

PRÉVENTION
ET PROMOTION
DE LA SANTÉ

MAI 2024

MÉTHODES

APPUI DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE EN RÉGION
DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
POUR LE DIAGNOSTIC ÉPIDÉMIOLOGIQUE,
L'IDENTIFICATION D'INTERVENTIONS
EFFICACES OU PROMETTEUSES
ET L'ÉVALUATION QUANTITATIVE

Résumé

Appui de Santé publique France en région dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé pour le diagnostic épidémiologique, l'identification d'interventions efficaces ou prometteuses et l'évaluation quantitative

Santé publique France conduit son action dans les territoires au travers de sa Direction des régions (DiRe) et de 16 cellules régionales (Santé publique France en région) placées auprès des agences régionales de santé (ARS) en métropole et dans les DROMs.

Depuis l'arrêté ministériel du 28 novembre 2016, Santé publique France fournit également, notamment via son maillage territorial et sa Direction de la prévention - promotion de la santé, un appui aux ARS dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (PPS) pour l'identification des besoins et des populations cibles, le choix d'actions efficaces, l'appui à la rédaction de protocoles et à l'évaluation pour le volet quantitatif d'évaluations d'interventions¹.

Santé publique France contribue à la description épidémiologique des problèmes de santé des populations en régions, à l'identification d'interventions efficaces et à l'évaluation quantitative d'interventions. Ces données et informations méritent d'être complétées par les travaux des différents acteurs territoriaux et nationaux (ORS, professionnels de la prévention et promotion de la santé, collectivités locales, équipes de recherche, éducation nationale...), pour une connaissance fine du contexte territorial et des nombreux déterminants impliqués dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Dans ce cadre, Santé publique France en région vient en appui des ARS dans la mise en œuvre des stratégies régionales de PPS. La réalité impose aux ARS et à Santé publique France en région de s'adapter à la complexité de chaque situation. Ainsi, l'objectif de ce document est de proposer un cadre stratégique et méthodologique en matière de PPS pour Santé publique France en région sur la base des situations les plus fréquemment rencontrées pour la mise en œuvre d'interventions et leur évaluation.

Ce document est un outil pratique et méthodique qui décrit le périmètre et les modalités de l'intervention de Santé publique France en région dans le cadre de ses missions dans le champ de la PPS. Il ne se substitue pas aux offres de formations existantes pour l'initiation à la PPS via les formations internes à Santé publique France ou externes à l'agence, ni au recours aux guides et publications existantes qui constituent un préalable indispensable.

MOTS CLÉS : INTERVENTION, PRÉVENTION, ÉVALUATION QUANTITATIVE, RÉGIONS

Citation suggérée : Appui de Santé publique France en région dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé pour le diagnostic épidémiologique, l'identification d'interventions efficaces ou prometteuses et l'évaluation quantitative. Rapport. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 39 p. www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2647-4816 / ISBN-NET : 979-10-289-0905-5 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : MAI 2024

1. Ministère des affaires sociales et de la santé - Arrêté du 28 novembre 2016, relatif à la convention type prévue par l'article R.1 413-44 du code de la santé publique. Article 4 point 7. Modalités de mise à disposition de l'agence régionale de santé d'une expertise en prévention et promotion de la santé ou en logistique. L'agence fournit à l'ARS, à sa demande, les recommandations de bonnes pratiques, les référentiels et tutoriels, les stratégies d'intervention fondées scientifiquement, voire d'innovation et apporte son aide méthodologique en tant que de besoin, et dans le respect de ses moyens et priorités. L'agence régionale de santé peut être sollicitée pour permettre à Santé publique France de disposer de terrains d'enquêtes ou d'expérimentation de dispositifs de prévention ou de promotion de la santé.

Abstract

Regional support from Santé publique France in the field of prevention and health promotion for epidemiological diagnosis, identification of effective or promising interventions and quantitative evaluation

Santé publique France undertakes its work at regional level through its Regional Division (Direction des régions – DiRe) and its 16 regional offices attached to the regional health agencies (agence régionale de santé – ARS) located across mainland and overseas France.

Since the ministerial decree of 28 November 2016, Santé publique France also provides support to the ARS in the field of prevention and health promotion (PHP). Delivered mainly via its national network and the Prevention and Health Promotion Division, this support helps to identify needs and target populations, select effective actions, draft protocols and evaluate the quantitative aspect of intervention assessments.

Santé publique France contributes to the epidemiological description of population health problems in the regions, the identification of effective interventions and the quantitative assessment of interventions. This data and information need to be supplemented by the work of various regional and national stakeholders (regional health observatories, local authorities, research teams, national education, etc.) in order to gain a detailed understanding of the regional context and the many determinants that may influence the adoption of health-friendly behaviours. Within this framework, Santé publique France supports the ARS in the implementation of regional PHP strategies. In practice, the ARS and Santé publique France must adapt their approach according to the complexity of each situation. This document therefore aims to provide a strategic and methodological framework for PHP activities carried out by Santé publique France in the regions. Based on the most frequently encountered situations, it aims to facilitate the implementation and evaluation of interventions in the regions.

This document is a practical and methodical tool that describes the scope and methods used by Santé publique France in the regions as part of its missions in the field of PHP. It is not intended to replace existing training courses on the subject of PHP, either internal to Santé publique France or external to the agency, nor does it replace the use of existing guides and publications, which are an essential prerequisite.

KEY WORDS: INTERVENTION, PREVENTION, QUANTITATIVE ASSESSMENT, REGIONAL

Liste par ordre alphabétique des contributeurs à la rédaction de ce document

Arwidson Pierre	Santé publique France
Beck François	Santé publique France
Durand Cécile	Santé publique France
Filleul Laurent	Santé publique France
Gouffé-Benadiba Laetitia	Santé publique France
Henry Valérie	Santé publique France
Laporte Anne	Santé publique France
Mercier Anna	Santé publique France
Nguyen-Thanh Viet	Santé publique France
Ramalli Lauriane	Santé publique France
Rahib Delphine	Santé publique France
Vernay Michel	Santé publique France

Relecteurs

Antoine Delphine	Santé publique France
Desenclos Jean-Claude	Santé publique France
Hausknost Aurore	Agence régionale de santé, Centre Val de Loire
Raux Myriam	Agence régionale de santé, Centre Val de Loire
Rocher Louise	Santé publique France

Remerciements

Nous remercions les nombreuses personnes qui ont contribué à la réflexion et l'élaboration de ce document :

- les agents de la Direction des régions et de la Direction de prévention et promotion de la santé de Santé publique France, les membres du pôle d'appui en prévention et promotion de la santé de Santé publique France : Cécile Durand, Anne Guinard, Lisa King, Mélanie Martel, Esra Morvan, Christine Saura, Lauriane Ramalli, Mathieu Rivière, Enguerrand Rolland Du Roscoat, Luce Yemadje,
- les équipes de prévention et promotion de la santé de l'Agence régionale de santé Centre Val de Loire au siège et en délégations départementales.

Pour toute demande, merci de contacter Valérie Henry : valerie.henry@santepubliquefrance.fr

Abréviations

ARS	Agence régionale de santé
Copil	Comité de pilotage
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
DADP	Direction de l'aide et appui aux publics
DiRe	Direction des régions de Santé publique France
DPPS	Direction de la prévention et promotion de la santé de Santé publique France
DROMs	Départements et régions d'outremers
GEPP	Groupe d'échanges de pratiques professionnelles de Santé publique France
MS	Marketing social
ORS	Observatoire régional de la santé
PPS	Prévention promotion de la santé
SpF	Santé publique France

Sommaire

Résumé	1
Abstract	2
Auteurs, relecteurs, remerciements	3
Abréviations	4
1. CONTEXTE	7
2. OBJECTIF	8
3. POINTS D'ATTENTION	9
3.1 Anticiper la mise en œuvre d'une intervention en PPS	9
3.2 En prévention et promotion de la santé, on n'avance jamais seul	10
3.3 Circuit de décision et périmètre d'action de Santé publique France en région	11
3.3.1 Rappel du circuit de saisine	11
3.3.2 Périmètre de l'appui de Santé publique France en région dans le champ de la PPS	11
3.4 Quel appui peut proposer Santé publique France ?	12
3.5 Des partenaires mobilisés le plus en amont possible	15
3.6 Cadre stratégique de Santé publique France pour l'évaluation d'efficacité des interventions en PPS	15
3.6.1 Qu'est-ce que l'évaluation d'efficacité d'une intervention ?	15
4. L'APPUI AU CHOIX D'UNE INTERVENTION	17
4.1 Identifier une intervention en réponse à un problème de santé publique	17
4.1.1 Le besoin identifié repose-t-il sur un diagnostic de santé publique ?	17
4.1.2 Le diagnostic de santé publique, en quelques mots	18
4.1.3 Identifier une intervention	19
4.1.4 Construire un projet de novo ?	20
4.2 Demande d'appui dans le cadre d'une campagne de marketing social	20
4.2.1 Adapter des messages ou des outils conçus au niveau national par Santé publique France	21
4.2.2 Appui de Santé publique France pour créer un dispositif régional de marketing social	21
4.2.3 Identifier les indicateurs d'évaluation d'une campagne nationale portée par Santé publique France	22
5. L'APPUI À L'ÉVALUATION D'INTERVENTION	24
5.1 L'intervention identifiée est bien définie et validée scientifiquement (Action efficace)	25
5.2 L'intervention identifiée n'a pas de preuve d'efficacité	25
5.2.1 Que proposer ?	26

6. L'ÉVALUATION DANS LE CONTEXTE D'UNE INTERVENTION DÉJÀ DÉPLOYÉE (ET JAMAIS ÉVALUÉE) ?	27
6.1 Clarifier la demande d'évaluation	28
6.2 Le porteur de projet est-il en mesure de décrire finement l'intervention ?	28
6.3 Est-il possible d'évaluer cette intervention ?	28
6.4 Si l'évaluation d'efficacité n'est pas envisageable, que faire ?	29
7. LE REGISTRE DES INTERVENTIONS EFFICACES OU PROMETTEUSES EN PPS	31
7.1 Contexte	31
7.2 Objectifs	31
7.3 Le comité d'évaluation	32
7.4 Les critères utilisés par le Comité d'évaluation des interventions en PPS (Registre)	33
7.4.1 Éligibilité	33
7.4.2 Niveau de preuve	33
7.5 Comment proposer une intervention au Comité d'évaluation (Registre des interventions efficaces/prometteuses en PPS) ?	34
Lexique	35
Les acteurs clés et outils en région	37
Repères documentaires	38

1. CONTEXTE

Santé publique France conduit son action dans les territoires au travers de sa Direction des régions (DiRe) et de 16 cellules régionales (Santé publique France en région) placées auprès des agences régionales de santé (ARS) en métropole et dans les DROMs. Santé publique France en région apporte aux ARS les compétences, expériences et savoir-faire dans les champs de la veille, de la surveillance et de l'alerte sanitaire².

Depuis l'arrêté ministériel du 28 novembre 2016, Santé publique France fournit également, notamment via son maillage territorial, un appui aux ARS dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (PPS) pour l'identification des besoins et des populations cibles, le choix d'actions efficaces, l'appui à la rédaction de protocoles et à l'évaluation pour le volet quantitatif d'évaluations d'interventions³.

La Direction de la prévention - promotion de la santé (DPPS) de Santé publique France contribue au déploiement des politiques nationales et au soutien aux politiques régionales en matière de prévention, d'éducation pour la santé, de réduction des risques et de promotion de la santé. Dans ce cadre, la DPPS développe des fonctions d'expertise, de recherche et développement, d'accompagnement à la mise en œuvre de programmes innovants, d'évaluation, de communication, de production de référentiels et d'outils d'intervention, d'animation du réseau des professionnels du champ et développement des compétences des acteurs⁴.

Santé publique France contribue à la description épidémiologique des problèmes de santé des populations en régions, à l'identification d'interventions efficaces et à l'évaluation quantitative d'interventions. Ces données et informations méritent d'être complétées par les travaux des différents acteurs territoriaux et nationaux (ORS, professionnels de la prévention et promotion de la santé, collectivités locales, équipes de recherche, éducation nationale...), pour une connaissance fine du contexte territorial et des nombreux déterminants impliqués dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Ainsi, c'est un ensemble de données qui doivent pouvoir être mobilisées par les ARS pour les déclinaisons régionales des politiques de santé. Dans ce cadre, Santé publique France en région vient en appui des ARS dans la mise en œuvre des stratégies régionales de PPS⁵.

2. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/direction-des-regions>

3. Ministère des affaires sociales et de la santé - Arrêté du 28 novembre 2016, relatif à la convention type prévue par l'article R.1 413-44 du code de la santé publique. Article 4 point 7. Modalités de mise à disposition de l'agence régionale de santé d'une expertise en prévention et promotion de la santé ou en logistique. L'agence fournit à l'ARS, à sa demande, les recommandations de bonnes pratiques, les référentiels et tutoriels, les stratégies d'intervention fondées scientifiquement, voire d'innovation et apporte son aide méthodologique en tant que de besoin, et dans le respect de ses moyens et priorités. L'agence régionale de santé peut être sollicitée pour permettre à Santé publique France de disposer de terrains d'enquêtes ou d'expérimentation de dispositifs de prévention ou de promotion de la santé.

4. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/notre-organisation/une-organisation-au-service-des-programmes/direction-de-la-prevention-promotion-de-la-sante>

5. <https://www.ars.sante.fr/>

2. OBJECTIF

L'objectif de ce document est de proposer un cadre stratégique et méthodologique en matière de PPS pour Santé publique France en région sur la base des situations les plus fréquemment rencontrées :

1. L'appui à la mise en place d'interventions :

- a. Identifier une intervention en réponse à un problème de santé publique
- b. Appui au déploiement d'une campagne de marketing social

2. L'appui à l'évaluation d'interventions :

- a. Contexte d'une intervention déjà identifiée mais pas encore déployée
- b. Contexte d'une intervention déjà déployée

Ces situations sont le point de départ pour décrire de la façon la plus méthodique possible, le cadre de l'intervention de Santé publique France dans le champ de la PPS en région. La réalité impose aux ARS et à Santé publique France en région de s'adapter à la complexité de chaque situation. Prenant en compte cette dimension, ce document propose des repères d'actions et des points d'attention sur lesquels s'appuyer pour ensuite composer avec chaque contexte, de la façon la plus pragmatique et efficace possible.

Ce document est un outil pratique qui décrit le périmètre et les modalités de l'intervention de Santé publique France en région dans le cadre de ses missions dans le champ de la PPS. Il ne se substitue pas aux offres de formations existantes pour l'initiation à la PPS via les formations internes à Santé publique France ou externes à l'agence, ni au recours aux guides et publications existantes qui constituent un préalable indispensable⁶.

6. Pour exemples : <https://www.ehesp.fr/> ou encore <http://www.isped.u-bordeaux.fr/>

3. POINTS D'ATTENTION

3.1 Anticiper la mise en œuvre d'une intervention en PPS

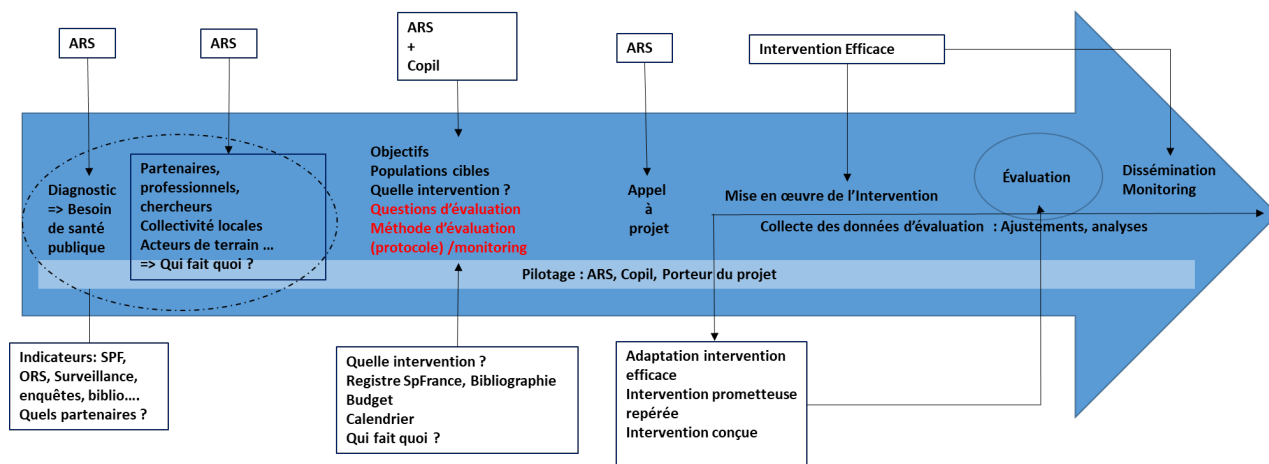
La mise en œuvre d'une intervention en PPS devrait se dérouler selon une chronologie composée d'étapes et de livrables :

- Diagnostic des besoins et identification de toutes les parties prenantes ;
- Revue de la littérature ;
- Objectifs stratégiques et opérationnels de l'intervention ;
- Identification d'une intervention dont on sait qu'elle est appropriée à la question posée et de préférence déjà évaluée sinon prometteuse (définition p. 35) ;
- Calendrier prévisionnel ;
- Budget et éventuelles conventions de partenariat ;
- Rédaction du protocole d'intervention et d'évaluation. Si l'intervention a déjà été évaluée, un monitoring – contrôle qualité – pourra être suffisant pour assurer un suivi et procéder si nécessaire, à des réajustements de la mise en œuvre de l'intervention⁷ ;
- Mise en œuvre de l'évaluation si jamais évaluée et du monitoring - contrôle qualité si déjà évaluée.

La prise en compte de chacune de ces étapes permet d'éviter bien des écueils, d'optimiser la mise en œuvre de l'intervention, de garantir la qualité de son évaluation et d'économiser des ressources (fig. 1).

Cette démarche est bien sûr idéale, mais la réalité impose souvent de s'adapter, par exemple, le diagnostic local de santé publique n'a pas toujours pu être réalisé car le déploiement d'intervention répond à un plan national ou régional (PNLT, PRLT, PNNS, etc.).

Figure 1. Programmation et pilotage en région d'intervention en prévention, promotion de la santé



7. Dans ce document, nous parlons bien du monitoring des indicateurs de suivi de l'intervention.

3.2 En prévention et promotion de la santé, on n'avance jamais seul

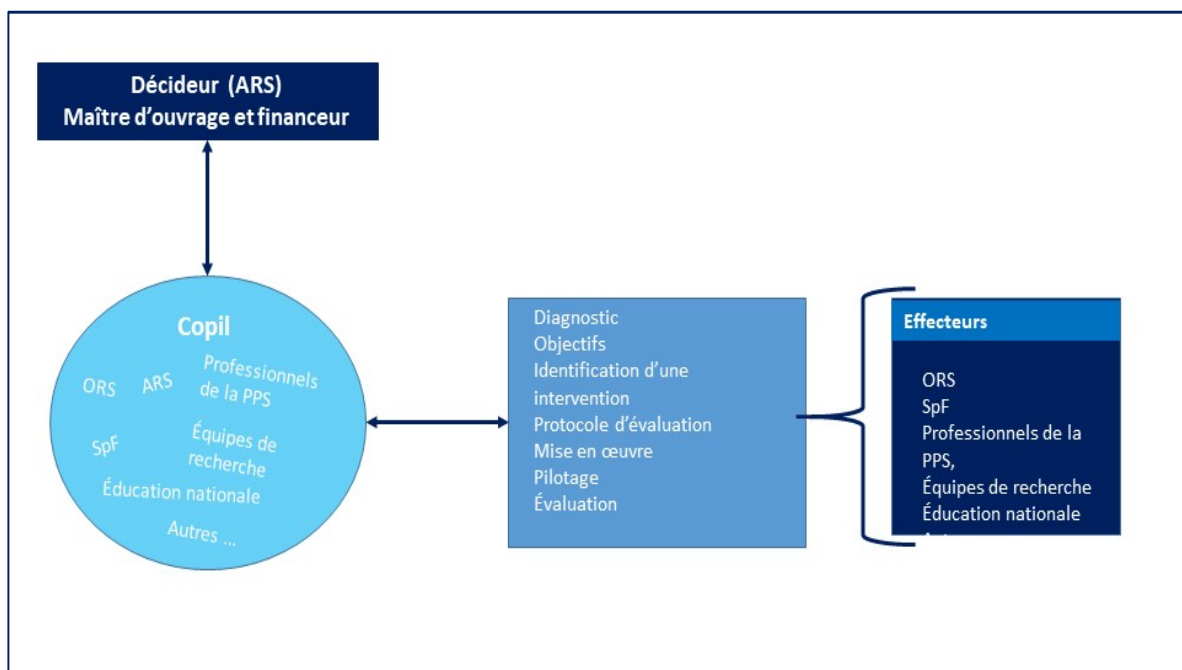
En premier lieu, il est important de souligner que le recours à des interventions déjà identifiées comme efficaces ou prometteuses permettra toujours un gain de temps et de ressources considérables et doit être privilégié. La construction d'un projet de recherche interventionnelle s'inscrit dans le long terme sur plusieurs années.

Un projet en PPS, en l'absence d'intervention évaluée comme efficace et disposant d'un cadre de dissémination - depuis sa conception jusqu'à son évaluation - devrait idéalement se construire en partenariat avec les institutions locales, parfois nationales, des représentants des usagers, la recherche, etc. Santé publique France est l'un de ces partenaires.

Établir un diagnostic des besoins, sélectionner une intervention, prévoir son déploiement et son évaluation, chacune de ces étapes doit pouvoir s'appuyer sur des compétences dans des domaines très divers comme l'épidémiologie, les spécialités médicales, les sciences humaines et sociales et de l'environnement, etc. Il est donc préférable de réunir le plus en amont possible, l'ensemble des partenaires issus de ces différents domaines ainsi que des représentants des collectivités et des communautés concernées par l'intervention dans une démarche de co-construction de l'intervention (fig. 2).

Les modalités de pilotage et le niveau d'implication de Santé publique France et des différents partenaires doivent être précisés dès le lancement du projet afin d'estimer les ressources humaines nécessaires, le budget et le calendrier. Santé publique France ne peut porter seule un projet d'évaluation et doit pouvoir anticiper son implication dans son programme de travail.

Figure 2. Les principaux partenaires dans le champ de la PPS

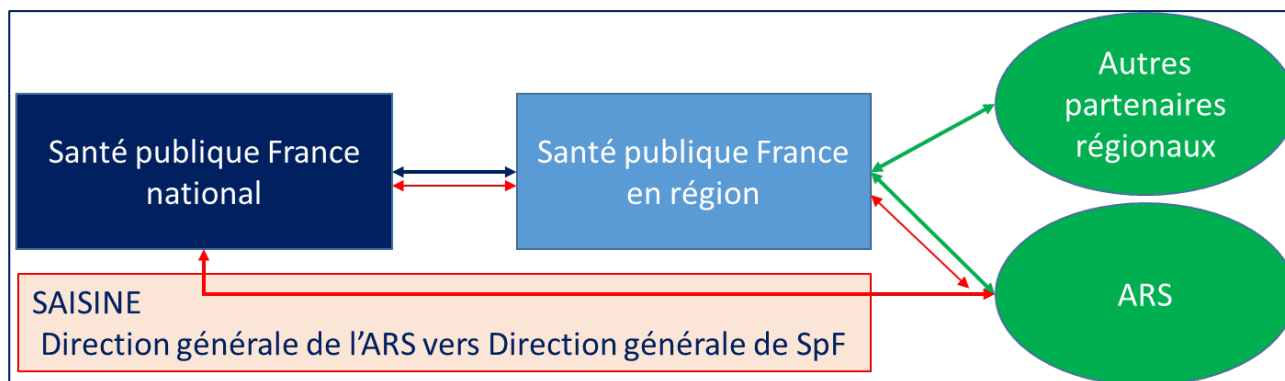


3.3 Circuit de décision et périmètre d'action de Santé publique France en région

3.3.1 Rappel du circuit de saisine

Les responsables de Santé publique France en région sont les interlocuteurs directs des ARS pour toutes demandes en lien avec les missions de Santé publique France, **y compris celles qui relèvent de la PPS**⁸. Ainsi, Santé publique France en région est associée à toute sollicitation impliquant l'Agence au niveau national (fig. 3).

