

**ASTAIRE :**

**Outil d'AnalySe de la Transférabilité et  
d'accompagnement à l'Adaptation des  
InteRventions en promotion de la santé**

**V2-2013**

# Guide d'utilisation

## Qu'est-ce que la transférabilité ?

Par leur complexité, les effets des interventions de promotion de la santé sont autant le fruit de l'intervention elle-même que du contexte dans lequel elles s'insèrent. Dans ce domaine, même si une intervention a montré son efficacité dans un contexte donné, les effets observés seront rarement identiques dans un autre contexte : l'intervention elle-même peut être applicable mais générer des effets autres que ceux observés dans le cadre de l'intervention primaire. En effet, de nombreuses caractéristiques peuvent influencer ces derniers : modulation de mise en œuvre de l'intervention, caractéristiques de la population, du système de santé, de l'environnement, des conditions d'implantation, etc.

La transférabilité d'une intervention est donc comprise dans ce document comme la mesure dans laquelle **les effets d'une intervention dans un contexte donné peuvent être observés dans un autre contexte**<sup>1</sup>. Elle est à distinguer de l'applicabilité (cf glossaire). Cette question est cruciale lorsqu'il s'agit de transférer une intervention complexe - comme le sont les interventions de promotion de la santé ou d'éducation pour la santé - d'un contexte à un autre et de s'assurer a priori d'effets identiques.

## Quand la transférabilité doit-elle être analysée ?

Ce questionnement de la transférabilité peut intervenir dans trois cas de figure :

1. **Avant de réaliser une intervention nouvelle** - nous appellerons dans ce document ce type d'action une intervention « mère » : Se poser la question de sa potentielle transférabilité à ce moment permet, dès la conception de l'intervention, de prendre en compte l'ensemble des paramètres susceptibles d'influencer les effets et de les reporter dans les documents finaux descriptifs de l'intervention (rapport, article...). Il s'agit de bien décrire l'ensemble de ces paramètres pour faciliter la reprise de cette intervention par d'autres.
2. **Au moment de choisir et d'implanter une intervention, expérimentée par ailleurs** (appelé « mère »), dans un nouveau contexte - nous appellerons, dans ce document, ce type d'intervention une intervention « fille » : Se poser la question de la transférabilité à ce moment permet d'étudier la comparabilité des contextes et par conséquent la capacité de l'intervention à obtenir, dans le nouveau contexte, des effets identiques à ceux obtenus dans le contexte « mère ». Cette analyse peut conduire à trois décisions : refus d'implanter l'intervention, implantation de l'intervention avec des adaptations, implantation sans modification de l'intervention. Si le terme intervention est utilisé génériquement, ce vocable recoupe les réalités multiples- programme, action de proximité, modalités d'intervention (groupe de parole, ateliers, etc) - auxquelles sont confrontés les acteurs.
3. **Au moment d'évaluer une intervention « fille »** : L'évaluation a posteriori de la présence ou non des critères de transférabilité peut contribuer à expliquer les effets de l'intervention « fille » en référence aux effets de l'intervention « mère ».

---

<sup>1</sup> Wang S, Moss JR, Hiller JE. Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promot Int* 2006 Mar;21(1):76-83.

Cambon L, Minary L, Ridde V, Alla F. Transferability of interventions in health education: a review. *BMC Public Health*. 2012;12(1):497.

## Comment l'outil d'analyse a-t-il été conçu ?

Cet outil d'analyse de la transférabilité et d'accompagnement à l'adaptation des interventions en promotion de la santé a été réalisé à l'aide d'une méthode structurée de consultation d'experts, chercheurs et acteurs en promotion de la santé. Puis, il a fait l'objet, en France, d'une validation progressive, à l'épreuve du terrain, auprès de chefs de projets en promotion de la santé. Cette méthode a permis de retenir un certain nombre **de critères** présentés dans cet outil. Ces critères décrivent les types de facteurs susceptibles d'influencer la transférabilité. Ils sont organisés en **quatre grandes catégories** :

- la population : critères descriptifs de la population
- l'environnement : facteurs environnementaux susceptibles d'influencer les effets ;
- la mise en œuvre : éléments d'implantation de l'intervention, notamment en référence aux aspects de planification et aux partenariats. ;
- l'accompagnement au transfert : éléments qui permettent d'accompagner le transfert de l'intervention et contribue notamment à l'adaptation de cette dernière au nouveau contexte.

