

# **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 pré suppose !
  - « **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.

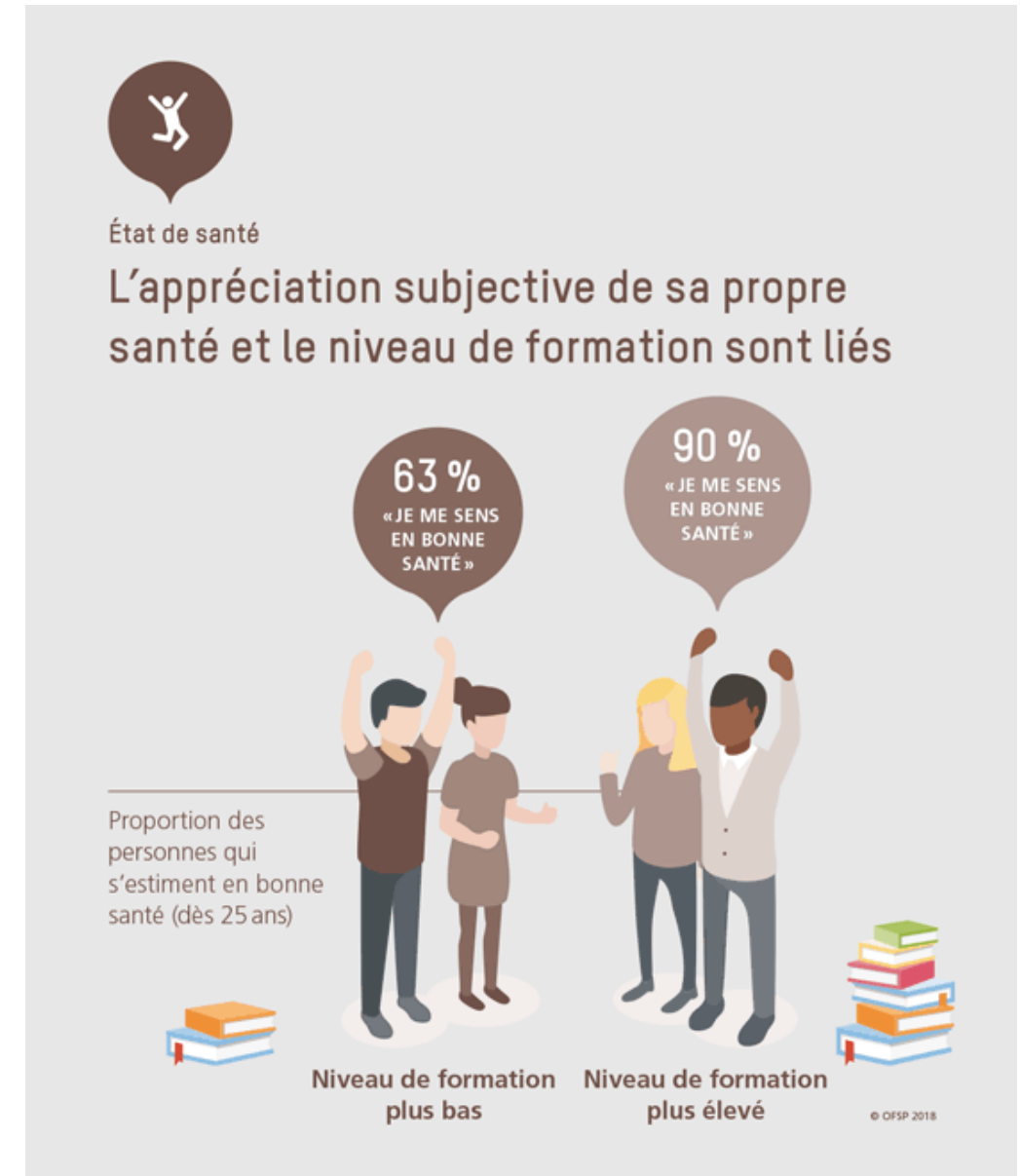
(Bauer, 2005, Quensel 2010)



