



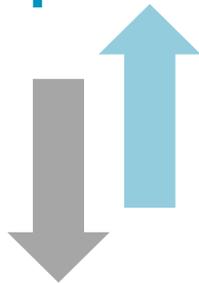
Comment l'efficacité s'invite dans nos pratiques?

La promotion de la santé : quel projet de société?
30 ans de la charte d'Ottawa (1986-2016)
Lyon 29-30 novembre 2016

C. Vandoorne APES-ULg

Appui en promotion et en éducation pour la santé APES-ULg

- Service d'appui méthodologique et scientifique sur les méthodes d'intervention et d'évaluation en promotion de la santé
- L'évaluation dans et sur les **pratiques professionnelles**
- La construction de **politiques publiques** et leur évaluation



Fils de l'exposé

1

- Les discours et situations qui convoquent l'efficacité sont ambivalents

2

- Ils posent des difficultés d'application par les décideurs et les opérateurs

3

- Quelques pistes ...

Définir l'efficacité

EFFICACITÉ :

Ce critère permet d'apprécier la réalisation des **objectifs** d'une intervention en comparant les **résultats** (au sens d'effets) obtenus aux résultats attendus, ces résultats étant **imputables** à cette intervention (*efficacité propre*). (Jabot et Bauchet, 2009)

L'OBJECTIF devra en effet correspondre à un choix, présentant les caractéristiques suivantes :

- il traduit une recherche de cohérence par rapport à la mission et à la vocation de l'organisation;
- il s'inscrit dans un horizon temporel de moyen ou long terme ;
- il s'accompagne d'une part de la définition du résultat attendu à cette échéance, et d'autre part de l'étude de la situation de départ, de façon à pouvoir identifier le parcours intermédiaire à réaliser;
- il est mesurable ou observable et doit donc donner lieu à l'élaboration d'indicateurs ou d'indices.

