

L'approche expérimentale est-elle adaptée à l'évaluation des actions d'éducation pour la santé?

L'exemple de l'évaluation de l'impact de la revue *Ado sans T*

Contexte

La tendance globale du tabagisme chez les jeunes de 13 à 17 ans de la Communauté française est en légère remontée depuis 1992 (Piette, 1997). Selon l'année d'enquête et le type d'enseignement, 30 à 60 % de ces jeunes ont déjà fumé du tabac au moins une fois et 15 à 20 % d'entre eux fument régulièrement. Parmi ces fumeurs réguliers, une proportion de plus en plus importante sont de "gros fumeurs" (plus de 20 cigarettes par jour). Ces données mettent en avant la nécessité de continuer les actions d'éducation à la santé sur le tabac.

Intervention

Le Club "Première génération sans tabac" créé en 1991 par la FARES¹ est une structure de sensibilisation active pour encourager les jeunes de 7 à 15 ans à être attentifs à la consommation de tabac et à la santé en général. Deux outils de communication sont diffusés trimestriellement. Il s'agit de la revue "Génération sans T" pour les jeunes de 7 à 11 ans et d'"Ado sans T" pour les 11-15 ans. Ces revues visent à créer un effet "boule de neige" pour augmenter le nombre de non-fumeurs. Elles ont pour spécificité d'adopter une approche multithématique et positive de la santé. Elles cherchent à associer leur public à la conception et à la rédaction de la revue. Par ailleurs, le Club propose un volet "courrier personnalisé" d'échanges d'idées, d'avis et d'informations ainsi que des activités ponctuelles de sport et de loisirs.

Objectifs de l'évaluation

Sur la base du cadre posé par le Fonds communautaire de recherche et d'information dans le domaine du tabac, une enquête ciblée a été réalisée auprès de jeunes de 11 à 15 ans. Un schéma d'évaluation a été élaboré en concertation entre les responsables du Club et les chercheurs du STES.APES² en vue:

- d'évaluer l'impact de la revue sur les attitudes et les comportements à l'égard du tabac ainsi que les représentations du fumeur et du non-fumeur;
- de tirer les enseignements quant à d'éventuelles modifications à apporter dans les lignes stratégiques du Club.

Méthodologie

Questionnaire

Il était constitué de questions fermées. Quatre parties ont été définies de manière à balayer les objectifs des responsables du Club présentés brièvement ci-dessus.

La première partie enregistre les renseignements généraux (âge, niveau d'étude, type d'enseignement, structure familiale et niveau d'étude des parents). La deuxième partie concerne les opinions, attitudes et comportements en matière de santé physique et mentale. La troisième partie porte sur les comportements et les représentations en rapport avec le tabac. La dernière s'intéresse aux modalités d'intégration des adolescents dans les réseaux d'informations et de loisirs.

Schéma d'évaluation

Cinq cents jeunes de Bruxelles et de Wallonie, répartis en deux groupes d'âge (Groupe I : 11-12 ans ; Groupe II : 14-15 ans) ont été tirés au hasard. Les 16 jeunes déjà membres du Club "Première génération sans tabac" ont été retirés de la sélection et une réserve de 34 jeunes a été constituée au cas où l'échantillon se serait avéré insuffisant.

Un premier questionnaire (prétest) a été envoyé aux 450 jeunes avec un rappel 15 jours plus tard. Le taux de réponse était de 50,6 % soit 228 questionnaires. Ces questionnaires ont été soumis à un tri aléatoire afin de définir un groupe expérimental et un groupe contrôle.

Les jeunes du groupe expérimental ont reçu quatre numéros de la revue (un par trimestre).

Le post-test a été réalisé un an après la première enquête. Un questionnaire identique a été envoyé à l'ensemble des

jeunes ayant répondu au premier envoi. Un rappel a également été organisé 15 jours plus tard. Le taux de participation était cette fois de 60,9 % soit 139 jeunes en final.

Tableau 1: Nombre de répondants

	Prétest	Post-test
Groupe I (11-12 ans)	117	70
Groupe II (14-15 ans)	111	69
Total	228	139

Schéma d'analyse des données

La récolte et l'analyse des données ont été organisées de manière à se placer dans les conditions scientifiques requises par une approche expérimentale. Afin d'obtenir un tableau clair et sensible de l'effet spécifique de l'impact de la revue, un test avant l'action (prétest) a été effectué ainsi qu'un autre après l'action (post-test). Un groupe expérimental (qui a reçu l'intervention) et un groupe contrôle (qui n'a pas reçu l'intervention) ont été constitués de manière aléatoire pour s'assurer que les résultats seraient attribuables à l'intervention menée et non aux influences externes.

