



CoReSS

Vers un plaidoyer sur les données probantes en promotion de la santé : définitions et enjeux

23 juin 2026

Chloé Hamant

Sociologue

Chercheuse associée

Laboratoire TRIANGLE

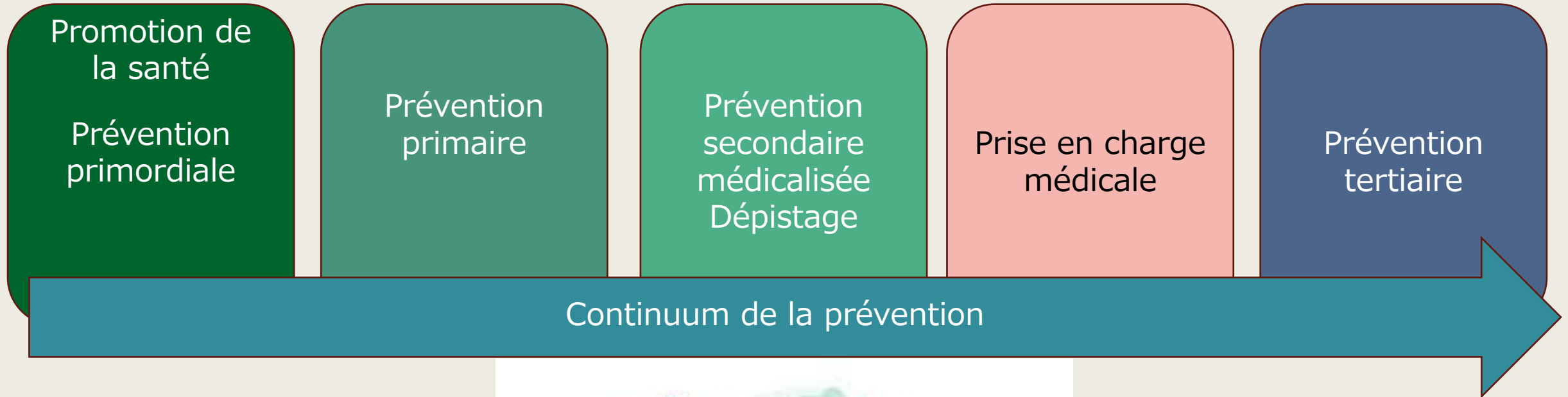
Plan de l'intervention

- Comprendre les notions de données probantes et la controverse
 - Données sur les problèmes/données sur les solutions
 - Méthodologies d'évaluation issues du champ biomédical
 - L'ingénierie de l'intervention
- Articuler programmes probants et programmes prometteurs
- Contexte régional et national
- Monter une stratégie de plaidoyer



**Les données probantes
quelle(s) définition(s),
quels enjeux**

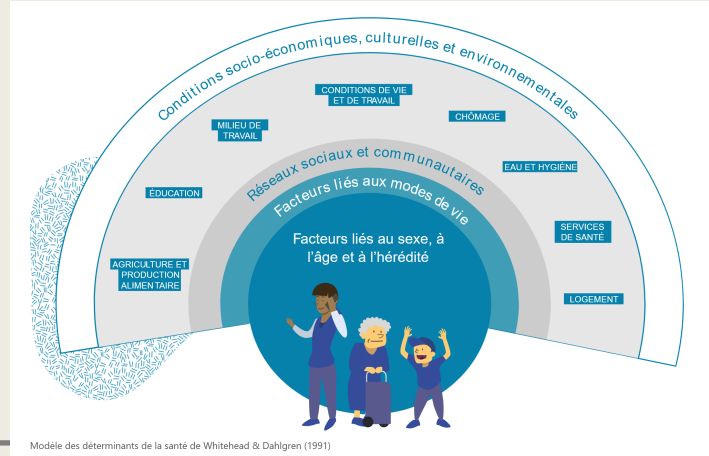
Situer la promotion de la santé /Prévention



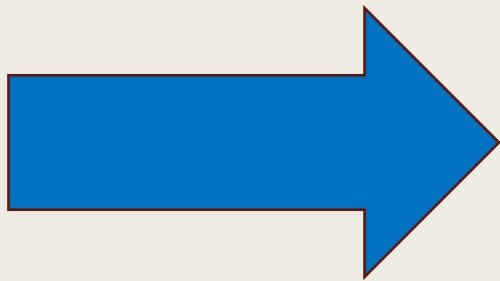
Intervenir en promotion de la santé



Les principes fondamentaux de la promotion de la santé



1. Des actions qui agissent sur plusieurs déterminants de la santé
2. Qui s'inscrivent dans une perspective de justice sociale (lutte contre les ISS)
3. Dans une perspective d'autonomisation des personnes et de renforcement de leur pouvoir d'agir



Programmes complexes
*au moins 2 niveaux
d'intervention de la charte
d'Ottawa*

Universalisme
proportionné

Autodétermination
(et non descendant
et normatif)

Les 5 axes de la charte d'Ottawa (1986)

1. Elaboration de politiques pour la santé / d'une politique publique saine
2. Création d'environnements favorables
3. Renforcement de l'action communautaire
4. Acquisition d'aptitudes individuelles
5. Réorientation des services de santé



Données probantes en promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?

