

Lacunes et Priorités de Recherche en Santé Publique :

Synthèse des prochaines étapes

D. Ciliska • L. Peirson • J. Muresan

Decembre, 2007



National Collaborating Centre
for Methods and Tools

Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Lacunes et Priorités de Recherche en Santé Publique :

Synthèse des prochaines étapes

Préparé pour le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils par

D. Ciliska • L. Peirson • J. Muresan

Decembre, 2007

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO)

Université McMaster

1685, rue Main Ouest, bureau 302

Hamilton, Ontario L8S 1G5

Téléphone : 905.525.9140, poste 20450

Télécopieur : 905.529.4184

Courriel : nccmt@mcmaster.ca

Site Web; www.ccnmo.ca

Pour citer cette ressource :

Ciliska, D., Peirson, L., & Muresan, J. (2007). *Lacunes et priorités de recherche en santé publique : Synthèse des prochaines étapes*. Hamilton, ON: Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. [<http://www.nccmt.ca/>]

Affilié à l'Université McMaster

Les Centres de collaboration nationale en santé publique sont financés par l'Agence de la santé publique du Canada.

La production de ce document d'information a été rendue possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Table des matières

Sommaire	6
Objet	6
Méthode	6
Résultats	6
Objet	7
Méthode	8
Lacunes au chapitre des connaissances et de la recherche	10
1 Santé de la famille	10
1.1 Santé de la reproduction	10
1.2 Rôle parental, nourrissons et enfants (sous-thèmes : attachement, rôles, violence ou négligence)	10
2 Maladies transmissibles	11
2.1 Maladies pouvant être prévenues par vaccin	11
2.2 Réduction des préjudices	12
2.3 Santé sexuelle	12
2.4 Maladies transmises sexuellement	12
3 Maladies chroniques	13
3.1 Santé cardiovasculaire	13
3.2 Nutrition et suppléments alimentaires	14
3.3 Activité physique	15
3.4 Alimentation et activité physique	16
3.5 Surpoids ou obésité	16
3.6 Tabagisme	17
3.7 Abus d'alcool et de drogues	18
3.8 Santé mentale	19
4 Prévention des blessures	19
5 Santé des aînés	20
6 Santé environnementale	21
7 Santé dentaire	21
8 Déterminants sociaux de la santé	22
9 Santé globale	22
Conclusions	24
References	25

Sommaire

Objet

- Définir les priorités pour ce qui est de la recherche en santé publique au Canada.
- Aider le conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC, le principal destinataire, dans son exercice de planification stratégique.

Méthode

- On s'est servi du répertoire d'examens systématiques de health-evidence.ca, comprenant les examens de 2006 et ceux qui vont jusqu'en juillet 2007.
- On a trouvé 224 examens uniques, dont 99 étaient pertinents au projet.
- Les lacunes en matière de recherche ont été relevées, suivant les indications des auteurs originaux des examens.

Résultats

- Les principaux sujets étaient la santé de la famille, les maladies transmissibles ou chroniques, la prévention des blessures, la santé des aînés, la santé environnementale, la santé dentaire, les déterminants sociaux de la santé et la santé globale.
- Les lacunes au niveau des méthodes comprenaient la nécessité d'échantillons plus grands, un suivi plus long et l'évaluation de la rentabilité et de l'efficacité dans divers cadres ou groupes.
- Les lacunes cernées peuvent servir à mettre au point des initiatives de financement ciblées pour les combler.
- Les lacunes établies appuient l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada de l'ISPP, laquelle a pour but d'améliorer la qualité et d'augmenter le nombre des recherches et de faire en sorte que les praticiens et les responsables de l'élaboration de politiques les utilisent davantage.

Objet

L'un des quatre principaux buts des centres de collaboration nationale en santé publique consiste à définir les lacunes au chapitre de nos connaissances concernant l'impact des pratiques et des politiques en santé publique (www.nccph.ca). Le présent document a pour objet d'établir des priorités relativement à la recherche en santé publique au Canada. Le principal destinataire est le conseil consultatif de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC, et il s'agit de l'aider dans son exercice de planification stratégique.

Méthode

Les examens systématiques qui figuraient dans la base de données de Reference Manager, sur www.health-evidence.ca, ont servi à définir les lacunes. De là, nous avons sélectionné tous les examens systématiques qui avaient été publiés en 2006 et jusqu'en juin 2007 (en anglais seulement). Nous étions confiants de trouver la plupart des examens en utilisant la base de données de health-evidence.ca, car ce dernier site renferme un moteur de recherche exhaustif et détaillé concernant les examens reliés à la santé publique au Canada (www.health-evidence.ca). Dix-sept sujets sont scrutés par l'entremise de six bases de données : Medline, CINAHL, Embase, Sociological Abstracts, BIOSIS et PsycInfo. Une recherche est également effectuée manuellement dans vingt revues pertinentes, mais aussi par des contacts avec des spécialistes clés et l'examen des listes de références dans les publications récupérées. Les dix-sept sujets sont la toxicomanie et la consommation de drogues, la santé des adultes, les maladies chroniques, les maladies transmissibles, la santé communautaire, la santé dentaire, la santé environnementale, la salubrité et l'inspection des aliments, la prévention des blessures et la sécurité, la santé mentale, la nutrition, le rôle parental, les nourrissons et les enfants, l'activité physique, la grossesse, l'éducation sexuelle, les MTS et la santé des femmes. Le personnel de [health-evidence](http://health-evidence.ca) ne fait que commencer à travailler à des stratégies précises pour se pencher sur des sujets touchant la santé des Autochtones.

Parmi les 230 examens découverts pour la période spécifiée, six étaient des doubles, et on les a donc retirés de l'échantillon. Ainsi, il restait au départ 224 examens systématiques. Si l'on jugeait que l'examen concernait la santé publique au Canada, les données étaient extraites, puis saisies dans une base de données Excel (auteurs, date, titre, source, objectif, groupe d'âge, groupe cible, problème ou question de santé, intervention, type d'étude, lacunes ou besoins concernant la conception et la méthode, lacunes ou besoins au chapitre du contenu, d'après les auteurs).

Deux auteurs ont étudié indépendamment un échantillon de dix examens, puis ils ont comparé leurs décisions par rapport à la pertinence et aux lacunes ou besoins définis. On a répété le processus pour cinq examens lorsqu'un troisième auteur intervenait. Par la suite, deux auteurs divisaient la liste de 224 examens systématiques et déterminaient indépendamment la pertinence et les lacunes cernées dans leur partie de l'échantillon. Lorsque la pertinence ou les lacunes soulevaient des questions, ils discutaient entre eux jusqu'à ce qu'ils s'entendent. Si des questions ne pouvaient être réglées, le troisième auteur était inclus dans le débat.

Au départ, on a éliminé 112 examens, et après avoir procédé à une étude plus approfondie pendant la catégorisation et l'extraction des lacunes, on a jugé que treize autres examens n'étaient pas pertinents. Voici quelques-unes des raisons invoquées :

- le sujet de l'examen ou les lacunes cernées portaient davantage sur les soins primaires (p. ex., le dépistage, le traitement, la prévention secondaire et les tests de diagnostic);
- les lacunes définies se rapportaient aux problèmes du système de soins de santé, et non à des besoins en matière de recherche;

- les auteurs n'indiquaient aucune lacune au chapitre de la recherche;
- selon les auteurs, les lacunes établies faisaient déjà l'objet de recherches.

Les 99 autres examens ont ensuite été regroupés par thème. Deux auteurs ont catégorisé indépendamment chacun d'eux. L'un s'est servi de l'outil de recherche par mot clé de health-evidence.ca pour organiser les examens, et des codes multiples ont donc été appliqués à la plupart d'entre eux. L'autre s'est servi de ses connaissances et de son expérience dans le domaine clinique en tant qu'infirmière ou infirmier hygiéniste afin de catégoriser les examens, et il a attribué un seul code à chaque examen. Lorsqu'ils ont comparé leurs catégorisations, ils se sont entendus sur un code primaire, sauf dans quelques cas. En discutant, ils ont pu s'entendre sur le code qui devait être attribué aux autres éléments. On a alors établi les thèmes pour chaque code (p. ex., sous la rubrique maladies transmissibles, il y avait quatre grands groupes : maladies pouvant être prévenues par la vaccination, réduction des préjudices, santé sexuelle et maladies transmises sexuellement). On a aussi discuté des sous-thèmes possibles (p. ex., dans le groupe des maladies pouvant être prévenues par la vaccination, plusieurs examens étaient axés sur la grippe, un portait sur le papillomavirus et un autre avait pour sujet la méningite).