La représentativité de l'échantillon par rapport à la population générale a été contrôlée sur base des renseignements généraux. Ceux-ci ont également permis de vérifier que les groupes ayant répondu au prétest et au post-test avaient un profil identique. Enfin, l'équivalence des groupes expérimental et contrôle a été établie en comparant leurs réponses aux renseignements généraux et aux questions de consommation.

Ces préalables étant posés, il était pertinent de mesurer l'impact de la revue par la comparaison des comportements et représentations entre le groupe expéri-

¹ Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé.

² APES-ULg, Service de Santé au Travail et d'Education pour la Santé, Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège.

mental et le groupe contrôle au post-test. Par ailleurs, la comparaison des résultats entre groupes d'âge à un même moment (prétest ou post-test) et l'évolution des réponses dans un même groupe d'âge entre les deux tests permet d'analyser plus finement l'évolution des comportements et représentations en lien avec des phénomènes de maturation physique et psychosociale caractéristiques de l'adolescence.

Enfin, une comparaison des jeunes n'ayant jamais fumé et de ceux ayant déjà fumé a été réalisée pour rendre compte des interactions entre la proximité au tabac et les représentations à l'égard du tabagisme.

Résultats

L'analyse des résultats a porté sur les comportements de consommation de tabac, le positionnement en présence de pairs fumeurs, les représentations en rapport avec

le tabagisme et les opinions sur la revue.

Les représentations en rapport avec le tabagisme ont été explorées via trois registres. Il s'agit de la perception des risques liés au tabac, la perception des fumeurs et la représentation des motivations du fumeur et du non-fumeur.

Il semble qu'il n'y ait pas d'impact direct de la revue sur les comportements de consommation de tabac et le positionnement en présence de pairs fumeurs: aucune différence significative n'est apparue entre le groupe expérimental (groupe qui a reçu la revue) et le groupe contrôle (celui qui ne l'a pas reçue).

Par contre, dans le domaine des représentations, une différence statistiquement significative a été relevée entre les groupes au terme d'un an d'abonnement. Il s'agit d'une diversification de la connaissance des



risques liés à la consommation de tabac. Ces résultats sont présentés ci-dessous. Ces résultats montrent que le groupe expérimental énonce des risques beaucoup plus nombreux et diversifiés que le groupe contrôle.

Le groupe I (11-12 ans) est caractérisé par l'absence de fumeurs réguliers et une forte adhésion aux "slogans" antitabac. Par contre, le groupe II (14-15 ans), qui compte une plus grande proportion de jeunes qui ont essayé de fumer ou qui fument régulièrement, est plus tolérant au niveau des choix individuels de comportement.

On constate une nette évolution entre le prétest et le post-test dans la perception qu'ont les jeunes des motivations à fumer ou à ne pas fumer et ce, dans les deux groupes d'âge. Les motivations en augmentation sont liées à l'influence des pairs: "épater", "avoir un genre", "faire adulte", "faire comme les copains". Les raisons qui évoquent des facteurs personnels voient leur probabilité diminuer: "aimer le goût", "être moins timide", "se détendre", "oublier les soucis". Cette meilleure perception des désavantages du tabac et de l'influence des pairs sur le choix d'être non-fumeur se manifeste dans les deux groupes d'âge et de façon équivalente dans les groupes expérimental et contrôle. On ne peut donc isoler ni un effet de la maturation ni un effet de la revue "Ado sans T". Une part de cette évolution devrait sans doute être imputée à un "facteur d'ambiance" plus général en matière de prévention tabagique.

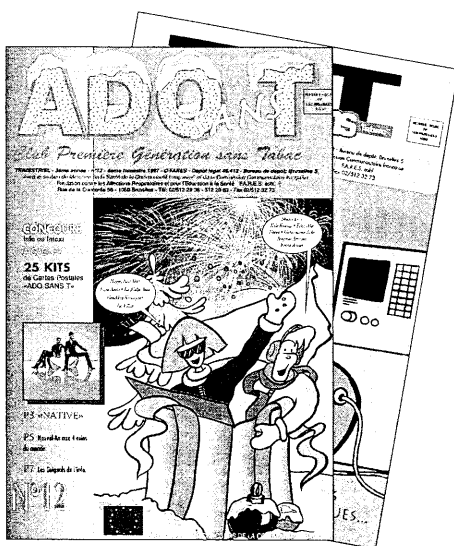
ment, avec l'âge, l'intérêt pour la lecture diminue de même que la participation à des activités organisées. Par contre, l'attrait pour les relations informelles entre pairs augmente. D'autres résultats intéressants apparaissent à propos de l'évolution des comportements, attitudes et représentations en fonction de l'âge. Les différences se cristallisent particulièrement autour des variables de consommation et de positionnement par rapport aux fumeurs.

