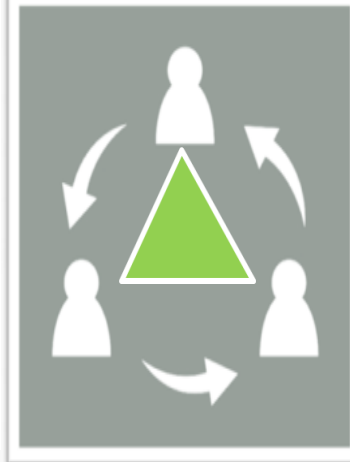


*Favoriser le transfert de connaissances
et les interventions fondées sur les données probantes
en Prévention et Promotion de la Santé (PPS)
par*

UNE MÉTHODOLOGIE DE PROJET
STRUCTURÉE ET FONDÉE

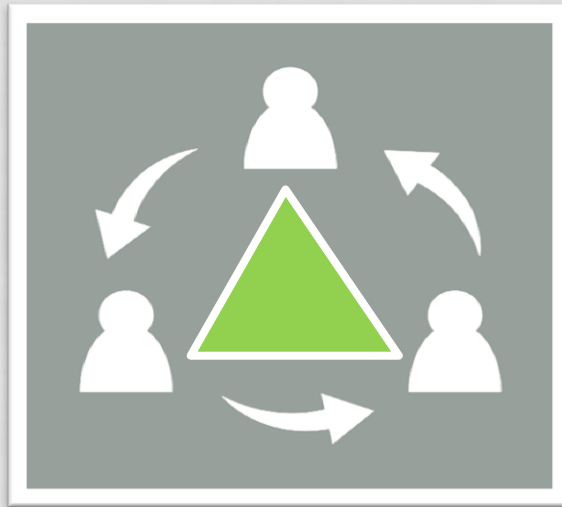
LA DEMARCHE EVALUATION/ACTION
- DEVA -



Béatrice Lamboy, Phd

DEFINITION DE LA DEVA

Une démarche méthodologique
pour **construire** et **évaluer**
une intervention de prévention primaire
ou de promotion de la santé
fondée sur les données probantes



I. LA DEVA

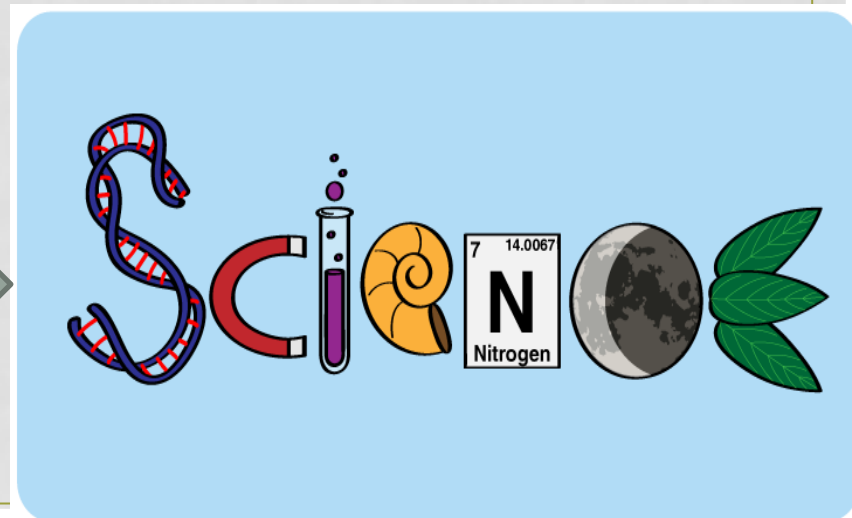
ORIGINE

LE CONTEXTE FRANÇAIS ACTUEL EN PPS

- **Le champ de la PPS en question :**
 - la question de l'efficacité des interventions en PPS ?
 - la question de l'amélioration des pratiques professionnelles ?
- **Le besoin d'utiliser (davantage) les données scientifiques** dans les actions PPS
 - ➔ **Comment utiliser les données scientifiques dans la pratique ?**
 - ➔ **La question du transfert de connaissances ?**



THE GAP !