Diminution de la
prévalence des MNT

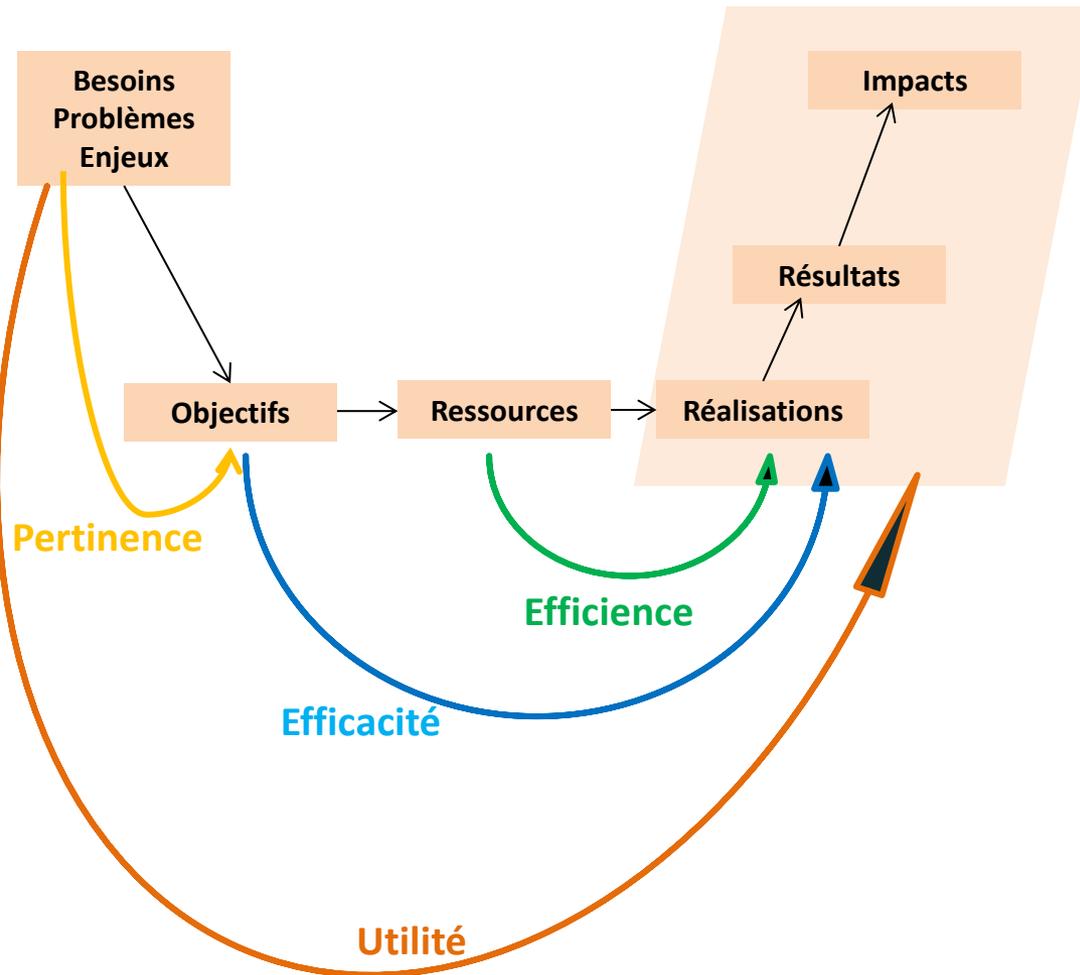
RISS

Intégrer la
composante santé
dans la transition des
modes de vie

Sensibiliser les
professionnels dont
l'activité influence
l'alimentation et
l'activité physique de
la population

Coordonner les
acteurs de l'aide
alimentaire sur
un territoire

L'efficacité en évaluation



Quelques définitions

- IMPACTS :

Les impacts désignent plutôt les **changements rapportables aux finalités à long terme d'une politique ou d'un programme** ; l'évaluation des impacts peut nécessiter d'analyser de façon différentielle les effets d'une variété d'axes d'intervention ou d'actions

- EFFETS OU RÉSULTATS

Ce sont les **changements directement observables d'une intervention** (d'un projet, d'une action) sur le milieu ou une population ; ils peuvent être attendus ou non, attribuables directement ou indirectement à une action, identifiables à court ou moyen terme (*acquisition de connaissances, amélioration des compétences, modification de comportement...*).

- RÉALISATIONS

Les réalisations sont des **activités, biens et services** fournis directement par une intervention, bien délimités et concrets, mis en place pour atteindre les objectifs du projet ou du programme. Les réalisations peuvent prendre la forme d'objets matériels (un outil d'animation, une brochure, une base documentaire,...) ou immatériels (un réseau de partenaires, un programme de formation, etc.). Les réalisations s'intéressent aussi à **l'implantation/la couverture** d'un projet ou programme (population ciblée / rejointe par exemple)

L'ambivalence des discours et situations qui convoquent l'efficacité

LES DÉCIDEURS - les plans et priorités

LES OPÉRATEURS - les projets et les services

LES MÉDIATEURS - l'appui et l'évaluation

Du côté des décideurs :

Plans et priorités

1. Fixer des cibles à long terme
2. Obtenir une vision de la rentabilité à court terme de leur politique (objectifs, actions)
3. Etre cohérent avec leur zone de compétence

Difficultés

- Confusion 1 et 2 : impact et efficacité – plus value
- Contribuer avec les opérateurs pour justifier le 2
- Leur compétence ne suffit pas à modifier la cible (rupture dans le cadre logique /HiAP)

→ Développer et organiser la prévention du diabète et des maladies neuro et cardio-vasculaires, et améliorer la coordination de leurs prises en charge



Objectifs

- › Améliorer l'environnement alimentaire et promouvoir un environnement favorable à l'activité physique des populations en situation de précarité, et ainsi encourager les comportements favorables à la santé.
- › Poursuivre et renforcer la promotion des outils existants pour réduire les consommations à risque auprès des publics repérés comme vulnérables vis-à-vis des addictions.
- › Développer des actions de dépistage des facteurs de risque des pathologies neuro et cardio-vasculaires dans les populations présentant des facteurs de risque.
- › Encourager les patients atteints de maladies chroniques à être acteurs de leur santé en facilitant l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique et en développant l'autosurveillance.
- › Améliorer la coordination de la prise en charge d'une maladie chronique : le diabète de type 2.
- › Poursuivre l'effort de prise en charge globale et pluridisciplinaire en addictologie en renforçant l'articulation entre les structures médico-sociales, sanitaires et ambulatoires.

| Action → Lutter contre les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool

| Action → Impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de la sédentarité

| Action → Faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique

Objectifs de l'action et résultats attendus

- Promouvoir et coordonner les actions menées pour la prévention du surpoids et de la sédentarité auprès des publics précaires et/ou sur des territoires prioritaires.
- Sensibiliser les professionnels dont l'activité influence l'alimentation et l'activité physique de la population : collectivités territoriales, institutions (Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt – DRAAF ; DRJSCS ; Education Nationale ; Protection Judiciaire de la Jeunesse – PJJ...), acteurs du secteur social et de l'aide alimentaire

