



## Évaluation en prévention : les études faites à l'INPES

### Philippe Guilbert

Directeur-adjoint des affaires scientifiques

### Pierre Arwidson

Directeur des affaires scientifiques

### Enguerrand Rolland

### Du Roscoat

Psychologue, chargé d'études et recherche

### Viet Nguyen-Thanh

Chargée d'études et de recherche téléphonie-santé

INPES

La prévention en santé correspond à la mise en œuvre d'actions réglementaires, d'informations ou à la création de services dont l'objectif est de contribuer à améliorer la santé de la population. Il n'y a pas de réelle spécificité dans l'évaluation des actions de prévention par rapport à celle d'autres dispositifs en faveur du public. Une particularité existe néanmoins : il s'agit de la proximité de ce champ avec le monde du soin, dans lequel les essais thérapeutiques médicamenteux représentent la méthode de référence en évaluation. C'est probablement pour cela que, dans la littérature scientifique, il y a tant d'expérimentations scientifiques d'interventions préventives, richesse que l'on ne retrouve pas dans d'autres secteurs de l'action publique. Toutefois, la méthode expérimentale ne répond qu'à une partie des questions évaluatives auxquelles il est nécessaire de répondre.

L'évaluation dans le champ de la prévention est réalisée selon une diversité de méthodes choisies en fonction de la nature de la question posée. Il peut s'agir d'un protocole de recherche expérimentale comme l'essai contrôlé randomisé (ECR), qui permet en théorie de répondre à la question : quel est, « toutes choses égales par ailleurs », l'impact d'une intervention comparée à une autre ? Il peut s'agir d'une enquête de satisfaction (quel est le jugement des usagers sur un service ?), en passant par l'utilisation d'approches inspirées du marketing pour évaluer les campagnes médiatiques (quelle proportion du public a été touchée par une campagne, ce public a-t-il compris la campagne, etc.), par l'évaluation de la qualité du déroulement des actions de prévention.

Si l'évaluation de l'impact d'une action est indispensable, elle ne se suffit pas car, à l'image du soin où le meilleur médicament est sans effet si le patient refuse de le prendre, la meilleure action de prévention l'est tout autant si elle n'est pas correctement mise en œuvre. Il est donc aussi important, par exemple, d'évaluer la qualité d'un circuit de diffusion que l'efficacité d'un document de prévention. Bien que, dans la littérature scientifique, la mesure de l'impact privilégie les méthodes d'évaluation de type ECR, en pratique la majorité des actions ne sont pas évaluées selon ce protocole car la mesure des effets propres d'une action est très compliquée à mener en prévention, bien davantage que dans le domaine du soin.

À l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) comme ailleurs, une majorité des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé bénéficient d'une évaluation. Ces évaluations, qui ont lieu principalement après, voire avant, la mise

en œuvre d'une action, se font le plus souvent par le biais d'enquêtes quantitatives par quotas (rarement par tirage aléatoire) ou qualitatives (réunion de groupe et/ou d'entretiens individuels).

Nous présenterons dans cet article, en guise d'exemple de ce qui est habituellement fait à l'INPES en matière d'évaluation, les évaluations des campagnes de lutte contre le tabagisme ainsi que les développements méthodologiques récemment mis en œuvre. Nous évoquerons par ailleurs l'importance d'augmenter la mise en commun des méthodes et des réflexions en matière d'évaluation des actions prévention.

### L'évaluation de routine : l'exemple des campagnes de lutte contre le tabagisme

Cette évaluation repose à la fois sur la collecte d'indicateurs généraux, dont les variations résultent d'un ensemble d'actions plus ou moins identifiables, et sur celle d'indicateurs spécifiques dont l'évolution des valeurs est directement liée à une action de prévention identifiée. Les indicateurs généraux sont constitués des données de vente de tabac, de substituts nicotiniques, de trafic sur la ligne « Tabac info service » qui sont rassemblés par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, ainsi que des données déclaratives de consommation issues d'enquêtes nationales représentatives comme les Baromètres santé. Les variations observées sur ces indicateurs sont la résultante de plusieurs facteurs : d'une part, l'évolution du nombre et de la structure de la population et, d'autre part, d'effets résultant des actions de prévention (quel qu'en soit l'émetteur) et des actions de promotion du tabac mises en place par les cigarettiers dans les interstices de la loi Evin ou via les médias internationaux comme Internet.

Les indicateurs spécifiques des campagnes de communication sont les enquêtes réalisées avant et/ou après leur réalisation (on parle de pré- ou post-test). Dans le cadre de post-test, nous interrogeons après chaque vague de campagne un échantillon d'environ 1 000 personnes de 15 ans et plus, représentatif de la population française selon la méthode des quotas pour les variables : sexe, âge, profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS), zone urbaine et région. Le questionnaire a pour objectif principal de mesurer les performances publicitaires d'une campagne média, c'est-à-dire son potentiel d'efficacité.

