

« Les données probantes en santé sont cruciales pour pouvoir agir auprès des populations »

Entretien avec Dylan Cherrier,

chargé de mission recherche en santé publique et données de santé (mission Stratégie et Recherche), Direction générale de la santé (DGS), ministère des Solidarités et de la Santé, Paris.

La Santé en action : Comment la Direction générale de la santé (DGS) utilise-t-elle les « données scientifiques probantes » dans l'ensemble de sa stratégie de prévention et promotion de la santé des populations ?

Dylan Cherrier : L'utilisation des données probantes et l'évaluation des programmes d'intervention en population générale par le biais de la recherche constituent pour la DGS un socle important dans l'élaboration des politiques publiques, aussi bien quand il s'agit de mettre en place un programme spécifique que quand il s'agit de préparer un plan national. En matière de promotion de la santé, les résultats de la recherche fondamentale ou clinique sont le plus souvent utiles pour bien comprendre certains mécanismes, mais difficilement mobilisables de manière directe pour pouvoir agir auprès des populations, et les données probantes sont donc cruciales. Elles font d'ailleurs partie du quotidien de beaucoup d'agents de la DGS, directement dans le cadre de revues régulières de la littérature, et indirectement *via* l'intégration d'experts, de sociétés savantes et d'associations dans des groupes de travail, ou encore par la prise en compte des rapports et avis émis par le Haut Conseil de santé

publique ou par la Haute Autorité de santé, qui peuvent eux-mêmes se fonder sur des données probantes.

S. A. : Pouvez-vous donner des exemples concrets ?

D. C. : Je peux citer deux exemples qui illustrent de manière complémentaire l'utilisation des données probantes au sein de la DGS. Le premier exemple, c'est celui de la lutte contre le tabagisme. Beaucoup de mesures prises au cours des dernières années (comme le passage au paquet neutre et l'agrandissement des avertissements sanitaires, la suppression des arômes, ou encore la mise en place du Mois sans tabac) sont directement issues de programmes ou de politiques publiques évalués et validés à l'étranger et pour lesquels la recherche a également permis soit d'assurer une bonne transposition en France, soit d'en vérifier l'efficacité. Ce qui est encore plus intéressant dans le cas du Mois sans tabac, c'est que les données probantes ont non seulement facilité l'élaboration du projet, mais elles ont aussi contribué à nous faire sortir des sentiers battus et à convaincre une série d'acteurs de l'intérêt du marketing social. Le deuxième exemple, c'est celui du Nutri-Score (voir *NDLR*). L'idée initiale était bien évidemment issue de publications scientifiques, mais l'étiquetage étant volontaire, il a fallu convaincre les partenaires industriels de la pertinence du logo que nous proposons. C'est cette fois à l'initiative de la DGS qu'une expérimentation en condition réelle a pu être lancée, engageant les parties prenantes à choisir le logo le plus performant parmi les cinq testés.

La dynamique était lancée, et ce sont maintenant les autres pays européens qui s'inspirent de recherches menées en France, puisque plusieurs de nos voisins sont aujourd'hui engagés dans son déploiement. Pour autant, nous cherchons à améliorer encore la prise en compte des résultats de la recherche par les services de la DGS, et nous travaillons actuellement à la mise en place d'échanges plus réguliers et plus directs entre les chercheurs extérieurs et nos agents. L'objectif est de favoriser l'émergence d'un langage commun, qui permette à la fois aux chercheurs de mieux comprendre les problématiques que nous pouvons rencontrer et à notre direction de mieux s'approprier les résultats de la recherche.

S. A. : L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 expérimente de nouvelles organisations en santé : dans quelle mesure ce dispositif permet-il d'innover en prévention et promotion de la santé ?

D. C. : L'article 51 est un dispositif de financement original qui permet une mise en œuvre simplifiée d'expérimentations innovantes en matière d'organisation et de financement de la santé. D'un point de vue pratique, la DGS est régulièrement sollicitée pour expertiser les projets qui sont déposés dans ce cadre, ce qui nous permet d'avoir une bonne vision de ce qui se fait dans les territoires. Les approches sont souvent transversales, et plusieurs projets ont déjà été lancés qui abordent de manière très directe la question de la promotion de la santé, notamment sur les thèmes de

la nutrition et de l'activité physique adaptée. De manière plus ponctuelle, c'est également un levier que nous pouvons activer directement au niveau ministériel, et qui l'est actuellement dans le cadre de l'expérimentation de centres de santé sexuelle à approche communautaire (Ccssac). Suite à un appel à manifestations d'intérêt lancé en 2019 par la DGS, quatre centres ont été retenus en France pour permettre cette expérimentation, qui s'inspire directement des modèles britannique et californien. Ces centres, à destination directe de populations particulièrement exposées, permettront une approche globale des questions de santé sexuelle, incluant bien entendu des aspects de prévention, avec pour objectif d'assurer un suivi durable des patients qui s'y rendront. Les équipes de la DGS continuent par ailleurs d'être très mobilisées sur ce projet, un suivi étant assuré tous les trimestres dans le cadre de l'évaluation du dispositif. L'article 51, malgré sa récente mise en place, est donc déjà un outil très intéressant, dont l'utilité sera sans doute encore renforcée suite à la période épidémique que nous traversons actuellement.