→ **Notions et définitions construites au sein du groupe de travail RITeC** (recherche interventionnelle et transfert en connaissances) – **Fédération Promotion Santé**

→ **Note pédagogique** sur les données probantes - 2022



UNE DONNÉE PROBANTE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, C'EST QUOI ?

DONNEES PROBANTES

« Conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé »

Traduit de Banta David. Considerations in defining evidence for public health: the European Advisory Committee on Health Research World health organization regional office for Europe. International journal of technology assessment in health care 2003 ; 19(3) : 559-73. En ligne <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/19469/1/IL7.pdf>

1. Données probantes : de quoi parle-t-on ?

« Données sur les problèmes »

ou

« Données sur les solutions » ?

Les types de données sur le problème

Les données épidémiologiques et socio-démographiques descriptives

Permettent de quantifier l'ampleur du problème de santé dans un territoire ou une population donnée

Exemples

- Prévalence des fumeurs de 12-18 ans dans un territoire
- Prévalence de personnes en surpoids dans un quartier
- Incidence de cancers du sein par tranche d'âge ou catégorie socio-professionnelle
- Proportion de bénéficiaires du RSA dans un territoire

Quantitatif

Quantitatif/qualitatif

Les données sur les interactions entre des déterminants de la santé

Permettent de décrire les articulations entre les déterminants

Exemples

- La place de l'alimentation dans l'identité des personnes issues de l'immigration
- La corrélation entre une forte sédentarité et les risques de surpoids
- La corrélation entre l'exposition au tabac et le risque de cancer
- Les représentations sur le tabac des grands fumeurs en situation de précarité
- Les freins des populations les plus défavorisées à leur participation aux campagnes de dépistage du cancer

Les données issues de recueil locaux

Permettent de contextualiser les enjeux locaux de santé et d'identifier la demande, les besoins et l'offre locale

Exemple

- Des horaires d'ouverture des services publics sont inadaptés
- Les parcs du quartier sont insuffisants et mal entretenus
- Un manque de professionnel de la petite enfance est perçu sur le quartier
- Fort sentiment d'insécurité dans un secteur mal éclairé d'un quartier

Quantitatif/qualitatif

Source : Hamant C, Delescluse T, Ferron C. Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes. Note pédagogique. Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2022. 37 p. (Collection Fnes)

- Une connaissance fine des « problèmes » est nécessaire mais pas suffisante pour l'action !
- Jusque là, les chercheurs se sont davantage focalisés sur les problèmes que sur les interventions efficaces pour les réduire, leurs fonctionnements et leurs contextes.
- Développement de la recherche interventionnelle
- Mais il existe aussi de nombreuses sources de connaissances, dans la littérature, ainsi que dans l'expérience des acteurs qui mettent en place des actions quotidiennement !

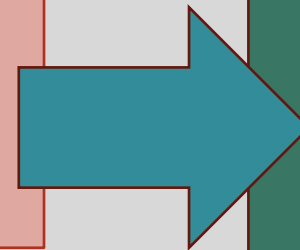
Potvin, Di Ruggiero, Shoveller, 2013

Données probantes : de quoi parle-t-on ?

« Données sur les problèmes »

ou

« Données sur les solutions » ?



Comment intervenir ?

- Avec efficacité
- Avec efficience
- Sans creuser les ISS
- En renforçant le pouvoir d'agir

Le fondement de la notion de « données probantes »

- Notion de « donnée probante » issue au départ de la **médecine basée sur les preuves** (*Evidence based medicine*) développée ++ dans les années 90 et dont l'objectif est de baser la pratique médicale sur les meilleures preuves scientifiques
- Associée à une « hiérarchie de la preuve » :

Dans ce cadre de pensée, une donnée est d'autant plus « probante » qu'elle **repose sur l'analyse des conclusions de plusieurs essais randomisés contrôlés (données scientifiques)**



- Ses principes et méthodes (en particulier l'essai randomisé contrôlé) se sont progressivement étendus à d'autres domaines, dont la santé publique et la promotion de la santé

Kohatsu et al, 2004

**L'extension des
« données
probantes » au
champ de la
promotion de la
santé : **un sujet de
controverse !****



Quels intérêts pour les pratiques en promotion de la santé ?

De nombreux arguments vont dans le sens d'une plus grande utilisation des données probantes en promotion de la santé :

- **Amélioration des connaissances pour une meilleure efficacité des interventions,**
- **Utilisation plus rationnelle des fonds publics,**
- **Légitimation du champ, ...**



Quelles limites ? Les méthodes d'évaluation utilisées

La hiérarchie des preuves classique en santé n'est pas appropriée : **les essais contrôlés randomisés ne sont souvent ni faisables ni adaptés à l'approche de promotion de la santé.**

Ils posent question vis-à-vis de :

- La complexité des interventions sur de multiples déterminants,
- L'adaptation au contexte local,
- La participation et l'autonomisation des professionnels et des publics
- La prise en compte des inégalités sociales de santé
- L'éthique / groupe témoin



