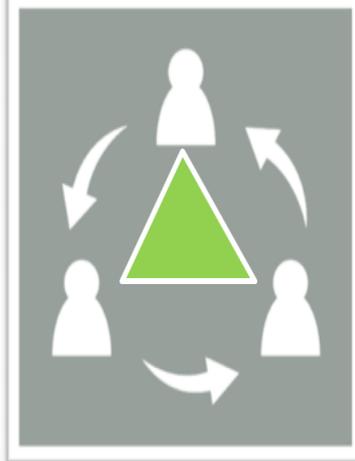


*Favoriser le transfert de connaissances  
et les interventions fondées sur les données probantes  
en Prévention et Promotion de la Santé (PPS)  
par*

UNE MÉTHODOLOGIE DE PROJET  
STRUCTURÉE ET FONDÉE

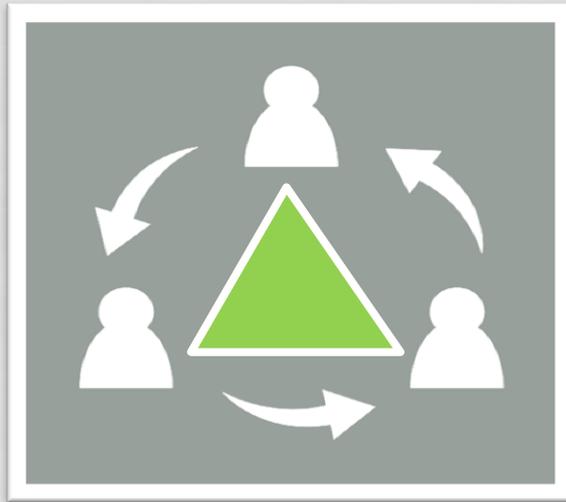
LA **DEMARCHE EVALUATION/ACTION**  
**- DEVA -**



