

Registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé (PPS) : un outil d'aide à la décision

Colloque régional organisé par le Comité régional d'éducation
pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA)

**« Stratégie de prévention et de promotion de la santé en région :
réflexions pour les 5 années à venir »**

13 février 2024, Marseille

Laetitia Gouffé-Benadiba, Pierre Arwidson
Direction de la prévention et de la promotion de la santé
Santé publique France

Préambule

1) Contexte

- général
- institutionnel

2) Démarche et processus

- Comité d'évaluation
- Grille d'analyse

3) Registre : premiers résultats

4) Exemples de registres internationaux en PPS

5) Point d'attention

6) Conclusion – perspectives

Références bibliographiques

Un registre en PPS est une plateforme (web) :

- **identifie/recense des programmes/interventions EFFICACES**
 - **fondés sur les preuves, « *Evidence-based* »** (documentés, évalués)
- **utilise**
 - **des critères / outils standardisés** reconnus
 - **un processus scientifique** clair, collégial, *multiple raters*
- **propose**
 - **des formats accessibles** (interventions) pour repérer ce qui fonctionne (ou non) en prévention
 - **un catalogue de recherche** pour les décideurs / terrain

→ utilité du registre

- est transparent (**zéro effet, inefficacité**)
- met à jour régulièrement ses informations
- **mène des travaux originaux** (les contenus ne reposent pas sur ceux d'un autre registre)

→ Plateformes revues systématiques (Cochrane), méta-analyses, etc. = éléments de preuves MAIS ne sont pas des registres.

Contexte général et institutionnel

CONTEXTE GÉNÉRAL

- Réaffirmation de l'*Evidence-based* en PPS :
 - Évaluations => efficacité des interventions
 - Niveau de preuve (classification)
 - Accès (descriptif, littérature, évaluation, opérateur(s) mise en œuvre/de terrain)
- Critères des Registres en PPS
- Contexte « post-pandémie » Covid...
- Financement de programmes efficaces

Prevention Science (2021) 22:1–6
<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01190-8>

Introduction to the Special Issue on “Promoting a Culture of Prevention: an International Perspective”

Hanno Petras¹ · Moshe Israelashvili² · Brenda Miller³

Accepted: 6 November 2020 / Published online: 13 November 2020
© Society for Prevention Research 2020

Abstract

The primary goal of this special issue is to showcase novel, theory-driven, creative, and rigorous contributions to our understanding of the existence and development of a culture of prevention and readiness to prevent. The term “culture of prevention” is neither a set of practical guidelines nor a leading theory. Instead, it is a multidimensional term representing the general orientation and readiness of a group of people (be it a family, community, school, organization, nation, etc.) to deal with problems using a preventive, rather than a reactive, approach. The COVID-19 pandemic creates an opportunity for taking stock of the worldwide progress in creating a “culture of prevention.” This special issue aims to stimulate this discourse by presenting six studies and three commentaries from international scholars focused on themes and approaches for creating a culture of prevention.

Prevention Science (2021) 22:1159–1172
<https://doi.org/10.1007/s11121-021-01263-2>

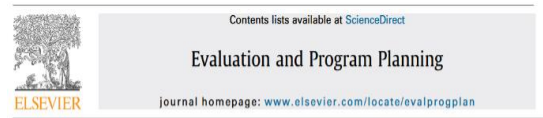
Common Methodological Problems in Randomized Controlled Trials of Preventive Interventions

Christine M. Steeger¹ · Pamela R. Buckley¹ · Fred C. Pampel¹ · Charleen J. Gust¹ · Karl G. Hill¹

Accepted: 9 June 2021 / Published online: 26 June 2021
© Society for Prevention Research 2021

Abstract

Randomized controlled trials (RCTs) are often considered the gold standard in evaluating whether intervention results are in line with causal claims of beneficial effects. However, given that poor design and incorrect analysis may lead to biased outcomes, simply employing an RCT is not enough to say an intervention “works.” This paper applies a subset of the Society for Prevention Research (SPR) Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research, with a focus on internal validity (making causal inferences) to determine the degree to which RCTs of preventive interventions are well-designed and analyzed, and whether authors provide a clear description of the methods used to report their study findings. We conducted a descriptive analysis of 851 RCTs published from 2010 to 2020 and reviewed by the Blueprints for Healthy Youth Development web-based registry of scientifically proven and scalable interventions. We used Blueprints’ evaluation criteria that correspond to a subset of SPR’s standards of evidence. Only 22% of the sample satisfied important criteria



Making Evidence-Based Interventions Relevant for Users: A Comparison of Requirements for Readiness Across Program Registries

Evaluation Review
2020, Vol. 44(1) 51–83
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/0193841X20933776
journals.sagepub.com/home/erx
SAGE

Pamela R. Buckley¹ , Abigail A. Fagan²,
Fred C. Pampel¹, and Karl G. Hill¹

Abstract

This study compares prevention program registries in current use on their level of support for users seeking to implement evidence-based programs. Despite the importance of registries as intermediaries between researchers and the public, and although previous studies have examined how registries define their standards for methodological soundness and evidence of efficacy, little research has focused on the degree to which registries consider programs’ dissemination readiness. The result is that registry users are

Comparing rating paradigms for evidence-based program registers in behavioral health: Evidentiary criteria and implications for assessing programs

Stephanie N. Means, Stephen Magura, Jason T. Burkhardt*, Daniela C. Schröter, Chris L.S. Coryn

The Evaluation Center at Western Michigan University, 1903 West Michigan Avenue, Kalamazoo, MI 49007, United States

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 6 October 2014

Keywords:
Evidence-based programs
Evidence-based practices
Best practices
Evidence-based program registers
Standards of evidence
Hierarchies of evidence
Treatment effectiveness
Behavioral health

ABSTRACT

Decision makers need timely and credible information about the effectiveness of interventions. Online evidence-based program registers (EBPRs) have been developed need. However, the methods by which these registers determine programs and pr- “evidence-based” has not been investigated in detail. This paper examines the evidentiary use to rate programs and the implications for how different registers rate the same pr- the registers tend to employ a standard Campbellian hierarchy of evidence to assess ev there is also considerable disagreement among the registers about what constitute research design and sufficient data for designating a program as evidence-based differences exist in how registers report findings of “no effect,” which may deprive us information. Of all programs on the 15 registers that rate individual programs, 79% are register. Among a random sample of 100 programs rated by more than one reg inconsistently rated by the multiple registers to some degree.

Registre national des interventions en PPS

- **Besoin+++** (national, régional/ARS)
- **grille de critères**
- *EU Best Practice Portals, EUSPR*
- **Démarche distincte** (« labellisation » d'interventions)
- **Comparabilité internationale**

Registre
français PPS

Registres
internationaux

Répertoires d'interventions ou d'actions

*Oscars Santé ; n=47 932**
*France Assos Santé ; n=354**
Cerema (santé et environnement), etc.

Capitalisation d'expériences

SFSP/FNES (n=112)*
Inspir'Actions (n=184), Sirena (CPS),*
Réseau F3E, CoActis Santé, etc.

Guides / bonnes pratiques

*Agence nationale des solidarités
actives (Ansa), modèle des « What
Work Centres/Network », Réseau
d'acteurs du PNNS (Cnam-Istna),
IREPS, etc.*

Il s'agit de démarches
distinctes (outils,
processus et finalités)

* Au 9/02/2024

Challenges to create an evidence-based programme register in France

P Arwidson , C Verry-Jolive

European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement 4, November 2019,
ckz185.507, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.507>

Published: 13 November 2019

 PDF  Split View  Cite  Permissions  Share ▼

Abstract

The majority of health promotion and disease prevention interventions implemented in both targeted and general populations have unknown effectiveness. This contrasts with drug treatments which must be proven effective before they can be prescribed. The recent evaluation of four addiction prevention interventions chosen by public health implementers showed that two had positive impacts on addiction prevention and two had deleterious effects.

Despite over 50 years' worth of scientific literature on the evaluation of health promotion and disease prevention programmes, it is little known and little used by project promoters. These promoters cannot be blamed for not using this literature as it is often difficult to access, to read and to understand. Even if they successfully access and read the articles, interventions are often not described properly, rendering the text useless for implementers. It is therefore necessary to create interfaces that translate this literature into a form useful for funders and project promoters.

As a result, Public Health France has studied existing portals in both the United States and in Europe. An independent double-reviewing process comparable to the review process used by scientific journals for manuscripts as in the Norwegian portal was chosen for this reason. An expert committee has worked during more than one year to design and test a scoring grid that will be published soon.

