



*Conférence régionale INOVA-é*  
*"Aller vers" et "données probantes" en santé :*  
*pourquoi et comment mener des actions*  
*efficaces, équitables et à impact ?*  
*Bordeaux, 28 juin 2023*

*Les leviers d'intervention probants en promotion de la*  
*santé : place de l'expertise expérientielle*

**Christine FERRON**

**Fédération nationale d'Education et de promotion de la Santé**

CFerron-Données probantes-Inovaé-28.06.23



# Une forte demande institutionnelle qui répond à des enjeux cruciaux pour la promotion de la santé

- **A l'heure où...**

- Les financements publics de la santé sont contraints et **le secteur de la prévention y sert de « variable d'ajustement »**
- L'influence des lobbies exige **un plaidoyer solide et argumenté** pour la promotion de la santé
- Les **cadres stratégiques** des politiques et des interventions en santé publique sont fragiles

- **Faire reconnaître le caractère rigoureux, pertinent, valide, des démarches de promotion de la santé est une nécessité absolue**

# Cette nécessité se traduit aujourd'hui par plusieurs demandes ou injonctions

- Une demande accrue formulée auprès des **acteurs** de la promotion de la santé, d'appuyer leurs projets sur des « données probantes » afin de disposer (*croit-on*) des **meilleures garanties d'efficacité**
- Demande issue de l'injonction faite aux **décideurs** d'étayer leurs décisions sur des « données probantes » à des fins **d'utilisation optimale de l'argent public**

=> En l'absence d'une définition claire et partagée des « données probantes », de leurs atouts et de leurs limites, un **recours quasi-systématique aux « programmes probants »** recensés dans les divers répertoires existant en France ou à l'étranger

# Définition des « données probantes » en promotion de la santé

- Promotion de la santé **fondée sur des preuves**
- Des preuves **pas uniquement issues de la recherche**
- En conformité avec le **paradigme de l'Evidence-Based Medicine** (*médecine fondée sur des preuves*) **qui a beaucoup évolué au cours des dernières décennies**

=> Sackett DL et al. (1996) *“Evidence based medicine: what it is and what it isn't. It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence”*  
*British Medical Journal, Vol 312.*

# Extrait de l'article de Sackett et al.

## *Traduction axée sur la promotion de la santé*

- « **La promotion de la santé fondée sur des données probantes n'est pas un « livre de recettes ».**
- Parce qu'elle nécessite une **approche ascendante** intégrant les meilleurs résultats de recherche à l'expertise des acteurs et aux choix de la population, **elle ne peut pas déboucher sur des approches qui asserviraient les acteurs à des pratiques normées.**
- Les résultats de recherche peuvent informer, mais **ne peuvent jamais remplacer l'expertise des acteurs.**
- C'est cette expertise qui doit décider **si** des résultats de recherche s'appliquent à une population donnée et, le cas échéant, **comment** ils doivent être intégrés à la construction d'une action.
- De même, tout résultat de recherche doit être intégré à l'expertise des acteurs **pour décider si et comment** il correspond à l'état des lieux réalisé, au problème identifié et aux préférences de la population, et donc **s'il doit être appliqué.** »

# Prendre en compte l'expertise des acteurs et de la population

## => *Un critère de l'efficacité des actions*

- “Afin de garantir l'efficacité d'une intervention de promotion de la santé, il convient de prendre en considération **d'autres éléments que des résultats de recherches**, comme **les besoins et les attentes de la population concernée, les intérêts des autres parties prenantes de l'intervention, et l'expertise des acteurs en matière de planification et d'évaluation.** »

⇒ *Tang KC et al. (2003) Evidence based health promotion : recollections, reflections, and reconsiderations. Journal of Epidemiology and Community Health, Vol 57.*

