

ENJEUX ET DÉFIS DE LA PRÉVENTION COMPORTEMENTALE

Rencontre intercantonale latine (RIL)

5 avril 2022 à Lausanne

Prof Irene Abderhalden

Responsable MAS Spécialisation en questions liées aux addictions

Institut de travail social et de santé, FHNW

Partie I : Comment peut-on légitimer la prévention comportementale ?

- Trois thèses sur « l'utilité » de la prévention comportementale

Partie II : Les risques de la prévention comportementale

- Risques de la prévention sélective
- Risques de la prévention universelle

Partie III : Les trois niveaux d'une prévention comportementale réussie

- Accès
- Acceptation
- Efficacité

Partie I : Comment peut-on légitimer la prévention comportementale ?

Trois thèses sur « l'utilité » de la prévention comportementale

La prévention structurelle est-elle plus efficace ?

Exemple de mesures législatives :

- large impact
- peu coûteuses

Particulièrement efficace :

- Restriction de l'attractivité des substances addictives (p. ex. restrictions publicitaires)
- Restriction de l'accessibilité des substances addictives (p. ex. limites d'âge)

Bühler et al. 2020



Séparation stricte entre prévention structurelle et prévention comportementale ni possible ni sensée

Thèse 1

La prévention comportementale et la prévention structurelle se conditionnent mutuellement. Leurs effets ne peuvent pas être évalués de manière isolée.

- Aspects de prévention comportementale présents dans de nombreuses mesures de prévention structurelle
- Meilleurs effets en combinant les deux domaines de mesures

La question de l'efficacité : une question de point de vue

Thèse 2 :

L'évaluation de l'efficacité ou de l'efficience d'une mesure dépend entre autres du point de vue que l'on adopte : **point de vue thématique ou point de vue de la politique sanitaire.**

- Exemple de la prévention d'addiction: Les mesures axées sur le comportement n'ont pas uniquement des effets sur la consommation de substances, mais aussi sur d'autres comportements à risque, comme les comportements violents et les comportements sexuels ou routiers à risque.

Concernant la thèse 2 : facteurs de risque et de protection communs à l'exemple de problèmes de dépendance et des troubles psychiques

Exemples des facteurs de risque (non exhaustifs) :

- Addictions existantes au sein de la famille
 - Expériences d'abus, violences ou traumatismes
 - Début de consommation précoce
 - Stress chronique
 - Isolement, difficulté d'intégration (p. ex. à l'école, au travail)
-
- Liste des facteurs de risque et de protection en lien avec des problèmes psycho-sociaux des enfants et des jeunes: Programme «Communities that Care»
<https://www.communitiesthatcare.org.au/how-it-works/risk-and-protective-factors>

 - **Approches similaires pour la prévention !**

Orientation de la prévention comportementale vers les groupes cibles : prise en compte des besoins et des situations de vie spécifiques

Thèse 3 :

Des parcours de vie différents nécessitent des approches préventives différentes

- Des **mesures spécifiques aux groupes cibles** sont nécessaires en parallèle des approches universelles.

Concernant la thèse 3 : exemple d'une enquête auprès des recrues en Suisse : chez les adolescents dont le comportement à risque est supérieur à la moyenne, les mesures législatives produisent des effets limités (Forster et al. 2021)

Plus l'accès à l'alcool et son attractivité sont réglementés, plus les cas d'ivresse ponctuelle sont rares.

MAIS : Chez les jeunes hommes avec un comportement antisocial ou à risque (recherche de sensations fortes) : efficacité moindre !

- En concordance avec les expériences de la prévention criminelle : chez les adolescents dont le comportement à risque est supérieur à la moyenne, l'impact de mesures législatives par effets dissuasifs est très limité, contrairement à celui des mesures comportementales.

Beelmann, A./Rabe, T. (2007):

Premier bilan intermédiaire : association unique quasiment impossible

- Un projet peut rarement être exclusivement associé à une approche soit comportementale, soit structurelle, mais se sert du **potentiel des deux**. (Exemple: Approche basée sur le contexte)
- La réponse à la question de l'efficacité supérieure de la prévention comportementale ou structurelle est ambiguë ou dépend du point de vue.