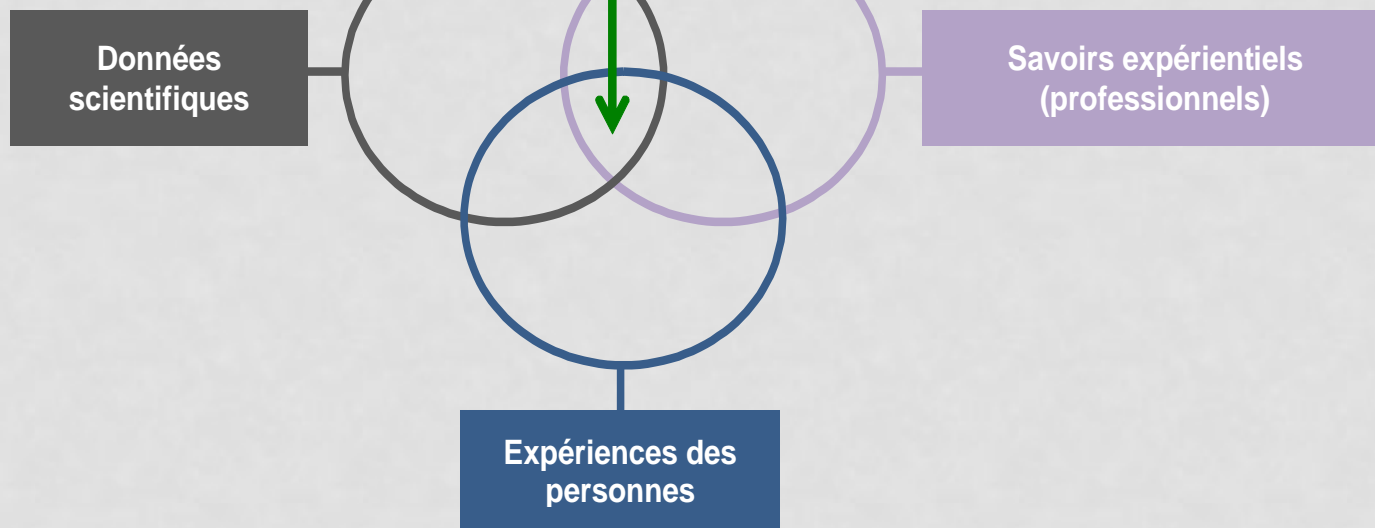
COMMENT CONCEVOIR UNE INTERVENTION PPS FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES ?

→ ABSENCE DE GUIDE

...SACHANT LA COMPLEXITE DE L'INTERVENTION *EVIDENCE BASED* ...