The 80+ programme evaluations found in the scientific literature will now be reviewed with the approved grid.

Public Health France has also begun visiting each region in France to present the portal to local health authorities and NGOs to enable project promoters to submit their programmes soon and to promote the use of evidence-based or research-based programmes when possible.

- **Missions de Santé publique France+++**
- **Démarche = création d'un Registre des interventions efficaces / prometteuses en PPS**
 - Reprise du portail
 - Expérience des registres internationaux en PPS
 - Entrée « Acteurs de terrain » (interventions innovantes)
 - Fondements scientifiques (Recherche en prévention...)
 - Littérature
- **Programmation à 5 ans*, Conseil scientifique de l'agence**
- **Développer les liens avec la Recherche en prévention**
- **Rapport du HCSP (Évaluation de la Stratégie nationale de santé, mars 2022 ; volet n°2, évaluation du Plan « Priorité Prévention ») :**
 - « Accorder plus de place aux actions les plus probantes, c'est-à-dire celles qui présentent **le plus haut niveau de preuve de leur efficacité**, et/ou d'expérimenter des actions à condition qu'elles reposent sur un cadre d'évaluation (...) et comprenant un volet d'analyse coût/efficacité » (Recommandation 1)
 - « Mettre en place un dispositif permettant de mieux les identifier ».

Maladies et traumatismes >

Déterminants de santé >

La santé à tout âge

Coronavirus (COVID-19)

Publications

Espace Presse

Études et enquêtes

A propos

Accueil • A propos • Services •

Interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé

Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé

Mis à jour le 7 avril 2022

IMPRIMER PARTAGER

Ce répertoire a pour but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins, à valoriser une prévention scientifiquement fondée et à permettre l'articulation entre la recherche et les pratiques de terrain. Il présente, dans une première étape, des programmes soit déjà implantés, soit en cours d'étude, d'expérimentation ou de déploiement. Il n'est pas exhaustif et donc voué à s'enrichir de nouvelles actions. Certains titres renvoient à une fiche de synthèse contenant le résumé de l'intervention, les contacts, les ressources, les publications. Le niveau d'efficacité de chaque intervention sera ajouté ultérieurement après analyse par des experts relecteurs.

Addictions

AFFICHER

Compétences psychosociales

AFFICHER

Maladies transmissibles

AFFICHER

Contact

Pour obtenir des précisions sur une intervention, ou pour soumettre une intervention, contacter :
registre-interventions@santepubliquefrance.fr

Première phase - interventions françaises ou interventions étrangères implantables en France
Cliquer sur les programmes dont le nom est en rose pour accéder à leur fiche descriptive.

- Grille d'analyse mise au point par un comité d'experts en PPS et publiée (2019)
- Grille d'analyse V0 testée sur 22 programmes → V1
- 92 programmes décrits

Catalogue des interventions

Retrouvez ci-dessous les liens vers le [catalogue des interventions](#) recensées à ce jour, ainsi que des informations sur les critères de sélection et les plateformes existantes en France ou à l'étranger :

- [Catalogue thématique](#)
- [Méthode et critères de sélection](#)
- [Autres registres et plateformes](#)

Addictions

MASQUER ^

• ASSIST "A stop smoking in schools trial"

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Réduction de l'entrée dans le tabagisme en milieu scolaire chez les adolescents 12-14 ans

Type d'intervention : Conseil et médiation par les pairs

Etat d'avancement : Résultats probants au Royaume Uni ; adaptation en cours en France

• Aujourd'hui je ne fume pas

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Donner aux lycées les outils pour contrôler leur situation à l'égard du tabagisme et renforcer une culture du sevrage tabagique

Type d'intervention : Action collective et entretiens semi-individualisés

Etat d'avancement : Programme évalué en 2005-2006

• TABADO

Thème : Tabac, adolescents

Objectif : Promouvoir l'accompagnement à l'arrêt du tabac chez les jeunes apprentis par une offre de proximité gratuite des centres de formation des apprentis âgés de 15 à 20 ans

Type d'intervention : Entretiens individuels pour la mise en place de traitements médicamenteux, séances de groupe s'inspirant des approches cognitivo-comportementales

Etat d'avancement : Dissémination nationale par appel à projets en cours (InCA)

• Mois sans tabac

Thème : Tabac, population générale

Objectif : Inciter au sevrage tabagique

Type d'intervention : Défi collectif d'arrêt du tabac un mois donné (marketing social)

Addictions

AFFICHER ▼

Compétences psychosociales

AFFICHER ▼

Maladies transmissibles

AFFICHER ▼

Maladies non transmissibles

AFFICHER ▼

Nutrition, activité physique

AFFICHER ▼

Parentalité

AFFICHER ▼

Petite enfance/Enfance /Adolescence

AFFICHER ▼

Précarité

AFFICHER ▼

Promotion de la santé

AFFICHER ▼

Réduction des inégalités

AFFICHER ▼

Santé au travail

AFFICHER ▼

Santé mentale

AFFICHER ▼

Vaccination

AFFICHER ▼

Santé sexuelle

AFFICHER ▼

Vieillesse

AFFICHER ▼



Modifier



Retour



Imprimer



Voir la sélection

Additions : Essai randomisé multicentrique

FISCP - Incitation financière à arrêter de fumer pendant la grossesse

[Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière, Centre de Coordination FISCP](#)

Résumé : Une étude ouverte randomisée sera menée dans 17 maternités avec visites mensuelles en face à face pendant la grossesse jusqu'à l'accouchement. L'étude sur 36 mois comprend 3 à 5 consultations de tabacologie par femme enceinte jusqu'à l'accouchement et un rappel téléphonique dans les 6 mois qui suivent. Lors de chaque visite, chaque femme bénéficiera d'une courte intervention pour le sevrage tabagique incluant conseils de motivation et éléments de soutien. Tous les soins et interventions nécessaires sont autorisés pendant l'essai.

Objectifs : Réduire les risques liés au tabac en proposant une aide pour arrêter de fumer pendant la grossesse et récompenser l'arrêt du tabac par des incitations financières en forme de bons d'achat valables dans plusieurs enseignes (grandes surfaces, magasins pour l'enfance...)

Résultats attendus : Arrêt complet du tabac pendant la grossesse

Résultats obtenus :

Changements constatés : Etude en cours

Mots-clés

Femme enceinte ; Grossesse ; Ta

Contact

Référent : Ivan Berlin

ivan.berlin@aphp.fr

Organisme : Hôpital Universitaire
FISCP

Site internet

Ajouter à la sélection



OPEN ACCESS



Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: multicentre randomised controlled trial

Ivan Berlin,¹ Noémi Berlin,² Marie Malecot,³ Martine Breton,⁴ Florence Jusot,⁵ Léontine Goldzahl⁶

¹Département de pharmacologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, 75013 Paris, France

²CNRS, Economix, Université Paris Nanterre, Nanterre, France

³Unité d'addictologie, Centre Hospitalier St Joseph St Luc, Lyon, France

⁴Centre Hospitalier Universitaire Morvan, Brest, France

⁵Université Paris-Dauphine, PSL-Research University, LEDa, Paris, France

⁶EDHEC Business School, Roubaix, France

Correspondence to: I Berlin
berlin.ivan@gmail.com
(ORCID 0000-0002-5928-5616)

Additional material is published online only. To view please visit the journal online.

Cite this as: BMJ 2021;375:e065217
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-065217>

Accepted: 10 November 2021

ABSTRACT OBJECTIVE

To evaluate the efficacy of financial incentives dependent on continuous smoking abstinence on smoking cessation and birth outcomes among pregnant smokers.

DESIGN

Single blind, randomised controlled trial.

SETTING

Financial Incentive for Smoking Cessation in Pregnancy (FISCP) trial in 18 maternity wards in France.

PARTICIPANTS

460 pregnant smokers aged at least 18 years who smoked ≥ 5 cigarettes/day or ≥ 3 roll-your-own cigarettes/day and had a pregnancy gestation of weeks were randomised to a financial incentive group (n=231) or a control group (n=229).

