

AVIS
D'EXPERTS

AOÛT 2019

EXPERTISE

AVIS D'EXPERTS RELATIF À LA MISE EN PLACE
D'UN PROCESSUS D'ANALYSE DE L'EFFICACITÉ
DES INTERVENTIONS

Dans le cadre de la création
d'un portail d'interventions probantes
en prévention et promotion de la santé

Avis d'experts relatif à la mise en place d'un processus d'analyse de l'efficacité des interventions dans le cadre de la création d'un portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé

Résumé

Avis d'experts relatif à la mise en place d'un processus d'analyse de l'efficacité des interventions dans le cadre de la création d'un portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé

Il existe un patrimoine de 50 ans de recherche en prévention et en promotion de la santé publié dans la littérature scientifique. L'accès à cette littérature est difficile et coûteux. De plus les interventions évaluées ne sont que très peu décrites dans les articles ou les synthèses qui sont essentiellement consacrés aux méthodes statistiques de l'évaluation et à leur validité.

Cette littérature est donc sous-exploitée. Cette recherche a pourtant demandé d'importantes ressources humaines, financières et surtout un investissement en temps de conception, de mise en œuvre et suivi de cohortes nécessaire à une évaluation à long terme, se comptant parfois en dizaines d'années.

Par ailleurs les porteurs de projet mettent en place des projets de prévention innovants, adaptés à leur public et aux besoins locaux, mais ne disposent que rarement des moyens techniques et financiers pour évaluer l'impact de leur programme.

Il manque donc un système d'information permettant de réconcilier ces deux mondes : le patrimoine international et national des recherches publiées en prévention et en promotion de la santé d'une part et le patrimoine national des programmes créés sur le terrain d'autre part.

MOTS CLÉS : PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ, RECHERCHE, ACTIONS DE TERRAIN, IMPLÉMENTATION, DISSÉMINATION, RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

Citation suggérée : *Avis d'experts relatif à la mise en place d'un processus d'analyse de l'efficacité des interventions dans le cadre de la création d'un portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 74 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2609-2753 - ISBN-NET : 979-10-289-0581-1 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : AOÛT 2019

Abstract

There is a heritage of 50 years of research in prevention and health promotion published in the scientific literature. Access to this literature is difficult and expensive. In addition, the interventions evaluated are only very poorly described in articles or reviews that are essentially devoted to the statistical methods of evaluation and their validity.

This literature is therefore underutilized. However, this research has required significant human and financial resources and, above all, an investment in the design, implementation and monitoring of cohorts required for long-term evaluation, sometimes taking decades to complete.

In addition, project promoters set up innovative prevention projects adapted to their public and local needs, but rarely have the technical and financial means to evaluate the impact of their program.

There is therefore a lack of an information system to reconcile these two worlds: the international and national heritage of published research in prevention and health promotion on the one hand and the national heritage of programs created in the field on the other.

KEY WORDS: PREVENTION, HEALTH PROMOTION, RESEARCH, FIELD WORK, IMPLEMENTATION, DISSEMINATION, TRANSLATIONAL RESEARCH

Présentation des intervenants

Groupe d'experts

Président

- Christian PRADIER, Professeur des universités - Praticien hospitalier, Département de santé publique, CHU de Nice

Membres

- Marc BARDOU, Professeur d'hépatologie, CHU Dijon
- Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, Directrice adjointe PMI, Lyon
- Linda CAMBON, Chaire de recherche interventionnelle, EHESP, Rennes
- Basile CHAIX, Directeur de recherche Inserm, UMR S-1136, Paris
- Laurent GERBAUD, Chef du pôle santé publique, CHU Clermont-Ferrand
- Claire GRANON, Directrice campagnes de dépistage des cancers, Apremas, Nice
- Marina HONTA, Professeur de sociologie, Université Bordeaux
- Jean-Christophe MINO, Coordonnateur du Projet Éthique, Institut Curie, Paris
- Ilaria MONTAGNI, Chercheur communication en santé, Université Bordeaux
- Maria Paola SIMEONE, Gynécologue, *Social Health District*, Bari (Italie)
- Aurélie VAN HOYE, Maître de conférences, Faculté du sport, Université Nancy (a quitté le comité d'experts en décembre 2018)
- Sarah VERNIER, Chargée de projets, Cres PACA, Marseille
- Oulman ZERHOUNI, Maître de conférences, Université Paris Nanterre

Groupe de soutien scientifique

- Pierre ARWIDSON (Santé publique France)
- Corinne LE GOASTER (Santé publique France)
- Corinne VERRY-JOLIVET (Santé publique France)
- Sylvie QUELET (Santé publique France)

Secrétariat

- Nazaré HAMLAM (Santé publique France)

Acronymes

ARS	Agence régionale de santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
Cres	Comité régional d'éducation pour la santé
DGS	Direction générale de la santé
DPPS	Direction de la prévention et de la promotion de la santé (Santé publique France)
EHESP	École des hautes études en santé publique
Fnes	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
HAS	Haute Autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
INCa	Institut national du cancer
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation en santé
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
IReSP	Institut de recherche en santé publique
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OFDT	Observatoire français des drogues et toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNNS	Plan national nutrition santé
PMI	Protection maternelle et infantile
SFSP	Société française de santé publique
SpFrance	Santé publique France

Sommaire

Résumé	2
Abstract	3
Présentation des intervenants	4
Acronymes	5
Mission assignée au comité et autosaisine	7
Constitution du comité d'experts	7
Compétences générales.....	7
Compétences spécifiques.....	7
Modalités de travail du groupe d'experts.....	8
Argumentaire	9
Contexte institutionnel.....	9
Contexte scientifique.....	11
Processus général	15
Auditions	16
Recommandations	25
Grille d'analyse des interventions.....	26
Annexes	31
Annexe 1 / Travaux réalisés par le Comité d'experts en 2018	31
Annexe 2 / Sélection, contenu et mise en ligne des programmes et interventions efficaces en prévention et promotion de la santé	33
Annexe 3 / Répertoire des interventions - Phase 1	37
Addictions (tabac, alcool, drogues).....	37
Maladies transmissibles.....	40
Maladies non transmissibles.....	41
Nutrition, activité physique.....	42
Parentalité.....	45
Petite enfance/Enfance/Adolescence.....	45
Précarité.....	46
Promotion de la santé à l'école.....	46
Réduction des inégalités.....	47
Santé au travail.....	47
Santé mentale.....	47
Santé sexuelle.....	49
Vaccination.....	49
Vieillesse.....	49
Annexe 4 / Principales publications liées aux interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé	51
Programmes étrangers implantés ou implantables en France.....	63
Autres programmes ou études.....	67
Annexe 5 / Liste des registres	73
Registres proposés, financés ou référencés par l'US CDC.....	73
Registres européens.....	73
Références bibliographiques	74

Mission assignée au comité et autosaisine

Ce comité d'experts a pour missions de soutenir l'Agence dans le développement de son expertise dans des champs non encore couverts par d'autres institutions (stratégies d'interventions locales et régionales efficaces en prévention et en promotion de la santé, stratégies locales de réduction des inégalités sociales de santé et leur articulation avec les stratégies nationales et locales). Ce comité est chargé de formuler des avis et recommandations, en réponse à des saisines ou à des autosaisines. Il a aussi pour mission d'assister l'Agence dans ses activités de conception, de production, d'évaluation et d'expérimentation de méthodes, stratégies et actions de prévention, de promotion et d'éducation à la santé. En particulier, il a pour mission la création d'un dispositif d'accès aux interventions fondées sur des données probantes en prévention primaire et en promotion de la santé.

Constitution du comité d'experts

La première étape a été de constituer un groupe d'experts indépendants.

Santé publique France a lancé un appel à candidatures en vue de la constitution d'un comité d'experts en prévention et promotion de la santé.

Ce comité est rattaché à la direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé publique France.

Cet appel à candidatures a été publié sur le site internet de Santé publique France le 16 août 2017.

Les compétences recherchées étaient les suivantes :

Compétences générales

- intérêt pour les démarches de santé publique ;
- compétence et expérience en revue des évidences scientifiques (faits probants) ;
- aptitude à travailler de façon collégiale ;
- expérience de participation à des comités d'experts ;
- expérience de la formulation de recommandations opérationnelles à destination des décideurs et acteurs de la prévention et de la promotion de la santé ;
- expérience dans des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé.

Compétences spécifiques

- sciences humaines et sociales et en particulier sociologie ;
- différentes spécialités médicales comme médecine générale, médecine du travail, médecine scolaire et universitaire, médecin de PMI, gériatrie... ;
- santé publique et épidémiologie ;
- prévention et promotion de la santé ;
- sciences de l'éducation ;
- sciences de la communication en santé ;
- économie de la prévention et de la promotion de la santé ;
- prévention médicalisée ;
- sciences de la communication, marketing social.

Au total, 63 dossiers de candidatures complets ont été déposés (lettre de motivation, CV, liste des travaux et publications des cinq dernières années, déclaration d'intérêt - DI).
Un jury de sélection a examiné l'ensemble des dossiers de candidatures en octobre 2017 et a retenu 16 experts.

Modalités de travail du groupe d'experts

Le Comité d'experts s'est réuni quatre fois en 2018 (cf. Annexe 1 / Travaux réalisés par le Comité d'experts en 2018)

ARGUMENTAIRE

Deux constats peuvent être faits.

Le premier constat est qu'il existe un patrimoine de 50 ans de recherche en prévention et en promotion de la santé publié dans la littérature scientifique et largement inexploité. La raison est que l'accès à cette littérature est difficile, et ce pour de nombreuses raisons : la littérature est rédigée en anglais, dans un jargon scientifique, dans des revues à accès payant pour la plupart, à des coûts qui sont hors de portée pour des structures associatives. Les auteurs ne décrivent pas les interventions d'une façon suffisamment précise mais développent au contraire les méthodes statistiques d'évaluation, partie qui n'a que peu d'utilité pour les porteurs de projet. Cet accès difficile fait que ces données sont très peu utilisées par les personnes en charge de prévention et de promotion de la santé. Cette recherche a demandé énormément de ressources humaines, financières et surtout un investissement en temps de conception, de mise en œuvre et suivi de cohortes nécessaire à une évaluation à long terme, se comptant parfois en dizaines d'années.

Le deuxième constat est que les porteurs de projet mettent en place des projets de prévention innovants, adaptés à leur public et aux besoins locaux, mais ne disposent que rarement des moyens techniques et financiers pour évaluer l'impact de leur programme. C'est pour cette raison que la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) a innové en apportant les financements nécessaires à ce type d'évaluation¹. Par ailleurs, ces programmes sont décrits dans une littérature grise, de nature technico-administrative, elle-même difficile d'accès.

Il manque donc en France, comme dans d'autres pays, un système d'information permettant de réconcilier ces deux mondes : le patrimoine international et national des recherches publiées en prévention et en promotion de la santé d'une part et le patrimoine national des programmes créés sur le terrain d'autre part.

C'est l'objectif de Santé publique France de construire une interface qui permette que l'information circule entre ces deux mondes dans le cadre de ce qui a été nommé un nouvel objet de santé publique. Certains ont appelé cet outil, un répertoire/portail des programmes fondés sur les preuves (« Evidence-based program register », EBPR) (1, 2). (*Voir contenu du répertoire et publications dans les annexes 2 à 4*).

Il existe en fait de nombreuses approches de ce nouvel outil de santé publique (*voir exemples dans Annexe 5 / Liste des Registres*)

Contexte institutionnel

Le projet de portail est en cohérence avec la feuille de route définie dans le cadre de la stratégie nationale de santé 2013 (3) qui indique page 10 que :

- « Il convient de développer une prévention scientifiquement fondée.
- Deux pistes sont à suivre : importer et adapter des programmes validés ou prometteurs par le repérage des programmes efficaces dans la littérature internationale ; partir des

1. La Mildeca a lancé en 2014 un appel à candidatures aux porteurs de projets intéressés de faire évaluer leurs projets. Cinq projets ont été retenus par un jury interministériel : quatre projets ont été évalués par Santé publique France et un projet par l'OFDT. Les rapports d'évaluation seront disponibles prochainement.

initiatives françaises existantes (tabac, alcool, substances psycho actives, activité physique...). »

Le projet de portail est également cohérent avec la stratégie nationale de santé de 2017 (4) qui indique que :

- « La recherche et l'innovation en santé publique doivent être développées au bénéfice des politiques de prévention afin de définir constamment des indicateurs pertinents et des méthodes efficaces et de tirer le meilleur parti des expériences étrangères. »

La construction du dispositif d'accès aux interventions fondées sur les données probantes vise à combler un manque en créant une interface de valorisation, de médiation et d'accompagnement qui doit se mettre au service des besoins locaux de prévention et de promotion de la santé. Les acteurs locaux estiment que les synthèses de littérature qui ont été mises à leur disposition ne les aident pas à choisir les projets. Ce système s'inscrit plus largement dans une dynamique marquée par le développement de la recherche interventionnelle, la volonté d'améliorer l'action publique par l'expérimentation, et l'identification des niveaux de preuve associés aux décisions publiques. Cette préoccupation est partagée à l'international, par exemple avec « *The Campbell Collaboration*² » qui réunit les interventions probantes dans le domaine social. Plusieurs initiatives sont à souligner au niveau européen, comme le groupe de prospective de la Commission européenne, ainsi que plusieurs plateformes (prévention des maladies chroniques, prévention des addictions, programmes prometteurs en petite enfance).

Depuis fin 2016, la Direction générale de santé réunit le comité de pilotage du dispositif nommé Inspire ID qui comprend Santé publique France, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), l'École des hautes études en santé publique (EHESP), la Fédération nationale d'éducation et de promotions de la santé (Fnes), l'Institut national du cancer (INCa), la Haute Autorité de santé (HAS), la Mildeca, la Société française de santé publique (SFSP) et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Pour rappel, c'est l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) qui avait recommandé dans son rapport sur la préfiguration de l'Agence, de confier à Santé publique France la mission de créer un portail national de données validées en prévention et promotion de la santé (5).

La recommandation 16 de l'Igas était de donner au futur institut la responsabilité d'un **portail national de données validées en prévention et promotion de la santé**.

Ce dispositif s'intègre dans un dispositif plus général d'amélioration des actions de santé publique et de prévention, incluant le développement de la recherche interventionnelle, le repérage, l'analyse et l'évaluation des interventions de terrain.

² <https://www.campbellcollaboration.org>

I TABLEAU 1 I

Fonctions	Institutions en charge
Développer et financer la recherche interventionnelle	Inserm, Iresp, INCa, Mildeca
Repérer, analyser, décrire, évaluer les interventions de terrain	<ul style="list-style-type: none"> • Capitalisation (Fnes et SFSP) • Appel à candidatures pour évaluation par des tiers : exemple Mildeca. • Commission interministérielle de prévention des conduites addictives 2014-2018, Outil Oscars (Cres et ARS PACA)
Portail national des interventions validées et prometteuses	Santé publique France

Contexte scientifique

Il existe au niveau international un patrimoine de 50 ans de recherche en prévention et en promotion de la santé.

Certains travaux sont très anciens. On peut citer comme exemple l'un des plus célèbres programmes de prévention communautaire des maladies cardiovasculaires, le programme de Carélie du Nord, dont la mise en place a débuté au début des années 1970 avec un suivi de 20 ans (6, 7).

Il est souvent reproché aux évaluations d'impact des actions de prévention et de promotion de la santé de n'avoir été effectuées qu'à court terme. Ce n'est pas toujours le cas. Les bénéficiaires de certains programmes historiques de prévention, de même que les membres des groupes de contrôle, ont été suivis de l'enfance à l'âge adulte (*Good Behavior Game* avec un suivi de 15 ans de 6 à 20 ans (8, 9), *Nurse Family Partnership* avec un suivi de la naissance à l'âge de 19 ans après l'intervention (10)).

Par ailleurs, le temps qui peut s'écouler entre la naissance de l'idée d'intervention et la publication des résultats d'impact peut être très long. Les durées cumulées de la maturation et de la conception d'un projet de recherche en prévention, les recherches de financement, les études pilote, la réalisation du programme et son évaluation, l'analyse des données collectées, les premières publications approchent souvent la dizaine d'années ou la dépassent. Par exemple, le projet de prévention ASSIST (« A Stop Smoking In Schools Trial » (11)) : le projet a commencé à être développé en 1993, l'expérimentation s'est déroulée entre 2001 et 2004, soit huit ans après l'idée initiale, et la publication principale n'a été possible qu'en 2008 soit 15 ans après le début.

Cette dimension de profondeur temporelle de la recherche, que ce soit la durée de mise en œuvre de la recherche ou la longue durée de suivi, plaide pour se servir du patrimoine existant au lieu d'initier de nouvelles recherches dont les résultats risquent de ne pas être disponibles avant de nombreuses années.

Quels sont les moyens d'accès à ce patrimoine de recherche ?

Ce sont tout d'abord les articles scientifiques originaux décrivant l'évaluation des actions de prévention ou de promotion de la santé. Il n'y a pas de mots-clés simples pour les retrouver dans les bases documentaires et les articles sont éparpillés dans des revues thématiques ou généralistes. Il y a ensuite les revues de littérature, systématiques ou non, et les méta-analyses telles que celles de la *Cochrane Library* dans lesquelles ces travaux ont été analysés et comparés (12) (13-17).

Les revues de littérature font apparaître que les impacts des interventions de prévention dans le domaine des addictions ne sont bénéfiques que dans une proportion d'environ un tiers (18) et environ 7 % ont un impact négatif, le reste n'a aucun effet. Les évaluations des projets de terrain français produites dans le cadre de l'initiative de la Mildeca indiquent que deux des cinq projets retenus et évalués ont un effet péjoratif, c'est-à-dire une tendance à l'augmentation de la consommation de substances psychoactives.

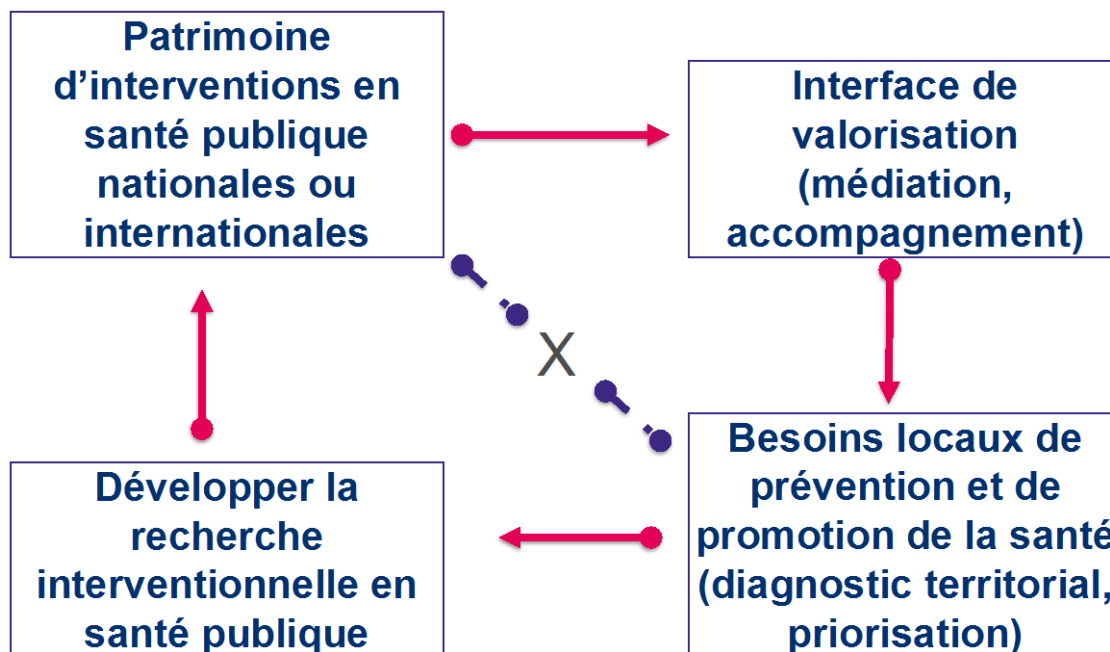
Il existe par ailleurs un autre patrimoine, celui des programmes de terrain imaginés et mis en œuvre par des porteurs de projets. Ces programmes sont construits pour répondre à des besoins de prévention et de promotion de la santé importants localement. Ces programmes sont en général décrits dans de la littérature grise comme des rapports d'étapes et finaux ou dans des revues ou sur des sites Internet professionnels et présentés lors de communication orales dans des journées professionnelles.

Il n'y a pas de pression à publier (*publish or perish*) pour les porteurs de projets non universitaires. Contrairement à celles des universitaires, leurs carrières ne sont pas liées à un nombre de publications dans des revues à comité de lecture, mais aux financements obtenus pour répondre à des besoins de prévention considérés comme importants par les financeurs locaux. Cette absence d'incitation à publier est reconnue depuis longtemps. Les comités de rédaction des revues Santé publique et Santé de l'Homme (devenue depuis Santé en Action) ont identifié le problème et ont publié un guide pour aider les porteurs d'interventions de prévention et de promotion de la santé à rédiger leur projet d'intervention (19). Plus récemment la SFSP et la Fnes développent une méthode de capitalisation des actions de terrain imaginées par les porteurs de terrain. Il faut également noter que la pression à publier et à le faire dans des revues ayant un impact important, comporte aussi des effets pervers, comme l'orientation des recherches sur des domaines permettant des « bonnes » publications, ce qui est en défaveur des publications de travaux en prévention et promotion de la santé qui font l'objet de publications dans des revues moins cotées.

La plateforme Oscars est une avancée majeure dans le repérage et la description des actions de terrain. Plusieurs agences régionales de santé demandent aux associations de renseigner les actions financées.

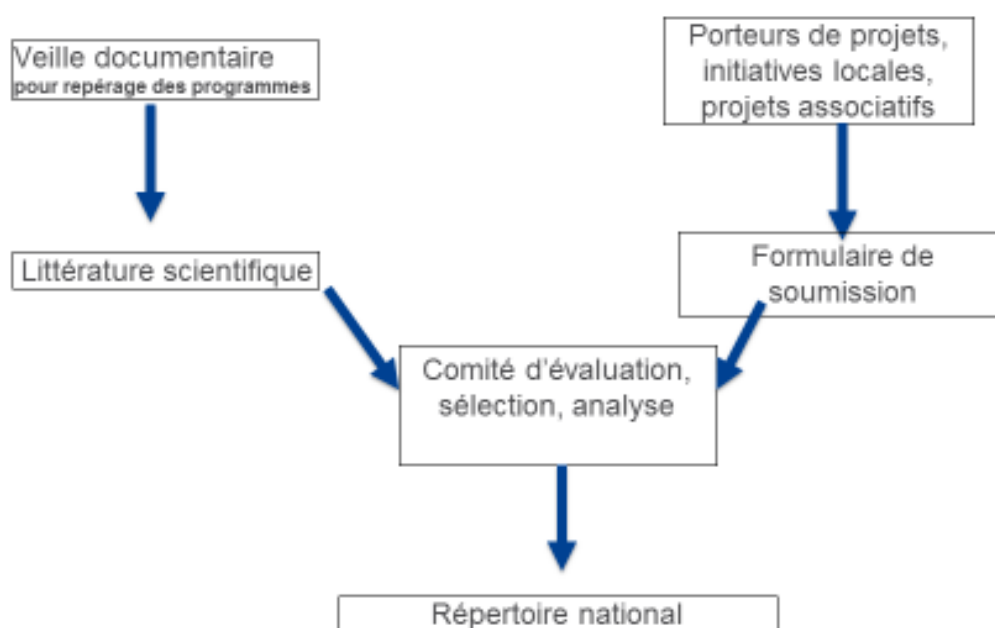
Il est donc nécessaire de mettre en place un système qui permette les échanges d'information dans un langage commun entre le milieu de la recherche, le milieu des porteurs de projet et le milieu des financeurs. Il est en effet important que la programmation en prévention et promotion de la santé tienne compte des acquis de la science et des pratiques afin d'éviter de demander des actions dont les fondements scientifiques sont fragiles et dont, sous réserve de nouvelles recherches les expériences accumulées montrent le peu d'efficacité. Savoir ce que l'on peut ou doit faire commence par savoir ce qu'il ne faut pas faire, sous réserve de nouvelles recherches.