Tableau 2: "A ton avis, quels sont les risques que prend un fumeur pour sa santé?"

Pourcentage de jeunes ayant cité chacun des risques

	Groupe contrôle (n=76)	Groupe expérimental (n=61)	X2
Cancer en général	65	78	N.S.
Mauvaise santé en général	54	75	p<0.01
Problèmes respiratoires	16	26	N.S.
Problèmes cardiaques	9	25	p<0.05
Problèmes nerveux	29	46	p<0.05
Accoutumance	9	29	p<0.05
Risques non associés à la santé	9	25	p<0.05

Les seuils de signification présentés dans la colonne X2 du tableau 2 sont les résultats du test d'égalité des proportions. Sur la base du test X2, nous pouvons affirmer que la différence entre les groupes est statistiquement significative dans cinq cas, respectivement avec 1% et 5% de risque de se tromper.



risques liés à la consommation de tabac. Ces résultats sont présentés ci-dessous.

Ces résultats montrent que le groupe expérimental énonce des risques beaucoup plus nombreux et diversifiés que le groupe contrôle.

Les résultats de l'analyse des opinions sur la revue ont mis en exergue deux dimensions en relation avec les objectifs du Club. Premièrement, une majorité des jeunes est surtout motivée par les activités qui touchent à la détente et inversement, ils accordent peu d'importance à exprimer leur avis ou à participer à l'organisation de la vie collective. Deuxième-

Parmi les résultats obtenus, peu d'entre eux permettent de tirer des conclusions sur l'impact de la revue. Rares sont les effets statistiquement établis entre le groupe qui a reçu la revue et le groupe qui ne l'a pas reçue. De manière générale, les analyses concernant l'ensemble des variables ont fait l'objet d'un rapport et ne sont donc pas développées ici.

Il a semblé préférable de profiter de cette expérience pour illustrer les limites de l'approche expérimentale dans l'évaluation des actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. La deuxième partie de l'article sera donc consacrée à cette discussion d'ordre méthodologique.

Discussion: le schéma expérimental est-il approprié à l'évaluation des actions d'éducation à la santé?

Le choix de la stratégie d'évaluation reste une question difficile pour le professionnel. La tentation d'utiliser un schéma expérimental pour évaluer l'efficacité d'une action d'éducation à la santé est grande. Mais est-il toujours possible et justifié, voire justifiable d'investir des efforts considérables (humains, financiers, scientifiques) pour aboutir à des résultats aussi limités? Cette question amène à poser à nouveau celle de l'objet et de la méthode d'évaluation. Quelles informations sont intéressantes à récolter? A quelles questions souhaite-t-on répondre? Quels modes de recueil et d'analyse des informations sont les plus réalistes et les plus pertinents pour ce faire?

L'approche expérimentale, qui prévaut depuis longtemps en santé publique mais aussi dans les modèles cliniques a longtemps influencé ces choix. Ce type d'évaluation, conçu comme la mesure de l'efficacité de l'action répond aux questions: "Avons-nous atteint nos objectifs?", "Avons-nous obtenu les effets attendus?"

Le schéma expérimental est donc souvent privilégié parce que l'on s'intéresse à la question du succès, mais aussi parce qu'elle répond à des contraintes et à des enjeux institutionnels. Il semble parfois incontournable car il permet d'obtenir des résultats chiffrés, et il semble offrir la garantie de rigueur d'une méthode "scientifique". Dès lors, il est souvent préféré par

les professionnels de santé. Parfois, il est même exigé par les pouvoirs subsidiaires.

En promotion de la santé et éducation pour la santé, le recours à l'approche expérimentale requiert fréquemment une récolte extensive d'informations pour faire apparaître des effets. Le questionnaire fermé auto-administré semble donc souvent l'instrument adapté à ces exigences. On peut cependant se demander si cette manière de poser la question de l'évaluation, si les méthodes et instruments qui en découlent sont assez sensibles pour récolter des informations sur la complexité des facteurs et des interactions qui déterminent les comportements de santé. Il est en effet très difficile d'évaluer le processus de modification des opinions et comportements. L'évolution des représentations en matière de consommation de tabac est au centre d'influences complexes. Ces modifications se situent au carrefour de nombreux facteurs et se jouent sur le long terme.

