

Titre de l'exposé sommaire:

Mise à profit des interventions antérieures en matière d'ITS et de VIH auprès des adolescents pour optimiser les prochains efforts de prévention: Données probantes et implications pour la santé

Évaluation de la qualité de la recension systématique: 7 (moyennement rigoureuse)

Recension faisant l'objet de cet exposé sommaire :

Sales, J.M., Milhausen, R.R. et 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.

Coordonnées de l'auteur de la recension :

Jessica McDermott Sales, Ph. D., Rollins School of Public Health, Department of Behavioral Sciences and Health Education, Emory University, 1520 Clifton Road, NE, Rm 132, Atlanta, GA 30322, USA; jmcderm@emory.edu

Le présent exposé sommaire fait la synthèse du travail des auteurs de la recension systématique susmentionnée. Le but de ce résumé est de présenter une vue d'ensemble des résultats et des implications de cette recension. Pour de plus amples renseignements sur des études individuelles mentionnées dans l'article d'origine, veuillez consulter la recension même.

Résumé du contenu de la recension

Cette recension systématique fait la synthèse des données probantes dégagées d'études menées aux États-Unis entre 1994 et 2004 sur des interventions en matière d'ITS et de VIH auprès des adolescents. À cette fin, 39 essais aléatoires et semi-aléatoires ont été retenus. On en a évalué l'efficacité et la qualité méthodologique. Les résultats des études sont présentés sous forme narrative, regroupés par lieu d'intervention (les écoles, p. ex.) et suivis d'explications sur les forces et les faiblesses des études retenues. Les interventions visant des sous-ensembles précis de la population adolescente (p. ex., les filles afro-américaines) semblent plus efficaces que les interventions générales ou ciblant de vastes ensembles, qui ne tiennent pas compte de la race, du statut socioéconomique, du sexe, etc. Ce sont les deux théories sociocognitive et de l'apprentissage social qui constituent les fondements les plus couramment utilisés par les programmes fructueux. Les interventions qui tiennent compte des facteurs de risque psychosociaux entraînent les changements comportementaux les plus importants. Dans l'ensemble des études cliniques retenues, les interventions comportant de multiples séances sont plus efficaces que les interventions de courte durée. Dans l'ensemble des lieux d'intervention, c'est la non-utilisation du condom qui représente le comportement à risque le plus influençable. Les résultats les moins fréquents des divers programmes ont porté sur l'augmentation de l'abstinence ou la diminution du nombre de partenaires sexuels. Les périodes de suivi, d'une durée générale de six à douze mois et parfois jusqu'à trois ans, révèlent que les effets positifs des interventions sont significatifs à court terme mais s'atténuent à long terme.

Commentaires sur la méthode de la recension

Il s'agit d'une recension méthodologiquement moyennement rigoureuse. Les auteurs de la recension ont dépouillé plusieurs bases de données électroniques, notamment Medline, ERIC, OVID et PsycARTICLES. Ils ont scruté les listes de références d'autres recensions déjà publiées sur le sujet pour répertorier les articles pertinents. Ils ont clairement défini les critères de sélection des populations et des lieux faisant l'objet d'étude. Ils omettent par contre de définir le protocole de recherche désiré. La rigueur méthodologique est évaluée selon treize critères, notamment la description claire du lieu et de l'échantillon, la description des composantes de l'intervention de même que l'information fournie au groupe témoin, la durée du suivi, l'utilisation de l'essai à l'insu pour prévenir les biais, l'analyse en intention de traiter et la description claire des techniques d'analyse des données. Il n'est pas clair si les auteurs de la recension ont évalué la rigueur méthodologique de façon indépendante. L'information sur les programmes d'intervention, la méthodologie et les principaux résultats sont présentés sous forme de tableaux. Une synthèse qualitative a été réalisée en raison de l'absence occasionnelle dans les études de la mention de la valeur de l'effet ou d'une quantité insuffisante de données qui permettraient de la calculer de façon globale.

En quoi cette question intéresse-t-elle la santé publique?