Figure 3. Circuit de saisine de Santé publique France



3.3.2 Périmètre de l'appui de Santé publique France en région dans le champ de la PPS

Santé publique France collabore à des projets d'évaluation scientifique d'efficacité d'interventions en PPS comme par exemple le programme Unplugged ou PSFP (Programme de soutien aux familles et à la parentalité)⁹. Il s'agit de travaux de recherche interventionnelle qui ont pour objectif de décrire les effets d'une intervention sur la base de méthodes scientifiquement reconnues. **Les missions et l'engagement de Santé publique France en région dans le champ de la PPS s'inscrivent dans ce périmètre d'évaluation scientifique de l'efficacité d'interventions**, tout en tenant compte de son programme annuel d'activité (fig. 4). Un arbre décisionnel pour le déploiement d'interventions en PPS vous est proposé (fig. 5), les chapitres 4, 5 et 6 reviennent plus en détail sur les différentes situations susceptibles d'être rencontrées en région.

Ce document propose des pistes de réflexion et des éléments méthodologiques que Santé publique France en région pourrait partager avec les partenaires comme outil de collaborations.

8. Les saisines de la direction générale des ARS sont adressées à la direction générale de SpF et sont en général rédigées en collaboration entre l'ARS et le responsable de SpF En région.

9. UNPLUGGED : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/communication-congres/2019/unplugged-un-programme-de-prevention-des-conduites-addictives-destine-aux-collegiens-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>
PSFP : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-la-sante-de-l-enfant-en-soutenant-les-competences-parentales-l-action-de-sante-publique-france>

3.4 Quel appui peut proposer Santé publique France ?

Il n'est pas dans les missions de Santé publique France en région d'assurer le pilotage de projets de recherche interventionnelle, toutefois, il lui est possible d'apporter un appui ponctuel méthodologique tel que :

- la production et l'analyse d'indicateurs pour réaliser un diagnostic de santé publique ;
- l'identification d'interventions efficaces ou prometteuses via le registre de Santé publique France¹⁰ ;
- une contribution à la méthodologie de l'évaluation ;
- une participation à l'élaboration d'un appel à projet en PPS et le soutien du comité de sélection (ex. Plan régional de réduction du tabagisme ; etc.) ;
- une campagne de marketing social.

Dans la situation où Santé publique France en région serait sollicitée pour un appui méthodologique à un opérateur d'évaluation ou à un projet de prévention, et pour que l'Agence détermine dans quelle mesure cette sollicitation peut être intégrée dans son programme de travail, **une saisine écrite adressée par l'ARS à la direction générale de Santé publique France est à privilégier.**

10. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

Figure 4. Périmètre de l'intervention de Santé publique France en région dans le champ de la PPS

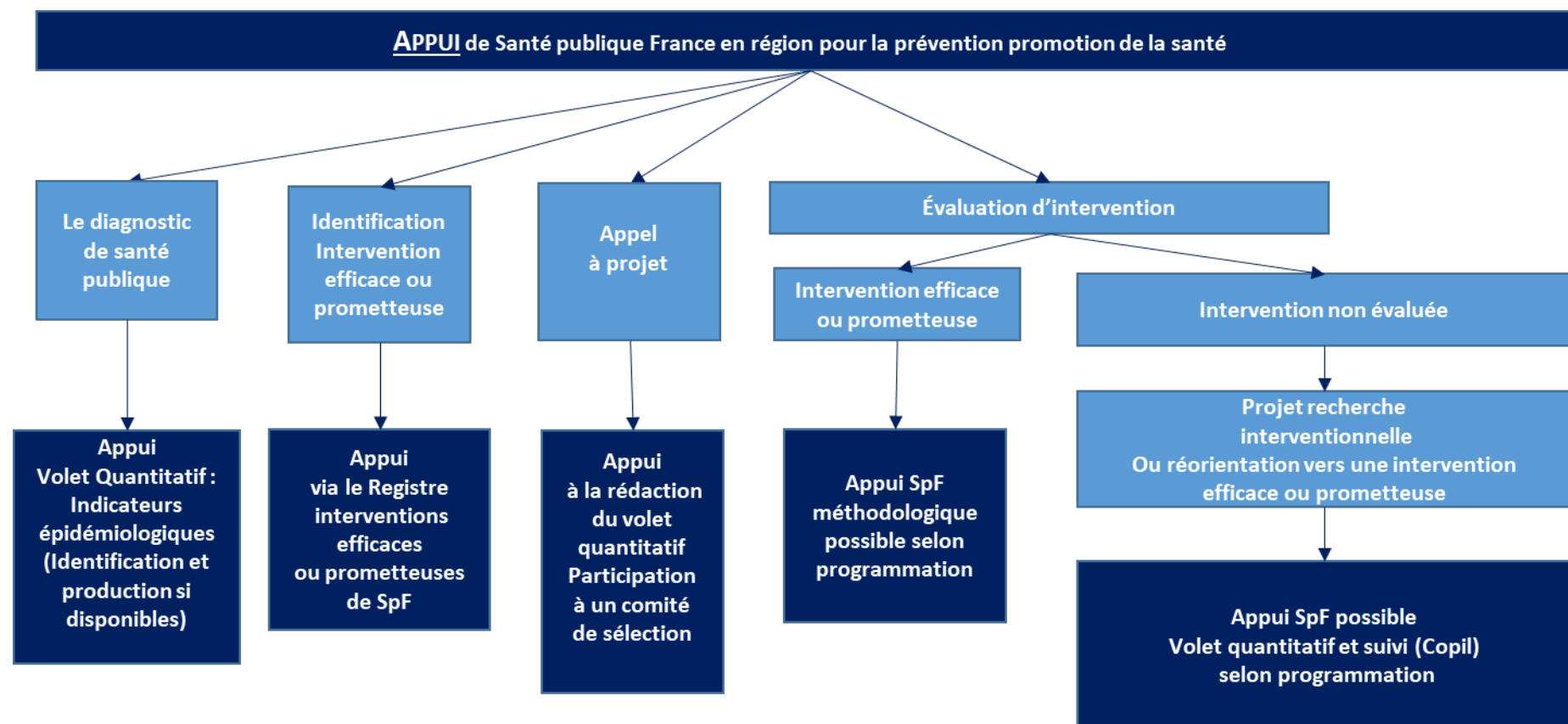
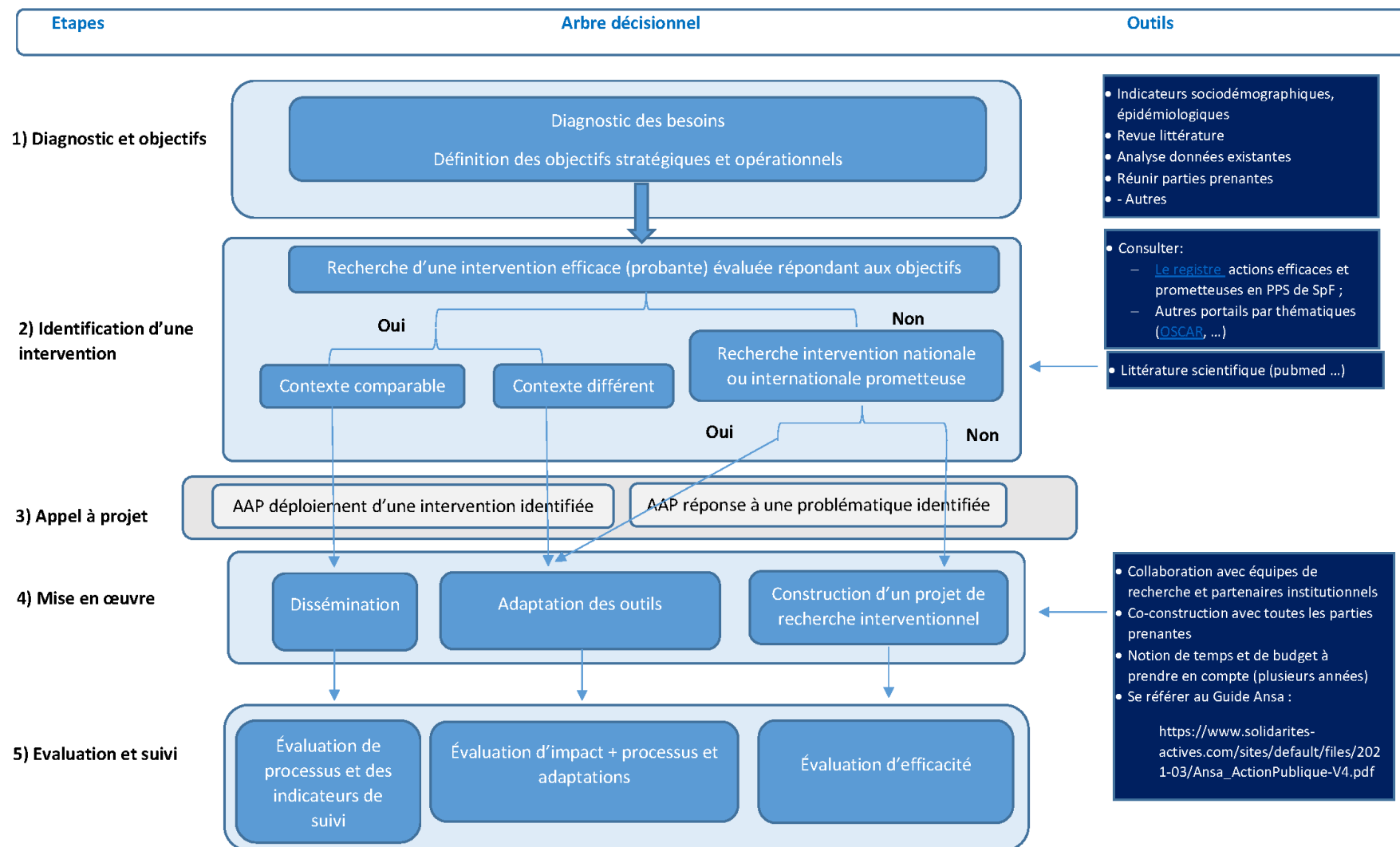


Figure 5. Arbre décisionnel pour le déploiement d'une intervention en prévention promotion de la santé



3.5 Des partenaires mobilisés le plus en amont possible

L'évaluation d'une intervention se conçoit au plus tôt, idéalement au moment de la définition des objectifs et de l'identification de l'intervention. Elle doit faire l'objet d'un protocole et si possible devrait être réalisée par un opérateur indépendant de l'entité qui met en œuvre l'intervention.

Le protocole est rédigé par l'opérateur d'évaluation et par le ou les partenaires sollicité(s) par l'ARS en capacité de le faire.

3.6 Cadre stratégique de Santé publique France pour l'évaluation d'efficacité des interventions en PPS

3.6.1. Qu'est-ce que l'évaluation d'efficacité d'une intervention ?

Les définitions sont nombreuses, nous proposons dans ce document de reprendre la définition retenue par la Haute Autorité de Santé :

« L'évaluation est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire, les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison. La comparaison s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel. Le référentiel d'évaluation pouvant être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations, à partir d'avis d'experts, par exemple.

Toute donnée, relevée ou mesurée, qui ne peut être comparée à une autre, ne peut être considérée comme une donnée évaluative. Il s'agit alors d'un moyen de surveillance ou de "monitoring" »¹¹.

Ainsi, évaluer est une démarche d'observation, de comparaison, de collecte de données pour apprécier le déroulement et/ou les effets d'une intervention¹².

Évaluer les effets (ou l'impact) d'une nouvelle intervention¹³ : la recherche d'un lien causal entre une intervention et l'évolution d'un indicateur mesurant par exemple l'évolution de l'adoption d'un comportement favorable à la santé est un projet de recherche en prévention. La démonstration de l'existence de preuves d'efficacité permet d'envisager le déploiement à grande échelle d'une intervention. Ces travaux mobilisent des équipes sur plusieurs années. Ces travaux sont nécessaires, mais ne permettent pas toujours de répondre dans un délai compatible avec la mise en œuvre d'interventions qui s'inscrivent dans un Plan Régional de Santé. Dans ce cas, il est nécessaire de recourir à des interventions déjà conçues et évaluées dans un contexte donné, l'évaluation portera alors sur l'adaptation de l'intervention à un autre contexte.

