Ce long chemin des combattant·es pour déterminer le caractère probant des programmes de promotion de la santé

Eric Breton PhD

Enseignant-chercheur à l'EHESP

Chercheur au Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051: équipe RSMS INSERM U1309)

École des hautes études en santé publique

Colloque « De l'intervention probante à l'action déployée : retours d'expérience en PACA »,
Marseille, le 26 novembre 2025

EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

/bretoneric

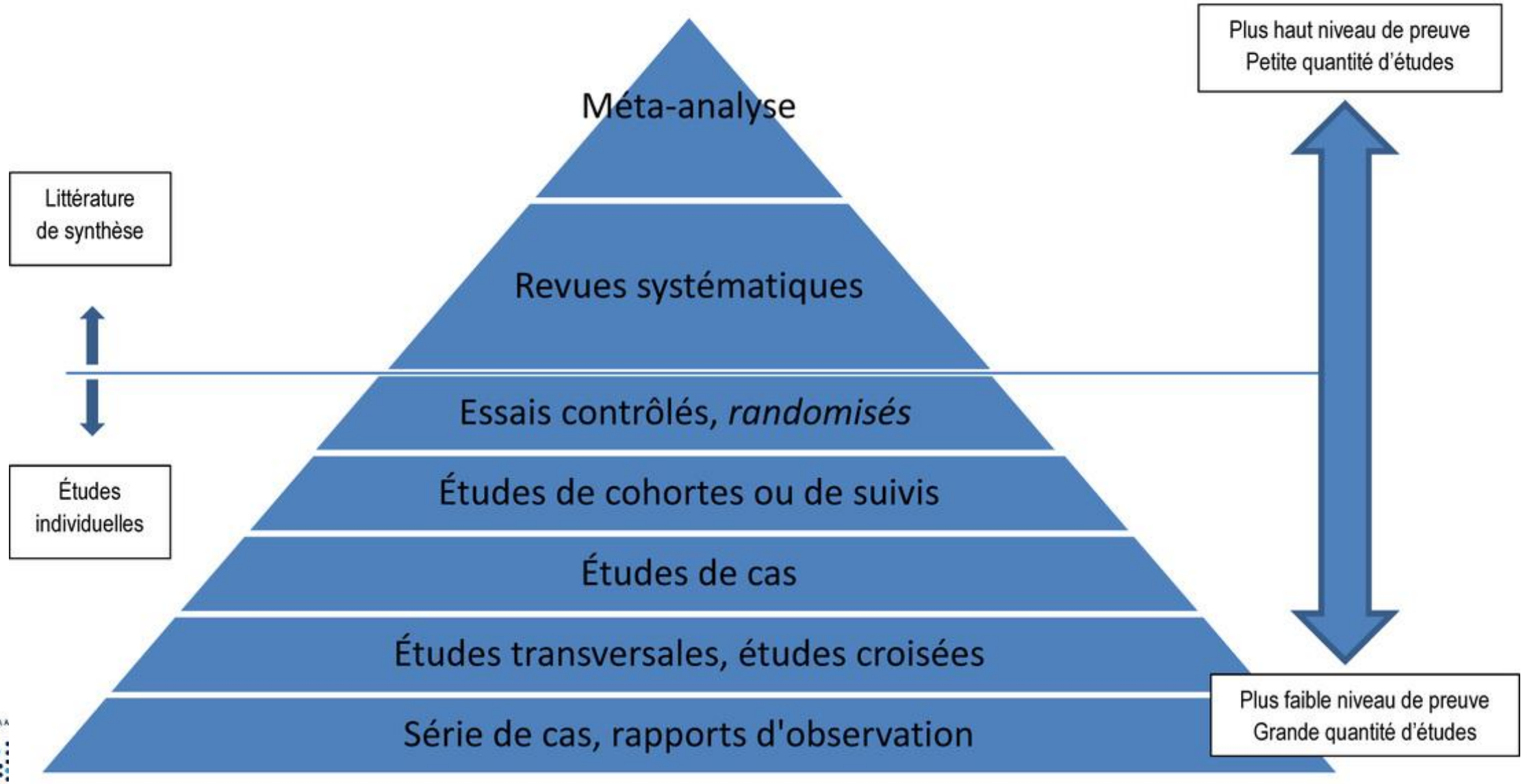
Remerciements

Au CRES PACA, à sa directrice Madame Noura Payan et au Pr Pascal Auquier, Président du CRES pour leur accueil. Remerciements à Madame Lucille FLORENZA, Chargée de projet, pour la confiance accordée et pour le soutien dans la préparation de ce colloque.

Le programme PATTERN a bénéficié du financement :

- De l'IReSP et l'Alliance Aviesan pour le financement de PATTERN 1 dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2019 pour lutter contre les addictions aux substances psychoactives.
- Des ARS La Réunion et Normandie pour le financement de PATTERN 2

Ce caractère probant auquel aspire les promoteurs de programmes



Adapté de : McGoven DPB et al. (2001). Key topic in evidence-based medecine. Oxford (UK) : BIOS, p. 15.

Essai contrôlé randomisé

Source de la figure: Lepiller, O., Fournier, T., Bricas, N., & Figuié, M. (Éds.). (2021). *Méthodes d'investigation de l'alimentation et des mangeurs*. éditions Quae. https://doi.org/10.35690/978-2-7592-3347-2