Au Canada, depuis 1997, on assiste à l'augmentation graduelle mais étendue du nombre de cas de chlamydia et de gonorrhée ainsi qu'à des éclosions de syphilis et à la hausse de nouveaux cas de VIH diagnostiqués.¹ Dans ce contexte, les efforts de prévention sont essentiels, surtout en raison de la nature asymptomatique de plusieurs ITS.^{1,2} Les interventions en matière d'ITS axées sur les adolescents méritent qu'on leur accorde une attention particulière. Dans les lignes directrices publiées par l'Agence de santé publique du Canada, on peut lire qu'avoir moins de 25 ans et être sexuellement actif constitue en soi un facteur de risque d'ITS.² Au Canada, on observe les taux les plus élevés et les plus fortes hausses d'ITS dans la population âgée de 15 à 24 ans: la chlamydia et la gonorrhée présentent une prévalence nettement plus élevée chez les

femmes de ce groupe d'âge et chez les hommes de 20 à 29 ans.^{2,3} Le taux de chlamydia signalé en 2004 était plus élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans, ce groupe d'âge regroupant environ deux tiers des cas signalés à l'échelle nationale². En outre, les adolescents sont particulièrement vulnérables à l'infection au virus du papillome humain (VPH) et aux deux souches du virus herpès simplex, sans compter que des antécédents d'ITS augmentent le risque de VPH.² Selon un échantillon représentatif de jeunes âgés de 15 à 19 ans, la proportion de jeunes de ce groupe d'âge qui a déclaré avoir eu des relations sexuelles au moins une fois a diminué entre 1996-1997 et 2005 (passant de 47 % à 43 %).⁴ Étonnamment, malgré le taux croissant d'ITS parmi les jeunes sexuellement actifs, on ne constate pas de changement significatif sur la probabilité d'avoir des partenaires multiples ou d'utiliser le condom⁴. Les auteurs de la recension croient que ces données contradictoires sont probablement attribuables au biais de désirabilité sociale ou au fait que les données sur l'utilisation du condom portent sur la relation sexuelle la plus récente et peuvent ne pas refléter leur comportement type.⁴

Données probantes et implications

Les éléments de données probantes n'ont pas été classés par ordre d'importance.

Quelles sont les données probantes?	Implications pour la pratique et les politiques
<p>1. Interventions en milieu scolaire pour prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents (13 études)</p> <p>1.1. Plus de trois quarts des études (soit 11 études sur 13) font état d'un changement de comportement (réduction du comportement sexuel à risque) chez les adolescents.</p> <p>1.2. Les interventions efficaces s'appuient sur une base théorique, ont été dispensées par des enseignants qualifiés ou des éducateurs sanitaires et comportent une variété d'activités didactiques et interactives de renforcement des compétences et des connaissances.</p> <p>1.2.1. Le résultat le plus fréquent (rapporté par 7 études) est une réduction de la fréquence des rapports sexuels non protégés.</p> <p>1.2.2. De ces études, 3 font également état d'un report des premiers rapports sexuels ou d'une diminution de la fréquence, ou des deux situations.</p> <p>1.2.3. Une étude fait état d'une augmentation du comportement à risque après la participation à l'intervention.</p> <p>1.3. Cette recension présente comme limitation importante l'absence de la valeur de l'effet, de l'intervalle de confiance ou de l'importance statistique.</p>	<p>1. Interventions en milieu scolaire pour prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents</p> <p>1.1. Les interventions en milieu scolaire pour réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescents doivent</p> <p>1.1.1. s'appuyer sur une base théorique, être dispensées par des enseignants qualifiés ou des éducateurs sanitaires et comporter une variété d'activités didactiques et interactives de renforcement des compétences et des connaissances.</p> <p>1.2. On doit faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données puisque que les données recueillies par cette recension ne permettent pas de déterminer l'ampleur de l'effet. En outre, puisque toutes les études ne font pas état de l'intervalle de confiance et de la valeur de l'effet, ou des deux, il est difficile de déterminer si la plupart d'entre elles dégagent un effet statistiquement significatif.</p>
<p>2. Interventions en clinique pour prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents (12 études)</p> <p>2.1. Parmi les 12 études retenues, 9 font état d'un changement de comportement (réduction du comportement sexuel à risque) chez les adolescents.</p> <p>2.2. Les interventions efficaces ciblent un seul sexe ou un seul groupe ethnique, comportent un volet éducatif sur le HIV et les ITS avec activités de renforcement des compétences (p. ex., l'application du condom), un volet sur la négociation du port du condom et la communication relative à la sexualité ainsi qu'un volet sur l'évaluation personnalisée des risques.</p> <p>2.2.1. De ces études, 4 font état d'une augmentation de l'utilisation du condom par les participants.</p> <p>2.2.2. De ces études, 5 font état d'une diminution des premiers rapports sexuels ou de la fréquence.</p> <p>2.3. Parmi les 12 études retenues, 4 ne font état d'aucune différence notable entre les participants à l'intervention et le groupe témoin.</p> <p>2.3.1. Pour la plupart, les interventions infructueuses se composent d'une seule séance ou ne s'appuient pas sur une base théorique.</p>	<p>2. Interventions en clinique pour prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents</p> <p>2.1. Les interventions en clinique pour réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescents doivent</p> <p>2.1.1. cibler un seul sexe ou un seul groupe ethnique, comprendre un volet éducatif sur le HIV et les ITS avec activités de renforcement des compétences (p. ex. l'application du condom), un volet sur la négociation du port du condom et la communication relative à la sexualité ainsi qu'un volet sur l'évaluation personnalisée des risques;</p> <p>2.1.2. comprendre de multiples séances et s'appuyer sur une base théorique.</p> <p>2.2. On doit faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données puisque que les données recueillies par cette recension ne permettent pas de déterminer l'ampleur de l'effet. En outre, puisque toutes les études ne font pas état de l'intervalle de confiance et de la valeur de l'effet, ou des deux, il est difficile de déterminer si la plupart d'entre elles dégagent un effet statistiquement significatif.</p>
<p>3. Interventions auprès de groupes spéciaux (10 études)</p>	<p>3. Interventions auprès de groupes spéciaux</p>