Afin de formuler des énoncés de lacunes, les auteurs ont d'abord pris une catégorie (santé de la famille), puis élaboré indépendamment les énoncés. Une fois que le troisième auteur avait effectué une comparaison et un examen, on s'entendait pour dire que les énoncés étaient semblables, et les principaux points étaient saisis dans les énoncés. Les autres catégories étaient ensuite divisées entre les deux auteurs, et l'autre jetait un coup d'œil à l'occasion pour s'assurer que les énoncés étaient fidèles aux renseignements recueillis à partir des examens.

Lacunes au chapitre des connaissances et de la recherche

Les 99 examens systématiques ont été groupés selon les thèmes principaux qu'étaient la santé de la famille, les maladies transmissibles ou chroniques, la prévention des blessures, la santé des aînés, la santé environnementale, la santé dentaire, les déterminants sociaux de la santé et la santé globale. Le cas échéant, ces catégories ont été divisées en sous-thèmes.

1 Santé de la famille

11 examens systématiques

Thèmes : santé de la reproduction, rôle parental, nourrissons et enfants

1.1 Santé de la reproduction

(sous-thèmes : exercice, nutrition pour les adolescentes enceintes, allaitement maternel)

- i Effets de divers types d'exercice aérobique régulier avant la naissance sur la santé de la mère (hypertension, prééclampsie), le travail (douleur, durée), l'accouchement (prématuré, césarienne), et le nourrisson (poids à la naissance, taille du placenta) (Kramer, 2006)
- ii Évaluation (avec suivi) de l'apport alimentaire des adolescentes enceintes sur l'état nutritionnel, la prise de poids, les résultats pour la mère et le nouveau-né; enquête relative aux influences socioculturelles sur l'apport en nutriments; évaluations formative, des processus et des résultats concernant les interventions nutritionnelles qui se sont avérées efficaces pour d'autres groupes d'adolescentes ou de femmes enceintes et où l'on compare les personnes seulement et les personnes et le milieu afin de promouvoir une alimentation santé et une prise de poids saine avant la naissance (Moran, 2007; Nielsen, Gittelsohn, Anliker et O'Brien, 2006)
- iii Compréhension qualitative du processus décisionnel, des pratiques et des expériences en matière d'allaitement maternel (y compris la satisfaction de la mère) dans divers sous-groupes de femmes qui allaitent; études de résultats et de rentabilité visant à évaluer l'effet du soutien de profanes ou de professionnels sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel, ainsi qu'à comparer les interventions d'appui à l'allaitement maternel du point de vue du moment choisi et des modes de prestation (Britton, McCormick, Renfrew, Wade et King, 2007; Nelson, 2006)

1.2 Rôle parental, nourrissons et enfants (sous-thèmes : attachement, rôles, violence ou négligence)

- i Effets des interventions précoces en matière de rôle parental sur les résultats comme l'attachement, le développement de l'enfant, le maternage, les interactions parent-nourrisson, la violence et la négligence envers l'enfant; établissement de l'efficacité des divers éléments de programme et de la relation quantité-réaction entre le nombre d'éléments et l'efficacité (Gardner et Deatrck, 2006; Magill-Evans, Harrison, Rempel et Slater, 2006; Mercer et Walker, 2006; Shaw, Levitt, Wong et

- Kaczorowski, 2006)
- ii Évaluation et comparaison des programmes de formation pour les professionnels de la santé pour ce qui est de définir et de gérer la violence et la négligence envers les enfants par l'évaluation des résultats mesurables à court et à long terme (Carter, Bannon, Limbert, Docherty et Barlow, 2006)
 - iii Amélioration des méthodes, y compris : études longitudinales, conception des EEAC, élargissement de la diversité des populations étudiées, recours à des instruments culturellement appropriés et valides, utilisation de mesures de résultats selon définition et recours à l'analyse de l'intention de traiter (Carter et coll., 2006; Corcoran et Pillai, 2007; Gardner et coll., 2006; Magill-Evans et coll., 2006; Mercer et coll., 2006; Shaw et coll., 2006)

2 Maladies transmissibles

2.1 examens systématiques

Thèmes : maladies pouvant être prévenues par vaccin, réduction des préjudices, santé sexuelle, maladies transmises sexuellement

2.1 Maladies pouvant être prévenues par vaccin

(sous-thèmes : grippe, papillomavirus, méningite)

- i Efficacité du vaccin antigrippal chez les aînés à haut risque, effet du vaccin administré aux soignants des établissements de soins de longue durée sur la prévention et le contrôle des infections, et impact des programmes de vaccination antigrippale sur certains groupes socioéconomiques et ethniques (Ompad, Galea et Vlahov, 2006; Rivetti et coll., 2006); effet du vaccin antigrippal à dose réduite chez les personnes de moins de dix-huit ans, celles qui ont une maladie chronique ou celles qui sont immunodéprimées; effet des EEAC avec comparaison de diverses doses de vaccin antigrippal intramusculaire sur la sérologie et les taux d'infection (Wyatt, Ryan et Sheerin, 2006); études à grande échelle sur l'efficacité du vaccin antigrippal chez les enfants, avec comparaison directe des types de vaccin, et mise à l'essai sur des enfants sains de moins de deux ans; mesure des résultats relatifs à la sécurité des vaccins requise spécifiquement dans le cas des vaccins inactifs chez les jeunes enfants (Manzoli, Schioppa, Boccia et Villari, 2007; Smith et coll., 2006)
- ii Sécurité à long terme, durée de l'effet et âge optimal d'immunisation pour les vaccins prophylactiques contre le papillomavirus; évaluation des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus requise pour déterminer la méthode optimale (Schmiedeskamp et Kockler, 2006)
- iii Évaluation multicentrique, contrôlée et à long terme des stratégies visant à réduire l'incidence de la méningococcie chez les élèves de niveau postsecondaire, y compris la comparaison des interventions destinées aux élèves avant et après

l'inscription et l'identification des élèves à risque et non vaccinés (Butler, 2006)

2.2 Réduction des préjudices

(sous-thème : usage de drogues injectables)

- i Recherche visant à établir les fondements scientifiques en ce qui touche : les sites d'injection sécuritaires, la fourniture d'agents de blanchiment et d'attirails d'injection accompagnés de seringues, la prestation d'une thérapie de remplacement des opiacés en dose optimale et l'effet des interventions comportementales sur l'incidence et la prévalence de l'hépatite C; l'effet des programmes d'échange de seringue dans les prisons sur la transmission du virus de l'hépatite C (Wright et Tompkins, 2006); la comparaison entre le recours à un ou à deux facilitateurs d'intervention dans le cas des programmes de réduction des risques d'infection par VIH liés au comportement (Copenhaver, Johnson, Lee, Harman et Carey, 2006)

2.3 Santé sexuelle

(sous-thèmes : éducation, contraception, violence conjugale)

- i Recherche longitudinale sur les interventions éducatives en santé sexuelle auprès des personnes atteintes d'une maladie mentale, visant spécifiquement à évaluer des stratégies adaptées aux besoins de la personne et l'impact des séances de rappel, et à comparer l'effet de différentes tailles de groupe et heures de contact sur le retour du comportement; identification des sous-groupes risquant une rechute en vue de prévoir des interventions précises (Higgins, Barker et Begley, 2006)
- ii Élaboration et évaluation de stratégies destinées à maximiser l'usage de la pilule contraceptive d'urgence (PCU) et à réduire les grossesses non désirées; recherche rétrospective sur les tendances à prescrire des moyens de contraception et des interruptions de grossesse dans les pays dotés ou non de la PCU en vente libre; établissement de la quantité et du genre d'information qu'il faudrait fournir avec la PCU en vente libre et de l'impact qu'a l'usage de cette pilule sur le recours subséquent des femmes à la contraception (Anderson et Blenkinsopp, 2006; Raymond, Trussell et Polis, 2007)
- iii Mise au point et à l'essai d'interventions ciblées et culturellement sensibles pour prévenir la violence conjugale dans les autres cadres que l'école (Whitaker et coll., 2006)

2.4 Maladies transmises sexuellement

(sous-thèmes : sida, notification du partenaire, actes sexuels protégés)

- i Mise au point et évaluation des interventions de prévention des MTS et du sida pour les adolescents, adaptées à des attributs culturels et socioéconomiques précis; présentation structurée des évaluations et mesure des résultats comme les marqueurs biologiques (Sales, Milhausen et DiClemente, 2006); évaluation des stratégies de réduction des risques d'infection à VIH chez les hommes homosexuels (HH) dans diverses sous-populations et différents cadres, avec meilleure