Une très grande majorité des critères est découpée **en un ou plusieurs sous-critères** qui par la caractérisation qu'ils font du critère permettent d'apprécier leur présence. Le tout constitue une checklist. La modalité de réponse est **une case à cocher** si le critère est présent.

## Comment l'outil d'analyse doit-il être utilisé ?

Cet outil n'a pas vocation à se substituer aux démarches usuelles de planification utilisées par les acteurs mais de s'y insérer. Il apporte essentiellement des éléments d'analyse de paramètres influençant la transférabilité d'une intervention. Il convient donc de l'utiliser dans la démarche suivante :

- Une logique de projet structurée jusqu'à l'évaluation : diagnostic – définition des objectifs – programmation – évaluation.
- Des partenaires associés dès la conception, y compris la population
- Des principes éthiques en promotion de la santé

Cet outil a été structuré en deux grilles :

- **Une grille à utiliser lors de la conception d'une intervention mère et en reporter les éléments descriptifs** (1<sup>er</sup> cas de figure évoqué ci-dessus). Dans ce cas, cette grille contribue à construire l'intervention mère pour la rendre transférable et à la décrire précisément pour les acteurs qui souhaiteraient la transférer. La prise en compte de la transférabilité est en effet à prendre dès la conception de l'intervention mère, parallèlement à l'évaluation de son efficacité. **C'est la grille n°1 de ce document qui comprend 18 critères.**  
=> Cette grille s'utilise donc dès la conception de l'intervention et lors de la réalisation de son compte rendu et de son évaluation.
- **Une grille à utiliser lorsque l'on souhaite transférer une intervention mère expérimentée ailleurs dans son propre contexte d'exercice** (2<sup>ème</sup> cas de figure évoqué ci-dessus) ou, **évaluer a posteriori ce qui a pu générer une différence** d'effets entre l'intervention mère et l'intervention fille finalement implantée (3<sup>ème</sup> cas

de figure évoqué ci-dessus). Dans ce cas, la grille permet de prendre la décision d'implanter l'intervention dans le contexte fille, de l'adapter et de comprendre les effets de l'intervention fille. **C'est la grille n°2 qui comprend 23 critères.**

=> Cette grille s'utilise à plusieurs étapes de la planification :

- au niveau du diagnostic pour recueillir et apprécier les éléments descriptifs de la population (catégorie 1), de l'environnement (catégorie 2), ainsi que les éléments de faisabilité de mise en œuvre (catégorie 3)
- au niveau de la définition des objectifs et de la programmation pour recueillir et apprécier les éléments descriptifs de la mise en œuvre (catégorie 3)
- en continue sur l'ensemble du cycle du projet pour les éléments relatifs aux modalités d'accompagnement au transfert (catégorie 4)
- au moment de l'évaluation pour l'ensemble des quatre catégories

L'utilisation de l'outil doit donc s'insérer dans les modalités d'élaboration du projet. Le temps nécessaire à son utilisation doit donc être pris en compte dans le cadre de la planification, et ce à chacune des étapes pré-citées.

Une fois la grille remplie, l'appréciation de la transférabilité n'est pas systématique, c'est-à-dire que l'approche n'est pas quantitativement liée au nombre de cases cochées. Comme dans toute démarche de transfert, c'est l'expertise des acteurs qui l'utilisent qui permet d'émettre le jugement de transférabilité ou non. Ceci peut se faire sur la base des principes suivants : le poids accordé à chaque catégorie de critères, voire aux critères eux-mêmes, la capacité des acteurs à adapter l'intervention sur certains aspects pour être davantage en conformité avec l'intervention mère ou modifier le contexte pour qu'il puisse accueillir l'intervention. Dans l'idéal, ce jugement doit être réalisé de manière collective. En ce sens, il s'agit de considérer l'outil comme **un outil d'aide à la décision** plutôt qu'une grille d'analyse ou d'évaluation.