L'évaluation d'intervention, s'inscrit dans une démarche scientifique, sur une temporalité du moyen/long terme. Les interventions en PPS sont des « traitements » de santé publique, il faut donc s'assurer que celles-ci n'ont pas d'effets indésirables dans la population ou au sein de populations particulières. L'évaluation d'une intervention se doit par ailleurs d'être en conformité avec les règles éthiques et en matière de sécurité des données, ce qui doit être pris en compte dans la planification du projet. L'intervention risque-t-elle de stigmatiser un groupe d'individus ? Respecte-t-elle

11. Évaluation d'une action en santé publique : recommandations » 1995 : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/santpubl.pdf>

12. Une autre définition, celle de Brousselle, Champagne, Contandriopoulos, & Hartz, 2009

13. Épidémiologie de terrain. Sous la direction de F. Dabis et J.C. Desenclos. Edition John Libbey. Ch.59.P.700.

l'anonymat de chacun ? Est-elle équitable ? Doit-elle faire l'objet d'une présentation à un comité d'éthique ? Kass NE propose un cadre éthique en six étapes pour la santé publique comme outil analytique pour aider les professionnels de santé à considérer les implications éthiques des interventions ou programmes qu'ils proposent¹⁴.

Une intervention dont l'efficacité a déjà été démontrée dans des contextes variés de mise en œuvre n'a en principe pas besoin d'être réévaluée, mais la question peut se poser si le risque d'une perte d'efficacité au cours du temps est suspecté. Dans ce cas de figure, il pourra être opportun d'évaluer la fidélité de l'intervention au cahier des charges originel, ou l'adéquation entre les objectifs de déploiement et le calendrier de réalisation de ceux-ci. En revanche, l'adaptation d'une action efficace à un nouveau contexte de mise en œuvre (population, environnement nécessitant des adaptations du déroulé ou du contenu de l'intervention) nécessitera une évaluation en lien avec le concepteur de celle-ci (voir l'exemple Motivac Mater ch.5.1 p. 25). Chambers^{15,16}, a théorisé ce besoin de suivre les adaptations sous le terme « Adaptome ». Il est nécessaire de conserver, de façon centralisée, les adaptations et de ne conserver que celles qui améliorent l'intervention.

14. Kass NE, An Ethics Framework for Public Health, American Journal of Public Health, November 2001, Vol 91, No. 11, 1776-1782.

15. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE. Advancing the science of implementation across the cancer continuum. New York : Oxford University Press ; 2019. 440 p.

16. Chambers DA, Norton WE. The Adaptome : Advancing the Science of Intervention Adaptation. Am J Prev Med. 2016 ;51(4 Suppl 2) :S124-31.

4. L'APPUI AU CHOIX D'UNE INTERVENTION

4.1 Identifier une intervention en réponse à un problème de santé publique

Il existe certaines situations pour lesquelles un diagnostic préalable n'a pas pu être réalisé, notamment lorsque l'intervention répond à une demande du politique au niveau national ou régional ou même à une attente forte de la population. Par exemple, le déploiement d'une campagne locale antitabac est une réponse à un besoin de santé publique identifié au niveau national (augmentation de la fréquence d'événements de santé et/ou évolution défavorable de la consommation). Cependant, Santé publique France peut, par l'analyse des indicateurs épidémiologiques disponibles, aider à identifier des populations prioritaires puis des interventions adaptées aux différents contextes locaux (fig. 6).

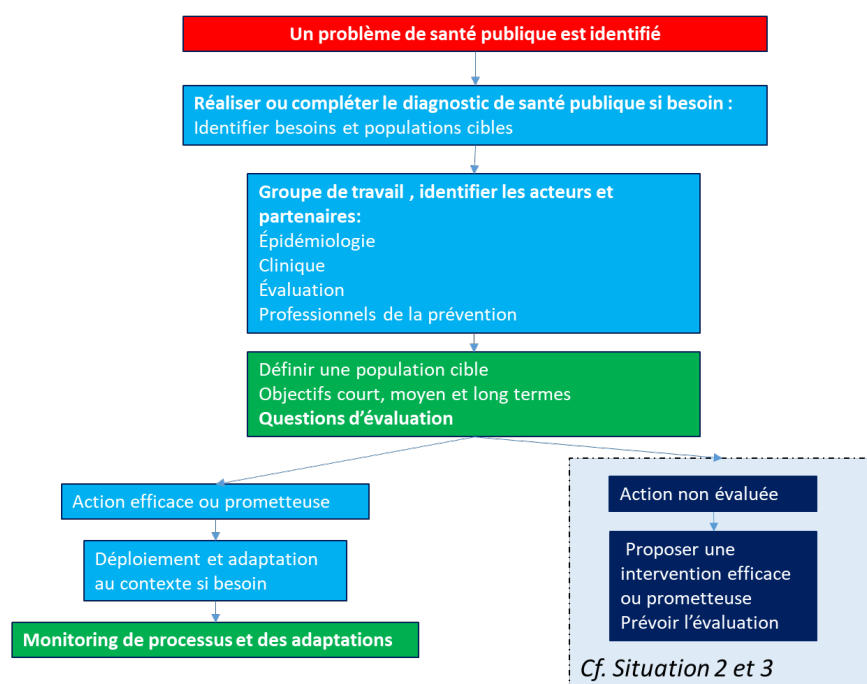
4.1.1 Le besoin identifié repose-t-il sur un diagnostic de santé publique ?

La phase de diagnostic permet d'objectiver des besoins et de définir des objectifs de santé publique (adoption de nouveaux comportements favorables à la santé, amélioration d'indicateurs épidémiologiques...). Les indicateurs de surveillance épidémiologique et les indicateurs relatifs aux connaissances, comportements et perceptions disponibles à Santé publique France peuvent être mobilisés pour réaliser cette première étape.

La mobilisation d'un groupe de professionnels compétents sur la thématique de santé considérée, l'épidémiologie, les sciences sociales, la PPS, et si possible des représentants des personnes concernées permettra de préciser ce diagnostic que Santé publique France ne pourra réaliser seule.

Santé publique France est susceptible d'intervenir pour l'identification d'indicateurs épidémiologiques nécessaires à cette première phase diagnostic et pour l'identification d'actions efficaces ou prometteuses qui répondent à un processus d'évaluation scientifique reconnu par les standards internationaux des registres en PPS.

Figure 6. Situation 1 : Répondre à un besoin en santé publique



4.1.2 Le diagnostic de santé publique, en quelques mots

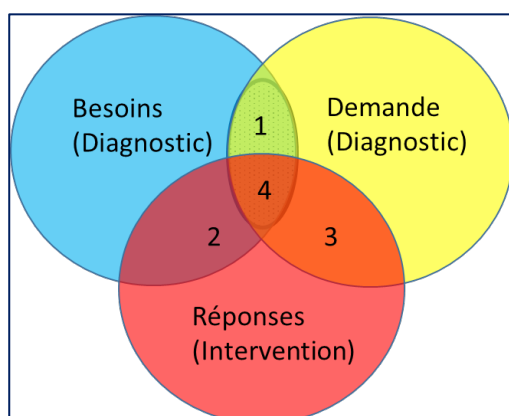
Le diagnostic s'efforce de décrire le contexte, les besoins et les autres questionnements en lien avec une éventuelle problématique de santé publique :

- la situation épidémiologique ;
- les déterminants (individuels, structuraux, économiques et sociétaux...), comme freins et leviers impliqués dans le changement de comportements attendus ;
- l'environnement de « délivrance » de l'intervention (contexte) ;
- les populations cibles ;
- les gradients sociaux ;
- les zones géographiques prioritaires ;
- les ressources, services et offres mobilisables ;
- les indicateurs à considérer pour l'évaluation ;
- les professionnels impliqués (futurs partenaires pour le pilotage et l'évaluation du projet) ;
- l'interrogation des professionnels et de la population cible pour l'identification des besoins.

Ce diagnostic, construit à partir de l'ensemble des informations recueillies, permettra d'apporter des éléments de réponse à trois questions (fig. 7) :

- Existe-t-il un besoin non pris en compte ?
- Existe-t-il une demande non prise en compte ?
- Quelles réponses est-il possible d'apporter ?

Figure 7. Triade des « Besoins, demandes, réponses »



Zone 1. Des besoins sont identifiés, la population exprime une demande, mais il n'existe pas de réponse déployée => mécontentement

Zone 2. Il existe un besoin, une réponse est déployée, mais il n'y a pas d'attente de la population => risque d'inefficacité

Zone 3. Il existe une demande et une réponse est déployée, mais les besoins n'ont pas été caractérisés => risque de gaspillage

Zone 4. Besoins et attentes sont identifiés => zone de déploiement de l'intervention !

Le diagnostic de santé publique vient étayer toute la construction du projet par des données de qualité et pertinentes vis-à-vis de la question identifiée :

- Clarification des objectifs à court, moyen et long termes ;
- Identification d'une intervention ;
- Identification des ressources nécessaires (financières, ressources humaines et partenaires) et prévision du budget ;
- Construction d'un calendrier ;
- Identification de porteurs de projets et d'opérateurs pour l'évaluation ;
- Anticipation de l'évaluation par l'identification en amont d'indicateurs à collecter.

4.1.2.1 Quels éléments sont susceptibles de renseigner un diagnostic de santé publique ?

En complément d'un éventuel état des lieux déjà réalisé, quelques éléments (non exhaustifs) viendront documenter le diagnostic de santé publique :

- les indicateurs sociodémographiques et épidémiologiques existants et à construire permettant d'estimer/décrire le fardeau de santé publique et d'identifier les populations concernées par le problème de santé publique identifié ;
- des revues de la littérature déjà existantes : problématique, leviers, freins, interventions efficaces... ;
- éventuellement la mise en œuvre d'enquêtes pour identifier les déterminants qui seraient à prendre en considération (infrastructures, comportements, connaissances, attentes, sciences sociales, etc.) ;
- réunir les parties prenantes dont les représentants de la communauté concernée et collectivités locales dans un esprit de co-construction pour recueillir leurs avis et leurs attentes, connaissances du terrain.

Des indicateurs relatifs aux connaissances, comportements et perceptions sont issus des enquêtes de type Enclass, Baromètres de Santé publique France... L'échelon régional y est le plus souvent disponible, l'échelon infrarégional n'est à ce stade, qu'exceptionnellement disponible. Lorsque de tels indicateurs ne sont pas disponibles, des sous-échantillonnages (à partir d'autres sources de données), des sur-échantillonnages (à partir de grandes enquêtes) ou des enquêtes ad hoc peuvent être nécessaires, si leur faisabilité est établie. Des résultats d'enquêtes de comportements / perceptions réalisées à d'autres niveaux géographiques, même national, peuvent néanmoins aider à orienter le pilotage d'une intervention.

4.1.3 Identifier une intervention

L'ensemble des parties prenantes (collectivités territoriales, les relais associatifs et représentants de la communauté concernée, etc.) devraient être associés au choix de l'intervention dans un esprit de co-construction du projet pour permettre aux différents acteurs de s'approprier celui-ci et de garantir sa pertinence et l'adhésion des publics cibles.

4.1.3.1 Comment identifier une action efficace ?

- Consulter le Registre des actions efficaces ou prometteuses en PPS, animé et hébergé par Santé Publique France (ch.7 p. 31) ou d'autres portails existant, recensés dans le guide de l'Agence nouvelle des solidarités actives « Vers une action publique éclairée par la preuve »¹⁷.
- Demander l'appui de professionnels compétents sur la thématique à la Direction de la prévention et promotion de la santé de Santé publique France (DPPS) : ces professionnels peuvent recommander d'autres outils, plateformes pour identifier des actions efficaces/prometteuses, voire des interventions innovantes repérées dans la littérature.
- Réaliser une revue rapide de littérature.

Le déploiement d'une intervention peut permettre à plus long terme et dans un second temps d'envisager une évaluation médico-économique de celle-ci en sollicitant des équipes de recherches familières de ce type de travaux. Il est alors possible de s'appuyer sur des travaux déjà existants.

17. Comment accéder aux connaissances existantes ? p. 20. In : Agence nouvelle des solidarités actives. Vers une action publique éclairée par la preuve. Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne. Paris : 2021 ; (coll. Guide). 60 p. https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-03/Ansa_ActionPublique-V4.pdf

Un exemple, le travail de N. Döring et al.¹⁸ qui porte sur les limites et conseils pour concevoir des évaluations économiques de la prévention précoce de l'obésité sur la base d'une revue systématique de la littérature.