- mesure des résultats, mise à l'essai d'éléments précis d'interventions, et adaptations aux changements technologiques, sociaux et environnementaux (Herbst et coll., 2007); rentabilité des stratégies de réduction des risques d'infection à VIH liés au comportement, mise à l'essai rigoureuse de ces interventions dans divers sous-groupes et cadres, et évaluation de leur efficacité réelle (Lyles et coll., 2007); EEAC de grande qualité pour évaluer les interventions de réduction des risques sexuels chez les personnes vivant avec le VIH, y compris : mise à l'essai de stratégies globales visant le VIH et les HH, comparaison de l'efficacité des interventions chez les sous-groupes des aînés et des jeunes, et prise en compte de la question du sérotriage (Johnson, Carey, Chaudoir et Reid, 2006); études sur les méthodes de rechange pour vérifier la présence du VIH qui permettent d'évaluer les résultats, comme l'acceptation des tests, la réception des résultats, la fréquence des faux résultats positifs dans le cas des tests de dépistage rapides et l'impact sur la personne, ainsi que les liens établis avec les services de soins et de prévention (Hutchinson, Branson, Kim et Farnham, 2006)
- ii EEAC sur les stratégies de notification du partenaire (dans le cas des MTS à déclaration obligatoire) exigeant des normes uniformes de divulgation et de gestion de cas; évaluation des stratégies ayant pour but d'améliorer l'aiguillage des patients (selon le fichier des clients) dans le cas de la syphilis et du sida (Trelle, Shang, Nartey, Cassell et Low, 2007)
 - iii Enquête sur les facteurs motivationnels et psychologiques touchant le changement de comportement relatif à la réduction des risques sexuels par l'utilisation du condom (Smoak, Scott-Sheldon, Johnson et Carey, 2006); effets de l'utilisation de condoms féminins sur les résultats comme la rupture ou le glissement du condom et la capacité d'une femme d'avoir des relations sexuelles plus sûres; effet des stratégies visant à promouvoir l'utilisation simultanée de condoms masculins et féminins plutôt que l'utilisation de condoms masculins seuls; rentabilité des condoms féminins dans la pratique (Vijayakumar, Mabude, Smit, Beksinska et Lurie, 2006)

3 Maladies chroniques

43 examens systématiques

Thèmes : santé cardiovasculaire, nutrition et suppléments alimentaires, activité physique, régime alimentaire et activité physique, surpoids ou obésité, tabagisme, abus d'alcool et de drogues, santé mentale

3.1 Santé cardiovasculaire

(sous-thèmes : maladies cardiovasculaires chez les femmes, maladies coronariennes)

- i Vérification de l'impact des directives cliniques sur la prévention ou le ralentissement des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires chez les femmes; mise au point et à l'essai de méthodes d'application de directives dans les cadres

et les milieux de soins de santé et de travail; études sur le rôle de la communication des risques et des obstacles à la prévention des maladies cardiovasculaires et l'intégration des constatations dans des approches de diffusion novatrices en ce qui touche divers groupes de femmes; élaboration et mise à l'essai d'interventions en matière de politique publique et à l'échelle de la population en vue de prévenir et de contrôler les maladies cardiovasculaires (Mosca et coll., 2007)

- ii Études qualitatives visant à examiner comment les participants perçoivent les conseils offerts dans les interventions éducatives destinées à réduire les risques de maladie coronarienne (utiles pour concevoir les futures interventions), et comment ils y réagissent (Ebrahim, Beswick, Burke et Davey Smith, 2006)
- iii Élaboration et mise à l'essai pilote empirique d'approches non professionnelles et fondées sur le milieu, destinées à augmenter les changements de comportement qui réduisent les risques de maladie coronarienne (p. ex., disponibilité des aliments, accès à des centres de loisirs) dans divers groupes (Ebrahim et coll., 2006)

3.2 Nutrition et suppléments alimentaires

(sous-thèmes : consommation de fruits et légumes, produits laitiers, saine alimentation, ostéoporose, régime méditerranéen)

- i Études longitudinales approfondies sur les résultats et la rentabilité des interventions visant à promouvoir la consommation de fruits et légumes chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents; détermination de ce qui constitue un changement significatif de l'apport; définition des éléments d'intervention qui sont efficaces (Knai, Pomerleau, Lock et McKee, 2006); études portant spécifiquement sur les liens entre la consommation de fruits et légumes et la réduction du risque de cancer de la bouche chez les adultes (Pavia, Pileggi, Nobile et Angelillo, 2006) ainsi que l'augmentation de la densité minérale des os chez les enfants sains (Winzenberg, Shaw, Fryer et Jones, 2006); études sur l'efficacité à long terme (plus d'un an) des interventions de consultation téléphoniques (d'intensité variable et indépendamment d'autres approches) visant à prôner la consommation de fruits et légumes et la réduction de l'apport en gras dans divers groupes; examen de la manière dont les gains du point de vue alimentaire influent sur la prévention des maladies chroniques connexes (VanWormer, Boucher et Pronk, 2006)
- ii Études longitudinales prospectives destinées à mieux prouver le lien qui existe entre les produits laitiers et la santé; recherche devant se faire compte tenu des augmentations ou des diminutions simultanées de consommation d'autres macronutriments et de l'évolution des variables non alimentaires quand les participants modifient leur consommation de produits laitiers; détermination d'un point limite approprié pour chaque maladie (p. ex, fractures symptomatiques pour les études sur la santé des os, incidence de cancer plutôt que mortalité) (Alvarez-Leon, Roman-Vinas et Serra-Majem, 2006)
- iii Élargissement des fondements scientifiques par l'évaluation plus rigoureuse d'interventions prometteuses qui modifient ou éliminent des obstacles (p. ex., faible disponibilité et coût élevé des aliments sains, préférences personnelles pour le prêt-à-manger), ou reposent sur des facteurs (p. ex., meilleure information nutrition-

- nelle sur les étiquettes, préoccupations individuelles concernant l'apparence) qui favorisent la saine alimentation chez les jeunes; recherche qualitative sur le point de vue des jeunes concernant les obstacles à la saine alimentation et les facteurs qui favorisent celle-ci, pour contribuer à la mise au point et à l'essai d'interventions significatives, appropriées et efficaces (Shepherd et coll., 2006)
- iv Recours à des produits de santé naturels (soit des suppléments alimentaires) pour ce qui est de prévenir et de traiter l'ostéoporose chez les femmes, non appuyé par données provenant d'EEAC; améliorations requises dans la conception des EEAC (p. ex., plus longue durée, échantillons de plus grande taille, variables plus pertinentes); autres études requises pour déterminer la formulation optimale et la dose de phytoestrogènes (Whelan, Jurgens et Bowles, 2006)
 - v Renforcement des fondements scientifiques relativement aux liens entre le régime méditerranéen et la santé, en particulier en ce qui touche les maladies chroniques, par l'élaboration d'une épidémiologie clinique et d'observation dans les pays méditerranéens et d'examen systématiques objectifs (Serra-Majem, Roman et Estruch, 2006)

3.3 Activité physique

- (sous-thèmes : interventions en activité physique chez les jeunes, activité physique excessive, diabète, récréation, politiques et pratique en matière de transport et de déplacements)
- i EEAC de grande qualité, évaluation formative et des processus en vue de promouvoir l'activité physique chez les jeunes; recherche devant être axée sur : des stratégies communautaires, des initiatives qui favorisent des loisirs et un mode de vie actifs et la réduction des comportements sédentaires, et des interventions qui ciblent les groupes socialement exclus et divers de jeunes (Rees et coll., 2006)
 - ii Recherche portant sur les effets remarquables et négatifs à long terme de l'activité physique excessive sur les adolescents en croissance; établissement de la quantité suffisante d'activité physique (Hallal, Victora, Azevedo et Wells, 2006)
 - iii Études requises pour déterminer la combinaison, la durée et le rythme d'activités physiques qui réduisent le risque de diabète type 2 (Jeon, Lokken, Hu et van Dam, 2007)
 - iv Enquêtes plus vastes et à plus long terme sur les activités de récréation dans les écoles élémentaires; recherche devant viser à : surveiller toutes les récréations pendant la journée afin de déterminer leur apport à l'activité physique, faire correspondre la configuration des terrains de jeu et les activités avec les besoins des enfants et de l'école, enquêter sur les influences saisonnières exercées sur l'activité physique des enfants, songer à l'effet de l'équipement de terrain de jeu sur l'activité physique et le comportement des enfants, étudier le rôle des surveillants adultes dans la promotion de l'activité physique, et enquêter sur l'influence qu'exerce la taille de l'école sur l'activité physique (Ridgers, Stratton et Fairclough, 2006)
 - v Études à l'échelle de la population requises pour établir les fondements scientifiques en ce qui touche l'efficacité des interventions qui, en matière de politiques et de pratique relativement au transport et aux déplacements, visent à augmenter l'activité physique ou améliorer la condition physique (Heath et coll., 2006)