➤ La prévention comportementale peut être efficace **si l'on tient compte de certaines conditions et si on prend en considération les effets secondaires et les risques potentiels.**

Partie II : Les risques et effets secondaires de la prévention comportementale

Risque d'instrumentalisation de la prévention comportementale

- La prévention comportementale mise sur l'autonomisation et la responsabilisation des consommateurs
- **MAIS : la responsabilité individuelle est soumise à des conditions !**
 - la prévention comportementale ne remplace pas l'investissement dans des mesures de politique sociale ou sanitaire, mais les présuppose !
 - « **Coresponsabilité** » au lieu de « responsabilité individuelle »



Risques de la prévention comportementale sélective : « mise sous tutelle » et stigmatisation

- Risque d'une **mise sous tutelle bien intentionnée**, en définissant ce qui est « le mieux » pour les groupes de population et les individus défavorisés, basée de manière générale sur le savoir d'experts.
- Risque de **discrimination et de stigmatisation**
- Projets de déstigmatisation essentiels mais représentent un défi.



Risques de la prévention comportementale universelle : une solution unique ne convient pas toujours à tous...



- Une **grande partie de la population n'a pas besoin des mesures** mais sera tout de même touchée.
- Expériences de vie et valeurs et opinions différentes pas prises en compte.
- P. ex. suscite la curiosité

Risques de la prévention comportementale universelle : croissance des inégalités en santé

- **Groupes cibles défavorisés peu atteints**, alors qu'ils sont beaucoup plus concernés par les risques pour la santé.
- **Paradoxe de la prévention :**
accroissement des inégalités en santé avec des offres qui ne tiennent pas compte de la situation sociale et qui ne «vont pas vers» les publics cibles, mais répondent à des demandes.

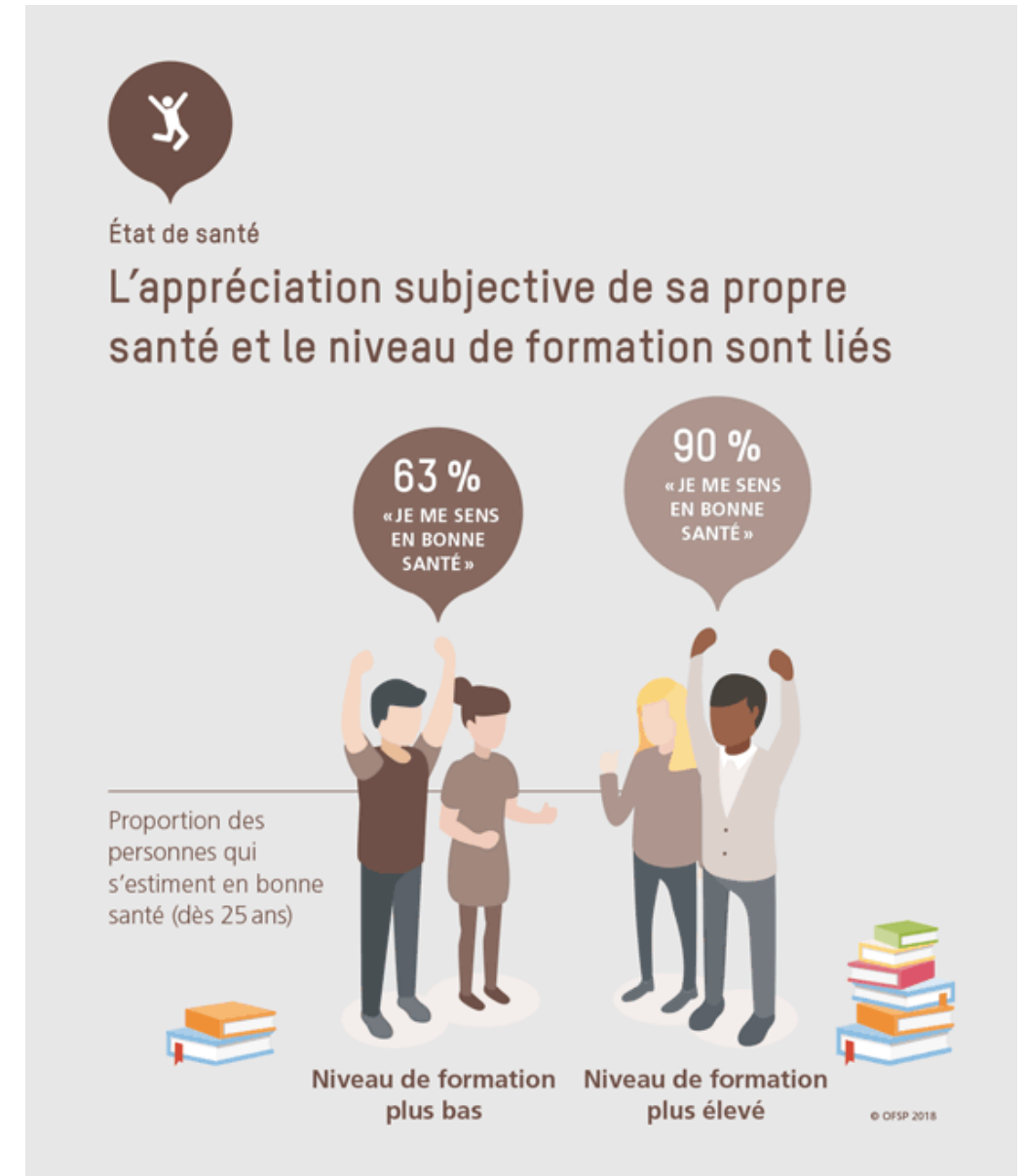
(Bauer, 2005, Quensel 2010)