Description de l'action

Identifier par territoires les opérateurs de l'aide alimentaire et les coordonner par l'animation du groupe de travail « alimentation et précarité » co-piloté par l'ARS et la DRAAF

Impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de la sédentarité :

- par la mise en place de dynamiques entre villes actives du PNNS au niveau régional,
- par l'incitation des villes des territoires prioritaires à devenir villes actives du PNNS,
- par une dynamisation des ASV (ateliers santé ville) sur ces thèmes de prévention,
- par l'intégration du thème de la nutrition dans le cadre de la signature de Contrats locaux de santé (CLS)

Contractualiser de manière pluriannuelle avec des porteurs de projet d'actions locales de prévention qui agissent dans le champ de la prévention du surpoids et de l'obésité infantiles, et tout particulièrement vers les publics défavorisés

Du côté des acteurs : projets et services

Attente des financeurs : Définir des objectifs précis, réalisables à court terme et cohérents avec leurs financements (SMART) en référence avec leurs priorités

Difficultés pour les opérateurs

- **intégrer ces objectifs de manière cohérente**
 - avec l'objet social de leur organisme
 - dans une continuité d'actions et de service aux usagers
 - avec les cadres logiques et modèles de référence en promotion de la santé qui reflètent la complexité des déterminants du changement (**cf Données probantes**)

Par exemple : outil de catégorisation des résultats, CDSS, 3+5 axes d'Ottawa, approche socio-écologique,.)

- **et avoir les ressources pour les évaluer**

*LE RÊVE
MÉTHODOLOGIQUE
DU MÉDIATEUR*

**UNE ALLIANCE ENTRE DÉCIDEURS
ET OPÉRATEURS POUR**

DES INDICATEURS DE RÉALISATION

....HARMONISÉS ET ARTICULÉS,

....PRÉCURSEURS DES RÉSULTATS ET IMPACTS

Des indicateurs particulièrement significants?

.....Une fois la pertinence des actions établies

• Couverture (implantation)

- Population rejointe/population concernée,
- Idem pour les professionnels et relais
- Répartition de la pop rejointe sur le gradient socio-économique
- Fidélisation vs renouvellement des usagers /bénéficiaires
-

• Intensité (et cohérence)

- Continuité/accentuation/dissémination des actions orientées vers une même population
- Complémentarité des stratégies mises en place entre opérateurs s'adressant à la même population
-

Des responsabilités partagées

Opérateurs

- Collecter et compiler des infos en routine de manière standardisée sur les contextes et destinataires de ses propres activités

Décideurs – acteurs institutionnels

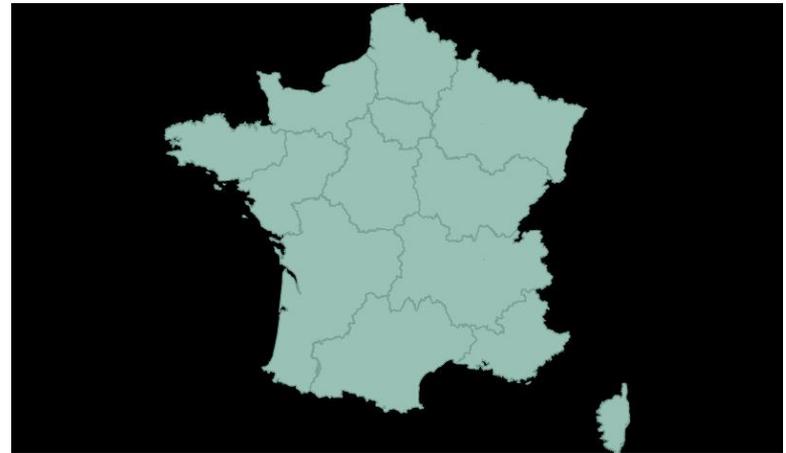
- Fournir aux opérateurs des outils concertés, acceptables, respectueux de l'éthique pour cet enregistrement
- Analyser les données fournies pour tirer des conclusions documentées sur la couverture et l'intensité de interventions au niveau d'un plan, d'un territoire, etc.