3.4 Alimentation et activité physique

(sous-thèmes : interventions téléphoniques et adaptées à l'ordinateur)

- i Le meilleur moyen de diffuser et d'appliquer les données probantes à l'appui de l'efficacité des interventions téléphoniques sur l'activité physique et les changements de comportement alimentaire pour la pratique en santé de la population; évaluations visant à comparer les types et les intensités d'intervention afin de déterminer la durée optimale d'intervention, le nombre optimal d'appels, et la meilleure combinaison d'éléments d'intervention (Eakin, Lawler, Vandelanotte et Owen, 2007)
- ii Recherche destinée à comparer l'efficacité et la rentabilité des interventions adaptées à l'ordinateur visant à prôner l'activité physique et les comportements alimentaires sains (soit, le matériel pédagogique propre à la personne et fourni de manière non personnelle) par rapport à d'autres stratégies de pointe; détermination des mécanismes sous-tendant la réussite de l'adaptation à l'ordinateur; compréhension de pourquoi et de quand l'adaptation à l'ordinateur amorce des changements dans le régime alimentaire ou les activités physiques des participants; établissement de la mesure dans laquelle ces interventions devraient être élaborées pour changer les choses (Kroeze, Werkman et Brug, 2006)

3.5 Surpoids ou obésité

(sous-thèmes : prévention primaire et intervention précoce, comportement sédentaire, stratégies macro-environnementales)

- i Études de grande qualité sur les programmes d'intervention précoce qui sont axés sur la gestation et l'enfance, périodes critiques du développement de l'obésité; qui portent sur les programmes actuels de promotion de la santé communautaire destinés à définir les outils d'évaluation qui peuvent être adoptés ou adaptés pour le groupe des Canadiens urbains à faible statut socio-économique, mais aussi à extrapoler et à mettre à l'essai ces interventions (Conroy, Ellis, Murray et Chaw-Kant, 2007)
- ii Essais longitudinaux de plus grande envergure visant à évaluer et à comparer l'efficacité et la rentabilité des stratégies primaires, secondaires et combinées de prévention de l'obésité chez les enfants; recherche devant servir à : mesurer le maintien du changement de comportement (suivi de moins de six mois), se concentrer sur les interventions auprès des huit à dix ans (la plupart des interventions inefficaces ciblent ce groupe), tenir compte de l'impact des interventions préventives efficaces sur la nécessité de surveiller et de traiter chaque enfant, enquêter pour savoir si certains messages des programmes pédagogiques réduisent ou augmentent le risque, et déterminer si les programmes de prévention du surpoids ou de l'obésité contribuent à l'insuffisance de poids chez les enfants (Doak, Visscher, Renders et Seidell, 2006; Sharma, 2006; Westwood et coll., 2007)
- iii EEAC pour définir les stratégies efficaces de réduction du poids chez les enfants et mesurer les résultats à long terme (p. ex., perte de poids soutenue, comorbidités et mortalité à l'âge adulte); études épidémiologiques à long terme visant à établir quels enfants risquent le plus d'être obèses une fois adultes et d'en subir les effets négatifs (Westwood et coll., 2007)

- iv Mise au point de mesures à base théorique, fiables et valables du comportement sédentaire et des attitudes antérieures qui conviennent aux enfants dès l'âge de deux ans; enquêtes sur les interventions communautaires destinées à réduire le comportement sédentaire (p. ex., regarder la télévision et des vidéos), y compris les programmes scolaires et parascolaires et les campagnes communautaires à grande échelle (DeMattia, Lemont et Meurer, 2007; Sharma, 2006, 2007)
- v Recherche axée sur la population et visant à examiner l'impact des variables macro-environnementales modifiées (p. ex., larges limitations de l'accès aux aliments malsains, y compris le retrait des distributeurs automatiques dans les écoles) concernant l'obésité; recherche devant servir à : mesurer l'apport alimentaire pour déterminer si l'achat accru d'aliments plus sains par des stratégies comme la taxation et les subventions remplace la consommation subséquente d'aliments moins sains, et mesurer le poids corporel afin d'évaluer si modifier les comportements d'achat d'aliments influence le poids corporel (Faith, Fontaine, Baskin et Allison, 2007)

3.6 Tabagisme

(sous-thèmes : prévention, abandon)

- i Recherche d'évaluation sur la prévention du tabagisme devant être axée sur : les programmes qui combinent l'influence sociale et les approches globales fondées sur les aptitudes sociales (Thomas, 2006; Thomas et Perera, 2006); l'efficacité des programmes destinés à des sous-groupes précis (Thomas, 2006; Thomas et coll., 2006), y compris la nécessité d'un examen systématique; l'effet de combiner des programmes scolaires multimodaux avec des initiatives communautaires (Thomas, 2006; Thomas et coll., 2006); l'efficacité des interventions familiales pour ce qui est de prévenir le tabagisme à l'adolescence et l'intensité des programmes du genre qui s'imposent pour produire des effets soutenus (Thomas, Baker et Lorenzetti, 2007); et les programmes informatisés de prévention du tabagisme qui donnent les meilleurs résultats comportementaux, les genres d'applications informatiques qui sont les plus efficaces, les types d'adaptation qui sont les plus efficaces et pour qui, les avantages des applications informatiques du point de vue des coûts et du temps, et les études de diffusion visant à déterminer le meilleur moyen d'intégrer la technologie dans les cadres éducatifs et de soins de santé (Walters, Wright et Shegog, 2006)
- ii Recherche sur l'abandon du tabac devant être axée sur : les moyens de combiner la consultation en personne avec le suivi par téléphone pour appuyer les tentatives d'abandon et réduire les taux de rechute, et l'évaluation des services réactifs de ligne d'aide où l'on compare différents protocoles de consultation et calendriers de séances de suivi (Stead et Lancaster, 2006); l'établissement du fait que l'exercice est aussi efficace ou non en milieu naturel, pendant les tentatives réelles d'abandon, et la compréhension des mécanismes qui entrent en ligne de compte dans les tentatives d'abandon, comme la réduction du stress ou les mécanismes neurobiologiques (Taylor, Ussher et Faulkner, 2007); l'évaluation des interventions ciblant divers sous-groupes (p. ex., les aînés, les groupes de lesbiennes, de gais, de bisexuels et de transgenres, les Autochtones, les personnes ayant des troubles

psychiatriques, les toxicomanes, les alcooliques) (Doolan et Froelicher, 2006); les études exhaustives sur le traitement simultané pour l'abandon du tabac et la chimiodépendance expliquant les interactions qui s'ensuivent entre la dépression et l'abandon du tabac (Ranney, Melvin, Lux, McClain et Lohr, 2006); l'évaluation de la rentabilité du traitement selon le handicap et de la qualité des années de vie redressées qui ont été sauvées dans le cas des études sur l'abandon du tabac chez les adolescents (Sussman, Sun et Dent, 2006); la comparaison entre la programmation de personne à personne et la programmation collective sur l'efficacité et l'évaluation de l'importance des divers éléments de programme (Sussman et coll., 2006); l'étude plus approfondie des caractéristiques et des processus de consultation proactive par téléphone et des caractéristiques des participants (Pan, 2006); la répétition et la mise à l'essai d'interventions psychosociales prometteuses dans divers cadres (Grimshaw et Stanton, 2006); l'étude du rôle de la motivation à cesser et des autres variables prédictives concernant l'abandon (Grimshaw et coll., 2006); l'essai de brèves interventions et de matériel d'auto-assistance (Grimshaw et coll., 2006); la thérapie par le remplacement de la nicotine chez les adolescents (Grimshaw et coll., 2006); les essais visant à examiner les effets des brèves interventions de consultation effectuées par du personnel infirmier, et les études sur les effets additifs ou multiplicatifs des interventions réalisées par au moins deux professionnels de la santé (Hill Rice, 2006)