<p>3.1. Parmi les 10 études retenues, 6 font état d'un certain changement comportemental (réduction des comportements sexuels à risque) chez les participants par suite d'une intervention en milieu spécialisé comme, notamment, les prisons et les centres de soins.</p> <p>3.2. Les interventions efficaces s'appuient sur une solide base théorique, sont dispensées par du personnel qualifié, abordent un large éventail de sujets (p. ex., la résolution de problème, le renforcement des capacités, des compétences sociales et de la fierté d'appartenir à une race ou un sexe donné) et font appel à diverses méthodes d'enseignement didactiques et interactives.</p> <p>3.3. Parmi ces 10 études, 6 font état d'une réduction de la fréquence des rapports sexuels non protégés.</p> <p>3.3.1. Parmi ces 6 études, 3 font état d'une réduction du nombre de partenaires sexuels.</p> <p>3.3.2. Parmi ces 6 études, 1 révèle une diminution de la fréquence des rapports sexuels.</p> <p>3.3.3. Parmi ces 6 études, 2 ne font état d'aucun changement comportemental et 1 révèle un changement tant dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin.</p> <p>3.4. Quatre (4) études font état de l'absence de changement dans le comportement.</p>	<p>3.1. Les interventions auprès de groupes spéciaux pour réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescents doivent</p> <p>3.1.1. s'appuyer sur une solide base théorique, être dispensées par du personnel qualifié, aborder un large éventail de sujets (p. ex. la résolution de problème, le renforcement des capacités, des compétences sociales et de la fierté d'appartenir à une race ou un sexe donné) et faire appel à diverses méthodes d'enseignement didactiques et interactives.</p> <p>3.2. On doit faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données puisque que les données recueillies par cette recension ne permettent pas de déterminer l'ampleur de l'effet. En outre, puisque toutes les études ne font pas état de l'intervalle de confiance et de la valeur de l'effet, ou des deux, il est difficile de déterminer si la plupart d'entre elles dégagent un effet statistiquement significatif.</p>
<p>4. Interventions en milieu communautaire (5 études)</p> <p>4.1. Toutes les interventions en milieu communautaire font état d'un certain changement comportemental chez les participants à l'intervention.</p> <p>4.2. Les interventions en milieu communautaire les plus efficaces s'appuient sur une base théorique, répondent aux besoins de la collectivité, sont dispensées par des animateurs qualifiés, abordent un éventail de sujets et ont recours à diverses méthodes.</p> <p>4.2.1. Trois (3) études font état d'une réduction de la fréquence des rapports sexuels non protégés.</p> <p>4.2.1.1. Parmi ces 3 études, 1 fait également état d'une réduction de l'activité sexuelle.</p> <p>4.2.2. Une étude fait état d'une réduction du nombre de partenaires sexuels.</p>	<p>4. Interventions en milieu communautaire</p> <p>4.1. Les interventions en milieu communautaire pour réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescents doivent</p> <p>4.1.1. s'appuyer sur une base théorique, répondre aux besoins de la collectivité, être dispensées par des animateurs qualifiés, aborder un éventail de sujets et avoir recours à diverses méthodes.</p> <p>4.2. On doit faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données puisque que les données recueillies par cette recension ne permettent de déterminer l'ampleur de l'effet. En outre, puisque toutes les études ne font pas état de l'intervalle de confiance et de la valeur de l'effet, ou des deux, il est difficile de déterminer si la plupart d'entre elles dégagent un effet statistiquement significatif.</p>
<p>5. Forces et faiblesses des interventions visant à prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents (39 études)</p> <p>5.1. L'analyse de l'ensemble des interventions retenues pour cette recension révèle que les interventions efficaces partagent plusieurs caractéristiques. Les interventions efficaces à réduire les comportements à risque élevé chez les adolescents</p> <p>5.1.1. sont spécialement adaptées et offertes à un sous-groupe précis d'adolescents (p. ex., les jeunes filles afro-américaines);</p> <p>5.1.2. s'appuient sur une base théorique pour l'élaboration et la mise en œuvre (9 études s'appuient sur la théorie sociocognitive et la théorie de l'apprentissage social et intègrent la simulation, le renforcement des compétences et du sentiment d'auto-efficacité lié au comportement sexuel; 4 études s'appuient sur la théorie du changement comportemental lié à l'information et à la motivation);</p> <p>5.1.3. vont au-delà de l'objectif éducatif en matière d'ITS pour insister sur les corrélats psychologiques du risque, notamment la résolution de problème, le renforcement des</p>	<p>5. Interventions visant à prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents</p> <p>5.1. Les interventions s'appuyant sur le changement comportemental (réduction des comportements sexuels à risque) pour prévenir les ITS et les infections au VIH chez les adolescents doivent</p> <p>5.1.1. être spécialement adaptées pour répondre aux besoins d'un sous-groupe précis d'adolescents;</p> <p>5.1.2. s'appuyer sur une base théorique pour l'élaboration et la mise en œuvre, en particulier la théorie sociocognitive, la théorie de l'apprentissage social et la théorie du changement comportemental lié à l'information et à la motivation.</p> <p>5.1.3. aller au-delà de l'objectif éducatif en matière d'ITS et s'attarder à la résolution de problème, au renforcement des capacités, des compétences sociales et de la fierté d'appartenir à une race ou un sexe donné.</p> <p>5.2. Les résultats de cette recension ne permettent pas de déterminer la durée optimale d'une intervention visant à réduire les comportements sexuels. Cependant, les interventions en cliniques et les</p>