Égalité des chances et santé

- **L'espérance de vie** varie selon le lieu de résidence : 4,5 ans de moins pour des hommes avec un SSE plus bas
- **Renoncement aux prestations médicales** plus fréquent chez les personnes issues de la migration (6 fois plus souvent les hommes, 3 fois chez les femmes)
- **La prévalence de maladies psychiques** dans les couches socioéconomiques équivaut à « seulement » un tiers de celle dans les autres couches
- Le recul du **tabagisme** varie selon les revenus
- Risque **2 fois plus élevé d'être un joueur en ligne à risque** pour les jeunes hommes avec un niveau de formation plus bas

Egalité de chances et santé. 2018, Chiffres et Données pour la Suisse, OFSP



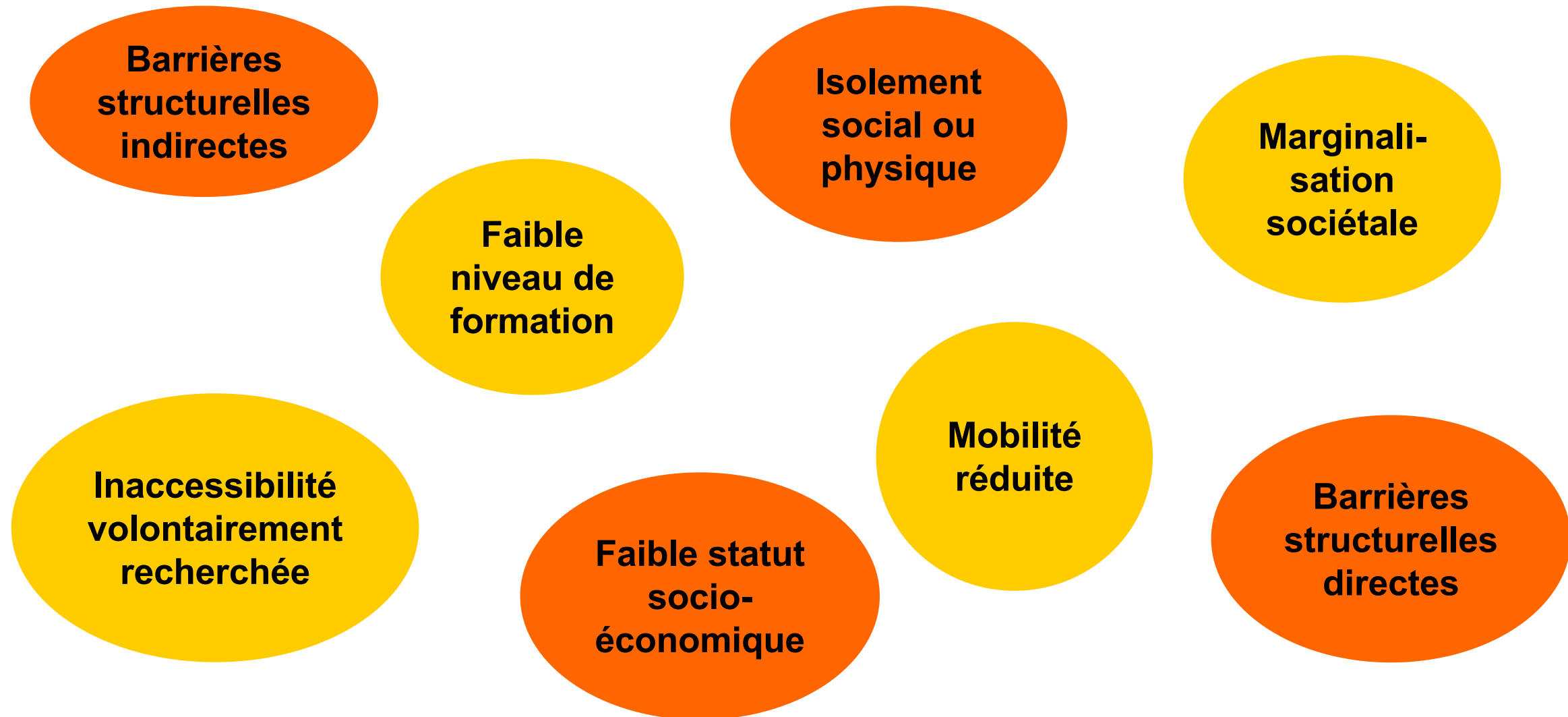
Pertinence des facteurs psychosociaux pour le développement de MNT

	Diabète	Cancer	MCV	Mal. resp.	Mus- cul.	Men- taux	Démence
Stress	21	47	25	60	46	85	449*
Sommeil	25	6	25		33	123	36
Manque repos					47		
Isolement so- cial	14	5	26		16	45	27
Intégration sociale.	-7			-3	-27		-19

Source:
OFSP 2022
(Littérature Uni Fribourg)

Inégalité des chances augmentée par des facteurs défavorisant l'accessibilité

(parmis d'autres facteurs)



Soom Ammann E., Salis Gross C.. (2011)

Partie III: Les trois niveaux d'une prévention comportementale réussie

Pas seulement une question d'accessibilité: Les trois niveaux d'une prévention comportementale réussie

Accès :

parvenons-nous à atteindre les groupes cibles ?
(Où eux ils se trouvent, pas où nous nous trouvons)...

Acceptation :

est-ce que « l'ambassadeur » et les messages de prévention sont crédibles pour le groupe cible ? Est-ce que les normes sociales sont favorables pour un comportement soucieux de sa santé ?

Efficacité :

est-ce que des critères de succès ainsi que des standards basés sur des preuves sont pris en compte ? ?

Soom Ammann E., Salis Gross C.. 2011. Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. ISGF

Amélioration de l'efficacité grâce à la prise en compte de standards basés sur des preuves* (non exhaustif)

La prévention efficace...