## Lexique

**Intervention** : terme générique définissant une action de proximité, un programme multi-stratégique, une modalité d'intervention, etc.

**Intervention mère** : intervention réalisée pour la première fois dans un contexte expérimental (de recherche) ou d'innovation (réalisée pour la première fois par des acteurs avec un dispositif d'évaluation)

**Intervention fille** : intervention qui est le fruit d'un transfert, c'est-à-dire une implantation d'intervention expérimentée/implantée pour la première fois dans un autre contexte.

**Applicabilité** : mesure dans laquelle le processus d'une intervention peut être implanté dans un autre contexte

**Transférabilité** : mesure dans laquelle le résultat d'une intervention dans un contexte donné peut être atteint dans un autre contexte

# Grille n°1

Grille d'aide à la conception et à la description  
d'une intervention en vue de la rendre  
potentiellement transférable

---

## POPULATION

---

### JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DECRIS :

---

**1. Les caractéristiques épidémiologiques et socio-démographiques de la population**

Sous-critères : Caractéristiques socioéconomiques (taux de chômage), caractéristiques démographiques (âge, sexe), état de santé

---

**2. Les caractéristiques cognitivo-culturo-éducative de la population**

Sous-critères : Caractéristiques culturelles (modes de vie et représentations du monde), caractéristiques cognitives (connaissances), caractéristiques socio-éducatives

---

**3. Le type de motivation de la population bénéficiaire de l'intervention**

Sous-critères : Motivation induite (incitation financière, intéressements, convivialité) et/ou motivation initiale (intérêt, enthousiasme, plaisir)

---

**4. L'accessibilité à l'intervention**

Sous-critères : Accessibilité financière, accessibilité géographique, accessibilité socioculturelle

---

**5. Le climat de confiance entre les intervenants et les bénéficiaires**

Sous-critères : Connaissance mutuelle préalable, antécédent d'intervention, absence de relation interférente - type relation hiérarchique

---

**6. La perception de l'utilité de l'intervention par les bénéficiaires**

Sous-critères : L'intervention est une priorité, elle est reconnue efficace, elle est reconnue bien-fondée

---

**7. La demande émanant de la population**

Sous-critères : Recueil et prise en compte de la demande

---

**8. La perception de ses besoins de santé par la population**

Sous-critères : Recueil et prise en compte dans l'intervention

---

**9. Le niveau de participation des bénéficiaires**

Sous-critères : Taux de participation

---

**10. Le degré d'implication des bénéficiaires**

Sous-critères : Mobilisation, implication des bénéficiaires

---

---

## ENVIRONNEMENT

---

### JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DECRIS

---

#### 11. L'environnement institutionnel directement influant sur l'intervention

Sous-critères : Volonté politique préexistante et durable, soutien institutionnel affirmé et affiché des décideurs, perception positive des décideurs sur l'intervention, statut et marges de manœuvre équivalentes

---

#### 12. D'autres éléments du contexte de mise en œuvre

Sous-critères : Existence d'antécédents agonistes (par exemple, présensibilisation de la population) ou antagonistes, existence d'interventions agonistes ou antagonistes (par exemple autre intervention qui poursuit un objectif inverse de celui de l'intervention)

---

#### 13. Les partenariats sollicités pour l'intervention

Sous-critères : Type de partenaires (ex: groupes communautaires, associations, décideurs locaux, bailleurs de fond, agences publiques), implication des partenaires