CONSTRUCTION D'UN SYSTÈME



Une partie de ce système est un portail d'interventions validées, potentiellement transférables et prometteuses que Santé publique France va mettre en place.

RÉCAPITULATIF - SCHÉMA GÉNÉRAL



Objectif du groupe de travail

L'objectif est de créer une grille d'analyse permettant d'examiner et de donner un jugement à la fois sur les programmes venant de la littérature scientifique et sur ceux conçus à partir du terrain (innovation de terrain).

Les différentes catégories retenues dans la grille sont la qualité de la description du programme, sa cohérence (Les moyens et techniques mis en œuvre, vont-ils permettre d'atteindre l'objectif annoncé ? L'impact a-t-il été mesuré ?), les éléments de transférabilité identifiés par les auteurs, et quelle est la qualité de la preuve. Cela permettra également de mettre de côté des modalités d'action invalidées par les faits.

Processus de relecture

Un comité restreint interne à SpFrance (**comité éditorial du portail**)

- fera une présélection des interventions susceptibles de figurer dans le portail ;
- soumettra chaque intervention retenue à deux relecteurs au fur et à mesure de leur présélection ;
- validera et/ou arbitrera au vu des analyses :
 - 1) la notation finale de l'intervention ;
 - 2) son éligibilité à figurer au portail.

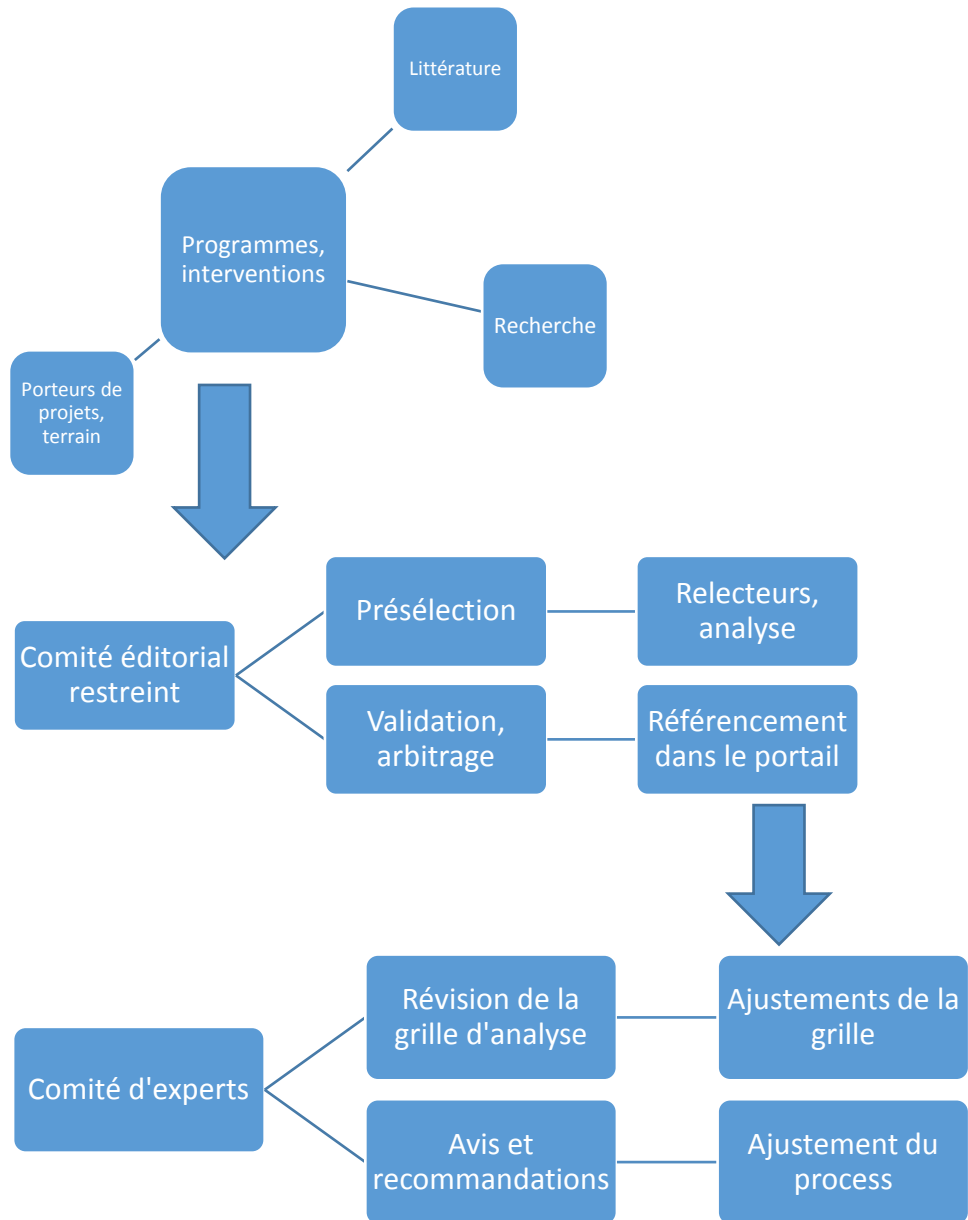
La restitution de cette analyse sera synthétisée pour apparaître sous une forme accessible et simple sur la fiche-intervention dans le portail qui sera ainsi enrichi au fur et à mesure des analyses.

Un état d'avancement du portail sera présenté au Comité d'experts à chaque réunion faisant état :

- 1) des nouvelles interventions référencées au portail et de leur contenu ;
- 2) des questions remontées par les relecteurs sur l'utilisation de la grille.

Une révision de la grille d'analyse pourra être proposée par le Comité d'experts à échéances régulières à déterminer (à chaque comité, deux fois ou une fois par an) de façon à perfectionner le processus d'analyse et à réévaluer régulièrement la grille et le processus.

PROCESSUS GÉNÉRAL



AUDITIONS

Le comité d'experts a auditionné différentes personnalités :

1 - M. Thierry DIMBOUR, directeur du Centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI Nouvelle-Aquitaine), Bordeaux.

M. Dimbour a présenté l'Observatoire régional des innovations en santé de la Nouvelle-Aquitaine <http://oris-nouvelle-aquitaine.org/>

Présentation de l'Observatoire régional de l'innovation en santé (Oris) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

La mise en place et la gestion de l'Observatoire régional des innovations en santé (Oris), est assurée depuis 2013 en Nouvelle-Aquitaine par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) à la demande de l'ARS. Le champ d'activité de l'ORIS est celui de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (lutte contre l'exclusion et pour la protection des personnes âgées, handicapées ou vulnérables).

La création de cet observatoire, s'inspire d'initiatives repérées au niveau de l'ARS Rhône-Alpes. En effet, un observatoire sur l'innovation existait déjà dans cette région depuis un an environ : l'Observatoire régional des actions innovantes sur la dépendance et l'autonomie (ORAIDA). L'ORIS a donc été construit, à la demande de Michel Laforcade, directeur de l'ARS Aquitaine (devenue Nouvelle-Aquitaine) en se détachant de l'expérience initiale de l'ORAIDA (qui a fait l'objet d'une analyse par le CREAI) avec l'ambition de recenser, à partir du terrain, des innovations dans le champ de la santé, puis de contribuer à leur essaimage. Le DG ARS est directeur de publication du site.

Le recensement se fait à l'initiative des porteurs qui proposent leurs innovations, celles-ci pouvant par la suite être sélectionnées sur la base de critères d'inclusion.

L'élaboration d'une grille (mise à disposition des utilisateurs) a été nécessaire dans le but de sélectionner les projets, de les évaluer et de déterminer les éléments caractéristiques susceptibles de favoriser leur diffusion. Afin d'être intégrée à l'observatoire, une innovation doit remplir plusieurs critères, dont les suivants :

- être localisée en Nouvelle-Aquitaine ;
- avoir été mise en place et avoir des effets concrets ;
- s'inscrire dans le champ de la santé (au sens large, incluant la dimension médico-sociale).

Ces critères sont liés à la manière dont est définie l'innovation. Un dispositif peut dès lors être considéré comme une innovation s'il est déjà existant, s'il permet de combler un besoin qui n'avait pas encore été couvert (ou de manière insatisfaisante) et s'il est perçu comme innovant par les acteurs à qui il s'adresse (professionnels de santé ou usagers du système de santé).

La plateforme ORIS consiste en un site Internet qui détaille de manière transparente la méthodologie de sélection des projets (grille de sélection et critères d'inclusion). Lorsqu'une innovation remplit tous les critères, un e-mail est envoyé au porteur afin de lui demander de renseigner un formulaire qui s'intéresse cette fois aux évaluations du dispositif et à la qualification des résultats produits. Un comité de pilotage, associant les différents services de

l'ARS, cote alors le projet au regard de ces éléments et lui attribue une note. C'est le COPIL qui maîtrise la publication des actions.

L'ORIS offre un deuxième niveau d'analyse en distinguant quatre types d'actions :

- action de pointe : action permanente avec des résultats concrets, ayant donné lieu à des évaluations solides ;
- action prometteuse : quelques éléments de faiblesse détectés ;
- action émergente : action intéressante dont le développement nécessite encore du travail ;
- action singulière : action témoignant d'une volonté de communication autour d'une initiative originale, plutôt qu'une véritable innovation.

Au-delà du recensement et du classement, la plateforme a une troisième visée : accéder à une compréhension très fine des conditions de réalisation des innovations afin de pouvoir travailler à leur essaimage. Les projets passent alors dans la catégorie « expérimentations » (en cours de construction).

L'ORIS propose enfin un moteur de recherche qui permet à l'utilisateur de rechercher des actions en renseignant plusieurs critères tels que le type d'action (formation, prévention, soin, etc.), la thématique de l'action, le public ciblé ou le territoire. En renseignant ces critères, les porteurs fournissent également des éléments de contact et de plus amples informations concernant les effets de l'action (plaquettes, prospectus, liens). De cette manière, les autres acteurs peuvent se nourrir des éléments apportés, voire se rapprocher directement du porteur de projet.

Un exemple d'action intéressante est donné. Il s'agit du projet « COLLEGE PLUS », mené par une école d'ingénieurs de Bordeaux (INRIA, l'institut national de recherche dédié aux sciences du numérique) engagée dans un programme international de recherche sur l'évaluation de logiciels à destination d'élèves autistes scolarisés en milieu ordinaire.

Le projet consiste à distribuer des tablettes aux élèves autistes en téléchargeant sur ces tablettes des applications déjà existantes, fournissant un accompagnement adapté à la vie scolaire. Les attentes, au départ de l'expérimentation, étaient variées : réduction de l'absentéisme, meilleurs résultats scolaires, vie sociale plus épanouie. L'évaluation complète a permis de révéler les usages prévus, mais aussi ceux qui n'avaient pas été anticipés.

Si le projet a été un succès pour les enfants autistes, il a également eu des conséquences moins prévisibles (mais très positifs) sur le groupe témoin (élèves trisomiques). Ces résultats ont d'ailleurs donné lieu à une publication scientifique.

En juillet 2019, nous comptons 144 actions déposées sur le site ORIS dont 75 sélectionnées et publiées (52% des actions reçues). Parmi ces 75 actions, certaines sont maintenant en court de déploiement et feront l'objet d'une rubrique dédiée sur le site afin de pouvoir favoriser leur essaimage.

2 - Mme Anne LAURENT-BECQ, Société française de santé publique (SFSP), Laxou.
Mme Laurent-Becq a présenté la méthode de capitalisation des actions de terrain mené en partenariat avec la Fnes.

Présentation du groupe de travail « Capitalisation des données issues de l'expérience »

L'objectif principal est de savoir comment construire une connaissance partagée pour les acteurs de terrain et les autres acteurs, à partir des expériences concrètes n'ayant pas toujours fait l'objet d'une publication ou d'une diffusion.

Cette réflexion est soutenue par un groupe de travail intégrant plusieurs institutions (dont Santé publique France et l'INCa), ainsi que diverses structures associatives portant des projets ou participant à l'accompagnement méthodologique. Certaines associations ont déjà expérimenté une méthode de capitalisation, dans le but de valoriser les expériences de terrain dans leur champ.

Il est possible de décrire une première typologie du paysage de la prévention et de la promotion de la santé, distinguant trois manières d'agir :

- *Les programmes probants* font l'objet d'une publication scientifique et d'évaluations très structurées. Les publications ne sont pas toujours accessibles et ne prennent pas systématiquement la forme de recommandations adressées aux acteurs de terrain. De plus, elles donnent rarement accès au mécanisme réel de l'action et ne permettent pas de connaître les modalités concrètes de mobilisation des acteurs ou de reproduction du programme dans d'autres contextes.

- *Les actions « diffusées » (ou « visibles »)* sont menées par des porteurs experts du domaine. Elles ont fait l'objet d'évaluations souvent non scientifiques, mais structurées, avec des outils et un protocole (interne ou externe). Elles ont donné lieu à des publications dans des revues scientifiques ou au travers de la littérature professionnelle et ont pu être présentées dans le cadre de congrès. Elles sont visibles car les porteurs ont communiqué à leur sujet, mais n'ont pour autant pas toujours été largement diffusées.

- *Les actions « peu visibles » (ou « invisibles »)* sont celles qui intéressent le plus la démarche de capitalisation. Elles ne font l'objet d'aucune remontée d'information ou de publication de la part des porteurs de projets. Les porteurs ressentent des difficultés à écrire et rendre compte de leurs actions sur le terrain. Quant aux « backgrounds » méthodologiques et aux modèles sous-jacents, ils sont peu explicites. Pourtant, les porteurs sont des experts de leur territoire et ils connaissent très bien sa population et ses besoins spécifiques. Ils ne sont pas tous issus du champ de la prévention et de la promotion de la santé et mènent des actions à très petite échelle, parfois dans le cadre d'appels à projets comme ceux des ARS. Souvent, les actions restent confidentielles et sont développées avec des moyens restreints, alors qu'elles composent sans doute une partie considérable du champ de la prévention et de la promotion de la santé en France.

La finalité du processus de capitalisation consiste donc à produire des connaissances sur les mécanismes d'intervention des acteurs, en détaillant la dimension opérationnelle de ces initiatives de terrain.

Cette démarche peut être précisée ainsi :

- elle est empirique, dans le sens où elle est centrée sur la construction de connaissances à partir de l'expérience (recueil de l'expérience et récit des faits), plutôt qu'à partir de modèles théoriques ;

- elle s'inscrit également dans une approche compréhensive, inspirée des sciences sociales, installant un va-et-vient entre l'expérience (les discours tenus par les porteurs de projets) et les modèles théoriques.

Dans ce contexte, un groupe de travail a été créé, regroupant les partenaires mentionnés plus haut. Les premières expériences de capitalisation et la grille descriptive élaborée dans un premier temps ont conduit à des résultats insatisfaisants. Les fiches proposées n'ont donné accès qu'à un niveau d'information relativement pauvre et le rendu s'est avéré être plus descriptif qu'analytique.

La grille semblait peu adaptée aux acteurs de terrain, ne maîtrisant pas le vocabulaire de santé publique relevant de la méthodologie de projet ou de l'efficience. Ces premières limites ont donné lieu à des discussions au sein du groupe, qui a conclu que la construction d'une connaissance partagée nécessitait un accompagnement des acteurs n'étant pas habitués à la culture scientifique.

La SFSP a ainsi opté pour un nouveau système : elle ne propose plus au porteur de remplir la grille de manière individuelle, mais elle procède à un recueil accompagné de son discours.

Le processus de capitalisation se déroule en quatre étapes :

1. Repérage des actions

Les actions sont recensées avec l'aide de réseaux d'acteurs, faisant office de sentinelles (professionnels, acteurs de terrain). Ces personnes ne s'inscrivent pas systématiquement dans le champ de la santé publique.

2. Sélection des actions

Cette étape consiste à retenir certaines actions, par un processus de sélection qui n'a pas encore été intégralement formalisé. Une action peut par exemple présenter un intérêt lorsqu'elle remplit certains critères, ou simplement lorsqu'elle a été perçue comme originale par le réseau sentinelle.

3. Premier contact avec le promoteur

Il est primordial que le promoteur accepte le principe de la capitalisation, car cet exercice va lui demander de fournir un retour sur sa pratique en détaillant les moments difficiles et les obstacles, ce qui implique une grande transparence. Les entretiens sont aussi coûteux en temps (entre 1 heure 30 et 3 heures). Pour toutes ces raisons, le promoteur doit s'engager dans la démarche.

4. Capitalisation en trois phases :

A) Réalisation d'une carte d'identité de l'action ;

B) Organisation d'un entretien semi-directif avec le promoteur, afin d'explorer le contexte : leviers favorables au niveau régional et national, problématiques de santé du lieu où se passe l'action, rôle de chaque partenaire au fil de l'action. L'action est détaillée afin de présenter son développement et ses objectifs, en insistant sur les moments-clés au cours desquels elle a pris son essor ou au contraire stagné, voire régressé. Le promoteur est aussi interrogé sur

sa perception des résultats produits par l'action. Dans le cas où une évaluation a été réalisée, elle est décrite au moment de l'entretien ;

C) Animation collective, dans l'idée de faire émerger un consensus sur trois moments-clés de l'action et de les analyser.

Trois niveaux de capitalisation ont été identifiés, débutant tous trois par la réalisation de la carte d'identité de l'action. L'entretien semi-directif se déroule en présence du porteur (niveau 1), parfois accompagné d'un partenaire (niveau 2) et même de plusieurs partenaires pour les interventions complexes (niveau 3). L'étape de l'animation collective n'est pas nécessaire pour le premier niveau de capitalisation, mais elle est indispensable pour les deux autres. Les données bibliographiques sont différentes pour chaque niveau : trois publications essentielles suffisent pour le niveau 1 ; une lecture commentée par un expert est nécessaire pour le niveau 2. Quant au niveau 3, il exige une recherche bibliographique importante, ainsi qu'une lecture commentée.

Les entretiens sont ensuite retranscrits, en identifiant les informations essentielles. A partir du matériel recueilli, la connaissance partagée doit être construite en rédigeant un document adapté et en intégrant des données issues de la littérature pour illustrer les stratégies efficaces. Le rendu doit être validé par le porteur de projet qui contribue à faire ressortir les points importants.

La SFSP a élaboré cette méthode et validé le guide d'entretien, qui a ensuite été testé auprès de douze porteurs autour de thématiques diverses (bien-être à l'école, nutrition, handicap, etc.). À l'heure actuelle, 1/3 des actions recensées sont issues d'un projet qui n'était absolument pas structuré au départ. La SFSP poursuit ses réflexions afin de finaliser la méthode d'analyse et de déterminer le type de rendu qui sera produit. Elle constate que la démarche de capitalisation a une fonction pédagogique, en particulier pour les porteurs qui y voient l'occasion de réfléchir sur leur action.

Afin que les informations recueillies soient harmonisées, une formation des professionnels en charge de la capitalisation est nécessaire (portant en particulier sur la conduite de l'entretien semi-directif).

3 - Mme Pauline DUCROT, Santé publique France, Saint-Maurice.

Mme Ducrot a présenté l'analyse des actions de terrain dans le domaine de la nutrition et de l'activité physique et les a confrontées avec les recommandations issues de la littérature scientifique (mesure du plan cancer 3).

Présentation du rapport « Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes » (décembre 2017) : un exemple de la base Oscars.

Pauline DUCROT indique que l'étude s'inscrit dans l'action 6 de l'axe 3 du Plan Cancer, plus particulièrement la sous-action 1 dont l'objet est de développer l'éducation et la promotion de la nutrition et de la pratique physique dès la maternelle et le primaire, notamment dans le temps périscolaire. C'est à partir de deux bases de données (Oscars, Mutualité française) et par le biais d'un questionnaire en ligne adressé aux agences régionales de santé que les actions ont été recensées sur les années 2013-2014. La population cible était initialement les 3-25 ans, mais le comité de pilotage a décidé de se recentrer sur les 3-18 ans, parce que les 18-25 ans ne sont pas touchés par la réforme des rythmes scolaires. Une revue de littérature a été effectuée pour recenser et comparer les critères d'efficacité des actions au recensement et pour émettre des propositions pour les nouvelles actions à mettre en œuvre.

La littérature est riche sur ces sujets, le plus souvent en lien avec l'obésité infantile. Ainsi, Santé publique France a étudié 46 revues de la littérature sur la période 2006-2017. C'est la prévention primaire qui est recommandée, parce qu'une fois qu'un enfant est obèse, il le reste souvent à l'âge adulte. La moitié des études est menée spécifiquement dans le milieu scolaire, parce que les élèves y passent l'essentiel de leur temps, qu'il est possible de toucher toutes les catégories sociales et que l'éducation à la santé figure parmi les missions du système scolaire. Une revue de l'OMS démontre d'ailleurs que les actions sont plus efficaces quand elles sont portées par les professeurs. C'est pourquoi il est essentiel que cet environnement soit favorable.

Les évaluations des actions prennent le plus souvent en compte l'indice de masse corporelle (IMC), puis la modification de l'alimentation, l'amélioration de l'activité physique et la diminution de la sédentarité. Les actions les plus efficaces incluent le plus souvent :

- une action sur l'environnement ;
- une combinaison d'actions sur l'alimentation et sur l'activité physique (sessions) ;
- un déroulement dans les écoles ;
- une intégration au programme d'enseignement ;
- une durée relativement longue ;
- une implication des parents.

Les interventions et les revues qui les évaluent ont toutefois des limites sur le plan méthodologique. Les protocoles sont rarement bien décrits et manquent d'ancrage théorique. Les interventions évaluées sont très hétérogènes, ce qui rend les comparaisons difficiles. Les interventions à l'aveugle sont difficiles. Des phénomènes d'attrition sont observés quand les interventions sont longues. Peu de données qualitatives sont collectées. Certains résultats ne sont peut-être pas pris en compte dans le cadre des méta-analyses (résultats non significatifs).