INTERVENTIONS

Participants in the financial incentive group received a voucher equivalent to 20€ for each week of continuous abstinence from the first post-quit date visit to visit 6, before delivery. Secondary outcomes in the mothers were point prevalence abstinence, time to smoking relapse, withdrawal symptoms, blood pressure, and alcohol and cannabis use in past 30 days. Secondary

MAIN OUTCOME MEASURES

The main outcome measure was continuous smoking abstinence from the first post-quit date visit to visit 6, before delivery. Secondary outcomes in the mothers were point prevalence abstinence, time to smoking relapse, withdrawal symptoms, blood pressure, and alcohol and cannabis use in past 30 days. Secondary

outcomes in the babies were gestational age at birth, birth characteristics (birth weight, length, head circumference, Apgar score), and a poor neonatal outcome—a composite measure of transfer to the neonatal unit, congenital malformation, convulsions, or perinatal death.

RESULTS

Mean age was 29 years. In the financial incentive group, 148 (65%) were employed, 148 (65%) were in a relationship, and 13% were married. The median of gestational age at birth was 36.1 weeks (interquartile range 3–6) and visit 6 was 36.1 weeks (interquartile range 3–6). The median time to relapse was 14 days (95% confidence interval 5 to 23), P=0.003. Post hoc analyses suggested that more babies in the financial incentives group had birth weights ≥ 2500 g than in the control group: unadjusted odds ratio 1.95 (95% confidence interval 0.99 to 3.85), P=0.055; sex adjusted odds ratio 2.05 (1.03 to 4.10), P=0.041; and sex and prematurity adjusted odds ratio 2.06 (0.90 to 4.71), P=0.086. As these are post hoc analyses, the results should be interpreted with caution.

Financial incentives to reward smoking abstinence compared with no financial incentives were associated with an increased abstinence rate in pregnant smokers. Financial incentives dependent on smoking abstinence could be implemented as a safe and effective intervention to help pregnant smokers quit smoking.

CONCLUSIONS

Financial incentives to reward smoking abstinence compared with no financial incentives were associated with an increased abstinence rate in pregnant smokers. Financial incentives dependent on smoking abstinence could be implemented as a safe and effective intervention to help pregnant smokers quit smoking.

TRIAL REGISTRATION

ClinicalTrials.gov NCT02606227.

Introduction

Maternal smoking during pregnancy is an avoidable risk factor for negative pregnancy and birth outcomes

Objectifs

1) efficacité incitations financières arrêt tabagisme/abstinence durant la grossesse

2) estimer prévalence abstinence, symptômes arrêt, PA, poids naissance, etc

- CPP (2015)
- Essai randomisé multicentrique (simple aveugle)

- 18 maternités
- ♀ <18 SA motivées

6 visites (une par mois)
groupe intervention FI (n=231)

20€ puis 20+40, puis 20+60, 20+80, etc
groupe contrôle (n=229)
20€/visite (♀abstinentes)

Élément de preuve

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

Smoking cessation is crucial to prevent smoking associated risks in pregnancy and negative birth outcomes

The benefit:risk ratio of drug treatments for smoking cessation in pregnancy is unclear

Previous studies with various financial incentives schedules showed promising results for point prevalence abstinence rates but no effect on birth weight

WHAT THIS STUDY ADDS

This multicentre randomised controlled trial implemented progressive financial incentives as vouchers and found that these were associated with an increase in continuous abstinence rate throughout pregnancy (16% v 7%)

Vouchers for abstinence were also associated with a more than doubled point prevalence abstinence rate compared with no vouchers

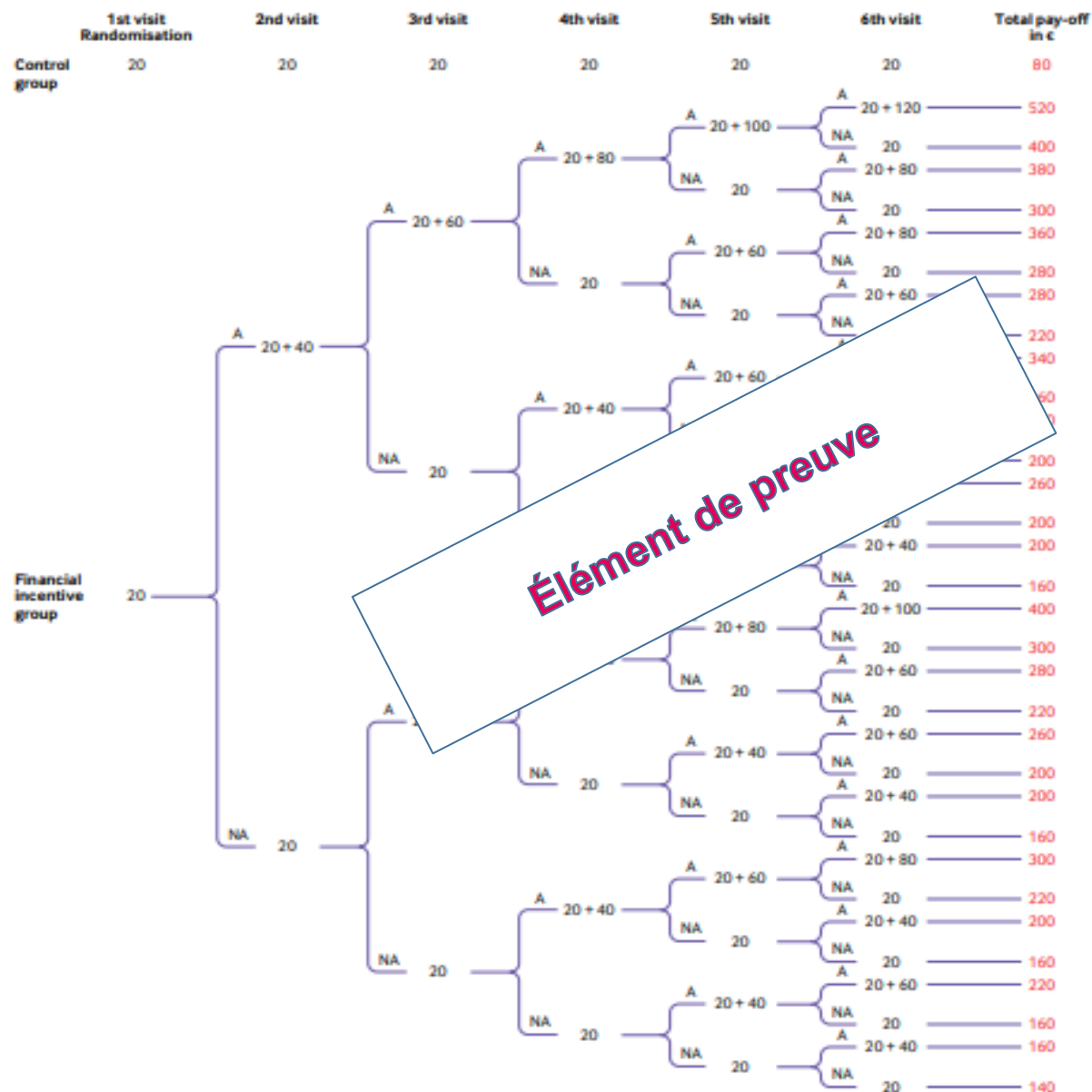


Fig 1 | Pay-off tree showing what participants could earn according to group assignment and smoking abstinence status under the assumption that they completed six visits. At the first visit, participants were randomised to either the financial incentives group or the control group if they agreed to take part in the study. All participants received a €20 (£17; \$23) voucher at the end of the randomisation visit. A=abstinent; NA=not abstinent

CONCLUSIONS

Financial incentives to reward smoking abstinence compared with no financial incentives were associated with an increased abstinence rate in pregnant smokers. Financial incentives dependent on smoking abstinence could be implemented as a safe and effective intervention to help pregnant smokers quit smoking.

TRIAL REGISTRATION

ClinicalTrials.gov NCT02606227.

