

La prévention, coincée entre la recherche scientifique, la politique et l'économie



Michel Graf, MPH

directeur

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies

ISPA

Baser la prévention sur l'évidence scientifique

Le terme « *evidence based* », en français « fondé sur les preuves », nous vient de la médecine, domaine dans lequel aucun traitement n'est implanté avant d'avoir été validé scientifiquement

L'évidence scientifique permet aussi de mieux comprendre l'étiologie des maladies

Ce concept est-il transposable intégralement à la prévention?

Une rigueur qui doit nous inspirer!

Pas de biais d'intérêts:

- politiques ou idéologiques

- économiques

*Certaines études made
in USA sur le cannabis*

*Des instituts de
recherche financés par
l'industrie*

Des études sans biais scientifiques

Des études ayant une bonne puissance statistique

Des études dont le devis (*design*) correspond à ce qu'on veut démontrer

Devis d'études et certitudes

Études de cas

-> mise en évidence
d'un problème

Devis d'études et certitudes

Études transversales	-> facteurs de risques, association
Études de cas	-> mise en évidence d'un problème

Devis d'études et certitudes

Études cas-témoins	-> force de l'association
Études transversales	-> facteurs de risques, association
Études de cas	-> mise en évidence d'un problème

Devis d'études et certitudes

Études de cohorte, longitudinales	-> causalité
Études cas-témoins	-> force de l'association
Études transversales	-> facteurs de risques, association
Études de cas	-> mise en évidence d'un problème

Devis d'études et certitudes

Éssais cliniques randomisés	-> la meilleure preuve de causalité, l'unique preuve d'efficacité
Études de cohorte, longitudinales	-> causalité
Études cas-témoins	-> force de l'association
Études transversales	-> facteurs de risques, association
Études de cas	-> mise en évidence d'un problème

Devis d'études et certitudes

Méta-analyses	-> la confirmation de la répétitivité, de la constance du résultat
Éssais cliniques randomisés	-> la meilleure preuve de causalité, l'unique preuve d'efficacité
Études de cohorte, longitudinales	-> causalité
Études cas-témoins	-> force de l'association
Études transversales	-> facteurs de risques, association
Études de cas	-> mise en évidence d'un problème

Les devis d'études pour la prévention

Prouver l'efficacité d'une approche préventive

- Devis: « essais cliniques randomisés »

Obstacles: éthique, durée, nombre de cas,
durée d'attente des résultats

Mesurer l'ampleur d'un comportement (prévalence)

- Devis: « étude transversale », « cohorte »

Obstacle: fréquence de passation des études,
nombre de cas, durée d'attente des
résultats

Qui valide la qualité scientifique des études?

Les revues scientifiques (*peer reviews*) font un tri et constituent une première validation

Cette sélection dépend de la revue scientifique elle-même

Sinon, ce sont ceux qui les utilisent qui les valident... en fonction du but recherché...

En tous les cas, une sélection d'études **n'est pas** une méta-analyse!

De l'usage des études scientifiques

"Sélectionner" une ou des études pour

- une utilisation à des fins de justification politique:

« Comme cette étude le montre, grâce à notre action, ... »

- une utilisation de planification de santé publique:

« Face à ce constat, nous devons... »

Pourtant, une nouvelle étude ne fait ...

- ni une nouvelle certitude

*More research is
needed!*

- ni une nouvelle politique de santé!

Risques de "récupération"

L'alcool? Une nouvelle
étude le montre: c'est bon
pour la santé!

**C'est un pas de plus vers une
meilleure compréhension d'un phénomène!**

Des études "acculturées"?

L'évidence scientifique nous vient presque exclusivement de programmes conduits aux USA

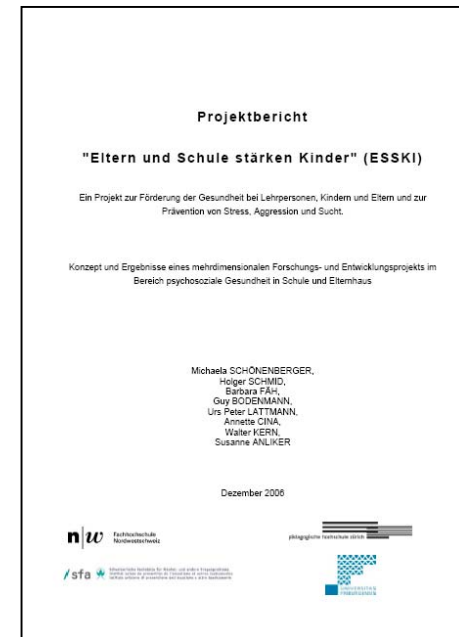
Donc d'un continent ayant ...