- iii Amélioration des méthodes de recherche sur le tabagisme, qui devraient comprendre le recours à des : EEAC bien conçus et exécutés; des échantillons de taille adéquate et des procédures appropriées pour réduire les taux d'attrition; des contrôles appropriés; des études à des endroits multiples et en milieu scolaire; des mesures biochimiques ou par la technique de la tuyauterie simulée pour valider le tabagisme autodéclaré; des résultats comportementaux en plus des mesures de connaissances et des attitudes; et des évaluations de suivi pour mesurer les effets à long terme (sur plus de douze mois) (Doolan et coll., 2006; Grimshaw et coll., 2006; Hill Rice, 2006; Park, 2006; Sussman et coll., 2006; Thomas, 2006; Thomas et coll., 2006; Thomas et coll., 2007; Walters et coll., 2006)

3.7 Abus d'alcool et de drogues

(sous-thèmes : interventions à l'extérieur du milieu scolaire et de formation au rôle parental)

- i Recherche visant à établir les fondements scientifiques de l'efficacité des interventions effectuées à l'extérieur du milieu scolaire afin de prévenir ou de réduire l'usage de drogues illicites (soit, l'éducation; l'acquisition de nouvelles compétences; l'entrevue de motivation; les interventions brèves, familiales et communautaires à composantes multiples); EEAC à large échantillonnage requis pour montrer les énormes écarts qui existent dans les résultats de fond pour l'usage de drogues, l'économie et la santé (Gates, McCambridge, Smith et Foxcroft, 2006)
- ii Nécessité d'études sur les programmes de formation au rôle parental visant à prévenir ou à réduire l'usage ou l'abus de drogues, d'alcool ou de tabac chez les enfants et les adolescents qui reposent sur des mesures rigoureuses et indépendantes (non fournies par les personnes concernées) et qui sont destinées

à enquêter sur : les processus de changement qui interviennent dans ce genre d'interventions et leurs rapports avec les variables; les effets à long terme des programmes; l'efficacité à prévenir le développement d'un usage régulier chez les utilisateurs qui consomment pour en faire l'expérience ou à l'occasion; et l'applicabilité des résultats de recherches antérieures au-delà des familles biparentales et aux populations vivant à l'extérieur des États-Unis (Petrie, Bunn et Byrne, 2007)

3.8 Santé mentale

(sous-thèmes : troubles de l'alimentation, dépression infantile, intimidation)

- i Enquêtes sur les interventions par Internet destinées à prévenir les troubles de l'alimentation chez les adolescentes et les jeunes femmes devant porter sur les facteurs de complication comme les limites géographiques (p. ex., disponibilité des services dans les zones rurales) et les préoccupations quant à la culture informatique et l'éthique pour ce qui est du respect de la vie privée sur Internet; études à venir devant porter sur des échantillons plus grands et viser à contrôler davantage les covariables (p. ex., participation à d'autres interventions) (Newton et Ciliska, 2006)
- ii Études servant à vérifier l'efficacité des programmes destinés à prévenir la dépression chez les enfants et les adolescents devant servir à déterminer si certains facteurs de risque (p. ex., la dépression parentale, le sexe, l'âge) modèrent le rapport entre l'intervention et les résultats (utile pour orienter des programmes vers les groupes appropriés); méthodes d'enquête devant intégrer les découvertes de base sur la dépression (p. ex., quand amorcer l'intervention, le moment et la durée des évaluations de suivi, le choix des mesures de résultat) (Horowitz et Garber, 2006)
- iii Évaluations d'EEAC bien conçues où l'on compare différents types d'interventions contre l'intimidation en milieu scolaire; nécessité d'examiner l'efficacité de divers éléments de programme et la relation quantité-réaction entre le nombre d'éléments et l'efficacité (Baldry et Farrington, 2007; Vreeman et Carroll, 2007)

4 Prévention des blessures

Huit examens systématiques

Thèmes : sièges d'auto, sécurité au travail, casques de bicyclette, protège-poignet, sécurité incendie

- 1 EEAC plus vaste, à long terme (sur plus de six mois) et de grande qualité et essais prospectifs sur échantillon contrôlé fondés sur des données d'observation et auto-estimées et visant à évaluer l'efficacité des efforts déployés pour augmenter l'utilisation des sièges d'appoint; recherche devant servir à : évaluer la rentabilité des programmes de sièges d'appoint, examiner l'impact qu'ont sur l'utilisation les lois sur les sièges d'appoint, évaluer les effets des stratégies à programme unique (p. ex., mesures d'encouragement seulement, éducation seulement, distribution seulement, législation seulement), comparer les possibilités de programme unique

entre elles et avec les interventions à composantes multiples, et explorer les stratégies qui fonctionnent le mieux dans divers cadres (p. ex., en milieu urbain ou rural) et avec diverses populations (p. ex., statut socio-économique élevé ou bas) (Ehiri et coll., 2006b; Ehiri et coll., 2006a); étude préliminaire axée sur la population pour déterminer dans quelle mesure les nourrissons prématurés vivent couramment des situations graves dans les sièges d'auto en raison d'un mauvais positionnement, complétée par une recherche qualitative destinée à examiner les perceptions et les préoccupations des parents concernant les démonstrations d'avant-congé sur la manière de placer le siège d'auto et l'évaluation subséquente de la stabilité cardio-respiratoire des nourrissons (Pilley et McGuire, 2006)

- 2 Évaluations d'EEAC de grande qualité et bien conçues relativement aux interventions en matière de sécurité au travail et de formation qui concernent la formation des travailleurs à la santé et à la sécurité relativement à des connaissances plus précises en sécurité et à des variables sur le rendement, la sécurité et la santé, ainsi que l'influence des variables individuelles (p. ex., motivation des travailleurs, expérience professionnelle) et situationnelles (p. ex., climat de sécurité organisationnelle, possibilités d'appliquer connaissances et compétences, type de travail) sur l'efficacité de la formation des travailleurs à la santé et à la sécurité (Burke et coll., 2006; Tuncel, Lotlikar, Salem et Daraiseh, 2006)
- 3 Études visant à déterminer si les lois sur les casques de bicyclette influent sur les résultats pour les blessures à la tête et à fournir des données probantes détaillées sur l'efficacité des éléments législatifs; études comparatives dans les collectivités dotées ou non de lois sur les casques; recherche sur l'effet de l'élargissement des lois pour inclure tous les âges, et non seulement les jeunes (Karkhaneh, Kalenga, Hagel et Rowe, 2006)
- 4 EEAC rigoureux et de grande qualité où l'on compare l'efficacité de divers types de protège-poignet destinés à prévenir les blessures chez les planchistes de tous niveaux et tous âges ainsi que l'observation des règles concernant le port des dispositifs; inclusion des blessures aux membres supérieurs ailleurs qu'aux poignets dans les mesures de résultats (Russell, Hagel et Francescutti, 2007)
- 5 Évaluation plus rigoureuse des EEAC en ce qui touche les interventions communautaires de prévention des blessures causées par le feu (Ta, Frattaroli, Bergen et Gielen, 2006)

5 Santé des aînés

Deux examens systématiques

Thèmes : visite à domicile, dépistage des troubles de la vue, démence

- 1 Évaluation bien conçue et à base théorique des programmes de visite à domicile assurés par du personnel infirmier et destinés aux aînés, fournissant des détails contextuels sur les interventions, servant à mesurer les résultats pour les clients dans divers sous-groupes d'aînés, à déterminer l'efficacité de divers éléments de

programme et à établir si le rôle du personnel infirmier a un effet sur ces résultats (Markle-Reid et coll., 2006)

- 2 Études sur l'efficacité des outils de dépistage des troubles de la vue (p. ex., brefs documents de dépistage), des procédures (y compris les mesures comme le champ visuel ou la sensibilité aux contrastes) et des agents (p. ex., les optométristes); recherche qualitative visant à obtenir le point de vue des aînés sur leurs troubles de la vue, leurs besoins d'intervention, et les obstacles perçus à l'accès aux interventions (Smeeth et Iliffe, 2006)

6 Santé environnementale

Deux examens systématiques

Thèmes : fumée secondaire, maladies hydriques

- 1 Études nationales destinées à évaluer : la qualité des connaissances du public sur les effets de la fumée secondaire sur la santé, les perceptions du public face à cette fumée, par rapport à d'autres dangers pour la santé, l'imminence ou la distance perçue des préjudices, la fréquence et l'efficacité des signes concernant les préjudices causés par la fumée secondaire; études sur la mesure dans laquelle les « droits » à des lieux sans fumée font contrepoids aux préférences pour l'autorisation à fumer; évaluation des principales interventions relatives aux résidences sans fumée (p. ex., campagnes de masse), particulièrement axée sur les effets sur les populations défavorisées; études qualitatives sur (a) les ménages et les contextes sociaux en ce qui touche les résidences sans fumée et (b) les difficultés que présentent la formulation et l'application de politiques (Thomson, Wilson et Howden-Chapman, 2006)
- 2 EEAC rigoureux et à volets multiples effectués dans divers cadres et visant à comparer des approches programmées à l'amélioration de la qualité de l'eau potable; études destinées à déterminer l'efficacité des interventions ayant pour but d'améliorer la qualité de l'eau pour ce qui est de prévenir la mort, surtout chez les populations vulnérables (p. ex., les enfants de moins de cinq ans, les personnes vivant avec le sida); évaluation de l'usage correct et uniforme des interventions à domicile à long terme; analyse de la rentabilité et du rapport coût-avantages en vue d'influencer l'établissement des priorités concernant les interventions en matière de qualité de l'eau (Clasen, Schmidt, Rabie, Roberts et Cairncross, 2007)

