



# **EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN HABITUDES DE VIE AUPRÈS DES ADULTES**

Une analyse des revues systématiques





# **EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS EN HABITUDES DE VIE AUPRÈS DES ADULTES**

Une analyse des revues systématiques

Efficacité des interventions en habitudes de vie auprès des adultes  
Une revue des revues systématique  
Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

3725, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3L9

**Auteur**

Claude Thivierge, médecin-conseil

**Soutien à la conception**

Ak'ingabe Guyon, médecin-conseil  
Valérie Lemieux, coordonnatrice professionnelle  
Robert Perreault, médecin-conseil

**Révision**

Jennifer Dunn

**Notes**

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé sans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site internet du Directeur de santé publique

© Direction de santé publique - Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Tous droits réservés Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015 Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives Canada, 2015.

ISBN 978-2-89673-469-6 (format PDF)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire</b> .....	1
<b>Introduction</b> .....	5
<b>Méthodologie</b> .....	6
<b>Résultats</b> .....	8
1. Effets des campagnes promotionnelles sur les habitudes de vie.....	8
2. Effets du counseling sur les habitudes de vie par les professionnels de la santé de première ligne.....	8
3. Effets du counseling communautaire sur les habitudes de vie.....	8
4. Effets des interventions sur les habitudes de vie en milieu de travail.....	9
5. Effets des interventions auprès des professionnels de la santé et des milieux cliniques pour améliorer la prestation des services en habitudes de vie.....	9
6. Effets des politiques publiques et de santé sur les habitudes de vie.....	9
7. Effets de la demande populationnelle d'information sur les habitudes de vie auprès des services de santé.....	9
<b>Discussion</b> .....	16
<b>Conclusion</b> .....	16
<b>Références</b> .....	17

## TABLEAUX

<b>Tableau 1</b> : Média de masse.....	10
<b>Tableau 2</b> : Counseling professionnel.....	11
<b>Tableau 3</b> : Counseling communautaire.....	12
<b>Tableau 4</b> : Interventions en milieu de travail.....	13
<b>Tableau 5</b> : Interventions auprès des professionnels de la santé.....	14
<b>Tableau 6</b> : Politiques publiques de santé.....	15
<b>Tableau 7</b> : Autonomisation de la population.....	16



## Contexte

- Cette analyse des revues vise à soutenir l'équipe Pratiques cliniques préventives et la Direction de santé publique de Montréal. Celles-ci veulent mieux prioriser la combinaison appropriée d'interventions à soutenir pour améliorer les habitudes de vie chez les adultes, et ce sans augmenter les inégalités de santé. Cette revue des revues contribue à une réflexion stratégique plus large, le projet Recadrage PCP.
- Peu d'études résumant l'ensemble des interventions probantes et ayant un potentiel de réduction des inégalités sociales de santé pour un champ aussi vaste que la prévention clinique et la promotion en saines habitudes de vie chez les adultes. Une seule revue systématique du National Institute for Health Research du Royaume-Uni a documenté, en 2012, l'efficacité de différents types d'interventions sur les comportements en matière de tabagisme, d'alimentation et d'activité physique.

## Objectifs

Cette revue de littérature visait à identifier les interventions les plus efficaces et les plus susceptibles de diminuer les inégalités de santé en matière de saines habitudes de vie (tabagisme, alimentation, poids et activité physique) parmi sept types d'interventions en prévention clinique et en promotion de la santé.

## Méthodologie

La recherche de revues systématiques a été effectuée à l'été 2014 à partir de McMaster Health Evidence Database, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of abstracts of reviews of effects (DARE) EPISTEMONIKOS, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Agency of Health Care Research and Quality, Medline, PLOS et Google. Des publications institutionnelles (INSPQ, MSSS, Commissaire à la Santé et au Bien-Être, Centre de Collaboration Nationale sur les Politiques Publiques et la Santé et autres) furent également considérées avec les mots-clés en français. Parmi les mots-clés utilisés, les termes suivants ont été centraux : physical activity, healthy eating, smoking, prevention, review, effectiveness, media, health professionals, community, worksite, policies, empowerment, inequity.

## Résultats

L'analyse a porté sur 115 revues systématiques et méta-analyses, retenues pour la période de 2007 à 2014. L'efficacité rapportée dans les études recensées portait sur des changements de comportements généralement auto-déclarés. L'impact potentiel de ces interventions sur les inégalités de santé, d'après les

auteurs, fut également noté lorsque mentionné. Trois types d'interventions généralement efficaces semblent avoir en plus le potentiel de réduire les inégalités de santé (ISS): les politiques de santé, le counseling par les professionnels et l'autonomisation de la population. Des conditions d'efficacité ont également été identifiées pour les sept types d'interventions recensés.

## Synthèse des interventions étudiées en prévention clinique et promotion des saines habitudes de vie chez les adultes

Catégorie d'interventions préventives en habitudes de vie	Degré d'efficacité agrégé	Impact potentiel sur les inégalités de santé
1. Campagnes promotionnelles	Variable	Faible
2. Counseling par des professionnels de la santé	Moyen	Moyen (en autant que l'accès aux cliniciens soit équitable)
3. Counseling communautaire (par des non cliniciens, hors de contextes cliniques)	Variable	Moyen
4. En milieu de travail	Moyen	Moyen (en autant que les interventions soient au-delà du court terme et offrent un pendant organisationnel, sinon, le risque d'inégalité peut être accru)
5. Au près des professionnels de la santé pour améliorer la prestation de services préventifs	Moyen	Variable
6. Politiques publiques et de santé	Moyen à élevé	Moyen à élevé
7. Autonomisation (empowerment)	Moyen à élevé	Moyen

\*Le degré d'efficacité (selon les études rapportées) est considéré « faible » lorsque les résultats sont ni favorables ni nuisibles. L'efficacité « variable » désigne des interventions pour lesquelles les résultats ne permettent pas de conclure à un degré d'efficacité certain. L'efficacité « moyenne » englobe des résultats généralement positifs, sans être totalement bénéfiques de façon isolés. L'efficacité « élevée » souligne des effets clairement positifs.