La revue de littérature a mis en évidence des manques. Il est difficile de comparer les interventions qui ont un impact à différents niveaux (déterminants) et d'identifier les composantes réelles qui ont permis l'efficacité d'une action. Peu d'études ont évalué le rapport coût/efficacité, la faisabilité, la durabilité, les impacts à long terme et les impacts négatifs des actions, notamment sur les inégalités sociales de santé. Il est rare que les interventions ciblent les très jeunes enfants.

4 - Mme Sylvie HANOCQ, M. Ben RICKEY, Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa), Paris.

Mme Hanocq et M. Rickey ont présenté les « What works Centers » britanniques et les travaux réalisés pour faire émerger de tels centres en France par différentes institutions.

Présentation du projet de collaboration avec l'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa)

L'Ansa est une association loi 1901, qui a été créée il y a douze ans pour l'expérimentation sociale, et dont l'objet est de modifier les politiques publiques et les pratiques sociales en faveur des populations les plus précaires. Elle mène entre 30 et 50 projets par an. En matière d'expérimentation sociale, l'Ansa a travaillé notamment sur le RSA, sur des projets dans l'hébergement et le logement ou sur le développement du langage des enfants en crèche (formation des formatrices).

L'Ansa a proposé en 2014 de publier une étude sur l'expérimentation sociale qui tend à se développer depuis 2008, tout particulièrement sur le RSA : « What Works Centres britanniques » : Quels enseignements pour des politiques fondées sur la preuve en France ? ». Constatant que les données probantes alimentent assez peu la décision publique, l'Ansa s'est associée à six partenaires, dont Santé publique France qui était déjà engagée dans le portail, pour réfléchir à la façon de rendre opérationnels les résultats de la recherche (rapport, note de préfiguration).

Depuis 2011, sous l'impulsion de « National Institute for Health and Care Excellence », ce sont neuf centres qui ont été créés, le plus souvent pour une durée de trois à quinze ans, grâce au plaidoyer de laboratoires et de personnalités qualifiées en faveur de la preuve. Sept d'entre eux sont thématiques, le plus souvent sur les politiques sociales, et deux sont territoriaux. Leurs missions sont avant tout de synthétiser les enseignements de la recherche et de diffuser des synthèses pour transférer les connaissances. Deux centres se dotent de moyens pour expérimenter.

Les programmes de revues systématiques de littérature sont au cœur du travail de ces centres. La méthodologie de travail consiste à cadrer le domaine d'attention par type d'intervention, à recenser tous les travaux, à opérer un tri et à hiérarchiser les travaux (sans méta-analyse) avant d'élaborer une synthèse. Les revues doivent répondre aux besoins des usagers qui en sont les destinataires. Sur la cotation des travaux, elle repose le plus souvent sur une échelle de preuve (« Standards of Evidence » de Nesta). L'approche du « National Institute for Health and Care Excellence » est différente : elle étudie les meilleurs travaux scientifiques existants qui n'établissent pas nécessairement un lien causal (évaluation d'impact). Tous s'interrogent sur le seuil minimal d'exigence et sur la description du programme.

Les recommandations produites par le NICE (« National Institute for Health and Care Excellence »), les « NICE Guidelines », sont réalisées avec une méthode qui encadre la façon de rédiger un avis sur une problématique spécifique. Ces avis sont rédigés par un comité qui associe toutes les parties prenantes (professionnels de santé, chercheurs, opérateurs, décideurs et usagers) pendant deux ans, ce qui est le temps nécessaire pour cadrer le périmètre et émettre des propositions qui sont à la fois adaptées au système de soins et encadrées par la preuve. Par ailleurs, NICE utilise des outils sur la distribution des pathologies selon les territoires et la littérature internationale.

Sur la mise en œuvre de l'innovation, le Centre sur l'éducation a reçu une dotation de 125 millions de livres en 2011 et lancé un programme qui lui a permis de mener 127 expérimentations en six ans, dont 105 randomisées. Chaque programme repose sur un panel

d'évaluateurs et sur un protocole d'évaluation. Ces expérimentations permettent aussi d'évaluer l'existant. Elles ont démontré par exemple le peu d'effet d'un dispositif, celui des assistants au maître, tout en identifiant la façon d'améliorer leurs pratiques. Sur la diffusion des connaissances, le centre a conçu une bibliothèque des interventions (« Teaching & Learning Kit »), un « Que choisir ? » pour les stratégies pédagogiques. Pour chaque type d'intervention, le centre a effectué une revue systématique, en lui associant un certain nombre d'éléments de preuve. Il a conçu un indice, « Mois de progrès scolaires », en plus d'un indice sur le coût. Les enseignants utilisent très largement cette ressource. C'est un outil interactif. Au-delà des pratiques, il peut avoir un effet important sur les politiques publiques, par exemple en démontrant l'inutilité du redoublement.

Dans le domaine des interventions précoces, il faut noter la mise en ligne du « Guidebook » de l'Early Intervention Foundation qui est un registre d'interventions.

Si ces ressources sont utiles pour les professionnels, elles ne suffisent pas à transformer les pratiques. « The Literacy Octopus » est une expérimentation qui a démontré que la sensibilisation n'est pas suffisante pour essaimer les bonnes pratiques. Pour transformer les pratiques, il est recommandé de proposer plusieurs niveaux de lecture pour un même document, par exemple une revue et un « cinq pages » pour les décideurs.

Les enseignements à en tirer pour la recherche interventionnelle en France sont qu'il est utile de développer des guichets uniques, d'utiliser des critères clairs pour la synthèse des travaux scientifiques, d'associer les parties prenantes, de privilégier l'expérimentation, ainsi que la transposition et la transférabilité des pratiques par des guides ou des formations.

En France, depuis 2017, le Commissariat général à l'égalité des territoires privilégie l'accompagnement des conseillers régionaux pour mettre en œuvre les évaluations d'impact ; la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) envisage de créer un centre de preuve pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ; la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) veut créer une communauté d'acteurs de la branche famille autour du fonds d'investissement social pour la branche famille ; la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) souhaite rédiger une note d'opportunité sur un service du droit des femmes et de l'égalité femme-homme. Le futur centre aurait une dimension pédagogique. C'est en effet l'État en région qui dispense des formations aux entreprises sur l'égalité homme femme. Quant à France Stratégie, elle fera paraître un rapport sur les politiques éclairées par la preuve. Les partenaires du projet ont intégré un groupe de réflexion sur la diffusion des données probantes et des pratiques efficaces. L'Ansa réalise enfin une étude sur la façon d'associer les citoyens à des recommandations éclairées par la preuve et participe au cycle de séminaires sur l'évaluation d'impact des politiques publiques.

5 - M. Christian PRADIER

Présentation de l'espace partagé de santé publique (Nice)

La création d'un espace partagé de santé publique (EPSP), initiée en 2007 par le CHU de Nice, vise à réunir les partenaires de la santé publique au niveau du département. Les objectifs de cet espace sont de conduire un travail à l'échelle de toute la population, en autorisant et favorisant le partage des connaissances et des expériences de chacun. Chaque acteur a l'occasion de soumettre les problèmes concrets et complexes auxquels il est confronté, dans une dynamique de recherche collective de solutions.

La gouvernance du dispositif est organisée autour d'un comité de pilotage (rassemblant les directeurs et les décideurs) et d'un comité des programmes plus tactique (rassemblant les acteurs de terrain, toutes thématiques confondues, ainsi qu'un réseau de chercheurs). Ces deux comités peuvent donner des orientations aux travaux menés. Le groupe réalise des missions à durée limitée (environ quatre séances) et différents sous-groupes peuvent être constitués.

L'espace partagé propose un certain nombre d'actions d'accompagnement et d'animation et travaille à partir de données probantes. Les acteurs participent à des formations en e-learning, sur le modèle de l'IPCDC. Des colloques peuvent être organisés à la demande, pour illustrer un point particulier.

Le réseau de chercheurs existe depuis plusieurs années mais sa structuration réelle est plus récente. Elle se fait avec une grande fluidité car l'ensemble des acteurs impliqués a déjà l'habitude de travailler en collaboration avec les autres.

Les équipes ont des expertises variées (activité physique, sciences sociales, communication, ou encore spécialisation autour de la maladie d'Alzheimer).

L'exemple du projet 4S construit dans le cadre de l'espace partagé ; 4S correspond la mise en place d'un parcours de marche urbain pour les seniors. À l'origine de ce projet, trois acteurs de l'espace partagé (CCAS, Staps, DSP) avaient proposé trois projets différents sur l'activité physique comme solution pour vieillir en bonne santé. La convergence de ces projets a conduit au développement d'une initiative nouvelle : un parcours de marche pour les seniors, au sein de la ville de Nice. La mairie a apporté son soutien pour la réalisation des aménagements urbains et ce projet a même fini par être inscrit au programme politique du maire en 2014.

Le parcours 4S a commencé avec une consultation citoyenne des personnes âgées du quartier, afin d'obtenir une proposition de tracé. Le STAPS a réalisé une évaluation du dispositif en comparant les résultats du quartier (Saint-Roch) avec un quartier témoin de même niveau socio-économique (Nice Nord). Des améliorations ont été constatées, tant au niveau du score d'activité physique qu'au niveau des bénéficiaires perçus.

Il est important de tenir compte du fait que l'implantation d'innovations vient confronter les positions des acteurs qui peuvent opposer une résistance au changement. D'où l'importance qu'une dimension importante du schéma réside dans le « travail relationnel », favorisant les rencontres, le partage de connaissances et l'explication des éléments théoriques (fertilisation croisée). L'espace partagé de santé publique permet que ce travail relationnel ait lieu dans des conditions stimulantes.

RECOMMANDATIONS

Le Comité d'experts recommande que :

- soit mis en place par Santé publique France, un portail d'interventions validées, potentiellement transférables et prometteuses ;
- les interventions qui figureront dans ce portail soient analysées en termes d'efficacité à l'aide de la grille présentée ci-après selon un processus défini.

Sur 13 membres du comité d'experts, 12 membres ont approuvé l'avis et la grille et un membre s'est abstenu pour la raison suivante :

Le tableau récapitulatif « Niveau de preuve » de la grille d'évaluation apparaît crucial dans l'analyse en termes d'efficacité puisqu'il est une synthèse de l'évaluation, demandant de noter un « niveau » (de 1 à 5) de l'intervention. Ce qui laisse alors à penser que plus ce chiffre est élevé, plus le niveau de preuve est important.

Or, à mon avis et comme je l'ai déjà exprimé, ce n'est pas le cas puisque les différents niveaux de ce tableau concernent des dimensions différentes et indépendantes entre elles. Ainsi par exemple, une intervention peut avoir un effet démontré statistiquement avec un groupe comparateur et ne pas être « bien décrite » ou « bien fondée ». Par ailleurs, le niveau 5 (« fort indices de preuves ») concerne l'existence de moyens de répliation et de diffusion et non les preuves de l'effet.

Vue l'importance de ce tableau récapitulatif, qui de plus risque de faire confusion avec le niveau de preuve scientifique de l'EBM (alors que ce n'est pas l'objet de la démarche), je préfère m'abstenir.

GRILLE D'ANALYSE DES INTERVENTIONS



Plateforme des interventions probantes

Grille d'évaluation « Expert »

N° dossier (à remplir par SPF) :		
Titre de l'intervention et acronyme :		
Personne contact		
Expert évaluateur :		
Conflit d'intérêt (à cocher)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Tableaux récapitulatifs (à remplir en dernier après l'analyse)

1) Éligibilité - Cocher la case correspondante

<input type="checkbox"/>	Non éligible	N'est pas une intervention ou ne répond pas aux critères d'éthique	Ne figurera pas au registre
<input type="checkbox"/>	Effets contreproductifs	L'intervention présente des effets contraires aux objectifs ou au détriment de la santé	Figurera avec mention des effets contreproductifs
<input type="checkbox"/>	Absence d'effets	L'intervention ne montre pas d'effets significatifs sur le ou les groupe(s) cible(s)	Figurera avec mention absence d'effets
<input type="checkbox"/>	Résultats positifs	L'intervention montre des effets positifs significatifs sur le ou les groupe(s) cible(s).	Figurera avec mention des résultats positifs

2) Niveau de preuve - Cocher la case correspondante

<input type="checkbox"/>	NIVEAU 1	• Décrit de façon détaillée ce qui est mis en œuvre	Bien décrit
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 2	• Présente un mécanisme et une logique d'action convaincants	Bien fondé
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 3	• On peut démontrer l'effet à l'aide d'un comparateur (ex.groupe témoin) <input type="checkbox"/> Avec évaluation économique <input type="checkbox"/> Sans évaluation économique	Premiers indices de preuve
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 4	• Il existe des évaluations de réplication indépendantes qui confirment les conclusions	Bons indices de preuve
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 5	• Il existe des systèmes ou des procédures pour assurer la réplication d'un impact positif	Forts indices de preuve

Analyse

1. Description des étapes de mise en œuvre de l'intervention

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
Objectifs de l'intervention						
1. Les changements attendus sont bien décrits						
2. La taille de l'effet attendu est correctement quantifiée						
3. Les délais impartis pour réaliser les objectifs sont bien précisés						
Description des étapes de mise en œuvre						
1. La stratégie et les leviers interventionnels utilisés sont bien décrits						
2. La durée, le rythme et le calendrier de l'intervention sont bien décrits						
3. Les acteurs concernés sont bien décrits						
4. Le contexte environnemental est bien décrit						
Cohérence entre le problème de santé publique, la population et l'intervention choisie						
1. La population cible est bien décrite						
2. La prévalence du problème dans la population décrite est importante						
3. L'intervention est pertinente au regard de la population concernée						
Évaluation globale sur la qualité de description de l'intervention						

Commentaires chapitre 1 :

2. Fondements théoriques de l'intervention (scientifique ou personnel)

	OUI	NON
Lien entre modèle théorique, littérature et intervention		
1. Référence à de la littérature scientifique		
2. Les modèles théoriques sur lesquels s'appuie l'intervention sont explicités		

Commentaires chapitre 2 :

3. Mesure de l'efficacité de l'intervention – Méthodologie

Schéma d'évaluation (cocher d'une X)

Qualitatif

Quantitatif

Mixte

Type d'étude (cocher d'une X)

1. Simple

2. Étude ici-ailleurs, avant-après

3. Quasi-expérimentale

4. Randomisée

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
Pertinence des méthodes d'évaluation choisies au regard de l'objectif et du cadre d'intervention						

	OUI	NON	Non applicable ou non renseigné
Qualité du schéma expérimental			
1. Les groupes sont comparables au départ (quanti)			
2. Des procédures d'ajustement ont été utilisées (quanti)			
3. D'autres ajustements seraient nécessaires (quanti)			
4. Représentativité statistique (quanti)			
5. Le panel est diversifié et représentatif (qualitatif)			
6. Saturation empirique atteinte (qualitatif)			
Taille de l'effet produit significatif			

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
Évaluation globale sur la méthodologie						

Commentaires chapitre 3 :

4. Efficience/Soutenabilité

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
Description des ressources mises en œuvre						
1. Les partenaires sont cités						
2. Les moyens utilisés sont décrits						
3. Le porteur du programme est clairement identifié						
Description des coûts de formation (s'il y en a)						
Description des coûts d'acquisition de la documentation						
Présence d'une évaluation coût/efficacité pertinente						
Les ressources humaines mobilisées sont décrites						
Évaluation globale sur l'efficience et la soutenabilité						

Commentaires chapitre 4 :

5. Éléments de transfert de connaissance

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
Bonne qualité de la documentation ou du manuel de l'intervention						
Accessibilité de la documentation ou du manuel de l'intervention (langue, coût)						
Bonne qualité de la formation permettant de développer les compétences à réaliser l'intervention						
Présence d'une analyse, par les promoteurs, d'éléments repérés comme clés pour l'efficacité dans la mise en œuvre de l'intervention (par ex. la formation des intervenants, un séquençage de l'intervention, des ressources particulières, un pilotage spécifique, etc.)						
Présence d'une analyse, par les promoteurs, d'éléments repérés comme clés pour l'efficacité dans le contexte dans lequel l'intervention a été mise en œuvre (par ex. des facilitateurs organisationnels, des antécédents d'actions, des prérequis institutionnels, un soutien « politique » fort de décideurs, etc.)						
Présence d'une analyse, par les promoteurs, d'éléments repérés comme clés pour l'efficacité et liés aux caractéristiques de la population cible de l'intervention (par ex. âge, sexe, prérequis, CSP, littératie, etc.)						
Évaluation globale sur le transfert de connaissance						

Commentaires chapitre 5 :

6. Éthique

(Cocher la case correspondante à votre choix)	4	3	2	1	0	
	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Un peu d'accord	Pas d'accord	Non applicable ou non renseigné
L'acceptabilité est satisfaisante						
L'intervention respecte l'équité (prise en compte des inégalités sociales de santé et de genre)						
L'intervention ne porte pas atteinte à la liberté de choix						
La question des éventuels impacts négatifs est abordée.						
Évaluation globale sur l'éthique						

Commentaires chapitre 6 :

COMMENTAIRES / JUSTIFICATION DE L'APPRÉCIATION GLOBALE

Commentaire général

NB. En fin d'analyse, remplir le tableau récapitulatif en première page

Annexes

Annexe 1 / Travaux réalisés par le Comité d'experts en 2018

Séance du mercredi 10 janvier 2018

Présentation et fonctionnement du comité d'experts

- Introduction
- Fonctionnement du comité
- Déontologie et déclaration publique d'intérêts
- Missions de la Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Présentation de la feuille de route du comité

Présentation du projet de plateforme : « Vers un dispositif d'accès aux interventions fondées sur des données probantes »

- Contexte et objectifs
- Avancement du projet

Travail en commun sur le projet de plateforme des interventions

- Propositions de méthode et discussion (documents à l'appui)
- Répartition des travaux pour le prochain comité

Séance du mardi 20 mars 2018

Auditions

- Présentation du rapport « Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes » (audition de Pauline Ducrot)
- Présentation du projet de collaboration avec l'Agence nouvelle des solidarités actives sur les « What Works Centers » (audition de Ben Rickey et Sylvie Hanocq)

Travaux sur la grille : Validation de la grille d'analyse et discussion sur les modalités de l'analyse

- Réflexion commune sur les critères et la grille d'analyse
- Remarques d'ordre général sur les projets de grille envoyés par Santé publique France et sur la méthodologie de travail
- La grille d'évaluation Expert
- Ateliers-tests en deux groupes autour des programmes Ossebo et Icaps

Séance du mardi 19 juin 2018

Auditions

- Présentation de l'Observatoire régional de l'innovation en santé (Oris) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (audition de Thierry Dimbour)
- Présentation du groupe de travail « Capitalisation des données issues de l'expérience » (audition d'Anne Laurent Becq)
- Présentation de l'« Espace partagé de santé publique » (audition de Christian Pradier)

Séance du mardi 2 octobre 2018

Rapports sur les programmes d'interventions en test (1^{re} partie)

- Icaps, Bouge et Pralimap – Rapporteurs Sarah Vernier, Laurent Gerbaud et Christian Pradier
- Tabado et Aerli – Rapporteurs Basile Chaix, Marc Bardou
- Chlamyweb et Capsca – Rapporteur Ilaria Montagni

Rapports sur les programmes d'interventions en test (2^e partie)

- Ossebo et MAPT – Rapporteurs Claire Granon, Oulmann Zerhouni
- Canabic et GDVB – Rapporteurs Marina Honta, Linda Cambon
- P2P tabac et Brevalco – Rapporteurs Marie-Sophie Derrien, Christophe Mino
- Osta et Aprand – Rapporteur Aurélie Van Hoyer

Annexe 2 / Sélection, contenu et mise en ligne des programmes et interventions efficaces en prévention et promotion de la santé

La Direction générale de la santé, qui pilote le développement d'une prévention scientifiquement fondée en s'inscrivant dans les préconisations de la Stratégie nationale de santé, a confié à Santé publique France, dans le cadre du projet Inspire-ID, la mise en place d'un registre français d'interventions validées ou prometteuses. La création de cette plateforme permettra l'articulation et la diffusion des innovations entre la recherche et les pratiques de terrain.

L'objectif est de sélectionner et de qualifier les interventions les plus pertinentes - d'abord dans le contexte français, ensuite en l'élargissant aux interventions étrangères - puis de rendre compte du contenu et des conditions de transférabilité, dans le but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs objectifs.

Le choix des programmes

Critères

Un recensement dans la littérature a été effectué à partir de requêtes larges, principalement dans les bases Pub Med, Scopus, Pico et Google Scholar, pour identifier d'abord les interventions françaises probantes sur les 10 dernières années. Cette recherche a donné lieu à la réalisation et à la mise à jour en continu d'une base des publications par programmes sous le logiciel bibliographique EndNote (*consultable sur le serveur commun L/DPPPS-Registre*).

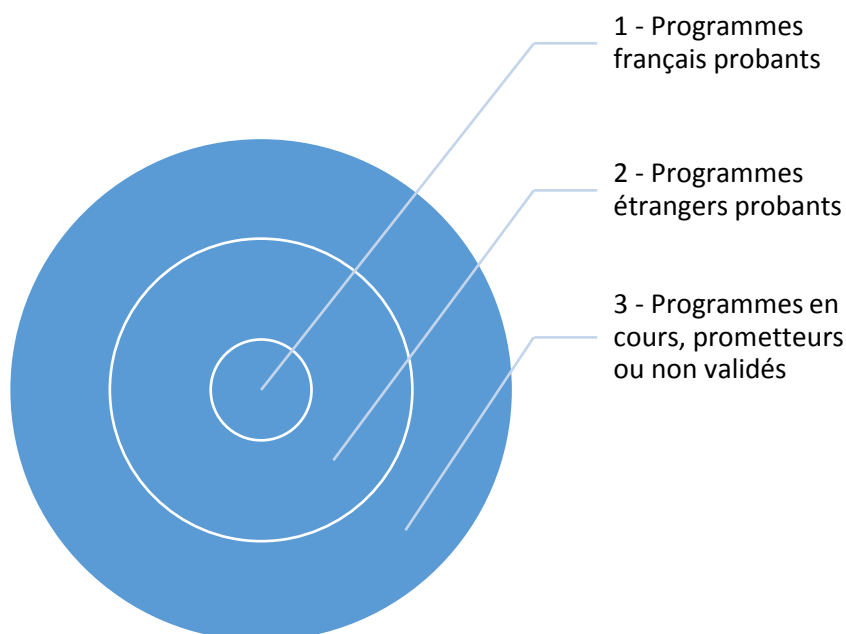
En parallèle, un repérage des interventions « prometteuses » françaises ou étrangères est en cours et viendra compléter ce premier recensement.

Par ailleurs, une comparaison des registres ou plateformes existants, français ou étrangers, a permis de rédiger des fiches de synthèses (*également consultables sur le L/DPPPS-Registre*) comprenant pour chacun : contenu, organisation, procédures de soumission, modalités d'évaluation, modes de de recherche et de description des programmes.

Poursuite de la sélection

Le Comité d'experts en prévention et promotion de la santé, mis en place en janvier 2018, a été chargé, parmi d'autres missions, de nous accompagner pour sélectionner, analyser et classer les interventions repérées comme probantes ou prometteuses. Une grille d'analyse des interventions est en cours d'élaboration et soumise à avis du Comité, de même que la première sélection des interventions qui pourraient figurer à une version bêta du registre.