---

## MISE EN OEUVRE

---

### JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DECRIS

---

#### 14. Les modalités d'intervention

Sous-critères : Principes stratégiques (action éducative, formation professionnelle, modification de l'environnement), plan d'action, processus de mise en œuvre, participation des bénéficiaires à la planification (processus participatif), modalités de communication dans l'intervention (ex : entre les acteurs), outils utilisés, durée et échelle de réalisation de l'intervention

---

#### 15. Les ressources pour l'intervention

Sous-critères : Financières, humaines

---

#### 16. Les capacités des intervenants et chef de projet

Sous-critères : Compétences adaptées à l'intervention (scientifique/pratique-expérientielle / savoir-être), expertise appropriée à l'intervention, connaissance des caractéristiques de la population, capacité à travailler en équipe, compétences à la mise en œuvre de l'action mère acquise par une formation dédiée

---

#### 17. Les modalités de mobilisation des intervenants

Sous-critères : Implication, motivation, intérêt financier, scientifique, et/ou professionnel

---

## ACCOMPAGNEMENT AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES

---

### JE PRENDS EN COMPTE DANS LA CONCEPTION DE MON INTERVENTION ET DECRIS

---

#### 18. Je fournis dans la communication de mon action les éléments nécessaires au transfert

Sous-critères : Conception en vue d'être transférée : s'appuie sur les moyens et structures ordinaires (ex : professionnels de proximité) ; évaluation des résultats et processus (éléments qui ont contribué aux résultats) ; disponibilité des documents et outils d'intervention de la mère (processus, outils pédagogiques, questionnaires)

## Grille n°2

Outil d'analyse de la transférabilité d'une  
intervention et d'accompagnement au transfert



---

## POPULATION

---

- 1. Les caractéristiques épidémiologiques et socio-démographiques de la population bénéficiaire de l'intervention sont semblables dans les interventions mère et fille**

Sous-critères : Caractéristiques socioéconomiques (taux de chômage), caractéristiques démographiques (âge, sexe), état de santé

---

- 2. Les caractéristiques cognitivo-culturo-socio-éducative de la population bénéficiaire de l'intervention sont semblables dans les interventions mère et fille**

Sous-critères : Caractéristiques culturelles (modes de vie et représentations du monde), caractéristiques cognitives (connaissances), caractéristiques socio-éducatives

---

- 3. Le type de motivation de la population bénéficiaire est semblable dans les interventions mère et fille**

Sous-critères : Motivation induite (incitation financière, intéressements, convivialité) et motivation initiale (intérêt, enthousiasme, plaisir)

---

- 4. L'accessibilité à l'intervention est semblable dans les interventions mère et fille**

Sous-critères : Accessibilité financière, accessibilité géographique, accessibilité socioculturelle

---

- 5. Le climat de confiance entre les intervenants et les bénéficiaires est semblable dans les interventions mère et fille**

Sous-critères : Connaissance mutuelle préalable, antécédent d'action, absence de relation interférente - type relation hiérarchique

---

- 6. La population bénéficiaire fille croit en l'utilité de l'intervention mère**

Sous-critères : L'action est une priorité, elle est reconnue efficace, elle est reconnue bien-fondée

---

- 7. La population bénéficiaire fille est autant en demande de l'intervention que la population bénéficiaire de l'intervention mère**

Sous-critères : Recueil et prise en compte de la demande

---

- 8. Les populations mère et fille ont une perception semblable de leurs besoins de santé**

Sous-critères : Recueil et prise en compte dans l'intervention

---

- 9. L'intervention mère est autant acceptable pour les populations bénéficiaires mères et filles**

Sous-critères : acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : l'intervention est un vaccin et on est opposé à la vaccination)

---

- 10. Le niveau de participation des bénéficiaires est identique dans les populations mères et filles<sup>2</sup>**

Sous-critères : Taux de participation

---

- 11. Le degré d'implication des bénéficiaires est identique dans les populations mères et filles<sup>3</sup>**

---

<sup>2</sup> Cette question est adaptée au cas de figure d'évaluation à posteriori, les données nécessaires n'étant disponible qu'en fin d'action.

