

LES DONNÉES PROBANTES

en promotion de la santé

La question des données probantes représente un enjeu fort pour les territoires puisqu'il s'agit, à travers leur mobilisation, de nourrir les pratiques et de renforcer la qualité des actions et des politiques de santé publique. Travailler à partir de données probantes, c'est élaborer une action, un projet, un programme [de terrain comme politique] au regard de données validées par un protocole scientifique. Ces données de preuve doivent permettre de repérer les facteurs sur lesquels agir et les méthodes d'intervention dites "efficaces" pour promouvoir la santé de la population ciblée¹.

LA RECHERCHE D'EFFICACITÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Intégrer des données probantes à la pratique, c'est chercher l'efficacité. Leur utilisation dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé publique est d'ailleurs une prérogative ministérielle forte². La complexité des phénomènes en jeu en promotion de la santé et leur interaction³ rend la production de données probantes particulièrement difficile. Les contextes d'intervention, s'ils peuvent avoir des points communs, sont tous uniques et non reproductibles. De ce fait, l'efficacité d'une intervention dans une situation peut être relative dans une autre : une analyse du contexte est donc nécessaire afin d'estimer leur potentielle transférabilité⁴.

Bien que la notion d'efficacité soit difficile à appliquer au champ de la promotion de la santé, il est néanmoins indispensable d'appuyer les pratiques sur les résultats de recherches solides, mettant en exergue les modalités d'interventions prouvées comme efficaces. Par ailleurs, la validation scientifique fléchée par niveau de preuve n'assurant pas la qualité d'un programme ni sa transférabilité, il est important de croiser ces savoirs scientifiques, avec des savoirs contextuels et expérientiels.

Cette rencontre des savoirs permettra :

- une meilleure compréhension des problématiques, des publics, des parcours...
- une connaissance plus solide des leviers et facteurs pouvant avoir un impact positif une fois recontextualisés.

Il est nécessaire d'adapter les données aux contextes pour servir les actions et les politiques au plus près des réalités territoriales.



"On ne dispose pas d'information permettant de montrer l'efficacité de la promotion de la santé pour tout lieu et toute époque, mais on dispose de données probantes qui, une fois situées dans leur contexte, permettent d'informer, au cas par cas, le décideur public."

Blum-Boisgard, C., Demeulemeester, R., Jourdain, A., Moisson, J.-C., Vérité, E., (2005) Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ?, Santé Publique, 17:569-582.

¹ Cambon, L., Ridde, V., Alla, F. (2010). Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 58(4), 277-283. Récupéré le 9 février 2018 à l'url : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762010002142

² Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie Nationale de Santé : Feuille de route (2013). Récupéré le 9 février 2018 à l'url : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-Feuille_de_route.pdf

³ Cambon, L. (2012). Étude de la transférabilité des interventions de promotion de la santé dans une perspective de promotion des démarches « evidence based health promotion » : développement d'un outil d'analyse de la transférabilité des interventions (Thèse de doctorat en Sciences de la vie et de la santé). Université de Lorraine, Nancy. Récupéré le 13 février 2018 à l'url : www.theses.fr/2012LORR0276

⁴ A noter dans ce cadre, la création de l'outil Astaire (Cambon, 2012) qui a pour objectif de permettre le repérage de modèles d'actions transférables à un contexte donné à travers une grille de lecture spécifiquement conçue à cet effet.

DONNÉES PROBANTES, DE QUOI PARLE-T-ON ?

"Informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population donnés."

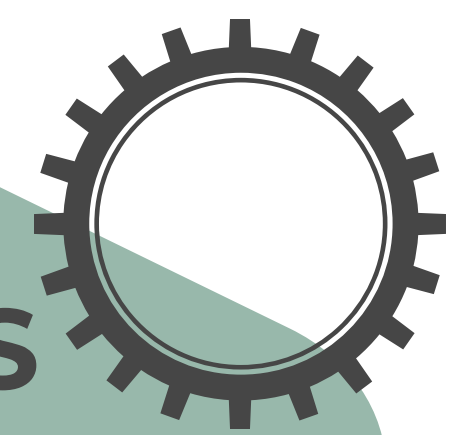
Cambon, L., Ridde, V., Alla, F. (2010). Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 58(4), 277-283.