La sélection des programmes se fera par paliers successifs :



Le contenu des programmes

État du répertoire fin 2018 :

60 programmes français identifiés ayant publié plus d'un article (voir fiches descriptives rattachées à chaque programme).

18 programmes étrangers implantés ou implantables en France ayant publié plus d'un article.

Ces programmes feront partie de la première phase de mise en ligne (**voir liste complète**). Ils sont de nature et de niveaux divers. Certains sont des études en cours d'expérimentation même s'ils ont donné lieu à au moins une publication. Il est pour ceux-là difficile d'en faire une analyse faite d'éléments probants. Cependant, compte tenu de la méthode employée, du domaine concerné, non couvert par ailleurs, et des éléments prometteurs contenus dans les éventuels premiers résultats, nous avons considéré qu'il était intéressant de les faire figurer au registre.

Toutes les thématiques et toutes les approches ne sont pas couvertes. Il s'agira de combler les manques et d'explorer, parmi les programmes étrangers, lesquels couvriraient ces manques et quels seraient les interventions implantables dans le contexte français. Le recensement pourra être fait à partir des bases des données bibliographiques, mais aussi parmi les interventions référencées dans les registres étrangers et ayant fait leurs preuves dans leur contexte.

Les phases de la mise en ligne

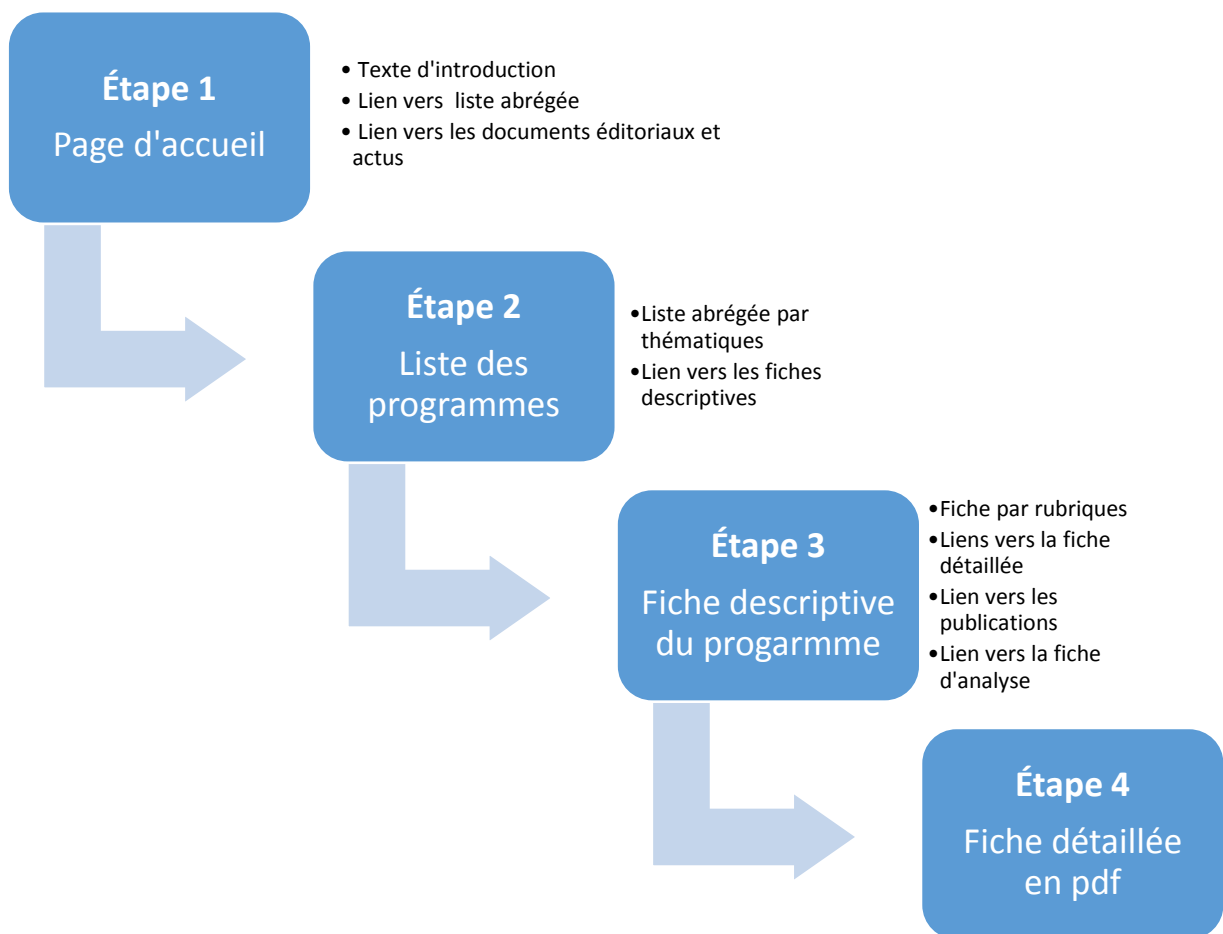
1) Phase n°1 - Première mise en ligne

Pour rendre visibles les premiers programmes sélectionnés, l'option choisie est de les faire figurer dans une version statique provisoire sur le site internet, dans la partie ex-Inpes.

Répertoire : http://inpes.santepubliquefrance.fr/registre_interventions/liste.asp

Pages de présentation : <http://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

L'accès se fait en quatre étapes :



2) Phase n°2 - Constitution d'une base de données

Parallèlement à la phase 1, et dès la mise en œuvre opérationnelle de la nouvelle version fusionnée de la base documentaire gérée par la DiDoc (Direction de la documentation, Santé publique France), les données du registre seront entrées dans CADIC, base documentaire structurée, avec une table dédiée, des champs interrogeables et des vues spécifiques. Les avantages sont : la création illimitée des champs, un panel descriptif étendu, l'autonomie de saisie et de création des vues, l'homogénéité de la base, les possibilités d'exports XML ou Excel vers un système de gestion de contenu Web (CMS), y compris EZpublish ou Drupal, des ajouts de pièces jointes illimités et des liens possibles avec d'autres contenus thématiques de la base documentaire.

Préalablement à cette phase de constitution de la base dans CADIC, une base provisoire est constituée sous Access, permettant le partage et la correction des données avant de les entrer dans CADIC. .

3) Phase n°3 - Création du site web

La future plateforme des interventions devra faire partie intégrante du futur portail de l'agence et être identifiée comme telle. Pour son interface définitive, le choix est donc d'intégrer le registre au futur portail internet de l'agence (*qui devrait être opérationnel mi-2019*).

Les avantages en seront :

- Visibilité, accès, référencement
- Identité Santé publique France
- Adéquation avec les standards du site (techniques, graphiques)
- Rédactionnel et éditorialisation possibles
- Liens avec les autres contenus du site
- Pérennité des contenus

L'intégration des données émanant des partenaires (SFSP, Fnes) sera prévue en amont. L'expression des besoins et la définition des spécifications fonctionnelles feront l'objet en amont d'un atelier spécifique avec l'agence de communication retenue dans le cadre du marché Dircom (Direction de la communication, Santé publique France) pour le futur site de l'agence (assistance à l'expression des besoins, définition précise des spécificités fonctionnelles, réalisation d'une charte graphique).

Annexe 3 / Répertoire des interventions - Phase 1

Addictions (tabac, alcool, drogues)

ASSIST - A Stop Smoking In Schools Trial

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Réduction de l'entrée dans le tabagisme en milieu scolaire chez les adolescents 12-14 ans

Type d'intervention : Conseil et médiation par les pairs

État d'avancement : Résultats probants au Royaume Uni ; adaptation en cours en France

Aujourd'hui je ne fume pas

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Donner aux lycées les outils pour contrôler leur situation à l'égard du tabagisme et renforcer une culture du sevrage tabagique

Type d'intervention : Action collective et entretiens semi-individualisés

État d'avancement : Programme évalué en 2005-2006

Tabado

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Promouvoir l'accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes apprentis par une offre de proximité gratuite des centres de formation des apprentis âgés de 15 à 20 ans

Type d'intervention : Entretiens individuels pour la mise en place de traitements médicamenteux, séances de groupe s'inspirant des approches cognitivo-comportementales

État d'avancement : Dissémination nationale par appel à projets en cours (INCa)

Mois sans tabac

Thème : Tabac, population générale

Objectif : Inciter au sevrage tabagique

Type d'intervention : Défi collectif d'arrêt du tabac un mois donné (marketing social)

État d'avancement : L'exposition à la campagne 2016 était associée à de nombreuses tentatives d'arrêt plus souvent associées à une demande d'aide que les tentatives spontanées

Utilisation d'un logiciel de simulation du vieillissement cutané

Thème : Tabac, jeunes adultes

Objectif : Motiver le changement de comportement chez les jeunes adultes fumeurs et promouvoir le renoncement au tabac

Type d'intervention : Utilisation d'un logiciel de simulation du vieillissement cutané à partir des photos de fumeurs volontaires en pharmacie d'officine (comparaison vieillissement avec ou sans tabagisme)

État d'avancement : Étude pilote en France ; pas de différence constatée entre le groupe action et le groupe témoin

Réduction tabagique chez les détenus

Thème : Tabac, détenus

Objectif : Évaluer en milieu carcéral la dépendance tabagique, l'efficacité d'un dispositif de substitution nicotinique par dispositifs transdermiques distribués gratuitement et la motivation à la réduction

Type d'intervention : Consultation médicale spécifique et offre de patchs de nicotine

État d'avancement : Étude observationnelle sur 73 patients incarcérés ; 30% ont réduit de 50% leur consommation

FISCP - Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy

Thème : Tabac, grossesse

Objectif : Réduire les risques liés au tabac en proposant une aide pour arrêter de fumer pendant la grossesse

Type d'intervention : Incitations financières pour l'arrêt du tabac sous forme de bons d'achat valables dans plusieurs enseignes

État d'avancement : Étude en cours

Pépites

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Retarder la période d'entrée dans le tabac au collège pour éviter le passage à l'addiction au lycée

Type d'intervention : Ateliers pédagogiques interactifs et mesure de la sensibilité gustative par électrogustomètre (EGM)

État d'avancement : Recherche en cours ; résultats sur la sensibilité gustative à 2 mois

P2P - Agir par les pairs

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Prévenir le tabagisme chez les lycées en s'appuyant sur une intervention conçue par les lycéens s'appuyant sur la théorie du comportement planifié

Type d'intervention : Actions en milieu scolaire sur les attitudes vis-à-vis du tabac, les normes sociales et le contrôle comportemental

État d'avancement : Résultats significatifs à deux ans

Roc Ado

Thème : Tabac, alcool, drogues, adolescents

Objectif : Évaluer les risques liés aux substances psychoactives chez les adolescents en distinguant les niveaux faible, intermédiaire et élevé.

Type d'intervention : Repérage individuel par questionnaires et interventions brèves

État d'avancement : Le repérage systématique n'a pas augmenté la fréquentation de consultations spécialisées.

STAMP

Thème : Tabac, adultes

Objectif : Aide à l'arrêt du tabagisme

Type d'intervention : Mails d'encouragement pendant 3 mois, adaptés selon 14 catégories de fumeurs

État d'avancement : Efficacité à trois mois

Tabac Info Service

Thème : Tabac, adolescents, adultes

Objectif : Aide à l'arrêt du tabac

Type d'intervention : Application pour smartphone reliée à des fonctions de type réseaux sociaux ; partie du dispositif Tabac Info Service (web, ligne d'aide)

État d'avancement : Évaluation en cours

Alcoomètre

Thème : Alcool, adultes

Objectif : Réduire la consommation d'alcool sous les repères

Type d'intervention : Coaching en ligne pour aider à réduire sa consommation d'alcool pour les buveurs réguliers excessifs non dépendants

État d'avancement : Réduction de la consommation significativement supérieure au groupe contrôle

Repérage et intervention brève en médecine du travail

Thème : Alcool, adultes

Objectif : Intégrer le repérage précoce systématique des consommations excessives d'alcool et l'intervention brève dans la pratique des médecins du travail pour réduire la consommation

Type d'intervention : Intervention brève et repérage par clinique, biologie et questionnaires

État d'avancement : Réduction supérieure dans le bras action

Brevalco

Thème : Alcool, adultes

Objectif : Évaluer le dépistage et les effets à un an d'une intervention brève assistée par ordinateur pour prévenir l'abus d'alcool chez les patients consultant dans un service d'urgence

Type d'intervention : Essai contrôlé randomisé multicentrique

État d'avancement : Pas de différence significative entre le groupe intervention et le groupe contrôle

Intervention brève aux urgences pour les buveurs à risque

Thème : Alcool, buveurs à risque

Objectif : Diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes patients se rendant au service des urgences

Type d'intervention : Intervention brève motivationnelle et suivi à trois mois

État d'avancement : La réduction moyenne à 3 mois était de 30% dans le groupe contrôle et de 90% dans le groupe intervention (différence non significative)

I2S alcool

Thème : Alcool, adolescents

Objectif : Diminuer la consommation d'alcool chez les 15-19 ans (Académie de Lyon)

Type d'intervention : Comparaison d'un module d'éducation sur l'information et la réflexion sur les comportements d'alcoolisation et d'une vidéo basée sur les principes de l'influence par les médias

État d'avancement : Recherche en cours

Softpeers

Thème : Alcool, adolescents

Objectif : Développer la motivation et l'information des jeunes pour réduire leur consommation de substances psychoactives et prévenir les alcoolisations ponctuelles

Type d'intervention : Éducation par les pairs et ateliers pairs-éducateurs

État d'avancement : Recherche en cours

Utilisation des sites de réseaux sociaux pour la prévention alcool

Thème : Alcool, adolescents, adultes

Objectif : Diminuer la consommation d'alcool associée à des moments festifs et étudier leur interaction

Type d'intervention : Envoi de messages par SMS, réseau social et questionnaires

État d'avancement : Effets quantifiables sur la consommation

Canabic

Thème : Cannabis, adolescents

Objectif : Diminuer la consommation de cannabis parmi des consommateurs adolescents de 15 à 25 ans et changer la perception des adolescents vis-à-vis de leur consommation

Type d'intervention : Intervention brève réalisée en médecine générale

État d'avancement : Pas de différence à un an sur le nombre de joints fumés entre les groupes contrôle et témoin. Effet chez les fumeurs occasionnels et les jeunes de moins de 18 ans

Unplugged

Thème : Produits addictifs, adolescents

Objectif : Réduction de la consommation de substances addictives chez des adolescents

Type d'intervention : Intervention en milieu scolaire sur 12 séances

État d'avancement : Évalué dans 7 pays européens, adaptation française évaluée dans le Loiret

Maladies transmissibles

Aerli

Thème : Usagers de drogues, risques infectieux

Objectif : Réduire la transmission du VHC et des complications locales liées à l'injection par un travail avec l'usager à partir de l'observation de ses pratiques à risque ; offre de conseils adaptés et personnalisés.

Type d'intervention : Séances d'accompagnement et d'éducation aux risques

État d'avancement : L'intérêt de cette approche a conduit à un changement législatif (article 41 de la LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016)

ANRS-COM'TEST

Thème : VIH, dépistage, « tests rapides d'orientation diagnostic » (TROD)

Objectif : Déployer un dépistage précoce dans le cadre d'actions associatives de prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

Type d'intervention : Accès aux tests de dépistage VIH à résultat rapide et entretiens de prévention

État d'avancement : Les programmes de dépistage par les pairs en milieu communautaire accroissent l'offre de dépistage (Arrêté du 9 novembre 2010)

Change le programme

Thème : Usagers de drogues, VHC

Objectif : Faire baisser ou retarder le nombre d'initiations à l'injection et les sécuriser pour diminuer le nombre de contaminations virales

Type d'intervention : Intervention brève par entretien motivationnel en face à face

État d'avancement : Adaptation de l'intervention britannique « Break the cycle » ; évaluation dans le cadre de la recherche EVAL-CLP et appui à l'implantation

E-Bug

Thème : Antibiotiques, enfants **Objectif** : Accroître la connaissance des risques infectieux et inciter à un usage prudent des antibiotiques chez les enfants en âge scolaire

Type d'intervention : Information aux parents et campagnes d'hygiène

État d'avancement : Étude en cours dans le cadre du projet européen « Antibiotic Resistance and Prescribing in European Children » (ARPEC)

Maladies non transmissibles

Étude Epernon

Thème : Risque cardiovasculaire, adultes

Objectif : Augmenter la connaissance des maladies cardiovasculaires et des risques dans la population par une campagne centrée sur l'arrêt du tabac, l'exercice physique et l'alimentation.

Type d'intervention : Campagne d'information sur les facteurs de risque menée à Epernon

État d'avancement : Étude comparative achevée ; pas de différence significative entre les villes intervention et les villes témoin

CAPSCA - Cancer Prevention Study in Children and Adolescents

Thème : Cancer, enfants, adolescents

Objectif : Prévention du cancer chez les enfants français âgés de 12 à 14 ans par un programme d'éducation et de promotion d'une alimentation équilibrée

Type d'intervention : Interventions brèves basées sur les techniques de changement de comportement »

État d'avancement : Résultats observés à 3 mois

Prevencañadol

(expérimentation d'une intervention de prévention du cancer en ligne auprès d'adolescents)

Thème : Cancer, comportements à risque, adolescents

Objectif : Réduire le risque de cancer lié au tabagisme, à une mauvaise alimentation, à la consommation d'alcool, à l'obésité, à la sédentarité et à l'exposition au soleil.

Type d'intervention : Intervention sur le web, messages textes et intervention éducative (Espagne, Mexique)

État d'avancement : Score de comportements à risque de cancer réduit significativement dans les groupes interventions par rapport au groupe témoin à 9 mois.

Vivre avec le soleil - Living with Sun at School (LWS)

Thème : Cancer cutané, exposition au soleil, enfants

Objectif : Modifier les comportements des enfants vis-à-vis du soleil et de ses risques

Type d'intervention : Modules d'activité avec les enseignants, reconnaissance des situations à risques, tests des moyens de protection

État d'avancement : Différences significatives quant à la connaissance des risques et la modification des comportements en vacances

Dites non au diabète

Thème : Diabète de type 2

Objectif : Diminuer le risque de développer un diabète de type 2 par un programme intensif de prévention dans les départements de la Seine-Saint-Denis, du Bas-Rhin et de La Réunion

Type d'intervention : Entretiens individuels et séances collectives

État d'avancement : En cours d'expérimentation

Predikid

Thème : Diabète, enfants

Objectif : Évaluer l'effet d'une intervention familiale incluant de l'exercice physique encadré sur le risque de syndrome d'insulinorésistance et de développement d'un diabète de type 2 chez les enfants à haut risque (Espagne)

Type d'intervention : Programme psycho-éducatif et exercices

État d'avancement : Protocole d'étude publié

Intervention auprès de patients ayant un syndrome métabolique

Thème : Syndrome métabolique, diabète

Objectif : Le syndrome métabolique s'accompagne d'une augmentation du risque de diabète de type 2 et de complications cardiovasculaires. L'objectif est de prendre, dès que le diagnostic est établi, des mesures précoces adaptées et non pharmacologiques

Type d'intervention : Intervention brève hygiéno-diététique auprès de patients repérés dans un centre d'examen de santé et en collaboration avec les médecins généralistes

État d'avancement : À six mois, le pourcentage de patients présentant un syndrome métabolique a diminué de 52,4%.

Nutrition, activité physique

Bouge... une priorité pour ta santé

Thème : Activité physique, enfants, adolescents

Objectif : Évaluer la condition physique des enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans dans les établissements scolaires ; promouvoir l'activité physique et sportive dans le but de lutter contre la sédentarité.

Type d'intervention : Dans le cadre des Programmes Sport-santé, parcours adaptés, accompagnement par un éducateur, apprentissage, sensibilisation

État d'avancement : Déploiement et adaptation dans 16 régions, le plus souvent sous l'appellation « Bouge ta santé »

Epipoi

Thème : Obésité, enfants

Objectif : Réduire le surpoids chez les enfants d'âge préscolaire dans les zones défavorisées

Type d'intervention : Information, dépistage et promotion des pratiques saines

État d'avancement : Différence significative avec moindre surpoids dans le groupe intervention ; effet supérieur dans les zones les plus défavorisées

Epode - Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants

Thème : Obésité, enfants

Objectif : Réduire l'incidence de l'obésité et des comorbidités liées au surpoids ; renforcer la capacité d'implanter des stratégies à long terme

Type d'intervention : Programme d'intervention communautaire multi-niveaux

État d'avancement : Implantation dans 6 pays. évaluation de type ici-ailleurs

GDVB - Grand défi Vivez Bougez

Thème : Activité physique, enfants

Objectif : Promotion de l'activité physique (AP) en milieu scolaire et communautaire sur les territoires de Montpellier et du Pays Cœur d'Hérault ; quantifier le niveau d'AP quotidienne en illustrant chaque quart d'heure réalisée par un « cube énergie ».

Type d'intervention : Promotion de la santé en milieu scolaire ; intervention s'appuyant sur les principes de la théorie des comportements planifiés.

État d'avancement : évaluation en cours

Icaps

Thème : Activité physique, adolescents

Objectif : Augmenter l'activité physique, réduire la sédentarité et la prise de poids chez les adolescents par des approches éducationnelles, sociales et environnementales

Type d'intervention : Approche socio-écologique impliquant les parents, les jeunes, les établissements scolaires et les collectivités locales

État d'avancement : recherche terminée, mode de dissémination en cours de définition

Idefics - Identification and Prevention of Dietary and lifestyle-Induced Health Effects In Children and Infants

Thème : Alimentation, nourrissons, enfants

Objectif : Analyser les interactions complexes des facteurs de risque potentiel

Type d'intervention : Programme d'intervention communautaire et protocole basé sur six messages clés destinées aux enfants et aux parents avec modules d'action (étude dans 8 pays européens)

État d'avancement : Pas de différence significative entre groupe intervention et groupe témoin après 2 ans ni sur le surpoids ni sur les comportements de santé (consommation de fruits et légumes, sédentarité ou activité physique, etc.)

Nutriscore

Thème : Alimentation, population générale

Objectif : Simplifier l'information du consommateur sur la qualité nutritionnelle des aliments préemballés et inciter les industriels à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits

Type d'intervention : Apposition volontaire du logo Nutri-Score par les marques sur la face avant des emballages de leurs produits

État d'avancement : Déploiement en cours. En octobre 2018 : 90 marques engagées en France, position officielle de la Belgique en faveur du Nutri-Score, déploiement dans des enseignes de distributeurs en Belgique, au Portugal et en Espagne

Pralimap et Pralimap-Ines

Thème : Alimentation, activité physique, adolescents

Objectif : Développer les aptitudes individuelles, prendre en charge les sujets à risque et créer un environnement favorable en ciblant les attitudes et les comportements des adolescents vis-à-vis de l'alimentation et de l'activité physique ; réaliser un dépistage et une prise en charge spécifiques des lycéens à risque d'obésité.