Pratique intégrative





PROCESS

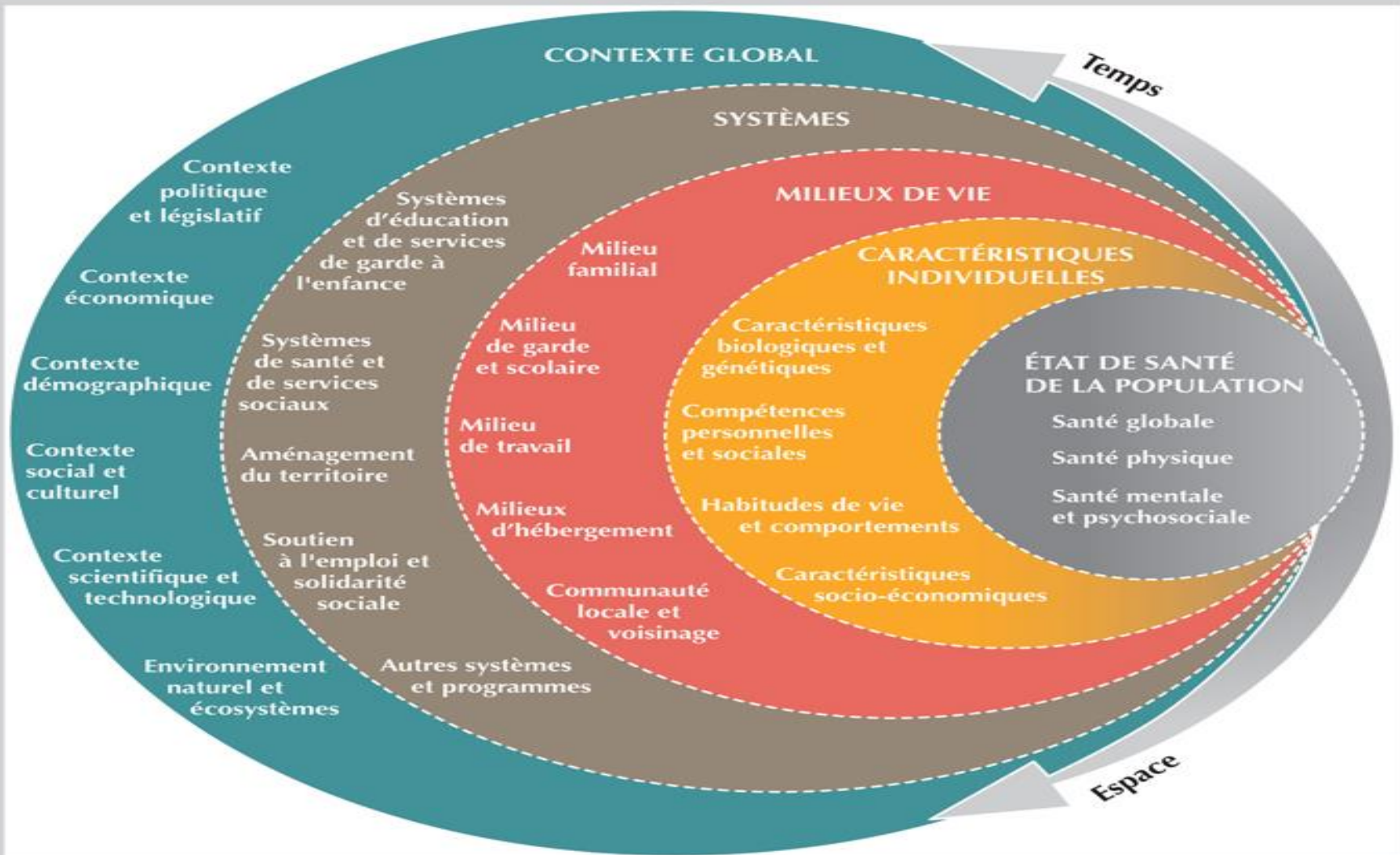


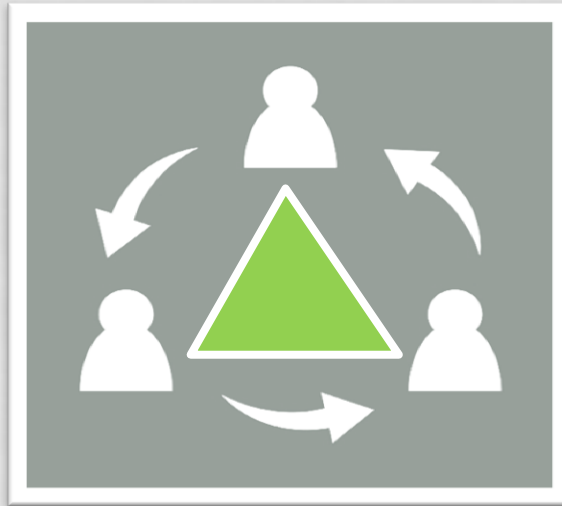
Evaluation

COMMENT CONCEVOIR UNE INTERVENTION PPS ASSOCIANT
METHODOLOGIE D'ACTION ET METHODOLOGIE D'EVALUATION ?

→ ABSENCE DE GUIDE

...SACHANT LA COMPLEXITE D'UNE INTERVENTION DE PREVENTION PRIMAIRE...





II. LA DEVA

FONDEMENTS ET PRINCIPES

FONDEMENTS DE LA DEVA

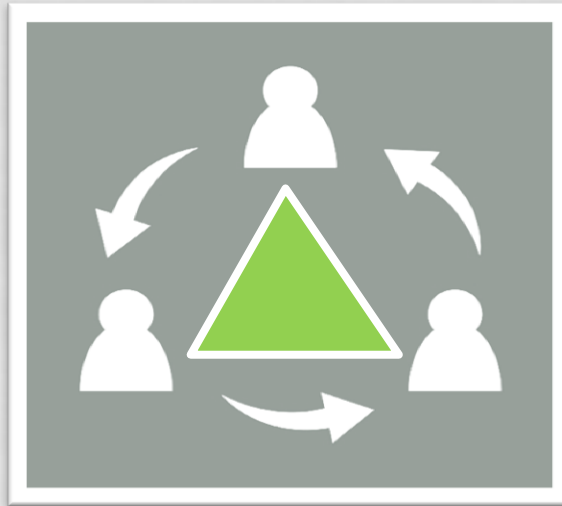
- **Démarche : un bilan des (meilleures) méthodologies existantes :**
 - Un bilan/analyse des évaluations réalisées à l'INPES
 - Un bilan/benchmarking des méthodologies de projet en PPS (Procede- Proceed, OCR, Preffi...)
 - Un bilan/benchmarking des évaluations (SP, psycho, Eco, marketing, R&D...)
- **Historique :**
 - 5 ans de développement (Université de Savoie-Master Psychologie de la prévention) : 2008 → stabilisée depuis 2013
 - Utilisée à l'INPES en 2014 dans le cadre de la programmation 2015-2017