Niveau / hiérarchie de preuves en santé publique

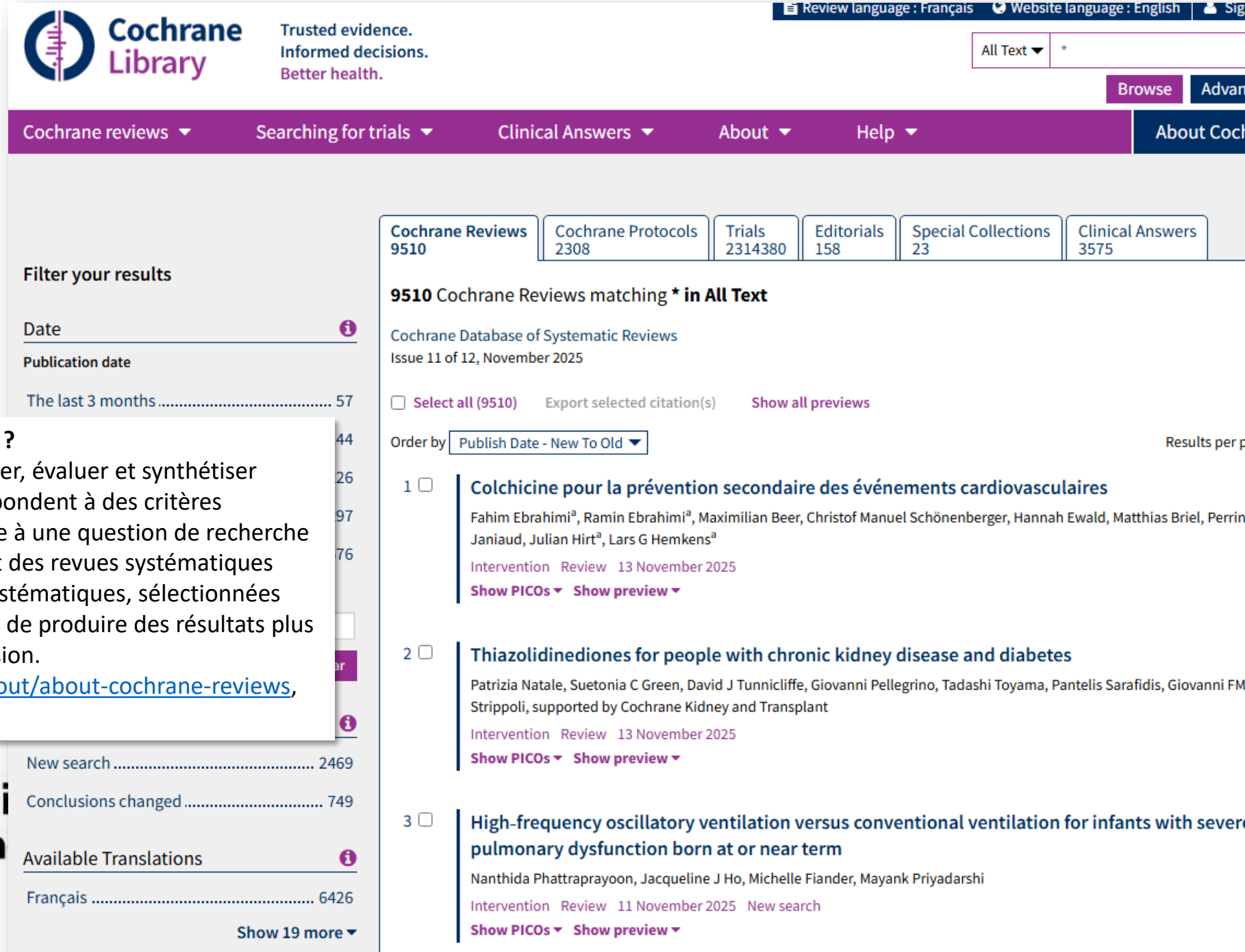
Tableau 3. Les niveaux de preuves

Niveau de preuve	Description
Niveau A	Il existe une (des) méta-analyse(s) de bonne qualité ou plusieurs essais randomisés de bonne qualité dont les résultats sont cohérents. De nouvelles données ne changeront très probablement pas la confiance en l'effet estimé.
Niveau B	Il existe des preuves de qualité correcte (essais randomisés [B1] ou études prospectives ou rétrospectives [B2]) avec des résultats dans l'ensemble cohérents. De nouvelles données peuvent avoir un impact sur la confiance dans l'estimation de l'effet, et peuvent changer l'estimation.
Niveau C	Les études disponibles sont critiquables d'un point de vue méthodologique et/ou les résultats des essais ne sont pas toujours cohérents entre eux. De nouvelles données auront très probablement un impact important sur la confiance dans l'estimation de l'effet et changeront probablement l'estimation.

Source: HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles / Avril 2013

https://www.cochranelibrary.com

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?
Une revue systématique vise à identifier, évaluer et synthétiser toutes les données empiriques qui répondent à des critères d'éligibilité prédéfinis afin de répondre à une question de recherche spécifique. Les chercheurs qui mènent des revues systématiques utilisent des méthodes explicites et systématiques, sélectionnées dans le but de minimiser les biais, afin de produire des résultats plus fiables qui éclaireront la prise de décision.
Source: www.cochranelibrary.com/about/about-cochrane-reviews,
Traduit avec DeepL.com



EHESP | Universi de Renn

www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juillet-2025-n-470-miser-sur-des-interventions-efficaces-pour-ameliorer-la-prevention

EHESP

Un de

Tableau 1 – Classification selon le niveau de preuve.

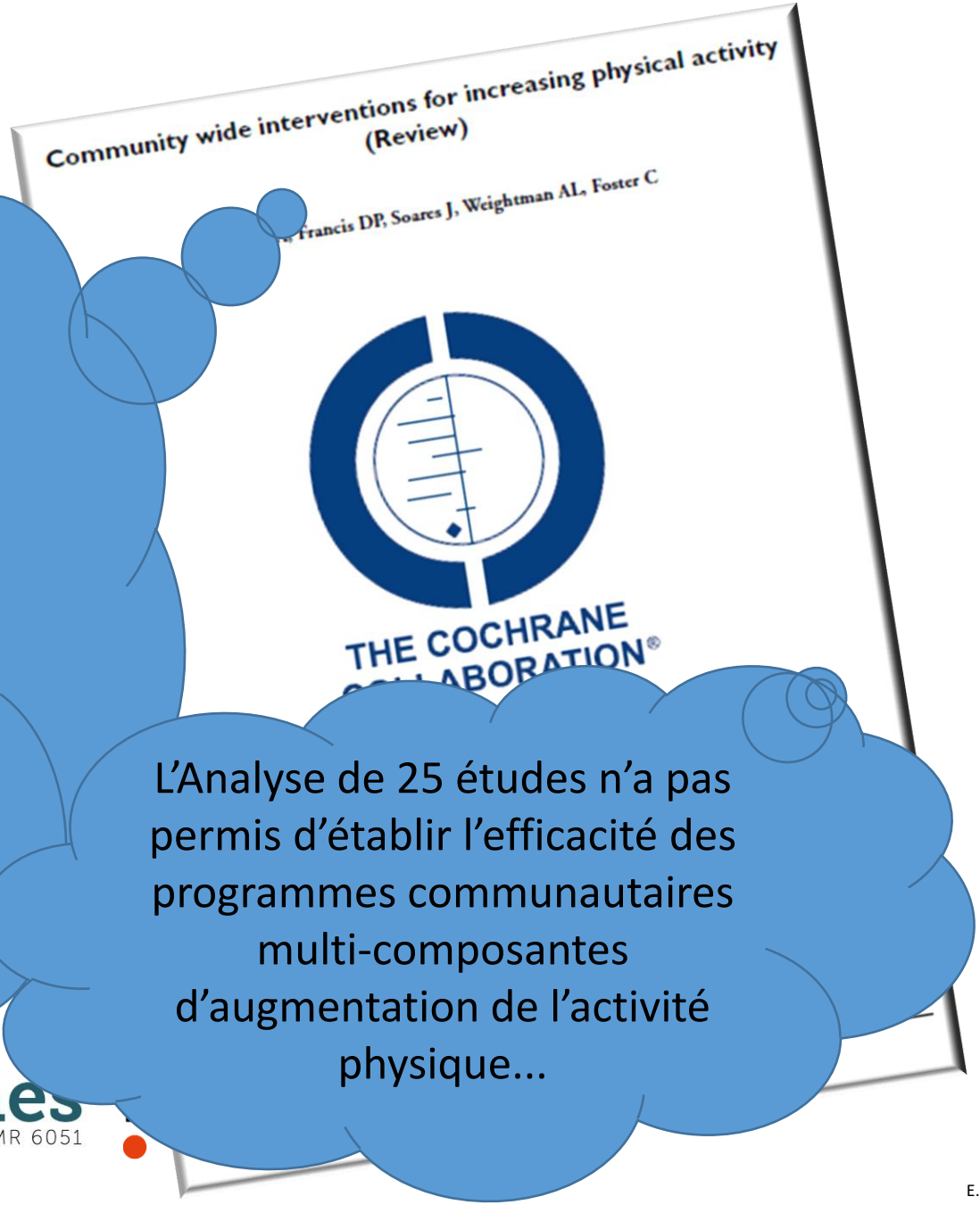
NIVEAU 1	Décrit de façon détaillée ce qui est mis en œuvre (protocole, guide)	Bien décrit
NIVEAU 2	Présente un mécanisme et une logique d'action objectivés : existence d'arguments théoriques référencés pour la construction de l'intervention	Bien fondé
NIVEAU 3	Effet démontré à l'aide d'un comparateur (p. 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