7 Santé dentaire

Deux examens systématiques

Thème : caries dentaires

- 1 Essais plus larges et bien menés visant à comparer divers types de dispositifs pour

la libération lente de fluorure (p. ex., gels, vernis), différentes matières ou méthodes de liaison, et la quantité de fluorure libérée de ce genre de dispositifs pour prévenir, arrêter ou renverser la progression des caries dentaires; nécessité de s'assurer particulièrement d'enquêter sur l'efficacité des vernis au fluorure chez les enfants de moins de cinq ans; analyses devant inclure l'intention de traiter et le rapport coût-avantages (Bonner, Clarkson, Dobbyn et Khanna, 2006; Gussy, Waters, Walsh et Kilpatrick, 2006)

8 Déterminants sociaux de la santé

Un examen systématique

Thème : programmes de régénération urbaine

- 1 Excellente évaluation de l'impact qu'ont les interventions et les investissements locaux qui vise à définir clairement la théorie du changement, à donner une description détaillée des éléments de programme et des facteurs contextuels, à enquêter sur les effets positifs et néfastes qu'ont ces mesures sur les résultats socio-économiques et pour la santé, et à garantir l'évaluation de l'effet des interventions sur les résidents originaux des zones ciblées (Thomson, Atkinson, Petticrew et Kearns, 2006)

9 Santé globale

Neuf examens systématiques

Thèmes : malaria, apport complémentaire de fer, vaccin contre le HIB, prévention du sida, contrôle de la dengue

- 1 Évaluation de l'effet des filets traités aux insecticides pour prévenir la malaria chez les femmes enceintes, requise dans les régions où la transmission est moins intense et se fait par Plasmodium vivax, comme l'Asie et l'Amérique latine; études visant à déterminer les avantages de combiner la thérapie préventive intermittente avec ces filets (Gamble, Ekwaru et ter Kuile, 2006); comparaison entre la prophylaxie ou la thérapie préventive intermittente et le traitement rapide de morbidité (fièvre et anémie) chez la mère (Garner et Gulmezoglu, 2006); recherche sur les nouvelles formules du vaccin SPf66 dotées d'une immunogénicité accrue pour la prévention de la malaria à P. falciparum dans les régions extérieures à l'Afrique comme l'Amérique du Sud (Graves et Gelband, 2006b); recherche sur les vaccins contre la malaria qui combinent l'épitope NANP à d'autres antigènes; études servant à évaluer l'efficacité du CS102 et du ME-TRAP; amélioration de l'immunogénicité et de l'efficacité du vaccin RTS,S et des méthodes pour le com-

- biner aux vaccins ou aux antigènes à ADN provenant d'autres stades de la malaria; mise à l'essai de vaccins candidats chez des nourrissons (Graves et Gelband, 2006a)
- 2 EEAC requis dans les pays en développement pour déterminer les risques pour la santé et les avantages des apports complémentaires de fer chez les jeunes enfants (de 0 à 4 ans), en particulier chez ceux qui sont séropositifs, qui sont nés d'une mère séropositive ou qui ont la tuberculose ou la malaria (Iannotti, Tielsch, Black et Black, 2006); études bien conçues sur les enfants et les adolescents, requises pour valider les découvertes relatives à une croissance physique accrue découlant de l'apport en énergie et en suppléments de fer, et devant inclure des estimations précises quant à l'appétit et à l'apport énergétique pour éclaircir le rôle de ces facteurs et définir le rôle des interactions entre les micronutriments (p. ex., fer, zinc, vitamine A) lorsqu'il s'agit de déterminer la croissance physique (Sachdev, Gera et Nestel, 2006)
 - 3 Recherche sur la vaccination des enfants des pays en développement contre l'*Haemophilus influenzae* de type b requise pour : évaluer l'impact de la vaccination sur la mortalité propre au HIB; déterminer la durée de la protection qu'offre la vaccination; fournir des données locales ou régionales sur le fardeau de maladies du HIB, l'épidémiologie de fond et l'analyse des coûts liés au HIB; songer à l'efficacité et à l'innocuité des vaccins contre le HIB chez les patients immunodéprimés ou ceux qui souffrent d'une maladie chronique (Obonyo et Lau, 2006)
 - 4 Évaluation rigoureuse des interventions menées dans les pays à faibles ressources pour déterminer si elles réduisent l'incidence de sida (comme résultat spécifique); profilage épidémiologique régional et collecte de données contextuelles (p. ex., sur la géographie, les sous-groupes) pour mieux influencer le choix des interventions contre le sida; études sur les interventions relatives au sida au niveau de la population (p. ex., politiques, structurelles) (Wegbreit, Bertozzi, DeMaria et Padian, 2006)
 - 5 Études pour déterminer les éléments d'intervention (p. ex., larvicides, biopesticides) qui, combinés à la participation de la population ou à d'autres partenariats, ont le plus d'effet sur le contrôle de la dengue et sont rentables (Heintze, Garrido et Kroeger, 2007)

Conclusions

La principale limite et force des méthodes exposées dans le présent document tient du fait que les lacunes ont été relevées par des examens systématiques. Bien des sujets touchant la santé publique ne se prêtent pas aux essais sur échantillon aléatoire et sont donc moins susceptibles de faire l'objet d'un examen systématique. Ainsi, ils ne feraient pas partie de la liste dressée précédemment. Par exemple, peu d'examen ont été effectués sur les déterminants de la santé; ceux qui existent sont à base théorique ou épidémiologique, et non axés sur des interventions visant à changer ces déterminants. Sur le plan des forces, les auteurs d'examen systématiques sont bien placés pour établir les « prochaines étapes » après s'être plongés dans la documentation sur une question précise. Comme autre point fort, notons que la méthode employée dans les présentes était très systématique et approfondie du point de vue de la recherche d'examen pertinents sur la santé publique. La plupart du temps, les gens sont interrogés sur les lacunes en recherche. Par exemple, un Core Public Health Functions Research Priority Think Tank (groupe de réflexion sur les priorités de recherche concernant les principales fonctions de la santé publique) a eu lieu en Colombie-Britannique, en avril 2007. À cette occasion, des chercheurs et des spécialistes en santé publique se sont réunis et ont établi des priorités de recherche. Ces priorités englobent certaines des lacunes décrites précédemment, mais ce sont surtout des questions de système touchant les disparités, la manière d'appliquer les connaissances, les modèles de soins de santé publique, l'intégration dans les soins primaires, les interventions stratégiques pour diminuer les inégalités en matière de santé, le rehaussement de l'image de la santé publique et les besoins en ressources humaines.

En 2004, le Cochrane Health Promotion and Public Health Field a réuni un groupe de travail sur les priorités mondiales afin de définir les sujets touchant la promotion de la santé et la santé publique qui devaient faire l'objet d'un examen systématique. Le groupe tient une liste ouverte des sujets et indique où des protocoles ou des examens sont en cours. Voici des sujets non encore abordés : les stratégies de développement de l'esprit communautaire; le développement des capacités de promotion de la santé; les interventions au niveau prénatal et dès la petite enfance en vue de prévenir les maladies mentales; les stratégies environnementales, éducatives et sociales à volets multiples pour prévenir les maladies infectieuses; les disparités entre les sexes pour ce qui est de la distribution des aliments; l'amélioration de l'alimentation chez les réfugiés; et les interventions visant à faire en sorte que les réseaux d'approvisionnement en eau respectent davantage les règlements (Cochrane Health Promotion and Public Health Field, 2004) .

Les lacunes en recherche touchaient des éléments précis de nombreux sujets relatifs à la santé publique. Les lacunes au chapitre des méthodes étaient assez uniformes d'un sujet à l'autre, y compris la nécessité d'utiliser des échantillons plus larges, d'assurer un suivi plus long et d'évaluer la rentabilité ainsi que l'efficacité dans divers cadres ou groupes. Les lacunes relevées peuvent servir à mettre au point des initiatives de financement ciblées pour les combler. Dans l'ensemble, ces lacunes appuient l'Initiative de recherche interventionnelle en santé des populations du Canada de l'ISPP, laquelle a pour but d'améliorer la qualité et d'augmenter le nombre des recherches et de faire en sorte que les praticiens et les responsables de l'élaboration de politiques les utilisent davantage.