Des données probantes incomplètes

Logique de l'intervention et nature des données probantes

Formes

Composantes/fonctions-clés

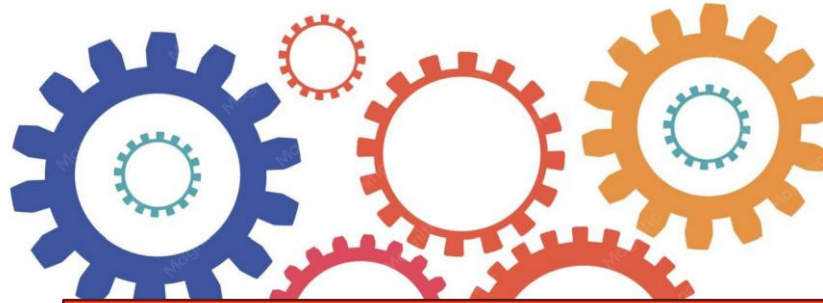
Effets produits

Activité 1

Activité 2

Activité 3

Adaptation au contexte



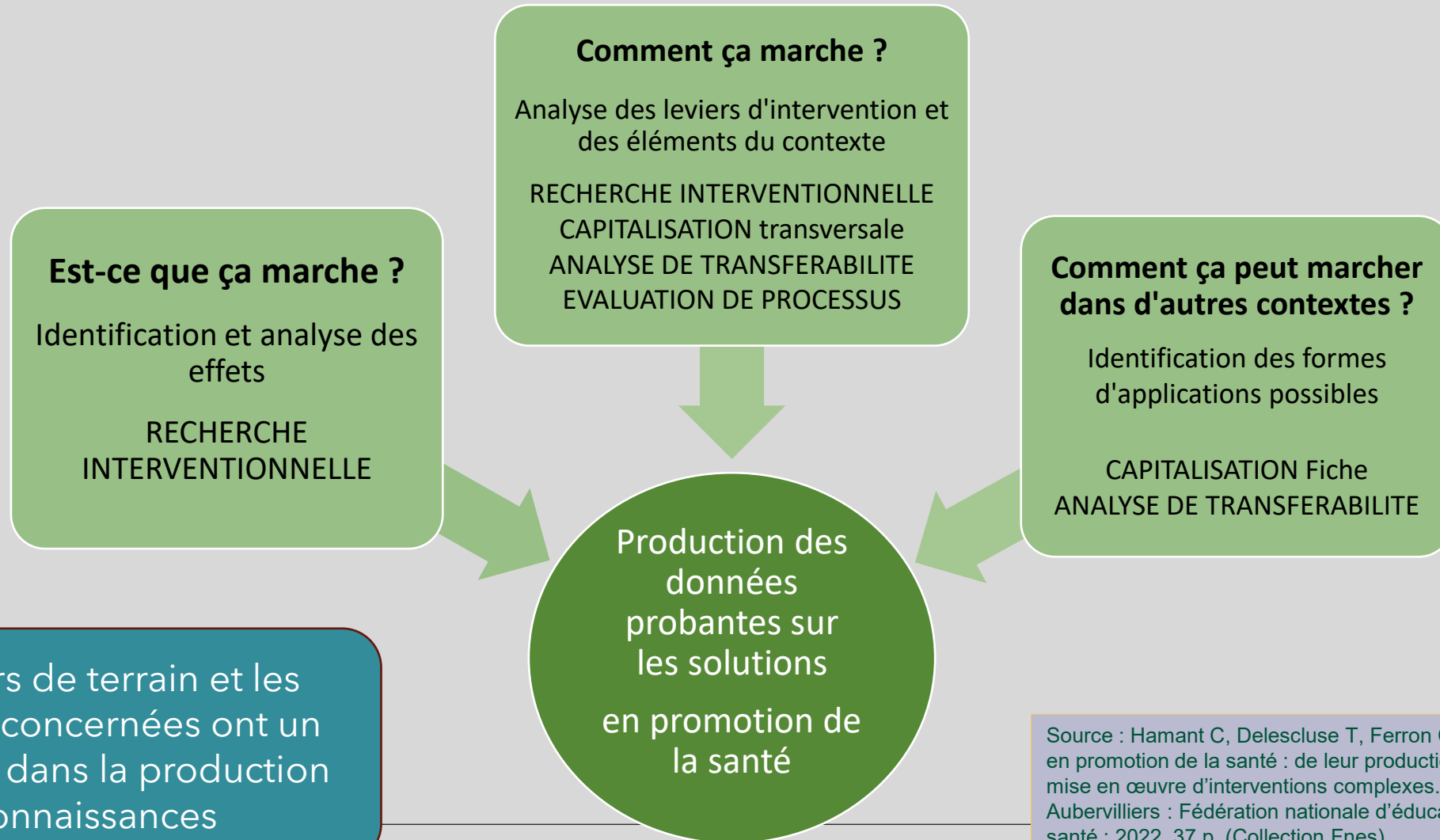
La mécanique/logique de l'intervention : à comprendre et expliciter : comment ça marche ?