Tableau 2 – Qualification de toutes les interventions examinées (non-éligibilité en post-évaluation ou mentions spécifiques).

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 contre-productifs	L'intervention présente des effets contraires aux objectifs ou au détriment de la santé	Figurera avec mention des effets contre-productifs
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

La difficile transposition de la notion de programme probant à la promotion de la santé

E. Breton, EHESP



*…there is a noticeable inconsistency of the findings of the available studies and this is confounded by **serious methodological issues** within the **included** studies. The body of evidence in this review **does not support the hypothesis that multi-component community wide interventions effectively increase population levels of physical activity**. There is a clear need for well-designed intervention studies…*

L'Analyse de 25 études n'a pas permis d'établir l'efficacité des programmes communautaires multi-composantes d'augmentation de l'activité physique...

EHESP

Université de Rennes

arènes UMR 6051

« L'une des motivations à l'origine de l'élaboration de ce nouveau cadre était de répondre aux appels en faveur d'un changement dans les priorités de recherche, afin d'allouer **davantage d'efforts et de fonds à la recherche susceptible d'avoir un impact optimal sur les résultats en matière de soins de santé ou de santé publique**. Ce cadre remet en question l'idée selon laquelle l'objectif principal de l'évaluation est d'obtenir des estimations impartiales de l'efficacité. Il affirme **que l'amélioration des théories et la compréhension de la manière dont les interventions contribuent au changement, y compris leur interaction avec leur contexte et des systèmes dynamiques plus larges, constituent un objectif tout aussi important**. Pour certains problèmes complexes liés à la recherche sur les interventions, une perspective d'efficacité ou d'efficience sera l'approche optimale, et un essai contrôlé randomisé constituera la meilleure conception pour obtenir une estimation impartiale. Pour d'autres, **des perspectives et des conceptions alternatives pourraient mieux fonctionner, ou pourraient être le seul moyen de générer de nouvelles connaissances afin de réduire l'incertitude des décideurs**. »

(Traduit avec DeepL.com, source Skivington et al. (2021). *BMJ*. https://doi.org/10.1136/bmj.n2061

RESEARCH METHODS AND REPORTING

OPEN ACCESS

Check for updates

A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance

Kathryn Skivington,[1] Lynsay Matthews,[1] Sharon Anne Simpson,[1] Peter Craig,[1] Janis Baird,[2] Jane M Blazeby,[3] Kathleen Anne Boyd,[4] Neil Craig,[5] David P French,[6] Emma McIntosh,[4] Mark Petticrew,[7] Jo Rycroft-Malone,[8] Martin White,[9] Laurence Moore[1]

For numbered affiliations see end of the article.

Correspondence to: K Skivington Kathryn.skivington@glasgow.ac.uk (ORCID 0000-0002-3571-1561)

Cite this as: BMJ 2021;374:n2061 http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n2061

Accepted: 9 August 2021

The UK Medical Research Council's widely used guidance for developing and evaluating complex interventions has been replaced by a new framework, commissioned jointly by the Medical Research Council and the National Institute for Health Research, which takes account of recent developments in theory and methods and the need to maximise the efficiency, use, and impact of research.

Complex interventions are commonly used in the health and social care services, public health practice, and other areas of social and economic policy that have consequences for health. Such interventions are delivered and evaluated at different levels, from individual to societal levels. Examples include a new surgical procedure, the redesign of a healthcare programme, and a change in welfare policy. The UK Medical Research Council (MRC) published a framework for researchers and research funders on developing and evaluating complex interventions in 2000 and revised guidance in 2006.[1-3] Although these documents continue to be widely used and are now accompanied by a range of more detailed guidance on specific aspects of the research process,[4-8] several important conceptual, methodological and theoretical developments have taken place since 2006. These developments have been included in a new framework commissioned by the National Institute of Health Research (NIHR) and the MRC.[9] The framework aims to help researchers work with other stakeholders to identify the key questions about complex interventions and to design and conduct research with a diversity of perspectives and appropriate choice of methods.

SUMMARY POINTS

Complex intervention research can take an efficacy, effectiveness, theory based, and/or systems perspective, the choice of which is based on what is known

Complex intervention research goes beyond asking whether an intervention works in the sense of achieving its intended outcome—to asking a broader

of questions (eg, identifying what other

to the resources

What are the comparative resource and outcome consequences of the intervention?

The answers to these questions should be used to decide whether the research should proceed to the next phase, return to a previous phase, repeat a phase, or stop

We also sought stakeholder views at various interactive workshops throughout the development of the framework: at the annual meetings of the Society for Social Medicine and Population Health (2018), the UK Society for Behavioural Medicine (2017, 2018), and internationally at the International Congress of Behavioural Medicine (2018). The entire process was

the previous stages,

the framework

media, email

feedback

received from

the bmj | BMJ 2021;374:n2061 | doi:10.1136/bmj.n2061 1

BMJ: first published as 10.1136/bmj.n2061 on 30 September 2021. Downloaded from https://www.bmj.com/ on 17 November 2025 at Ecole des Hautes Etudes en Santé Publiqu. Protected by copyright, including for uses related to text and data mining, AI training, and similar technologies. Unless Documentation Multimedia.

Recommandations du Medical Research Council britannique

EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051

L’exemple du programme « Une affaire de famille ! »

Le problème

- Des actions couramment déployées dont l'efficacité n'est pas prouvée (certaines pourraient même être néfastes)
- Des programmes issus du terrain → bricolages mais qui sont mieux ancrés dans le contexte → durabilité
- Difficultés d'établir la preuve de leur efficacité selon le dogme dominant (tout particulièrement → addictions)

Une affaire de famille !