Les critères d'efficacité retenus, hérités du modèle séquentiel de McGuire [19] et communs à l'ensemble des post-tests sont les suivants : l'attention, le traitement et la compréhension des informations, le rappel, le jugement et le comportement. Ces dimensions suivent

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 63.

les étapes logiques par lesquelles une communication peut atteindre l'efficacité. Pour qu'une campagne ait une efficacité, encore faut-il (1) qu'elle soit remarquée, (2) que les informations communiquées fassent l'objet d'un traitement – lecture, écoute –, (3) que celles-ci soient comprises, (4) qu'elles soient jugées comme crédibles et/ou pertinentes et (5) que ces informations restent accessibles en mémoire. À ces conditions, (6) un changement ou l'adoption d'un nouveau comportement peuvent être envisagés. Les indicateurs 1, 2 et 4 font partie d'un même *continuum* de traitement de l'information, le rappel de l'information témoignant, au-delà de son aspect fonctionnel (disposer d'informations ou de connaissances pertinentes au moment nécessaire), du niveau d'attention porté au message.

La mesure du comportement est le plus souvent approchée par l'intention comportementale ou par les *incitations à faire* telles que déclarées dans les post-tests. L'intention comportementale, quand elle est mesurée de façon très spécifique (plutôt que de demander « *avez-vous l'intention de vous arrêter de fumer?* », on préférera « *avez-vous l'intention de vous arrêter de fumer au cours des sept prochains jours?* ») est l'un des meilleurs prédicteurs du comportement [13]. Le comportement ou l'*incitation à faire* visés par la campagne sont aussi observables, sans confusion possible, lorsqu'il s'agit de promouvoir des lignes téléphoniques, des documents d'information, ou encore d'inciter à des actes médicaux. Il est alors aisé de suivre, à travers notamment l'évolution du nombre d'appels téléphoniques, de commandes de documents et très probablement de consultations auprès des professionnels de santé (cf. les signatures de certains spots : « *pour en savoir plus, appelez la ligne, rendez-vous sur le site, commandez la brochure,*

*parlez-en à votre médecin*...») avant, pendant et après les campagnes de prévention.

Nous donnons en exemple, figure 1, un graphique avec les scores de reconnaissance selon le statut tabagique du répondant des dernières campagnes réalisées par l'INPES où l'on constate de sensibles variations d'une création à l'autre.

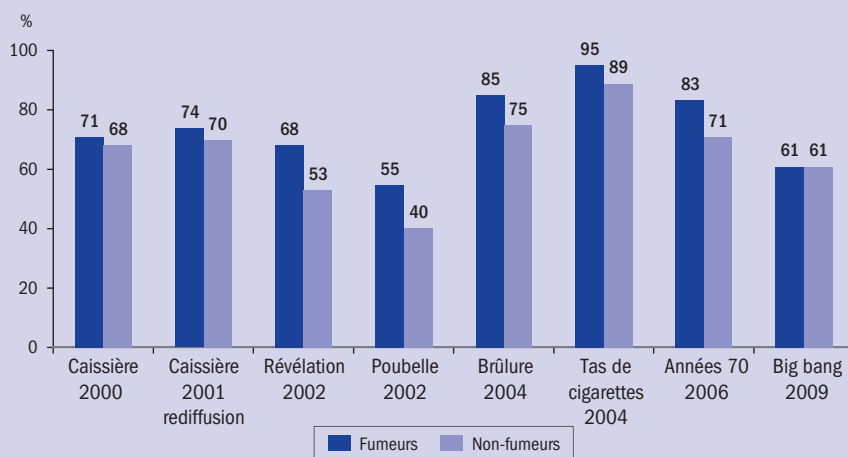
La compilation de l'ensemble de ces indicateurs dans une même base de données permet de suivre l'évolution de l'efficacité des campagnes au cours des années en fonction de leurs caractéristiques (temps de diffusion, médias utilisés, pression médiatique) et en fonction des caractéristiques des cibles auxquelles elles s'adressent (âge, sexe, PCS, comportements). Afin de déterminer quels sont les principaux déterminants des performances des campagnes sur les différents indicateurs retenus, il convient également de s'adosser aux modèles développés dans le champ de la persuasion (persuasion publicitaire, marketing, communication des risques). Ces derniers définissent un certain nombre de facteurs susceptibles de conditionner l'efficacité persuasive d'un message en fonction des objectifs poursuivis. Il est par exemple différent de communiquer sur les dangers du tabac (cadrage négatif du message) et de communiquer sur les bénéfices de l'arrêt du tabac (cadrage positif). Il conviendrait alors de comparer les scores obtenus sur les indicateurs d'évaluation (mémorisation, incitation) selon les caractéristiques persuasives des messages dans les campagnes.