un outil précurseur que les wallons vous envient

OBSERVATION ET SUIVI CARTOGRAPHIQUE DES ACTIONS RÉGIONALES DE SANTÉ

OSCAR

**Merci de
votre
attention**

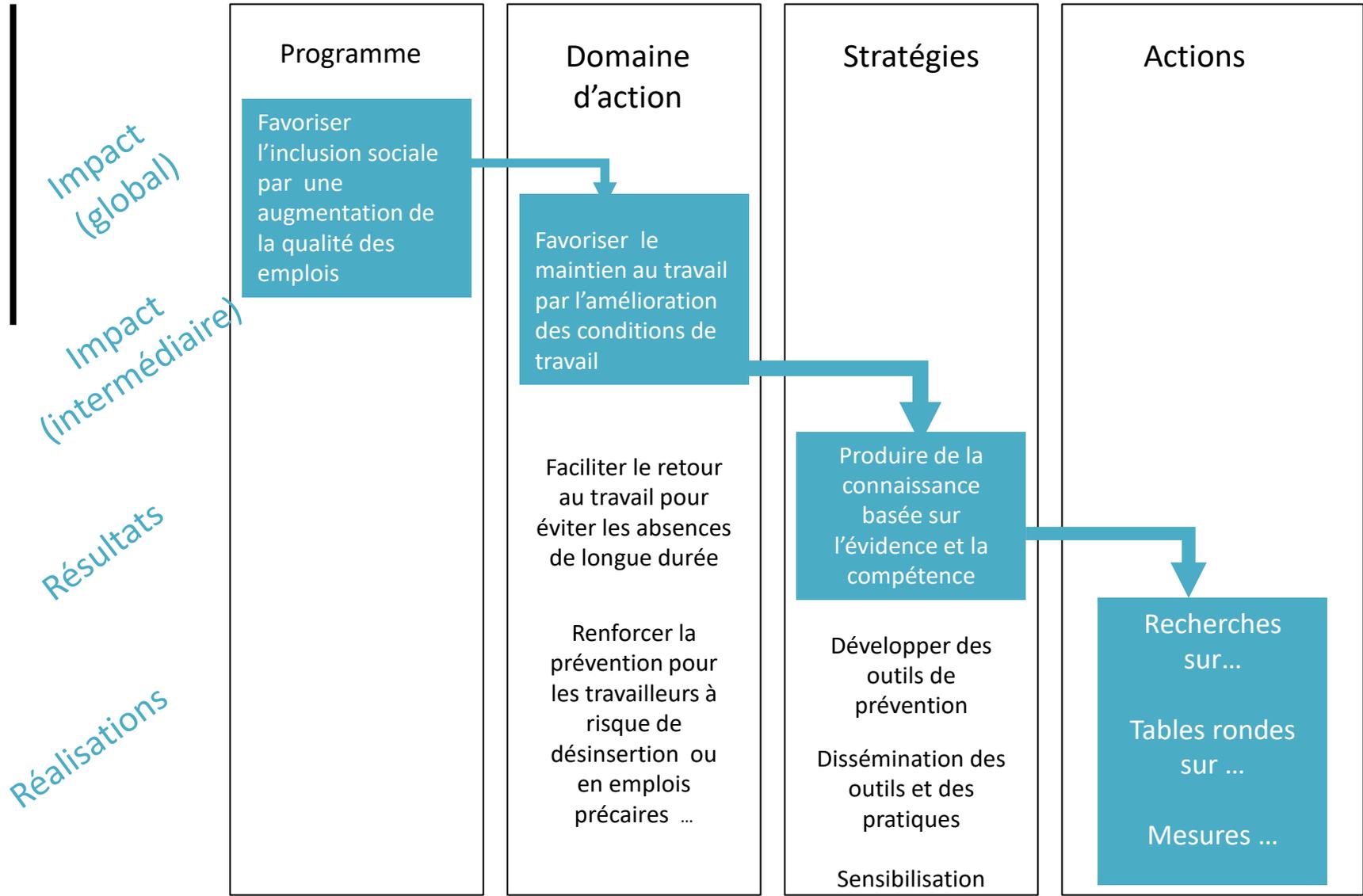


Pour lui, l'enjeu de la littératie en santé est celui de l'efficacité de nos actions: *“Les avantages d’un bon niveau de littératie en santé sont multiples: des choix plus éclairés, une plus grande auto-efficacité, des attitudes et comportements de santé plus positifs, une prévention accrue, de meilleurs résultats de santé, une diminution du coût des soins de santé... Par conséquent, de bons niveaux de littératie en santé améliorent la santé globale de la population”*, écrit-t-il dans un récent article, en soulignant aussi que c'est surtout la question des inégalités qui l'intéresse et le motive.

