

Vers une action publique éclairée par la preuve

Pierre Arwidson,
directeur adjoint,
Direction de la prévention
et de la promotion
de la santé,
Santé publique France.

Quarante-cinq pour cent des cancers seraient liés à des facteurs de risque évitables. Pour faire des progrès dans la lutte contre le cancer, il est nécessaire d'offrir à la population des interventions efficaces et de les disséminer largement [1]. Il y a deux enjeux derrière cet objectif. Le premier est le repérage des interventions efficaces. C'est l'objet des portails dont se dotent de nombreux pays. Le deuxième est la dissémination de ces interventions. Cette dissémination implique de trouver le juste équilibre entre la fidélité [2] au programme initial, qui permet de conserver l'efficacité, et la flexibilité qui permet l'adaptation aux différents contextes. Ceci nécessite la création d'une base centralisée qui répertorie les adaptations d'un programme donné et qui les supervise [3].

Pourquoi partir de programmes ayant déjà fait l'objet de recherche et ayant montré leur efficacité ?

Parmi les catégories de recherche dont les résultats permettent de faire progresser la prévention et la promotion de la santé, il y en a une qui est particulièrement importante pour les responsables de santé publique. Il s'agit des expérimentations ayant permis d'estimer l'impact de différentes modalités d'intervention. L'attribution du gain de santé observé comporte un jugement du niveau de preuve de causalité, qui est l'objet des différentes synthèses et méta-analyses. Ce niveau de preuve est à l'origine de l'adjectif « probant », proposé par nos amis québécois pour traduire le terme anglais *evidence-based*.

L'estimation de cet impact est une étape incontournable si l'on veut pouvoir calculer ensuite un retour sur investissement. Sans connaissance de l'impact de l'investissement, il n'y a aucune possibilité de faire un plaidoyer pour la prévention et la promotion de la santé. Le site de l'Institut de politique publique de l'État de Washington – *Washington State Institute for Public Policy (WSIPP)* –, créé en 1983, met à jour un calcul du retour sur investissement de nombreuses interventions sanitaires, sociales et éducatives. Le *WSIPP* est la référence internationale dans ce domaine. Le programme d'amélioration du climat de travail scolaire en classe primaire, nommé *Good Behavior Game*¹, adapté à la France par le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale², permettrait ainsi un retour sur investissement de 62,80 dollars pour un dollar investi³ s'il était appliqué dans cet État.

Les dimensions temporelles : ancienneté, durée du suivi et temps de mise en œuvre

Nous disposons d'un patrimoine de cinquante ans de recherche en prévention et en promotion de la santé. Pour donner un exemple d'ancienneté, on peut citer l'un des plus célèbres programmes communautaires de promotion de la santé cardio-vasculaire qui a débuté en 1972. Le programme finlandais dit de Carélie du Nord a permis de faire baisser la mortalité cardio-vasculaire dans cette région de 73 % entre 1970 et 1995, à comparer à seulement 65 % dans l'ensemble de la Finlande [4]. Ce programme a ensuite été disséminé à l'ensemble du pays [5].

En plus de l'ancienneté, une autre dimension temporelle est celle de la durée de suivi après l'intervention. On

peut donner comme exemples deux programmes dont l'adaptation française est en cours : *Nurse Family Partnership*⁴ et *Good Behavior Game*. *Nurse Family Partnership* est une intervention de visite à domicile pré- et postnatale, qui a permis de montrer des effets positifs dans des domaines sanitaires et sociaux dix-neuf ans après l'intervention [6], soit jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte des enfants. Le programme *Good Behavior Game*, qui consiste à améliorer le climat de travail en cours préparatoire par un travail en équipe, a montré des effets positifs à long terme avec un suivi de quinze ans, de 6 à 21 ans.

La dernière dimension temporelle est celle du temps nécessaire pour mettre en place une recherche de qualité, puis sa mise à disposition du plus grand nombre. Rona Campbell, de l'université de Bristol, principale investigatrice d'un programme de prévention par les pairs de l'entrée dans le tabagisme de collégiens, a commencé à développer son projet en 1993. R. Campbell a mis huit ans pour concevoir l'intervention et son évaluation, et surtout pour trouver les ressources humaines, financières et les partenariats afin de réaliser l'intervention entre 2001 et 2004. Le premier article scientifique n'a été publié qu'en 2008 [7], soit quinze ans après le début du projet. La phase de dissémination, confiée à une structure à but non lucratif nommée *Evidence to Impact*⁵, est en cours, soit près de vingt ans après le début du projet.