## Conditions d'efficacité pour chaque type d'intervention

Catégorie d'interventions préventives en habitudes de vie	Conditions d'efficacité identifiées
1. Campagnes promotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation littéraire et culturelle</li> <li>• Longitudinalité</li> <li>• Liaison avec des ressources individuelles et collectives</li> </ul> <p>Liu 2012, Nierkens 2013, OMS 2014</p>
2. Counseling par des professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée et fréquence proportionnelles aux résultats</li> <li>• Accès, disponibilité et acceptabilité</li> <li>• Clientèle à risque</li> </ul> <p>Woermker, 2011, OMS, 2014</p>
3. Counseling communautaire (par des non cliniciens, hors de contextes cliniques)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement des acteurs politiques locaux</li> <li>• Capacité d'établir des mécanismes de coordination</li> <li>• Définition claire du concept de santé véhiculé</li> <li>• Développement d'une vision partagée</li> <li>• Collaboration intersectorielle</li> <li>• Participation communautaire optimale</li> <li>• Capacité d'influencer les instances publiques et politiques</li> <li>• Adaptation culturelle au profil sociodémographique</li> </ul> <p>OMS, 2014</p>
4. En milieu de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Longitudinalité des interventions</li> <li>• Approche intersectorielle</li> <li>• Intégration organisationnelle</li> </ul> <p>Bambra 2009, Lorenc 2012, OMS 2014, Montano 2014</p>
5. Auprès des professionnels de la santé pour améliorer la prestation de services préventifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une attitude proactive plutôt que réactive quant à la prévention</li> <li>• Une approche opportuniste en complémentarité aux services habituels</li> <li>• Une offre de services préventifs systématique</li> <li>• Un leadership scientifique pour définir et organiser la prévention</li> <li>• L'atteinte d'un consensus concernant la pratique</li> <li>• Une définition claire des rôles des professionnels impliqués</li> <li>• Un système d'information appuyant les décisions cliniques</li> <li>• Une formation multifacettaire et des outils pour les professionnels</li> <li>• Une bonne communication interpersonnelle avec les patients (Flocke, 2014)</li> <li>• Des outils adaptés pour les patients</li> <li>• Des corridors de services bien définis avec les milieux</li> <li>• Une rétroaction aux cliniciens</li> <li>• Des incitatifs financiers et organisationnels</li> <li>• Des stratégies de monitoring et de surveillance</li> </ul> <p>MSSS 2007, CSBE 2010, US National Prevention Council 2011</p>
6. Politiques publiques et de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'inscrire dans un continuum d'actions concertées, adaptées et basées sur des données probantes</li> </ul> <p>Fafard 2008, Mariona Pons-Vigués, 2014, OMS, 2014</p>
7. Autonomisation (empowerment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'information localement</li> <li>• Faciliter l'accès à l'information</li> <li>• Favoriser les actions communautaires</li> <li>• Renforcer les politiques publiques par des actions locales</li> </ul> <p>OMS 2014</p>

Les types d'interventions grisés sont ceux qui ont le plus fort potentiel d'efficacité et de réduction des ISS.

## Conclusions et messages clés

### Trois types d'interventions à fort potentiel

Trois types d'interventions ont un potentiel d'efficacité et de réduction des inégalités de santé plus élevé en matière d'amélioration des saines habitudes de vie (tabagisme, alimentation, poids et activité physique) :

- les politiques publiques,
- le counseling par les cliniciens,
- l'autonomisation (empowerment) de la population.

### Des conditions d'efficacité à appliquer pour chacun des sept types d'interventions

Les stratégies de santé publique en matière de saines habitudes de vie comportent généralement une combinaison de différents types d'interventions. Bien que certains types d'interventions semblent avoir un potentiel d'efficacité et de réduction des ISS plus élevé, tous les types d'interventions sont susceptibles d'être choisis au sein d'une stratégie globale. Les conditions d'efficacité recensées devraient être prises en compte systématiquement pour chaque type d'intervention, et ce avant le déploiement de stratégies de santé publique.

## INTRODUCTION

- Au Québec comme dans tous les pays à revenu élevé, les données épidémiologiques sont préoccupantes en matière de tabagisme, d'alimentation, de sédentarité et de saine gestion du poids
- En santé publique, il est impératif d'agir en matière d'amélioration des saines habitudes de vie (SHV) pour mieux restreindre les maladies chroniques
- Les types d'interventions pour améliorer les SHV varient beaucoup : de l'influence des politiques publiques aux stratégies de communication individualisées ou à travers des réseaux sociaux
- Une revue de littérature était désormais nécessaire pour guider le choix d'interventions en SHV chez les adultes à la Direction de santé publique (DSP) de Montréal.

Cette analyse des revues vise à soutenir l'équipe Pratiques cliniques préventives (PCP) et la Direction de santé publique de Montréal (DSP). Celles-ci veulent mieux prioriser la combinaison appropriée d'interventions à soutenir pour améliorer les habitudes de vie chez les adultes, et ce sans augmenter les inégalités de santé. Cette revue des revues contribue à une réflexion stratégique plus large, le projet Recadrage PCP.

Peu de revues de littérature résument l'ensemble des interventions probantes et ayant un potentiel de réduction des inégalités sociales de santé pour un champ aussi vaste que la prévention clinique et la promotion en saines habitudes de vie chez les adultes.

Seule une revue systématique du National Institute for Health Research du Royaume-Uni a documenté, en 2012, l'efficacité de différents types d'interventions sur les comportements en matière de tabagisme, d'alimentation et d'activité physique. Toutefois, les effets de ces types d'interventions sur les inégalités de santé n'ont pas été analysés.

Cette revue de littérature visait donc à identifier les interventions les plus efficaces et les plus susceptibles de diminuer les inégalités de santé en matière de saines habitudes de vie (tabagisme, alimentation, poids et activité physique) parmi sept types d'interventions en prévention clinique et en promotion de la santé.

1. Campagnes promotionnelles
2. Counseling par des professionnels de la santé
3. Counseling communautaire (par des non cliniciens, hors de contextes cliniques)
4. En milieu de travail
5. Auprès des professionnels de la santé pour améliorer la prestation de services préventifs
6. Politiques publiques et de santé
7. Autonomisation (empowerment)

# MÉTHODOLOGIE

## Question de recherche

Quelles sont les stratégies d'interventions les plus efficaces afin d'agir sur les habitudes de vie adultes, tout en ayant le potentiel de réduire les inégalités de santé ?

## Contexte

Il était nécessaire de s'assurer que les pistes issues de cette revue de littérature seraient obtenues en six mois, de façon à soutenir de façon opportune la planification stratégique régionale.

## Méthodologie Revue des revues

- Une analyse des revues systématiques permet de dégager rapidement les interventions probantes pour un champ d'étude aussi large
- Canevas méthodologique: Systematic review of systematic reviews (Smith, 2011)

## Stratégie de recherche

- Temps disponible – six mois
- Recherche électronique des journaux et banques de données clés, à l'aide de mots-clés et contacts des experts

## Critères d'inclusion

Voir schéma de méthodologie de recherche

## Critères d'exclusion

Articles déjà cités dans d'autres revues ou dont la méthodologie n'est pas documentée.

## Extraction des données

Une grille de compilation des données a permis de relever les éléments essentiels relatant les résultats d'ensemble. Les résultats détaillés se retrouvent dans une banque d'études recensées à l'aide du logiciel de Reference Manager

## Évaluation de la qualité des études

La grande variabilité des études a permis de résumer de façon principalement qualitative les résultats agrégés.