- La littératie en santé serait-elle donc un déterminant de la santé parmi d'autres? Pas tout à fait, nuance Stephan Van den Broucke: *“Il faut plutôt la concevoir comme un médiateur important des effets des facteurs sociaux, tels que le niveau de revenus ou d'éducation par exemple.”* L'étude réalisée à partir des données des Mutualités chrétiennes a notamment montré que la littératie en santé avait bien un effet médiateur dans la relation entre le niveau d'éducation et l'alimentation, l'activité physique ou encore la prise de médicaments. Ainsi, entre les inégalités sociales qui existent au sein de la société et les inégalités de santé qui leur sont corrélées, la littératie pourrait jouer un rôle de médiation: une hypothèse qui tient la route et pour laquelle des confirmations partielles existent, même si la littérature n'est pas assez développée pour le prouver complètement. *“Il manque encore un modèle intégratif explicitant les liens entre les différentes composantes et la force de ces liens”*, déplore le professeur.

CADRE LOGIQUE

EVALUATION

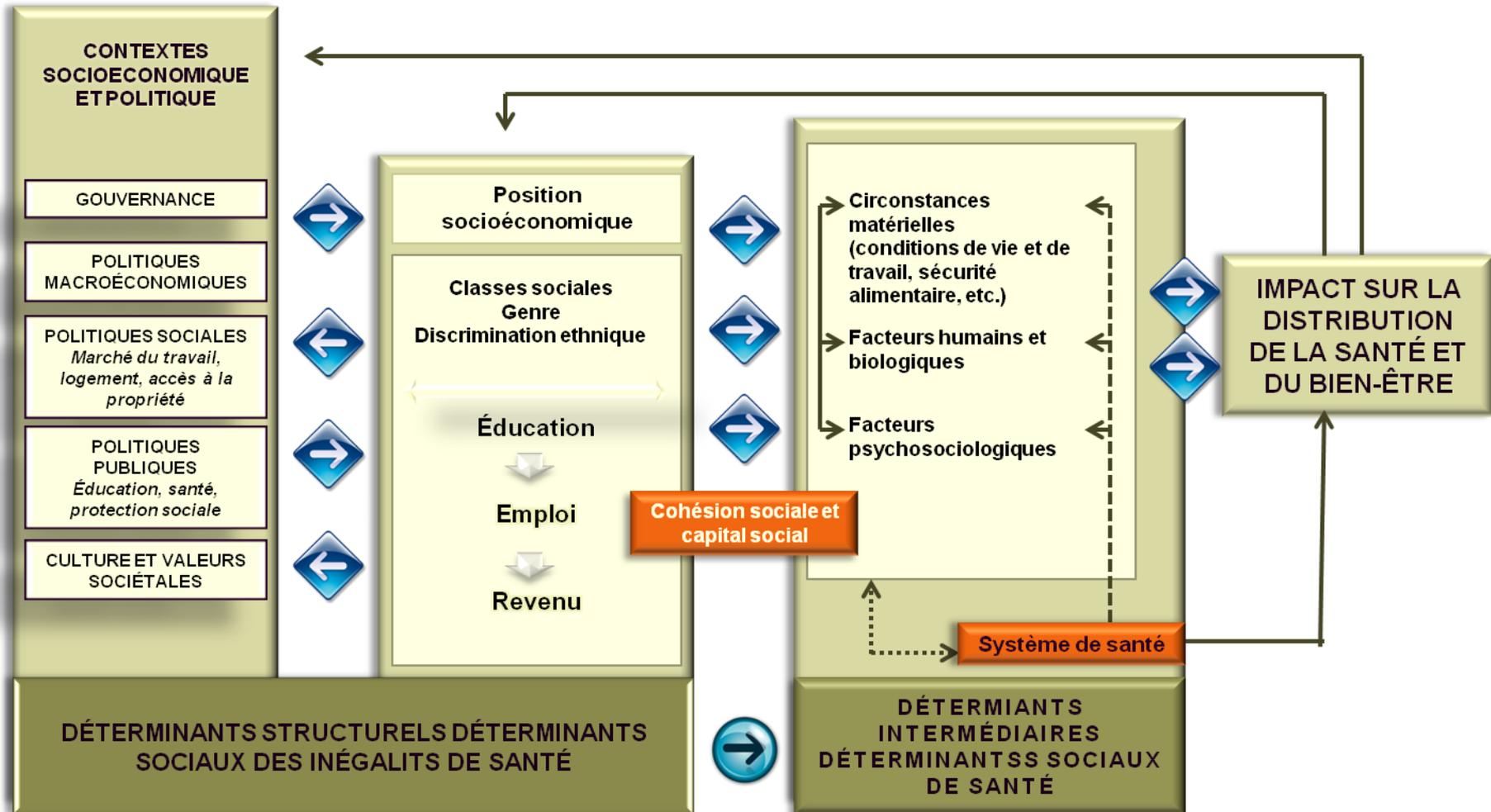


Ressources, réalisations, résultats et impacts d'une route

Si on prend l'exemple l'agrandissement d'une route pour le désenclavement d'une vallée, les différentes notions peuvent être illustrées de la manière suivante :

- **Ressources :** Les budgets alloués, les moyens juridiques utilisés pour l'expropriation des propriétaires fonciers, les entreprises mobilisées pour les travaux, les instruments d'information utilisés, etc.
- **Réalisations :** Les kilomètres de voies nouvelles, les carrefours agrandis, les revêtements routiers améliorés, etc.
- **Résultats :** La réduction du temps de trajet pour les véhicules qui voyagent entre deux villes données, l'accroissement de sécurité pour ces véhicules.
- **Impacts :** Le nombre de voyageurs habitant la région et empruntant la route un an après sa mise en service. La meilleure attractivité de la région pour les investisseurs (impact recherché positif). Les nuisances accrues pour certains riverains (impact négatif non recherché). L'augmentation de la valeur de certains terrains avoisinants (impacts positifs non recherchés), etc.

LE MODÈLE PATHWAY DE LA CDSS DE L'OMS (2011)



Source : Solar O., Irwin A. (2011) A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and practice)