Constat = 40% foyers
revenu annuel <18 000€

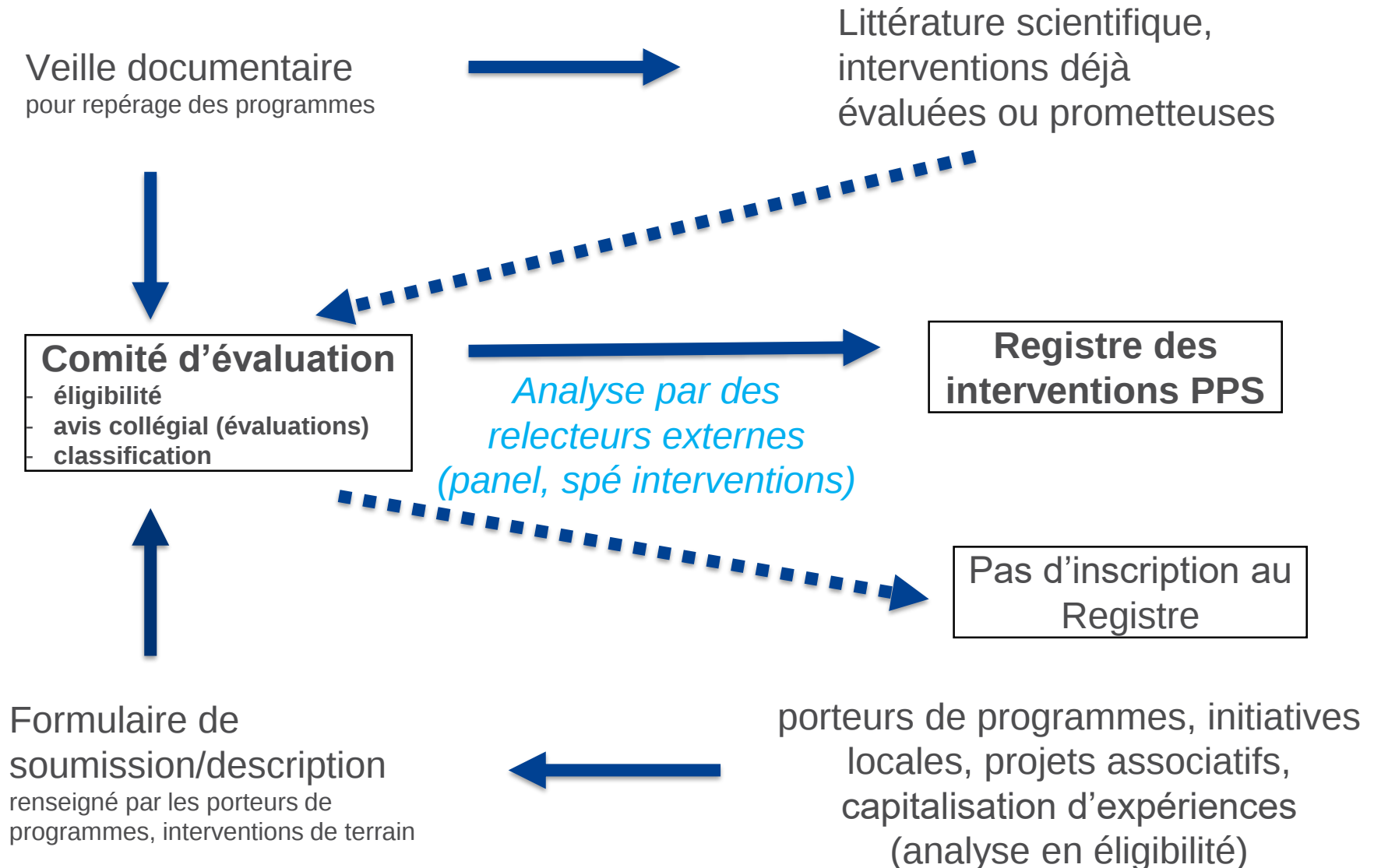
Travaux à venir...

- mesurer l'efficacité auprès de ce groupe populationnel (ISS)
- efficacité sur tabagisme du partenaire ?

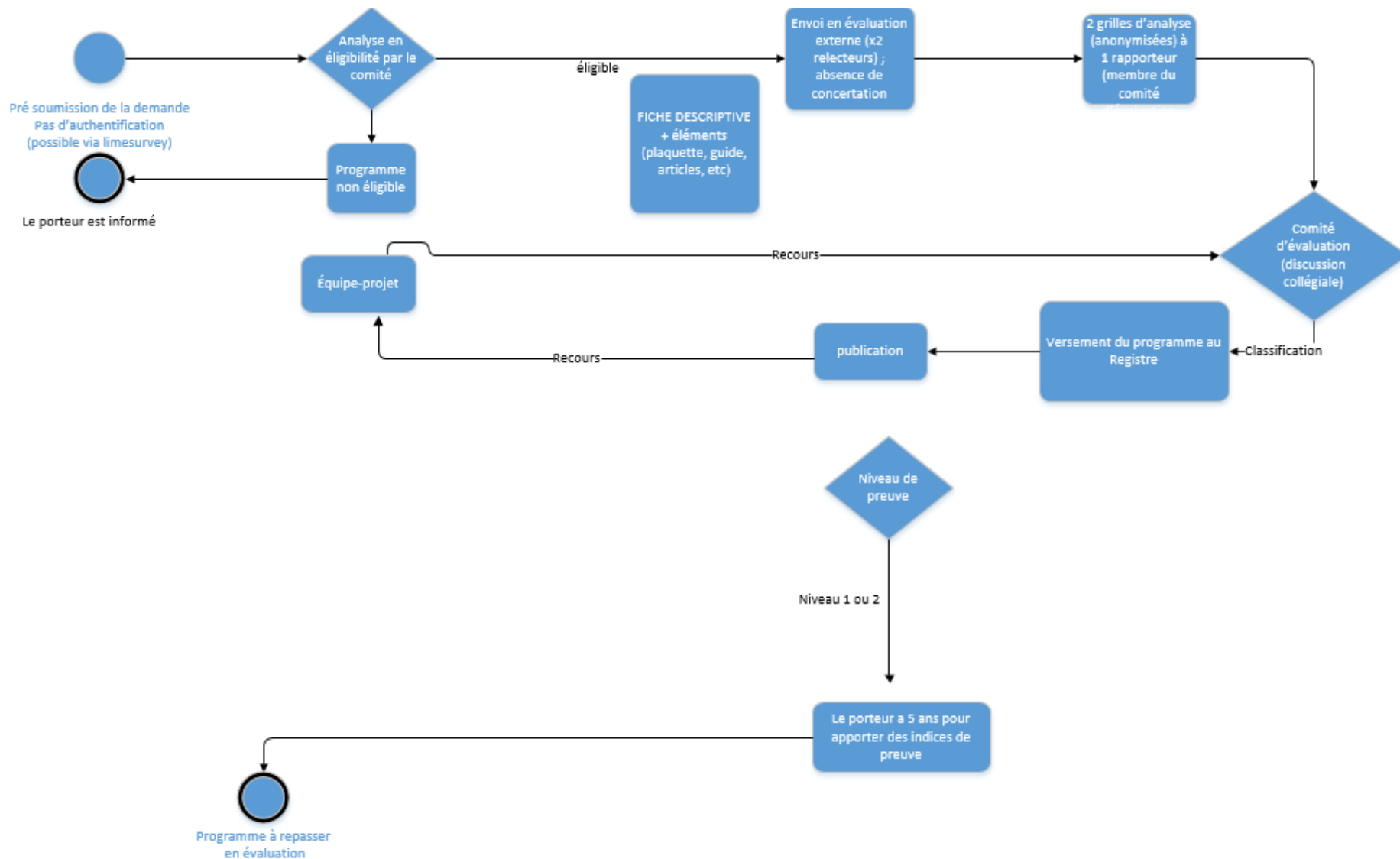
...

Registre PPS : démarche et processus

PROCESSUS DU REGISTRE (1)



PROCESSUS DU REGISTRE (2)



- **1^{re} réunion : automne 2022 (AAC public)**

- **11 membres**
- **Approches mixtes** (qualitatives, quantitatives)
- **Expertise scientifique en SP et/ou SHS** (dont sciences comportementales, économiques...)

Recherche en prévention, implémentation (terrain)

Expérience en évaluation d'interventions

Expertise méthodologique épidémiologie / biostatistique / économie de la santé, sciences comportementales (applications en PPS : ECR, QED, cluster RT/stepped-wedge, séries temporelles... / analyses coût-efficacité, enjeux de la mise à l'échelle, etc)

- **Missions**

- 1) Étudier l'éligibilité des interventions** soumises au comité ;
- 2) Valider** (ou non) **cette éligibilité avant envoi en évaluation**
- 3) Statuer sur le niveau de classification (5 niveaux)**

Grille d'analyse

[Accueil](#) • [Les actualités](#) • [2019](#)

Avis d'experts sur l'efficacité des interventions probantes en prévention et promotion de la santé

Dans le cadre de la création du portail d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé en 2018, Santé publique France publie un **avis d'experts relatif à l'analyse de l'efficacité de ces interventions**.