Prévenir la transmission intergénérationnelle

- **12 modules / 8-9 séances**
- **Groupes** de 8 à 12 personnes
- **Adultes** issus de familles en difficulté de fonctionnement
- **Approche systémique**
- **Empowerment**

Ce que nous (les partenaires du projet PATTERN) entendons par programme prometteur

- Publics visés et professionnels impliqués expriment leur satisfaction
- Les participants rapportent des exemples tangibles de bénéfices
- Les bénéfices rapportés peuvent être reliés aux objectifs et aux activités du programme
- Les déterminants du problème et les leviers d'action sont clairement exposés par les concepteurs

Et s'il roule depuis plusieurs années c'est que son système de déploiement est arrivé à maturité…

EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

Stratégie d'évaluation

PATTERN 1
Diagnostic du programme

- Etude rétrospective
- **Modèle logique**
- Système de déploiement

PATTERN 2
Etude pilote

- Développement et test des **outils d'évaluation**
- Recommandations et ajustements

PATTERN 3
Evaluation à grande échelle

- Etude **pré-post**
- Evaluation de **processus**
- **Profil** des participants

- **Journal de bord animateurs**
- **Profil** des participants
- **Questionnaires :**
  - cohésion familiale et flexibilité → FACES IV (Olson et al., 1985)
  - bien-être → EMMBEP (Massé et al.,1998abc)

TO : Avant UADF

T1 : Fin de la 3ème séance

T2 : fin D'UADF

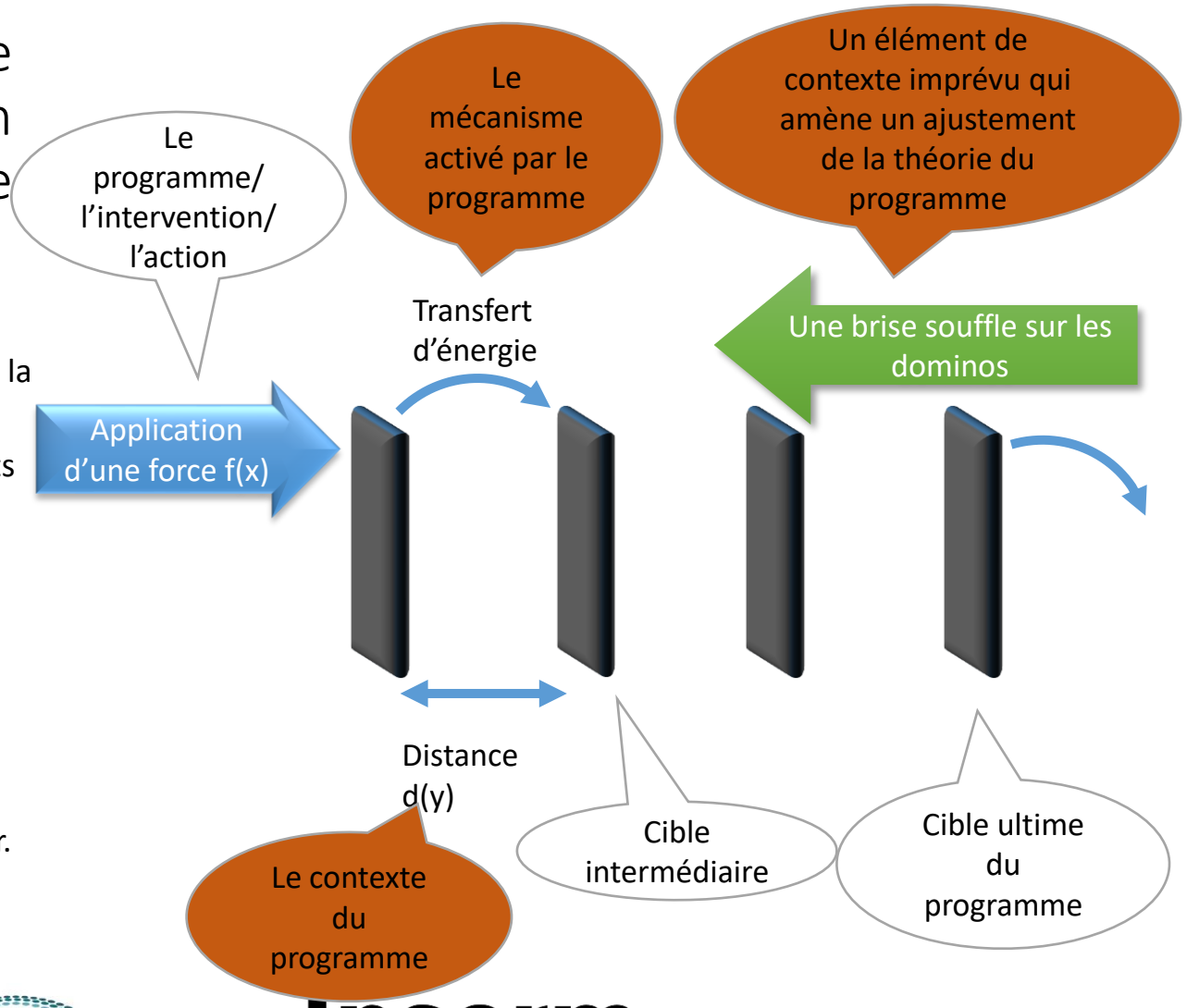
La théorie/ logique d'intervention d'un programme

Ici la perspective adoptée est celle de la causalité linéaire

Souvent on ne peut observer les effets sur la cible ultime du programme (ex. diminution de la mortalité cardiovasculaire) puisque ceux-ci surviennent sur un temps long.

On se contentera alors d'observer les impacts sur les cibles intermédiaires.

Définir la logique d'intervention d'un programme permet d'en tirer des enseignements utiles pour l'améliorer.



EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

Le modèle logique du programme « Une affaire de famille ! »

Qui activent des

Activités
Partie visible du programme.
C'est à travers ces activités que sont générées ou rendus disponibles les ressources du programme

- **Accueillir** et présenter le programme
- Maintenir le **cadre**
- Respecter la **chronologie** des modules
- Mettre en place des **ateliers expérientiels**
- Exposer des **concepts théoriques**
- Donner des **exercices à la maison**
- Partager de la **documentation**
- **Clore** les rencontres
- Suivre/**Accompagner** les participants

Afin de produire des

Impacts Attendus Proximaux
Raisonnements ou réactions d'un individu ou d'un groupe d'individus provoqués par les activités qui vont permettre de passer de l'activité à l'impact intermédiaire.

Changements cognitifs

- **Connaissances** sur les systèmes familiaux
- **Vision positive** de son histoire
- **Compétences psychosociales**
- **Différenciation de soi**

+

Intégration du programme

- **Sécurité**/confiance
- Adhésion à la **démarche**
- Sentiment d'inclusion dans un **processus collaboratif**
- **Engagement** dans le processus de changement
- Levée des **mécanismes de défense**
- **Expérience** des apprentissages dans le quotidien

Qui mèneront aux

Impacts Attendus Intermédiaires
Changements réels, observables. Changements dans les habitudes, les comportements, les aptitudes observés sur les bénéficiaires du programme ou leur milieu.