<p>capacités, des compétences sociales et de la fierté d'appartenir à une race ou un sexe donné.</p> <p>5.2. Les résultats de la recension ne sont pas concluant quant à la durée des interventions dans une perspective de réduction des comportements sexuels à risque. En effet, ils n'ont pas pu établir clairement si un grand nombre de séances donne lieu à un plus grand changement comportemental.</p> <p>5.2.1. Les interventions en clinique ou les interventions avec séances intensives multiples sont plus efficaces à réduire les comportements sexuels à risque que les interventions de courte durée.</p>	<p>interventions à séances multiples semblent plus efficaces à ce chapitre et devraient, par conséquent, faire l'objet de vérifications supplémentaires.</p> <p>5.3. On doit faire preuve de prudence lors de l'interprétation des données puisque que les données recueillies par cette recension ne permettent pas de déterminer l'ampleur de l'effet. En outre, puisque toutes les études ne font pas état de l'intervalle de confiance et de la force de l'effet, ou des deux, il est difficile de déterminer si la plupart d'entre elles dégagent un effet statistiquement significatif.</p>
<p>6. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>6.1. La recension ne contient aucune information liée aux coûts.</p>	<p>6. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>6.1. Les auteurs suggèrent que les travaux de recherche ultérieurs abordent le rapport coût-efficacité des programmes de prévention des IST et du VIH.</p>
<p>Implications générales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions visant à prévenir les ITS et l'infection au VIH dispensées en clinique, en milieu scolaire et communautaire et auprès de groupes spéciaux, livrent des résultats prometteurs sur le plan de la réduction des comportements sexuels à risque chez les adolescents. • Les interventions doivent s'appuyer sur une base théorique, répondre aux besoins de leur population ciblée et aller au-delà de l'objectif éducatif (voir la section 5.1.3 ci-dessus). • La durée optimale d'une intervention pour réussir un changement de comportement à long terme demeure inconnue, mais il semble que les interventions avec séances multiples en clinique soient plus efficaces. • Les résultats de cette recension doivent être comparés à ceux d'autres méta-analyses rigoureuses réalisées sur le sujet. 	
<p>Légende : IC – intervalle de confiance; RI – ratio d'incidence; RR – risque relatif</p> <p>**Veuillez consulter le glossaire de donneesprobantes-sante.ca (dans la section « Guide d'utilisation du site ») pour accéder aux définitions.</p>	