- une culture différente de la nôtre
- des valeurs différentes des nôtres
- un système scolaire différent des nôtres
- une politique de prévention différente de la nôtre
- un contexte politique global différent du nôtre

Valider chez nous l'évidence scientifique

Peut-on véritablement transposer les résultats des USA chez nous, sans se donner les moyens de les valider à nouveau dans notre réalité?

NON!



Des résultats et des interprétations

Un résultat **statistiquement significatif** peut aussi être **peu significatif** en termes de prévention:

« Le fait d'être exposé à de la publicité pour l'alcool augmente la consommation des jeunes: les individus qui voient en moyenne une publicité de plus que les autres individus, consomment 1% de verres de plus par mois »

Leslie B, et al. « Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth », Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2006; 160: 18-24

Des résultats et des interprétations

Certains résultats sont extrêmement difficiles à transposer dans une action de prévention:

« La consommation des frères et sœurs à une grande influence sur les autres membres de la fratrie »

Certains résultats ne sont pas acceptés politiquement:

« L'augmentation du prix réduit la consommation »

Le lien « demande – réponse »

Les jeunes fument trop!
Faites quelque chose
dans nos écoles!

Quelle(s) réponse(s)?

Prévention du tabagisme ou
promotion de la santé?

Ou... les deux???

Qu'a-t-on évalué?

Quel (s) résultat(s) seront mesurés et ...
“payés”?

MOINS DE FUMEURS

OU

PLUS DE BIEN -ÊTRE ?

Ou... les deux???

**Quelles sont les attentes politiques
envers nos actions?**

Difficultés de mesurer l'évidence

Il faut déterminer clairement ce qui est mesuré, quand et comment cela est mesuré...

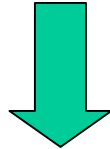
Est-ce un problème de faisabilité de l'évaluation?

Ou de qualité des programmes de prévention?

Ce n'est pas parce qu'il est coûteux ou / et difficile de mesurer les effets d'une action qu'il ne faut pas la mettre en œuvre!

Les héritages des approches scientifiques

- Rigueur
- Modèles théoriques
- Évaluation
- **Principe de précaution**



On ne sait pas la dangerosité réelle?

On dit de ne pas faire...

Trop, ou trop peu?

Quel message donner pour ne pas:

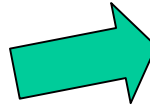
- générer des peurs inutiles?
- perdre notre crédibilité?



Les héritages des approches scientifiques

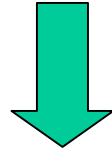
- Rigueur
- Modèles théoriques
- Évaluation

- **Principe de précaution**



On n'a pas d'évidence
que cela fonctionne?

On ne fait pas...



On ne sait pas la dangerosité réelle?

On dit de ne pas faire...

Or, l'absence d'évidence scientifique...

... ne signifie pas une absence d'efficacité!

Tout comme une faible évidence scientifique ne veut pas dire un projet de prévention faible!

Cela veut surtout dire qu'il faut PLUS d'évaluation!!!

Et qu'il faut aussi OSER mettre en place et évaluer de nouvelles approches!

La prévention dans les écoles: une *autre* valeur ajoutée

Coûteuse, efficacité **peu démontrée**, alors?!

POURTANT, ces mesures sont **essentiels** pour **accompagner** les approches structurelles

Elles sont un signal de **soutien** envers les **parents**, et non une concurrence