**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

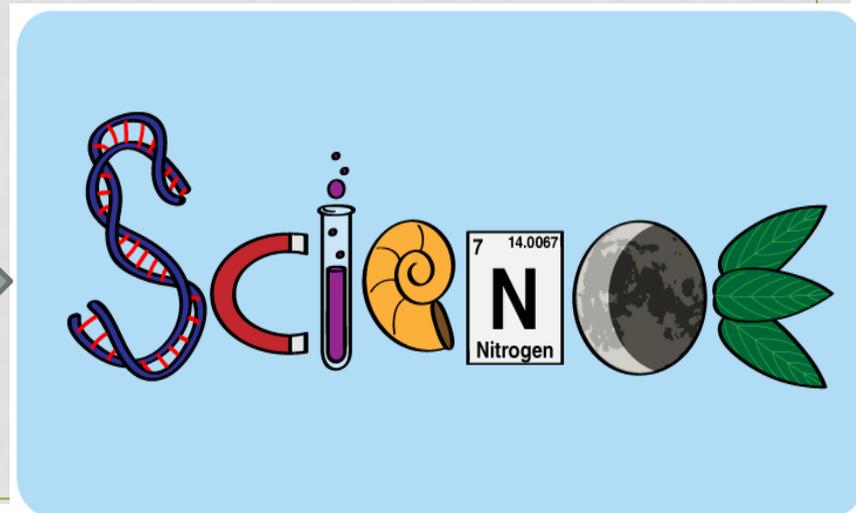
ORIGINE

# 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 !**





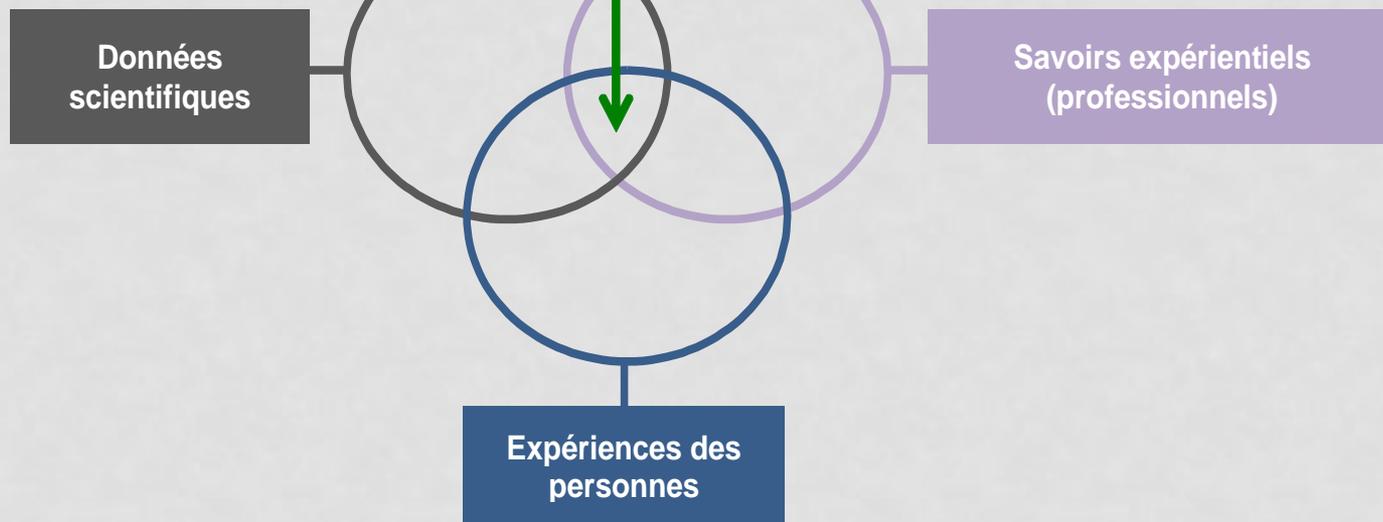
## COMMENT CONCEVOIR UNE INTERVENTION PPS FONDÉE SUR LES DONNÉES PROBANTES ?