Publié le 28 aout 2019

IMPRIMER 

PARTAGER 

- L'ensemble des critères (N=41) figure dans la grille d'analyse
- Volets de l'analyse :
 1. Description des étapes de mise en œuvre (n=10)
 2. Fondements théoriques de l'intervention (n=2)
 3. Mesure de l'efficacité – méthodologie (n=10)
 4. Efficience – soutenabilité (n=7)
 5. Éléments de transfert des connaissances (n=6)
 6. Éthique (n=6)
- Appréciation globale (à justifier)

=> critères utilisés par le Comité d'évaluation des interventions en PPS (Registre)

■ Tableaux récapitulatifs de l'analyse :

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

■ Tableaux récapitulatifs de l'analyse :

2. Niveau de preuves

☐	NIVEAU 1	Décrit de façon détaillée ce qui est mis en œuvre (protocole, guide)	Bien décrit
☐	NIVEAU 2	Présente un mécanisme et une logique d'action objectivés : existence d'arguments théoriques référencés pour la construction de l'intervention	Bien fondé
☐	NIVEAU 3	- Effet démontré à l'aide d'un comparateur (ex. groupe témoin) ☐ Avec évaluation économique ☐ Sans évaluation économique	Premiers indices de preuve
☐	NIVEAU 4	Il existe des évaluations de réplication indépendantes qui confirment les conclusions pour une population cible similaire	Bons indices de preuve
☐	NIVEAU 5	Il existe des systèmes ou des procédures pour assurer la réplication d'un impact positif	Forts indices de preuve

CLASSIFICATION DES INTERVENTIONS ÉLIGIBLES VERSÉES AU REGISTRE

Interventions bien décrites/fondées (1-2), prometteuses, efficaces (3-5)

☐	NIVEAU 1 : BIEN DÉCRIT	Décrit de façon détaillée ce qui est mis en œuvre
☐	NIVEAU 2 : BIEN FONDÉ	Présente un mécanisme et une logique d'action objectivés
☐	NIVEAU 3 : PREMIERS INDICES DE PREUVE	On peut démontrer l'effet à l'aide d'un comparateur ☐ Avec évaluation économique ☐ Sans évaluation économique
☐	NIVEAU 4 : BONS INDICES DE PREUVE	Il existe des évaluations de réplication indépendantes qui confirment les conclusions pour une population cible similaire
☐	NIVEAU 5 : FORTS INDICES DE PREUVE	Il existe des systèmes ou des procédures pour assurer la réplication d'un impact positif

Efficace*

* L'intervention X est efficace pour produire les résultats Y sur une cible populationnelle Z à un temps T dans un lieu S (milieu de délivrance)

Registre PPS : premiers résultats

Validation du processus scientifique (mars 2023)

1) Test du processus (N=19)

Parmi ces 19 programmes :

- **classification provisoire ; $n=8$**
 - *niveau 1 ($n=1$)*
 - *niveau 2 ($n=2$)*
 - *niveau 3 ($n=4$)*
 - *niveau 4 ($n=1$)*
- **classification non faisable ; $n=10$** (mise à jour avant évaluation)
- **programme exclu (non éligible) ; $n=1$**

2) Analyse en éligibilité (N=12 ; au 30-nov-2023)

- **6 non-éligibles** (« pas une intervention en PPS », « hors scope registre » : actions de formation, soins/prise en charge, ETP...)
- **2 + 4 en cours de soumission** (temporalité, évaluation)

Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et...

- **D-marche**

Thème : Activité physique, lien social

Objectif : Augmenter le niveau quotidien d'activité physique

Type d'intervention : Programme motivationnel de promotion de la marche au quotidien ciblant les personnes sédentaires.

Pilotage : ADAL (Association à la découverte de l'âge libre)

Etat d'avancement : Évaluation de l'impact du programme D-marche (comportements des bénéficiaires, état de santé et consommation de soins) – ARS Bretagne .

Classification : Niveau 1.

Santé environnement

MASQUER



- **Écoute tes oreilles !**

Thème : Risques auditifs et extra-auditifs, adolescents

Objectif : Réduire les comportements à risque vis-à-vis du bruit chez les adolescents

Type d'intervention : campagne annuelle avec dispensation de 2 séances auprès de 3 000 collégiens chaque année, en région PACA, et formation d'un binôme (enseignant/infirmière) dans les collèges sélectionnés.

Pilotage régional : Comité régional d'éducation pour la santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur - CRES PACA, et Réseau régional pour l'éducation à l'environnement - GRAINE Provence-Alpes-Côte d'Azur

Etat d'avancement : Poursuite de la campagne (2022-2025)

Classification : Niveau 2

Vaccination

 MASQUER 

• MotiVac-Mater

Thème : Vaccination, enfants

Objectifs : Réduire l'hésitation vaccinale, augmenter la couverture vaccinale

Type d'intervention : Entretien motivationnel en maternité (séjour post-partum)

Pilotage : Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille

Etat d'avancement : Essai contrôlé randomisé parallèle multicentrique avec résultats d'efficacité, mené en région PACA. Cette expérimentation a permis de tester l'adaptation française du programme efficace **PromoVac** (Québec) et de démontrer une réduction du score d'hésitation vaccinale associée à l'entretien motivationnel. L'évaluation de MotiVac-Mater permet de prouver scientifiquement la répliquabilité de **PromoVac** selon des modalités similaires dans des maternités, avec des résultats positifs maintenus à au moins 7 mois, et une dimension de réduction des ISS vis-à-vis de la vaccination. Déploiement au niveau régional à l'étude.

Classification : en cours.

Exemples de registres internationaux



[Home](#) → [Best practice](#) → [Xchange](#)

Best practice

Implementation tools (Xchange,
HNT, EUPC, EIB)

Xchange prevention registry

Evidence database

Standards and guidelines

[PLATO e-learning platform](#)

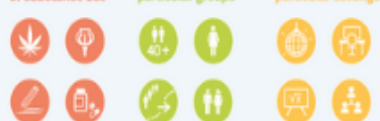
Health and social
responses to drug problems

A EUROPEAN GUIDE

Types or patterns of substance use

Needs of particular groups

Responding in particular settings



[Health and social responses to
drug problems: a European
guide](#)

Xchange prevention registry

About the Xchange prevention registry

Xchange is an **online registry of thoroughly evaluated prevention interventions**. Use the options below to find prevention programmes or strategies. Find here [a toolbox for implementers](#) to make their interventions ready for inclusion in Xchange and fitter for real-life use. [Read more about Xchange here.](#)

Our partners

The Xchange prevention registry is a collaborative effort between the EMCDDA and a number of partner organisations. [Learn more about our partners here.](#)

Search for programmes

Enter search terms...	By age group All ▼	By setting All ▼
By outcomes targeted All ▼	By risk factor All ▼	Year -Year ▼
Country All ▼	eXchange rating All ▼	Go Reset search form

X-CHANGE PREVENTION REGISTRY (N=51*)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction (EMCDDA)



x

About Xchange ratings

Beneficial: Interventions for which convincing, consistent and sustained effects for relevant outcomes are in favour of the intervention as found in two or more studies of excellent quality in Europe.

n=5

Likely to be beneficial: Interventions for which convincing and consistent effects for relevant outcomes are in favour of the intervention as found in at least one evaluation study of excellent quality in Europe.

n=9

Possibly beneficial: Interventions for which some effects for relevant outcomes are in favour of the intervention as found in at least one evaluation study of acceptable quality in Europe. An intervention ranked as 'possibly beneficial' is suitable for application in the context of more rigorous evaluations.

n=18

Additional studies recommended: Interventions for which concerns about evaluation quality or consistency of outcomes in Europe make it difficult to assess if they are effective or not, even if outcomes seem to be in favour of the intervention.

n=16

Unlikely to be beneficial: Interventions for which at least one evaluation of excellent quality in Europe shows convincing evidence of no or harmful effects on relevant outcomes.

n=2

Programme title	Date added	evaluated	Xchange rating
Extending opening hours of on-premise alcohol sales	07.10.2020	Norway, Netherlands	Possibly harmful

n=1

* Classification établie sur 51 programmes au 31/12/2023.