PRINCIPES DE LA DEVA

- Une méthodologie qui s'inscrit **dans le paradigme de l'Evidence-Based**
- **Une démarche intégrative :**
 - **des 3 savoirs :** scientifiques, professionnels, personnes
 - **des disciplines :** santé pub, psycho, éco, marketing...
 - **des méthodologies :** projet et évaluation
- **Plusieurs évaluations** ⇔ **posture réflexive** et amélioration de la qualité/efficacité

SPECIFICITES DE LA DEVA

- **La place de l'évaluation**
 - L'évaluation n'est pas indépendante de l'action
 - L'évaluation n'est pas la dernière étape de l'action
 - Il n'existe pas 1 mais des évaluations
- **L'importance des connaissances (scientifiques)** et de la phase de conception
- **Une phase de développement** (test/expérimentation)
- Le focus sur les **effet(s) de santé significatifs** (ex. modélisation)



III. LA DEVA

DESCRIPTION

Phases du projet	Étapes de l'action	Évaluations (Professionnels)	Évaluations (Scientifiques)
<p>Phase I conception</p>	<p><u>Diagnostic</u> :</p> <p>1. Analyse de la demande</p> <p>2. Synthèse des connaissances</p> <p><u>Projet d'action</u> :</p> <p>3. Priorisation (critères)</p> <p>4. Modélisation</p> <p>6. Planification</p>	<p>5. Évaluation théorique</p>	<p>A. Évaluation théorique</p>
<p>Phase II développement</p>	<p>7. Construction des supports</p> <p>9. Expérimentation (petite échelle)</p>	<p>8. Etude pré-test</p>	<p>B. Evaluation (quasi) expérimentale (dont ECR)</p> <p>→ Pour les innovations</p>
<p>Phase III déploiement</p>	<p>10. Mise en œuvre (grande échelle)</p>	<p>11. Évaluation de mise en œuvre</p> <p>12. Évaluation de résultat par indicateurs</p>	<p>C. Évaluation d'implantation</p> <p>D. Séries chronologiques</p>

ETAPE 2 (SYNTHESE) : OBJETS ET TYPES DE CONNAISSANCES À IDENTIFIER

Objets d'étude <hr/> Types d'informations	Problème de santé	Déterminants (facteurs)	Actions de prévention / promotion de la santé
Connaissances scientifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du problème - Importance du problème : prévalence, incidences - Conséquences : incapacités, socio-économiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs de risque et de protection : individuels, familiaux et environnementaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions validées - Théories d'action (ou du changement)
Connaissances pratiques			<ul style="list-style-type: none"> - Actions mises en œuvre et reconnues - Perceptions et besoins relatifs aux actions
Données politiques			<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations et avis publiques - Plans - Textes législatifs et réglementaires

ETAPE 3 (PRIORISATION): CRITERES FAF POUR CHOISIR LES 3 COMPOSANTES

Les 3 critères FAF : Fondé, Adapté, Faisable

→ CHOIX 1 : Problème de santé

- Critère F (Fondé) : le problème est important (mortalité, morbidité, conséquences)
- Critère A (Adapté) : le problème est articulé avec les priorités de santé publique
- Critère F (Faisable) : il est possible de prévenir le problème de santé

→ CHOIX 2 : Déterminants de santé

- Critère F (Fondé) : le lien entre le déterminant et le problème est fiable (scientifiquement)
- Critère A (Adapté) : le déterminant est majeur (« poids causal » important)
- Critère F (Faisable) : il est possible d'agir sur le déterminant par une action de P/P santé

→ CHOIX 3 : Action de prévention/promotion de la santé

- Critère F (Fondé) : l'action est validée ou construite sur une théorie scientifique
- Critère A (Adapté) : l'action est articulée avec le contexte d'intervention
- Critère F (Faisable) : les ressources (humaines, matérielles, financières) sont suffisantes