## 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





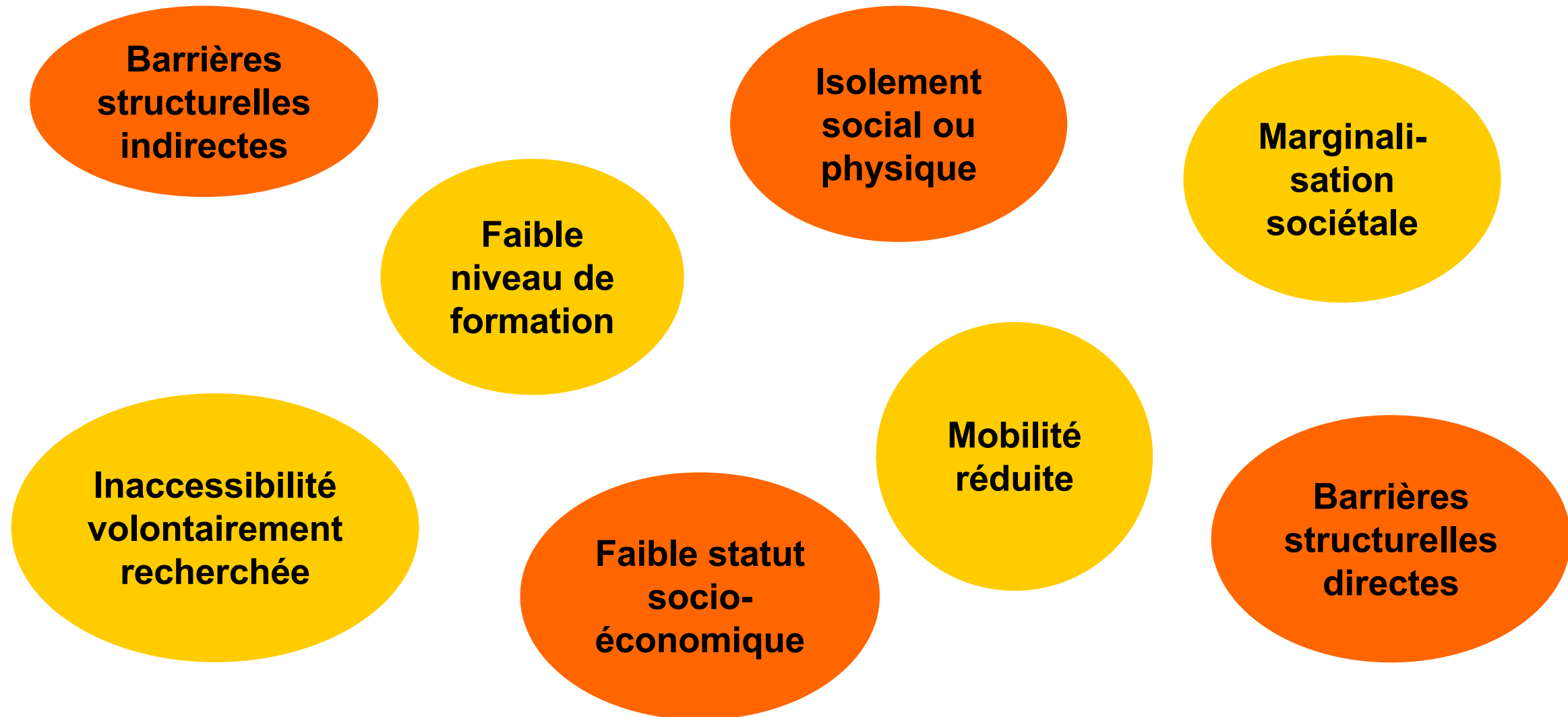
## Pertinence des facteurs psychosociaux pour le développement de MNT

	Diabète	Cancer	MCV	Mal. resp.	Muscul.	Men-taux	Démence
Stress	21	47	25	60	46	85	449*
Sommeil	25	6	25		33	123	36
Manque repos					47		
Isolement social	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