## Synthèse des données

Effectuée à l'aide de tableaux synthèse

## Référence méthodologique principale

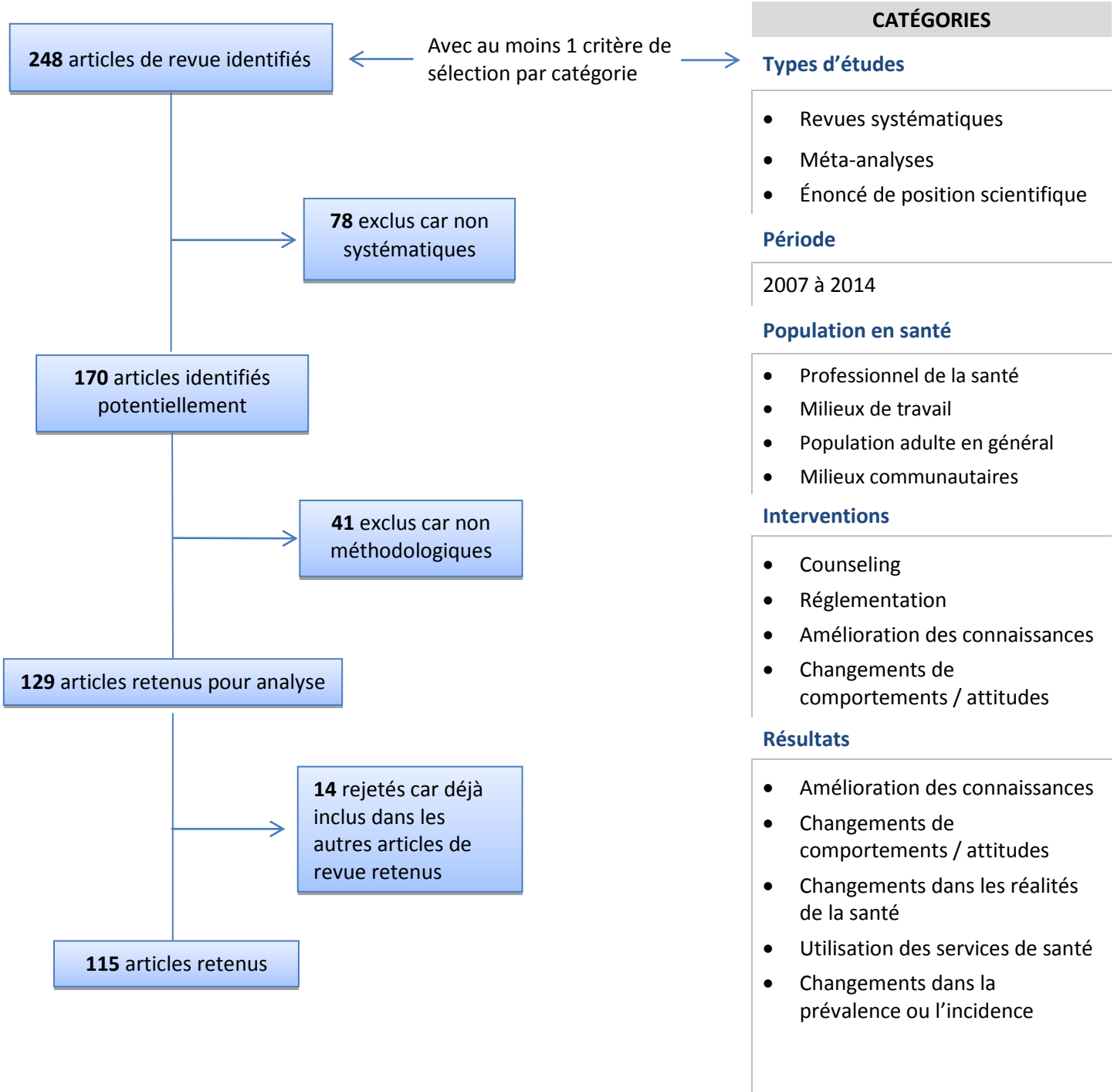
Smith et al. 2011. Methodology in conducting a systematic review of systematic reviews of healthcare interventions. BMC Medical research methodology. 11(15) 1-6.

## Conflits d'intérêt

Aucun

# Stratégie de recherche

La recherche de revues systématiques a été effectuée en 2014 à partir de McMaster Health Evidence Database, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of abstracts of reviews of effects (DARE) EPISTEMONIKOS, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Agency of Health Care Research and Quality, Medline, PLOS et Google. Des publications institutionnelles (INSPQ, MSSS, Commissaire à la Santé et au Bien-Être, Centre de Collaboration Nationale sur les Politiques Publiques et la Santé et autres) furent également considérées avec les mots-clés en français. Parmi les mots-clés utilisés, les termes suivants ont été centraux : physical activity, healthy eating, smoking, prevention, review, effectiveness, media, health professionnels, counseling, education, community, worksite, policies, empowerment, inequity.



## 1. Effets des campagnes promotionnelles sur les habitudes de vie

Ces interventions ciblent la population en général en matière d'information.

Pour l'activité physique les résultats sont variables et les campagnes évaluées augmentent l'activité de la marche surtout.

Pour le tabac, elles sont modérément efficaces pour réduire le tabagisme et davantage si elles sont associées à des programmes de cessation.

Pour l'alimentation, l'impact sur la consommation de fruits, de légumes, de matières grasses, de sodium ou de sucre est variable et plutôt modeste de façon isolée mais s'avère plus efficace si associées à d'autres stratégies.

L'impact est moindre s'il y a trop de messages et meilleur si des réponses en temps réel sont demandées. Les campagnes par messagerie texte mobile, accessibles à tous et en tout temps, obtiennent de meilleurs résultats parmi les approches par media électroniques. La réduction des facteurs de risques mesurés varie selon l'intensité et la durée des études ; elle s'avère plus importante si des interventions individualisées sont utilisées.

Les campagnes nationales de prévention réduisent peu les inégalités de santé ; étant peu intégrées à des interventions intersectorielles (Whitehead, 2014, Baum, 2011). La distribution de matériel imprimé peut augmenter les inégalités, si peu adaptée au public-cible (Cochrane, 2014). Un canevas global d'actions pour réduire les inégalités fut récemment produit par Loring (OMS 2014) et mérite d'être considéré lors d'une planification. (voir tableau 1, page 10)

## 2. Effets du counseling sur les habitudes de vie par les professionnels de la santé de première ligne

Les interventions de counseling offertes par les professionnels de la santé sur les habitudes de vie sont modérément efficaces si elles sont soutenues.

En général, l'efficacité du counseling augmente proportionnellement à son intensité et sa durée, surtout pour la population à risque et au sein d'interventions multifactorielles.

Les interventions offertes par le réseau de première ligne peuvent aider à réduire les inégalités de santé dans la mesure où elles tiennent compte de l'accès, de la disponibilité et de l'acceptabilité des services (Woermker, 2011). Elles doivent également être adaptées culturellement (Bourgueil, 2012, OMS, 2014)

(voir tableau 2, page 11)

## 3. Effets du counseling communautaire sur les habitudes de vie

Ces interventions sont offertes par des intervenants non cliniciens au sein d'environnements non cliniques.

En général, les initiatives communautaires en prévention sont difficiles à évaluer, compte-tenu de leurs multiples composantes et des instruments ou objectifs de mesure peu définis. Les résultats sont variables.

Les interventions communautaires ont le potentiel de réduire les inégalités de santé (O'Mara-Eves, 2013). Toutefois, elles nécessitent l'intégration de plusieurs types d'actions au sein d'une collaboration intersectorielle, de même qu'une concertation avec des politiques de santé (Danaher, 2011). Les barrières à l'utilisation de ces services doivent être considérées ; telles que l'accessibilité, la disponibilité et l'acceptabilité des services (Woermker, 2011, OMS, 2014). L'adaptation culturelle des interventions pourrait présenter des avantages pour l'intégration de comportements favorables à la santé, principalement à court terme. (Liu, 2012, Nierkens, 2013). Ces interventions bénéficient d'être planifiées à l'aide du canevas global d'actions pour réduire les inégalités récemment produit par Loring avec l'OMS (2014). (voir tableau 3, page 12)

#### **4. Effets des interventions sur les habitudes de vie en milieu de travail**

En milieu de travail, les interventions pour réduire l'obésité, le tabagisme et la sédentarité sont modérément efficaces si elles sont soutenues dans le temps et comportent des composantes individuelles (counseling et éducation) et organisationnelles (promotion, règlements, incitatifs).