L'évaluation d'efficacité rencontre trois types de limites liées à cette complexité.

Une première série de limites est liée au choix de l'objet d'évaluation lui-même.

Est-il pertinent d'attendre d'une publication qu'à elle seule, de façon isolée, elle dépasse des effets de développement des connaissances, pour atteindre le niveau des opinions, attitudes et intentions comportementales?

Est-il pertinent de vouloir établir l'impact d'un outil de sensibilisation en faisant abstraction du contexte dans lequel il a été introduit et exploité (abonnement spontané par le jeune, utilisation en classe par certains enseignants, etc.)? Par exemple, les résultats ont montré une évolution de la perception qu'ont ces jeunes des raisons qui poussent à fumer ou à ne pas fumer, effet non clairement attribuable à la maturation ou à la présence de la revue. Sans doute est-ce la conséquence d'une ambiance générale liée à la multiplication des actions de prévention du tabagisme. Par ailleurs, les intervenants qui utilisent "Ado sans T" comme support d'animation auprès de groupes de jeunes en reconnaissent l'utilité et la pertinence.

Poser la question de la pertinence à vouloir prouver l'efficacité de la revue revient à poser la question de l'objectif de l'évaluation en terme d'utilité du jugement sur le produit d'une action isolée.

En bref, avions-nous l'outil adéquat pour mesurer cette action et/ou avons-nous essayé de mesurer quelque chose d'impossible à mesurer? Britton et Al., cités par Rada (1999) ont mis en avant l'importance de distinguer le fait "de ne pas être efficace" et celui de "ne pas être évaluable".

Le deuxième type de limites est lié à l'instrument et au mode de recueil des informations.

Un questionnaire auto-administré composé de questions fermées et nécessairement de longueur limitée est-il assez sensible pour pouvoir saisir la complexité des facteurs intervenant dans le processus de modification d'un comportement et l'élaboration mentale qui précède celle-ci? Est-il adapté pour refléter les ambivalences et l'instabilité des positionnements des adolescents, caractéristiques d'une personnalité en construction?

Enfin, l'administration d'un questionnaire en dehors de tout contexte de sensibilisation et d'échange n'est pas propice à motiver l'adolescent à fournir des réponses stables.

Le dernier type de limites est d'ordre méthodologique.

Il est très difficile d'isoler les effets d'un outil et son contexte d'utilisation, de l'influence générale due à la somme des actions effectuées sur la thématique. Ce phénomène est particulièrement bien illustré dans cette étude par les variations enregistrées dans la mise en évidence des différences statistiquement significatives:

- différences entre groupes expérimental et contrôle au niveau de la connaissance des risques;
- différences entre les tranches d'âge pour la perception des fumeurs;
- différences entre prétest et post-test au sein d'un même groupe d'âge en ce qui concerne la motivation à fumer et les connaissances.

Dans ces conditions, la mise en évidence de différences statistiquement significatives nécessite d'une part un sévère contrôle des variables susceptibles d'intervenir sur le phénomène évalué et d'autre part des groupes de taille suffisante pour rendre leurs profils comparables. Selon Tones (1990), on aboutit ainsi à des procédures de vérification non seulement laborieuses, mais surtout totalement irréalistes et artificielles.

Le tableau ci-dessous reprend le nombre d'essais et de fumeurs réguliers. Il illustre particulièrement bien le problème des petits groupes et des efforts à fournir pour mettre en évidence un impact sur les comportements à risque. Pour obtenir dix fumeurs réguliers dans le groupe des 11-12 ans, il faudrait multiplier l'échantillon de départ par dix, soit 5000 personnes dans le cas illustré ici.

luer des actions d'éducation pour la santé. Le schéma défini par le Fonds communautaire de recherche et d'information dans le domaine du tabac n'a pas permis aux promoteurs de la revue "Ado sans T" de justifier l'investissement financier consacré à cette activité, dont l'utilité et la pertinence sont par ailleurs reconnues par les intervenants auprès des jeunes. L'évaluation ne leur a par ailleurs fourni que

teront-ils avec suffisamment de visibilité et d'amplitude pour être évaluables? Seront-ils assez spécifiques pour être isolés?

Dispose-t-on des ressources matérielles et financières pour appliquer l'évaluation à des groupes de grande taille et à des intervalles de temps suffisamment longs?