- favorise des **gestion de risques et les compétences de vie** : auto-efficacité, stratégies de contrôle autonome, liens sociaux, participation à la vie sociale
- crée un **sentiment d'appartenance** et des **opportunités d'implication et de participation** à des activités porteuses de sens et de contribution prosociale, prenant en compte des aspects de genre et de diversité
- crée des **opportunités d'alternatives** aux comportements défavorables

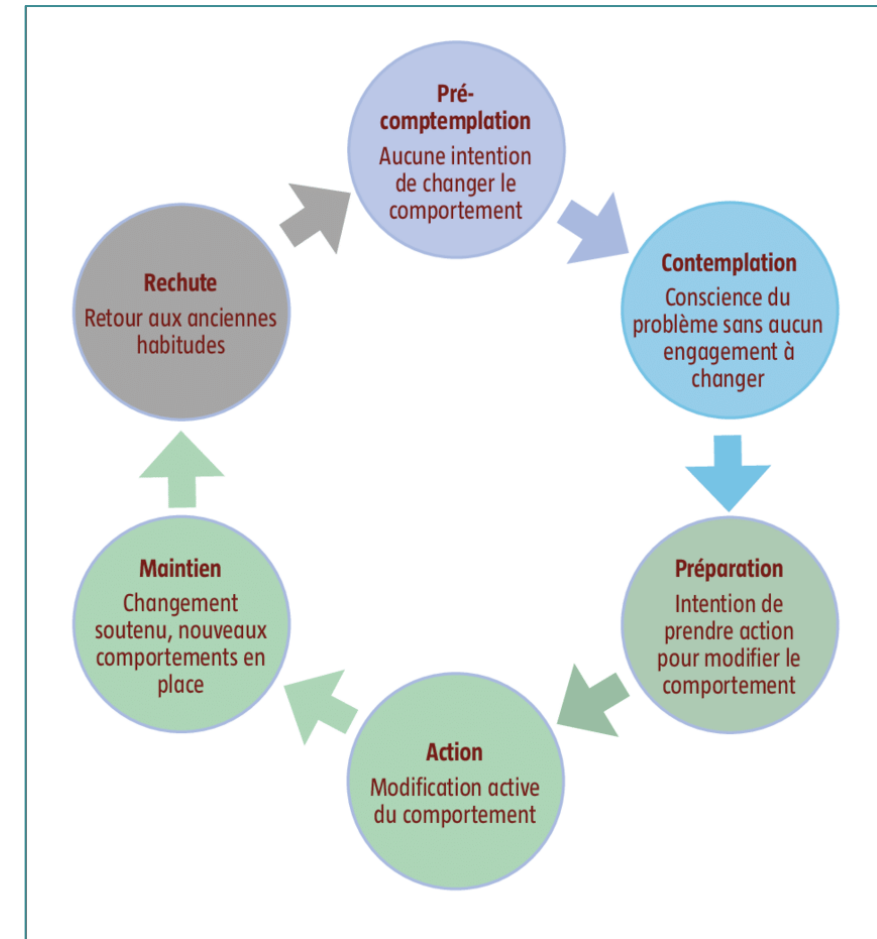


Nina, 12 ans, la maman et le papa dépendants d'alcool

Amélioration de l'efficacité grâce à la prise en compte de standards basés sur des preuves (non exhaustif)

la prévention efficace...

- poursuit une **approche axée sur le milieu de vie**: orientation vers la situation et la diversité sociales ainsi que vers les ressources et les stades de motivation des groupes cibles
- est intégrée dans **une approche générale** :
 - prévention comportementale et structurelle
 - Intervention spécifique et non spécifique
- intervient **le plus tôt possible**, s'inscrit dans la durée et tient compte des **phases sensibles**



En référence à Bühler et al. 2020;