Source : https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en

<u>Programme title</u>	Date added	European countries where evaluated	Xchange rating
<u>"Calmly - Learning to Learn Yourself": a Social-Emotional-Learning (SEL) programme to improve children's self-regulation skills</u>	21.12.2023	Portugal	Additional studies recommended
<u>Lombardian Workplace Health Promotion (WHP) programme: a comprehensive multi-domain intervention in North-Italian enterprises</u>	11.12.2023	Italy	Additional studies recommended
<u>1, 2, 3, Emoció! - Socio-Emotional Learning (SEL) programme in elementary schools</u>	28.11.2023	Spain	Possibly beneficial
<u>MOTI-4: Motivational Interviewing, self-monitoring, and strengthening behavioural control to reduce cannabis use</u>	28.11.2023	Netherlands	Possibly beneficial
<u>Life Skills Training (LST) - a classroom-based universal prevention programme to reduce the long-term risk of alcohol, tobacco and drugs in middle-school</u>	13.10.2023	Italy, Spain	Additional studies recommended
<u>Strengthening Families 10-14 (SFP) - family protection and resilience-building processes for adolescents and their parents</u>	15.02.2023	Germany, Poland, Sweden, United Kingdom	Unlikely to be beneficial
<u>Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)/Preschool PATHS - a comprehensive programme for promoting emotional and social competencies and reducing aggression and behaviour problems</u>	15.02.2023	Netherlands, Switzerland, United Kingdom	Additional studies recommended
STAD – (STockholm prevents Alcohol and Drug	14.02.2023	Sweden	Possibly

Best practice

Implementation tools (Xchange,
HNT, EUPC, EIB)

Evidence database

Standards and guidelines

PLATO e-learning platform

Health and social
responses to drug problems

A EUROPEAN GUIDE



Health and social responses to
drug problems: a European
guide

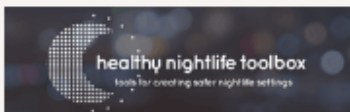


Watch a short video about the
Best practice portal (YouTube).



Subscribe

for updates about best
practice by e-mail



Healthy Nightlife Toolbox

Best practice portal – evidence database

This database gives you access to the latest evidence on drug-related interventions. The information is based on systematic searches is updated regularly. To get started use the search boxes below. [Click here for more information about the Evidence database \(including methods\).](#)

Search Terms Enter search terms...	Evidence rating Evidence of Ineffectiveness ▼	Desired outcome All ▼
Area All ▼	Substance All ▼	Target group(s) or setting(s) All ▼
		Go Reset search form

List of Evidence Summaries

Title	Area	Substance	Target group(s) or setting(s)	Evidence rating
Farmacoterapia para mujeres embarazadas	Treatment	cannabis	pregnant women	Evidence of ineffectiveness
Electronic Age Verification (EAV) devices to increase the frequency of age verification at recreational premises	Prevention	alcohol	partygoers/nightlife	Evidence of ineffectiveness
Replacement of glassware in recreational settings aimed at preventing injuries among servers	Prevention	alcohol	partygoers/nightlife	Evidence of ineffectiveness
Educational interventions in recreational settings to influence attitudes and drinking behaviour	Prevention	alcohol	partygoers/nightlife	Evidence of ineffectiveness
Information provision to prevent drug- and alcohol-related problems	Prevention	alcohol	partygoers/nightlife	Evidence of ineffectiveness

GRÜNE LISTE PRÄVENTION (N=100*) ALLEMAGNE



1 Efficacité théoriquement bien justifiée

n=31

À l'étape 1 : « Efficacité théoriquement bien justifiée », on classe un programme dont le concept répond à certains critères , mais dont la ou les études d'évaluation n'ont pas encore de valeur probante en termes d'efficacité.

Il s'agit, par exemple, d'évaluations de processus qui ne tiennent compte que de la qualité de la mise en œuvre ou des mesures de résultats sans l'examen de personnes comparables qui ne participent pas à la mesure. Sans ces groupes de comparaison ou de contrôle, cependant, il n'est pas clair si les changements n'auraient pas eu lieu sans la mesure.

2 Efficacité probable

n=39

Le stade 2 « Efficacité probable » comprend un programme dont les études d'évaluation ont donné des résultats positifs et qui sont conçues pour fournir plus que de simples indications d'efficacité.

Les études qui travaillent avec des groupes témoins ont une valeur probante « préliminaire » ou « faible » en ce sens (il peut également s'agir de valeurs comparatives connues avant l'examen au sens d'une « étude de référence »). Dans le meilleur des cas, l'affectation des participants au(x) groupe(s) témoin(s) et d'intervention a été effectuée au hasard (une « expérience randomisée », ou un « essai contrôlé randomisé », ECR en abrégé) afin d'éviter que le groupe d'intervention ne soit sélectionné car, pour .B, il avait une plus grande volonté de coopérer. Une mesure précise des différences et une répartition contrôlée des participants parmi le(s) groupe(s) de comparaison ou d'intervention (une « quasi-expérience ») conduisent également à cette classification. Ce que les études de cette deuxième étape n'ont pas, c'est une mesure de la poursuite des effets même après l'achèvement de la mesure (« suivi »). Une étude de groupe témoin avec très peu de participants, qui donne peu d'informations sur la généralisabilité, est également classée ici.

3 Efficacité prouvée

n=29

À l'étape 3 « Efficacité prouvée », seuls sont classés les programmes dont les études d'évaluation répondent aux normes les plus élevées de mesure de l'efficacité et ont donc une valeur probante suffisante à très forte.

Les présentes études ont assigné au hasard des participants à la condition de contrôle ou d'intervention, ou ce sont des « quasi-expériences » bien contrôlées. Un nombre suffisamment important de groupes d'intervention et de comparaison et de participants ont été choisis. Une mesure de « suivi » avec des résultats positifs a été effectuée au moins 6 mois après la fin de la mesure.



CTC

War Communities That Care ist.

UMSETZUNG

CTC in Deutschland

GRÜNE LISTE PRÄVENTION

Empfehlungsliste

DOWNLOADS

Material und Dokumente

Nouvellement ajouté au cours des six derniers mois

2

Restez à l'écart

Restez clair - Célébrez sans intoxication alcoolique

remarquer

Description du programme

Mesures préventives proportionnelles pour réduire la disponibilité de l'alcool

Entrée collective : mesures municipales préventives proportionnelles à la disponibilité de l'alcool par facteur de risque

remarquer

Description du programme

1

! Compétences sociales

! SocialSkills - avec des jeux, du plaisir et du mouvement pour une coexistence respectueuse

remarquer

Description du programme

Pratique

0 Sur le seuil

partly positive and negative or unclear

Listes

But

Promouvoir le développement de la petite enfance, en particulier les compétences linguistiques.

n=1

* Interventions répertoriées dans la « Green List » au 12/04/2023.

WHAT WORKS FOR CHILDREN'S SOCIAL CARE ROYAUME-UNI - EXEMPLE: TRIPLE-P

THE INTERVENTION	OUTCOME	OVERALL EFFECTIVENESS ^②	STRENGTH OF EVIDENCE ^③
informed practice.			
 Study Review Triple-P Parenting Programme The Triple-P Parenting Programme is a multi-level system of support to prevent and treat social, emotional and behavioural problems in children by enhancing parent knowledge, skills and confidence.			
	CHILD SOCIAL, EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL OUTCOMES (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	CHILD OBSERVATIONS (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTING PRACTICES (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTING SATISFACTION AND EFFICACY (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTAL ADJUSTMENT (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTAL RELATIONSHIP (BOTH PARENTS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENT OBSERVATIONS (BOTH PARENTS)	+	★ ★ ★ ★
	CHILD SOCIAL, EMOTIONAL AND BEHAVIORAL OUTCOMES (FATHERS)	++	★ ★ ★ ★
	CHILD OBSERVATIONS (FATHERS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTING PRACTICES (FATHERS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTING SATISFACTION AND EFFICACY (FATHERS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENTAL ADJUSTMENT (FATHERS)	0	★ ★ ★ ★
	PARENTAL RELATIONSHIP (FATHERS)	++	★ ★ ★ ★
	PARENT OBSERVATIONS (FATHERS)	0	★ ★ ★ ★

RIVM : INTERVENTIONS « RECONNUES » EN PPS DÉFINITION ET CADRE PAYS-BAS (1)



Loketgezondleven.nl

Travail intégral ▼ Thèmes de santé ▼ Interventions ▼ Conseil & accompagnement ▼

Domicile > Des interventions sur le mode de vie qui fonctionnent > Interventions reconnues

Interventions reconnues

Qu'entendons-nous par une intervention reconnue sur le mode de vie?

Une intervention reconnue est une approche, une activité ou un programme planifié et ciblé, visant à changer de comportement chez les gens et à influencer leur situation. L'objectif est de promouvoir la santé et/ou de prévenir les maladies.

Une intervention reconnue répond aux critères d'un travail réussi et efficace sur un mode de vie sain. Des experts de la science et de la pratique ont déterminé la qualité, la faisabilité et l'efficacité de cette intervention dans le processus de reconnaissance indépendant de rivm. et les partenaires.

