

Évaluation de la prévention des addictions : méthodologie

Ingrid Gillaizeau, chargée d'expertise scientifique, unité santé mentale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,
Jean-Michel Lecrique, chargé d'expertise scientifique, unité santé mentale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,
Carine Mutatayi, chargée d'études, pôle Évaluation des politiques publiques, Observatoire français des drogues et des toxicomanies,
Pierre Arwidson, directeur adjoint, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,
Enguerrand du Roscoât, responsable de l'unité santé mentale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France.

Les cinq évaluations menées sous l'égide de la Commission interministérielle de prévention des conduites addictives (Cipca), présentées dans le dossier central de ce numéro, ont respecté le même phasage : le diagnostic ou évaluation théorique ; l'élaboration du protocole d'évaluation ; la mise en œuvre du protocole ; l'analyse des données et la rédaction du rapport.

Diagnostic

Le diagnostic est indispensable à l'élaboration du protocole d'évaluation. Il visait à décrire précisément l'intervention, à en évaluer la pertinence théorique et à en proposer une modélisation.

Cette première phase s'est appuyée sur une analyse documentaire – description du projet, manuel d'intervention... –, sur un recueil de données – entretiens – auprès des parties prenantes (structures de prévention, animateurs, enseignants, élèves, chefs d'établissement) ainsi que sur des observations conduites *in situ* – observation des séances de prévention. Il s'agissait de décrire précisément les approches utilisées par les intervenants, leur réception par les bénéficiaires, le contexte de l'intervention ; d'identifier les ressources disponibles, les freins, les leviers ; et de détailler les différentes composantes de l'intervention ainsi que leurs objectifs.

Une fois détaillées les modalités opérationnelles de l'intervention, les théories et les mécanismes d'action (« ingrédients actifs ») ont été identifiés à la lumière d'une revue de la littérature portant sur l'évaluation de programmes similaires.

Les descriptions opérationnelle et théorique de l'intervention ont permis d'en construire le modèle logique. Ce dernier représente, sous la forme d'un schéma, l'articulation des éléments principaux de l'intervention supposés produire les effets attendus. La réalisation de ce schéma est utile, voire nécessaire à l'identification des variables pertinentes pour évaluer l'intervention.

Protocole d'évaluation

Pour chaque intervention, un protocole d'évaluation a été défini afin d'établir le meilleur niveau de causalité possible entre l'intervention et ses effets, en tenant compte de la faisabilité opérationnelle de l'évaluation (contraintes et opportunités du terrain). Il devait permettre de comparer les évolutions observées dans le groupe exposé à l'intervention à celles observées dans un groupe comparable non exposé à l'intervention (groupe contrôle). À cette fin, des essais contrôlés – avec les groupes contrôles – à mesures répétées (avant et après l'intervention) ont pu être conduits pour les quatre programmes en milieu scolaire. Quand cela est possible – car l'évaluation est conçue en amont du déploiement de l'intervention –, les individus peuvent être répartis par tirage au sort dans le groupe exposé à l'intervention ou dans le groupe contrôle (*i.e.* essai contrôlé randomisé) afin d'assurer une meilleure comparabilité entre les groupes.

Trois catégories d'indicateurs ont été mesurées :

- des indicateurs finaux d'efficacité (sauf pour le programme en milieu festif pour lequel un essai contrôlé s'est avéré infaisable). Ils visaient à renseigner l'impact sanitaire de l'intervention, en l'occurrence la réduction des comportements de consommation ou la réduction des usages problématiques ;

- des indicateurs intermédiaires d'efficacité. Ils visaient à valider le modèle logique de l'intervention et à s'assurer que c'était bien en agissant sur les déterminants ciblés par l'intervention que les consommations ou les usages problématiques avaient régressé ;

- des indicateurs de processus ou de mise en œuvre. Ils ont permis d'identifier quelles étaient les conditions opérationnelles associées à l'efficacité de l'intervention : dose délivrée, activités réellement conduites, conformité de l'intervention par rapport au modèle, atteinte de la cible, assiduité...

Mise en œuvre

La phase de préparation et de suivi des terrains pour le recueil des données d'évaluation, comme les précédentes, a été cruciale. Il convenait d'associer l'ensemble des parties prenantes de l'intervention en constituant des comités de pilotage locaux afin de faciliter l'acceptation et la mise en œuvre du protocole d'évaluation.

Lors du recueil des données sur les terrains d'évaluation, une surveillance attentive et continue a été assurée afin de pouvoir proposer rapidement des mesures correctives en cas d'incidents (ex : absentéisme important lors d'une phase de passation de questionnaires). Ceci a permis d'éviter l'invalidité du protocole d'évaluation : taille d'échantillons suffisante, groupes comparables...

Rapport d'évaluation

L'analyse des données – saisie des données, puis nettoyage de la base et enfin analyse des données – et la communication des résultats – rapports, article, communications orales... – ont clos la démarche d'évaluation. Une première restitution des résultats aux parties prenantes a été organisée afin d'échanger avec elles en amont de la publication des rapports d'évaluation. ■