→ ABSENCE DE GUIDE

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



**Pratique intégrative**





PROCESS

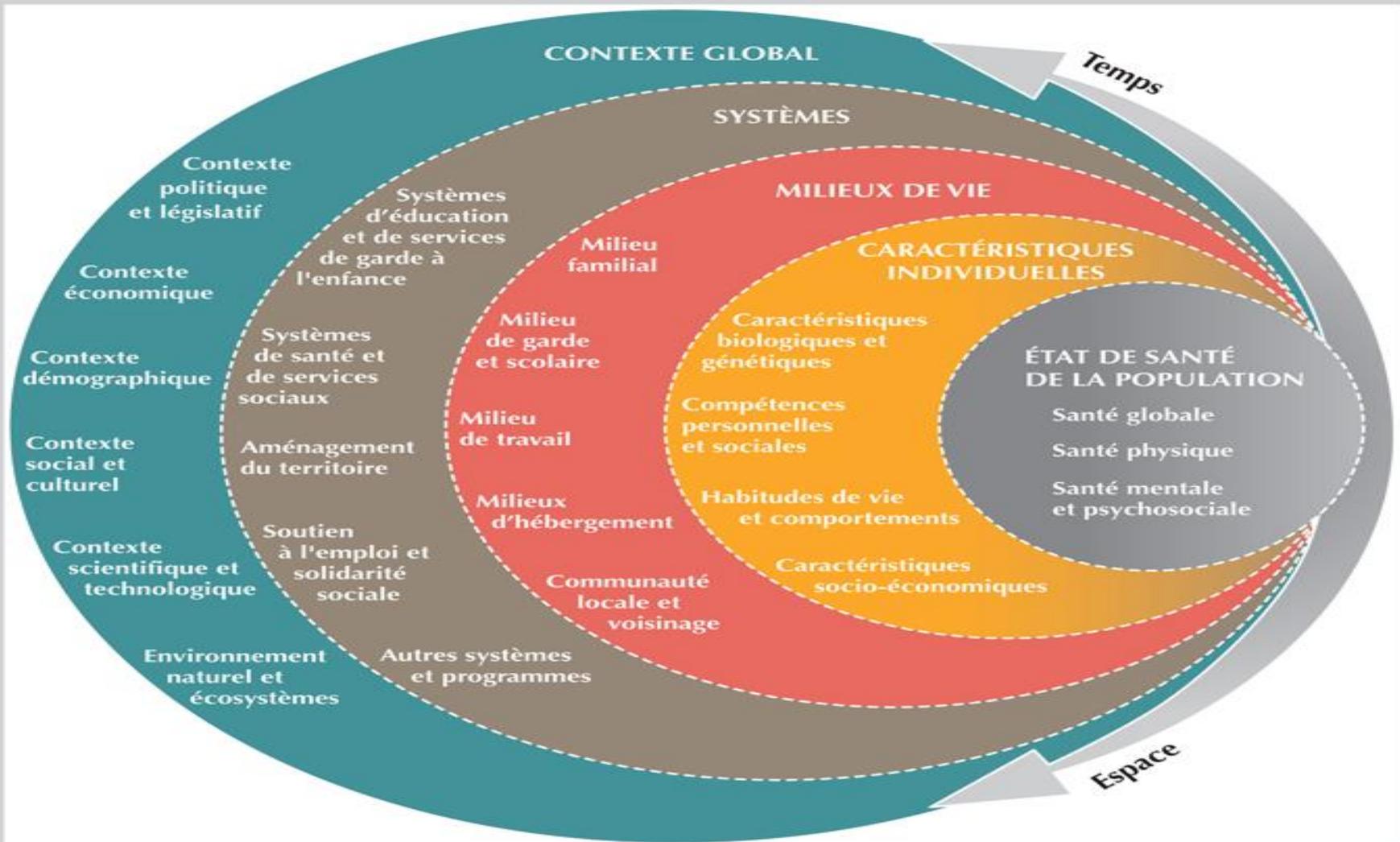


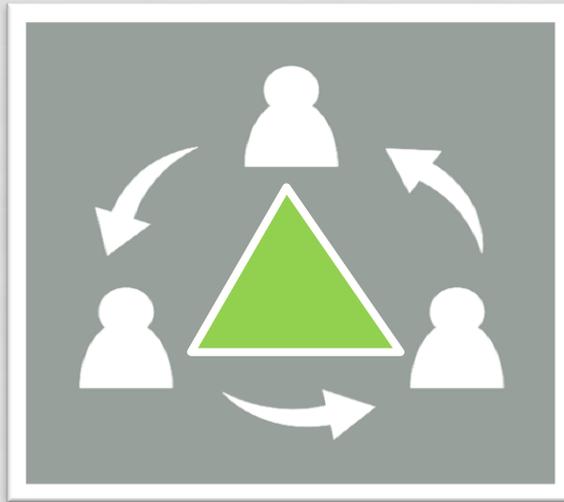
Evaluation

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

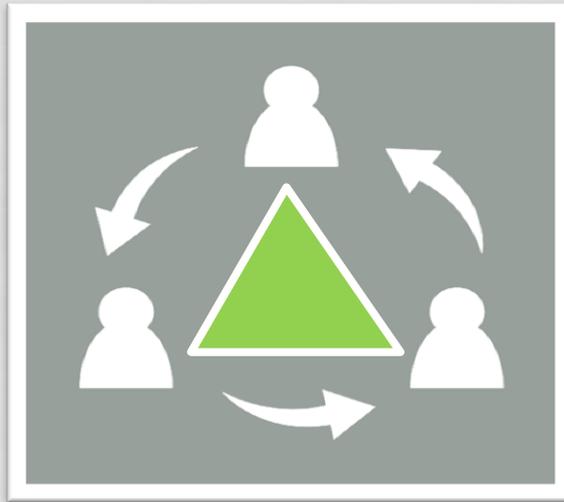
- **Démarche : un bilan des (meilleures) méthodologies existantes :**
  - Un bilan/analyse des évaluations réalisées à l'INPES
  - Un bilan/benchmarking des méthodologies de projet en PPS (Procede- Proceed, OCR, Preffi...)
  - Un bilan/benchmarking des évaluations (SP, psycho, Eco, marketing, R&D...)
- **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><b>Phase I</b> <b>conception</b></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><b>Phase II</b> <b>développement</b></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><b>Phase III</b> <b>déploiement</b></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