Type d'intervention : Dépistage ; ateliers d'éducation thérapeutique

État d'avancement : Effet significatif de la stratégie dépistage

Projet Sitless

Thème : Activité physique, personnes âgées

Objectif : Déterminer si des stratégies d'autogestion basées sur des programmes d'exercice physique peuvent réduire les comportements sédentaires et améliorer la santé, la qualité de vie et les fonctions à long terme (Espagne, Danemark, Irlande du Nord, Allemagne).

Type d'intervention : Programme d'exercices en autoapprentissage et autogestion

État d'avancement : Publication du protocole

Opticourses

Thème : Alimentation

Objectif : Améliorer l'équilibre alimentaire et la qualité nutritionnelle des aliments en favorisant des achats sans coût supplémentaire dans une population défavorisée

Type d'intervention : Ateliers participatifs en co-construction

État d'avancement : Les évaluations quantitative et qualitative ont mis en évidence des modifications significatives du type d'aliments achetés, des stratégies d'achats et des pratiques culinaires.

FLAM - Fruits et Légumes à la Maison

Thème : Alimentation, populations précaires

Objectif : Évaluer l'impact de bons d'achat pour les fruits et légumes (FL) sur leur consommation chez des enfants issus de familles en situation de précarité. Ce projet s'inscrit dans l'un des principaux objectifs du PNNS de réduction des inégalités sociales de santé en nutrition.

Type d'intervention : Attribution de bons d'achat échangeables contre des fruits et légumes ; ateliers d'éducation nutritionnelle avec des diététiciennes en structures de quartier

État d'avancement : Proportion de consommateurs de FL chez les enfants significativement plus faible dans le groupe intervention (29,4%) que dans le groupe contrôle (66,7%). Proportion de consommateurs adultes également plus faible mais sans différence significative.

La santé à grands pas

Thème : Activité physique, adolescents

Objectif : Élever le niveau d'activité physique en milieu scolaire en proposant des activités clé en main ; mesurer l'efficacité d'un conseil personnalisé sur l'activité physique du quotidien

Type d'intervention : Intervention brève sur trois mois en lycée professionnel

État d'avancement : Meilleur effet dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin

Amélioration de l'offre alimentaire au foyer des élèves associé à des actions d'accompagnement pédagogique en Aquitaine

Thème : Alimentation, adolescents

Objectif : Améliorer le comportement alimentaire des adolescents par des actions sur l'offre alimentaire, l'éducation à la santé et la sensibilisation à l'équilibre alimentaire

Type d'intervention : Dans le cadre du « Programme nutrition, prévention santé », offre alimentaire au foyer des élèves et accompagnement pédagogique

État d'avancement Résultats sur l'amélioration du comportement alimentaire

Comportement nutritionnel travailleurs de nuit

Thème : Activité physique, alimentation, travail

Objectif : Suivant les recommandations du « Programme national nutrition santé » (PNNS), promouvoir par trois entretiens avec une diététicienne un meilleur équilibre nutritionnel des travailleurs de nuit repérés dans un centre d'exams de santé

Type d'intervention : Intervention nutritionnelle sur un an avec suivi diététique personnalisé

État d'avancement Amélioration significative des comportements alimentaires avant après

FLVS Fleurbaix–Laventie Ville Santé

Thème : Alimentation, enfants, adolescents

Objectif : Observer et limiter le surpoids des enfants et adolescents avec un suivi à long terme sur 12 ans

Type d'intervention : Intervention communautaire

État d'avancement : Recherche terminée. Ici ailleurs. Effet significativement différent dans les villes intervention

Parentalité

SFP - Strengthening Families Program

Thème : Parentalité

Objectif : Aider les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental des enfants et adolescents, réduire la consommation de substances psychoactives

Type d'intervention : Clarification des règles de vie en famille, communication

État d'avancement : Diffusion internationale du programme. Adaptation française en cours d'évaluation

TripleP - Positive Parenting Program

Thème : Parentalité

Objectif : Améliorer les compétences parentales vis-à-vis des enfants et préadolescents à comportements à risques

Type d'intervention : Aide aux parents, campagnes d'information, consultations, assistance

État d'avancement : Diffusion internationale du programme. Adaptation française en cours d'évaluation

Petite enfance/Enfance/Adolescence

CAPEDP - Compétences Parentales et Attachement dans la Petite Enfance

Thème : Postnatalité, relation mère-enfant

Objectif : Augmenter l'attachement entre l'enfant et sa mère, prévenir la dépression postnatale et les troubles de comportement de l'enfant

Type d'intervention : Fondé sur le programme de santé communautaire « Nurses and Families Partnership » (NFP) ; visites à domicile jusqu'aux deux ans de l'enfant ; intervention précoce basée sur la théorie de l'attachement

État d'avancement : Pas de différence dans le taux de dépression postnatale chez les mères du groupe témoin par rapport aux mères du groupe contrôle

Panjo - Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI»

Thème : Postnatalité, relation mère-enfant

Objectif : Adapter dans des services de PMI un dispositif de promotion de la santé et de soutien à l'attachement auprès de familles en difficulté ; augmenter l'attachement entre l'enfant et sa mère, prévenir la maltraitance

Type d'intervention : Fondé sur les programmes NFP et CAPEDP ; intervention de formation-action

État d'avancement : Évaluation de l'implantation sur trois départements ; projet de déploiement national

GBG - Good Behavior Game

Thème : Scolarité

Objectif : Améliorer la capacité à travailler collectivement des enfants les plus en difficulté avec l'école

Type d'intervention : Organisation du travail en classe par sous-groupes avec application de règles collectives

État d'avancement : Effet positif avec suivi à 20 ans. Adaptation en France en cours.

Parler Bambin

Thème : Langage, développement précoce

Objectif : Renforcement langagier pour les enfants de 18 à 30 mois en zone urbaine précarisée afin de réduire les risques d'échec scolaire des parleurs tardifs

Type d'intervention : Organisation du travail en classe par sous-groupes avec application de règles collectives de vie et de travail en commun

État d'avancement : Effet positif avec suivi à vingt ans. Évaluation de l'adaptation française en cours.

Prodas - Programme de développement affectif et social

Thème : Compétences psychosociales

Objectif : Intervenir précocement pour prévenir les attitudes violentes et le mal-être

Type d'intervention : Cercles de parole avec niveaux de progression sur le long terme et formation des enseignants

État d'avancement : Évaluation à Marseille 2008-2011 ; effets significatifs sur les compétences sociales et les attitudes envers l'école

Précarité

Un chez-soi d'abord - Housing first

Thème : Attribution directe de logement aux sans-abris à risque

Objectif : améliorer sensiblement la durée d'occupation d'un logement chez les sans-abri chroniques souffrant d'addictions ou de pathologie mentale avec le modèle « Pathways Housing First ».

Type d'intervention : Repérage des sans-abris, prise en charge et attribution directe

État d'avancement : Évaluations avant-après réalisées dans plusieurs pays européens ; transférabilité à l'étude pour la France

Tapaj - Travail alternatif payé à la journée

Thème : Précarité, conduites addictives, jeunes adultes

Objectif : Lutter contre la dépendance économique touchant les jeunes 18-25 ans en situation de précarité. Il permet à raison de quelques heures de travail par semaine de retrouver une socialisation et un contact avec le monde du travail

Type d'intervention : Réinsertion sociale par expérimentation de chantiers

État d'avancement : Adaptation du programme dans 13 villes françaises

Promotion de la santé à l'école

ABMA - Aller bien pour mieux apprendre

Thème : Santé en milieu scolaire

Objectif : Promouvoir la santé à l'école via des écoles promotrices

Type d'intervention : Intervention à visée éducative basée sur des actions spécifiques à l'établissement

État d'avancement : Évaluation de processus, pas d'évaluation d'impact

Apprendre à mieux vivre ensemble

Thème : Santé en milieu scolaire

Objectif : Permettre aux élèves d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer des choix libres et responsables en matière sanitaire en créant des environnements promoteurs de santé

Type d'intervention : Pratiques pédagogiques, formation et accompagnement des éducateurs

État d'avancement : Préconisations méthodologiques, pas d'évaluation d'impact publiée

Réduction des inégalités

AAPRISS « Apprendre et Agir Pour Réduire les Inégalités Sociales de Santé »

Thème : Inégalités sociales de santé

Objectif : Co-construction de projets autour des déterminants visant à réduire les inégalités sociales de santé

Type d'intervention : Méta-programme

État d'avancement : Recherche interventionnelle basée sur 5 projets en cours d'analyse

Santé au travail

EBS - Entreprise en bonne santé

Thème : Santé en entreprise

Objectif : Corriger les inégalités liées au niveau d'éducation, améliorer le contrôle des facteurs de risque sur le lieu de travail, agir sur la nutrition, l'activité physique et la prévention du mal de dos.

Type d'intervention : Communication générale, ateliers de groupes et coaching individuel.

État d'avancement : Résultats déclaratifs avant-après sur des changements de comportement

APRAND

Thème : Anxiété, dépression, adultes en entreprise

Objectif : Améliorer la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs par un programme de détection et d'information par des médecins conseils d'un régime spécial (EDF GDF)

Type d'intervention : Éducation à la santé en consultation (explication des troubles, remise des résultats du test MINI, et remise d'un dépliant ; étude multicentrique)

État d'avancement : Résultats positifs de 10 à 15 % par rapport aux sites témoins

Santé mentale

OSTA

Thème : Prévention du suicide

Objectif : Suivre et optimiser la continuité du traitement après sortie des urgences après tentative de suicide ; diminuer la récurrence des actes suicidaires ; améliorer l'engagement dans les soins de santé

Type d'intervention : Protocole de suivi, interventions par téléphone et visites

État d'avancement : Pas de différence significative entre le groupe intervention et le groupe témoin

SEYLE - Saving and Empowering Young Lives in Europe

Thème : Suicide, adolescents

Objectif : Évaluer l'état de la santé mentale des adolescents et l'effet de différentes approches en prévention du suicide et promotion de la santé en milieu scolaire.

Type d'intervention : Dépistage systématique via des questionnaires, formation des enseignants, programme de sensibilisation en santé mentale (= « YAM program » : voir à ce nom)

État d'avancement : Recherche et étude de cohorte financée par l'Union européenne

YAM - Youth Aware of Mental Health

Thème : Suicide, conduites à risques, adolescents

Objectif : Améliorer la santé mentale des jeunes 13-16 ans et prévenir les conduites à risques ; augmenter les compétences psychosociales ; diminuer les premières tentatives de suicide

Type d'intervention : Ateliers participatifs en classe avec un Formateur certifié (YAM Instructor) et un assistant

État d'avancement : Diminution de 50 % des pensées suicidaires graves et des tentatives de suicide. Autres effets en cours d'évaluation. Dissémination en Suède, Autriche et USA

Cartable des compétences psychosociales

Thème : Compétences psychosociales, enfants

Objectif : Renforcer les compétences psychosociales et la promotion de la santé en milieu scolaire quand les problèmes de santé sont liés à un comportement ou une incapacité à répondre au stress

Type d'intervention : Activités et parcours pédagogiques

État d'avancement : Évaluation de processus uniquement ; déploiement de nouvelles prestations dans le cadre de « En santé à l'école »

Printemps Stop blues « Programme de Recherche INTerventionnelle et Evaluative Mené pour la Prévention du Suicide »

Thème : Suicide, adultes

Objectif : Démontrer l'efficacité d'une intervention de prévention primaire du suicide incluant un site web et une application pour smartphone promue par les villes

Type d'intervention : Application pour smartphone avec collecte des données sur 18 mois

État d'avancement : Recherche en cours

SIAM - Suicide Intervention Assisted by Messages

Thème : Suicide, adultes

Objectif : Réduire le risque de récurrence suicidaire après sortie des soins ou automutilation

Type d'intervention : Messages textes à intervalles réguliers sur 12 mois

État d'avancement : Publication du protocole

Vigilans

Thème : Suicide, adultes

Objectif : Prévention du suicide et des récurrences suicidaires

Type d'intervention : Dispositif de veille, d'accompagnement et de suivi par appels téléphoniques et messages textes

État d'avancement : Déploiement du réseau en région ; évaluation 2017 en Nord-Pas de Calais

Santé sexuelle

Chlamyweb

Thème : IST, dépistage

Objectif : Proposition par Internet d'un test de dépistage par auto-prélèvement visant l'augmentation du recours au dépistage de *Chlamydia trachomatis* chez les personnes de 18 à 24 ans par rapport à une orientation vers les systèmes de dépistage traditionnels

Type d'intervention : Essai contrôlé randomisé

État d'avancement : Le dépistage par auto-prélèvement à domicile multiplie par 4 le taux de dépistage comparativement au renvoi vers les soignants en ville

Ipergay - Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays

Thème : IST, infection à VIH, prophylaxie

Objectif : Réduire le risque d'infection à VIH par une prophylaxie préexposition (Prep) dans un cadre de prévention combinée

Type d'intervention : Essai volontaire de 12 à 48 mois

État d'avancement : Les résultats finaux de l'essai concluent à la très haute efficacité de la Prep à la demande (changement réglementaire, accès à la Prep remboursée)

Vaccination

PromoVac

Thème : Vaccination, enfants

Objectif : Réduire l'incidence des maladies à prévention vaccinale et augmenter la couverture vaccinale

Type d'intervention : Interviews de motivation auprès des parents en maternité et sur la période postpartum

État d'avancement : Augmentation significative de la couverture vaccinale à 3,5 mois dans le groupe expérimental et 7 mois dans le groupe contrôle

Vieillesse

Finger

Thème : Troubles cognitifs, invalidité, personnes âgées

Objectif : Réduction des facteurs de risque du déclin cognitif

Type d'intervention : Intervention multi domaine à partir d'une étude finlandaise

État d'avancement : Effets significatifs sur le résultat cognitif primaire ; étude élargie en cours

MAPT

Thème : Déclin cognitif

Objectif : Évaluer et comparer l'efficacité d'une intervention multi domaine (stimulation cognitive, activité physique et conseils nutritionnels et d'une supplémentation à base d'acides gras oméga-3, ou de leur association, sur l'évolution des fonctions cognitives chez 1 200 personnes âgées fragiles de 70 ans et plus ; analyse de l'évolution d'un test de mémoire (Grober et Buschke) à trois ans de suivi.

Type d'intervention : Étude multicentrique randomisée *versus* placebo sur trois ans

État d'avancement : pas d'effet sur le déclin cognitif

Minded

Thème : Dépendance, personnes âgées

Objectif : Analyser l'effet de modifications du style de vie sur la fragilité, les performances physiques et cognitives ; fournir aux personnes âgées non dépendantes un programme préventif personnalisé contre le déclin fonctionnel et la dépendance.

Type d'intervention : Intervention multi-domaine en milieu rural

État d'avancement : Recherche terminée ; données en cours d'analyse

Ossebo

Thème : Chutes, fractures, personnes âgées

Objectif : Évaluer l'efficacité d'un programme d'exercice d'une durée de 2 ans, centré sur l'entraînement progressif de l'équilibre et sur la réduction des traumatismes physiques consécutifs à une chute chez les femmes à risque, âgées de 75-85 ans, vivant à leur domicile.

Type d'intervention : Programme d'exercice physique centré sur l'entraînement de l'équilibre

État d'avancement : Résultats démontrés à 2 ans sur l'équilibre, la marche et les capacités physiques

PreDIVA

Thème : Démence, personnes âgées

Objectif : Diminuer l'incidence des démences par une prise en charge intensive des facteurs de risque cardiovasculaires chez les patients âgés

Type d'intervention : Intervention multi domaine par recueil de données cliniques et sociodémographiques sur 4 mois

État d'avancement : Pas de différence d'apparition de démence entre les groupes

Intervention multimodale de prévention des chutes

Thème : Chutes, personnes âgées

Objectif : Diminuer les complications et la mortalité dues aux chutes chez les personnes âgées

Type d'intervention : Prise en charge des patients âgés admis aux urgences après une chute en région Rhône-Alpes ; intervention multimodale

État d'avancement : Moindre récurrence de chutes

HATICE - Healthy Aging Through Internet Counseling in the Elderly

Thème : Dépendance, personnes âgées

Objectif : Prévention des maladies cardiovasculaires, de la baisse des facultés cognitives et de la démence chez les personnes âgées

Type d'intervention : Plateforme interactive en ligne

État d'avancement : Projet en cours financé par l'UE

Annexe 4 / Principales publications liées aux interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé

Cette liste bibliographique correspond aux interventions probantes ou prometteuses dont la description est accessible par thématiques sur le site www.santepubliquefrance.fr.

Elle correspond à une première version du registre et recense des interventions françaises ou étrangères implantées ou implantables en France.

Aapriiss

Lang, T., E. Bidault, M. Villeval, F. Alias, B. Gandouet, M. Servat, I. Theis, *et al.* "A Health Equity Impact Assessment Umbrella Program (Aapriiss) to Tackle Social Inequalities in Health: Program Description." *Glob Health Promot* 23, no. 3 (Sep 2016): 54-62.

Lang, T, L Mabile, E Bidault, N Haschar-Noé, J-C Marquié, I Poirot-Mazères, A Mayère, C Delpierre, and P Grosclaude. "Plateforme Aapriiss: Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé." *Revue d'Épidémiologie et de santé publique* 64 (2016): S103.

Villeval, M., E. Bidault, E. Gaborit, P. Grosclaude, N. Haschar-Noe, T. Lang, and Aapriiss groupe. "[an Intervention Research Program (Aapriiss) to Reduce Social Inequalities in Health: Methods and Validation]." *Can J Public Health* 106, no. 6 (Oct 03 2015): e434-41.

ABMA

Broussouloux, Sandrine. "Évaluation du processus d'implantation d'un dispositif global de promotion de la santé en milieu scolaire, liens avec le climat scolaire et la réussite scolaire." Université de Lyon, 2016.

Apprendre à mieux vivre ensemble

Darlington, E. J., N. Violon, and D. Jourdan. "Implementation of Health Promotion Programmes in Schools: An Approach to Understand the Influence of Contextual Factors on the Process?". *BMC Public Health* 18, no. 1 (Jan 22 2018): 163.

Guevel, M. R., J. Pommier, and D. Jourdan. "[Évaluation of Training Program with Ongoing Support to Promote Health in French Primary Schools: Practical Implications]." *Glob Health Promot* 20, no. 2 Suppl (Jun 2013): 13-9.

Jourdan, D. "[a Health Education Program Based on Training and Support of Stakeholders in the Field]." *Santé Publique* 25, no. 4 (Jul-Aug 2013): 421-31.

Jourdan, D., J. Stirling, P. Mannix McNamara, and J. Pommier. "The Influence of Professional Factors in Determining Primary School Teachers' Commitment to Health Promotion." *Health Promot Int* 26, no. 3 (Sep 2011): 302-10.

Pommier, J., M. R. Guevel, and D. Jourdan. "Evaluation of Health Promotion in Schools: A Realistic Evaluation Approach Using Mixed Methods." *BMC Public Health* 10 (Jan 28 2010): 43.

Pommier, J., M. R. Guevel, and D. Jourdan. "A Health Promotion Initiative in French Primary Schools Based on Teacher Training and Support: Actionable Evidence in Context." *Glob Health Promot* 18, no. 1 (Mar 2011): 34-8.

Alcoomètre

Guillemont, J., C. Cogordan, B. Nalpas, V. Nguyen-Thanh, J. B. Richard, and P. Arwidson. "Effectiveness of a Web-Based Intervention to Reduce Alcohol Consumption among French Hazardous Drinkers: A Randomized Controlled Trial." [In eng]. *Health Educ Res* 32, no. 4 (Aug 01 2017): 332-42.

Aerli

Roux, P., M. Debrus, D. Rojas-Castro, F. Bladou, M. Suzan-Monti, E. Avril, and P. Carrieri. "From Community-Based Research to Social Transformation: The Example of the Anrs-Aerli Project on Injecting Risk Education and Support." *Psychotropes (Belgium)* 23, no. 2 (2017): 57-72.

Roux, P., J. M. Le Gall, M. Debrus, C. Protopopescu, K. Ndiaye, B. Demoulin, C. Lions, *et al.* "Innovative Community-Based Educational Face-to-Face Intervention to Reduce Hiv, Hepatitis C Virus and Other Blood-Borne Infectious Risks in Difficult-to-Reach People Who Inject Drugs: Results from the Anrs-Aerli Intervention Study." [In eng]. *Addiction* 111, no. 1 (Jan 2016): 94-106.

Aprand

Godard, Catherine, Anne Chevalier, and Charles Gouffier. "Améliorer le diagnostic et la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs en population active: l'expérience du programme Aprand, France." *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, no. 25-26 (9 juin 2009 2006): 275.

Godard, C., A. Chevalier, Y. Lecrubier, and G. Lahon. "Aprand Programme: An Intervention to Prevent Relapses of Anxiety and Depressive Disorders. First Results of a Medical Health Promotion Intervention in a Population of Employees." [In eng]. *Eur Psychiatry* 21, no. 7 (Oct 2006): 451-9.

Godard, C., A. Chevalier, B. Siret, J. F. Giorla, T. Hergueta, Y. Lecrubier, J. G. Bauer, *et al.* "[a Strategy for Therapy of Depressive Disorders and Anxiety Disorders by a Health Education Intervention in Medical Consultations: The Results of the Aprand Program]." [In fre]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 55, no. 2 (Apr 2007): 113-21.

Godard, Catherine, and Bernadette Michelin. "Aprand: un programme de prévention, en entreprise et dans un service médical de sécurité sociale." *L'information psychiatrique* 83, n°. 10 (2007): 846-47.

Aujourd'hui je ne fume pas

Tessier, S., E. Bissette, D. Bantegnie, and C. Lebeau. "[Interventions Aimed at Adolescents to Stop Smoking: The "Today, I Don' T Smoke" Programme in High Schools in the Paris Metropolitan Region]." [In fre]. *Sante Publique* 19, no. 5 (Sep-Oct 2007): 427-38.

Boire moins c'est mieux

Michaud, P., P. Fouilland, A. V. Dewost, J. Abesdris, S. de Rohan, S. Toubal, I. Gremy, G. Fauvel, and N. Heather. "[Early Screening and Brief Intervention among Excessive Alcohol

Users: Mobilizing General Practitioners in an Efficient Way]." [In fre]. Rev Prat 57, no. 11 (Jun 15 2007): 1219-26.

Michaud, P., V. Kunz, G. Demortiere, S. Lancrenon, A. Carre, C. Menard, and P. Arwidson. "Efficiency of Brief Interventions on Alcohol-Related Risks in Occupational Medicine." [In eng]. Glob Health Promot 20, no. 2 Suppl (Jun 2013): 99-105.

Bouge... Une priorité pour ta santé

Czaplicki, G., V. Donio, C. Nossereau, M. Fikojevic, and D. Richard. 2016. 'Bouge ta sante a Clichy-sous-Bois : Cross-sectoral Approach to Physical Activity', Santé Publique, 28 Suppl 1: S175-78.

Vanhelst, J., L. Beghin, G. Czaplicki, and Z. Ulmer. 2014. '[BOUGE-fitness test battery: health-related field-based fitness tests assessment in children and adolescents]', Revue Médicale de Bruxelles, 35: 483-90.

Vanhelst, J., L. Beghin, E. Drumez, J. B. Baudalet, J. Labreuche, D. Chapelot, J. Mikulovic, and Z. Ulmer. 2016. '[Physical fitness levels in French adolescents: The Bouge program]', Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 64: 219-28.