Effets/Impacts mesurés
Efficience

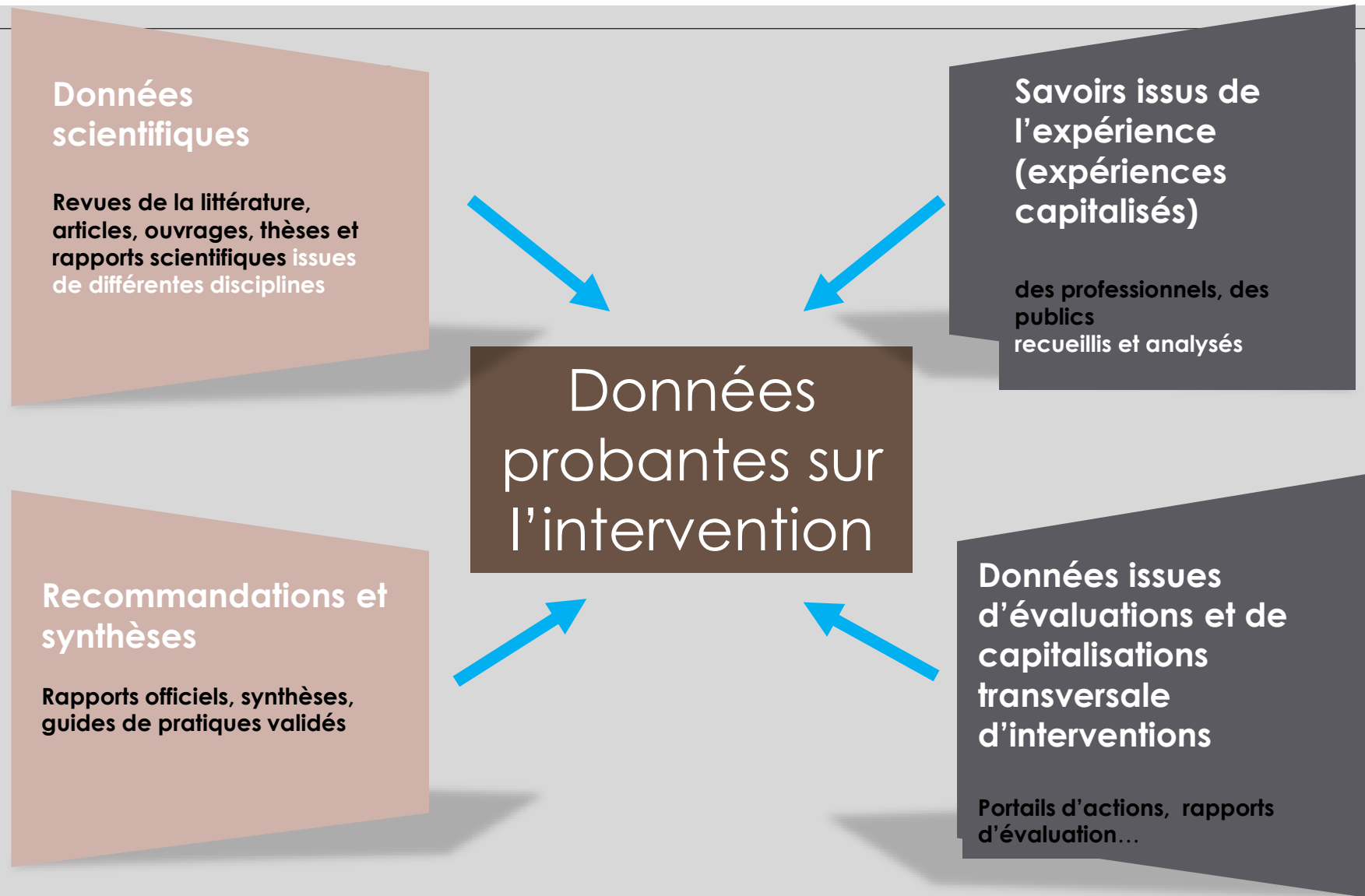
Est-ce que ça marche ?
Concentre toutes les attentions :
méthodologique et financières

Pour être fiables **et utilisables**, les données produites doivent rendre compte de ces 3 dimensions : **Les recherches se concentrent souvent sur la fiabilité, dans un cadre expérimental.**

Modes de production des données probantes en promotion de la santé



Source : Hamant C, Delescluse T, Ferron C. Les données probantes en promotion de la santé : de leur production à leur utilisation dans la mise en œuvre d'interventions complexes. Note pédagogique. Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2022. 37 p. (Collection Fnes)



Adapté de Cambon & al., 2010/Lamboy 2010

Dans ce cadre de pensée, une donnée est alors d'autant plus probante **qu'elle croise différentes sources de données, et qu'elle est utile pour la pratique**

Une mobilisation de la notion de « données probantes » en promotion de la santé .. Sous conditions ?

- La **preuve de l'efficacité d'une action ou d'une stratégie en mode expérimental n'est pas suffisante** : applicabilité, transférabilité et adaptation au contexte, mise à l'échelle, transfert de connaissance, la limitation des inégalités sociale et territoriales de santé, le renforcement du pouvoir d'agir des personnes (public et professionnels) ...
- Pas de hiérarchie des preuves, mais **mobilisation des connaissances pertinentes en fonction des questions posées et des besoins des acteurs**
- De manière complémentaire aux connaissances scientifiques, **place centrale accordée aux savoirs issus de l'expérience des interventions de terrain et aux connaissances des professionnels**



Contexte national et régional

REPERPREV : un registre qui répond à des besoins mais présente des limites fortes