Changements intra-personnels

- **Prise de distance** par rapport à son vécu
- Prendre **soin de soi**
- **Redevenir acteur**/s'autoriser à faire des choix

Changements interpersonnels

- Amélioration des **relations familiales**
- Changement **de positionnement**
- **Prise de conscience** des difficultés de fonctionnement familial
- Changement de **mode d'éducation**

Changements systémiques

- Diminution de la consommation de produits addictifs chez des membres de la famille
- Membres de la famille qui se remettent à parler avec d'autres membres avec qui la communication était rompue

Effets Attendus Ultimes
Ce que le programme aspire à réaliser, les changements que l'on espère obtenir grâce au programme.

Les participants sont habilités à :

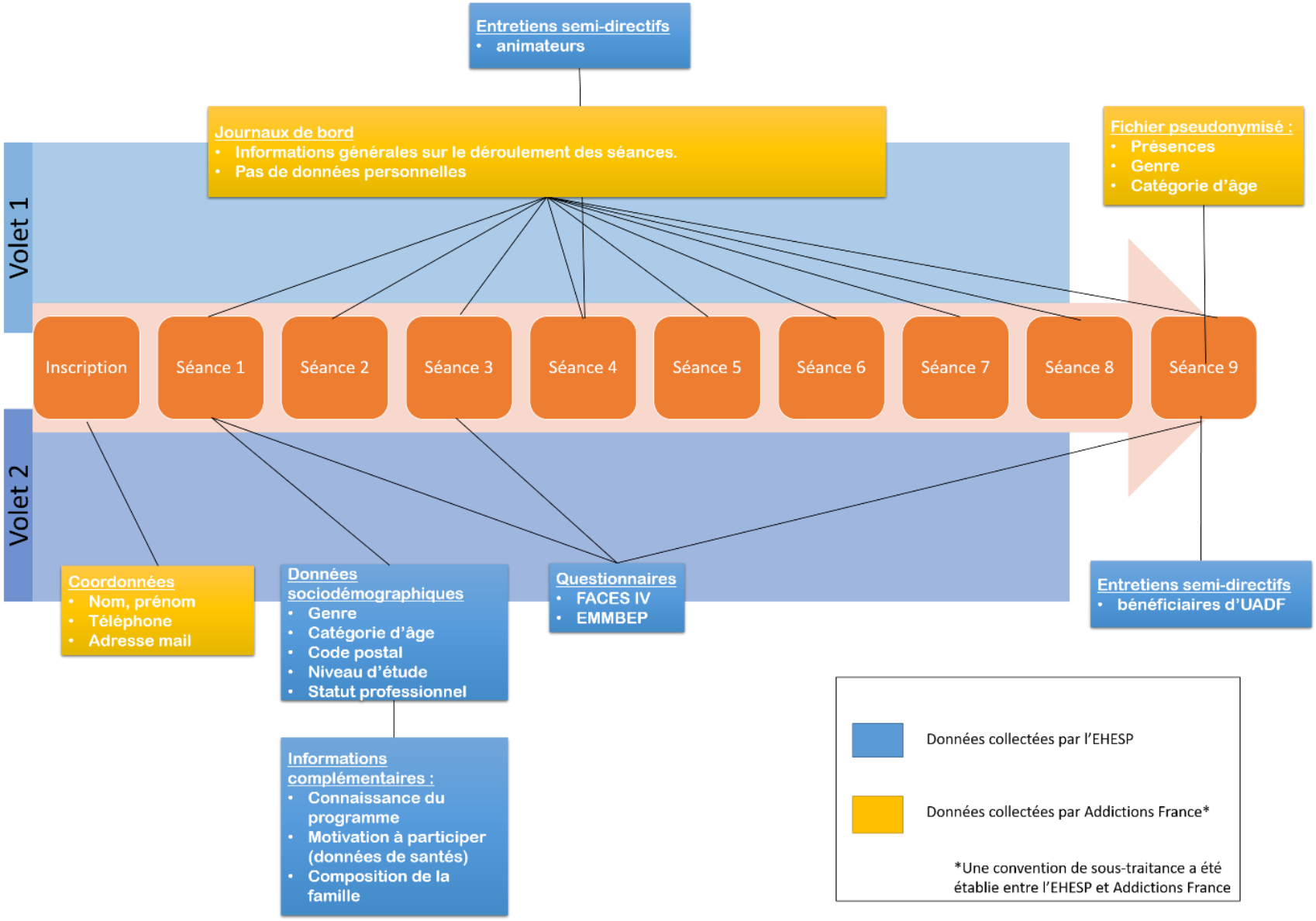
Prévenir la transmission des difficultés de fonctionnement familiale dont les addictions

Se **libérer de la souffrance** liée à leur passé

EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

E. Breton, EHESP

La stratégie de collecte de données de PATTERN 2



Données collectées par l'EHESP

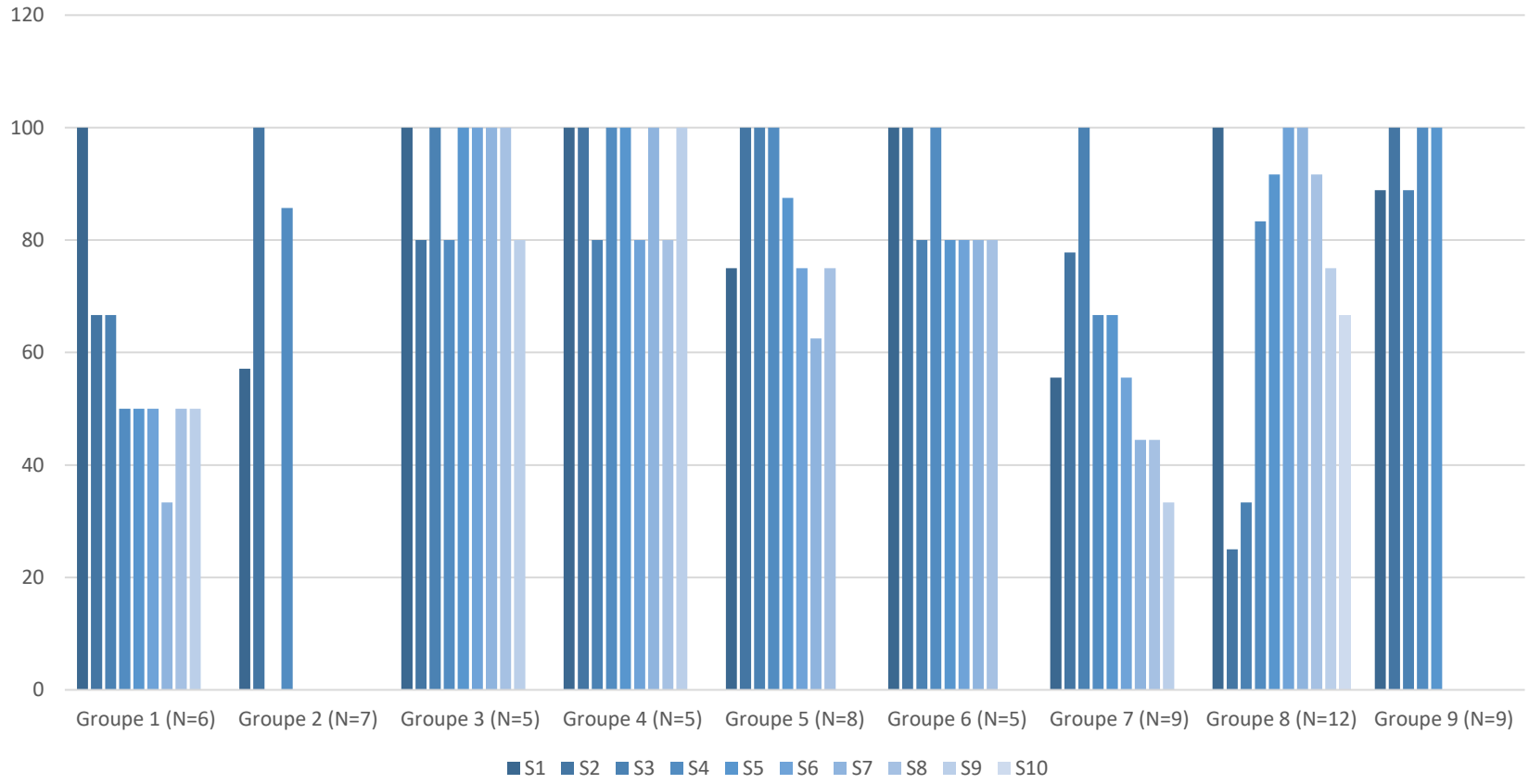
Données collectées par Addictions France*