Avec des mesures individuelles et organisationnelles, elles aident à réduire les inégalités de santé (Bambra, 2008), sinon elles peuvent les augmenter (Lorenc, 2012). (voir tableau 4, page 13)

#### **5. Effets des interventions auprès des professionnels de la santé et des milieux cliniques pour améliorer la prestation des services en habitudes de vie**

Ces interventions ciblent les professionnels de la santé, dans leurs connaissances scientifiques, leurs compétences et leur organisation du travail. Elles sont modérément efficaces si elles sont intégrées à l'organisation de la pratique et à multiples composantes.

Adaptées aux réalités socio-culturelles, avec une accessibilité équitable, les interventions professionnelles ont le potentiel d'aider à réduire les inégalités de santé.

(MSSS 2007, CSBE 2010, US National Prevention Council 2011 (voir tableau 5, page 14)

#### **6. Effets des politiques publiques et de santé sur les habitudes de vie**

Ces interventions règlementent l'utilisation et l'accès à des services et sont efficaces dans l'ensemble pour améliorer des comportements favorables à la santé. Elles aident également à réduire les inégalités de santé. (Fafard 2008, Mariona Pons-Vigués, 2014, OMS, 2014) (voir tableau 6, page 15)

#### **7. Effets de la demande populationnelle d'information sur les habitudes de vie auprès des services de santé**

L'autonomisation (empowerment) de l'individu assure efficacement une meilleure gestion de sa santé. La demande d'information auprès des services de santé vise ici à prévenir les problèmes de santé reliés aux habitudes de vie (patient demandeur, auto-gestion). Le potentiel de réduction des inégalités de santé est moyen. (OMS 2014) (voir tableau 7, page 16)

**TABLEAU 1 : Média de masse**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Activité physique	Leavy 2011 (télé, radio, journaux)	18 études	Sept campagnes ont augmenté la marche ; 4 campagnes duraient plus de 5 mois
	Brown 2012 (télé, radio, journaux)	16 études	Effets modestes (4% d'augmentation de l'activité physique rapportée)
	Wakefield 2010 (télé, radio, journaux)	19 études	Augmente à court terme chez les individus motivés
	Abioye 2013 (télé, radio, journaux)	9 études	Augmente la marche de 53%, non significatif pour le reste
Tabagisme	Wakefield 2010 (télé, radio, journaux)	121 études	Diminution variable du tabagisme à court terme
	Wilson 2012 (télé, radio, journaux)	84 études	Réduction de l'initiation de 20 à 40%
	Cochrane 2013 (télé, radio, journaux, affiches, pamphlets)	11 études	Favorise la cessation Réduction de la prévalence de 1% pour 2 mois Concours peu efficaces (1 arrêt/500 exposés)
	Ontario Health Technology Assessment Series 2010	11 études	Variable : 4 études favorisent la cessation et 3 diminuent la consommation
Alimentation	Wakefield 2010 (télé, radio, journaux)	8 études	Réduction variable des aliments à calories vides à court terme
	Cavicchi 2011 (marketing social)	énoncé	Plus efficace si multi composantes
	Carins 2013 (marketing social)	16 études	Augmente de façon variable les choix d'aliments sains
Media sociaux et électroniques	Schein 2010 (multiple)	39 études	Augmentation de la cessation tabagique
	Cugelman 2011 (web)	29 études	Légère amélioration de comportements favorables
	Newbold 2011 (multiple)	62 études	Amélioration de comportements favorables
	Cochrane 2012( Email)	6 études	Efficacité faible
	Cochrane 2012 (SMS)	4 études	Double la cessation tabagique à 12 semaines
	Chen 2012 (multiple)	60 études	Augmente de 13% la cessation tabagique
	Kohl 2013 (web)	41 études	Efficacité faible sur les comportements favorables
	Cochrane 2013 (web 2.0)	11 études	Amélioration de 20% en moyenne de l'activité physique (12 mois)
	Maher 2014 (multiple)	10 études	Efficacité faible sur les comportements favorables à la santé
	DeLeon 2014 (SMS)	42 études	Amélioration des comportements favorables à court terme
	Williams 2014 (multiple)	22 études	Pas de différence pour l'activité physique et le poids, mais réduction d'aliments gras
Jones 2014 (SMS)	11 études	Amélioration des comportements favorables à court terme	
Stephens 2014 (SMS)	7 études	Changements de poids et activité physique dans 71% des campagnes	

**TABLEAU 2 : Counseling professionnel**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Activité physique	Greaves 2011	30 études	Augmente de 30 à 60 minutes/semaine
	Orrow 2012	15 études	Augmentation variable
	Foster 2013	19 études	Efficace dans 11 études
	Cochrane 2013	10 études	Augmente de 19%, non significatif
Tabagisme	Stead 2013	42 études	Augmente de plus de 15% la cessation
	Rice 2013	35 études	Augmente de 29% la cessation par les infirmières
	Saba, Mdege 2014	7 et 10 études	Efficace à 3 et 6 mois par les pharmaciens
	Ontario Health Technology Assessment series 2010	41 études	Favorise la cessation par l'avis bref; bénéfices marginaux additionnels pour le counseling intensif par les médecins
	Murray 2009	48 études	Efficace par les pharmaciens et dentistes
Alimentation	Bhattarai 2013	10 études	Augmente de 0,25 fruit / légume par jour Diminue de 5% les matières grasses Augmente à 2 grammes les fibres par jour
	Hawkes 2013	Position OMS	Augmente le potentiel d'effet
Obésité	Loveman 2011	73 études	Diminue peu le poids
	Leblanc 2011	38 études	Diminue de 4 à 7 kg à un an avec de 11 à 26 sessions intensives
	Taylor 2013	9 études	Diminue le poids dans 5 études
Multiple Plus de 6 mois	Greaves 2011	30 études	Diminue le poids de 3 à 5 kg à 12 mois et de 2 à 3 kg sur 36 mois Augmente activité physique de 30 à 60 minutes par semaine sur 12 mois
	Vegting 2014	9 études	Résultats variables
	Ebrahim 2013	55 études	Diminution de la pression artérielle et du tabagisme après un suivi moyen de 12 mois
	Lin 2014 (USPSTF)	74 études	Résultats modestes même avec counseling intensif sur la TA, lipides et glycémie (au moins 16 rencontres sur 12 mois). Effets légers mais significatifs sur les habitudes alimentaires et l'activité physique auprès des personnes avec au moins un facteur de risque (hypertension ou dyslipidémie)
	Alvarez 2014	219 études	Résultats variables; plus efficace auprès des groupes à risque et à haute intensité de suivi