Sous-critères : Mobilisation, implication des bénéficiaires

---

## ENVIRONNEMENT

---

- 12. L'environnement institutionnel fille directement influant sur l'intervention est favorable à la mise en place et au succès de l'intervention**

Sous-critères : Volonté politique préexistante et durable, soutien institutionnel affirmé et affiché des décideurs, perception positive des décideurs sur l'intervention, statut et marges de manœuvre équivalentes

- 13. D'autres éléments du contexte de mise en œuvre fille sont favorables à la mise en place et au succès de l'intervention**

Sous-critères : Existence d'antécédents agonistes (par exemple, présensibilisation de la population) ou antagonistes, existence d'interventions agonistes ou antagonistes (par exemple autre intervention qui poursuit un objectif inverse de celui de l'intervention)

- 14. Les partenariats sont comparables entre les contextes mère et fille**

Sous-critères : Même type de partenaires (ex: groupes communautaires, associations, décideurs locaux, bailleurs de fond, agences publiques), même implication des partenaires

---

## MISE EN OEUVRE

---

- 15. Les modalités d'intervention de la mère et de la fille sont semblables**

Sous-critères : Principes stratégiques (action éducative, formation professionnelle, modification de l'environnement), plan d'action, processus de mise en œuvre, participation des bénéficiaires à la planification (processus participatif), modalités de communication dans l'intervention (ex : entre les acteurs), outils utilisés, durée et échelle de réalisation de l'intervention

- 16. Les ressources sont à la hauteur de celles disponibles pour l'intervention mère**

Sous-critères : Financières, humaines

- 17. Les intervenants et le chef de projet filles ont des capacités semblables à ceux de l'intervention mère**

Sous-critères : Compétences adaptées à l'intervention (scientifique/pratique-expérientielle / savoir-être), expertise appropriée à l'intervention, connaissance des caractéristiques de la population, capacité à travailler en équipe, compétences à la mise en œuvre de l'action mère acquise par une formation dédiée

- 18. Les intervenants filles croient en l'utilité de l'intervention mère**

Sous-critères : Intervention reconnue comme une priorité, efficace, bien-fondée, acceptation des valeurs et modalités d'intervention sur laquelle l'intervention est fondée

- 19. L'action mère est acceptable pour les intervenants filles**

Sous-critères : acceptabilité sociale, culturelle, philosophique (ou par conviction – par exemple : l'intervention est un vaccin et on est opposé à la vaccination)

- 20. Les intervenants filles sont mobilisés de manière semblable dans les actions mère et fille**

---

<sup>3</sup> Cette question est adaptée au cas de figure d'évaluation à posteriori, les données nécessaires n'étant disponible qu'en fin d'action

Sous-critères : Implication, motivation, intérêt financier, scientifique, et/ou professionnel

---

## **ACCOMPAGNEMENT AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES**

---

### **21. Des adaptations de l'intervention mère peuvent être (ont pu être) réalisées dans le contexte fille sans la dénaturer**

Sous-critères : Le contexte le permet, le processus le prévoit dans l'intervention fille (diagnostic, programmation prenant en compte les enseignements de la mère, démarche de projet, pilotage, résultats analysés en continu pour ajuster l'intervention)

---

### **22. L'intervention mère a prévu et fournit tous les éléments pour être transférée ?**

Sous-critères : Conception en vue d'être transférée : s'appuie sur les moyens et structures ordinaires (ex : professionnels de proximité) ; évaluation des résultats et processus (éléments qui ont contribué aux résultats) ; disponibilité des documents et outils d'intervention de la mère (processus, outils pédagogiques, questionnaires)

---

### **23. Un processus de transfert de connaissances existe dans le contexte fille**

Sous-critères : Le transfert de l'action est accompagné (appui scientifique, aide méthodologique), formation et accompagnement des acteurs filles à l'intervention mère, création de liens avec les promoteurs ou acteurs et/ou évaluateurs de l'intervention mère, prise en compte des enseignements tirés de l'intervention mère