Choisissez des interventions qui fonctionnent

Profitez-en et lancez-vous avec une intervention reconnue. Une telle intervention a été développée par des experts de la pratique et / ou de la science et est soutenue par la recherche et l'évaluation. Une intervention reconnue a été testée pour sa faisabilité et peut être appliquée directement dans votre pratique locale.

Voulez-vous savoir rapidement quelles sont les interventions reconnues pour les thèmes (de la santé), la municipalité, le quartier et les groupes cibles? Consultez les [aperçus des interventions](#).



Institut national de la santé publique
et de l'environnement
Ministère de la santé,
du bien-être et des sports

Institut TRIMBOS, Institut néerlandais de la Jeunesse, Centre néerlandais pour la santé des jeunes, Centre de connaissances pour le sport et l'exercice, Movisie (Institut national du savoir pour une approche cohérente des questions sociales), etc...

- Bases de données (accessibles) d'autres organisations (interventions reconnues) dont éducation et développement / bien-être / soins de longue durée
- Coopération RIVM et gestionnaires de 8 bases de données
- Critères d'évaluation « sans ambiguïté »
- 4 interventions « combinées » efficaces sur le mode de vie, remboursées par l'assurance de base

RIVM : CLASSIFICATION RÉPERTOIRE ET REGISTRE

EFFICACITÉ = 3 NIVEAUX

PAYS-BAS (2)



Loketgezondleven.nl

Travail intégral ▼ Thèmes de santé ▼ Interventions ▼ Conseil & accompagnement ▼

Domicile > Conseils et soutien > Conseiller et soutenir les propriétaires d'interventions > Méthode de demande de reconnaissance

Méthode de demande de reconnaissance



Institut national de la santé publique
et de l'environnement
Ministère de la santé,
du bien-être et des sports

Bien décrit (niveau 0)

Une évaluation initiale de la qualité et de la faisabilité d'une intervention est bien décrite. La feuille de calcul contient au moins les éléments suivants :

- Une description détaillée des objectifs, du ou des groupes cibles, de l'approche, des conditions préalables, de l'intervention de transférabilité, de l'expérience de la mise en œuvre et des matériaux disponibles.
- Informations sur la mise en œuvre, telles que la disponibilité d'un manuel, les coûts, le temps passé et les conditions préalables.

Cette reconnaissance est valable trois ans, après quoi vous pouvez offrir à nouveau l'intervention à ce niveau.

Après une deuxième reconnaissance comme bien décrite, nous nous attendons à ce qu'une évaluation ultérieure ait lieu au niveau de bien fondé ou au niveau d'efficacité.

Bien fondé et efficace (niveaux I, II, III, IV)

Bien fondé (niveau I)

En plus d'une bonne description, vous justifiez l'efficacité de l'intervention avec des modèles, de la théorie ou de la littérature. Ce jugement est valable cinq ans.

Efficace (niveaux II, III, IV)

Les mêmes critères s'appliquent à ces niveaux qu'à Bien fondé. En outre, vous démontrez l'efficacité avec au moins la recherche néerlandaise. Le comité évalue la valeur probante de l'efficacité de votre intervention sur :

- Premiers signes d'efficacité (II)
- Bonnes indications d'efficacité (III)
- Preuves solides d'efficacité (IV)

→ Répertoire d'interventions bien décrites (niv. 0) ET Registre d'interventions bien fondées (niv. I) ou efficaces (niv. II à IV) en PPS.

RIVM (N=311* ; 70+241) PAYS-BAS (3)

Trouver des interventions

 Trouver une intervention

Chercher

Aperçu des thèmes de la santé



Alcool

Consommation d'alcool



Drogues

Abus de drogues



Audition

Prévention des dommages
auditifs



Environnement

Vert, milieu de vie, durabilité



Santé mentale

Bien-être, dépression,
solitude, stress, troubles
mentaux



Surpoids

Mode de vie sain, nutrition,
diabète, santé buccodentaire



Santé positive

Interventions autour des (6)
dimensions de la santé
positive



Fumée

Sevrage tabagique,
dépendance, environnement
sans fumée



Santé sexuelle

Développement sexuel et
relationnel, sexualité sans
risque, QI LGBT+



Sports et exercice

Activité physique,
environnement propice à
l'exercice, prévention des
blessures, exercice



Prévention des chutes

Prévention des chutes, peur
des chutes, blessures causées
par un accident



Grossesse et éducation

Grossesse en bonne santé,
éducation, comportement
problématique et
maltraitance des enfants



Prendre un bain de soleil

Prévention du cancer de la
peau

→ Bien décrit (niv. 0) **n=70**

→ Bien fondé (niv. I) **n=166**

→ Premiers indices d'efficacité
(niv. II) **n=35**

→ Bons indices d'efficacité (niv. III) **n=33**

→ Forts indices d'efficacité (niv. IV) **n=7**



Institut national de la santé publique
et de l'environnement
Ministère de la santé,
du bien-être et des sports

- Au total = 205 programmes
- Exemple : vaccination HPV (=6 programmes)

Evidence-Based Cancer Control Programs (EBCCP)

[HOME](#)
[SEARCH FOR PROGRAMS](#)
[PROGRAM AREAS](#)
[CASE STUDIES](#)
[HELP & RESOURCES](#)
[NEWSLETTER](#)
[ABOUT](#)

HPV Vaccination Evidence-Based Programs Listing

Program Title & Description	Population Focus	Delivery Location	Community Type	Age	Sex
 1-2-3 Pap: Easy Steps to Prevent Cervical Cancer		Clinical, Home, Other Settings, School (K-College)	Rural	19-39 years	Female
 DOSE HPV: Development of Systems and Education for HPV Vaccination	School Children	Clinical	Rural, Suburban, Urban/Inner City	11-18 years, 19-39 years	Female, Male
 Give Teens Vaccines	School Children	Clinical	Suburban, Urban/Inner City	11-18 years	Female
 HPV Vaccine Decision Narratives: Encouraging Informed HPV Vaccine Decision-making		Clinical, School (K-College)		19-39 years	Female
 Making Effective HPV Vaccine Recommendations	Clinicians	Clinical		11-18 years	Female, Male
 Promoting HPV Vaccination Among American Indian Girls	School Children	Other Settings		0-10 years, 11-18 years, 19-39 years, 40-65 years	Female



Evidence-Based Cancer Control Programs (EBCCP)

DOSE HPV: Development of Systems and Education for HPV Vaccination

PROGRAM SYNOPSIS

Designed to increase HPV vaccination, this intervention educates medical providers on HPV, the vaccine, and effective communication with parents about the vaccine and gives the providers data on their own vaccination rates so they can revise t

ABOUT ▾

PROGRAM HIGHLIGHTS

Purpose: Designed to promote HPV vaccination. (2015)
Age: 11-18 years (Adolescents), 19-39 years (Young Adults)
Sex: Female, Male
Race/Ethnicity: Alaska Native, American Indian, Asian, Black - not of Hispanic or Latino origin, Hispanic or Latino, Pacific Islander, White - not of Hispanic or Latino origin
Program Focus: Awareness building and Behavior Modification
Population Focus: School Children
Program Area: HPV Vaccination
Delivery Location: Clinical
Community Type: Rural, Suburban, Urban/Inner City

Program Materials



Preview, download, or order
free materials on a CD

View

Program Developer



Contact Program Developer

Contact

Featured Profile



Learn more about this
program and the developer
who created it

Learn More

Insights from the Cancer Control Field



See how implementers have
used this program in the field

View

PROGRAM SCORES

EBCCP Scores

Research Integrity



Intervention Impact



Dissemination Capability



(1.0 = low 5.0 = high)

This program has been rated by external peer reviewers.

Learn more about the ratings

BLUEPRINTS FOR HEALTHY YOUTH DEVELOPMENT (ÉTATS-UNIS), N=113*

At Blueprints for Healthy Youth Development, we identify, recommend, and disseminate programs for youth, families and communities that, based on scientific evaluations, have strong evidence of effectiveness. Those programs are rated as either Promising, Model or Model Plus. When searching our registry of programs, each result will indicate the program rating.