Vanhelst, J., L. Beghin, P. S. Fardy, Z. Ulmer, and G. Czaplicki. 2016. 'Reliability of health-related physical fitness tests in adolescents: the MOVE Program', Clinical Physiology and Functional Imaging, 36: 106-11.

Vanhelst, J., J. Labreuche, L. Beghin, E. Drumez, P. S. Fardy, D. Chapelot, J. Mikulovic, and Z. Ulmer. 2017. 'Physical Fitness Reference Standards in French Youth: The Bouge Program', Journal of Strength and Conditioning Research, 31: 1709-18.

Brevalco

Duroy, D., I. Boutron, G. Baron, P. Ravaud, C. Estellat, and M. Lejoyeux. 2016. 'Impact of a computer-assisted Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment on reducing alcohol consumption among patients with hazardous drinking disorder in hospital emergency departments. The randomized Brevalco trial', Drug and Alcohol Dependence, 165: 236-44.

Laporte, C., H. Vaillant-Roussel, B. Pereira, O. Blanc, B. Eschalier, S. Kinouani, G. Brousse, P. M. Llorca, and P. Vorilhon. 2017. 'Cannabis and Young Users-A Brief Intervention to Reduce Their Consumption (Canabic): A Cluster Randomized Controlled Trial in Primary Care', Annals of Family Medicine, 15: 131-39.

Laporte, C., H. Vaillant-Roussel, B. Pereira, O. Blanc, G. Tanguy, P. Frappe, D. Costa, Y. Gaboreau, M. Badin, L. Marty, G. Clement, C. Dubray, B. Falissard, P. M. Llorca, and P. Vorilhon. 2014. 'Canabic: CANNabis and Adolescents: effect of a Brief Intervention on their Consumption--study protocol for a randomized controlled trial', Trials, 15: 40.

CAPEDP puis Panjo

Dugravier, R., F. Tubach, T. Saias, N. Guedeney, B. Pasquet, D. Purper-Ouakil, S. Tereno, B. Welniarz, J. Matos, A. Guedeney, and T. Greacen. 2013. 'Impact of a manualized multifocal perinatal home-visiting program using psychologists on postnatal depression: the CAPEDP randomized controlled trial', PloS One, 8: e72216.

Foulon, S., T. Greacen, B. Pasquet, R. Dugravier, T. Saias, N. Guedeney, A. Guedeney, and F. Tubach. 2015. 'Predictors of Study Attrition in a Randomized Controlled Trial Evaluating a

Perinatal Home-Visiting Program with Mothers with Psychosocial Vulnerabilities', PloS One, 10: e0142495.

Greacen, T., B. Welniarz, D. Purper-Ouakil, J. Wendland, R. Dugravier, T. Saias, S. Tereno, F. Tubach, A. Haddad, and A. Guedeney. 2017. 'Best practice in individual supervision of psychologists working in the french capedp preventive perinatal home-visiting program: results of a delphi consensus process', *Infant Ment Health J*, 38: 267-75.

Guedeney, A., N. Guedeney, S. Tereno, R. Dugravier, T. Greacen, B. Welniarz, T. Saias, and F. Tubach. 2011. 'Infant rhythms versus parental time: promoting parent-infant synchrony', *Journal of Physiology, Paris*, 105: 195-200.

Guedeney, Antoine, Jaqueline Wendland, Romain Dugravier, Thomas Saïas, Florence Tubach, Bertrand Welniarz, Nicole Guedeney, *et al.* "Impact of a Randomized Home-Visiting Trial on Infant Social Withdrawal in the Capedp Prevention Study." *Infant Mental Health Journal* 34, no. 6 (2013): 594-601.

Saïas, T, A Bonnard, H Smâïli, F Clouet, and J Poissant. 2015. 'Favoriser l'attachement parent-enfant: un référentiel transversal en PMI. Illustration par le projet Inpes « Panjo »', *Cahiers de la Puéricultrice*, 282: 12-16.

Saïas, Thomas, Cécile Delawarde, Sébastien Colson, Maëlle Planche, Vincent Vallée, Enguerrand du Roscoät, Augusta Bonnard, Julie Bodard, and Romain Dugravier. 2016. 'Le projet Panjo, de l'expérimentation scientifique à l'implantation dans les services publics', *Revue francophone Internationale de recherche Infirmière*, 2: 232-41.

Saias, T., T. Greacen, F. Tubach, R. Dugravier, E. Marcault, S. Tereno, R. E. Tremblay, and A. Guedeney. 2013. 'Supporting families in challenging contexts: the CAPEDEP project', *Glob Health Promot*, 20: 66-70.

Saias, T., E. Lerner, T. Greacen, E. Simon-Vernier, A. Emer, E. Pintaux, A. Guedeney, R. Dugravier, S. Tereno, B. Falissard, F. Tubach, and A. Revah-Levy. 2012. 'Evaluating fidelity in home-visiting programs a qualitative analysis of 1058 home visit case notes from 105 families', *PloS One*, 7: e36915.

Sempé, Sandie. 2017. 'Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents : un outil de renforcement des services de pmi ', *Santé publique France*

Tereno, S., N. Guedeney, R. Dugravier, T. Greacen, T. Saias, F. Tubach, and A. Guedeney. 2013. 'Implementation and assessment of an early home-based intervention on infant attachment organisation: the CAPEDEP attachment study in France', *Glob Health Promot*, 20: 71-5.

Tubach, F., T. Greacen, T. Saias, R. Dugravier, N. Guedeney, P. Ravaud, S. Tereno, R. Tremblay, B. Falissard, and A. Guedeney. 2012. 'A home-visiting intervention targeting determinants of infant mental health: the study protocol for the CAPEDEP randomized controlled trial in France', *BMC Public Health*, 12: 648.

Welniarz, B. 2016. 'La supervision individuelle des intervenants à domicile dans le programme CAPEDEP de prévention en périnatalité : le point de vue des intervenantes supervisées sur les recommandations de bonnes pratiques de leurs superviseurs', *Devenir (Médecine & Hygiène)*, 28: p. 73-90.

CaPSCA

Rennie, L. J., C. Bazillier-Bruneau, and J. Rouesse. 2015. 'CaPSCA: Evaluation of a Brief Cancer Prevention Education Programme to Promote Balanced Diet in French School Children', *Journal of Cancer Education*, 30: 759-65.

Cartable des compétences psychosociales

Ireps Pays de la Loire. "Le cartable des compétences psychosociales : mode d'emploi." <http://www.cartablecps.org/page-11-0-0.html>.

Chlamyweb

Kersaudy-Rahib, D., N. Lydie, C. Leroy, L. March, C. Bebear, P. Arwidson, and B. de Barbeyrac. 2017. 'Chlamyweb Study II: a randomised controlled trial (RCT) of an online offer of home-based Chlamydia trachomatis sampling in France', *Sexually Transmitted Infections*, 93: 188-95.

Lydie, N., B. de Barbeyrac, L. Bluzat, C. Le Roy, and D. Kersaudy-Rahib. 2017. 'Chlamyweb Study I: rationale, design and acceptability of an internet-based chlamydia testing intervention', *Sexually Transmitted Infections*, 93: 179-87.

Dites non au diabète

Assurance Maladie. "Expérimentation : Dites non au diabète" <https://www.ditesnonaudiabete.fr/>.

Epipoi

Jouret, B., N. Ahluwalia, C. Cristini, M. Dupuy, L. Negre-Pages, H. Grandjean, and M. Tauber. "Factors Associated with Overweight in Preschool-Age Children in Southwestern France." *Am J Clin Nutr* 85, no. 6 (Jun 2007): 1643-9.

Jouret, B., N. Ahluwalia, M. Dupuy, C. Cristini, L. Negre-Pages, H. Grandjean, and M. Tauber. "Prevention of Overweight in Preschool Children: Results of Kindergarten-Based Interventions." *Int J Obes (Lond)* 33, no. 10 (Oct 2009): 1075-83.

Epode

Borys, J. M., J. C. de Ruyter, H. Finch, P. Harper, E. Levy, J. Mayer, P. Richard, *et al.* "Hydration and Obesity Prevention." *Obes Facts* 7 Suppl 2 (2014): 37-48.

Borys, J. M., Y. Le Bodo, S. A. Jebb, J. C. Seidell, C. Summerbell, D. Richard, S. De Henauw, *et al.* "Epode Approach for Childhood Obesity Prevention: Methods, Progress and International Development." *Obes Rev* 13, no. 4 (Apr 2012): 299-315.

Borys, J. M., P. Richard, H. Ruault du Plessis, P. Harper, and E. Levy. "Tackling Health Inequities and Reducing Obesity Prevalence: The Epode Community-Based Approach." *Ann Nutr Metab* 68 Suppl 2 (2016): 35-8.

Borys, J. M., L. Valdeyron, E. Levy, J. Vinck, D. Edell, L. Walter, H. Ruault du Plessis, *et al.* "Epode - a Model for Reducing the Incidence of Obesity and Weight-Related Comorbidities." *Eur Endocrinol* 9, no. 2 (Aug 2013): 116-20.

Spahis, S., J. M. Borys, and E. Levy. "Metabolic Syndrome as a Multifaceted Risk Factor for Oxidative Stress." *Antioxid Redox Signal* 26, no. 9 (Mar 20 2017): 445-61.

Spahis, S., E. Delvin, J. M. Borys, and E. Levy. "Oxidative Stress as a Critical Factor in Nonalcoholic Fatty Liver Disease Pathogenesis." *Antioxid Redox Signal* 26, no. 10 (Apr 1 2017): 519-41.

Van der Kleij, M. R., M. Crone, R. Reis, and T. Paulussen. "Unravelling the Factors Decisive to the Implementation of Epode-Derived Community Approaches Targeting Childhood Obesity: A Longitudinal, Multiple Case Study." *Int J Behav Nutr Phys Act* 13, no. 1 (Sep 5 2016): 98.

Van Koperen, T. M., S. A. Jebb, C. D. Summerbell, T. L. Visscher, M. Romon, J. M. Borys, and J. C. Seidell. "Characterizing the Epode Logic Model: Unravelling the Past and Informing the Future." *Obes Rev* 14, no. 2 (Feb 2013): 162-70.

FISCP

Berlin, N., L. Goldzahl, F. Jusot, and I. Berlin. "Protocol for Study of Financial Incentives for Smoking Cessation in Pregnancy (Fiscp): Randomised, Multicentre Study." [In eng]. *BMJ Open* 6, no. 7 (Jul 26 2016): e011669.

GDVB - Grand défi Vivez Bougez

Bernard, P., M. Carayol, M. Gourlan, J. Boiche, A. J. Romain, C. Bortolon, O. Lareyre, and G. Ninot. "Moderators of Theory-Based Interventions to Promote Physical Activity in 77 Randomized Controlled Trials." [In eng]. *Health Educ Behav* 44, no. 2 (Apr 2017): 227-35.

Gourlan, M., P. Bernard, C. Bortolon, A. J. Romain, O. Lareyre, M. Carayol, G. Ninot, and J. Boiche. "Efficacy of Theory-Based Interventions to Promote Physical Activity. A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials." [In eng]. *Health Psychol Rev* 10, no. 1 (2016): 50-66.

Gourlan, M., M. Takito, C. Lambert, B. Fregeac, N. Almeras, O. Coste, B. Pereira, and F. Cousson-Gelie. "Impact and Moderating Variables of an Intervention Promoting Physical Activity among Children: Results from a Pilot Study." [In eng]. *Int Q Community Health Educ* 38, no. 3 (Apr 2018): 195-203.

Mourgues, M., M. Gourlan, O. Coste, B. Fregeac, L. Mora, and F. Cousson-Gelie. "Promoting Physical Activity among Children: The "Great Live and Move Challenge"." [In fre]. *Santé Publique* 28 Suppl 1 (Jun 8 2016): S83-88.

I2S

"Plaquette de présentation I2s." News release.

Icaps

Santé publique France. "Promouvoir l'activité physique des enfants et des jeunes à partir de l'expérience Icaps." News release, 2016.

Rostan, F; Simon, C; Ulmer, Z. "Promouvoir l'activité physique des jeunes : élaborer et développer un projet de type Icaps." In coll. *Santé en action*, edited by Inpes, 188 p., 2011.

Simon, Chantal. "Lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : résultats à long-terme de l'étude randomisée Icaps." *La lettre scientifique de l'Institut français pour la nutrition*, no. 134 (2009): 1-4.

Simon, C., N. Kellou, J. Dugas, C. Platat, N. Copin, B. Schweitzer, F. Hausser, *et al.* "A Socio-Ecological Approach Promoting Physical Activity and Limiting Sedentary Behavior in Adolescence Showed Weight Benefits Maintained 2.5 Years after Intervention Cessation." [In eng]. *Int J Obes (Lond)* 38, no. 7 (Jul 2014): 936-43.

Simon, C., B. Schweitzer, M. Oujaa, A. Wagner, D. Arveiler, E. Tribby, N. Copin, S. Blanc, and C. Platat. "Successful Overweight Prevention in Adolescents by Increasing Physical Activity: A 4-Year Randomized Controlled Intervention." [In eng]. *Int J Obes (Lond)* 32, no. 10 (Oct 2008): 1489-98.

Simon Chantal, Brigitte Schweitzer, Carine Platat, and Emmanuel Tribby. "En Alsace, les collégiens vivement incités à s'activer." *La santé... par l'activité physique*. n°. 387 (2007): 37-39.

Simon Chantal, Brigitte Schweitzer, Emmanuel Tribby, Frank Hausser, Nane Copin, Nadir Kellou, Carine Platat, and Stéphane Blanc. "Promouvoir l'activité physique, lutter contre la sédentarité et prévenir le surpoids chez l'adolescent, c'est possible : les leçons d'Icaps." *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 46, n°. 3 (2011): 130-36.

Simon, C., A. Wagner, C. DiVita, E. Rauscher, C. Klein-Platat, D. Arveiler, B. Schweitzer, and E. Tribby. "Intervention Centred on Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behaviour (Icaps): Concept and 6-Month Results." [In eng]. *Int J Obes Relat Metab Disord* 28 Suppl 3 (Nov 2004): S96-s103.

Simon, C., A. Wagner, C. Platat, D. Arveiler, B. Schweitzer, J. L. Schlienger, and E. Tribby. "Icaps: A Multilevel Program to Improve Physical Activity in Adolescents." [In eng]. *Diabetes Metab* 32, no. 1 (Feb 2006): 41-9.

Teillet, Laure, and F. R. A. com Université Lorraine. Faculté de Médecine. École de Santé Publique. Nancy. "Étude d'opportunité de la mise en place d'un projet Icaps sur un territoire du département de la Gironde." 2015.

Ipergay

Molina, J. M., C. Capitant, B. Spire, G. Pialoux, L. Cotte, I. Charreau, C. Tremblay, J. M. Le Gall, E. Cua, A. Pasquet, F. Raffi, C. Pintado, C. Chidiac, J. Chas, P. Charbonneau, C. Delaugerre, M. Suzan-Monti, B. Loze, J. Fonsart, G. Peytavin, A. Cheret, J. Timsit, G. Girard, N. Lorente, M. Preau, J. F. Rooney, M. A. Wainberg, D. Thompson, W. Rozenbaum, V. Dore, L. Marchand, M. C. Simon, N. Etien, J. P. Aboulker, L. Meyer, and J. F. Delfraissy. 2015. 'On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection', *New England Journal of Medicine*, 373: 2237-46.

Molina, Jean-Michel, and Jean-Pierre Aboulker. 'Essai ANRS Ipergay'.

Pool, E., E. Youssef, and M. Fisher. 2015. 'Oral PrEP for HIV prevention. It works', *J Virus Erad*, 1: 168-72.

Sagaon-Teyssier, Luis, Marie Suzan-Monti, Baptiste Demoulin, Catherine Capitant, Nicolas Lorente, Marie Préau, Marion Mora, Daniela Rojas Castro, Christian Chidiac, and Julie Chas. 2016. 'Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS Ipergay trial', *AIDS Care*, 28: 48-55.

MAPT

Andrieu, S., S. Guyonnet, N. Coley, C. Cantet, M. Bonnefoy, S. Bordes, L. Bories, M. N. Cufi, T. Dantoine, J. F. Dartigues, F. Desclaux, A. Gabelle, Y. Gasnier, A. Pesce, K. Sudres, J. Touchon, P. Robert, O. Rouaud, P. Legrand, P. Payoux, J. P. Caubere, M. Weiner, I. Carrie, P. J. Ousset, and B. Vellas. 2017. 'Effect of long-term omega 3 polyunsaturated fatty acid supplementation with or without multidomain intervention on cognitive function in elderly adults with memory complaints (MAPT): a randomised, placebo-controlled trial', *Lancet Neurology*, 16: 377-89.

Barreto, P. S., Y. Rolland, M. Cesari, C. Dupuy, S. Andrieu, and B. Vellas. 2017. 'Effects of multidomain lifestyle intervention, omega-3 supplementation or their combination on physical activity levels in older adults: secondary analysis of the Multidomain Alzheimer Preventive Trial (MAPT) randomised controlled trial', *Age and Ageing*: 1-8.

Dupuy, C, I Carrié, and S Gillette. 2010. 'L'intérêt de l'activité physique adaptée dans la prévention du déclin cognitif: exemple de l'étude MAPT', *Les cahiers de l'année gérontologique*, 2: 50-58.

Fougere, B., S. Goisser, C. Cantet, G. Soriano, S. Guyonnet, P. De Souto Barreto, M. Cesari, S. Andrieu, and B. Vellas. 2017. 'Omega-3 fatty acid levels in red blood cell membranes and physical decline over 3 years: longitudinal data from the MAPT study', *Geroscience*.

Vellas, B., I. Carrie, S. Gillette-Guyonnet, J. Touchon, T. Dantoine, J. F. Dartigues, M. N. Cuffi, S. Bordes, Y. Gasnier, P. Robert, L. Bories, O. Rouaud, F. Desclaux, K. Sudres, M. Bonnefoy, A. Pesce, C. Dufouil, S. Lehericy, M. Chupin, J. F. Mangin, P. Payoux, D. Adel, P. Legrand, D. Catheline, C. Kanony, M. Zaim, L. Molinier, N. Costa, J. Delrieu, T. Voisin, C. Faisant, F. Lala, F. Nourhashemi, Y. Rolland, G. A. Van Kan, C. Dupuy, C. Cantet, P. Cestac, S. Belleville, S. Willis, M. Cesari, M. W. Weiner, M. E. Soto, P. J. Ousset, and S. Andrieu. 2014. 'MAPT study: a multidomain approach for preventing alzheimer's disease: design and baseline data', *J Prev Alzheimers Dis*, 1: 13-22.

MINDED

Cesari, M., L. Demougeot, H. Boccalon, S. Guyonnet, B. Vellas, and S. Andrieu. 2014. 'The Multidomain Intervention to prevenT disability in EIDers (MINDED) project: rationale and study design of a pilot study', *Contemporary Clinical Trials*, 38: 145-54.

Fougere, B., M. Aubertin-Leheudre, B. Vellas, S. Andrieu, L. Demougeot, C. Cluzan, and M. Cesari. 2016. 'Clinical research for older adults in rural areas: the MINDED study experience', *Age (Dordr)*, 38: 30.

Fougere, B., B. Vellas, S. Andrieu, L. Demougeot, C. Cluzan, and M. Cesari. 2015. '[Difficulties encountered and solutions provided in the implementation of a multidisciplinary intervention for the prevention of dependency in the older population in rural areas: the MINDED study]', *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 13: 259-64.

Mois sans tabac

Santé publique France. "Mois sans tabac : dossier de presse 2^e édition". News release, 2017.

Romain Guignard, Anne Pasquereau, Raphaël Andler, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Jean-Louis, Pierre Arwidson Wilquin, Viêt Nguyen-Thanh ; le groupe Baromètre santé 2017 (Santé publique France), and Bérengère Gall (BVA). "Mois sans tabac : premiers éléments d'évaluation." 2018.

NutriScore

Julia, Chantal, and Serge Hercberg. "Development of a New Front-of-Pack Nutrition Label in France: The Five-Colour Nutri-Score." *Public Health Panorama* 3, no. 4 (2017): 712-25.

Nabec, Lydiane, Philippe Mériqot, and Chantal Julia. "Faut-il apposer nutri-score sur les produits agroalimentaires ? Analyse de la légitimité pragmatique des logos nutritionnels selon leur format et l'expertise nutritionnelle des consommateurs."

Opticourses

Dubois, Christophe, Marion Tharrey, and Nicole Darmon. "Identifying Foods with Good Nutritional Quality and Price for the Opticourses Intervention Research Project." *Public Health Nutrition* 20, n°. 17 (2017): 3051-59.

Gamburzew, Axel, Nicolas Darcel, Rozenn Gazan, Christophe Dubois, Matthieu Maillot, Daniel Tomé, Sandrine Raffin, and Nicole Darmon. "In-Store Marketing of Inexpensive Foods with Good Nutritional Quality in Disadvantaged Neighborhoods: Increased Awareness, Understanding, and Purchasing." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 13, no. 1 (2016): 104.

Marty, Lucile, Christophe Dubois, Malu S Gaubard, Audrey Maidon, Audrey Lesturgeon, Hind Gaigi, and Nicole Darmon. "Higher Nutritional Quality at No Additional Cost among Low-Income Households: Insights from Food Purchases of "Positive Deviants", 2." *The American journal of clinical nutrition* 102, no. 1 (2015): 190-98.

Perignon, Marlene, Christophe Dubois, Rozenn Gazan, Matthieu Maillot, Laurent Muller, Bernard Ruffieux, Hind Gaigi, and Nicole Darmon. "Co-Construction and Évaluation of a Prevention Program for Improving the Nutritional Quality of Food Purchases at No Additional Cost in a Socioeconomically Disadvantaged Population." *Current Developments in Nutrition* 1, no. 10 (2017): e001107.

Ossebo

Bonten, T. N. "Questions That Need Clarifying before Implementation of the Ossebo Balance Training Programme." [In eng]. *Bmj* 351 (Sep 30 2015): h5105.

Dargent-Molina, P., and B. Cassou. "Prévention des chutes et des fractures chez les femmes âgées : l'essai randomisé Ossébo." *Gérontologie et Société*, n°. 125 (2008): 65-78.

Dargent-Molina, P., F. El Khoury, and B. Cassou. "The 'Ossebo' Intervention for the Prevention of Injurious Falls in Elderly Women: Background and Design." [In eng]. *Glob Health Promot* 20, no. 2 Suppl (Jun 2013): 88-93.

El-Khoury, F., B. Cassou, A. Latouche, P. Aegerter, M. A. Charles, and P. Dargent-Molina. "Effectiveness of Two Year Balance Training Programme on Prevention of Fall Induced Injuries in at Risk Women Aged 75-85 Living in Community: Ossebo Randomised Controlled Trial." [In eng]. *Bmj* 351 (Jul 22 2015): h3830.

Fritel, X., L. Lachal, B. Cassou, A. Fauconnier, and P. Dargent-Molina. "Mobility Impairment Is Associated with Urge but Not Stress Urinary Incontinence in Community-Dwelling Older Women: Results from the Ossebo Study." [In eng]. *Bjog* 120, no. 12 (Nov 2013): 1566-72.