**TABLEAU 3 : Counseling communautaire**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Activité physique	Van Sluijjs 2011	16 études	Variable
	Cochrane 2011	25 études	Variable
	Foster 2013	19 études	Légère augmentation
	Cleland 2013	19 études	Variable
	Richards 2013	10 études	Variable
	Brand 2014	8 études	Variable
	Bock 2014	55 études	Augmentation de 16% en moyenne
Tabagisme	Cochrane 2011	93 études	Diminution du tabagisme variable selon la durée des études
	Ebrahim 2013	55 études	13% de cessation
	Ontario Health Technology Assessment Series 2010	37 études	Variable, non significatif
	Murray 2009	48 études	Variable
Obésité	Stephens 2014	93 études	Diminution de poids modeste
	Teixera 2011	9 études	Diminution de poids modeste
	Wolfenden 2014	6 études	Diminution de poids modeste
	Brand 2014	8 études	Variable
Alimentation	Taylor 2013	7 études	Réduction des aliments gras, salés et sucrés dans 4 études
Multiple	Everson –Hock 2013	35 études	Peu efficace
	Bull 2014	45 études	Efficacité moyenne de 22% pour les groupes défavorisés en matière de changements alimentaires à plus de 6 mois; non maintenu pour l'activité physique ou la cessation tabagique

**TABLEAU 4 : Interventions en milieu de travail**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Activité physique	Abraham 2009	37 études	Augmente de 50% la marche
	Rongen 2013	18 études	Faible efficacité
	Taylor 2012	26 études	Efficace si multi - composantes
	ToQChen 2013	20 études	60% des études démontrent amélioration
	Malik 2013	58 études	Amélioration dans 32% des études
	Aneni 2014	18 études	Peu efficace
Tabagisme	Cochrane 2011	57 études	Augmente la cessation de plus de 50%
Alimentation Obésité	Anderson 2009	9 études	Diminution de 1.5 kg et de l'IMC de 0.5
	Maes 2011	17 études	Améliore les habitudes alimentaires
	Godzune 2013	9 études	Diminution de 0,5 kg sur 12 mois
Alimentation	Mhurchu 2010	16 études	Améliore les habitudes alimentaires
Multiple	Goldgruber 2010	17 études	Efficace dans 69% des études pour l'ensemble des comportements favorables à la santé
	Verweij 2011	9 études	Diminue le poids de 1.19 kg Diminue l'IMC de 0.34 Augmente l'activité physique
	Soler 2013	86 études	Augmente la cessation jusqu'à 49% Augmente l'activité physique jusqu'à 24% Pas efficace pour l'alimentation, la TA, le cholestérol et le diabète
	Montano 2014	39 études	50% des programmes sont efficaces

**TABLEAU 5 : Interventions auprès des professionnels de la santé**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Consensus local	Grimshaw 2011	8 études	Efficacité peu documentée sur la pratique
Leader d'opinion	Cochrane 2011	8 études	Efficace sur les pratiques
Délégué médical	O'Brien (Cochrane 2008)	69 études	Efficace sur les changements de pratique proportionnellement au nombre de contacts
Audit / rétroaction	Ivers 2012	140 études	Efficacité bonne pour l'amélioration de la pratique
Intervention multi-composantes	Baskerville 2012	129 études	Efficacité bonne si s'intéresse aux barrières à la prévention
Dossier médical électronique	Lau 2012	43 études	Efficacité multi-composantes dans 45% des études
Système de rappel	Arditi (Cochrane 2012)	32 études	Efficacité bonne surtout si intégré au dossier, particulièrement pour le tabagisme. Dans l'ensemble, on retient une moyenne de changement dans la pratique chez 4% (de 1 à 18%) des participants
	Grimshaw (Cochrane 2011)	28 études	
	Dexheimer 2008	61 études	
Logiciel pour mobile	Free 2013	42 études	Efficacité modeste sur la conduite à tenir, l'éducation professionnelle et l'observance des rendez-vous
Ordonnance collective	FIQ 2010	Énoncé	Meilleur contrôle des ordonnances
Communauté de pratique	Grimshaw 2009		
	Jacques 2014	13 études	Efficace pour l'amélioration des connaissances et interactions professionnelles accrues
Facilitation	Baskerville 2012	23 études	Efficacité modérée pour adhésion aux lignes directrices et proportionnelle à la fréquence des contacts.  Les outils seuls sont insuffisants. Importance du soutien du milieu clinique à la démarche et disponibilité du facilitateur
Incitatif financier	Flodgren 2011	32 études	Efficacité incertaine pour la pratique et meilleure si associée à des changements organisationnels
Formation	Forsetlund 2009	49 études	
	Marinopoulos, 2007	136 études	Pour toutes ces études, l'efficacité est démontrée sur les connaissances et la pratique si multidimensionnelles ou intégrées à l'organisation de la pratique ou visant un comportement simple ou visant une problématique de santé sérieuse. Les sessions de formation didactiques ou interactives seules sont peu efficaces; une combinaison l'est davantage. On retient une moyenne de changement dans la pratique pour 8 à 32% des participants
	Grimshaw, 2011	41 études	
	Ahmed 2013	48 études	
	Cervero 2014	8 revues	
Document scientifique	Légaré, Giguère 2013	45 études	Efficacité variable sur la pratique et améliorée si jumelée à d'autres dimensions éducatives

**TABLEAU 6 : Politiques publiques de santé**

Cible	Source	Études	Comportements rapportés
Pistes cyclables	Pucher 2010	14 études	Augmente en moyenne de 20% l'usage du vélo au moins une fois par semaine
Accès aux endroits pour faire de l'activité physique	Cohen 2012	1 étude 24 000 sujets	Augmente jusqu'à 40% l'usage des endroits propices (ex. parcs aménagés)
Réduire les coûts pour les aides à cesser de fumer	Cochrane 2012	11 études	Augmente jusqu'au double le taux de cessation
Augmenter les prix des produits du tabac	Chaloupka, Wilson 2012	100 études	Efficace pour réduire la prévalence de 1 à 4% et même jusqu'à 14% chez les jeunes, avec une hausse de 10% du prix
Réduire la publicité pour les produits du tabac	Cochrane 2011	19 études	Efficacité variable; la consommation augmente si plus de publicité en faveur du tabac
	Espino 2014	21 études	Peu d'impact des messages sur les paquets de cigarettes
	Hammond 2011	94 études	Impact élevé des images chocs sur les paquets de cigarettes
Restriction d'usage / espaces sans fumée	Cochrane 2011	50 études	Efficace pour réduire la prévalence de 5% en moyenne
	Hopkins 2010	21 études	
Programme national	Lightwood 2011	Cohorte USA Suivi de 20 ans	Efficace proportionnellement au financement pour réduire du quart la prévalence et diminuer les coûts de santé
Aliments sains au dépanneur	Gittelsohn 2012, Niebylski, 2014	16 études	Augmente la consommation
Incitatifs à l'achat en épicerie	Escaron 2013	58 études	Augmente la consommation
	Niebylski 2014	34 études	
Distributrices aliments santé	French 2011	Cohorte de 18 mois 33 distributrices	Consommation augmentée d'au moins 30% avec diminution des prix d'au moins 10%
Étiquetage valeur nutritionnelle	Capacci 2012, Hawley 2013	5 études	Augmente la consommation de fibres et réduit celle des matières grasses
Taxer les breuvages et aliments à calories vides	Capacci 2012 Powell 2013	9 études	Diminue la consommation si taxation élevée
Réduction du sodium à la préparation industrielle	Arcand 2014	Analyse de 7000 produits	Efficace pour réduire de 25 à 75% le sodium dans la préparation des aliments
Réduction des acides gras trans dans la préparation industrielle	Downs 2012	26 études	Réduction industrielle de 20 à 35% dans la préparation des aliments