*Une convention de sous-traitance a été établie entre l'EHESP et Addictions France

EHESP | Univer de Rennes | UMR 6051

E. Breton, EHESP

Pourcentage de participant.es présent.es à chacune des séances pour PATTERN 2



EHESP

de Rennes

UMR 6051

E. Breton, EHESP

Evaluation de processus

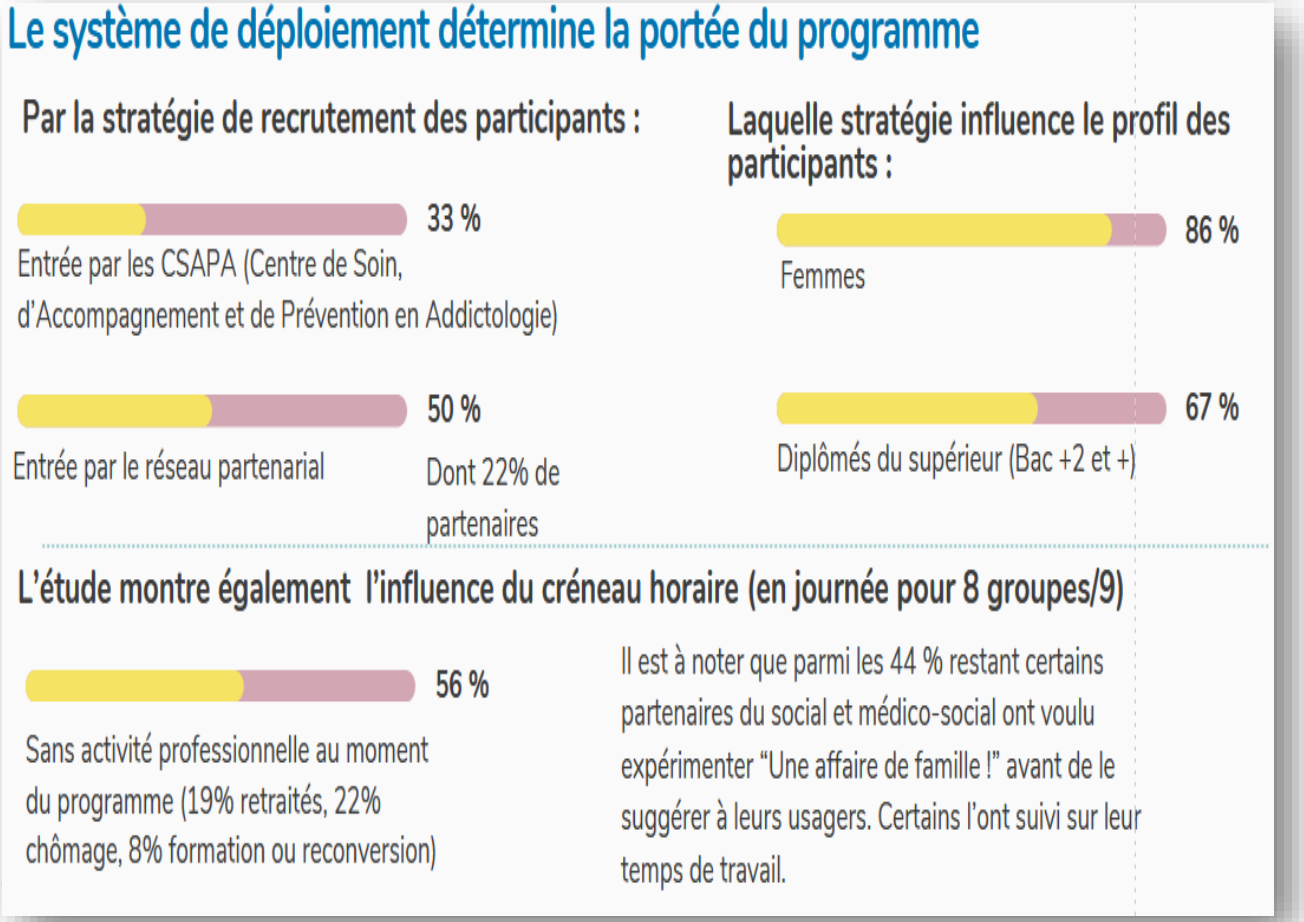
Collecte de données sur la fidélité et les adaptations réalisées (journaux de bord + entretiens)

- Données quantitatives et qualitatives permettant de documenter le déroulement des groupes
- Très grande assiduité des animateurs