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

# 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

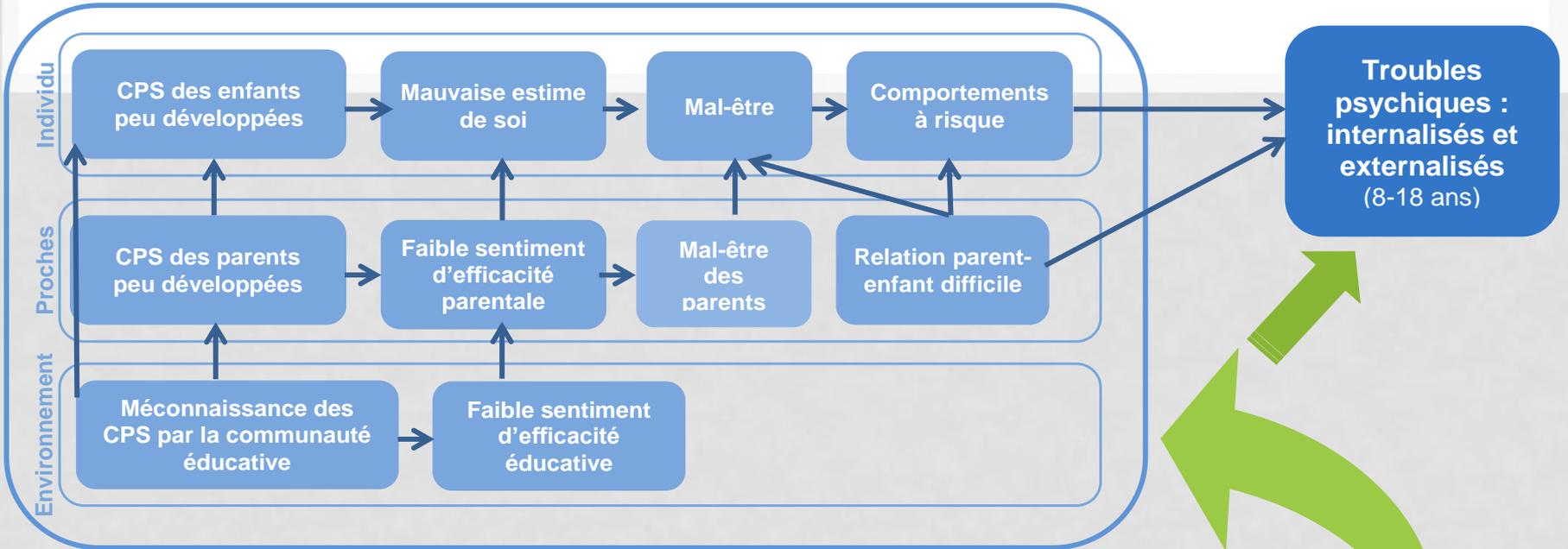
Tableau x2 : Critères FAF de priorisation des déterminants associés au problème de santé

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 ?
<b>Le problème</b>	Le problème est prioritaire (morbidité, mortalité)	Il est possible de prévenir le problème	Oui
<b>La population</b>	La population visée par le projet est réellement touchée par le problème	La population est accessible	Oui
<b>Déterminant 1</b>	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
<b>Déterminant XX...</b>	XX	XX	XX
<b>Conclusion</b>	Le projet est pertinent → <b>Analyse stratégique positive</b>		