⇒ ATD Quart-Monde - Croisement des savoirs et des pratiques© : « Démarche permettant de **créer les conditions pour que le savoir issu de l'expérience de vie des personnes qui connaissent la pauvreté puisse dialoguer avec les savoirs scientifiques et professionnels.** L'enjeu de cette démarche est de **réhabiliter au bénéfice de tous, la contribution intellectuelle et pratique issue de l'analyse de leur vécu, des personnes en situation de grande pauvreté et d'exclusion.** Ce savoir est bien là, même s'il est **empêché de s'exprimer et de se construire** à cause de la misère et de la stigmatisation des personnes qui la vivent. »

- Une approche qui répond aussi à **des enjeux démocratiques et de réduction des inégalités sociales de santé**

=> Ne prendre en compte que l'expertise des chercheurs génère une **“injustice épistémique”**

# L'expertise issue de l'expérience des acteurs

- Un obstacle bien connu = **la difficulté à accéder à cette expérience et à en tirer des enseignements** (ou « *savoirs d'intervention* »)
- ⇒ **Développement de la capitalisation des expériences en promotion de la santé** qui vise à « *transformer le savoir pratique en connaissance partageable* » (de Zutter, 1994)
- ⇒ Prend tout son sens **au croisement de la décision, de la recherche et de l'action de terrain**
  - Par la prise en compte d'expériences **portant sur les publics, les stratégies, les contextes locaux**, et par une **montée en généralité**
  - En s'intéressant aux **modalités de mise en œuvre des actions**, hors des protocoles expérimentaux
  - En se positionnant en **complémentarité des données issues de la recherche**

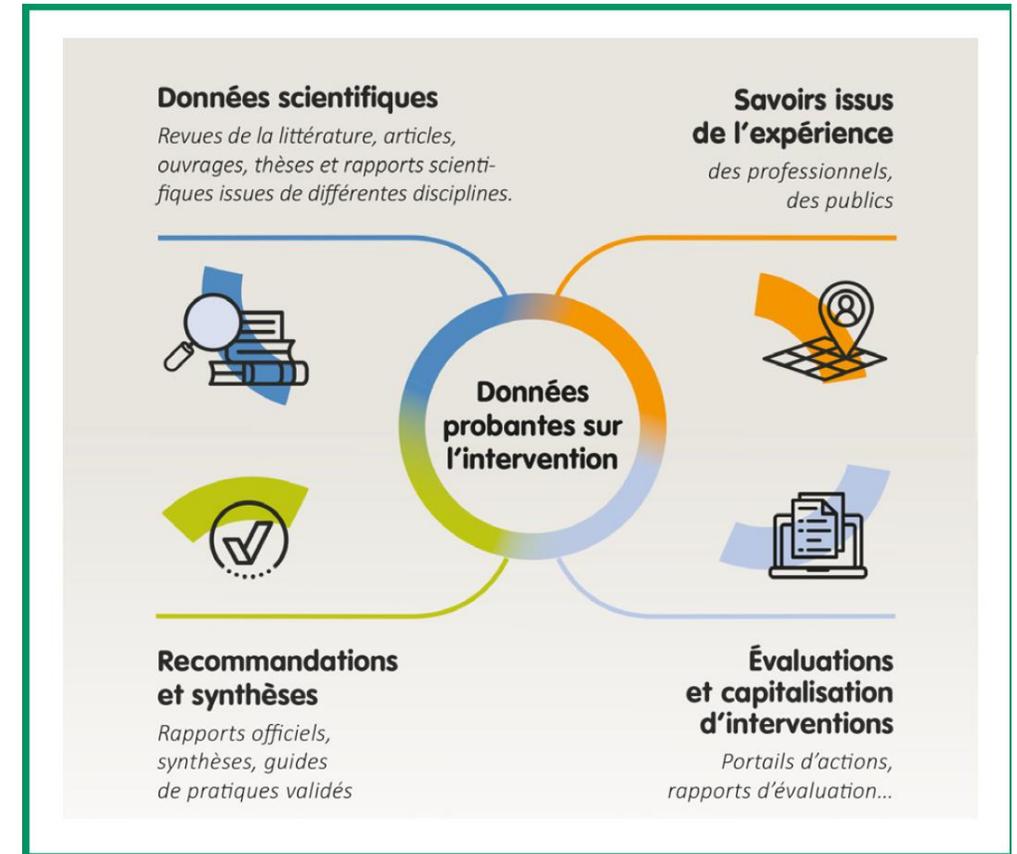
- Depuis 2022, mise en ligne du [Portail CAPS](#) de capitalisation des expériences en promotion de la santé  
*Accès à des fiches de capitalisation et des analyses transversales*