4.1.3.2 Pourquoi privilégier des interventions déjà évaluées ou « action efficace » ?¹⁹

- Gain de temps de conception (parfois une dizaine d'années ou plus)
- Gain de temps et économie de ressources pour une évaluation
- Gain d'expérience
- Utilité de la notoriété initiale, gain de confiance (publications scientifiques)
- Gain de profondeur temporelle (ont parfois bénéficié de suivis de plusieurs décades)
- Facilité : bénéficier de manuels existants, de formateurs et formations existantes, voire de dispositif de contrôles qualité déjà conçus
- Se concentrer sur l'adaptation aux contextes culturels et locaux et l'évaluation des adaptations, ce qui est déjà un travail potentiellement important
- Se concentrer sur le monitoring de la qualité
- S'assurer que l'intervention ne produit pas d'effets indésirables

4.1.3.3 Que faire si aucune action efficace n'est identifiée ?

Il est possible de rechercher des interventions nationales ou internationales prometteuses, en s'appuyant sur la littérature scientifique et les outils de recherche existant, ayant fait l'objet d'une première évaluation (étude quasi expérimentale ou a minima évaluation de processus et d'efficacité), les adapter, puis les évaluer (cf. « Une intervention est identifiée mais n'est pas évaluée »).

4.1.4 Construire un projet de novo ?

Il est possible d'envisager de construire un projet de recherche en prévention, en collaboration avec des équipes de recherche (universitaires ou mixtes). Comme évoqué plus haut, la notion de temps (plusieurs années) doit être prise en compte dans le projet. Les parties prenantes (les territoires, les relais associatifs, représentants des communautés concernées...) doivent être associées dans l'esprit de co-construction de projet pour permettre aux différents acteurs de se l'approprier.

4.2 Demande d'appui dans le cadre d'une campagne de marketing social

Le marketing social (MS) est traité dans ce document comme une intervention en PPS puisque son objectif est d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé des individus. Une définition vous est proposée p. 36.

Santé publique France met en œuvre et déploie des campagnes nationales de MS pour encourager des populations cibles à adopter des comportements favorables à la santé, comme par exemple le dispositif Mois sans Tabac ou à l'occasion de la Semaine de la Santé sexuelle. Ces campagnes nationales s'adressent à des populations cibles, mais ne peuvent être conçues d'emblée pour s'adapter à toutes les spécificités régionales.

18. Une publication : Döring N, Mayer S, Rasmussen F, Sonntag D. Economic Evaluation of Obesity Prevention in Early Childhood: Methods, Limitations and Recommendations. Int J Environ Res Public Health. 2016 Sep 13; 13(9):911. doi: 10.3390/ijerph13090911. PMID: 27649218; PMCID: PMC5036744

19. Arwidson P. Enjeux, débats et spécificités de l'évaluation dans le domaine de la PPS. Santé publique France. Module de formation. Sensibilisation à l'évaluation d'interventions en PPS. Saint-Maurice, 4-5 octobre 2021

Santé publique France en région est susceptible d'être sollicitée par les ARS pour l'adaptation au contexte régional de messages ou d'outils des campagnes nationales de MS portés par Santé publique France, ou pour construire de nouvelles campagnes adaptées à des problématiques spécifiques observées en région. Il peut être demandé des d'indicateurs régionaux d'évaluation de campagnes déployées nationalement. Nous traitons ces trois situations ci-après en esquisant des pistes de modalités de réponse à ces sollicitations. Ces pistes s'appuient sur les expériences passées, elles tiennent compte du fait que les équipes de Santé publique France en région ne sont pas en mesure de concevoir ou d'évaluer une campagne de MS et d'un appui ponctuel méthodologique de la DPPS de Santé publique France.

4.2.1 Adapter des messages ou des outils conçus au niveau national par Santé publique France

Il conviendra d'organiser un échange pour définir les attentes de l'ARS, avec au moins un représentant régional et national de Santé publique France.

Une solution simple peut être de fournir à l'ARS les fichiers natifs des supports de communications (dans le cas affiches par exemple), c'est-à-dire les fichiers modifiables via des logiciels adaptés (Indesign®, Illustrator®, etc.). Il convient de prendre en compte les questions des droits (créations, illustrations, photos etc.) et les coûts de déploiement. Les supports peuvent ainsi être modifiés en repartant de l'existant. Santé publique France s'assurera de pouvoir valider le document final dans la mesure où elle le co-signera avec l'ARS (logo).

Parfois, seul le concept de la communication nationale pourra être repris, mais l'ARS devra refaire intégralement les supports de communication en respectant le contrat avec l'agence de communication. Dans ce cas, une attention particulière devra être portée au respect de bonnes pratiques (accessibilité, inclusion, approche bienveillante) et à la littératie en santé (cf. guide « Communiquer pour tous »)²⁰.

4.2.2 Appui de Santé publique France pour créer un dispositif régional de marketing social²¹

Pour commencer il conviendra d'organiser un échange pour définir les attentes de l'ARS, avec au moins un représentant régional et national (unité DPPS travaillant sur le sujet que souhaite porter l'ARS, ou sur un sujet proche et le/la correspondant(e) PPS à la DiRe) de Santé publique France. Cet échange devra permettre :

- à l'ARS d'exposer sa demande ;
- à Santé publique France en région de mettre en avant les données régionales qui pourraient être utiles pour analyser le problème de santé publique et/ou définir les cibles de l'action (exemple : données régionales du Baromètre santé) ;
- à la DPPS d'exposer :
 - d'éventuelles expériences d'intérêt dont elle a connaissance dans d'autres régions ;
 - les principes du marketing social ;
 - la méthode de travail de Santé publique France dans ce domaine (appui sur des données scientifiques ; recours à des prestataires spécialisés : agence créative, agence média...), étude pré test en amont de la campagne ;

20. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

21. Pour en savoir plus sur le MS :

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/marketing-social-de-la-comprehension-des-publics-au-changement-de-comportement>
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2141>

- si la campagne de l'ARS porte sur une thématique traitée par Santé publique France : les principaux enjeux identifiés par Santé publique France sur cette thématique, et le calendrier prévisionnel des campagnes nationales de Santé publique France sur l'année en cours²².

Dans l'idéal, il faudrait pouvoir analyser la littérature scientifique pour s'assurer qu'une campagne de MS est susceptible d'avoir un impact sur ce problème de santé publique. Ce travail est potentiellement chronophage et ne pourra pas toujours être réalisé dans le calendrier contraint. Par ailleurs, une efficacité démontrée dans la littérature pour une campagne, n'est pas un gage d'efficacité pour une nouvelle campagne conçue spécifiquement.

Après cette réunion de cadrage, le niveau régional de Santé publique France restera le point d'entrée de l'ARS pour la suite du projet dans la mesure de ses compétences et disponibilités. La DPPS pourra être consultée ponctuellement si une question précise émerge, mais ne pourra pas accompagner l'ARS dans la construction de sa campagne.

4.2.3 Identifier les indicateurs d'évaluation d'une campagne nationale portée par Santé publique France

Il s'agira alors d'identifier, en lien avec la DPPS, les indicateurs régionaux d'évaluation directement reliés à la campagne (par exemple de mémorisation, d'adhésion ou de compréhension des messages) qui pourraient être extraits des évaluations nationales menées par Santé publique France / la DPPS. En effet, Santé publique France évalue systématiquement les campagnes de marketing social qu'elle porte, mais les méthodes d'évaluation et leur ampleur varient selon les problématiques traitées et l'investissement associé. De fait, il n'est pas toujours possible de disposer d'indicateurs d'évaluation au niveau régional à partir de ces évaluations nationales. Par exemple, les campagnes sont quasiment toujours suivies d'un post-test quantitatif, enquête standardisée auprès d'un échantillon de 1 000 à 2 000 sujets, représentatif de la population française selon la méthode des quotas. Ces enquêtes permettent de vérifier que la campagne a bien été vue, mémorisée et comprise par les populations cibles visées, et de disposer d'indicateurs de perception de la campagne, les effectifs interrogés ne permettent pas de fournir des indicateurs à l'échelon régional avec une précision correcte. Toutefois, d'autres indicateurs peuvent être identifiés : pour ce faire il conviendra d'échanger avec l'unité de la DPPS porteuse de la campagne concernée. Par exemple, il pourra s'agir :

- des statistiques de commandes de documents de prévention promus dans le cadre de la campagne, dans la région concernée. Un bilan spécifique peut en effet être demandé à la DADP de Santé publique France, qui assure le routage des documents ;
- des statistiques de recours aux dispositifs d'aide à distance (services téléphoniques notamment) promus dans le cadre de la campagne, dans la région concernée ;
- des statistiques de fréquentation du site le cas échéant ;
- le cas échéant, des données d'inscription à un service promu dans le cadre de la campagne (exemple : inscriptions régionales, voire départementales à Mois sans tabac, et profil sociodémographique des inscrits).

Il ne s'agit là que de quelques exemples, qui ne seront pas nécessairement accessibles pour toutes les campagnes. S'il ne s'agit pas d'indicateurs d'efficacité de la campagne dans la région concernée, ils permettent tout de même de renseigner le processus de déploiement de la campagne dans cette région. Cette démarche a été appliquée en 2021 dans le cadre du GEPP²³ Tabac-alcool de Santé

22. Certains éléments de campagnes de SpF sont proposés aux régions sous des formats adaptables et personnalisables. Dans la mesure du possible, il est préférable de construire à partir d'expériences / outils existants et déjà évalués.

23. Groupe d'Échanges et de Pratiques Professionnelles

publique France, afin de répondre aux demandes d'évaluations régionales du dispositif Mois sans tabac : les Bulletins de santé publique publiés en février 2021 comportaient ainsi un article consacré au bilan de Mois sans tabac 2018 dans chaque région²⁴.

24. Voir par exemple le BSP Grand Est : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-tabac-dans-le-grand-est.-fevrier-2021>

5. L'APPUI À L'ÉVALUATION D'INTERVENTION

Le choix de déployer une intervention peut répondre, à la mise en œuvre d'une politique publique ou à un besoin clairement identifié par l'ARS, sans qu'un diagnostic de santé publique ait pu être établi et sans qu'il soit envisagé de réaliser un diagnostic complet de santé publique. Si des indicateurs épidémiologiques ou relatifs aux connaissances, comportements et perceptions existent, il peut être opportun pour Santé publique France en région de les présenter pour tenter de cibler au mieux les populations prioritaires à atteindre (cf. p. 17 ch. 4.1.1).

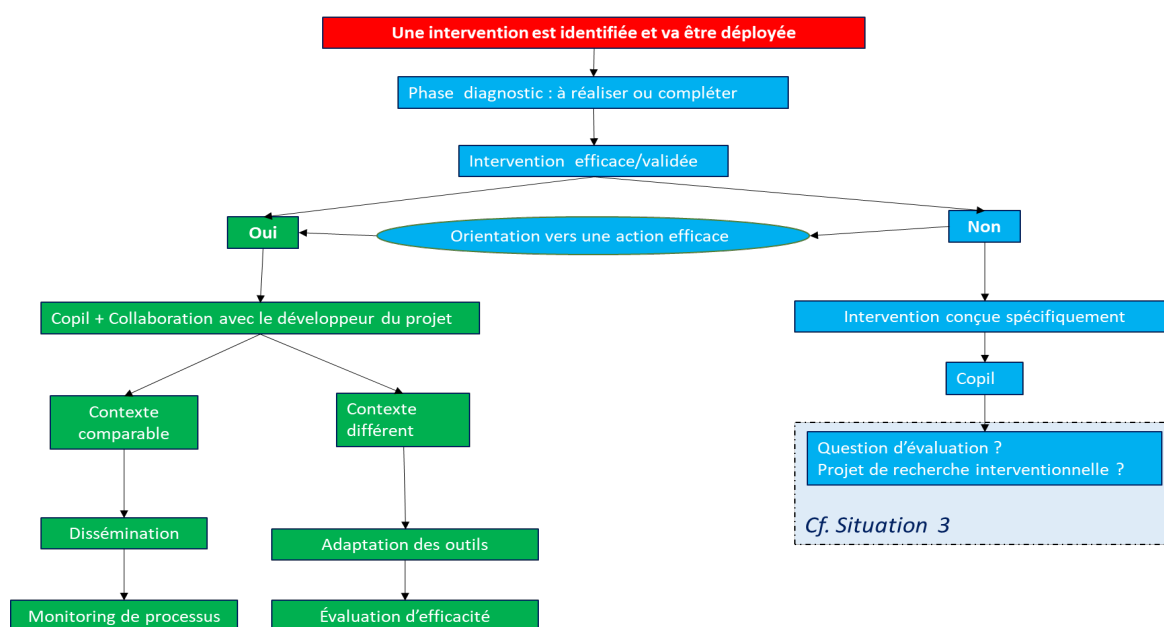
Selon que l'intervention est une action connue comme efficace ou prometteuse (Définition p. 35), innovante ou conçue spécifiquement, les objectifs et les méthodes de l'évaluation seront ajustés (par exemple : adaptation à un nouveau contexte ou à une population différente), ces éléments devront être définis en amont et corrélés au protocole d'évaluation princeps (par exemple : les indicateurs d'efficacité, les éléments structurant de l'intervention, ses objectifs doivent être les mêmes que ceux de l'intervention princeps) (fig. 8).