Les données probantes recouvrent plusieurs types de connaissances⁶. En promotion de la santé, elles vont particulièrement mobiliser différentes sources de savoirs qui permettront l'émergence de stratégies d'intervention efficaces.



SAVOIRS SCIENTIFIQUES

Recherche fondamentale
Connaissance des populations, problématiques de santé et bien-être, facteurs d'influence...
Recherche appliquée
Données contextualisées permettant de déterminer plus avant les facteurs impactant la santé

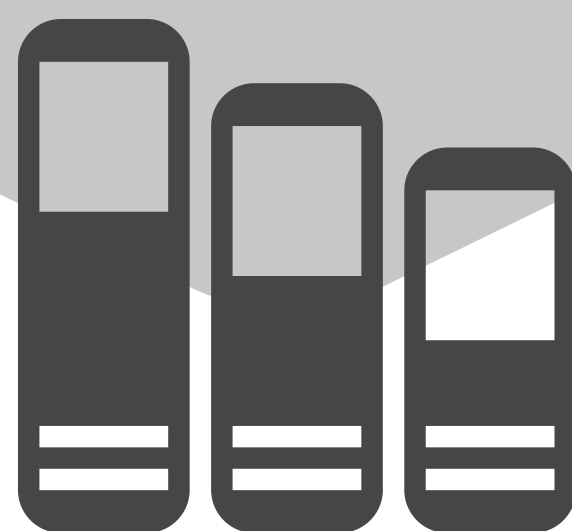


SAVOIRS EXPERIENTIELS

Professionnels et populations
Fruit d'une analyse critique accompagnée sur leur propre expérience.
Expression et mise en perspective de leur expérience pour en construire du savoir (capitalisation)

SAVOIRS ISSUS D'UNE METHODOLOGIE RIGoureuse

Organisations spécialisées
Synthèses de données épidémiologiques, rapports d'évaluation, recommandations nationales produits selon une méthodologie rigoureuse



LA DONNÉE PROBANTE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : AU CARREFOUR DES SAVOIRS

⁶ Lemire, M. A., Souffez, K., Laurendeau, M. C. (2009). Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation (p. 69). Québec: Institut National de Santé Publique du Québec. Récupéré le 9 février 2018 à l'url : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

McQueen David V. , Anderson Laurie M., (2000), Données Probantes et Évaluation des Programmes en Promotion de la Santé, Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, 7(1):79-98.

L'APPORT DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Les sciences humaines et sociales éclairent notre compréhension des phénomènes sociaux, collectifs et individuels. Elles participent à une meilleure connaissance des environnements, des contextes d'intervention, des publics, des rapports sociaux et interindividuels, des problématiques vécues par les populations, des déterminants de santé, des inégalités sociales et territoriales...

Depuis plusieurs décennies, des disciplines comme la psychologie de la santé, la sociologie de la santé et l'anthropologie de la santé font des relations de soins un objet d'étude privilégié. Les connaissances produites par ces sciences sont essentielles à la compréhension de cette problématique complexe et permettent d'éclairer des processus comme celui du recours ou du renoncement aux soins, interrogent les environnements, les postures professionnelles et institutionnelles, ou encore mettent en lumière l'impact des savoirs expérientiels dans les parcours en santé de la personne.

Il est à noter que les preuves apportées scientifiquement relèvent de méthodologie de recherche expérimentale (essais contrôlés randomisés - ECR) conférant une place centrale à des disciplines comme l'épidémiologie. L'une des principales limites à cette acception des données probantes est qu'elle exclut une grande majorité des résultats de recherche portés par les sciences humaines et sociales qui ne mobilisent que très rarement de tel protocole.

En outre, dans la recherche en santé publique et en promotion de la santé, il n'est pas toujours possible ni pertinent d'effectuer des ECR (contraintes budgétaires, temporelles, manque de moyens, problèmes d'éthique, ...). Comme dans tout secteur de recherche, un protocole de type ECR n'est pas systématiquement gage de qualité. Il est toujours nécessaire d'évaluer la rigueur méthodologique avec laquelle une recherche a été menée et d'interroger le caractère éthique des modalités de production des données.