Les stades de changement de comportement décrit par Prochaska et Di Clemente

Amélioration de l'accès et de l'acceptation

„Balu und Du“

www.balu-und-du.de

Approche par le mentorat

PAT Parents as Teachers

<https://parentsasteachers.org/>

**Travail de proximité
Facilité d'accès
Réseaux sociaux
inclus**

Win-Win

Mediation par les enfants

Approche entre pairs

**«HALT»: Interventions
brèves à l'accueil des
urgences**

www.halt.de

**Intégration dans
d'autres offres ou
structures existantes**

„Coaching Santé“

<http://www.gesundheitscoaching-khm.ch/>

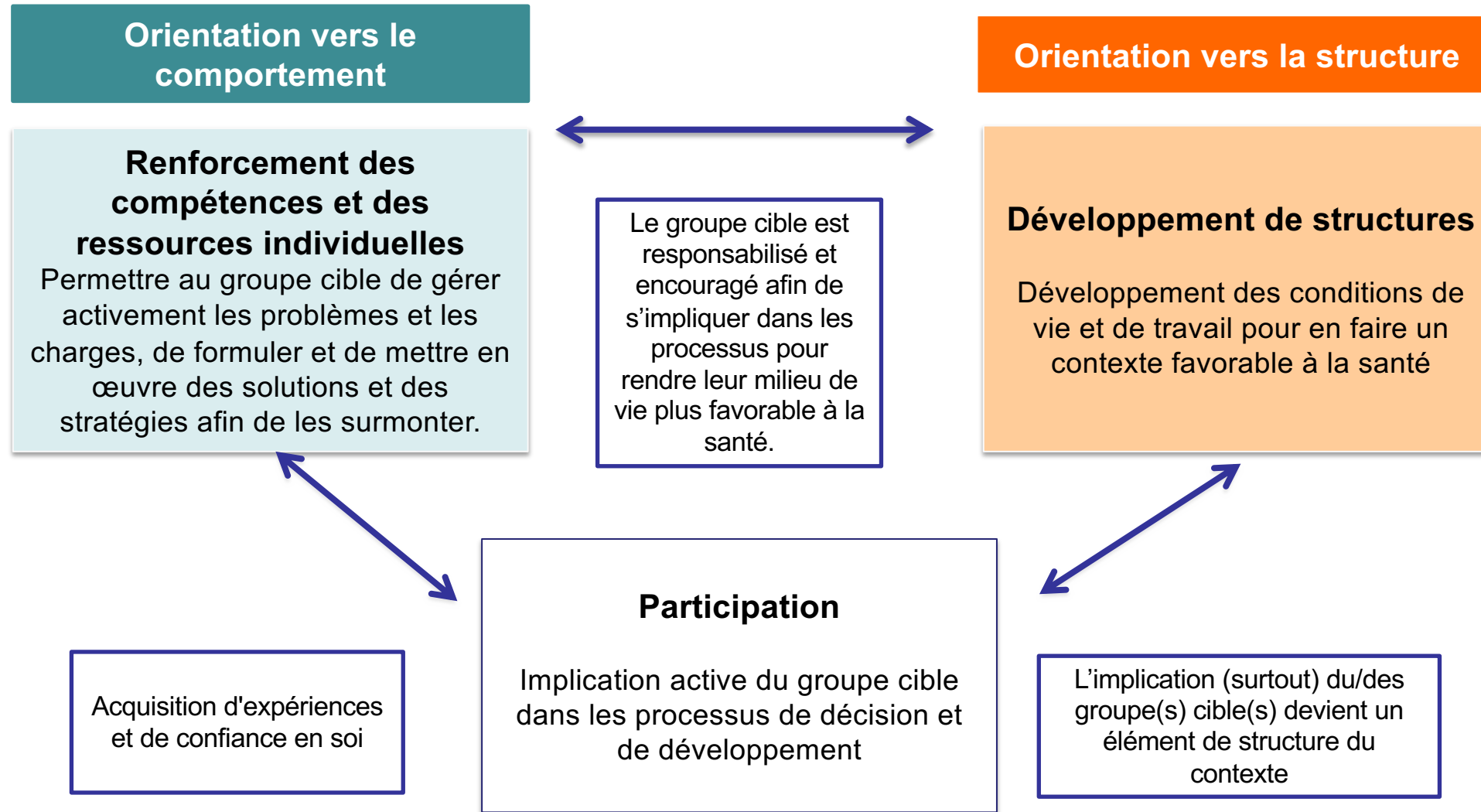
**Approche par les
multiplicateurs**

„SchoolMatters “

<https://www.radix.ch/fr/ecoles-en-sante/offres/schoolmatters/>

**Approche par le
contexte**

L'approche par le contexte comme « approche idéale »



Bzga (2015) Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.