**TABLEAU 7 : Autonomisation de la population**

Cible	Source	Études	Études favorables (résultats positifs)
Littéracie	NHS 2014	25 études	Connaissances : 10/13 Expérience de soin : 10/16 Utilisation des services de santé : 9/14 Santé : 4/13
Décision clinique	NHS 2014	22 études	Connaissances : 8 /10 Expérience de soin: 12/19 Utilisation des services de santé : 6/10 Santé : 2/8
Auto-gestion	NHS 2014	67 études	Connaissances : 19/19 Expérience de soin: 12/19 Utilisation des services de santé : 14/25 Santé : 39/50
Activation du patient	Hibbard 2014	Revue systématique	Augmentation des taux de dépistage, des examens de routine, des immunisations, des comportements favorables à la santé, du suivi des recommandations et des traitements et des indicateurs cliniques
Patient demandeur	Wiggins 2011	29 études	Augmentation de : l'estime de soi, la conscience critique, la participation communautaire, les comportements favorables à la santé, les connaissances, le niveau de littéracie et de différents indicateurs de santé
Patient demandeur	Cochrane 2008	33 études	Augmentation de 27% d'information suite aux demandes d'information avant une consultation médicale

\*Le degré d'efficacité (selon les études rapportées) est considéré « faible » lorsque les résultats sont ni favorables ni nuisibles. L'efficacité « variable » désigne des interventions pour lesquelles les résultats ne permettent pas de conclure à un degré d'efficacité certain. L'efficacité « moyenne » englobe des résultats généralement positifs, sans être totalement bénéfiques de façon isolés. L'efficacité « élevée » souligne des effets clairement positifs.

## Discussion

Les stratégies de santé publique en matière de saines habitudes de vie comportent généralement une combinaison de différents types d'interventions. Bien que certaines interventions semblent avoir un potentiel d'efficacité et de réduction des ISS plus élevé, tous les types d'interventions sont susceptibles d'être choisis au sein d'une stratégie globale. Les conditions d'efficacité recensées devraient être prises en compte systématiquement pour chaque type d'intervention, et ce avant le déploiement de stratégies de santé publique.

Cette analyse porte sur des résultats subjectifs et auto-rapportés la plupart du temps. Certaines études considérées isolément peuvent présenter des effets

supérieurs au regroupement effectué au sein d'une revue systématique. Toutefois, les tendances générales ressortent plus aisément lors de la compilation. De multiples avenues de recherche évaluatives sont à envisager pour mieux mesurer les impacts de ces stratégies, et ce de façon plus objective.

## Conclusion

Trois types d'interventions ont un potentiel d'efficacité et de réduction des inégalités de santé plus élevé en matière d'amélioration des saines habitudes de vie: les politiques publiques, le counseling par les cliniciens et l'autonomisation de la population.

## Références

- Abraham C, Graham-Rowe E. Are worksite interventions effective in increasing physical activity? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review* 2009; 3(1):108-144.
- Ahmed K, Wang TT, Ashrafian H, Layer GT, Darzi A, Athanasiou T. The effectiveness of continuing medical education for specialist recertification. *Canadian Urological Association Journal* 2013; 7(7-8):266-272.
- All Party Parliamentary Groups. Patient empowerment: For better quality, more sustainable health services globally. All Party Parliamentary Groups - Royal College of Nursing. London, 2014.
- Alvarez-Bueno C et al. Effectiveness of multifactorial interventions in primary health care settings for primary prevention of cardiovascular disease: A systematic review of systematic reviews. *Prev Med*. 2014,dec 12.
- Anderson LM, Quinn TA, Glanz K, Ramirez G, Kahwati LC, Johnson DB et al. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2009; 37(4):340-357.
- Aneni EC, Roberson LL, Maziak W, Agatston AS, Feldman T, Rouseff M et al. A systematic review of internet-based worksite wellness approaches for cardiovascular disease risk management: Outcomes, challenges & opportunities. *PLoS ONE* 2014; 9(1):e83594.
- Arcand J, Au JT, Schermel A, L'Abbe MR. A comprehensive analysis of sodium levels in the Canadian packaged food supply. *American Journal of Preventive Medicine* 2014; 46(6):633-642.
- Arditi C, Rège-Walther M, Wyatt JC, Durieux P, Burnand B. Computer-generated reminders delivered on paper to healthcare professionals; effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 12:CD001175.
- Baker PR, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; 1:CD008366.
- Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 6:CD004704.
- Bambra C, Gibson M, Sowden AJ, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial work environment. *Preventive Medicine* 2009; 48(5):454-461.
- Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2010; 64(4):284-291.
- Baskerville NB, Liddy C, Hogg W. Systematic review and meta-analysis of practice facilitation within primary care settings. *Annals of Family Medicine* 2012; 10(1):63-74.
- Baum F, Fisher M. Are the national preventive health initiatives likely to reduce health inequities? *Australian Journal of Primary Health* 2011; 17(4):320-326.
- Bhattarai N, Prevost AT, Wright AJ, Charlton J, Rudisill C, Gulliford MC. Effectiveness of interventions to promote healthy diet in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Public Health* 2013; 13:1203.
- Bock C, Jarczok MN, Litaker D. Community-based efforts to promote physical activity: a systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2014; 17(3):276-282.
- Bourgueil Y, Jusot F, Leleu H. In what way can primary care contribute to reducing health inequalities? A review of research literature. *Questions d'économie de la santé* 2012; 179:1-8.
- Bourhis A, Tremblay DG. Les facteurs organisationnels de succès des communautés de pratique virtuelles: Projet Modes de travail et de collaboration à l'ère d'Internet. **CEFRIO**. Québec, 2004.
- Brand T, Pischke CR, Steenbock B, Schoenbach J, Poettgen S, Samkange-Zeeb F et al. What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2014; 11(6):5866-5888.
- Bright TJ, Wong A, Dhurjati R, Bristow E, Bastian L, Coeytaux RR et al. Effect of clinical decision-support systems: A systematic review. *Annals of Internal Medicine* 2012; 157(1):29-43.
- Brown DR, Soares J, Epping JM, Lankford TJ, Wallace JS, Hopkins D et al. Stand-alone mass media campaigns to increase physical activity: A Community Guide updated review. *American Journal of Preventive Medicine* 2012; 43(5):551-561.
- Bull ER, Dombrowski SU, McCleary N, Johnston M. Are interventions for low-income groups effective in changing healthy eating, physical activity and smoking behaviours? A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2014; 4(11):e006046.
- Cahill K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;(4):CD004986.
- Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; 2:CD003440.
- Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; 4.
- Capacci S, Mazzocchi M, Shankar B, Macias JB, Verbeke W, Perez-Cueto FJ et al. Policies to promote healthy eating in Europe: A structured review of policies and their effectiveness. *Nutrition Reviews* 2012; 70(3):188-200.
- Capewell S, Graham H. Will cardiovascular disease prevention widen health inequalities? *PLoS Medicine* 2010; 7(8):e1000320.
- Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control* 2012; 21(2):172-180.
- Chen YF, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L et al. Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: A systematic review and network meta-analysis. *Health Technology Assessment* 2012; 16(38):1-v.
- Cervero RM et al. Effectiveness of continuing medical education: updated synthesis of systematic reviews. Accreditation Council for continuing medical education. 2014. 19 p.
- Cleland V, Granados A, Crawford D, Winzenberg T, Ball K. Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* 2013; 14(3):197-212.
- Cugelman B, Thelwall M, Dawes P. Online interventions for social marketing health behavior change campaigns: A meta-analysis of psychological architectures and adherence factors. *Journal of Medical Internet Research* 2011; 13(1):e17.