L'expérimentation française Intervention centrée sur l'activité physique et la sédentarité (Icaps), fondée sur une approche socio-écologique de promotion de l'activité physique chez les collégiens, s'est tenue en Alsace de 2002 à 2006. L'article décrivant

L'ESSENTIEL

■

▣ **L'un des enjeux les plus importants de la prévention et de la promotion de la santé est de repérer les interventions efficaces et de favoriser leur dissémination pour en faire bénéficier le plus largement possible la population. Hélas à ce jour, les résultats des expérimentations en prévention et en promotion de la santé sont considérablement sous-exploités. Toutefois, depuis ces dernières décennies, les initiatives se multiplient pour faire émerger ces actions efficaces et les faire connaître. Ainsi, en France, en Europe, aux États-Unis et à travers le monde, nombre d'agences de santé publique ont créé des sites Internet afin de faire connaître les programmes ayant fait la preuve de leur efficacité. Revue synthétique de ces initiatives.**

l'impact d'Icaps sur la réduction de la prise de poids des collégiens a été publié en 2008 [8]. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a ensuite réalisé un guide de dissémination publié en 2012 [9]. Ce n'est qu'en 2020 qu'un dispositif de dissémination a été mis en place par Santé publique France, soit quatorze ans après la fin de la recherche.

Avant de nous engager dans de nouvelles expérimentations ou des évaluations qui consomment énormément de ressources et de temps, nous devons nous servir en priorité des résultats de recherches déjà réalisées. Il est nécessaire d'avoir la modestie d'accepter que « nous sommes des nains assis sur les épaules de[s] géants⁶ » qui nous ont précédés.

Les portails d'interventions probantes : un nouvel objet de santé publique

Les résultats des expérimentations en prévention et en promotion de la santé sont malheureusement sous-exploités. Ces résultats dorment au fond d'articles scientifiques difficiles d'accès. Les abonnements aux revues sont souvent payants, les articles sont rédigés dans un jargon technique et scientifique. Ils sont donc peu accessibles pour les utilisateurs finaux potentiels. On constate dans ces articles une partie hypertrophiée sur la méthode d'évaluation, qui contraste avec une maigre description de l'intervention, souvent à partir de quelques

mots ambigus ou polysémiques. Abraham et Michie prennent l'exemple de termes aussi vagues que « groupes de discussion » ou « conseil individualisé [10] », qui ne disent strictement rien sur ce qui s'est réellement passé.

Pour répondre à ce besoin, des sites ont été créés afin de faire connaître les programmes ayant fait la preuve de leur efficacité. Parmi les pionniers, on peut noter les *Blueprints for Health Youth Development*, créés aux États-Unis en 1996⁷. Cette base contient 18 programmes dits *model* et *model plus* et 80 programmes prometteurs. Une autre structure pionnière est le *National Registry of Evidence-based Programs and Practices*⁸ (NREPP), créé par le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Samsha)* américain en 1997. La base qui contient environ 350 programmes consacrés à la santé mentale et aux addictions a quitté le *Samsha* en 2017 et a rejoint un autre site agrégateur du *Pew Charitable Trusts*⁹. Le *Samsha* s'est orienté depuis vers la production de dossiers documentaires¹⁰. Par exemple, celui sur la prévention de l'usage des e-cigarettes contient, en plus de la situation épidémiologique et d'une analyse psychosociologique du vapotage, la promotion de plusieurs programmes de prévention efficaces, comme *smokeSCREEN*, *This is Quitting*, *CATCH My Breath* et la campagne *The Real Cost* [11].

Un autre site célèbre est l'*Evidence-Based Cancer Control Programs* (EBCCP¹¹) qui se nommait autrefois *Research-Tested Intervention Programs* (RTIPs). Ce dispositif a été créé par le *National Cancer Institute* américain en 2003 [12] et appartient au projet *Cancer Control Plan, Link, Act, Network and Evidence-based tools (Planet)*. Le changement de dénomination de RTIPs à EBCCP donne plus clairement l'objectif du dispositif de lutte contre le cancer. EBCCP contient une base de données de plus de 200 programmes, incluant par exemple des programmes sur la nutrition, l'activité physique, le tabagisme, l'obésité, la sécurité solaire et la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV). Ce site offre également des ressources pédagogiques¹² pour la mise en œuvre d'une intervention fondée sur les preuves. Ces ressources pédagogiques sont

prises en œuvre sous la responsabilité du *Cancer Prevention and Control Research Network*.