Good Practices: Critères et exemples de projets



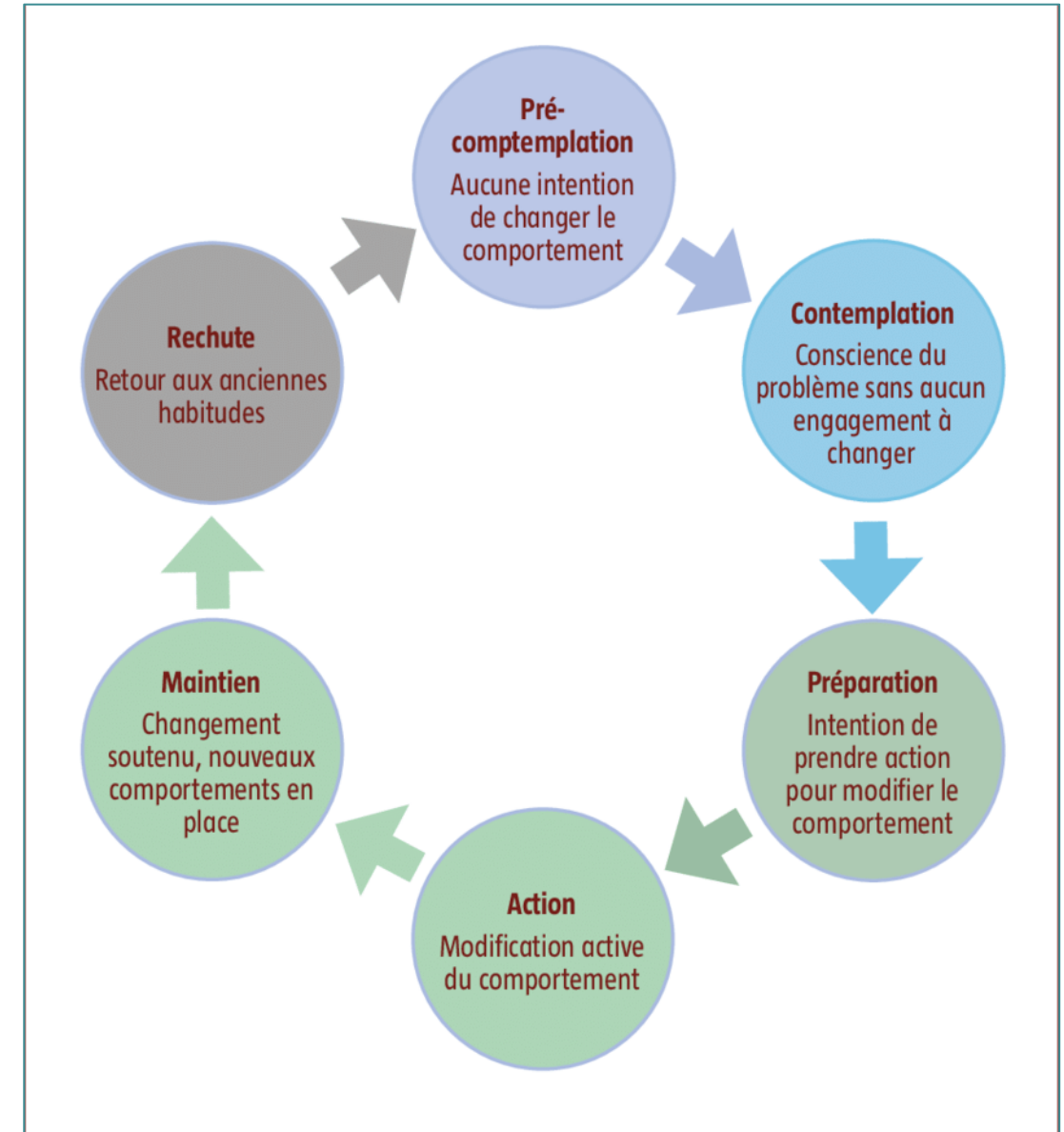
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>

Aussi en Anglais!

Was können wir aus der Pandemie lernen? Wissen ist nicht gleich Handeln

Handeln nicht nur abhängig von Wissen,
sondern auch von...