- Danaher A. Reducing health inequities: Enablers and barriers to inter-sectoral collaboration. Wellesley Institute. Toronto, 2014.
- De Leon E, Fuentes LW, Cohen JE. Characterizing periodic messaging interventions across health behaviors and media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2014; 16(3):e93.
- Dexheimer JW, Talbot TR, Sanders DL, Rosenbloom ST, Aronsky D. Prompting clinicians about preventive care measures: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of American Medical Informatics Association* 2008; 15(3):311-320.
- Downs SM, Thow AM, Leeder SR. The effectiveness of policies for reducing dietary trans fat: A systematic review of the evidence. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(4):262-29H.
- Ebrahim S, Taylor F, Ward K, Beswick A, Burke M, Davey Smith G. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(1):CD001561.
- Escaron AL, Meinen AM, Nitzke SA, Martinez-Donate AP. Supermarket and grocery store-based interventions to promote healthful food choices and eating practices: A systematic review. *Preventing Chronic Disease* 2013; 10:E50.
- Everson-Hock ES, Johnson M, Jones R, Woods HB, Goyder E, Payne N et al. Community-based dietary and physical activity interventions in low socioeconomic groups in the UK: A mixed methods systematic review. *Preventive Medicine* 2013; 56(5):265-272.
- Fafard P. Données probantes et politiques publiques favorable à la santé: Pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique. Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques et Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Ottawa, 2008.
- Flodgren G, Parmelli E, Doumit G, Gattellari M, O'Brien MA, Grimshaw J et al. Local opinion leaders: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(8):CD000125.
- Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, Scott A, Parmelli E, Beyer FR. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(7):CD009255.
- Forsetlund L, Bjorndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf F et al. Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;(2):CD003030.
- Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T. Interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;(1):CD003180.
- Free C, Phillips G, Watson L, Galli L, Felix L, Edwards P et al. The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 2013; 10(1):e1001363.
- French SA, Hannan PJ, Harnack LJ, Mitchell NR, Toomey TL, Gerlach A. Pricing and availability intervention in vending machines at four bus garages. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2010; 52 Suppl 1:S29-S33.
- Gallagher JM, Post DM, Weiss BD, Dickinson LM, Manning BK, Staton EW et al. Patients' question-asking behavior during primary care visits: A report from the AAFP National Research Network. *Annals of Family Medicine* 2010; 8(2):151-159.
- Giguere A, Légaré F, Grimshaw J, Turcotte S, Fiander M, Grudniewicz A et al. Printed educational materials: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 10:CD004398.
- Giles EL, Robalino S, McColl E, Sniehotta FF, Adams J. The effectiveness of financial incentives for health behaviour change: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2014; 9(3):e90347.
- Gillespie M. Communicating effectively with physicians to influence practice: A rapid review of the evidence. Region of Peel. Brampton, 2010.
- Gittelsohn J, Rowan M, Gadhoke P. Interventions in small food stores to change the food environment, improve diet, and reduce risk of chronic disease. *Preventing Chronic Disease* 2012; 9:E59.
- Goldgruber J, Ahrens D. Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: A review. *Journal of Public Health* 2010; 18(1):75-88.
- Greaves CJ, Sheppard KE, Abraham C, Hardeman W, Roden M, Evans PH et al. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health* 2011; 11(1):119.
- Hammond D. Health warning messages on tobacco products: A review. *Tobacco Control* 2011; 20(5):327-337.
- Hawkes C. Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: An international review of actions and their effectiveness. Nutrition Education and Consumer Awareness Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome, 2013.
- Hibbard J, Gilbert H. Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation. The King's Fund. London, 2014.
- Hills D. Evaluation of community-level interventions for health improvement: A review of experience in the UK. Health Development Agency. London, 2004.
- Hopkins DP, Razi S, Leeks KD, Kalra GP, Chattopadhyay SK, Soler RE. Smokefree policies to reduce tobacco use: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2010; 38(2 Suppl):S275-S289.
- Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; 5:CD009405.
- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD et al. Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 6:CD000259.
- Jones KR, Lekhak N, Kaewluang N. Using mobile phones and short message service to deliver self-management interventions for chronic conditions: A meta-review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2014; 11(2):81-88.
- Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question-asking behavior during the medical encounter: A mixed-methods analysis. *Journal of General Internal Medicine* 2007; 22(6):782-786.
- Kinnersley P, Edwards AG, Hood K, Cadbury N, Ryan R, Prout H et al. Interventions before consultations for helping patients address their information needs. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(3):CD004565.
- Kohl LF, Crutzen R, de Vries NK. Online prevention aimed at lifestyle behaviors: A systematic review of reviews. *Journal of Medical Internet Research* 2013; 15(7):e146.
- Lau F, Price M, Boyd J, Partridge C, Bell H, Raworth R. Impact of electronic medical record on physician practice in office settings: A