Vieira, Edgar R, Richard C Palmer, and Paulo HM Chaves. "Prevention of Falls in Older People Living in the Community." *bmj* 353, no. 1 (2016): 1419.

Osta

Mouaffak, F., A. Marchand, E. Castaigne, A. Arnoux, and P. Hardy. 2015. 'OSTA program: A French follow up intervention program for suicide prevention', *Psychiatry Research*, 230: 913-8.

P2P tabagisme

Cousson-Gelie, F., O. Lareyre, M. Margueritte, J. Paillart, M. E. Huteau, K. Djoufelkit, B. Pereira, and A. Stoebner. "Preventing Tobacco in Vocational High Schools: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial of P2p, a Peer to Peer and Theory Planned Behavior-Based Program." [In eng]. *BMC Public Health* 18, no. 1 (Apr 13 2018): 494.

Lareyre, Olivier. "P2p, une intervention de pair à pair visant à prévenir le tabagisme de lycéens professionnels : quel rôle de la théorie du comportement planifié dans le maintien des comportements de santé ?", Université Paul Valéry-Montpellier III, 2016.

Parler Bambin

Batista, Aurore, and Jean-Marc Colletta. 2011. "Étude longitudinale des productions multimodales d'enfants français âgés de 18 mois à 3 ans et demi (41 mois)", *LIDIL-Revue de linguistique et de didactique des langues*

Zorman, M, M Duyme, S Kern, MT Le Normand, C Lequette, and G Pouget. 2011. "Parler Bambin, un programme de prévention du développement précoce du langage", *Anae* 112-113, 238, 245.

Pepites

Cheruel, F., M. Jarlier, and H. Sancho-Garnier. "Effect of Cigarette Smoke on Gustatory Sensitivity, Évaluation of the Deficit and of the Recovery Time-Course after Smoking Cessation." [In eng]. *Tob Induc Dis* 15 (2017): 15.

Cheruel, F., S. Vieira, A. Bozonnet, and H. Sancho-Garnier. "Pepites : Programme essonnien de prévention de l'initiation au tabac par l'éducation en milieu scolaire." [In Fre]. *Le tabagisme en Île-de-France, focus sur les jeunes*. N°. 23 (2016): 10-12.

Pralimap

Bonsergent, E., N. Agrinier, N. Thilly, S. Tessier, K. Legrand, E. Lecomte, E. Aptel, S. Hercberg, J. F. Collin, and S. Briançon. 2013. 'Overweight and obesity prevention for adolescents: a cluster randomized controlled trial in a school setting', *American Journal of Preventive Medicine*, 44: 30-9.

Bonsergent, E., N. Thilly, K. Legrand, N. Agrinier, S. Tessier, E. Lecomte, E. Aptel, J. F. Collin, and S. Briançon. 2013. 'Process evaluation of a school-based overweight and obesity screening strategy in adolescents', *Glob Health Promot*, 20: 76-82.

Briançon, Serge, coord. "Pralimap-Inès : réduction des inégalités d'accès à la prise en charge du surpoids et de l'obésité à l'adolescence : rapport final." In. Institut national du cancer.

Briançon, S., E. Bonsergent, N. Agrinier, S. Tessier, K. Legrand, E. Lecomte, E. Aptel, S. Hercberg, and J. F. Collin. 2010. 'Pralimap: study protocol for a high school-based, factorial cluster randomised interventional trial of three overweight and obesity prevention strategies', *Trials*, 11: 119.

Briançon, Serge, Karine Legrand, J Langlois, P Böhme, YA Omorou, Laura Saez, L Muller, and E Lecomte. 2017. 'Prévention secondaire de la surcharge pondérale à l'adolescence : réduire les inégalités par des actions proportionnées en milieu scolaire. L'essai Pralimap-Inès', *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 31: 230-31.

Langlois, J., A. Y. Omorou, A. Vuillemin, S. Briançon, and E. Lecomte. 2017. 'Association of socioeconomic, school-related and family factors and physical activity and sedentary behaviour among adolescents: multilevel analysis of the Pralimap trial inclusion data', *BMC Public Health*, 17: 175.

Langlois, J., A. Y. Omorou, A. Vuillemin, E. Lecomte, and S. Briançon. 2016. 'Participation of overweight and socially disadvantaged adolescents in an intervention to promote physical activity in school', *Santé Publique*, 28 Suppl 1: S135-39.

Lecomte, Edith, K Legrand, J Langlois, L Saez, AY Omorou, L Muller, MH Quinet, R De Lavenn, S Briançon, and The Pralimap Trial. 2016. 'Reducing participation social gradient in school-based overweight prevention programs. Pralimap-Inès: Edith Lecomte', *The European Journal of Public Health*, 26: ckw175. 36.

Legrand, K., E. Bonsergent, C. Latache, F. Empereur, J. F. Collin, E. Lecomte, E. Aptel, N. Thilly, and S. Briançon. 2012. 'Intervention dose estimation in health promotion programmes: a framework and a tool. Application to the diet and physical activity promotion Pralimap trial', *BMC Medical Research Methodology*, 12: 146.

Legrand, Karine, Edith Lecomte, Johanne Langlois, Laurent Muller, Laura Saez, Marie-Hélène Quinet, Philip Böhme, Elisabeth Spitz, Abdou Y Omorou, and Serge Briançon. 2017. 'Reducing social inequalities in access to overweight and obesity care management for adolescents: The Pralimap-Inès trial protocol and inclusion data analysis', *Contemporary Clinical Trials Communications*.

Legrand, K, E Lecomte, L Muller, M-H Quinet, S Briançon, and Groupe Pralimap-Inés. 2016. 'Le gradient social de surpoids et de santé marqué dès l'adolescence : du constat à l'action', *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64: S175-S76.

Omorou, AY, J Langlois, K Legrand, P Böhme, L Saez, L Muller, E Lecomte, S Briançon, and Groupe PRALIMAP-INES. 2017. 'Impact d'une intervention en milieu scolaire sur le gradient social de corpulence chez l'adolescent : l'étude Pralimap-Ines', *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65: S52.

Omorou, A. Y., J. Langlois, E. Lecomte, S. Briançon, and A. Vuillemin. 2016. 'Cumulative and bidirectional association of physical activity and sedentary behaviour with health-related quality of life in adolescents', *Quality of Life Research*, 25: 1169-78.

Omorou, A. Y., J. Langlois, E. Lecomte, A. Vuillemin, and S. Briançon. 2015. 'Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behavior: A Pathway in Reducing Overweight and Obesity. The Pralimap 2-Year Cluster Randomized Controlled Trial', *J Phys Act Health*, 12: 628-35.

Trompette, J., J. Kivits, L. Minary, L. Cambon, and F. Alla. 2014. 'Stakeholders' perceptions of transferability criteria for health promotion interventions: a case study', *BMC Public Health*, 14: 1134.

Printemps/Stop Blues

Karine Chevreul, Coralie Gandré, Anaïs Le Jeannic, Marie-Amélie Vinet, Kathleen Turmaine, Jean-Baptiste Hazo. "Printemps : Programme De Recherche Interventionnelle Et Evaluative Mené Pour La Prévention Du Suicide."

Retrouve ton cap

"Brochure Fiches-Pratiques "Retrouve ton cap." News release.

Roc-Ado

Lecallier, D., F. Hadj-Slimane, M. Landry, P. Bristol-Gauzy, C. Cordoliani, M. Grelois, C. Delva, and P. Michaud. "[Screening, Referring and Counseling of Adolescents for Substance Abuse. A Randomized Controlled Study on 2120 Students]." [In fre]. *Presse Med* 41, no. 9 Pt 1 (Sep 2012): e411-9.

Softpeers (a démarré décembre 2017)

Plaquette de présentation du programme. Pas d'article

Stamp

Nguyen Thanh, V., R. Guignard, S. Lancrenon, C. Bertrand, C. Delva, I. Berlin, A. Pasquereau, and P. Arwidson. "Effectiveness of a Fully Automated Internet-Based Smoking Cessation Program: A Randomized Controlled Trial (Stamp)." *Nicotine Tob Res* (Jan 23 2018).

Tabac Info Service - e-TIS

Cambon, L., P. Bergman, A. Le Faou, I. Vincent, B. Le Maitre, A. Pasquereau, P. Arwidson, D. Thomas, and F. Alla. "Study Protocol for a Pragmatic Randomised Controlled Trial Evaluating Efficacy of a Smoking Cessation E-'Tabac Info Service': Ee-Tis Trial." [In eng]. *BMJ Open* 7, no. 2 (Feb 24 2017): e013604.

Tabado

Minary, L., D. S. Acouetey, A. Bohadana, N. Wirth, H. Martini, D. Zmirou-Navier, F. Alla, and Y. Martinet. 2010. '[Smoking cessation in adolescent apprentices: the TABADO program]', *Revue des Maladies Respiratoires*, 27: 663-6.

Minary, L., L. Cambon, H. Martini, N. Wirth, D. S. Acouetey, F. Thouvenot, C. Maire, Y. Martinet, A. Bohadana, D. Zmirou-Navier, and F. Alla. 2013. 'Efficacy of a smoking cessation program in a population of adolescent smokers in vocational schools: a public health evaluative controlled study', *BMC Public Health*, 13: 149.

Minary, L., H. Martini, N. Wirth, F. Thouvenot, D. S. Acouetey, Y. Martinet, A. Bohadana, D. Zmirou-Navier, and F. Alla. 2009. 'Tabado: "evaluation of a smoking cessation program among adolescents in vocational training centers": study protocol', *BMC Public Health*, 9: 411.

Simon, Patricia, Grace Kong, Dana A Cavallo, and Suchitra Krishnan-Sarin. 2015. 'Update of adolescent smoking cessation interventions: 2009–2014', *Current addiction reports*, 2: 15-23.

Vigilans

Plancke, Laurent, Alina Amariei, Géraldine Guétière, and Thierry Danel. "Premiers résultats d'un programme de recontact des suicidants dans le Nord et le Pas-de-Calais (Vigilans)." *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 65 (2017): S26-S27.

Programmes étrangers implantés ou implantables en France

ASSIST

Campbell, R., F. Starkey, J. Holliday, S. Audrey, M. Bloor, N. Parry-Langdon, R. Hughes, and L. Moore. 2008. 'An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial', *Lancet*, 371: 1595-602.

Hollingworth, W., D. Cohen, J. Hawkins, R. A. Hughes, L. A. Moore, J. C. Holliday, S. Audrey, F. Starkey, and R. Campbell. 2012. 'Reducing smoking in adolescents: cost-effectiveness results from the cluster randomized ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial)', *Nicotine Tob Res*, 14: 161-8.

Starkey, F., *et al.* (2005). "Rationale, design and conduct of a comprehensive evaluation of a school-based peer-led anti-smoking intervention in the UK: the ASSIST cluster randomised trial [ISRCTN55572965]." *BMC Public Health* 5: 43.

Starkey, F., *et al.* (2009). "Identifying influential young people to undertake effective peer-led health promotion: the example of A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST)." *Health Education Research* 24(6): 977-988.

E-Bug

Lecky, Donna M, and Cliodna AM McNulty. "Current Initiatives to Improve Prudent Antibiotic Use Amongst School-Aged Children." *J Antimicrob Chemother* 68 (2013): 2428-30.

EDPI

Dehnel, T. 2013. 'The European Dementia Prevention Initiative', *Lancet Neurology*, 12: 227-8.
Imtiaz, Bushra, Anna-Maija Tolppanen, Miia Kivipelto, and Hilikka Soininen. 2014. 'Future directions in Alzheimer's disease from risk factors to prevention', *Biochemical Pharmacology*, 88: 661-70.

Mangialasche, Francesca, Miia Kivipelto, Alina Solomon, and Laura Fratiglioni. 2012. 'Dementia prevention: current epidemiological evidence and future perspective', *Alzheimer's Research & Therapy*, 4: 6.

Richard, E., S. Andrieu, A. Solomon, F. Mangialasche, S. Ahtiluoto, E. P. Moll van Charante, N. Coley, L. Fratiglioni, A. S. Neely, B. Vellas, W. A. van Gool, and M. Kivipelto. 2012. 'Methodological challenges in designing dementia prevention trials - the European Dementia Prevention Initiative (EDPI)', *Journal of the Neurological Sciences*, 322: 64-70.

Sindi, Shireen, Francesca Mangialasche, and Miia Kivipelto. 2015. 'Advances in the prevention of Alzheimer's disease', *F1000prime reports*, 7.

Solomon, Alina, Francesca Mangialasche, Edo Richard, Sandrine Andrieu, David A Bennett, Monique Breteler, Laura Fratiglioni, Babak Hooshmand, Ara S Khachaturian, and Lon S Schneider. 2014. 'Advances in the prevention of Alzheimer's disease and dementia', *Journal of Internal Medicine*, 275: 229-50.

FINGER

Kemppainen, N., J. Johansson, J. Teuvo, R. Parkkola, J. Joutsa, T. Ngandu, A. Solomon, *et al.* "Brain Amyloid Load and Its Associations with Cognition and Vascular Risk Factors in Finger Study." *Neurology* 90, no. 3 (Jan 16 2018): e206-e13.

Kivipelto, M., F. Mangialasche, A. Solomon, and Finger Study Group. "Pointing the Finger at Multimodal Dementia Prevention - Authors' Reply." *Lancet* 386, no. 10004 (Oct 24 2015): 1627.

Kivipelto, M., A. Solomon, S. Ahtiluoto, T. Ngandu, J. Lehtisalo, R. Antikainen, L. Backman, *et al.* "The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (Finger): Study Design and Progress." *Alzheimers Dement* 9, no. 6 (Nov 2013): 657-65.

Lehtisalo, J., T. Ngandu, P. Valve, R. Antikainen, T. Laatikainen, T. Strandberg, H. Soininen, *et al.* "Nutrient Intake and Dietary Changes During a 2-Year Multi-Domain Lifestyle Intervention among Older Adults: Secondary Analysis of the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (Finger) Randomised Controlled Trial." *Br J Nutr* 118, no. 4 (Aug 2017): 291-302.

Marengoni, A., D. Rizzuto, L. Fratiglioni, R. Antikainen, T. Laatikainen, J. Lehtisalo, M. Peltonen, *et al.* "The Effect of a 2-Year Intervention Consisting of Diet, Physical Exercise, Cognitive Training, and Monitoring of Vascular Risk on Chronic Morbidity-the Finger Randomized Controlled Trial." *J Am Med Dir Assoc* 19, no. 4 (Apr 2018): 355-60 e1.

Ngandu, T., J. Lehtisalo, E. Levalahti, T. Laatikainen, J. Lindstrom, M. Peltonen, A. Solomon, *et al.* "Recruitment and Baseline Characteristics of Participants in the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (Finger)-a Randomized Controlled Lifestyle Trial." *Int J Environ Res Public Health* 11, no. 9 (Sep 10 2014): 9345-60.

Ngandu, T., J. Lehtisalo, A. Solomon, E. Levalahti, S. Ahtiluoto, R. Antikainen, L. Backman, *et al.* "A 2 Year Multidomain Intervention of Diet, Exercise, Cognitive Training, and Vascular Risk Monitoring Versus Control to Prevent Cognitive Decline in at-Risk Elderly People (Finger): A Randomised Controlled Trial." *Lancet* 385, no. 9984 (Jun 6 2015): 2255-63.

Pentikainen, H., T. Ngandu, Y. Liu, K. Savonen, P. Komulainen, M. Hallikainen, M. Kivipelto, R. Rauramaa, and H. Soininen. "Cardiorespiratory Fitness and Brain Volumes in Men and Women in the Finger Study." *Age Ageing* 46, no. 2 (Mar 1 2017): 310-13.

Rosenberg, A., T. Ngandu, M. Rusanen, R. Antikainen, L. Backman, S. Havulinna, T. Hanninen, *et al.* "Multidomain Lifestyle Intervention Benefits a Large Elderly Population at Risk for Cognitive Decline and Dementia Regardless of Baseline Characteristics: The Finger Trial." *Alzheimers Dement* 14, no. 3 (Mar 2018): 263-70.

Sindi, S., T. Ngandu, I. Hovatta, I. Kareholt, R. Antikainen, T. Hanninen, E. Levalahti, *et al.* "Baseline Telomere Length and Effects of a Multidomain Lifestyle Intervention on Cognition: The Finger Randomized Controlled Trial." *J Alzheimers Dis* 59, no. 4 (2017): 1459-70.

GBG

Donaldson, J. M., A. L. Matter, and K. M. Wiskow. 2018. 'Feasibility of and teacher preference for student-led implementation of the good behavior game in early elementary classrooms', *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51: 118-29.

Donaldson, J. M., T. R. Vollmer, T. Krous, S. Downs, and K. P. Berard. "An Évaluation of the Good Behavior Game in Kindergarten Classrooms." [In eng]. *J Appl Behav Anal* 44, no. 3 (Fall 2011): 605-9.

HOUSING FIRST

Pleace, Nicholas. "Découverte du potentiel du modèle « Housing first »(le logement d'abord)." *New Yorker* 2006 (2011): 02-13.

PReDIVA

Richard, E., E. Van den Heuvel, E. P. Moll van Charante, L. Achthoven, M. Vermeulen, P. J. Bindels, and W. A. Van Gool. 2009. 'Prevention of dementia by intensive vascular care (PreDIVA): a cluster-randomized trial in progress', *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 23: 198-204.

Van Charante, Eric P Moll, Edo Richard, Lisa S Eurelings, Jan-Willem van Dalen, Suzanne A Ligthart, Emma F Van Bussel, Marieke P Hoevenaar-Blom, Marinus Vermeulen, and Willem A van Gool. 2016. 'Effectiveness of a 6-year multidomain vascular care intervention to prevent dementia (preDIVA): a cluster-randomised Controlled trial', *The Lancet*, 388: 797-805.

Prodas

Tardy, Aurélie (entretien). "Programme Prodas à Marseille : « Créer un contexte favorable à des relations plus positives." *Santé en action* n°431 (03/2015 2015).

PromoVac

Gagneur, A., T. Lemaitre, V. Gosselin, A. Farrands, N. Carrier, G. Petit, L. Valiquette, and P. De Wals. "A Postpartum Vaccination Promotion Intervention Using Motivational Interviewing Techniques Improves Short-Term Vaccine Coverage: Promovac Study." [In eng]. *BMC Public Health* 18, no. 1 (Jun 28 2018): 811.

SEYLE

Carli, V., C. Wasserman, D. Wasserman, M. Sarchiapone, A. Apter, J. Balazs, J. Bobes, R. Brunner, P. Corcoran, D. Cosman, F. Guillemin, C. Haring, M. Kaess, J. P. Kahn, H. Keeley, A. Keresztesy, M. Iosue, U. Mars, G. Musa, B. Nemes, V. Postuvan, S. Reiter-Theil, P. Saiz, P. Varnik, A. Varnik, and C. W. Hoven. 2013. 'The saving and empowering young lives in Europe (SEYLE) randomized controlled trial (RCT): methodological issues and participant characteristics', *BMC Public Health*, 13: 479.

Kahn, JP. 'Suicide prevention and mental health promotion in adolescents: Lessons learned from the SEYLE "Saving and Empowering Young Lives in Europe" program', *European Psychiatry*, 29: 573.

Ruutel, E., M. Sisask, A. Varnik, P. Varnik, V. Carli, C. Wasserman, C. W. Hoven, M. Sarchiapone, A. Apter, J. Balazs, J. Bobes, R. Brunner, P. Corcoran, D. Cosman, C. Haring, M. Iosue, M. Kaess, J. P. Kahn, V. Postuvan, P. A. Saiz, and D. Wasserman. 2014. 'Alcohol

consumption patterns among adolescents are related to family structure and exposure to drunkenness within the family: results from the SEYLE project', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11: 12700-15.

Wasserman, C., C. W. Hoven, D. Wasserman, V. Carli, M. Sarchiapone, S. Al-Halabi, A. Apter, J. Balazs, J. Bobes, D. Cosman, L. Farkas, D. Feldman, G. Fischer, N. Graber, C. Haring, D. C. Herta, M. Iosue, J. P. Kahn, H. Keeley, K. Klug, J. McCarthy, A. Tubiana-Potiez, A. Varnik, P. Varnik, J. Ziberna, and V. Postuvan. 2012. 'Suicide prevention for youth--a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study', *BMC Public Health*, 12: 776.

Wasserman, D. 2016. 'Review of health and risk-behaviours, mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study', *Psychiatria Polska*, 50: 1093-107.

Wasserman, D., C. W. Hoven, C. Wasserman, M. Wall, R. Eisenberg, G. Hadlaczky, I. Kelleher, M. Sarchiapone, A. Apter, J. Balazs, J. Bobes, R. Brunner, P. Corcoran, D. Cosman, F. Guillemin, C. Haring, M. Iosue, M. Kaess, J. P. Kahn, H. Keeley, G. J. Musa, B. Nemes, V. Postuvan, P. Saiz, S. Reiter-Theil, A. Varnik, P. Varnik, and V. Carli. 2015. 'School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial', *Lancet*, 385: 1536-44.

SFP

Kumpfer, K. L., H. O. Whiteside, J. A. Greene, and K. C. Allen. "Effectiveness Outcomes of Four Age Versions of the Strengthening Families Program in Statewide Field Sites." *Group Dynamics* 14, no. 3 (2010): 211-29.

Roehrig, C. 2013. '[The families support program: a description of the factors influencing program implementation in France]', *Glob Health Promot*, 20: 8-12.

TAPAJ

Langlois, Emmanuel. "Développer de nouvelles organisations au service de la réinsertion des jeunes errants : le travail payé à la journée, rapport pour la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (Mildeca)." *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les addictions (Mildeca)*, 2015.

TRIPLE P

Sanders, Matthew R. 2008. 'Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting', *Journal of Family Psychology*, 22: 506.

Sanders, Matthew R, Karen MT Turner, and Carol Markie-Dadds. 2002. 'The development and dissemination of the Triple P Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support', *Prevention Science*, 3: 173-89.

Medeiros, P. F., J. I. Cruz, R. Schneider D, A. Sanudo, and Z. M. Sanchez. 2016. 'Process evaluation of the implementation of the Unplugged Program for drug use prevention in Brazilian schools', *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 11: 2.

Vadrucci, S., F. D. Vigna-Taglianti, P. van der Kreeft, M. Vassara, M. Scatigna, F. Faggiano, and G. Burkhart. 2016. 'The theoretical model of the school-based prevention programme Unplugged', *Glob Health Promot*, 23: 49-58.

Vigna-Taglianti, F. D., M. R. Galanti, G. Burkhart, M. P. Caria, S. Vadrucci, and F. Faggiano. 2014. "Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial', *New Dir Youth Dev*, 2014: 67-82, 11-2.

Autres programmes ou études

Activité physique

Boiché, Julie, and Philippe Sarrazin. "Motivation autodéterminée, perceptions de conflit et d'instrumentalité et assiduité envers la pratique d'une activité physique : une étude prospective sur six Mois." *Psychologie française* 52, n°. 4 (2007) : 417-30.