- der **Kompetenz**
- der Verfügbarkeit von **Optionen**: Die Pandemie als Brennglas für soziale Ungleichheit
- der **Motivation**



Was können wir aus der Pandemie lernen? Eine andere Gesundheitskommunikation zur Erhöhung der Akzeptanz

- Keine Furcht-Appelle, Risikobotschaft mit einem Hinweis auf Selbst- und Handlungswirksamkeit kombinieren
- Alternativen vorschlagen (z.B. Hände schütteln)
- Wertschätzung bisheriger Anstrengungen
- Die Verkündung von Einschränkungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen unmittelbar in Verbindung mit Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen kommunizieren.
- Für die Zielgruppe glaubwürdige Botschafter*innen einsetzen
- Stigmatisierende Effekte berücksichtigen im Zusammenhang mit Begriffen wie «Risikogruppen»

Was können wir aus der Pandemie für die Verhaltensprävention lernen?

Notwendigkeit für andere Zugänge

- **Dezentrale Strukturen** nutzen, aufsuchende Arbeit
- **individuelle, zielorientierte**, an den betroffenen Menschen ausgerichtete Massnahmen vor Ort.
- Nicht nur Top-down, sondern auch **Bottom Up** Massnahmen: bürgerschaftliches Selbstmanagement
- **Partizipation**: Gemeinsame Erarbeitung settingspezifischer »Corona-Regeln«
- Schaffen von **Wir-Gefühl**: Massnahmenpaket als kooperatives, solidarisches Vorhaben aller Bürger*innen, Organisationen und staatlichen Stellen rahmen.



Perspectives et défis

- La pandémie risque de renforcer les inégalités en matière de santé en l'absence de mesures adéquates.
- L'impact des interventions de promotion de la santé et prévention ciblant l'usage excessif d'Internet et des écrans en général encore peu connu et à développer
- Les interactions entre les dimensions physique, psychique et sociale de la santé sont importantes et encore plus à prendre en compte.

Saam, M. (2021)



Perspectives et défis

- **L'essor rapide de systèmes novateurs** – qui permettent de mesurer l'état de santé, de dépister certaines maladies ou de surveiller la qualité de l'environnement – ouvre de nouvelles perspectives de personnalisation de la promotion de la santé et prévention.
- besoin de développer des **services et des interventions humanisés**, basés sur les liens et les interactions, pour compenser l'aspect parfois déshumanisé des évolutions technologiques.
- Une attention particulière devra être portée à **la cohésion sociale, au lien social**.
- **Un accroissement significatif de la population âgée** > La prévention et la promotion de la santé auront donc de plus en plus de sens à tout âge.

Saam M. (2021)

Littérature

Abderhalden, I. (2010). Alkoholprävention im Spannungsfeld. In: Suchtmagazin 1/10, 13-17

Abderhalden I, Jüngling K (2019). Auto-efficacité. Une brochure destinée aux responsables de projets et de programmes des programmes d'action cantonaux en vue d'encourager l'auto-efficacité et les compétences de vie. Promotion Santé Suisse

Bauer, U. (2005). Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Beelmann, A./Rabe, T. (2007): Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Pro Jugend 9(3): 9-15.

Bühler A; Thrul J; Gomes de Matos, E (2020). Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte Neuauflage der "Expertise zur Suchtprävention 2013". Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA

Foster S., Gmel G. and Mohler-Kuo M.(2021). Young Swiss men's risky single-occasion drinking: identifying those who do not respond to stricter alcohol policy environments, Drug and Alcohol Dependence.

Quensel, Stephan (2010). Die Sucht-Prävention verdeckt die realen Probleme, die an sich Aufgabe einer strukturellen Prävention sein müssten. In Das Elend der Suchtprävention (pp. 300–320). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Schenk, J., Ledermann, K. et Martin Sölch, C. (2021): Revue systématique de la littérature concernant le lien entre les facteurs psycho-sociaux et les maladies non-transmissibles. Rapport sur mandat de l'OFSP, Université de Fribourg

Saam, M. (2021). Promouvoir la santé et prévenir les maladies. Argumentaire. Document de travail 53. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.

Soom Ammann E., Salis Gross C.(2011). Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen. ISGF.