S. A. : Quels premiers bilans tirez-vous du catalogue des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé ?

D. C. : Le travail de recensement des interventions probantes ou prometteuses, piloté par Santé publique France, est un travail très important, et le portail dédié rassemble déjà presque une centaine de programmes probants, dans différents champs de la prévention ou de la promotion de la santé. Cet

outil permet aux décideurs et aux acteurs de terrain de pouvoir identifier rapidement des projets ayant fait preuve d'efficacité, qu'ils pourraient déployer sur leur propre territoire. Il y a sans doute là aussi des pistes d'amélioration à explorer, comme une meilleure mise en visibilité des conditions de

transférabilité des programmes, ou au contraire les aspects pouvant en être aménagés selon les spécificités locales. Ces évolutions pourraient *in fine* permettre aux acteurs de terrain de mieux personnaliser les programmes selon les contextes locaux et les bénéfices attendus. Mais plus largement, ce portail doit pour fonctionner s'inscrire dans un écosystème plus large d'outils et de réseaux, allant de la production des savoirs jusqu'à son utilisation par les acteurs de terrain ou de la décision publique. C'est d'ailleurs le sens de l'Initiative en Santé Publique pour l'Interaction de la Recherche, de l'Intervention et de la Décision (InSPIRE-ID), pilotée par la DGS, et qui réunit plusieurs grands acteurs de la recherche, de l'expertise et de la décision en santé publique¹. Les données probantes sont au cœur de cette initiative, mais y sont élargies aux connaissances issues de l'expérience, qui constituent un vivier complémentaire de ressources pour les acteurs de terrain et feront également l'objet d'un portail dédié, géré cette fois par la Société française de santé publique (SFSP) et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnps) [NDLR : voir *Capitalisation des expériences en promotion de la santé : enjeux, apports et méthode, dans ce dossier central*]. Outre ces outils, ce sont également des actions de mise en réseaux des chercheurs entre eux et avec les décideurs, et des actions de formation des acteurs de terrain que cherche à développer cette initiative.

S. A. : Comment les données probantes sont-elles prises en compte face à la pandémie de Covid-19 afin de préserver la santé globale de la population ?

D. C. : Les données, au sens large cette fois, ont eu une place critique dans la gestion de la crise, qui s'est fondée pour partie sur des indicateurs devenus journaliers de nombre de contaminations, de nombre de patients hospitalisés et maintenant, de nombre de personnes vaccinées. L'expertise aussi a joué un rôle souvent décisif, au travers des avis rendus par la Haute Autorité de la santé (HAS) ou le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), ce dernier ayant été saisi plus d'une centaine de fois dans le cadre de la Covid-19. La gestion de crise a utilisé autant que faire se peut

les données probantes, mais l'urgence sanitaire est relativement incompatible avec le temps de la recherche interventionnelle en population générale. Tout au moins, les résultats de la recherche sont moins robustes et davantage susceptibles d'évoluer plus rapidement en situation d'urgence qu'en situation normale. Ce constat doit cependant nous interroger et nous inviter peut-être à imaginer de nouveaux moyens de mobilisation de la recherche interventionnelle en situation de crise. Tout n'est cependant pas joué, et de nombreux champs de recherche s'ouvrent ou restent encore ouverts. Quelles interventions par exemple pour toucher les populations les plus éloignées de la vaccination ? Quelles interventions pour limiter les impacts négatifs de la crise en matière de santé publique ? Si nous sommes atteints par une nouvelle vague ou une nouvelle épidémie, quelles interventions pour assurer le maintien de l'état de santé d'une population confinée ? Par ailleurs, la gestion au quotidien de la crise s'appuie sur des travaux d'anticipation à six mois des principaux risques à affronter et d'une veille bibliographique prospective. Une cellule au sein du ministère des Solidarités et de la Santé a été mise en place à cet effet, Santé publique France en est d'ailleurs un des membres aux côtés des directions de l'Administration centrale² et de l'Assurance maladie. ■

Propos recueillis par Béatrice Lamboy.

NDLR : À la suite d'une demande du ministère des Solidarités et de la Santé, Santé publique France a créé un système d'étiquetage nutritionnel à l'avant des emballages : le Nutri-Score, qui peut être apposé par les producteurs sur leurs produits sur la base du volontariat. Le Nutri-Score a été développé pour faciliter la compréhension des informations nutritionnelles par les consommateurs et ainsi de leur aider à faire des choix éclairés.

Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/nutri-score>

1. Notamment l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Santé publique France, l'Institut de recherche en santé publique (Iresp), le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), la Société française de santé publique (SFSP), La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnps), le secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales (SGMAS), l'Agence régionale de santé (ARS) Normandie, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), l'Institut national du cancer (Inca).

2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Drees; Direction générale de l'offre de soins – DGOS; Direction générale de la santé – DGS; Direction générale de la cohésion sociale – DGCS; Direction de la sécurité sociale – DSS.

L'ESSENTIEL

► En matière de promotion de la santé, les résultats de la recherche fondamentale ou clinique sont utiles, mais difficilement mobilisables pour pouvoir agir auprès des populations. C'est dans ce contexte que la Direction générale de la santé (DGS) a recours aux données probantes pour concevoir les programmes et les actions de santé publique. **Éclairage.**