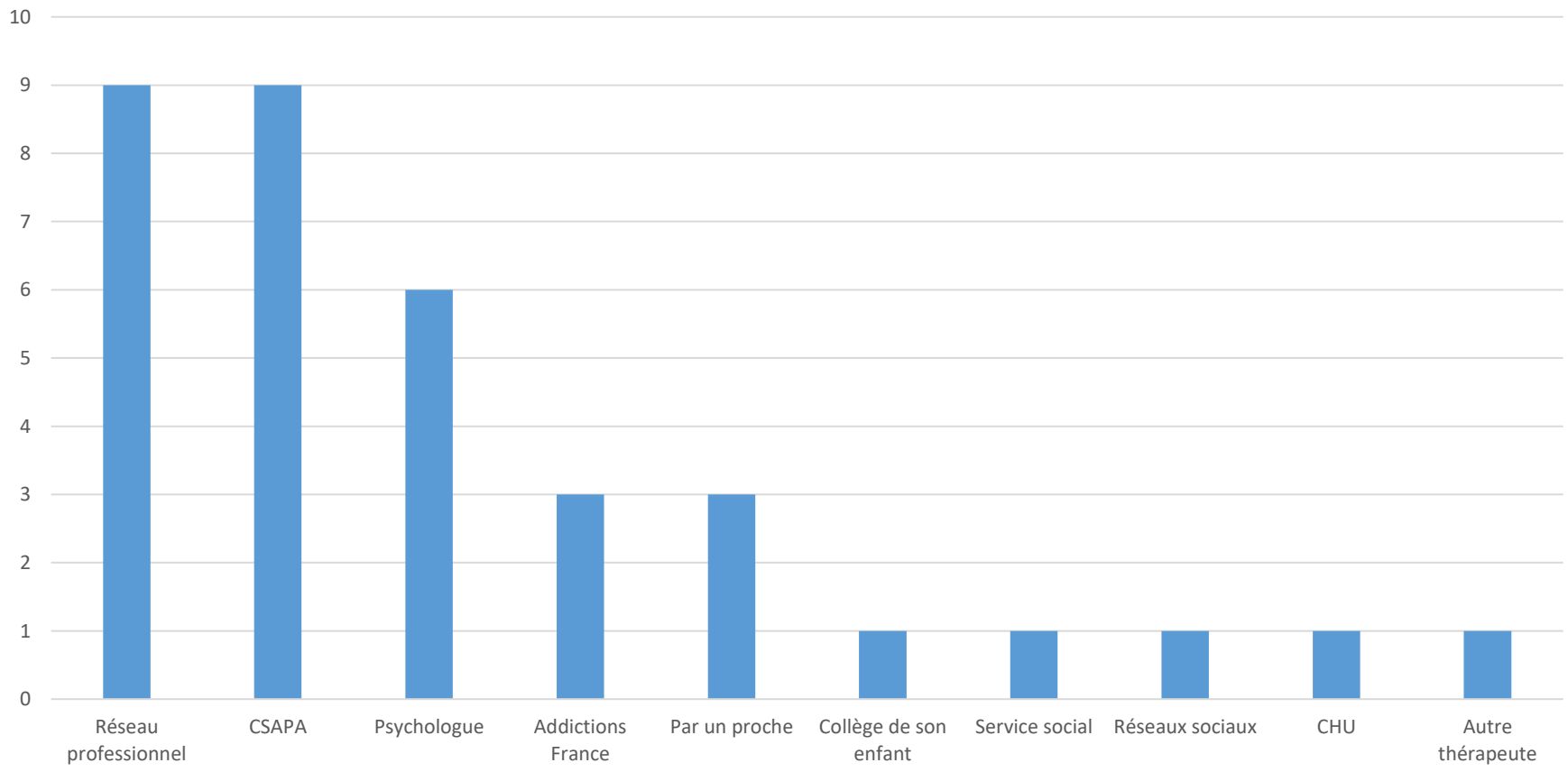
Données sur l'entrée dans le programme

Soutien à Addictions France :

- Guide de déploiement du programme
- Structuration de la formation (référentiel de compétences)



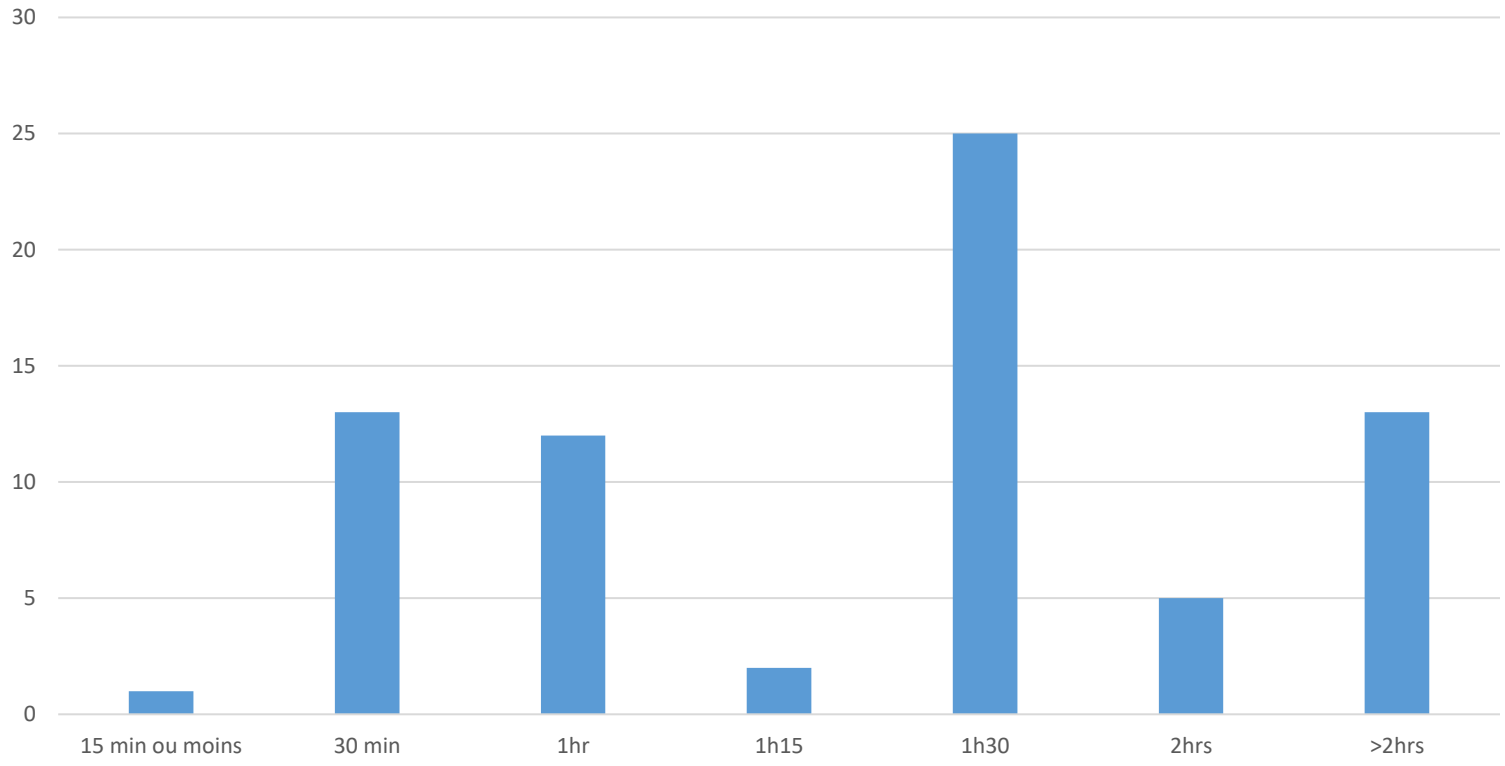
Canaux par lesquels les participants à UADF ont eu connaissance du programme (N=35)



EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

E. Breton, EHESP

Nombre de séances d'Une affaire de famille ! par temps de préparation déclarés

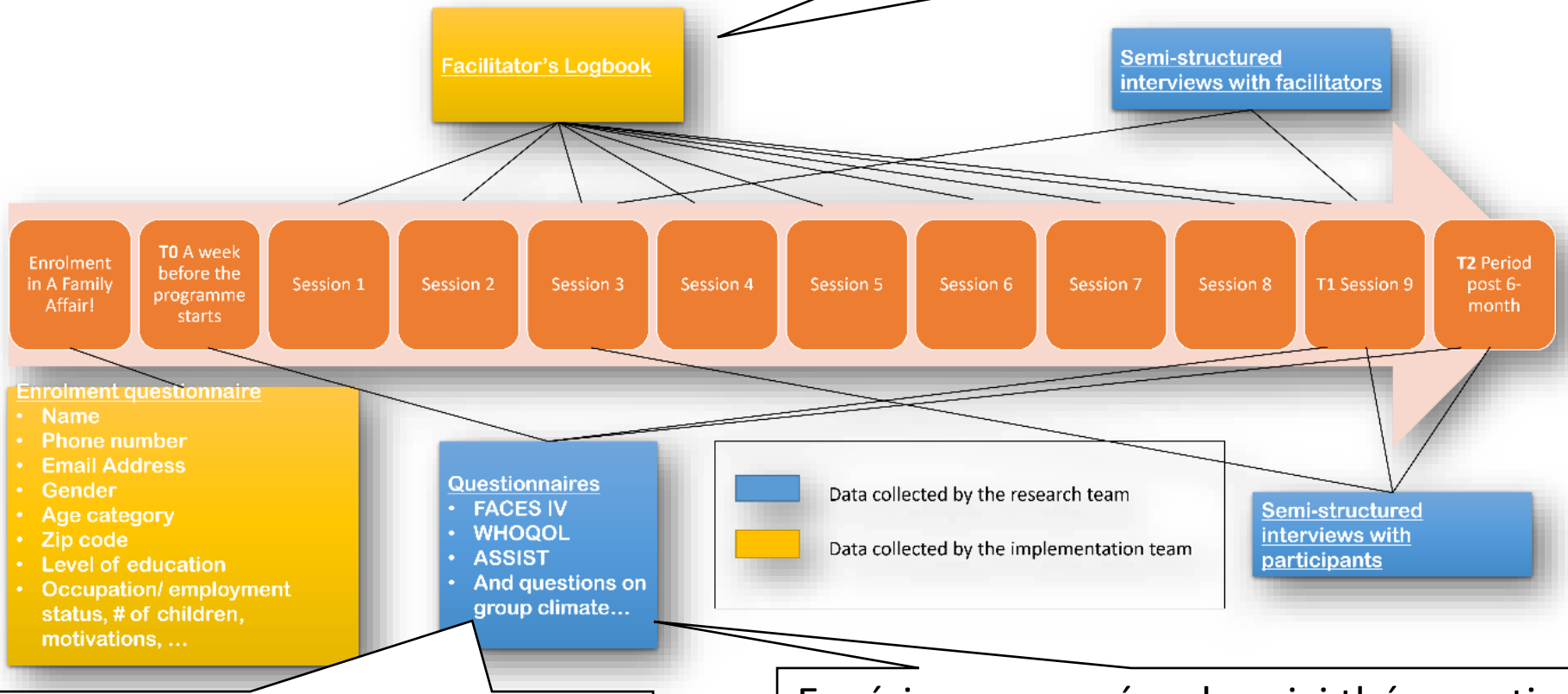


EHESP | Université de Rennes | arènes UMR 6051 | Inserm

E. Breton, EHESP

Stratégie de collecte de données de PATTERN 3

Niveau d'expérience du binôme d'animation



Questions sur les autres types de transformation identifiées dans le modèle logique du programme (ex. évènement de vie)

Expériences passées de suivi thérapeutique
Relations entre les membres du foyer et leurs consommations de substances

EHESP

E. Breton, EHESP

Remerciements à l'équipe du projet de recherche interventionnelle PATTERN

- Elodie David, coordinatrice du projet, EHESP
- Clotilde Couderc, Responsable du pôle recherche et documentation scientifique, Addictions France
- Jordana Bellegarde, Directrice nationale des activités adjointe, Addictions France
- Mireille Carpentier, Directrice Addictions France Normandie
- Odile Lecocq, Directrice Addictions France La Réunion
- Antoinette Fouilleul, Addictions France
- Line Caron, conceptrice du programme

Association Addictions France + EHESP

Projet PATTERN
Prévention des Addictions et Transmission inTERgéNérationnelle

Et aux professionnels de terrain et à tous les participant.es à l'étude

PATTERN 1 a été financée par l'IReSP et l'Alliance Aviesan dans le cadre de l'appel à projets de recherche pour lutter contre les addictions aux substances psychoactives.

PATTERN 2 l'a été par ARS de La Réunion et de Normandie.

Notre démarche d'évaluation de programme est décrite dans ce rapport:

David, E., Couderc, C., Bellegarde, J., Carpentier, M., Lecocq, O., Fouilleul, A., Caron, L., & Breton, E. (2023). *Construire la preuve de l'efficacité d'un programme de prévention des addictions : Rapport sur le 1er volet du projet de recherche interventionnelle PATTERN sur le programme « Une affaire de famille ! »*. EHESP et Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051: équipe RSMS INSERM U1309). https://hal.science/hal-04213607

Construire la preuve de l'efficacité d'un programme de prévention des addictions : Rapport sur le 1er volet du projet de recherche interventionnelle PATTERN sur le programme « Une affaire de famille ! ».

Elodie DAVID[1], Clotilde COUDERC[2], Jordana BELLEGARDE[2], Mireille CARPENTIER[2], Odile LECOCQ[2], Antoinette FOUILLEUL[2], Line CARON[3] & Eric BRETON[1,4].

1. EHESP
2. Association Addictions France
3. Conceptrice du programme
4. Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051 : équipe RSMS INSERM U1309)

Eric.Breton@ehesp.fr

En accès libre sur HAL https://hal.science/hal-04213607

Pour de plus amples informations…

Eric Breton PhD
Enseignant-chercheur à l'EHESP
Chercheur au Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051 : équipe INSERM U1309)
Président de la section « Promotion de la santé » de l'Association européenne de santé publique (EUPHA)

Professeur associé à la Chaire UNESCO EducationS & Santé
Tél: +33 (0)2 99 02 25 06

Eric.Breton@ehesp.fr

Projet sur la taxation des boissons sucrées SODA-TAX

Eric-Breton-4 /bretoneric