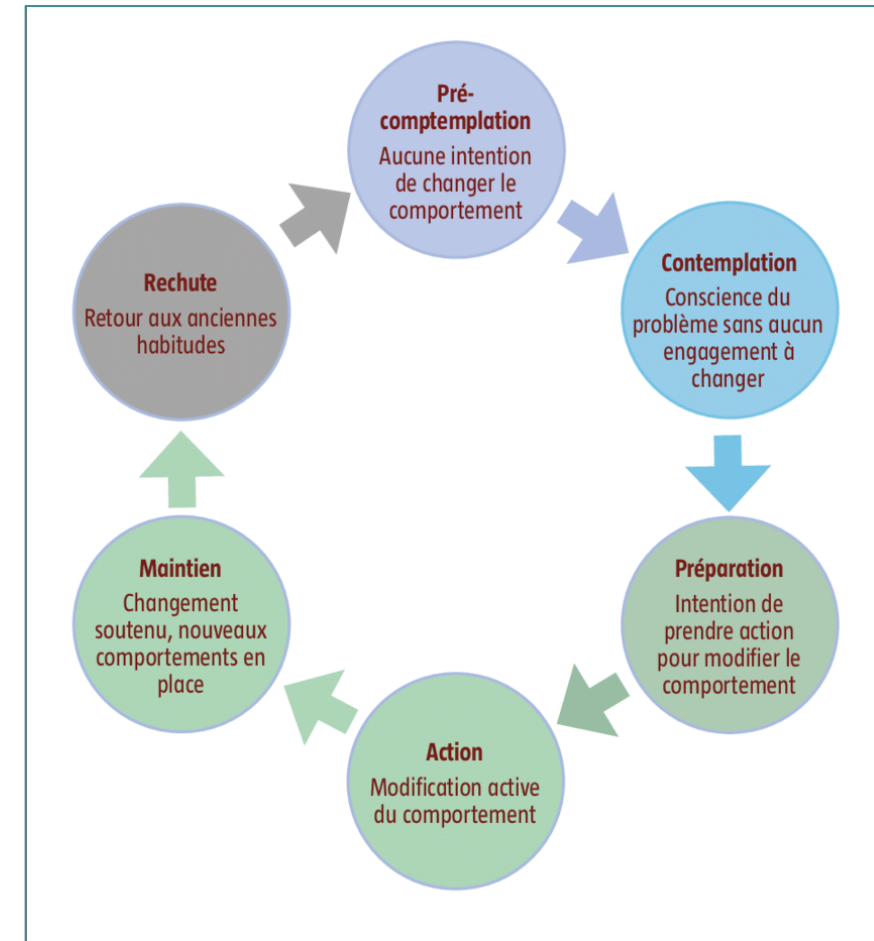


Nina, 12 ans, la maman et le papa dépendants d'alcool

# 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](http://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](http://www.halt.de)

