

Prévention et promotion de la santé : produire des données probantes utiles dans la pratique

Chloé Hamant,
référente régionale recherche,
coordinatrice d'Émergence,
dispositif d'appui en prévention
et promotion de la santé,
Instance régionale d'éducation
et de promotion de la santé (Ireps)
Auvergne-Rhône-Alpes,
Timothée Delescluse,
chargé de projet,
Promotion santé Normandie
pour le groupe Recherche
interventionnelle et transfert
en connaissances (Ritec)
de la Fédération nationale
d'éducation et de promotion
de la santé (Fnes).

La prévention et la promotion de la santé s'inscrivent dans une approche écologique [1] qui implique de développer des interventions complexes aux effets multiples, engageant des méthodes d'évaluation spécifiques [2 ; 3 ; 4 ; 5]. Ces dernières soulèvent d'importantes questions méthodologiques, liées notamment aux limites de l'utilisation des paradigmes métho-

logiques expérimentaux construits pour l'évaluation clinique. Ainsi, les savoirs sur ces interventions croisent deux enjeux : leur production et leur utilisation, le premier étant intimement lié au deuxième. Comment produire des « données probantes » sur les interventions en prévention et promotion de la santé, qui soient utiles à la pratique ? De quoi parle-t-on lorsque l'on parle de données probantes en prévention et promotion de la santé ? Pour intervenir sur un problème de santé des populations, il faut d'abord le définir : en estimer l'ampleur, comprendre qui est concerné et comment on en arrive à une situation insatisfaisante sur le plan de la santé publique. Nous avons pour cela besoin des données du problème [6], premier grand pan de ces données probantes. Cependant, comment résoudre ce problème ? La connaissance fine d'un problème ne suffit pas à savoir comment agir efficacement pour le résoudre. Au-delà de l'intuition et de la satisfaction des publics, au-delà de la connaissance des mécanismes et des facteurs de risques des maladies [7], les données sur les solutions [6] doivent permettre d'améliorer l'efficacité des interventions complexes. Les données sur les problèmes (les problèmes de santé et leur causes) et celles sur les solutions – sur les interventions – sont donc de différentes natures, mais complémentaires.



© Corinne Wargnier

Des savoirs scientifiques et expérimentaux complémentaires

Pour être utiles à la pratique, les données disponibles sur l'efficacité des interventions doivent non seulement attester de leurs effets, mais également fournir les éléments qui permettent de comprendre comment et pourquoi elles sont efficaces, afin que ces éléments soient transférables à d'autres contextes d'intervention [2].

Plusieurs modes de production de données probantes sur les interventions complexes coexistent et sont complémentaires ; ils permettent de répondre aux trois interrogations guidant la pratique [8] :

- l'intervention est-elle efficace ? La mesure des effets et de l'impact s'inscrit plus volontiers dans des méthodes et des temporalités propres à la recherche académique... D'où le développement progressif d'une autre voie : la recherche interventionnelle en santé des populations. Interdisciplinaire par essence, elle mobilise différentes disciplines et associe professionnels et bénéficiaires de l'intervention ;

- comment (et donc par quels mécanismes) est-elle efficace ? Les leviers et les composantes des interventions peuvent être analysés dans le cadre de la recherche interventionnelle. Ils sont particulièrement développés dans les capitalisations d'expériences, les évaluations de processus ou les analyses de transférabilité (voir article *Transfert de connaissances, données probantes, transférabilité : de la clarification des concepts aux changements des pratiques, dans ce dossier central*) ;
- comment l'intervention peut-elle être efficace dans d'autres contextes ? Les analyses de transférabilité et les capitalisations d'expérience interrogent les contraintes et les ressources des contextes et décrivent les formes d'application possibles. Elles permettent de recenser les conditions à réunir pour implanter une intervention probante dans un autre contexte et sont sources d'inspiration sur les formes qu'elles peuvent prendre.

Utiliser les données probantes pour intervenir

Ces données probantes sont mobilisées dans la mise en œuvre d'un projet ayant une dimen-

sion de promotion de la santé ; l'enjeu est qu'elles soient réellement utilisables par les professionnels, et donc qu'elles s'inscrivent dans leur culture professionnelle et dans leurs référentiels. Un projet se structure en différentes phases : analyse de la situation, choix des priorités, définition des objectifs, choix des stratégies et des leviers d'intervention, planification et recherche de ressources, mise en œuvre, évaluation, jusqu'à sa valorisation. Cette approche trouve des variantes suivant les acteurs, mais elle sert globalement de support à la méthodologie de projet, colonne vertébrale de la construction d'intervention en promotion de la santé. Comment passe-t-on des résultats d'une recherche (les résultats d'expérimentation d'intervention) à un savoir activé – mobilisé dans la pratique ?

Les données probantes sur le problème permettent d'analyser la situation afin de mettre en place une intervention qui corresponde à un besoin en santé, à une demande des publics. Cependant, où se situent les données probantes sur les solutions dans la méthodologie de projet ?