Les effets attendus de l'action seront-ils observables par l'intermédiaire d'un questionnaire fermé?

A quoi souhaite-t-on que servent les résultats attendus de l'évaluation? A justifier une subvention? A améliorer les modes d'interventions, les méthodes d'action?

Faute de répondre de manière réaliste à ces questions, on risque de se retrouver confronté à un hiatus entre les résultats de l'évaluation et les autres informations disponibles sur l'action. Selon les cas, ce décalage aboutira à remettre en cause la méthodologie d'évaluation ou l'action elle-même, mais rarement à utiliser de manière pragmatique les résultats produits pour améliorer le projet.

Anne Liesse, Chantal Vandoorne - APES-ULg, Service de Santé au Travail et d'Education pour la Santé, Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège ■

Références

Tones K., Tilford S., Robinson Y, Health education: effectiveness and efficiency, Chapman and Hall, 1990, 286 p.

Rada J., Ratima M., Howden-Chapman Ph., Evidence-based purchasing of health promotion : methodology for reviewing evidence, in Health Promotion International, Vol 14, N°2, June 1999, pp. 177-187.

Tableau 3 : Essai et consommation régulière de tabac

	GROUPE 11-12 ANS		GROUPE 14-15 ANS	
	Groupe expérimental (n=27)	Groupe contrôle (n=43)	Groupe expérimental (n=36)	Groupe contrôle (n=33)
Non-fumeurs	20	26	16	13
Essai	7	17	20	20
Consommation régulière	1	0	7	8

Conclusion

Malgré les efforts considérables mis en œuvre pour appliquer les conditions requises par le schéma expérimental, nous nous sommes retrouvés exactement dans les limites décrites par Voth, cité par Tones (1990): le problème des faibles effets, des mesures grossières et des petits groupes ainsi que la complexité des interventions à mettre en œuvre pour obtenir des schémas d'analyse identiques dans les deux groupes. Raisons pour lesquelles Voth qualifie les schémas expérimentaux comme inappropriés.

Cette étude illustre une nouvelle fois les limites du modèle expérimental pour éva-

luer des actions d'éducation pour la santé. Le schéma défini par le Fonds communautaire de recherche et d'information dans le domaine du tabac n'a pas permis aux promoteurs de la revue "Ado sans T" de justifier l'investissement financier consacré à cette activité, dont l'utilité et la pertinence sont par ailleurs reconnues par les intervenants auprès des jeunes. L'évaluation ne leur a par ailleurs fourni que

peu d'éléments pour mettre en place de nouvelles stratégies d'éducation à la santé. Sans doute aurait-il été plus judicieux de mener des entretiens avec des groupes de jeunes, éventuellement sur le mode longitudinal pour récolter des informations à la fois pertinentes et utiles pour les actions de prévention.

Tout promoteur de projet qui souhaiterait adopter ce type de schéma devrait auparavant examiner si les conditions sont remplies pour pouvoir amener des résultats significatifs.

Il convient en particulier de se poser les questions suivantes:

Les effets attendus de l'action se manifestent-ils avec suffisamment de visibilité et d'amplitude pour être évaluables? Seront-ils assez spécifiques pour être isolés?

L'éducation pour la santé par une approche interculturelle pragmatique

Dans la première partie de cet article (Education Santé n° 142), nous avons rappelé que les mots "immigré", "étranger" aussi bien que celui de "personne défavorisée" peuvent recouvrir des réalités extrêmement diverses. Insaisissable également est la portée réelle du "bagage culturel" dont cet autre est porteur. Car, à l'évidence, chaque être humain étant social, il se situe a fortiori à une certaine échelle culturelle; mais laquelle exacte-

ment? C'est toute la question de l'identité culturelle qui est posée. Cette question est aussi au coeur de toute intervention d'éducation pour la santé.

La question à se poser est: jusqu'où peut-on considérer que tel individu, en l'occurrence l'immigré, est d'une certaine culture, de par son identité culturelle ou de par son appartenance culturelle?

Par appartenance culturelle, nous entendons la réalité phénoménologique d'être

"catalogué" comme individu de telle ou telle culture par les autres. Ceci ne rend forcément pas compte de l'identité culturelle qui est la manière dont le sujet s'identifie, se sent subjectivement et ontologiquement membre de la culture concernée.

Clairement, c'est la question de savoir si l'immigré dit de culture turque, marocaine, africaine, kosovare, sud-américaine, ... se sent réellement comme tel, s'il agit et vit en fonction de ces données culturelles;