### Vers un approfondissement des méthodes d'évaluation

Récemment, plusieurs types d'évaluation d'action de prévention se sont développés à l'INPES. Nous verrons

figure 1

#### Scores de reconnaissance des campagnes de lutte contre le tabagisme de l'INPES de 2000 à 2009 selon le statut tabagique du répondant (en pourcentage)



Source : Wilquin J.-L. (INPES), données non publiées.



les enquêtes avant-après, les ECR et les évaluations par territoires.

### Les enquêtes avant-après

Certains de nos protocoles d'évaluation utilisent des mesures avant-après sur des échantillons indépendants ou sur des échantillons appareillés (ce sont les mêmes personnes qui sont interrogées avant et après). En 2007, l'évaluation de la diffusion d'un livret sur la dépression, visant la destigmatisation des personnes dépressives et l'amélioration des connaissances, a consisté à comparer, sur un échantillon appareillé, l'évolution des attitudes et des connaissances avant et après la lecture du livret. Par ailleurs, pour améliorer le niveau de preuve des enquêtes avant-après, des variables intermédiaires telles que le niveau d'exposition à la campagne ou le niveau de lecture d'un document ont été introduites dans les analyses. En 2009, la campagne « Nou Pli Fo », visant la destigmatisation des personnes atteintes du VIH/sida dans les départements français d'Amérique, compare, sur la base d'échantillons indépendants, l'évolution des attitudes discriminantes à l'égard des personnes atteintes avant et après chacune des deux diffusions de la campagne (février et juillet 2009).

### Les essais contrôlés randomisés (ECR)

L'ECR est une méthode expérimentale qui consiste à comparer des résultats dans un groupe ayant bénéficié d'une intervention et dans un groupe témoin n'en ayant pas bénéficié, l'appartenance à l'un ou l'autre groupe ayant été déterminée aléatoirement. L'avantage de cette méthode est la possibilité en théorie d'attribuer sans erreur l'effet observé à l'intervention testée, puisque les conditions sont rigoureusement contrôlées par l'expérimentateur depuis l'attribution à un groupe jusqu'à la mesure des résultats. L'INPES prépare par exemple un ECR afin d'évaluer l'efficacité de la ligne téléphonique « Tabac info service » en termes d'aide à l'arrêt du tabac : il s'agira de recruter des fumeurs et de les randomiser soit vers un accompagnement normal tel que fourni par la ligne, soit vers une brochure d'information, outil estimé moins efficace que

l'accompagnement. L'enjeu sera de comparer le taux de sevrage dans les deux groupes trois, six et douze mois plus tard. Les limites de cette méthode, outre le temps qu'elle nécessite, tiennent principalement à son caractère expérimental, qui tend à éloigner l'évaluateur de la réalité du terrain.

### Les évaluations par territoires

En 2009 également, l'INPES et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé se sont associés pour mettre en place un protocole d'évaluation comparant les perceptions et compréhensions de la dernière campagne tabac (« Big bang ») selon la zone de résidence des répondants. Le zonage a été effectué selon une typologie des cantons qui prend en compte les taux de mortalité liés au tabagisme et la consommation d'alcool, la densité d'offre de soins, les PCS, l'âge et le niveau des revenus. Les résultats, disponibles en 2010, permettront de mieux connaître l'importance des inégalités sociales de santé dans la perception et la compréhension des actions de communication menées par l'INPES.

### Des méthodes et des réflexions à partager

Alors que la demande d'évaluation est omniprésente et ce, à tous les échelons de l'intervention préventive, la difficulté de pouvoir disposer de repères méthodologiques facilement appropriables reste pourtant une constante relevée par les différents acteurs concernés, comme en ont témoigné encore récemment les participants de la session « recherches évaluatives » des journées de la prévention 2009. Dans ce but, l'INPES publie pour la première fois sur son site une sélection d'évaluations d'actions ou de programmes réalisés ou financés en 2007 (<http://www.inpes.sante.fr/evaluation>). Les actions présentées concernent directement les programmes mis en œuvre par l'Institut dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Leur diffusion présente l'intérêt de faire partager des exemples très détaillés d'évaluations d'actions, en ayant le souci de décrire leurs méthodes, leur mise en œuvre concrète, leurs apports et leurs limites dans une situation donnée. **F**