# Adoption d'une définition ouverte de ce qui est probant

- « Pour répondre aux enjeux d'utilité sociale et d'atteinte d'objectifs en promotion de la santé, les données probantes sur l'intervention doivent réunir les 4 caractéristiques suivantes :

- Croiser différentes sources de données** prenant en compte toute la complexité des interventions conduisant aux résultats observés
- Être utiles à la pratique** des acteurs de terrain et à leurs publics dans différents contextes
- Être utiles au pilotage de la prévention** par les décideurs pour réduire les inégalités sociales de santé
- S'inscrire dans les valeurs** de la promotion de la santé »



Hamant C, Delescluse T, Ferron C. **Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes.** Note pédagogique. Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2022. 37 p. (Collection Fnes)

*Allons plus loin...*

## Pourquoi cette configuration multi-facettes des « données probantes » est-elle essentielle ?

- Agir en promotion de la santé implique d'activer **plusieurs leviers et stratégies d'intervention**, ce qui amène à considérer les interventions en promotion de la santé comme étant des **interventions complexes**
- « Elles sont constituées par un ensemble d'actions conduites à **plusieurs niveaux**, s'appuient sur les **contributions incertaines d'une grande variété d'acteurs** porteurs de logiques et de représentations pas toujours convergentes, et enfin dépendent des **influences de l'environnement** ». [*Jabot F et al. (2017). « Évaluation en promotion de la santé ». In: La promotion de la santé, comprendre pour agir dans le monde francophone. Editions EHESP*]

- Les composantes d'une intervention de promotion de la santé **agissent et évoluent en système**.
- Les interventions et leur complexité **se passent en milieu réel**, c'est-à-dire dans des organisations **qui constituent elles-mêmes d'autres systèmes, qui évoluent et s'adaptent au gré de l'intervention, et qui vont par conséquent l'influencer**.
- **L'influence du contexte** est déterminante pour comprendre les relations de causalité entre l'intervention et ses effets, de sorte que **l'intervention complexe est indissociable de son contexte (« système interventionnel »)**.
- Les **effets consécutifs** à ces interventions complexes sont variés, nombreux, et découlent de processus qui se déroulent **sur des périodes diverses (temporalité)**.

⇒ *Cambon L et al. (2019) Current challenges in population health intervention research. Journal of Epidemiology and Community Health, 73(11).*

⇒ *Robert E et al. (2013) L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique : de la théorie à la pratique. Mesure et évaluation en éducation, 36(3)*

**Du fait de cette complexité, très peu de pratiques de promotion de la santé vont pouvoir être qualifiées d'« exemplaires » (en termes de niveau de preuve scientifique)**

=> *Freeman R (2009) Health promotion and the randomised controlled trial: a square peg in a round hole? British Medical Journal Oral Health, Vol 9(1)*

- « Alors que les essais randomisés contrôlés (ERC) restent le meilleur choix pour **les interventions individuelles ou de traitement**, Pawson & Tilley et Davies & al. se sont interrogés sur leur adéquation à **l'évaluation des interventions communautaires ou de développement social**.
- En dépit du caractère rigoureux de la méthodologie des ERC, ces auteurs considèrent qu'ils sont **inappropriés pour l'évaluation des interventions complexes de développement communautaire**.
- Cela est particulièrement le cas lorsque des **facteurs environnementaux** extérieurs à l'intervention et des **facteurs psychosociaux** internes aux participants peuvent **contaminer et diluer l'effet de l'intervention**. »

Les « données probantes » issues de la recherche limitées à des situations où le contexte, la temporalité, la population, les acteurs et les actions sont contrôlables au maximum