Références mises à profit pour analyser la question

1. Patrick, D.M., Wong, T. et Jordan, R.A. (2000). Sexually transmitted infections in Canada: Recent resurgence threatens national goals. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 9(3), 149-165.
2. Agence de santé publique du Canada. (2006). *Lignes directrices canadiennes pour les infections transmissibles sexuellement*. Consulté *sexually transmitted infections*. Accessible à http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/pdf/Guidelines_Fr_complete_06-26-08.pdf
3. Agence de santé publique du Canada - Santé sexuelle et les infections transmissibles sexuellement. (2007). *ITS - Les infections transmissibles sexuellement (brochure)*. Accessible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/std-mts/index-fra.php>
4. Rotermann, M. (2008). *Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence*. Rapports sur la santé de Statistique Canada, 19(3), n° 82-003-X. Accessible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10664-fra.pdf>

Autres recensions de qualité sur le même sujet

- Elwy, A.R., Hart, G.J., Hawkes, S. et Petticrew M. (2002). Effectiveness of interventions to prevent sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in heterosexual men: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1818-1830.
- Horn, A.K., Rama, S.M., Griffin, T., DeLuca, J.B., Mullins, M.M., Aral S.O. et coll. (2007). The efficacy of behavioral interventions in reducing HIV risk sex behaviors and incident sexually transmitted disease in black and Hispanic sexually transmitted disease clinic patients in the United States: A meta-analytic review. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(6), 319-332.
- Underhill, K., Montgomery, P. et Operario D. (2007). Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high-income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, 335(7613), 248-259.
- DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, A. et Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 324(7351), 1426-1430.

Liens connexes

- Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada <http://www.ammi.ca/index.php>

- Relevé des maladies transmissibles au Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/index-fra.php>
- Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/emss_2f-fra.php
- Le Collège des médecins de famille du Canada. (2007). *ITS courantes et conseils pour la prévention*. Accessible à http://www.cfpc.ca/local/files/Programs/Education%20PDF/French/Stds_fr.pdf
- Santé Canada. (2006). *Diseases & conditions, sexually transmitted infections*. Accessible à <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/sti-its-fra.php>
- Conseil du Canada d'information et d'éducation sexuelles http://www.sieccan.org/pdf/sexual_health_qs.pdf
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada <http://www.masexualite.ca/professionnels/its.aspx>

Proposition de citation

Greco, L., McRae, L., Dobbins, M. (2009). Mise à profit des interventions antérieures en matière d'ITS et de VIH auprès des adolescents pour optimiser les prochains efforts de prévention: données probantes et implications pour la santé. Hamilton, ON: McMaster University. Consulté le 10 mars 2010 à partir de *donneesprobantes-sante.ca*: http://www.health-evidence.ca/documents/17005/Sales_2006_L'exposé_Sommaire_-_Français.pdf

Les opinions et les idées exprimées dans le présent document sont celles du ou des auteur(s) de l'exposé sommaire et de donneesprobantes-santé.ca. Elles ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'employeur ni celles des autres organismes contractants. Pour faciliter la tâche aux internautes, donneesprobantes-santé.ca offre des liens vers d'autres sites à partir du sien. Toutefois, donneesprobantes-santé.ca ne sanctionne pas le contenu de ces sites et n'accepte aucune responsabilité à cet égard.