Ces portails, en tant que nouveaux objets de santé publique sont devenus un objet d'étude, comme pour une équipe de l'université du Michigan qui compare les différentes catégories de portails [13], et étudie les variations de classification par différents portails d'un échantillon de 100 programmes [14].

Ces portails se développent au niveau des pays européens. Un réseau européen a été initié par Santé publique France et le Centre fédéral d'éducation pour la santé allemand (BzGA) ; il est animé par EuroHealthNet¹³. De son côté, Santé publique France est en train de construire un portail pour la France¹⁴, dans le cadre du dispositif Initiative en Santé Publique pour l'Interaction de la Recherche, de l'Intervention et de la Décision (InSPIRe-ID), piloté par la Direction générale de la santé. Le développement de ce portail a été très ralenti par la pandémie de la Covid-19 qui absorbe une grande partie des ressources humaines de l'agence.

L'indispensable intersectorialité d'une approche fondée sur des preuves

Un Fonds d'expérimentation pour la jeunesse¹⁵ a été mis en place en 2008 (article 25 de la loi n° 2008-1249). Ce fonds a pour but de financer des programmes expérimentaux visant à favoriser la réussite scolaire des élèves, l'égalité des chances et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes. L'Agence nouvelle des solidarités actives a fait, en 2014, le bilan du mouvement d'expérimentation sociale à partir en particulier de l'expérience du Fonds d'expérimentation jeunesse [15]. À cette occasion, des ateliers d'échanges avec de nombreuses institutions ont permis de faire émerger un réseau informel de professionnels et d'institutions intéressés par les approches fondées sur les preuves. Le premier travail réalisé par ce réseau a été l'étude sur la transférabilité en France des *What works Centres* britanniques [16]. Ce même réseau vient de publier un guide, réalisé dans le cadre d'un soutien financier de Santé publique France. Le titre du guide est *Vers une action publique éclairée par*

la preuve. Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne [17]. Le travail autour de ce guide a permis de maintenir une dynamique positive de collaboration entre des institutions aussi différentes que France Stratégie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, la Direction interministérielle de la transformation publique, l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, et bien sûr Santé publique France.

Conclusion

Il faut avoir la modestie de s'appuyer sur l'expérience passée et sur les efforts d'évaluation de nos prédécesseurs. Il faut aussi avoir le souci du meilleur usage possible de l'argent public. Ces deux éléments doivent guider notre stratégie dans le domaine de la prévention et de la promotion, comme dans celui de l'ensemble de l'action publique. ■