Buscail, C., M. Menai, B. Salanave, P. Daval, M. Painsecq, P. Lombrail, S. Hercberg, and C. Julia. "Promoting Physical Activity in a Low-Income Neighborhood of the Paris Suburb of Saint-Denis: Effects of a Community-Based Intervention to Increase Physical Activity." [In eng]. *BMC Public Health* 16 (Jul 29 2016): 667.

Czaplicki, G., V. Donio, C. Nossereau, M. Fikojevic, and D. Richard. "Bouge ta santé à Clichy-Sous-Bois: Cross-Sectoral Approach to Physical Activity." [In fre]. *Sante Publique* 28 Suppl 1 (Jun 08 2016): S175-78.

Gine-Garriga, M., L. Coll-Planas, M. Guerra, A. Domingo, M. Roque, P. Caserotti, M. Denkinger, *et al.* "The Sitless Project: Exercise Referral Schemes Enhanced by Self-Management Strategies to Battle Sedentary Behaviour in Older Adults: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial." [In eng]. *Trials* 18, no. 1 (May 18 2017): 221.

Laure, P., C. Binsinger, and M. F. Ambard. "Health Promotion by Physical Activity: Effects of Personalized Advices in Vocational High Schools." *Science and Sports* 25, no. 2 (2010): 61-67.

Alcool

Corbeau, C., C. Boegner, M. Fassier, F. P. Bonte, and R. Mohammed. "Patient Education for Diabetic Patients in Precarious Conditions: Fostering and Promoting Relationships." [In fre]. *Sante Publique* 25, no. 2 Suppl (2013): s225-33.

Diaz Gomez, C., M. Ngantcha, N. Le Garjean, N. Brouard, M. Lasbleiz, M. Perennes, F. J. Kerdiles, *et al.* "Effect of a Brief Motivational Intervention in Reducing Alcohol Consumption in the Emergency Department: A Randomized Controlled Trial." [In eng]. *Eur J Emerg Med* (Jul 12 2017).

Flaudias, V., I. de Chazeron, O. Zerhouni, J. Boudesseul, L. Begue, R. Bouthier, C. Levrier, P. M. Llorca, and G. Brousse. "Preventing Alcohol Abuse through Social Networking Sites: A First Assessment of a Two-Year Ecological Approach." [In eng]. *J Med Internet Res* 17, no. 12 (Dec 10 2015): e278.

Guillemont, J., C. Cogordan, B. Nalpas, V. Nguyen-Thanh, J. B. Richard, and P. Arwidson. "Effectiveness of a Web-Based Intervention to Reduce Alcohol Consumption among French Hazardous Drinkers: A Randomized Controlled Trial." [In eng]. *Health Educ Res* 32, no. 4 (Aug 01 2017): 332-42.

Michaud, P., P. Fouilland, A. V. Dewost, J. Abesdris, S. de Rohan, S. Toubal, I. Gremy, G. Fauvel, and N. Heather. "Early Screening and Brief Intervention among Excessive Alcohol

Users: Mobilizing General Practitioners in an Efficient Way." [In fre]. Rev Prat 57, no. 11 (Jun 15 2007): 1219-26.

Michaud, P., V. Kunz, G. Demortiere, S. Lancrenon, A. Carre, C. Menard, and P. Arwidson. "Efficiency of Brief Interventions on Alcohol-Related Risks in Occupational Medicine." [In eng]. Glob Health Promot 20, no. 2 Suppl (Jun 2013): 99-105.

Romo, L., Y. Le Strat, C. Aubry, S. Marquez, K. Houdeyer, P. Batel, J. Ades, and P. Gorwood. "The Role of Brief Motivational Intervention on Self-Efficacy and Abstinence in a Cohort of Patients with Alcohol Dependence." [In eng]. Int J Psychiatry Med 39, no. 3 (2009): 313-23.

Chutes

Ageron, F. X., C. Ricard, S. Perrin-Besson, F. Picot, O. Dumont, S. Cabillic, M. Haesevoet, *et al.* "Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Older Individuals Presenting to the Emergency Department after a Fall in the Northern French Alps Emergency Network." [In eng]. Acad Emerg Med 23, no. 9 (Sep 2016): 1031-9.

Cardiovasculaire

Bruckert, E., J. Emmerich, D. Thomas, Y. Charpak, L. Bichon, and A. Clergeot. "Effects of an Educational Campaign on Cardiovascular Risk Factors in a French Town (Epernon, Study Town). Methods and Preliminary Results: Prevalence and Level of Risk Factors." Rev Epidemiol Sante Publique 42, no. 2 (1994): 128-37.

Bruckert, E., D. Thomas, J. Emmerich, P. Blin, L. Bichon, and E. Amelineau. "Impact of an Information Campaign on Cardiovascular Risk Factors. 5-Year Results at the Study Town Epernon." Presse Med 28, no. 10 (Mar 13 1999): 517-22.

Diabète

Arenaza, L., M. Medrano, M. Amasene, B. Rodriguez-Vigil, I. Diez, M. Grana, I. Tobalina, *et al.* "Prevention of Diabetes in Overweight/Obese Children through a Family Based Intervention Program Including Supervised Exercise (Predikid Project): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial." Trials 18, no. 1 (Aug 10 2017): 372.

Corbeau, C., C. Boegner, M. Fassier, F. P. Bonte, and R. Mohammed. "Patient Education for Diabetic Patients in Precarious Conditions: Fostering and Promoting Relationships." [In fre]. Sante Publique 25, no. 2 Suppl (2013): s225-33.

Corbeau, C., C. Boegner, M. Fassier, F. P. Bonte, and R. Mohammed. 2013. 'Patient education for diabetic patients in precarious conditions: fostering and promoting relationships', Santé Publique, 25: s225-33.

Drogues et addictions

Lecallier, D., F. Hadj-Slimane, M. Landry, P. Bristol-Gauzy, C. Cordoliani, M. Grelois, C. Delva, and P. Michaud. 2012. 'Screening, referring and counseling of adolescents for substance abuse. A randomized controlled study on 2120 students', Presse Medicale, 41: e411-9.

Fédération Addiction. "Change le programme / Break the Cycle." 2017.

ISS

Grenier, Corinne, Gérard Coruble, Thémis Apostolidis, Alexandre Daguzan, Nicole Darmon, Ibrahim Rym, Yannick Jaffre, *et al.* "Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention—guide IvriSS d'accompagnement méthodologique." 2017.

IST

Champenois, Karen, Jean-Marie Le Gall, Cédric Jacquemin, Sophie Jean, Cyril Martin, Laura Rios, Olivier Benoit, Stéphanie Vermoesen, France Lert, and Bruno Spire. 2012. 'ANRS—COM9TEST: description of a community-based HIV testing intervention in non-medical settings for men who have sex with men', *BMJ open*, 2: e000693.

Delarocque-Astagneau, E., C. Meffre, F. Dubois, C. Pioche, Y. Le Strat, F. Roudot-Thoraval, P. Hillon, C. Silvain, D. Dhumeaux, and J. C. Desenclos. 2010. 'The impact of the prevention programme of hepatitis C over more than a decade: the French experience', *Journal of Viral Hepatitis*, 17: 435-43.

Langage

Flaugnacco, E., L. Lopez, C. Terribili, M. Montico, S. Zoia, and D. Schon. 2015. 'Music Training Increases Phonological Awareness and Reading Skills in Developmental Dyslexia: A Randomized Control Trial', *PloS One*, 10: e0138715.

Maladies infectieuses

Fédération Addiction. "Change Le Programme / Break the Cycle." 2017.

World Health Organization. "Guide to Introducing Hpv Vaccine into National Immunization Programmes."

Migrants

Lana, A., G. Faya-Ornia, and M. L. Lopez. 2014. 'Impact of a web-based intervention supplemented with text messages to improve cancer prevention behaviors among adolescents: results from a randomized controlled trial', *Preventive Medicine*, 59: 54-9.

Pauti, M. D., N. Simonnot, and P. Estecahandy. 2008. 'Development of prevention programmes for HIV, hepatitis and sexually transmitted infections among migrants consulting in the doctors of the World French centers', *Médecine et Maladies Infectieuses*, 38: 495-9.

Pottie, K., A. D. Mayhew, R. L. Morton, C. Greenaway, E. A. Akl, P. Rahman, D. Zenner, M. Pareek, P. Tugwell, V. Welch, J. Meerpohl, P. Alonso-Coello, C. Hui, B. A. Biggs, A. Requena-Mendez, E. Agbata, T. Noori, and H. J. Schunemann. 2017. 'Prevention and assessment of infectious diseases among children and adult migrants arriving to the European Union/European Economic Association: a protocol for a suite of systematic reviews for public health and health systems', *BMJ open*, 7: e014608.

Nutrition

Bihan, H., K. Takbou, R. Cohen, A. Michault, F. Boitou, G. Reach, and H. Le Clesiau. "Impact of Short-Duration Lifestyle Intervention in Collaboration with General Practitioners in Patients with the Metabolic Syndrome." [In eng]. *Diabetes Metab* 35, no. 3 (Jun 2009): 185-91.

Carriere, C., S. Lorrain, C. Langevin, P. Barberger Gateau, S. Maurice, and H. Thibault. "[Impact of an Intervention Improving the Food Supply (Excluding School Meals) with Educational Support in Middle and High Schools]." [In fre]. *Arch Pediatr* 22, no. 12 (Dec 2015): 1223-32.

Carriere, C., S. Lorrain, C. Langevin, P. Barberger Gateau, S. Maurice, and H. Thibault. "[Impact of an Intervention Improving the Food Supply (Excluding School Meals) with Educational Support in Middle and High Schools]." *Arch Pediatr* 22, no. 12 (Dec 2015): 1223-32.

Gusto, G., S. Vol, G. Lasfargues, V. Voisin, M. Bedouet, C. Leglu, B. Grenier, *et al.* "Promote Better Nutritional Behaviours among Shift Workers with Night Shift." [In fre]. *Presse Med* 44, no. 5 (May 2015): e191-201.

Langevin, C., C. Carriere, C. Delmas, M. Pechaud, P. Barberger-Gateau, S. Maurice, and H. Thibault. "Evolution of Food Supply (Apart from School Catering) between 2004/2005 and 2009/2010 in Middle- and High-Schools of Aquitaine, France." [In fre]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 61, no. 1 (Feb 2013): 49-56.

Lana, A., G. Faya-Ornia, and M. L. Lopez. 2014. 'Impact of a web-based intervention supplemented with text messages to improve cancer prevention behaviors among adolescents: results from a randomized controlled trial', *Preventive Medicine*, 59: 54-9.

Obésité

Birch, L. L., and A. K. Ventura. "Preventing Childhood Obesity: What Works?" [In eng]. *Int J Obes (Lond)* 33 Suppl 1 (Apr 2009): S74-81.

De Bourdeaudhuij, I., V. Verbestel, S. De Henauw, L. Maes, I. Huybrechts, S. Marild, G. Eiben, *et al.* "Behavioural Effects of a Community-Oriented Setting-Based Intervention for Prevention of Childhood Obesity in Eight European Countries. Main Results from the Idefics Study." [In eng]. *Obes Rev* 16 Suppl 2 (Dec 2015): 30-40.

De Henauw, S., I. Huybrechts, I. De Bourdeaudhuij, K. Bammann, G. Barba, L. Lissner, S. Marild, *et al.* "Effects of a Community-Oriented Obesity Prevention Programme on Indicators of Body Fatness in Preschool and Primary School Children. Main Results from the Idefics Study." [In eng]. *Obes Rev* 16 Suppl 2 (Dec 2015): 16-29.

Katan, M. B. "[City Hall Holds the Key to Weight Control]." *Ned Tijdschr Geneesk* 161, no. 0 (2017): B1445.

Kornet-van der Aa, D. A., C. H. van Randeraad-van der Zee, J. Mayer, J. M. Borys, and M. J. M. Chinapaw. "Recommendations for Obesity Prevention among Adolescents from Disadvantaged Backgrounds: A Concept Mapping Study among Scientific and Professional Experts." *Pediatr Obes* 13, no. 6 (Jun 2018): 389-92.

Mantziki, K., C. M. Renders, A. Vassilopoulos, G. Radulian, J. M. Borys, H. du Plessis, M. J. Gregorio, *et al.* "Inequalities in Energy-Balance Related Behaviours and Family Environmental Determinants in European Children: Changes and Sustainability within the Epehe Évaluation Study." *Int J Equity Health* 15, no. 1 (Sep 29 2016): 160.

Mantziki, K., C. M. Renders, M. J. Westerman, J. Mayer, J. M. Borys, and J. C. Seidell. "Tools for a Systematic Appraisal of Integrated Community-Based Approaches to Prevent Childhood Obesity." *BMC Public Health* 18, no. 1 (Jan 29 2018): 189.

Mantziki, K., A. Vassilopoulos, G. Radulian, J. M. Borys, H. du Plessis, M. J. Gregorio, P. Graca, *et al.* "Promoting Health Equity in European Children: Design and Methodology of the Prospective Ephe (Epode for the Promotion of Health Equity) Évaluation Study." *BMC Public Health* 14 (Apr 2 2014): 303.

Obert, P., C. Gueugnon, S. Nottin, A. Vinet, S. Gayraud, T. Rupp, G. Dumoulin, N. Tordi, and F. Mouglin. "Impact of Diet and Exercise Training-Induced Weight Loss on Myocardial Mechanics in Severely Obese Adolescents." [In eng]. *Obesity (Silver Spring)* 21, no. 10 (Oct 2013): 2091-8.

Pettigrew, S., J. M. Borys, H. R. du Plessis, L. Walter, T. T. Huang, J. Levi, and J. Vinck. "Process Évaluation Outcomes from a Global Child Obesity Prevention Intervention." *BMC Public Health* 14 (Jul 28 2014): 757.

Romon, M., A. Lommez, M. Tafflet, A. Basdevant, J. M. Oppert, J. L. Bresson, P. Ducimetiere, M. A. Charles, and J. M. Borys. "Downward Trends in the Prevalence of Childhood Overweight in the Setting of 12-Year School- and Community-Based Programmes." *Public Health Nutr* 12, no. 10 (Oct 2009): 1735-42.

Personnes âgées

Andrieu, Sandrine. "Évaluer les programmes de prévention de la dépendance des personnes âgées." *Gérontologie et Société*, n°. 5 (2012) : 75-80.

Andrieu, Sandrine, Nicola Coley, Virginie Gardette, Julie Subra, Stéphane Oustric, Tristan Fournier, J-P Poulain, *et al.* "Representations and Practices of Prevention in Elderly Populations: Investigating Acceptance to Participate in and Adhesion to an Intervention Study for the Prevention of Alzheimer's Disease (Accept Study)—the Need for a Multidisciplinary Approach." *The journal of nutrition, health & aging* 16, no. 4 (2012): 352-54.

Bantry-White, E., S. O'Sullivan, L. Kenny, and C. O'Connell. "The Symbolic Representation of Community in Social Isolation and Loneliness among Older People: Insights for Intervention from a Rural Irish Case Study." *Health Soc Care Community* 26, no. 4 (Jul 2018): e552-e59.

Fougere, B., M. Aubertin-Leheudre, B. Vellas, S. Andrieu, L. Demougeot, C. Cluzan, and M. Cesari. "Clinical Research for Older Adults in Rural Areas: The Minded Study Experience." *Age (Dordr)* 38, no. 2 (Apr 2016): 30.

Nicholson, N. R., Jr., and J. Shellman. "Decreasing Social Isolation in Older Adults: Effects of an Empowerment Intervention Offered through the Carelink Program." *Res Gerontol Nurs* 6, no. 2 (Apr 2013): 89-97.

Sabir, M., E. Wethington, R. Breckman, R. Meador, M. C. Reid, and K. Pillemer. "A Community-Based Participatory Critique of Social Isolation Intervention Research for Community-Dwelling Older Adults." *J Appl Gerontol* 28, no. 2 (Apr 2009): 218-34.

Prisons

Auzoult, L., and S. Abdellaoui. 2013. 'Perceptions of a peer suicide prevention program by inmates and professionals working in prisons', *Crisis*, 34: 289-92.

Harcouet, L., S. Balanger, N. Meunier, A. Mourgues, S. Grabar, B. Haouili, and L. Guillevin. 2008. 'Tobacco reduction in a prison of France', *Revue de Médecine interne*, 29: 357-63.

Roux, P., L. Sagaon-Teyssier, C. Lions, L. Fugon, P. Verger, and M. P. Carrieri. 2014. 'HCV seropositivity in inmates and in the general population: an averaging approach to establish priority prevention interventions', *BMJ open*, 4: e005694.

Santé mentale

Ritchie, K, I Carrière, C W Ritchie, C Berr, S Artero, and M-L Ancelin. 2010. 'Designing prevention programmes to reduce incidence of dementia: prospective cohort study of modifiable risk factors', *BMJ*, 341.

Suicides

Amadeo, S., M. Rereao, A. Malogne, P. Favro, N. L. Nguyen, L. Jehel, A. Milner, K. Kolves, and D. De Leo. "Testing Brief Intervention and Phone Contact among Subjects with Suicidal Behavior: A Randomized Controlled Trial in French Polynesia in the Frames of the World Health Organization/Suicide Trends in at-Risk Territories Study." [In eng]. *Ment Illn* 7, no. 2 (Sep 30 2015): 5818.

Berrouiguet, S., Z. Alavi, G. Vaiva, P. Courtet, E. Baca-Garcia, P. Vidailhet, M. Gravey, *et al.* "Siam (Suicide Intervention Assisted by Messages): The Development of a Post-Acute Crisis Text Messaging Outreach for Suicide Prevention." [In eng]. *BMC Psychiatry* 14 (Nov 18 2014): 294.

Berrouiguet, S., M. Gravey, M. Le Galudec, Z. Alavi, and M. Walter. "Post-Acute Crisis Text Messaging Outreach for Suicide Prevention: A Pilot Study." [In eng]. *Psychiatry Res* 217, no. 3 (Jul 30 2014): 154-7.

Berrouiguet, S., M. E. Larsen, C. Mesmeur, M. Gravey, R. Billot, M. Walter, C. Lemey, and P. Lenca. "Toward Mhealth Brief Contact Interventions in Suicide Prevention: Case Series from the Suicide Intervention Assisted by Messages (Siam) Randomized Controlled Trial." *Journal of Medical Internet Research* 20, no. 1 (2018).

Tabac

Burford, O., S. Kindarji, R. Parsons, and H. Falcoff. 2017. 'Using visual demonstrations in young adults to promote smoking cessation: Preliminary findings from a French pilot study', *Research in Social & Administrative Pharmacy*.

Coronini-Cronberg, S., C. Heffernan, and M. Robinson. 2011. 'Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence', *JRSM Short Rep*, 2: 78.

Tessier, S., E. Bissette, D. Bantegnie, and C. Lebeau. 2007. '[Interventions aimed at adolescents to stop smoking: the "Today, I don't smoke" programme in high schools in the Paris metropolitan region]', *Santé Publique*, 19: 427-38.

Travail

Forette, F., M. A. Brieu, H. Lemasson, J. C. Salord, and C. Le Pen. 2014. 'Evaluation of a workplace health promotion program', *Santé Publique*, 26: 443-51.

Annexe 5 / Liste des registres

Registres proposés, financés ou référencés par l'US CDC

- Registres fédéraux
 - [Compendium of Evidence-Based Interventions and Best Practices for HIV Prevention](#) (financé par le CDC)
 - [Teen Pregnancy Prevention Evidence-Based Programs](#) (financé par le CDC)
 - [National Registry of Evidence-based Programs and Practices \(NREPP\)](#) financé par le SAMHSA)
 - [Research-Tested Intervention Programs](#) (NCI)
 - [Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide](#) (NIDA)
 - [Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Model Programs Guide](#) (Département de la Justice)
 - [What Works Clearinghouse](#) (financé par le département de l'Éducation)

- Autres registres
 - [Blueprints for Violence Prevention](#) (département de la Justice, CDC et de nombreux autres financeurs)
 - [Child Trends LINKS \(Lifecourse Interventions to Nurture Kids Successfully\) Database](#) (Département de la Justice, CDC et de nombreux autres financeurs)

Registres européens

- Foresight and behavioural insights unit (Xavier Troussard)
- Chrodis (2013-2020 + 2017-2020 lancé le 20 septembre dernier à Vilnius (<http://platform.chrodis.eu>) (répertoire européen de prévention des maladies chroniques)
- European platform for investing in children (epic) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1251&langId=en>
- eXchange (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu>
- ungsinn.no

Références bibliographiques

1. Means SN, Magura S, Burkhardt JT, Schroter DC, Coryn CL. Comparing rating paradigms for evidence-based program registers in behavioral health: evidentiary criteria and implications for assessing programs. *Eval Program Plann.* 2015;48:100-16.
2. Burkhardt JT, Schroter DC, Magura S, Means SN, Coryn CL. An overview of evidence-based program registers (EBPRs) for behavioral health. *Eval Program Plann.* 2015;48:92-9.
3. Haut Conseil de la santé publique. Stratégie nationale de santé. Contribution du Haut Conseil de la santé publique.: Haut Conseil de Santé publique; 2017.
4. Ministère des solidarités et de la santé. La stratégie nationale de santé 2017-2022. Dossier de presse. Lancement des travaux. 18 septembre 2017. Paris: Ministère des solidarités et de la santé,; 2017.
5. Burstin A, Daude M, Paul S. Perspectives d'organisation territoriale pour le nouvel Institut de santé publique. Rapport 2014-118R2. Paris; 2015.
6. Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A. The North Karelia Project. 20 year results and experiences. Helsinki: National Public Health Institute; 1995. 363 p.
7. Vartiainen E, Paavola M, McAlister A, Puska P. Fifteen-year follow-up of smoking prevention effects in the North Karelia Youth Project. *Am J Public Health.* 1998;88(1):81-5.
8. Kellam SG, Anthony JC. Targeting early antecedents to prevent tobacco smoking: Findings from an epidemiologically based randomized field trial. *Am J Public Health.* 1998;88(10):1490-5.
9. Kellam SG, Brown CH, Poduska JM, Ialongo NS, Wang W, Toyinbo P, *et al.* Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug and alcohol dependence.* 2008;95 Suppl 1:S5-S28.
10. Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo KJ, Anson EA, *et al.* Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2010;164(5):419-24.
11. 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. *Lancet.* 2008;371(9624):1595-602.
12. Jepson RG, Harris FM, Platt S, Tannahill C. The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health.* 2010;10:538.
13. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspect Public Health.* 2012;132(3):128-34.
14. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(9):CD009308.
15. Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(1):CD004493.
16. Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;4:CD001293.
17. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, *et al.* Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(12):CD001871.
18. Amato L, Davoli M, Vecchi S, Ali R, Farrell M, Faggiano F, *et al.* Cochrane systematic reviews in the field of addiction: what's there and what should be. *Drug and alcohol dependence.* 2011;113(2-3):96-103.
19. Leguéré J-P, Laurent-Beq A, Alla Fo, Douiller A, Ferron C, Lavielle C, *et al.* Écrire en santé publique. Guide d'aide à la rédaction en promotion de la santé. Nancy: Société française de santé publique; 2006. 208 p.