Le recours aux données probantes sur les interventions est un outil majeur à différentes étapes du projet :

- le choix des stratégies et des leviers d'intervention peut s'appuyer sur des expériences menées ou sur des stratégies probantes mobilisées dans d'autres contextes. Ces leviers d'intervention seront mobilisés en fonction des contextes, et leur forme y sera adaptée ;
- la planification et la mobilisation des ressources peuvent s'appuyer sur des éléments issus de stratégies probantes. L'engagement d'un collectif (financeurs, pilotes, parties prenantes, bénéficiaires...) nécessite un accord sur les modalités de mise en œuvre, les temporalités de l'action, les modalités de partenariat ;
- l'évaluation de processus du projet peut porter sur les leviers probants d'intervention. En s'appuyant sur le modèle logique de l'action [9], on peut décomposer la chaîne des effets attendus entre une intervention et le problème qu'on cherche à résoudre, en identifiant les leviers mobilisés dans l'inter-

vention. Si l'on peut démontrer que les leviers utilisés sont probants, on peut supposer que les effets de cette intervention-ci seront proches de ceux observés en situation de recherche interventionnelle. L'action est alors dite « prometteuse [10] ».

Pour conclure

Les informations sur les données probantes en prévention et promotion de la santé sont difficiles à trouver pour les acteurs (*voir article Se documenter sur les interventions probantes : un défi pour les acteurs de terrain, dans ce dossier central*). L'ingénierie requise pour rendre ces savoirs d'intervention partageables est à développer pour répondre à la complexité des interventions et être utile aux acteurs [11]. Les acteurs intermédiaires assurent ce travail de conception favorisant le transfert de connaissances et sa mise en œuvre. Il s'agit de plus de plus de professionnels que l'on pourrait qualifier d'hybrides chercheurs-acteurs de terrain, à l'interface entre recherche, décision et actions [12]. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Renaud L., Lafontaine G. *Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique : guide pratique*. 2^e édition. Montréal : Réseau francophone international pour la promotion de la santé, 2019, 42 p. En ligne : <http://promosante.org/international-intervenir-en-promotion-de-la-sante-laide-de-laprocche-ecologique-guide-pratique/>

[2] Pagani V., Kivits J., Minary L., Cambon L., Claudot F., Alla F. La complexité : concept et enjeux pour les interventions de santé publique. *Santé publique*, 2017, vol. 29, n° 1 : p. 31-39. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-page-31.htm>

[3] Ridde V., Haddad S. Pragmatisme et réalisme pour l'évaluation des interventions de santé publique. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2013, vol. 61 (suppl. 2) : p. S95-106. En ligne : http://equitesante.org/documents/articles/Ridde-Haddad_2013_Pragmatisme_et_realisme.pdf

[4] Tarquinio C., Kivits J., Minary L., Coste J., Alla F. Evaluating complex interventions: Perspectives and issues for health behaviour change interventions. *Psychology & Health*, 2015, vol. 30, n° 1 : p. 35-51. En ligne : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01573571/file/Evaluating%20complex%20inter>

ventions%20Perspectives%20and%20issues%20for%20health%20behaviour%20change%20interventions.pdf

[5] Hawe P., Shiell A., Riley T. Complex interventions: how "out of control", can a randomised controlled trial be? *BMJ*, 2004, vol. 328, art. 7455 : p. 1561-1563. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/15217878/>

[6] Potvin L., Di Ruggiero E., Shoemaker Jean A. Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations. *La Santé en action*, 2013, n° 425 : p. 13-15. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/pour-une-science-des-solutions-la-recherche-interventionnelle-en-sante-des-populations>

[7] Ferron C., Breton E., Guichard A. Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. Dossier. *La Santé en action*, 2013, n° 425 : p. 10-41. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-septembre-2013-n-425-recherche-interventionnelle-en-sante-publique-quand-chercheurs-et-acteurs-de-terrain-travaillent-ensemble>

[8] Moore F., Audrey S., Barker M., Bond L., Bonell C., Hardeman W. *et al.* Process evaluation of complex

interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 2015, vol. 350 : h1258. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4366184/>

[9] Morestin F., Castonguay J. *Construire le modèle logique d'une politique publique favorable à la santé : pourquoi et comment ?* [Note documentaire] Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2013 : 11 p. En ligne : https://www.ccnpps.ca/docs/LogicModeleLogique_Fr.pdf

[10] Réseau francophone international pour la promotion de la santé (Refips). *Pratiques prometteuses en promotion de la santé*. En ligne : <http://promosante.org/pratiques-prometteuses/>

[11] Affret A., Prigent O., Porcherie M., Aromatario O., Cambon L. Development of a knowledge translation taxonomy in the field of health prevention: a participative study between researchers, decision-makers and field professionals. *Health Research Policy & Systems*, 15 août 2020, vol. 18, n° 1, art. 91. En ligne : <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-020-00602-z>

[12] Munerol L., Cambon L., Alla F. Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. *Santé publique*, 2013, vol. 25, n° 5 : p. 587-597. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-587.htm>