- **Piloté par Santé Publique France**
- **Objectif de donner des repères pour piloter la prévention et promotion de la santé en France**
- **Comité d'évaluation des projets** : Essentiellement des épidémiologistes et médecins de santé publique, un économiste.
- **Méthodologie reconnue comme légitime** : EBPH/EBM -> issue du champ biomédical, intervention « simple » mais ne reconnaît pas les approches évaluatives d'interventions complexes
- **Pourtant : consensus scientifique sur l'évaluation réaliste** (notamment) plus pertinent pour évaluer les interventions complexes : Linda Cambon, François Alla, Valéry Ridde au national, mais large consensus international également (Potvin, Skivington, Lambert... Qui permet de données probantes « complètes »).
- **La réduction des ISTS n'est pas un critère de qualité du registre**
- **L'autonomisation des publics n'est pas un critère de qualité du registre** – alors qu'il est une dimension éthique et gage de pérennisation des projets (efficience)
 - ✓ *Les arguments scientifiques ne tiennent pas...*
 - ✓ *Comment répondre aux besoins de pilotage de la PPS ?*

Définitions de programmes prometteurs et probants

Programmes « prometteurs »

- Qui ont été construits à partir de données probantes sur l'intervention
- Bien décrits dans leurs modalités d'intervention
- Qui n'ont pas été évalués dans leurs impacts (mais peuvent avoir été évalués dans leurs effets)

Définition de Santé Publique France

Programmes basés sur des données probantes

- sur des critères de qualité, qui ont montrés leur efficacité par la recherche ou par les retours d'expérience

Définition proposée par les membres de la FPS

Programmes « probants »

- Qui ont été construits à partir de données probantes sur l'intervention
- Bien décrits dans leurs modalités d'intervention
- Qui ont fait leurs preuves sous forme expérimentale (donc avec une évaluation d'effets et d'impacts positifs par des méthodes de recherche)
- Qui ont été déployés dans différents contextes

Définition de Santé Publique France

Comparaison programmes probants et programmes basés sur des données probantes

PROGRAMMES PROBANTS



ReperPrev

Registre des interventions en prévention et promotion de la santé

Programmes qui ont montré leur efficacité sous forme expérimentale – Avec une évaluation d’impact (après un long parcours de validation)

Doivent décrire les modalités de déploiement : des guides, des formations... pour mettre en place ces programmes.

Point de vigilance : Un programme évalué comme efficace n’est pas probant si les éléments pour son déploiement sont absents

- Très rassurants pour les financeurs car activités explicites
- Permet de se lancer, avoir des éléments clés-en-main pour les acteurs de terrain
- Permet apparemment de maîtriser les coûts – **mais pas forcément à long termes**
- **Faible adaptation aux contraintes des contextes**
- **Pas de montée en charge progressive**
- **Risque de ne pas prendre en compte des ISS**
- **Faible appropriation si normatif – donc faible pérennisation**

PROGRAMMES BASES SUR DES DONNEES PROBANTES



Programmes « prometteurs » qui reposent sur une méthodologie de projet avec des objectifs et leviers d’intervention basés sur des principes qui ont fait leur preuve dans différents contextes – des principes probants.

- Ingénierie de projet
- Adaptation aux ressources et aux besoins et demandes des populations de chaque contexte
- Forte faisabilité, acceptabilité et pérennité
- **Requiert un accompagnement et une formation** (acteurs ressources comme Promotion Santé)
- **Faible visibilité/explicitation/communication plus difficile**
- Requiert d’avoir des **bases de données** de leviers d’intervention efficaces : dans les grands principes d’intervention et dans les leviers pratiques de la mise en œuvre (issues de recherches et de capitalisation transversale)
- Peut être évalué « en théorie » en routine : sur la qualité de ses composantes (Fonctions-clés/critères de qualité)

L'orientation prise par SPF / CPS



« Ce document constitue un **cadre de référence opérationnel** qui **devrait permettre aux différents secteurs concernés de développer des guides d'intervention et des supports pratiques avec des contenus fondés et adaptés à leurs publics et leurs milieux**. Il contribue au partage de connaissances et à la construction d'une vision commune des compétences psychosociales. Il représente une base conceptuelle et opérationnelle pour développer des interventions de qualité et sur tout le territoire dans ce domaine. » (site SPF)

« Orientation 2 : **des interventions CPS fondées sur les données probantes** (en concordance avec le paradigme de l'evidence-based medicine EBM), ce qui nécessite d'intégrer trois types de connaissances pour construire les interventions CPS les plus efficaces possibles **selon le contexte d'implantation**. » (*Les compétences psychosociales : un référentiel opérationnel à destination des professionnels experts et formateurs CPS. Tome II. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 224 p*)



Un site construit à partir :

- **des données issues de la recherche**
- **des savoirs d'expérience des acteurs de terrain**

<https://www.savoirsdintervention.org/>



Accueil > Espace thématique
Santé sexuelle

Espace thématique

Santé sexuelle

Vous mettez en œuvre des projets en promotion de la santé sur la santé sexuelle auprès de PUBLICS VULNERABLES ? Renforcez et légitimez la qualité de vos actions à partir des stratégies et leviers d'efficacité issus de la recherche et des savoir-faire professionnels.

Les stratégies

6 stratégies probantes reconnues par la recherche scientifique et déclinées en plusieurs leviers d'intervention à associer sans modération pour développer vos actions.



Stratégie probante

Approche positive de la sexualité



Stratégie probante

Approche globale de la personne



Stratégie probante

Actions dans la durée et interventions répétées



Stratégie probante

Actions sur les environnements



Stratégie probante

Pédagogie interactive et expérientielle



Stratégie probante

Implication de l'entourage



Prendre en compte la diversité des identités

Espace(s) thématique(s) auquel/auxquels se rattache ce levier :

Santé sexuelle

Stratégie(s) à laquelle/auxquelles se rattache ce levier :

- Approche positive de la sexualité
- Implication de l'entourage

Imprimer

Intervenir en santé sexuelle implique de travailler sur ses propres normes et représentations du monde. En matière de sexualité, cela suppose de déconstruire nos idées reçues des publics et de sortir de l'hétéronormativité.