- systematic review. *BMC Medical Informatics & Decision Making* 2012; 12:10.
- Leclerc-Jacques B. Le développement d'une communauté de pratique en adaptation santé aux changements climatiques: Un projet pertinent? Institut national de santé publique du Québec. Québec, 2014.
- LeFevre ML. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med* 2014; 161(8):587-593.
- Lemieux V. Meilleures pratiques Web pour promouvoir les comportements préventifs chez les internautes adultes: Revue de littérature. Secteur Services préventifs en milieu clinique, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Montréal, 2013.
- Levesque JF, Cleret de Langavant G, Gagné V. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010: Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques: Recommandations, enjeux et implications. Le commissaire à la santé et au bien-être. Québec, 2010.
- Li LC, Grimshaw JM, Nielsen C, Judd M, Coyte PC, Graham ID. Use of communities of practice in business and health care sectors: A systematic review. *Implementation Science* 2009; 4:27.
- Lightwood J, Glantz SA. The effect of the California tobacco control program on smoking prevalence, cigarette consumption, and healthcare costs: 1989-2008. *PLoS ONE* 2013; 8(2):e47145.
- Liu JJ, Davidson E, Bhopal RS, White M, Johnson MR, Netto G et al. Adapting health promotion interventions to meet the needs of ethnic minority groups: Mixed-methods evidence synthesis. *Health Technology Assessment* 2012; 16(44):1-469.
- Lloyd D, Newell S, Dietrich UC. Health inequity: A review of the literature. Health Promotion Unit, Northern Rivers Area Health Service. Lismore, 2014.
- Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2013; 67(2):190-193.
- Loring B. Tobacco and inequities. Guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2014.
- Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;(10):CD003439.
- Loveman E, Frampton GK, Shepherd J, Picot J, Cooper K, Bryant J et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of long-term weight management schemes for adults: A systematic review. *Health Technology Assessment* 2011; 15(2):1-182.
- Maes L, Van Cauwenberghe E, Van Lippevelde W, Spittaels H, De Pauw E, Oppert JM et al. Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: A systematic review. *European Journal of Public Health* 2011; 22(5):677-682.
- Maher CA, Lewis LK, Ferrar K, Marshall S, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 2014; 16(2):e40.
- Malik SH, Blake H, Suggs LS. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. *Journal of Health Psychology* 2014; 19(1):149-180.
- Marinopoulos SS, Dorman T, Ratanawongsa N, Wilson LM, Ashar BH, Magaziner JL et al. Effectiveness of continuing medical education. Number 149, Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville, 2007.
- Mdege ND, Chindove S. Effectiveness of tobacco use cessation interventions delivered by pharmacy personnel: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2014; 10(1):21-44.
- Medical Advisory Secretariat. Population-based smoking cessation strategies: A summary of a select group of evidence-based reviews. Ontario Health Technology Assessment Series 2010; 10(1):1-44.
- Monarrez-Espino J, Liu B, Greiner F, Bremberg S, Galanti R. Systematic review of the effect of pictorial warnings on cigarette packages in smoking behavior. *American Journal of Public Health* 2014; 104(10):e11-e30.
- Montano D, Hoven H, Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: A systematic review. *BMC Public Health* 2014; 14:135.
- Moyer VA. Behavioral counseling interventions to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine* 2012; 157(5):367-371.
- Murray RL, Bauld L, Hackshaw LE, McNeill A. Improving access to smoking cessation services for disadvantaged groups: A systematic review. *Journal of Public Health* 2009; 31(2):258-277.
- National Prevention HPaPHC. America's plan for better health and wellness. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. Washington, 2011.
- Newbold KB, Campos S. Media and social media in public health messages: A systematic review. McMaster Institute of Environment & Health. Hamilton, 2011.
- Ni Mhurchu C, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: A systematic review. *BMC Public Health* 2010; 10:62.
- Nierkens V, Hartman MA, Nicolaou M, Vissenberg C, Beune EJ, Hosper K et al. Effectiveness of cultural adaptations of interventions aimed at smoking cessation, diet, and/or physical activity in ethnic minorities. A systematic review. *PLoS ONE* 2013; 8(10):e73373.
- O'Brien MA, Rogers S, Jamtvedt G, Oxman AD, Odgaard-Jensen J, Kristoffersen DT et al. Educational outreach visits: Effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;(4):CD000409.
- O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F et al. Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis. McMaster University. Hamilton, 2013.
- Orow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2012; 344:e1389.
- Paquet MJ, Leprohon J, Cantin L. La communauté virtuelle de pratique en santé du coeur. *Perspective Infirmière* 2004; 21-29.
- Pauly BB, MacDonald M, Hancock T, Martin W, Perkin K. Reducing health inequities: The contribution of core public health services in BC. *BMC Public Health* 2013; 13:550.
- Pons-Vigues M, Diez E, Morrison J, Salas-Nicas S, Hoffmann R, Burstrom B et al. Social and health policies or interventions to tackle health inequalities in European cities: A scoping review. *BMC Public Health* 2014; 14:198.
- Provost MH, Cardinal L, Moreault L, Pineau R. Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques: revue de la littérature -

- Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives. Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. Québec, 2007.
- Pucher J, Dill J, Handy S. Infrastructure, programs, and policies to increase bicycling: An international review. *Preventive Medicine* 2010; 50 Suppl 1:S106-S125.
- Reda AA, Kotz D, Evers SM, van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 6:CD004305.
- Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 8:CD001188.
- Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 9:CD010392.
- Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: A meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine* 2013; 44(4):406-415.
- Saba M, Diep J, Saini B, Dhippayom T. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2014; 39(3):240-247.
- Sawmynaden P, Atherton H, Majeed A, Car J. Email for the provision of information on disease prevention and health promotion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 11:CD007982.
- Schein R, Wilson K, Keelan J. Literature review on effectiveness of the use of social media: A report for Peel public health. Peel Public Health. Mississauga, 2014.
- Shojania KG, Jennings A, Mayhew A, Ramsay CR, Eccles MP, Grimshaw J. The effects of on-screen, point of care computer reminders on processes and outcomes of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009;(3):CD001096.
- Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; 5:CD000165.
- Stephens J, Allen J. Mobile phone interventions to increase physical activity and reduce weight: A systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2013; 28(4):320-329.
- Taylor N, Conner M, Lawton R. The impact of theory on the effectiveness of worksite physical activity interventions: A meta-analysis and meta-regression. *Health Psychology Review* 2011; 6(1):33-73.
- Taylor PJ, Kolt GS, Vandelanotte C, Caperchione CM, Mummery WK, George ES et al. A review of the nature and effectiveness of nutrition interventions in adult males--a guide for intervention strategies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013; 10:13.
- Teixeira E. The effectiveness of community-based programs for obesity prevention and control. *Patient Intelligence* 2001; 2011(3):63-72.
- To QG, Chen TT, Magnussen CG, To KG. Workplace physical activity interventions: A systematic review. *American Journal of Health Promotion* 2013; 27(6):e113-e123.
- van de Vijver S, Oti S, Addo J, de Graft-Aikins A, Agyemang C. Review of community-based interventions for prevention of cardiovascular diseases in low- and middle-income countries. *Ethnicity & Health* 2012; 17(6):651-676.
- van Sluijs EM, Kriemler S, McMinn AM. The effect of community and family interventions on young people's physical activity levels: A review of reviews and updated systematic review. *British Journal of Sports Medicine* 2011; 45(11):914-922.
- Vegting IL, Schrijver EJ, Otten RH, Nanayakkara PW. Internet programs targeting multiple lifestyle interventions in primary and secondary care are not superior to usual care alone in improving cardiovascular risk profile: A systematic review. *European Journal of Internal Medicine* 2014; 25(1):73-81.
- Verweij LM, Coffeng J, van Mechelen W, Proper KI. Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes. *Obesity Reviews* 2011; 12(6):406-429.
- Vodopivec-Jamsek V, de Jongh T, Gurol-Urganci I, Atun R, Car J. Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 12:CD007457.
- Wakefield MA, Durkin S, Spittal MJ, Siahpush M, Scollo M, Simpson JA et al. Impact of tobacco control policies and mass media campaigns on monthly adult smoking prevalence. *American Journal of Public Health* 2008; 98(8):1443-1450.
- Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet* 2010; 376(9748):1261-1271.
- Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report. Copenhagen, 2006.
- White M. Summarising evidence on effective health promotion interventions from guidelines and systematic reviews. National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE). Hamilton, 2012.
- Whitehead M. A typology of actions to tackle social inequalities in health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2007; 61(6):473-478.
- Whitehead M, Poval S, Loring B. The equity action spectrum: Taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health. Denmark, World Health Organization. Copenhagen, 2014.
- Wiggins N. Popular education for health promotion and community empowerment: A review of the literature. *Health Promotion International* 2012; 27(3):356-371.
- Williams G, Hamm MP, Shulhan J, Vandermeer B, Hartling L. Social media interventions for diet and exercise behaviours: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open* 2014; 4(2):e003926.
- Wilson LM, Avila-Tang E, Chander G, Hutton HE, Odelola OA, Elf JL et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: A systematic review. *Journal of Environmental and Public Health* 2012; 2012:961724.
- Woermke M. Towards reducing health inequities: A health system approach to chronic disease prevention: A discussion paper. Population & Public Health, Provincial Health Services Authority. Vancouver, 2011.
- Wolfenden L, Wyse R, Nichols M, Allender S, Millar L, McElduff P. A systematic review and meta-analysis of whole of community interventions to prevent excessive population weight gain. *Preventive Medicine* 2014; 62:193-200.
- Workentine S, Dobbins M. Interventions for worksite health promotion: Evidence and implications for public health. McMaster University. Hamilton, 2013.

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 