Cette section vise à éclairer sur les différentes situations possiblement rencontrées en région et les différents éléments à prendre en considération pour envisager ou non une évaluation d'efficacité.

Les différentes méthodes d'évaluation quantitatives doivent être considérées au regard de chaque intervention.

Nous souhaitons également rappeler que Santé publique France en région ne peut répondre seule à une demande d'évaluation d'efficacité. Les questions du pilotage, du financement et du « Qui fait quoi ? » doivent être abordées dès la constitution d'un Copil réunissant un groupe de professionnels impliqués sur la thématique et la méthodologie d'évaluation.

Figure 8. Une intervention est identifiée et va être déployée



5.1 L'intervention identifiée est bien définie et validée scientifiquement (Action efficace)

- L'intervention a fait preuve de son efficacité dans le cadre d'un projet de recherche interventionnelle en France, dans un contexte comparable à celui identifié dans la région. La mise en œuvre, le suivi et son monitoring se font alors en lien avec le concepteur / développeur national ou régional du projet.
- L'intervention a fait preuve de son efficacité dans le cadre d'un projet de recherche interventionnelle, mais dans un contexte différent, voire à l'étranger. Guide, outils, matériel d'intervention, indicateurs de suivi, formation des intervenants doivent être traduits et/ou éventuellement adaptés à un nouveau contexte. L'évaluation doit être discutée avec les concepteurs du projet. Un accompagnement méthodologique sera nécessaire (DPPS de Santé publique France et acteurs locaux de la PPS).

L'exemple de Motivac : adaptation du programme canadien Promovac

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur présente une couverture vaccinale insuffisante pour plusieurs vaccins et une relative défiance de la population vis-à-vis des vaccinations. Au moment de l'élargissement de l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans, l'ARS Paca a souhaité lancer un projet régional pilote pluriannuel pour réduire l'hésitation vaccinale. Un consortium entre l'Observatoire régional de la santé (ORS) Paca, le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Paca et la cellule régionale Paca Corse de Santé publique France s'est constitué afin de concevoir, mettre en œuvre et évaluer ce projet. Un bilan des actions de promotion de la vaccination en région Paca a été réalisé ainsi qu'une revue de la littérature des actions efficaces ou prometteuses. Cela a permis d'identifier une action efficace étrangère menée depuis plusieurs années au Québec qui repose sur l'utilisation de l'entretien motivationnel dans les maternités, auprès des parents, pour réduire l'hésitation vaccinale vis-à-vis de la vaccination des nourrissons.

L'équipe conceptrice du projet québécois a été associée au consortium ORS/CRES/Santé publique France PACA-Corse pour adapter le projet au contexte français, tout en respectant les fondements de l'intervention. Bien que l'intervention retenue ait déjà fait l'objet d'une évaluation de son efficacité au Québec, un protocole d'évaluation a été élaboré afin d'apporter la preuve de l'efficacité de cette intervention adaptée au contexte français. Les actions de formations au sein du projet ont été menées par l'équipe québécoise et les outils d'évaluation et de monitoring (questionnaires) tirés du projet québécois, ont été adaptés au contexte local.

5.2 L'intervention identifiée n'a pas de preuve d'efficacité

Rappelons que Santé publique France ne peut s'engager dans la promotion d'une intervention qui ne s'inscrirait pas dans un processus de recherche interventionnelle dans l'objectif de mesurer les effets de ladite intervention.

Les propos qui suivent ont pour objectif d'apporter des éléments méthodologiques comme aide à la décision publique.

Dans le cas d'une intervention identifiée sans impact connu, il convient de se poser diverses questions :

- L'intervention a-t-elle déjà été décrite ? Présente-t-elle un mécanisme et une logique d'action convaincants ?
- Est-il possible de s'appuyer sur une expérience précédente et des outils existant (guides, documents de formation, plaquettes...) ?
- Une évaluation précédente suggère-t-elle des résultats positifs ?

- Une autre intervention existe-t-elle pour répondre au besoin de l'ARS avec un niveau de preuve supérieur ?
- Une intervention comparable et prometteuse a-t-elle été identifiée ?
- Cette intervention pourrait-elle poser des problèmes éthiques (stigmatisation, discrimination, effets délétères possibles...)

5.2.1 Que proposer ?

Une intervention prometteuse devra faire l'objet d'une évaluation, idéalement d'efficacité. À cette étape, l'appui de professionnels de l'évaluation (DPPS, ORS, professionnels de la prévention et promotion de la santé, équipe de recherche) est indispensable pour formuler la ou les questions d'évaluation, définir le ou les objectifs de celle-ci, le choix des approches méthodologiques et pour en rédiger le protocole.

La rédaction d'un protocole est indispensable, il devra être constitué des éléments qui suivent :

- les objectifs de l'intervention à court/moyen/long terme ;
- une définition de la population cible et du lieu d'intervention ;
- une description détaillée de l'intervention (modèle logique) ;
- le modèle théorique sur lequel a été construite l'intervention ;
- les outils (formation, plaquettes, grilles d'analyses, questionnaires, supports de communication...) ;
- les parties prenantes et les partenaires.

Une description détaillée du processus d'évaluation :

- les questions d'évaluation ;
- les objectifs de l'évaluation ;
- une méthodologie d'évaluation :
 - le design de l'étude ;
 - la variable d'intérêt principal (et les secondaires) sur laquelle reposera la (les) mesure(s) de l'efficacité ;
 - calcul de taille d'échantillon ;
 - les modalités de recueil des données ;
 - les modalités d'analyses des données récoltées (pour permettre de répondre à la question d'évaluation) ;
 - l'avis d'un Comité de protection des personnes (CPP) s'il s'agit d'une intervention innovante ou expérimentale.

Une planification des ressources nécessaires pour l'intervention et pour son évaluation :

- les besoins en ressources humaines (qui fait quoi ?) ;
- un budget et un calendrier.

La grille d'évaluation de Santé publique France, sur laquelle s'appuie le comité d'experts (Ch.7, p. 31), peut être utilisée comme repère méthodologique en amont²⁵ : il est possible de proposer à un groupe de professionnels impliqués sur la thématique et l'évaluation, de s'appuyer sur la grille d'évaluation utilisée pour le registre des interventions efficaces ou prometteuses en PPS, pour estimer le degré de maturité, l'ancrage méthodologique, l'innocuité et les aspects éventuels de l'intervention. Cet outil permet également d'alerter les décideurs et le porteur de projet sur la nécessité de concevoir un projet de recherche interventionnelle si la preuve de l'efficacité de l'intervention veut être faite.

En tout état de cause, Santé publique France ne pourrait s'engager dans le copilotage, d'une intervention qui ne s'inscrirait pas dans une démarche scientifique d'évaluation.

25. https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/188644/file/GRILLE_ANALYSE_V10_280219.pdf

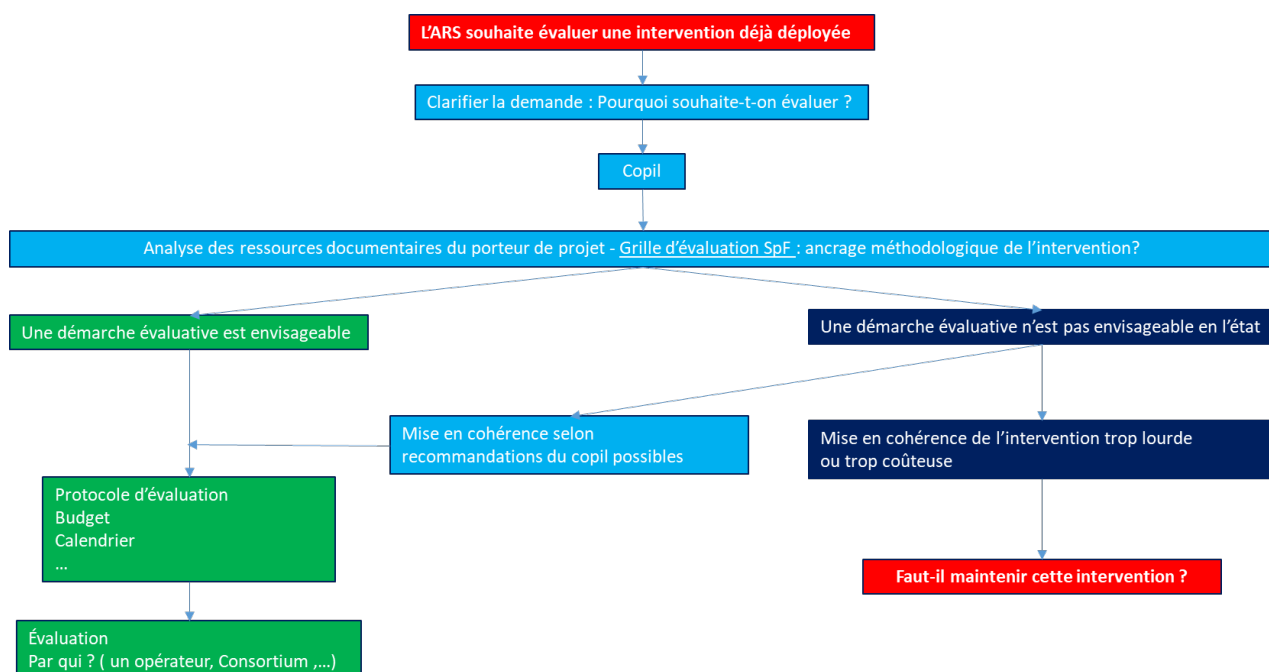
6. L'ÉVALUATION DANS LE CONTEXTE D'UNE INTERVENTION DÉJÀ DÉPLOYÉE (ET JAMAIS ÉVALUÉE) ?

Si l'intervention n'a pas fait l'objet d'un projet de recherche interventionnelle pour évaluer son efficacité, celle-ci ne peut pas à ce stade être qualifiée comme étant une intervention efficace (fig. 9).

Rappelons que Santé publique France ne peut s'engager dans la promotion d'une intervention qui ne s'inscrirait pas dans un processus de recherche interventionnelle dans l'objectif de mesurer les effets de ladite intervention.

Les propos qui suivent ont pour objectif d'apporter des éléments méthodologiques comme aide à la décision publique.

Figure 9. Situation 3 - Évaluer une intervention déjà déployée (et non évaluée) ?



6.1 Clarifier la demande d'évaluation

L'objectif des quelques questions qui suivent est d'apporter un appui pour clarifier les questions sous-jacentes et construire, si cela est possible, un projet de recherche interventionnelle par un opérateur qualifié et des professionnels compétents et indépendants du projet (conception et mise en œuvre).

Identifier la ou les question(s) sous-jacente(s) :

- Pour comprendre/décrire les modalités de fonctionnement de l'intervention ?
- Pour rendre compte de l'activité aux financeurs et commanditaires de l'intervention ?
- L'intervention est-elle adaptée aux besoins et aux attentes de la population et des acteurs locaux ?
- Cette intervention répond-elle à un besoin en santé publique identifié ?
- L'intervention est-elle acceptée et comprise par le public cible ?
- Le public cible est-il atteint ?
- Pour produire de la connaissance ?
- L'intervention produit-elle des effets indésirables ?

6.2 Le porteur de projet est-il en mesure de décrire finement l'intervention ?

Les éléments qui suivent sont-ils disponibles ?

- Un diagnostic de santé publique préalable a-t-il été réalisé ?
- Cahier des charges
- Guides de formation et d'implantation
- Le rationnel scientifique : une bibliographie a-t-elle été réalisée ?
- Le protocole : existe-t-il déjà des questions d'évaluation ?
- Un modèle logique et un modèle théorique
- Les données de monitoring (existe-t-il des mesures avant/après, un échantillonnage...)
- Les résultats d'enquêtes qualitatives quand ils existent
- Documents de suivi :
 - Compte rendus de réunion,
 - Bilans annuels ;
 - Budget.