Sortir de l'hétéronormativité

L'hétéronormativité fait référence à une vision du monde et à des normes sociales qui supposent que l'orientation sexuelle valide et prédominante est l'hétérosexualité. Ce système marginalise et rend invisible les orientations sexuelles autres que l'hétérosexualité. En outre, il exerce une pression sociale sur les individus pour qu'ils se conforment à des rôles de genre traditionnels et à des modèles de relations hétérosexuelles. Dans le cadre d'actions en faveur de la santé sexuelle des publics vulnérables, il est essentiel de :

- Ne pas présumer de l'hétérosexualité des individus mais reconnaître les différentes identités et orientations sexuelles ;
- Fournir une éducation sexuelle inclusive qui aborde de manière précise et respectueuse les différentes identités et orientations sexuelles ;

Exemple Santé sexuelle

Mobiliser des photolangages qui représentent la diversité des orientations et des identités.

Diagramme de la logique de l'intervention d'un projet VSS pour des élèves du secondaire

LEVIERS PROBANTS

TYPE D'ACTIVITE POSSIBLES

RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES

IMPACTS

Articulation avec les autres projets en œuvre dans l'établissement

Prise en compte des ressources humaines et matérielles disponibles

Mobilisation institutionnelle

Répétition des interventions

Identification des « données probantes » sur la question et sourçage

Co-construction des contenus avec les personnes concernées

Coanimation des équipes éducatives

Adaptation possible des contenus suivant les profils des participants

Présentation du temps fort aux parents par les élèves

Développement d'espace pour culture commune et interconnaissance / partenaires

Rendez-vous avec les chefs d'établissement

Interventions répétées dans les écoles sur les relations affectives

Réalisation d'un projet collectif avec présentation publique

Formation du pool d'enseignants et infirmières scolaires

Mise à disposition de ressources pour les parents

Identification et prise de contacts avec les partenaires locaux

La mobilisation institutionnelle est forte et assure la bonne mise en œuvre du projet

Les connaissances des publics cibles sont améliorées

Les jeunes ont développé leurs CPS

La préparation et la réussite du temps fort ont renforcé le sentiment d'efficacité personnel (Pouvoir d'agir)

Les discours et les pratiques des acteurs éducatifs dans et hors l'école sont en cohérence

Tous les jeunes ont été pris en compte avec une adaptation en fonction de leurs besoins

Des ressources partenariales ont été identifiées

L'interconnaissance s'est développée entre les partenaires

Changement des représentations et pratiques professionnelles

Amélioration de l'implication des parents

Diminution des VSS

Amélioration de la prise en charge des victimes

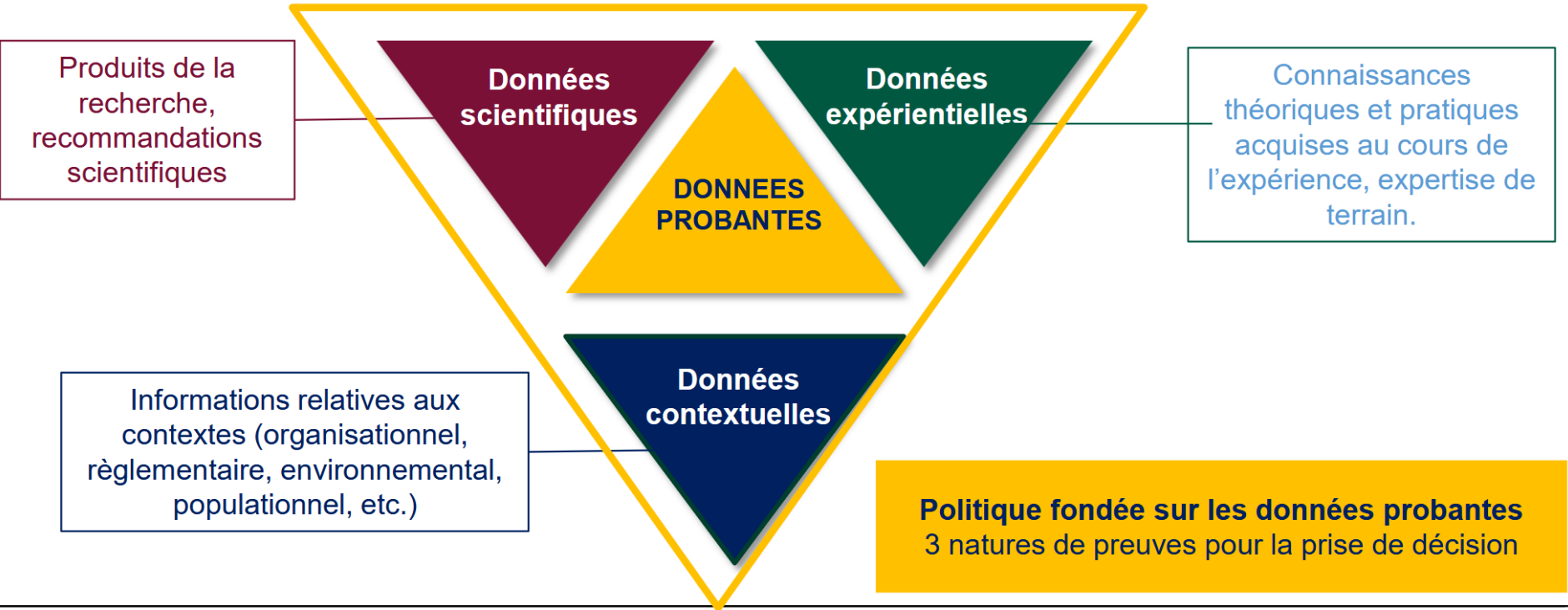
Définition des données probantes avancée par l'ARS NA