DONNÉES PROBANTES ET SANTÉ PUBLIQUE : UNE DYNAMIQUE NATIONALE

Le Groupe de travail national sur la capitalisation des expériences, conduit par la Direction générale de la santé, est une émanance du groupe InSPIRe-ID (Initiative en santé publique pour l'interaction entre la recherche, l'intervention et la décision). Il a pour objectif la création d'une plateforme de transfert de connaissances en France.

Les travaux du groupe visent la mise en œuvre d'un portail national sur les interventions en santé publique, la réalisation de formations et d'accompagnement à la production et l'utilisation d'informations validées sur les interventions en santé publique, et le développement de la recherche collaborative portant sur les interventions en santé.

A l'heure actuelle, le groupe expérimente une démarche méthodologique de capitalisation des savoirs expérientiels.

Participent à cette démarche : SFSP, Fnes, ANSP, EHESP, Iresp, Inca, Mildeca, Fabrique territoire santé, Élus santé publique et territoires, Institut Renaudot, Iferiss, ARS Normandie, Promosanté Ile de France, Aides, Collège de Médecine générale, Ireps.

VIGILANCES | LES DONNÉES PROBANTES SONT...

Rares

Les collaborations entre acteurs et chercheurs pour produire des données contextualisées, voire qui prennent en compte le savoir expérientiel, ne sont pas nombreuses. Les premiers travaux du Groupe de travail national sur la capitalisation des expériences relèvent la rareté des actions probantes en France :

9 actions identifiées dont 1 en Grand Est sur les 15 dernières années

Difficiles d'accès

Les données issues de la recherche sont généralement publiées dans des bases de données spécialisées, majoritairement payantes et en anglais.

Rarement contextualisées

Les modalités de production des données sont complexes : leur mise en lumière nécessite un lourd travail de recherche supplémentaire. De plus, nombre de données disponibles sont synthétiques et centrées sur les résultats, avec peu d'éléments de contextualisation. Dans ce cas, comment s'assurer de la proximité de la donnée avec les objectifs et le contexte de l'action ou du programme envisagé ? L'efficacité d'une action n'étant prouvée qu'en fonction du contexte dans lequel elle est produite, l'absence de contextualisation empêche l'utilisation des données.

En inadéquation avec les principes de la santé publique

Certaines données sont produites dans le cadre de recherches dont la méthodologie n'est pas adaptée aux principes éthiques et aux stratégies de la promotion de la santé : protocole stigmatisant, modalités d'intervention basées sur la culpabilisation, techniques d'échantillonnage non éthiques... Leur utilisation pourrait être délétère sur le bien-être des populations concernées.

Évolutives

Une donnée ne peut être considérée comme définitivement probante. Dès lors que le contexte évolue et que de nouveaux résultats viennent éclairer la problématique, celle-ci doit évoluer. La notion de preuve est relative et une donnée ne peut avoir valeur de vérité.

Peu basées sur le savoir expérientiel

Les acteurs publient peu sur leurs actions et leurs savoirs restent tacites. Pourtant le savoir expérientiel est fort de connaissances des populations et tient compte des leviers et des contraintes propres aux territoires. Il favorise l'adaptation des actions aux contextes locaux et illustrent comment des données de preuve peuvent être mises en œuvre sur le terrain.

Coûteuses

Dans un contexte de réduction des fonds publics, il s'agit de connaître les méthodes d'interventions efficaces au moindre coût. Cependant, un budget important et une planification pluriannuelle sont nécessaires pour qu'une action puisse s'appuyer sur des données probantes dans sa conception, sur une méthodologie de projet issue de résultats de recherche et développer une évaluation rigoureuse permettant d'identifier les leviers favorables et les facteurs d'impacts.

LE COURTAGE, ACCOMPAGNER LA COMPLEXITÉ DES DONNÉES PROBANTES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

"Le courtage est un processus qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé [...] dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte mais visent toutes à créer du lieu et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun [...] et à améliorer les pratiques."

Munerol, L., Cambon, L., Alla, F. (2013). Le courtage de connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. Santé publique. Animer un processus de transfert des connaissances, 25(5) : 587-597. Récupéré le 14 février 2018 à l'url : www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-587.htm

Pour en savoir plus
contact@ireps-lorraine.fr
03 83 47 83 10



Avec le soutien financier de l'ARS Grand Est
Février 2018