PROMISING



MODEL



MODEL PLUS



Promising Programs

Promising interventions meet the following standards:

- **Intervention specificity:** The intervention description clearly identifies the intended outcome(s), whether specific risk and/or protective factors are targeted to produce this change, the population for which the intervention is intended, and how the components of the intervention work to produce this change.
- **Evaluation quality:** The evaluation trials produce valid and reliable findings. This requires minimum of (a) one high-quality randomized control trial or (b) two high-quality quasi-experimental evaluations.
- **Intervention impact:** The preponderance of evidence from the high-quality evaluations indicates a significant positive change in intended outcomes that can be attributed to the intervention and there is no evidence of harmful effects.
- **Dissemination readiness:** The intervention is currently available for dissemination and has the necessary organizational capability, manuals, training, technical assistance and other support required for implementation with fidelity in communities and public service systems.

Model Programs

In addition to meeting Promising standards, Model interventions also meet these standards:

- **Replication:** A minimum of (a) two high-quality randomized control trials or (b) one high-quality randomized control trial plus one high-quality quasi-experimental evaluation.
- **Long-term follow-up:** Positive intervention impact is sustained for a minimum of 12 months after the program intervention ends.

Model Plus Programs

In addition to meeting Promising and Model standards, Model Plus interventions also include:

- **Independent Replication:** In at least one high-quality study demonstrating desired outcomes, authorship, data collection, and analysis has been conducted by a researcher who is neither a current or past member of the program developer's research team and who has no financial interest in the program.

n=6

n=10

n=97

Model+ Programs

Model Programs

Promising Programs

* Au 09/02/2024.

BLUEPRINTS FOR HEALTHY YOUTH DEVELOPMENT (ÉTATS-UNIS)



The image shows a screenshot of the Blueprints website with several annotations. A blue speech bubble labeled "Certified" points to the "FIND PROGRAMS" link in the navigation bar. A large blue arrow points down from the "BLUEPRINTS CERTIFICATION" link to a dropdown menu. In this menu, the "NON-CERTIFIED PROGRAMS" and "REASONS FOR NON-CERTIFICATION" links are highlighted with a red border. A red speech bubble labeled "Non-Certified" points to these red-highlighted links. The website header includes "Blueprints FOR HEALTHY YOUTH DEVELOPMENT" and navigation links: "FIND PROGRAMS", "BLUEPRINTS CERTIFICATION", "NEWS & EVENTS", "FAQS", and "ABOUT BLUEPRINTS". The main content area features the text "PROVIDING A REGISTRY OF Experimentally Proven Programs" over a background image of a smiling woman and a young boy.

Adapted from: Axford N, Buckley P, Burkhart G, Groeger-Roth F, Hedges L, Hill K. Where next for registries of evidence-based interventions? The 13th European Society for Prevention Research (EUSPR) Conference; 2022 September 29-30, Tallinn, Estonia

<https://www.blueprintsprograms.org>



Xchange prevention registry

On this page

- The governance of the Xchange prevention registry
- List of national registries for prevention
- Declarations of independence and conflicts of interest

[Subscribe for updates about best practice by e-mail](#)

List of national registries for prevention

You can find below a list of national prevention registries. Those programmes in the [Xchange prevention registry](#), which are also part of national registries, are linked to these registries in our programme descriptions. In case, you do not see your registry in the list, or your programme is not connected, please contact us at evidence-Xchange@emcdda.europa.eu

- **[Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé \(France\)](#)**

[The aim of this directory by Public Health France is to help decision-makers and local players to choose appropriate interventions to meet their needs, to promote prevention that is scientifically based and to provide a link between research and practice in the field.](#)

- **[Blueprints for healthy youth development \(USA\)](#)**

[Blueprints mission is to provide a comprehensive registry of scientifically proven and scalable interventions that prevent or reduce the likelihood of antisocial behavior and promote a healthy course of youth development and adult maturity. Blueprints is operated by the University of Colorado Boulder, USA. The content is available in English only.](#)

- **[Early Intervention Foundation Guidebook \(UK\)](#)**

[The EIF Guidebook provides information about early intervention programmes that have been evaluated and shown to improve outcomes for children and young people. Through a rigorous assessment process, EIF has rated the strength of evidence for a programme's impact and its relative costs. The content is available in English only.](#)

- **[Socialstyrelsen: register of interventions for children and young people \(Sweden\)](#)**

[Socialstyrelsen is the Swedish registry of interventions for children and young people. It provides a basis for statistics, research and evaluation of initiatives for children and young people in Sweden. It is part of the website of the National Board of Health and Welfare and is available in Swedish.](#)

- **[Spanish Portal for Good Practices](#)**

[The Spanish Portal for Good Practices is a tool for promoting the quality of interventions in the reduction of](#)

POINT D'ATTENTION : EFFICACITÉ / ADAPTATION

Low risk (i.e.:
tailoring language
or picture)



GREEN LIGHT CHANGES

- » Usually minor
- » Made to increase the reach, receptivity, and participation of the community
- » May include:
 - Program names
 - Updated and relevant statistics or health information
 - Tailored language, pictures, cultural indicators, scenarios, and other content

Medium risk (i.e.:
Adding/substituting
activities or session
sequence)



YELLOW LIGHT CHANGES

- » Typically add or modify intervention components and contents, rather than deleting them
- » May include:
 - Substituting activities
 - Adding activities
 - Changing session sequence
 - Shifting or expanding the primary audience
 - Changing the delivery format
 - Changing who delivers the program

High risk (i.e.:
deleting lessons
and decreasing
session length)



RED LIGHT CHANGES

- » Changes to core components of the intervention
- » May include:
 - Changing a health behavior model or theory
 - Changing a health topic or behavior
 - Deleting core components
 - Cutting the program timeline
 - Cutting the program dosage

CONCLUSIONS – PERSPECTIVES (1)

- Les Registres en PPS utilisent :
 - une classification pour documenter **un niveau d'efficacité** des interventions (ET inefficacité)
 - **des critères « communs »** (*gold standard* = ECR)
 - **un processus scientifique clair et transparent.**
- **Les Registres apportent un éclairage scientifique critique sur la qualité / robustesse méthodologique**
 - évaluation des interventions en PPS
 - sur les registres eux-mêmes (pratiques, critères, limites ; avertissements)
 - rôle actif sur questions d'implémentation
- **Certains registres portent sur des thématiques d'interventions en PPS (raisons « historiques ») et/ou accolés à des répertoires / outils / bases EB.**

CONCLUSIONS – PERSPECTIVES (2)

- **Projet prioritaire à Santé publique France**
- Registre national => à **finalité large** (en santé publique)
- Prendre en compte les besoins / terrain : **interventions de qualité++**, « adaptées » (cibles populationnelles, environnement)
- **Comité d'évaluation des interventions PPS / DPPS** (en cours)
 - mettre à jour les interventions du « Portail »
 - les classer (niveau de preuves)
 - repérer les innovations de terrain
 - cadre scientifique de référence
- **Projet de « modernisation » de la plateforme** (2024)
 - Identité du registre (nom ? terminologie)
 - ergonomie (critères registres)
- **Corréler avec autres démarches** (CNSA, INCa...)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. 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.
2. Burkhardt G, Tomczyk S, Koning I, Brotherhood A. Environmental prevention: why do we need it now and how to advance it? *J Prev.* 2022;43(2):149-56.
3. 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.
4. Burkhardt JT, Schröter DC, Magura S, Means SN, Coryn CL. An overview of evidence-based program registers (EBPRs) for behavioral health. *Eval Program Plann.* 2015;(48):92-9.
5. 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;(48):100-16.
6. Axford N, Morpeth L, Bjornstad G, Hobbs T, Berry V. “What works” registries of interventions to improve child and youth psychosocial outcomes: A critical appraisal. *Child Youth Serv Rev.* 2022;137:106469.
7. Axford N, Berry V, Lloyd J, Hobbs T, Wyatt K. Promoting Learning from Null or Negative Results in Prevention Science Trials. *Prev Sci.* 2022;23(5):751-63.
8. Grant S, Wendt KE, Leadbeater BJ, Supplee LH, Mayo-Wilson E, Gardner F, *et al.* Transparent, Open, and Reproducible Prevention Science. *Prev Sci.* 2022;23(5):701-22.
9. Rossmann C, Krnel SR, Kylänen M, Lewtak K, Tortone C, Ragazzoni P, *et al.* Health promotion and disease prevention registries in the EU: a cross country comparison. *Arch Public Health.* 2023;81(1):85.
10. National Institutes of Health (NIH). Office of Disease Prevention. <https://prevention.nih.gov>

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Registre des interventions efficaces/prometteuses
en prévention et promotion de la santé :**

[https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-
efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante](https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante)

Nous écrire :

registre-interventions@santepubliquefrance.fr