Nature & Origine des données probantes - EBPH

Evidence
Base Public
Health

Plateforme Altaire, F Alla, Université de Bordeaux



Données scientifiques - Efficacité d'une intervention

Niveaux de preuve d'une intervention, selon Nesta 2013

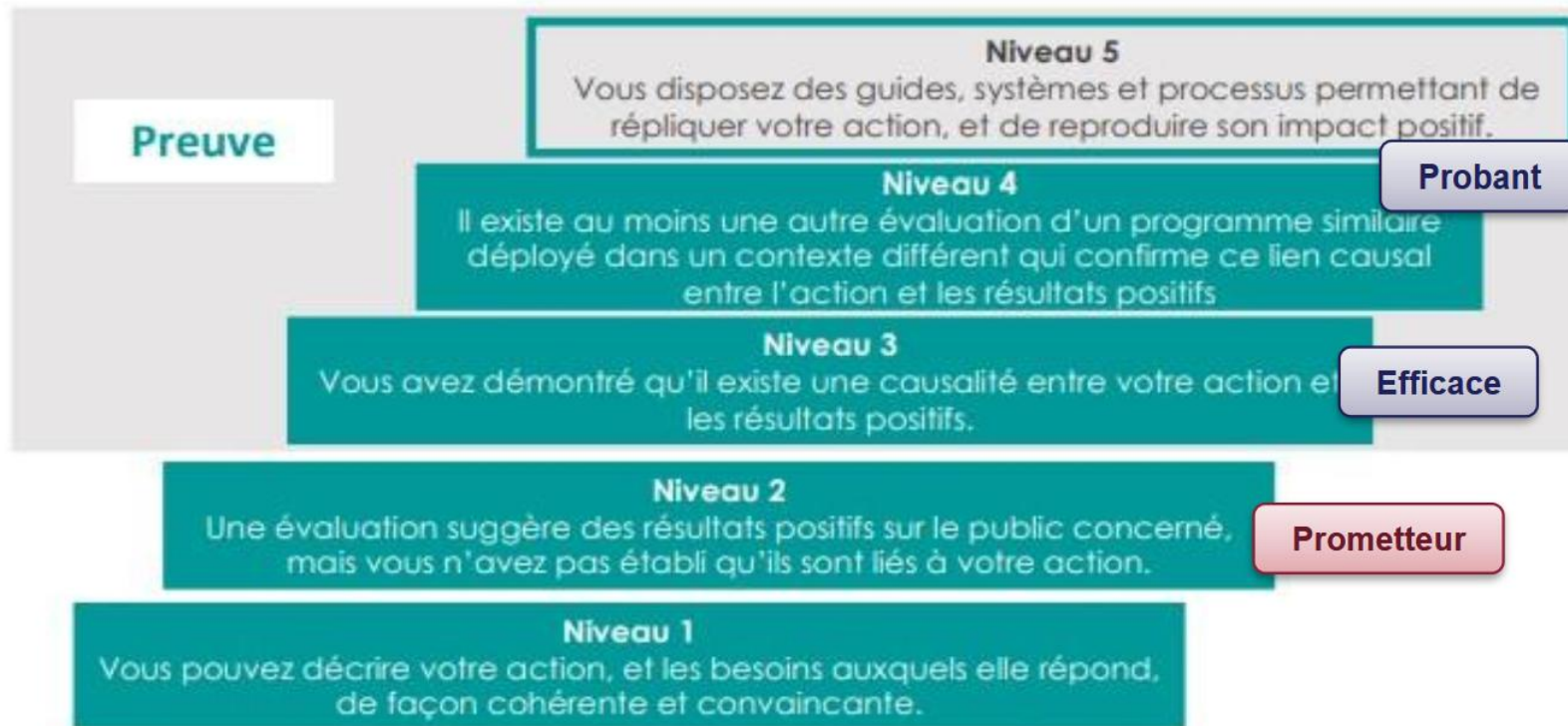
La prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de PPS, IGAS 2024

Preuve de l'efficacité

Lien de causalité

- Action
- Effets positifs constatés

(niveaux 3 -> 5)