*Par exemple...*

- **Contexte** = établissements scolaires/salles de classe
- **Temporalité** = emploi du temps imposé
- **Population** = élèves/obligation scolaire
- **Acteurs** = enseignants formés à la pédagogie
- **Actions** = programmes calibrés, normés, séquencés

# Des « données probantes » issues de la recherche beaucoup plus difficiles à obtenir dans d'autres situations

## *Par exemple...*

- **Contexte** = un territoire, une ville, un quartier...
- **Temporalité** = évolutive
- **Population** = mobile, mouvante
- **Acteurs** = multiples, issus de plusieurs secteurs...
- **Actions** = adaptatives, systémiques, complexes

*The absence of evidence is not the evidence of an absence »  
(Carl Sagan, 1997)*

# Au regard de cette complexité...

## Application d'un « programme probant »

### (« *programme validé en situation expérimentale* »)

- Ne constitue pas **une fin en soi**
  - N'exonère pas de la mise en place d'une **méthodologie de projet rigoureuse** : diagnostic/état des lieux initial, définition des objectifs, choix de la méthode la plus appropriée, évaluation
  - Nécessite une **préparation en amont** (*adaptation au/du contexte, processus rigoureux de transfert de connaissances...*) et un **suivi en aval** (*prolongements du projet, suivi des répercussions...*)
  - N'exonère pas du respect des **principes de la promotion de la santé** : réduction des inégalités sociales de santé, prise en compte des environnements et des spécificités du contexte d'implantation, démarche partenariale et participative, renforcement du pouvoir d'agir, inscription dans la durée
- ⇒ Demande la plupart du temps **des adaptations importantes**
- ⇒ **Question de fond** : à partir de quel moment ces adaptations transforment le programme au point qu'il perd son caractère « probant » ?

Lorsque les « programmes probants » s'avèrent inadaptés (ou inexistants...) => mobiliser des « leviers d'intervention probants »

## Illustration

- Les leviers d'efficacité dans l'accompagnement aux pratiques numériques (*prévention des usages problématiques des écrans*)
  - Implantation des porteurs des projets dans le territoire
  - Aux côtés des porteurs, implication des acteurs du territoire proches des publics
  - Implication des décideurs (politiques, administratifs, élus, chefs d'établissement...)
  - Participation des publics
  - Temporalité appropriée

**= Création d'une dynamique autour des écrans sur un territoire**



Intervenir en promotion de la santé  
sur les écrans auprès des 12-25 ans

Document interactif sur  
le repérage et le partage de pratiques  
en Auvergne-Rhône-Alpes

# A partir des leviers d'intervention probants

## *Identifier des actions « prometteuses »*

- Si l'on peut démontrer, en se basant sur
  - *la littérature scientifique,*
  - *l'expertise expérientielle, la capitalisation des expériences,*
  - *les référentiels pratiques ou les guides d'auto-évaluation,*que **les leviers utilisés sont probants**, qu'ils ont montré leur efficacité,
- On peut faire l'hypothèse que **les effets d'une intervention donnée seront proches de ceux observés en situation de recherche interventionnelle.**
- L'action est alors dite « **prometteuse** » et utile dans une politique de promotion de la santé

# O'Neill M (2004) Le débat international sur l'efficacité de la promotion de la santé : d'où vient-il et pourquoi est-il si important ? *Promotion & Education*, HS1

- **Plaidoyer pour « une approche épistémologique et méthodologique équilibrée et utile »**
- *« Il est évident que de vouloir organiser l'ensemble des pratiques en promotion de la santé à partir d'une logique de données probantes est non seulement irréaliste, mais encore irréalisable. »*
- *« Il est toutefois aussi ridicule et inapproprié de vouloir bannir toute approche basée sur des données probantes que de tout vouloir évaluer selon cette orientation. »*

**=> Soutenir cette approche équilibrée = le véritable enjeu pour les acteurs de la promotion de la santé dans le contexte des politiques de santé publique actuelles**

# Merci de votre attention !