1. Le jeu du comportement adapté, NDLR.
 2. <https://grvs06.org/good-behavior-game-gbg/> (Consulté le 24 avril 2021.)
 3. <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost?topicId=9> (Consulté le 24 avril 2021.)
 4. Que l'on pourrait traduire par « Partenariat famille-infirmière », NDLR.
 5. Que l'on pourrait traduire par « impact probant », NDLR. <http://evidencetoimpact.com> (Consulté le 23 avril 2020.)
 6. Citation attribuée à Bernard de Chartres, XI^e siècle.
 7. Que l'on pourrait traduire par Plan pour le développement des jeunes en santé, NDLR. En ligne : <https://www.blueprintsprograms.org/program-search/> (Consulté le 23 avril 2021.)
 8. Registre national des programmes et pratiques fondés sur des données probantes.
 9. <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/data-visualizations/2015/results-first-clearinghouse-database> (Consulté le 23 avril 2021.)
 10. <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/reducing-vaping-among-youth-young-adults> (Consulté le 23 avril 2021.)
 11. <https://ebccp.cancercontrol.cancer.gov/index.do> (Consulté le 23 avril 2021.)
 12. <https://cpcrn.org/training> (Consulté le 24 avril 2021.)
 13. <https://eurohealthnet.eu/members-section/developing-health-promotion-and-disease-prevention-best-practice-portals-cologne> (Consulté le 24 avril 2021.)
 14. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante> (Consulté le 24 avril 2021.)
- Accès direct au catalogue thématique : https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/recherche/spf__internet_registre
- Méthodes et critères de sélection : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/methode-et-criteres-de-selection>
15. <https://www.experimentation-fej.injep.fr/8-quest-ce-que-le-fej.html> (Consulté le 24 avril 2021.)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Chambers D. A., Vinson C.A., Norton W.E. *Advancing the science of implementation across the cancer continuum*. New York : Oxford University Press, 2019 : 440 p.
- [2] Castro F. G., Barrera M. Jr., Martinez C. R. Jr. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 2004, vol. 5, n° 1 : p. 41-45. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>
- [3] Chambers D. A., Norton W.E. The adaptome: Advancing the science of intervention adaptation. *American Journal of Preventive Medicine*, 2016, vol. 51, n° 4, Suppl. 2 : S124-S131. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5030159/>
- [4] Puska P., Nissinen A., Tuomilehto J., Salonen J. T., Koskela K., McAlister A. *et al.* The community-based strategy to prevent coronary heart disease: conclusions from the ten years of the North Karelia project. *Annual Review of Public Health*, 1985, vol. 6 : p. 147-193. En ligne : <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.06.050185.001051>
- [5] Puska P., Vartiainen E., Laatikainen T., Jousilahti P., Paavola M. *The North Karelia Project: from North Karelia to national action*. Helsinki : National Institute for Health and Welfare (THL), 2009 : 298 p.
- [6] Eckenrode J., Campa M., Luckey D. W., Henderson C. R. Jr., Cole R., Kitzman H. *et al.* Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2010, vol. 164, n° 5 : p. 9-15. En ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/10.1001/archpediatrics.2009.240>
- [7] Campbell R., Starkey F., Holliday J., Audrey S., Bloor M., Parry-Langdon N. *et al.* An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. *The Lancet*, 2008, vol. 371 : p. 1595-1602. En ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60692-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60692-3/fulltext)
- [8] Simon C., Schweitzer B., Oujaa M., Wagner A., Arveiler D., Tribi E. *et al.* Successful overweight prevention in adolescents by increasing physical activity: a 4-year randomized controlled intervention. *International Journal of Obesity (London)*, 2008, vol. 32, n° 10 : p. 1489-1498.
- [9] Rostan F., Simon C., Ulmer Z. *Promouvoir l'activité physique des jeunes : Elaborer et développer un projet de type Icaps*. Saint Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2011 : 190 p. En ligne : https://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/inpes_promouvoir_l_activite_physique_des_jeunes_elaborer_et_developper_un_projet_type_icaps.pdf
- [10] Abraham C., Michie S. A. Taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology*, 2008, vol. 27, n° 3 : p. 379-387. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/5226990_A_Taxonomy_of_Behavior_Change_Techniques_Used_in_Interventions
- [11] Duke J. C., MacMonegle A. J., Nonnemaker J. M., Farrelly M. C., Delahanty J. C., Zhao X. *et al.* Impact of The Real Cost media campaign on youth smoking initiation. *American Journal of Preventive Medicine*, 2019, vol. 57, n° 5 : p. 645-651. En ligne : <https://www.rti.org/publication/impact-real-cost-media-campaign-youth-smoking-initiation>
- [12] Sanchez M. A., Vinson C. A., Porta M. L., Viswanath K., Kerner J. F., Glasgow R. E. Evolution of Cancer Control P.L.A.N.E.T.: moving research into practice. *Cancer Causes & Control*, 2012, vol. 23, n° 7 : p. 1205-1212. En ligne : <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10552-012-9987-9>
- [13] Burkhardt J. T., Schroter D. C., Magura S., Means S. N., Coryn C. L. An overview of evidence-based program registers (EBPRs) for behavioral health. *Evaluation & Program Planning*, 2015, vol. 48 : p. 92-99.
- [14] Means S. N., Magura S., Burkhardt J. T., Schroter D. C., Coryn C.L. Comparing rating paradigms for evidence-based program registers in behavioral health: evidentiary criteria and implications for assessing programs. *Evaluation & Program Planning*, 2015, vol. 48 : p. 100-116. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4308470/pdf/nihms-642936.pdf>
- [15] Le Bars S., Prigent M., Rickey B., Aitout C.-S. L'Expérimentation sociale à l'épreuve du terrain. Un bilan d'une décennie d'expérimentations sociales en France. Paris : Agence nouvelle des solidarités actives, *Les Contributions*, 2014, n° 16 : 47 p. En ligne : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2018-03/Ansa_Contribution16_ExpérimentationSoc.pdf
- [16] Allard C., Rickey B. *What works Centres britanniques : quels enseignements pour des politiques fondées sur la preuve en France ?* Paris : Agence nouvelle des solidarités actives, mars 2017 : 199 p. En ligne : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2018-03/Ansa_RapportWWC_2017_VF.pdf
- [17] Clergeau A., Andres A., Rickey B. *Vers une action publique éclairée par la preuve. Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne*. Paris : Agence nouvelle des solidarités actives, 2021 : 60 p. En ligne : https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-03/Ansa_Action_Publique-V4.pdf