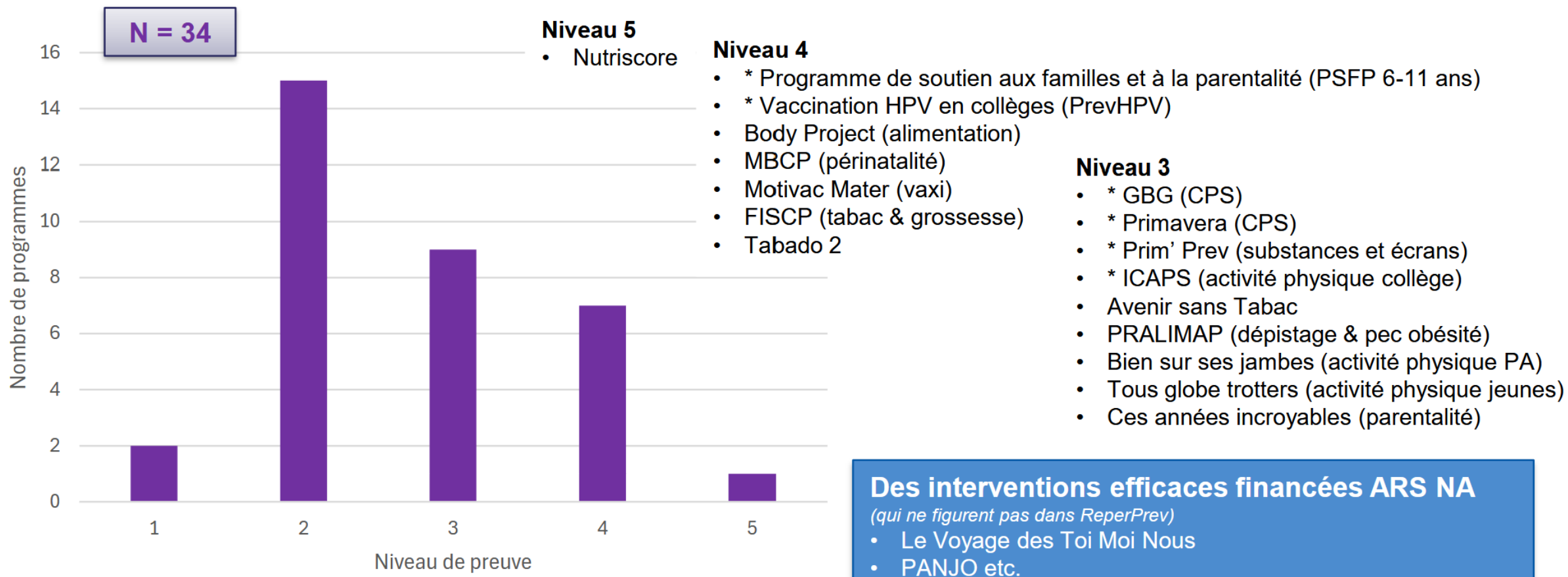
Source : Standards of Evidence, Nesta, 2013.

Traduction : Ben Rickey, Ansa.

Un registre de référence en France : ReperPrev

* interventions financées ARS NA

Le registre des interventions en prévention et promotion de la santé, *SpF mars 2026*



PLAIDOYER

« Un ensemble d'actions individuelles et sociales destinées à gagner un engagement, un soutien politique, une acceptation sociale et un soutien systémique sur un objectif ou un projet ».

Carlisle Sandra. Health promotion, advocacy and health inequalities : a conceptual framework. Health promotion international. 2000 ; 15(4) : pp.369-76.

Le plaidoyer peut prendre des formes très variées et est d'autant plus efficaces qu'il se traduit par des **stratégies combinées** en fonction des publics visés, des sphères d'influence qui ont chacune leurs spécificités

→ **ce n'est pas "juste" un argumentaire**

5 types de plaidoyers ou de mobilisations :

1. Le plaidoyer politique
2. Le plaidoyer médiatique
3. La mobilisation professionnelle
4. La mobilisation communautaire (citoyens, population)
5. Le plaidoyer de l'intérieur (par chacun au cœur de son cercle d'influence)

Shilton T. Advocacy for physical activity - from evidence to influence. Promot Educ. 2006;13(2):118-26.

PLAIDOYER



Que voulez-vous faire évoluer spécifiquement ?

1. Identifier les problèmes et ses déterminants, les éléments à “plaider” en s'appuyant sur des faits, des données avérées ou probantes
2. Analyser l'environnement social et politique pour identifier les “cibles pertinentes” , les échelles du plaidoyer (local, national...), les pouvoirs et influences
3. Définir des objectifs, les changements attendus : qu'est-ce qu'on veut obtenir ?
4. Trouver des alliés, créer des coalitions -> tissage partenarial .-> permet d'installer le rapport de force
5. Définir l'argumentaire, le message en fonction de chaque cible / forme et agenda
6. Identifier les fenêtres d'opportunité – « Mise à l'agenda »
7. Inscrire la démarche dans le temps et multiplier les actions de plaidoyer en variant les formes et les destinataires
8. Suivre et évaluer les actions de plaidoyer - Coordination

Pour conclure Quelques pistes d'actions

- DP : sur les problèmes ou les solutions ?
- Efficaces ? Mais comment les reproduire en « vie réelle » ?
- Est-ce que les critères de la PS sont respectés : universalisme proportionné, approche complexe et autonomisation des publics ?
- Proposer l'alternative du prometteur à l'échelle de l'intervention de terrain : améliorer l'ingénierie de projet et son explicitation (théorie de l'intervention) + SOURCAGE (PS / Capitalisation)
- Ajouter des leviers probants à des programmes probants pour s'adapter au terrain
- Plaidoyer :
 - sur quoi exactement ?
 - Développer le collectif et rendre visible l'ampleur des publics et professionnels concernés

Merci de votre attention !



Chloe.hamant@free.fr