References

- Alvarez-Leon, E.-E., Roman-Vinas, B., & Serra-Majem, L. (2006). Dairy products and health: a review of the epidemiological evidence. *British Journal of Nutrition*, *96*, S94-S99.
- Anderson, C. & Blenkinsopp, A. (2006). Community pharmacy supply of emergency hormonal contraception: A structured literature review of international evidence. *Human Reproduction*, *21*, 272-284.
- Baldry, A. C. & Farrington, D. P. (2007). Effectiveness of programs to prevent school bullying. *Victims & Offenders* *2*[2], 183-204.
- Bonner, B. C., Clarkson, J. E., Dobbyn, L., & Khanna, S. (2006). Slow-release fluoride devices for the control of dental decay. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD005101.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD001141.
- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R. O., & Islam, G. (2006). Relative effectiveness of worker safety and health training methods. *American Journal of Public Health*, *96*, 315-324.
- Butler, K. M. (2006). Meningococcal meningitis prevention programs for college students: A review of the literature. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, *3*, 185-193.
- Carter, Y., Bannon, M., Limbert, C., Docherty, A., & Barlow, J. (2006). Improving child protection: a systematic review of training and procedural interventions. *Archives of Disease in Childhood*, *91*, 740-743.
- Clasen, T., Schmidt, W.-P., Rabie, T., Roberts, I., & Cairncross, S. (2007). Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, *334*, 782-785.
- Conroy, S., Ellis, R., Murray, C., & Chaw-Kant, J. (2007). An integrative review of Canadian childhood obesity prevention programmes. *Obesity Reviews*, *8*, 61-67.
- Copenhaver, M. M., Johnson, B. T., Lee, I. C., Harman, J. J., & Carey, M. P. (2006). Behavioral HIV risk reduction among people who inject drugs: Meta-analytic evidence of efficacy. *Journal of Substance Abuse Treatment* *31*[2], 163-171.
- Corcoran, J. & Pillai, V. K. (2007). Effectiveness of Secondary Pregnancy Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice* *17*[1], 5-18.
- DeMattia, L., Lemont, L., & Meurer, L. (2007). Do interventions to limit sedentary behaviours change behaviour and reduce childhood obesity? A critical review of the literature. *Obesity Reviews*, *8*, 69-81.
- Doak, C. M., Visscher, T. L., Renders, C. M., & Seidell, J. C. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obesity Reviews*, *7*, 111-136.

- Doolan, D. M. & Froelicher, E. S. (2006). Efficacy of smoking cessation intervention among special populations: review of the literature from 2000 to 2005. *Nursing Research*, 55, S29-S37.
- Eakin, E. G., Lawler, S. P., Vandelanotte, C., & Owen, N. (2007). Telephone Interventions for Physical Activity and Dietary Behavior Change. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 419-434.
- Ebrahim, S., Beswick, A., Burke, M., & Davey Smith, G. (2006). Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD001561.
- Ehiri, J. E., Ejere, H. O., Hazen, A. E., Emusu, D., King, W. D., & Osberg, S. J. (2006a). Interventions to increase children's booster seat use: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 31, 185-192.
- Ehiri, J. E., Ejere, H. O. D., Magnussen, L., Emusu, D., King, W., & Osberg, J. S. (2006b). Interventions for promoting booster seat use in four to eight year olds traveling in motor vehicles. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD004334.
- Faith, M. S., Fontaine, K. R., Baskin, M. L., & Allison, D. B. (2007). Toward the Reduction of Population Obesity: Macrolevel Environmental Approaches to the Problems of Food, Eating, and Obesity. [References]. *Psychological Bulletin* 133[2], 205-226.
- Gamble, C., Ekwaru, J. P., & ter Kuile, F. O. (2006). Insecticide-treated nets for preventing malaria in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD003755.
- Gardner, M. R. & Deatrick, J. A. (2006). Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 25-44.
- Garner, P. & Gulmezoglu, A. M. (2006). Drugs for preventing malaria in pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD000169.
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L. A., & Foxcroft, D. R. (2006). Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *The Cochrane Library*.
- Graves, P. & Gelband, H. (2006a). Vaccines for preventing malaria (pre-erythrocytic). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD006198.
- Graves, P. & Gelband, H. (2006b). Vaccines for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD000129.
- Grimshaw, G. M. & Stanton, A. (2006). Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD003289.
- Gussy, M. G., Waters, E. G., Walsh, O., & Kilpatrick, N. M. (2006). Early childhood caries: Current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 42, 37-43.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. K. (2006). Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Medicine*, 36, 1019-1030.

- Heath, G. W., Brownson, R. C., Kruger, J., Miles, R., Powell, K. E., Ramsey, L. T. et al. (2006). The effectiveness of urban design and land use and transport policies and practices to increase physical activity: A systematic review. *Journal of Physical Activity and Health, 3*, S55-S76.
- Heintze, C., Garrido, M. V., & Kroeger, A. (2007). What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene, 101*, 317-325.
- Herbst, J. H., Beeker, C., Mathew, A., McNally, T., Passin, W. F., Kay, L. S. et al. (2007). The Effectiveness of Individual-, Group-, and Community-Level HIV Behavioral Risk-Reduction Interventions for Adult Men Who Have Sex with Men. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine, 32*, 38-67.
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2006). Sexual health education for people with mental health problems: what can we learn from the literature? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 13*, 687-697.
- Hill Rice, V. (2006). Nursing intervention and smoking cessation: Meta-analysis update. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care, 35*, 147-163.
- Horowitz, J. L. & Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 401-415.
- Hutchinson, A. B., Branson, B. M., Kim, A., & Farnham, P. G. (2006). A meta-analysis of the effectiveness of alternative HIV counseling and testing methods to increase knowledge of HIV status. *AIDS, 20*, 1597-1604.
- Iannotti, L. L., Tielsch, J. M., Black, M. M., & Black, R. E. (2006). Iron supplementation in early childhood: health benefits and risks. *American Journal of Clinical Nutrition, 84*, 1261-1276.
- Jeon, C. Y., Lokken, R. P., Hu, F. B., & van Dam, R. M. (2007). Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care, 30*, 744-752.
- Johnson, B. T., Carey, M. P., Chaudoir, S. R., & Reid, A. E. (2006). Sexual risk reduction for persons living with HIV: Research synthesis of randomized controlled trials, 1993 to 2004. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS, 41*, 642-650.
- Karkhaneh, M., Kalenga, J.-C., Hagel, B. E., & Rowe, B. H. (2006). Effectiveness of bicycle helmet legislation to increase helmet use: A systematic review. *Injury Prevention, 12*, 76-82.
- Knai, C., Pomerleau, J., Lock, K., & McKee, M. (2006). Getting children to eat more fruit and vegetables: A systematic review. *Preventive Medicine, 42*, 85-95.
- Kramer, M. S. & McDonald, S.W. (2006). Aerobic exercise for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD000180.
- Kroeze, W., Werkman, A., & Brug, J. (2006). A systematic review of randomized trials on the effectiveness of computer-tailored education on physical activity and dietary behaviors. *Annals of Behavioral Medicine, 31*, 205-223.