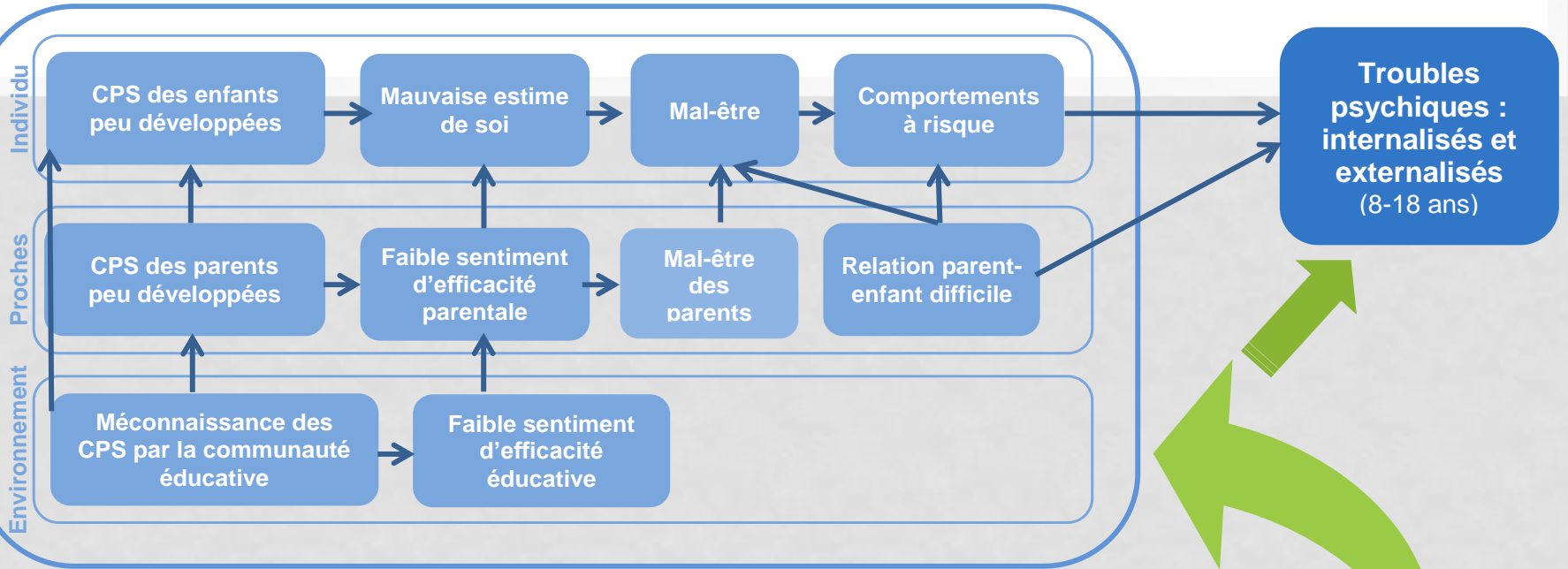
Tableau x2 : Critères FAF de priorisation des déterminants associés au problème de santé

Déterminants potentiels	CRITÈRES FAF *			TOTAL SCORE FAF
	FONDÉ <i>Le lien déterminant / problème est-il fiable ?</i>	ADAPTÉ <i>Le poids causal du déterminant est-il important ?</i>	FAISABLE <i>Est-il possible de modifier ce déterminant ?</i>	
Déterminant 1	-1	1	1	1
Déterminant 2	0	-1	0	-1
Déterminant 3	1	1	1	3
Déterminant 4	-1	-1	0	-2
Déterminant 5	0	1	1	2
Déterminant 6	0	0	0	0
Déterminant 7	-1	0	1	0
Déterminant 8	1	0	1	2
Déterminant 9	-1	0	0	-1
Déterminant 10	-1	1	1	1
Déterminant 11	0	0	1	1
Déterminant 12	0	1	1	2
Déterminant 13	-1	-1	1	-1
Déterminant 14	0	0	0	0
Déterminant 15	1	1	1	3
...

(*Échelle de cotation : -1 = Non ; 0 = Moyennement ; 1 = Oui)

ETAPE 4 (MODELISATION) : EXEMPLE

Déterminants visés



Livrables (bénéficiaires)

INTERVENTION

Biens

- Livret CPS (enfants)
- Livret CPS (parents)
- Support d'information (communauté éducative)

Services

- Ateliers CPS (enfants, 15 séances)
- Réunions CPS (parents, 6 séances)
- Réunions de sensibilisation (communauté éducative)



ETAPE 5 : L'ÉVALUATION THÉORIQUE

1. Analyse stratégique : questionne la pertinence du problème et des déterminants choisis

	Importance ?	Capacité d'action ?	Pertinent ?
Le problème	Le problème est prioritaire (morbidité, mortalité)	Il est possible de prévenir le problème	Oui
La population	La population visée par le projet est réellement touchée par le problème	La population est accessible	Oui
Déterminant 1	Le déterminant est un déterminant majeur du problème (« poids causal » important)	Le déterminant peut être modifié par une action de P/P de la santé	Oui
Déterminant XX...	XX	XX	XX
Conclusion	Le projet est pertinent → Analyse stratégique positive		