6.3 Est-il possible d'évaluer cette intervention ?

Comme décrit plus haut, il est possible de proposer à un groupe de professionnels compétents d'utiliser la grille d'évaluation de Santé publique France pour estimer le degré de maturité, l'ancrage méthodologique, l'innocuité et les aspects éventuels de l'intervention à évaluer ou monitorer. Ce questionnement permettra de situer le niveau de connaissances disponibles et à viser (cf. Guide Ansa, 2013)²⁶.

Des structures régionales, comme par exemple les professionnels de la prévention et promotion de la santé et les ORS peuvent accompagner les porteurs de projets pour les aider à décrire et monitorer la mise en œuvre de l'intervention afin de mettre en évidence des freins et leviers non identifiés, et estimer si les moyens alloués sont adaptés.

26. Guide Ansa. Vers une action publique éclairée par les preuves. 2021, p. 28

Un principe de réalité : l'évaluation d'une intervention se construit au moment du protocole et du choix de l'intervention. Toute évaluation est un processus long qui se construit et se réfléchit au sein d'un groupe de partenaires locaux et de professionnels de l'évaluation.

De nombreux guides d'évaluation existent et présentent les aspects méthodologiques d'une évaluation scientifique. Quelques-uns vous sont indiqués dans la section des repères documentaires (p.38).

Des questions à se poser :

- Cette intervention ou une autre très comparable est-elle déployée ailleurs et déjà évaluée ou en cours d'évaluation ?
- Si une intervention déjà évaluée existe, réorienter le porteur de projet vers celle-ci ?

6.4 Si l'évaluation d'efficacité n'est pas envisageable, que faire ?

Toutes les interventions ne peuvent pas – et ne doivent pas – faire l'objet d'une évaluation d'efficacité.

Il ne sera pas toujours possible de répondre à la question : « Est-ce que ça marche ? ». L'appui d'un groupe de professionnels compétents permettra de réfléchir aux objectifs de la démarche évaluative et de formuler des questions cohérentes et réalistes qui permettront dans un premier temps de clarifier les objectifs de l'intervention, de comprendre comment celle-ci est construite et mise en œuvre, de savoir si celle-ci répond à un besoin objectivé en amont, atteint les populations ciblées, si elle est cohérente avec ce qui est observé dans la littérature et avec les objectifs de santé publique fixés par l'ARS. Nous parlerons alors de monitoring des processus (l'intervention s'est-elle déroulée comme attendue ?), de l'activité (quels sont les moyens et les activités mis en œuvre ?), ou des résultats (mesures de l'objectif principal de l'intervention, confrontation éventuelle à un comparateur avant /après des connaissances, de l'adhésion et/ou de la satisfaction vis-à-vis de l'intervention des parties prenantes). Ce monitoring n'est pas une évaluation d'efficacité de l'intervention (pas de randomisation, pas de mesures exposés non exposés), mais il peut éventuellement en constituer une première étape et permettre de produire des indicateurs de mesure de l'atteinte de certains objectifs (par exemple dans le cas d'une intervention en milieu scolaire, le nombre de séances recommandé est atteint ou encore les élèves ont été plus attentifs lors des dernières séances par rapport au début de la mise en œuvre du programme), par exemple par la comparaison des mesures avant/après ou le suivis de cohortes (fig. 10 et 11).

Les méthodes retenues doivent être adaptées au contexte, et prendre en compte la temporalité nécessaire pour mener à bien une évaluation.

Figure 10. Maturité des projets dans une perspective de déploiement²⁷

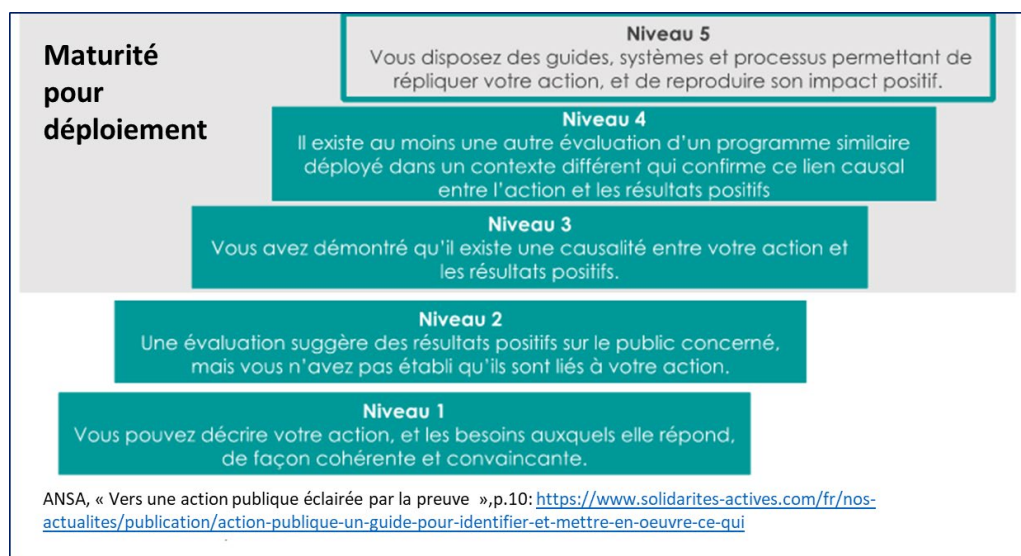
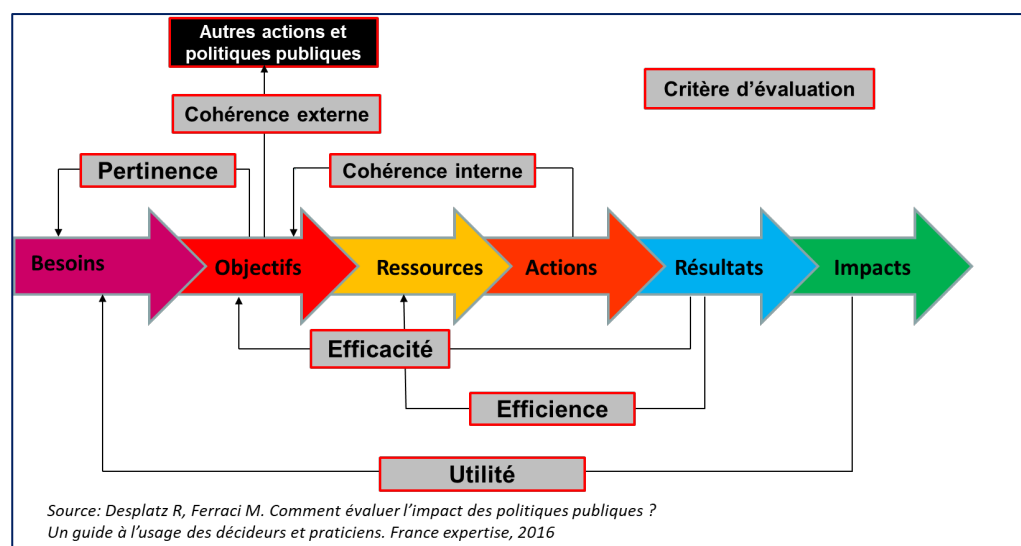


Figure 11. Comment évaluer une politique publique



27. Vers une action publique éclairée par la preuve. Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne. Ansa, mars 2021. https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-03/Ansa_ActionPublique-V4.pdf

7. LE REGISTRE DES INTERVENTIONS EFFICACES OU PROMETTEUSES EN PPS

7.1 Contexte

La création du registre intervient pour répondre au besoin national et régional de recenser et présenter finement les interventions efficaces/prometteuses en PPS ayant démontré un niveau d'efficacité, les « preuves » et le processus scientifique qui ont conduit à étayer un tel niveau d'efficacité. Cette démarche²⁸ est à dissocier d'autres initiatives existantes en PPS (capitalisation, répertoires d'intervention, démarches thématiques ou non). Le projet a un objectif à visée régionale, nationale et internationale, dans un contexte scientifique où la notion d'« *evidence-based* » et l'importance d'une culture de la prévention sont réaffirmées grâce aux enseignements actuels et à venir de la pandémie de Covid-19^{29, 30}.

7.2 Objectifs

Le registre a pour objectif principal de « labelliser » (ou « certifier ») des interventions efficaces/prometteuses en PPS ou « *Evidence-based interventions (EBI)* »³¹ et de recenser les interventions bien décrites et bien fondées. Il reprend le portail³² des interventions efficaces ou prometteuses en PPS, qui a servi de phase-pilote à la construction du registre en PPS et à l'élaboration d'un outil d'évaluation standardisé (testé sur 22 programmes) par un comité d'experts³³. Le processus scientifique du registre a été testé « en vie réelle » sur 20 programmes (septembre 2022-mars 2023) puis validé. Un cadre scientifique de référence est en cours de rédaction afin d'explicitier les critères, la classification et décrire le processus.

Le registre s'appuie sur :

- l'expérience des registres internationaux en PPS ;
- les fondements scientifiques validés et partagés par la communauté internationale en recherche en prévention³⁴ (*European Society for Prevention Research, Society for Prevention Research*) ;
- les questions méthodologiques et les débats scientifiques qui animent cette communauté^{35, 36} ;
- la littérature ;
- une grille d'analyse standardisée.

28. Means SN, Magura S, Burkhardt JT, Schröter 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 Feb;48:100-16

29. Petras H, Israelashvili M, Miller B. Introduction to the Special Issue on "Promoting a Culture of Prevention: an International Perspective". *Prev Sci.* 2021;22(1):1-6

30. Galanti MR. Building a culture of prevention: tasks for multi-taskers. *Prev Sci.* 2021;22(1):91-3

31. Buckley PR, Fagan AA, Pampel FC, Hill KG. Making evidence-based interventions relevant for users: a comparison of requirements for dissemination readiness across program registries. *Eval Rev.* 2020;44(1):51-83

32. Le portail repose actuellement sur la base documentaire de Santé publique France. Un projet de refonte (plateforme) est en cours (2024)

33. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/avis-d-experts-sur-l-efficacite-des-interventions-probantes-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

34. Gottfredson DC, Cook TD, Gardner FE, Gorman-Smith D, Howe GW, Sandler IN, et al. Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next Generation. *Prev Sci.* 2015;16(7):893-926

35. Burkhardt G, Tomczyk S, Koning I, Brotherhood A. Environmental prevention: why do we need it now and how to advance it? *J Prev (2022).* 2022;43(2):149-56

36. Steeger CM, Buckley PR, Pampel FC, Gust CJ, Hill KG. Common methodological problems in randomized controlled trials of preventive interventions. *Prev Sci.* 2021;22(8):1159-72

À l'origine (Stratégie nationale de santé / phase-pilote), il s'agissait de :

- développer une prévention scientifiquement fondée ;
- importer et adapter des programmes validés ou prometteurs par le repérage des programmes efficaces dans la littérature internationale ;
- partir des initiatives françaises existantes ;
- tirer le meilleur parti des expériences étrangères ;
- prendre en compte l'efficacité de la mise en œuvre au regard de caractéristiques spécifiques (contexte environnemental).

Les travaux du registre reposent sur un Comité d'évaluation des interventions efficaces / prometteuses, animé par la DPPS.

7.3 Le comité d'évaluation

Il est composé d'une dizaine de membres, issus de la santé publique / épidémiologie / biostatistiques, et des sciences humaines et sociales (dont les sciences économiques). Les membres du comité ont une expérience de terrain en PPS (voire une expérience d'autres registres internationaux), maîtrisent les approches mixtes (qualitatives/quantitatives) et les méthodes d'évaluation des interventions. Tous les champs de la prévention sont « couverts ».

Le comité a pour missions :

- d'analyser l'éligibilité d'interventions en PPS (pré-sélection) avant envoi en évaluation externe ;
- de rapporter en séance les évaluations et de valider collégialement cette éligibilité (sélection ou non), avant versement au Registre ;
- de s'assurer de l'absence de preuve quant à de possibles effets délétères de l'intervention (supposés OU étayés) ;
- de définir une classification des interventions à partir de la grille de critères et des pratiques des autres registres en PPS (interventions efficaces/prometteuses évaluées + interventions bien décrites/bien fondées) ;
- de statuer sur le niveau de preuves d'efficacité ;
- de contribuer à des ajustements méthodologiques (critères) si nécessaire, en lien avec le comité d'experts en PPS ;
- de garantir la transparence du processus scientifique (il revient à la DPPS de rendre visible ce processus).