Déterminants sociaux de la santé

Points clés

- Les comportements individuels expliquent une faible part de l'état de santé
- Le poids de chaque déterminant et leur mode d'interaction sont encore mal connus.
Leur impact est différencié
 - selon les pays, les lieux de vie...
 - selon le contexte socio-économique...
- Rôle des déterminants socio-environnementaux
 - Rôle du **cumul des situations, trajectoires de vie**
 - Rôle du positionnement hiérarchique
 - Rôle du soutien social
 - Rôle du positionnement social et environnement psychosocial
 - * *lien avec sentiment maîtrise de sa destinée, de sa vie*
 - * *lien avec les possibilités de contrôle (travail...)*
 - * *lien avec estime de soi*
 - * *lien avec capacité de résilience*
 - * *lien neurobiologique avec les situations de stress*
 - « *comment le social passe sous la peau ?*

« L'éducation, un levier pour améliorer la santé et la cohésion sociale » Rapport OCDE, 2010

- Il est prouvé que l'éducation obtient des effets en termes de compétences qui améliorent la santé et l'engagement social si
 - On **commence tôt**
 - On implique **les familles et la communauté**
 - On développe **d'autres compétences que les compétences cognitives**
- Certaines interventions jugées efficaces se sont révélées possibles sans ressources ajoutées, par exemple
 - Accroître la quantité **d'activité physique**
 - Développer des **compétences non cognitives** (estime de soi, sentiment d'inclusion, citoyenneté) dans les disciplines du curriculum habituel
 - Agir sur **le climat d'école et les normes** en améliorant l'environnement matériel et social

L'éducation comme conséquence du Bien-Être

- **Des études se multiplient pour montrer les corrélations entre certaines problématiques liées au BÊ et la réussite scolaire,**

par exemple la pratique d'une activité physique et l'alimentation, l'hyperactivité, les déficits sensoriels, les agressions et la violence pratiquée ou subie, les grossesses précoces, etc.

- **Ces études repèrent aussi les chaînes causales par lesquelles s'exerce cette influence**
 - ✓ *les perceptions sensorielles,*
 - ✓ *les mécanismes d'apprentissage / la cognition,*
 - ✓ *l'engagement dans les activités scolaires*
et le sentiment d'être inséré dans la communauté scolaire,
 - ✓ *l'absentéisme / l'exclusion temporaire ou définitive.*