- Lyles, C. M., Kay, L. S., Crepaz, N., Herbst, J. H., Passin, W. F., Kim, A. S. et al. (2007). Best-evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for US populations at high risk, 2000-2004. *American Journal of Public Health, 97*, 133-143.
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G., & Slater, L. (2006). Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing, 55*, 248-264.
- Manzoli, L., Schioppa, F., Boccia, A., & Villari, P. (2007). The efficacy of influenza vaccine for healthy children: A meta-analysis evaluating potential sources of variation in efficacy estimates including study quality. *Pediatric Infectious Disease Journal, 26*, 97-106.
- Markle-Reid, M., Browne, G., Weir, R., Gafni, A., Roberts, J., & Henderson, S. R. (2006). The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: a review of the literature. *Medical Care Research & Review, 63*, 531-569.
- Mercer, R. T. & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing., 35*, 568-582.
- Moran, V. H. (2007). A systematic review of dietary assessments of pregnant adolescents in industrialised countries. *British Journal of Nutrition, 97*, 411-425.
- Mosca, L., Banka, C. L., Benjamin, E. J., Berra, K., Bushnell, C., Dolor, R. J. et al. (2007). Evidence-based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 Update. *Circulation, 115*, 1481-1501.
- Nelson, A. M. (2006). A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery & Women's Health, 51*, e13-e20.
- Newton, M. S. & Ciliska, D. (2006). Internet-based innovations for the prevention of eating disorders: A systematic review. *Eating Disorders. 14(5)*, 365-384.
- Nielsen, J. N., Gittelsohn, J., Anliker, J., & O'Brien, K. (2006). Interventions to improve diet and weight gain among pregnant adolescents and recommendations for future research. *Journal of the American Dietetic Association, 106*, 1825-1850.
- Obonyo, C. O. & Lau, J. (2006). Efficacy of Haemophilus influenzae type b vaccination of children: A meta-analysis. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases, 25*, 90-97.
- Ompad, D. C., Galea, S., & Vlahov, D. (2006). Distribution of influenza vaccine to high-risk groups. *Epidemiologic Reviews, 28*, 54-70.
- Pan, W. (2006). Proactive telephone counseling as an adjunct to minimal intervention for smoking cessation: A meta-analysis. *Health Education Research, 21*, 416-427.
- Park, E. (2006). School-based smoking prevention programs for adolescents in South Korea: A systematic review. *Health Education Research, 21*, 407-415.
- Pavia, M., Pileggi, C., Nobile, C. G., & Angelillo, I. F. (2006). Association between fruit and vegetable consumption and oral cancer: a meta-analysis of observational studies. *American Journal of Clinical Nutrition. 83(5)*, 1126-1134.

- Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2007). Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: A systematic review. *Health Education Research*, 22, 177-191.
- Pilley, E. & McGuire, W. (2006). Pre-discharge "car seat challenge" for preventing morbidity and mortality in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD005386.
- Ranney, L., Melvin, C., Lux, L., McClain, E., & Lohr, K. N. (2006). Systematic review: smoking cessation intervention strategies for adults and adults in special populations. *Annals of Internal Medicine*, 145, 845-856.
- Raymond, E. G., Trussell, J., & Polis, C. B. (2007). Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. [Review] [39 refs]. *Obstetrics & Gynecology*, 109, 181-188.
- Rees, R., Kavanagh, J., Harden, A., Shepherd, J., Brunton, G., Oliver, S. et al. (2006). Young people and physical activity: a systematic review matching their views to effective interventions. *Health Education Research*, 21, 806-825.
- Ridgers, N. D., Stratton, G., & Fairclough, S. J. (2006). Physical activity levels of children during school playtime. [Review] [59 refs]. *Sports Medicine*, 36, 359-371.
- Rivetti, D., Jefferson, T., Thomas, R., Rudin, M., Rivetti, A., Di, P. C. et al. (2006). Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD004876.
- Russell, K., Hagel, B., & Francescutti, L. H. (2007). The effect of wrist guards on wrist and arm injuries among snowboarders: a systematic review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17, 145-150.
- Sachdev, H. P. S., Gera, T., & Nestel, P. (2006). Effect of iron supplementation on physical growth in children: Systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, 9, 904-920.
- Sales, J. M., Milhausen, R. R., & DiClemente, R. J. (2006). A decade in review: Building on the experiences of past adolescent STI/HIV interventions to optimise future prevention efforts. *Sexually Transmitted Infections*, 82, 431-436.
- Schmiedeskamp, M. R. & Kockler, D. R. (2006). Human papillomavirus vaccines. *Annals of Pharmacotherapy*, 40, 1344-1352.
- Serra-Majem, L., Roman, B., & Estruch, R. (2006). Scientific evidence of interventions using the Mediterranean Diet: A systematic review. *Nutrition Reviews*, 64, S27-S47.
- Sharma, M. (2006). School-based interventions for childhood and adolescent obesity. *Obesity Reviews*, 7(3), 261-269.
- Sharma, M. (2007). International school-based interventions for preventing obesity in children. *Obesity Reviews*, 8, 155-167.
- Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., & Kaczorowski, J. (2006). Systematic review of the literature on postpartum care: Effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental

- health, quality of life, and physical health. *Birth* 3(3), 210-220.
- Shepherd, J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, J., Oliver, S. et al. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21, 239-257.
- Smeeth, L. & Iliffe, S. (2006). Community screening for visual impairment in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001054.
- Smith, S., Demicheli, V., Di Pietrantonj, C., Harnden, A. R., Jefferson, T., Matheson, N. J. et al. (2006). Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD004879.
- Smoak, N. D., Scott-Sheldon, L. A., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2006). Sexual risk reduction interventions do not inadvertently increase the overall frequency of sexual behavior: a meta-analysis of 174 studies with 116,735 participants. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS*, 41, 374-384.
- Stead, L. F. & Lancaster, T. (2006). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD002850.
- Sussman, S., Sun, P., & Dent, C. W. (2006). A meta-analysis of teen cigarette smoking cessation. *Health Psychology* 25(5), 549-557.
- Ta, V. M., Frattaroli, S., Bergen, G., & Gielen, A. C. (2006). Evaluated community fire safety interventions in the United States: a review of current literature. *Journal of Community Health*, 31, 176-197.
- Taylor, A. H., Ussher, M. H., & Faulkner, G. (2007). The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review. *Addiction*, 102, 534-543.
- Thomas, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. CD001293.
- Thomas, R. & Perera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking (Update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001293.
- Thomas, R. E., Baker, P., & Lorenzetti, D. (2007). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD004493.
- Thomson, G., Wilson, N., & Howden-Chapman, P. (2006). Population level policy options for increasing the prevalence of smokefree homes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 298-304.
- Thomson, H., Atkinson, R., Petticrew, M., & Kearns, A. (2006). Do urban regeneration programmes improve public health and reduce health inequalities? A synthesis of the evidence from UK policy and practice (1980-2004). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 108-115.
- Trelle, S., Shang, A., Nartey, L., Cassell, J. A., & Low, N. (2007). Improved effectiveness of partner

- notification for patients with sexually transmitted infections: Systematic review. *British Medical Journal* 334, 7589.
- Tuncel, S., Lotlikar, H., Salem, S., & Daraiseh, N. (2006). Effectiveness of behaviour based safety interventions to reduce accidents and injuries in workplaces: critical appraisal and meta-analysis. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 7, 191-209.
- VanWormer, J. J., Boucher, J. L., & Pronk, N. P. (2006). Telephone-based counseling improves dietary fat, fruit, and vegetable consumption: a best-evidence synthesis. *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 1434-1444.
- Vijayakumar, G., Mabude, Z., Smit, J., Beksinska, M., & Lurie, M. (2006). A review of female-condom effectiveness: Patterns of use and impact on protected sex acts and STI incidence. *International Journal of STD & AIDS*. Vol.17(10)(pp 652-659), 2006., 17, 652-659.
- Vreeman, R. C. & Carroll, A. E. (2007). A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161, 78-88.
- Walters, S. T., Wright, J. A., & Shegog, R. (2006). A review of computer and Internet-based interventions for smoking behavior. *Addictive Behaviors*, 31, 264-277.
- Wegbreit, J., Bertozzi, S., DeMaria, L. M., & Padian, N. S. (2006). Effectiveness of HIV prevention strategies in resource-poor countries: Tailoring the intervention to the context. *AIDS*, 20, 1217-1235.
- Westwood, M., Fayter, D., Hartley, S., Rithalia, A., Butler, G., Glasziou, P. et al. (2007). Childhood obesity: should primary school children be routinely screened? A systematic review and discussion of the evidence. *Archives of Disease in Childhood*, 92, 416-422.
- Whelan, A. M., Jurgens, T. M., & Bowles, S. K. (2006). Natural health products in the prevention and treatment of osteoporosis: systematic review of randomized controlled trials. *Annals of Pharmacotherapy*, 40, 836-849.
- Whitaker, D. J., Morrison, S., Lindquist, C., Hawkins, S. R., O'Neil, J. A., Nesius, A. M. et al. (2006). A critical review of interventions for the primary prevention of perpetration of partner violence. *Aggression & Violent Behavior*, 11, 151-166.
- Winzenberg, T., Shaw, K., Fryer, J., & Jones, G. (2006). Effects of calcium supplementation on bone density in healthy children: meta-analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 333, 775-780.
- Wright, N. M. J. & Tompkins, C. N. E. (2006). A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for Hepatitis C among injecting drug users. *Harm Reduction Journal*, 3, 27-33.
- Wyatt, K. N., Ryan, G. J., & Sheerin, K. A. (2006). Reduced-dose influenza vaccine. *Annals of Pharmacotherapy*, 40, 1635-1639.