7.4 Les critères utilisés par le Comité d'évaluation des interventions en PPS (Registre)

L'ensemble des critères figure dans la grille d'évaluation³⁷.

7.4.1 Éligibilité

Non éligible	N'est pas une intervention en prévention/promotion de la santé ou ne répond pas aux critères d'éthique	Ne figurera pas au registre
Effets contreproductifs	L'intervention présente des effets contraires aux objectifs ou au détriment de la santé	Figurera avec mention des effets contreproductifs
Absence d'effets significatifs	L'intervention ne montre pas d'effets significatifs sur le ou les groupe(s) cible(s) - APRÈS ÉVALUATION	Figurera avec mention absence d'effets significatifs
Absence de données	Pas de connaissance sur les effets car ils n'ont pas été recherchés (absence de données)	Figurera avec mention absence de données, effets inconnus
Résultats positifs	L'intervention montre des effets positifs significatifs sur le (ou les) groupe(s) cible(s).	Figurera avec mention des résultats positifs

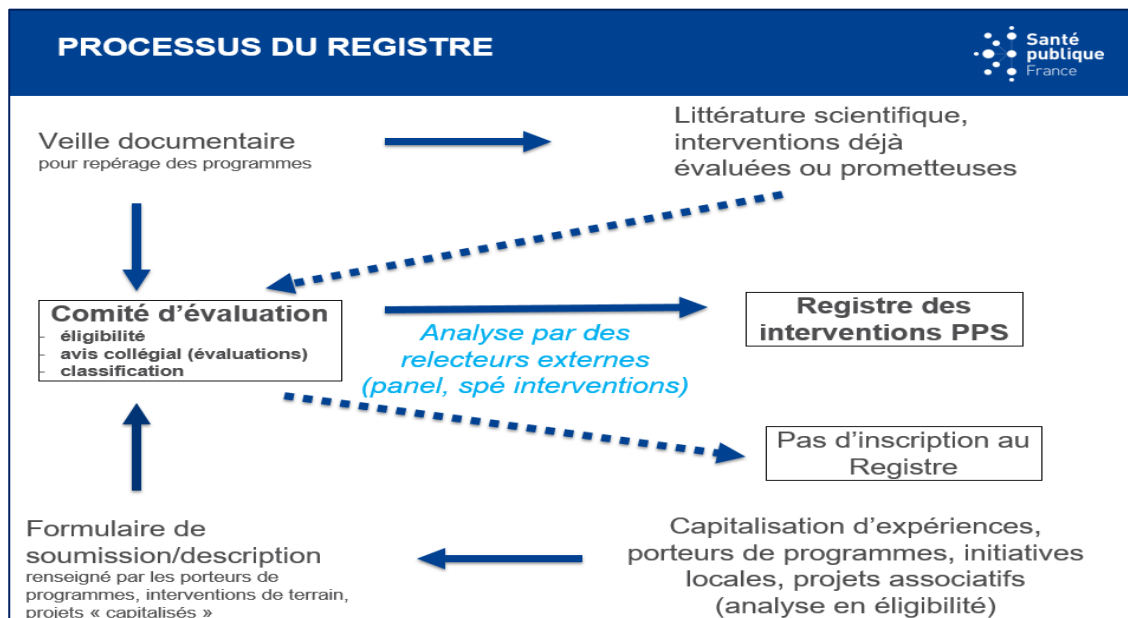
7.4.2 Niveau de preuve

<input type="checkbox"/>	NIVEAU 1	<ul style="list-style-type: none">Décrit de façon détaillée ce qui est mis en œuvre (protocole, guide)	Bien décrit
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 2	<ul style="list-style-type: none">Présente un mécanisme et une logique d'action objectifs : existence d'arguments théoriques référencés pour la construction de l'intervention	Bien fondé
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 3	<ul style="list-style-type: none">Effet démontré 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	<ul style="list-style-type: none">Il existe des évaluations de réplication indépendantes qui confirment les conclusions pour une population cible similaire	Bons indices de preuve
<input type="checkbox"/>	NIVEAU 5	<ul style="list-style-type: none">Il existe des systèmes ou des procédures pour assurer la réplication d'un impact positif	Forts indices de preuve

37. <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/methode-et-criteres-de-selection>

7.5 Comment proposer une intervention au Comité d'évaluation (Registre des interventions efficaces/prometteuses en PPS) ?

Tout porteur de projet (terrain, associatif, équipe de recherche, etc.) a la possibilité de soumettre une intervention en PPS pour analyse en éligibilité avant inscription au registre (ou non).



Un questionnaire de pré-soumission de l'intervention (à venir) devra être adressé à : registre-interventions@santepubliquefrance.fr

Lexique

Action efficace / Action prometteuse

Une action efficace a été validée scientifiquement et un lien de causalité a été démontré entre l'intervention et les résultats positifs obtenus

Une action prometteuse a été décrite finement, répond à des objectifs de façon cohérente. Les résultats d'évaluation montrent une corrélation entre l'action et les effets positifs sur le public cible. Toutefois ces résultats demandent à être confirmés lors d'une évaluation scientifique.

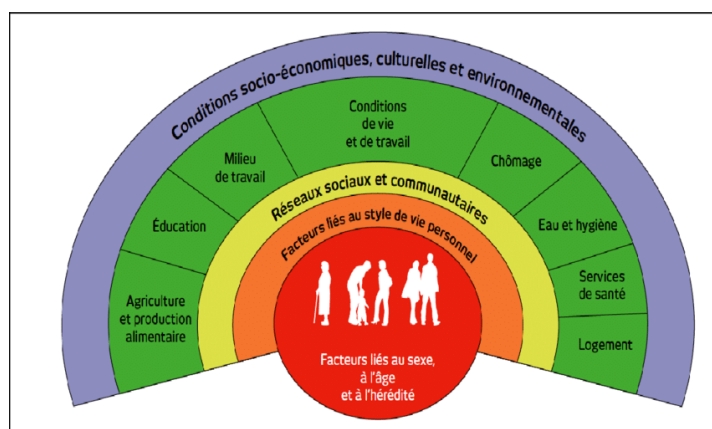
Déterminants de santé

Organisation mondiale de la santé : « *Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* ».

Dictionary of epidemiology : « *Un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un événement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie.* »

Les déterminants constituent un concept central sur lequel repose la prévention et la promotion de la santé. Les interventions en PPS doivent identifier ceux-ci comme autant de freins et de leviers sur lesquels agir pour permettre aux publics visés d'adopter un comportement favorable à la santé et en mesurer l'efficacité (fig. 12).

Figure 12. The rainbow of the social determinants of health - Whitehead-Dahlgren-1991³⁸



Enquête quantitative / enquête qualitative

Les enquêtes quantitatives visent à collecter par exemple au travers de questionnaires ou de systèmes de surveillance des données mesurables et comparables qui permettent de réaliser des statistiques et selon les méthodes utilisées de présenter des résultats représentatifs d'une population donnée.

Les enquêtes qualitatives utilisent différentes méthodes de recueil de données comme l'observation, les entretiens individuels, récit de vie, des focus group, recherche documentaire. Elles visent à rendre compte de l'expérience des personnes, de leur représentation d'une situation, du sens qu'elles donnent à leur action, à leur histoire aux relations qu'elles entretiennent avec autrui. Elles ne produisent pas des résultats directement quantifiables visant la représentativité mais à rendre

38. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003335062100336X?via%3Dihub>

compte d'une diversité de points de vue. Sur la base des résultats produits elles peuvent contribuer à la construction de questionnaires reposant sur des variables pertinentes visant la quantification de différents aspects d'une réalité sociale.

Marketing social

Le marketing social consiste à utiliser les techniques du marketing commercial dans l'objectif d'encourager les comportements favorables au bien-être et/ou à la santé des individus. Pour ce faire, on s'appuie sur des données scientifiques pour identifier le comportement visé, les cibles de l'action et les leviers à mobiliser ; puis on applique les « 5C » : proposer un **C**omportement (et des aides pour en faciliter son adoption) favorable à la santé et/ou au bien être ; minimiser les **C**oûts d'adoption de ce comportement ; favoriser la **C**apacité d'adoption de ce comportement ; **C**ommuniquer ; s'adjoindre des **C**ollaborateurs, ou partenaires³⁹. Le principe essentiel de cette approche est de partir du point de vue des personnes ciblées, leurs aspirations, leurs contraintes, et non pas du point de vue des autorités et des experts qui veulent transmettre de façon descendante des informations ou des recommandations.

39. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/marketing-social-de-la-comprehension-des-publics-au-changement-de-comportement>

Les acteurs clés et outils en région

- Fédération Promotion Santé : <https://www.federation-promotion-sante.org/>
- Les observatoires régionaux de la Santé (ORS) : <https://www.ors-idf.org/>
- Éducation nationale, les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESc) : <https://eduscol.education.fr/2277/le-comite-d-education-la-sante-et-la-citoyennete-cesc#summary-item-3>
- Les centres d'information et de consultation en alcoologie et toxicomanie (CICAT)
- Les ateliers santé ville (ASV) : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste_20120004_0100_0097.pdf
- Les contrats locaux de santé (CLS) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_territoire_sante_-_plaquette_-_contrats_locaux_sante.pdf
- Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) : <http://ressources-clsm.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale/>
- Oscars : base de données cartographique des interventions en région : <https://www.oscarsante.org/>
- Outils pédagogiques et bibliographiques : <https://bib-bop.org/>
- La Fabrique Territoires santé, faire du lien entre les acteurs impliqués dans la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé : Accueil - Fabrique Territoires Santé - fabrique-territoires-sante.org

Repères documentaires

Vers une action publique éclairée par la preuves – Un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne – Ansa-Mars 2021.

https://www.solidarites-actives.com/sites/default/files/2021-03/Ansa_ActionPublique-V4.pdf

L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) devenue en 1997 l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), dont l'activité a été reprise par la Haute Autorité de santé en 2004 : Evaluation d'une action de santé publique - 1995 :

<https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/santpubl.pdf>

HAS : Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonnes pratiques (avril 2013)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_272058/fr/evaluation-d-une-action-de-sante-publique-recommandationsEVAL

Centre de ressources en évaluation : Les critères d'évaluation

<https://www.eval.fr/quest-ce-que-levaluation/les-criteres-devaluation/>

Promosanté : Fiche 6 l'évaluation en santé

<https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/fiche-6-evaluation>

DRAPPS-Occitanie : Méthodologie de projet en promotion de la santé : l'évaluation

<https://drapps-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/06/Bibliographie-Evaluer-son-projet-en-promotion-de-la-sante.pdf>

Guide Inpes : Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé

https://codes83.org/wp-content/uploads/2020/09/ouvrage-inpes-dq_doc.pdf

Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/comment-ameliorer-la-qualite-de-vos-actions-en-promotion-de-la-sante-guide-d-autoevaluation-construit-par-et-pour-des-associations>

OMS : Glossaire de la promotion de la santé : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>

Suisse- Évaluation des effets des interventions. Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique. Promo Santé Suisse

<http://promosante.org/suisse-evaluation-des-effets-des-interventions-guide-pour-des-projets-dans-les-domaines-de-lactivite-physique-de-lalimentation-et-de-la-sante-psychique/>

Pour soutenir un axe « partageons les fondamentaux en PPS » : un « guide » écrit en 2018 qui rassemble des Repères théoriques et pratiques en PPS

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/reperes-theoriques-et-pratiques-pour-les-actions-du-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

Sur un axe « partageons des éléments synthétiques autour des données probantes » par thématique ou publics d'intervention pour aider les CR dans différentes phases où les ARS peuvent les solliciter (programmation, cahier des charges ou critères d'évaluation des AAP, évaluation...) :

- Repères méthodologiques pour les actions prévention des addictions auprès des jeunes
https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/04-a-propos/services/fiche-sanitaire_addictions
- Repères méthodologiques sur la santé sexuelle des jeunes
https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/04-a-propos/services/fiche-sanitaire_sexualite
- Repères méthodologiques sur l'activité physique et la nutrition des jeunes
https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/04-a-propos/services/fiche-sanitaire_nutrition
- Life Skills Education School Handbook – Noncommunicable diseases : approaches for Schools, World Health Organization 2020 44 pages
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020> (accédé le 2 janvier 2023)