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

**„Coaching Santé“**

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

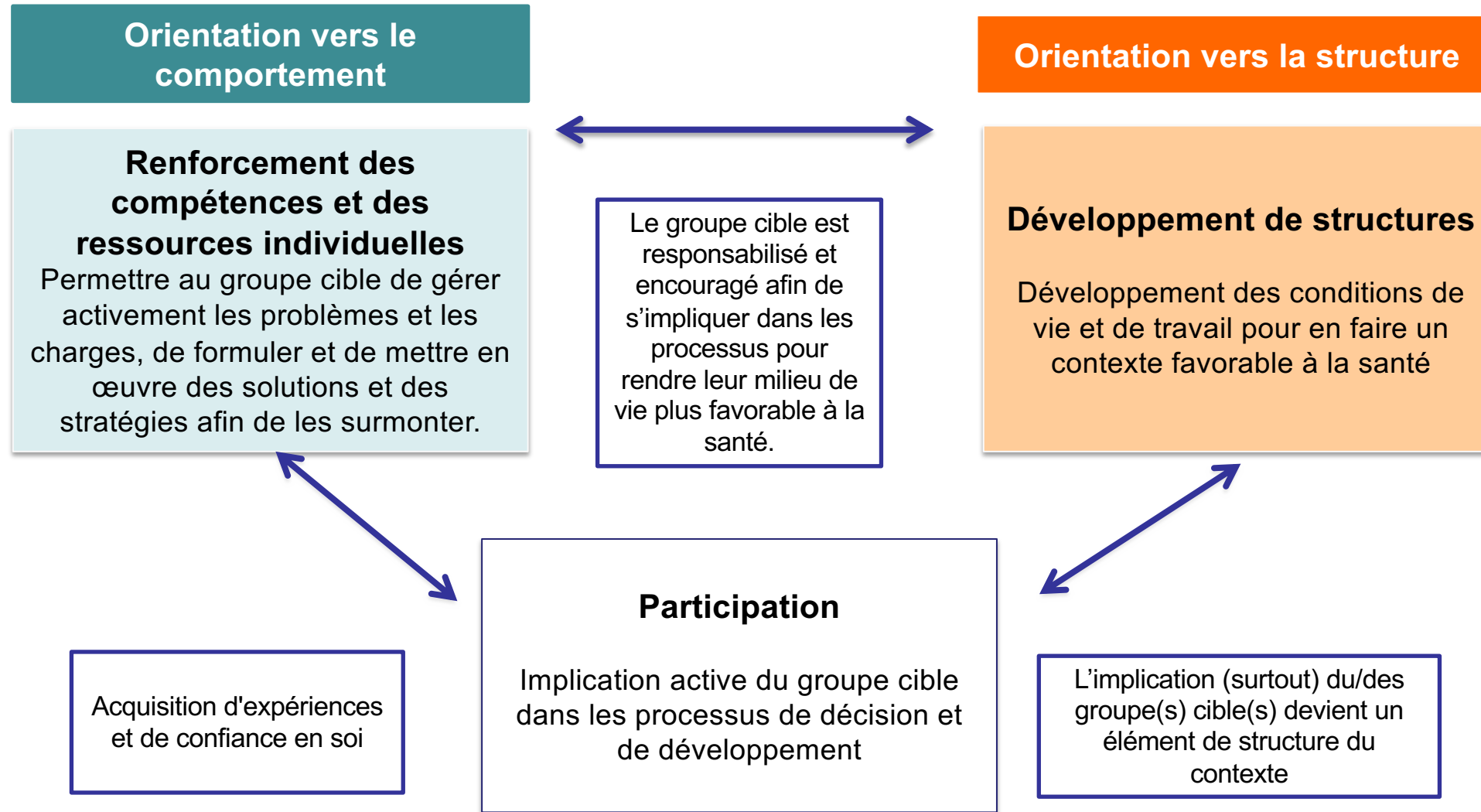
**Approche par les  
multiplicateurs**

**„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



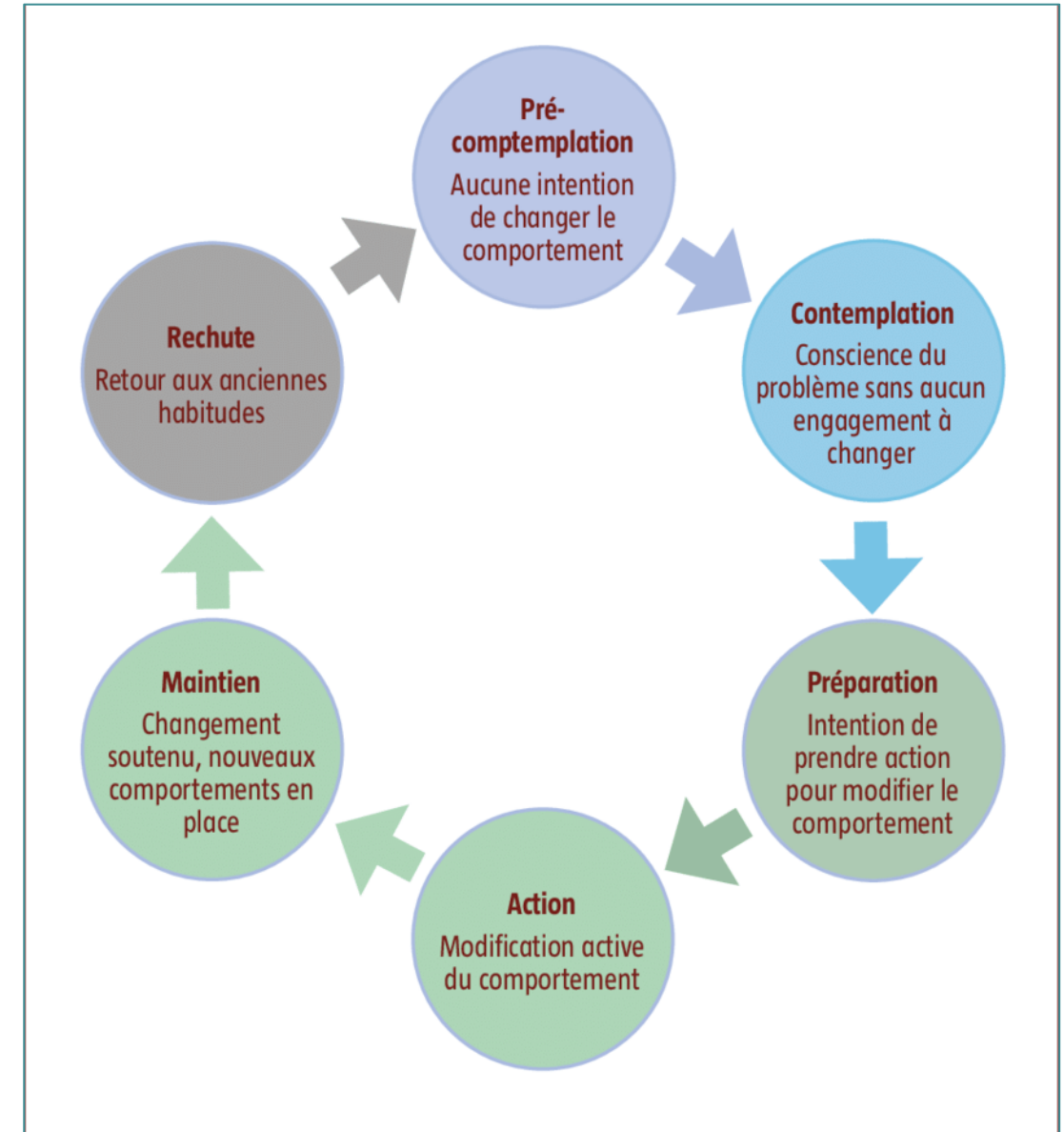
<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>

**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.