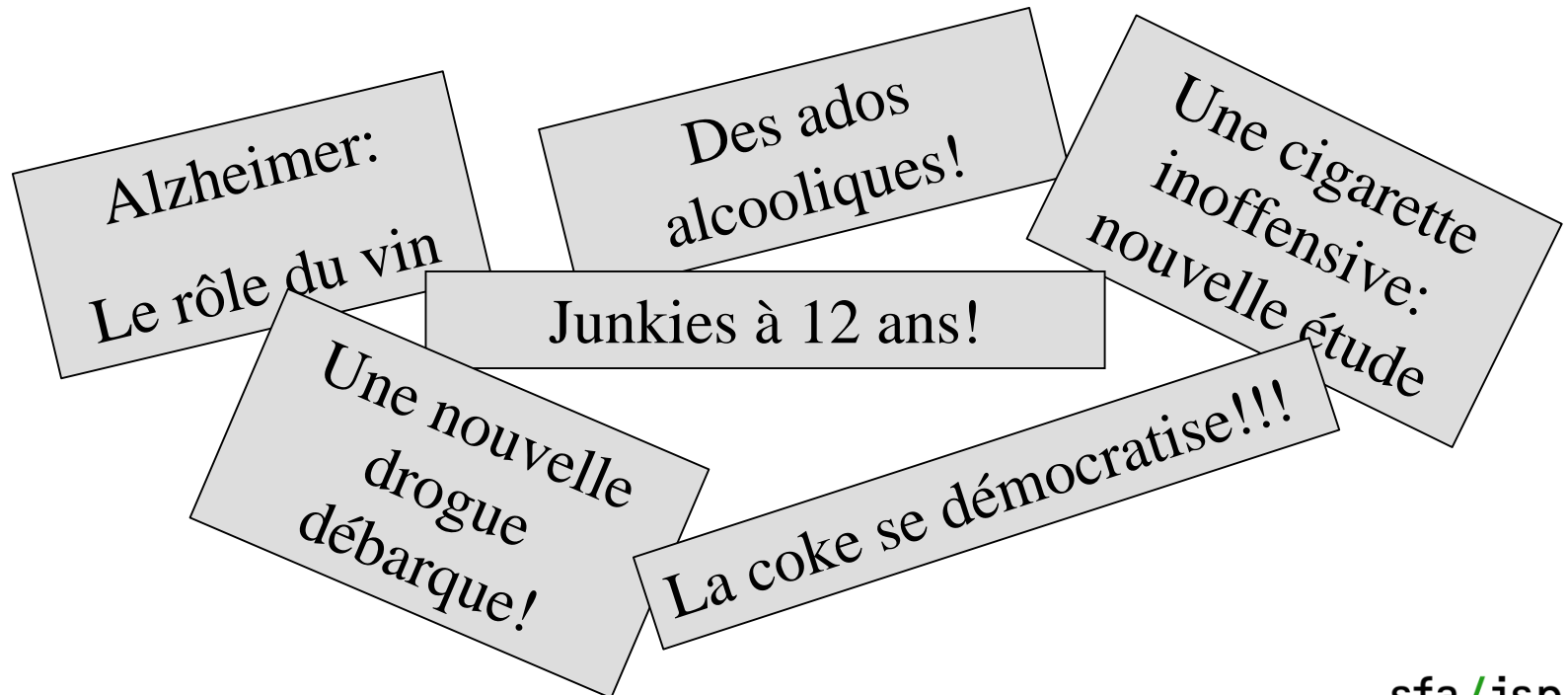
Elles font partie intégrante du **processus éducatif** proposé par l'école

Le **droit à l'information** est fondamental

L'opinion publique

Le grand public se sent-il concerné par les considérations scientifiques de santé publique?

Ça dépend beaucoup de l'ampleur médiatique...
et du thème!

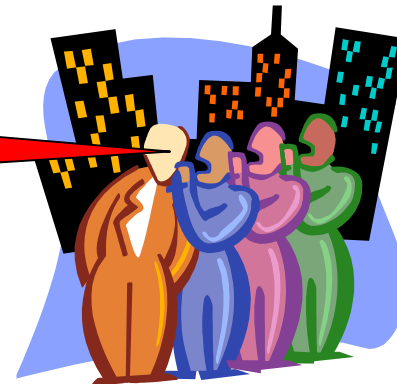


L'opinion publique

« OUF, ce sont les autres!!! »

Mais... alors, pourquoi restreindre MES libertés?

**Pourquoi
MOI?**



Une action collective, communautaire

Est-ce vraiment une atteinte aux libertés???

Devoir collectif de soutenir et protéger les plus fragiles

Ma contribution citoyenne à une réussite pour tous!!!

Il faut des messages politiques!



En tous les cas, des messages de « politique de santé »

C'est donc aux élus politiques de faire passer ces options de société...

... efficaces et efficientes!



... mais peu populaires et restrictives!



Parfois aussi **contraires aux intérêts économiques**... de certains politiciens?



Qui paie la prévention?

Les moyens alloués par les cantons et les communes sont limités; ils sont constamment remis en question...

Les assurances ne s'intéressent pas à la prévention des dépendances

La Confédération alloue des financements de courte durée, pour des projets de longue haleine...

Une place pour... l'industrie?

Facile pour eux de se profiler comme des sauveurs, des bienfaiteurs, des entreprises éthiques qui viennent au secours de la prévention!

Peut-on croire... qu'ils y croient? Quels sont leurs intérêts à soutenir nos actions?



Ayez soif de modération!

Nos élus: des alliés?

Les "quinquas" n'ont tout simplement jamais *eu* de prévention!

Cela n'existait pas lorsqu'ils étaient à l'école!

Pensez simplement à la prévention du sida!!!

Il n'y a pas de "culture" de la prévention

Si nos élus réduisent la prévention à de l'information, des mises en garde et une bonne dose de moralisation...

... comment peuvent-ils être des alliés convaincus du bienfondé de nos actions?

Une image à corriger

Et si nous faisons une étude sur la représentation subjective de la prévention auprès des élus et du grand public?

A nous de corriger cette image, d'expliquer concrètement ce qu'est la prévention, avec des exemples, des mots simples

**Ne sommes-nous pas des spécialistes de la
COMMUNICATION?**

En résumé express

Il faut baser nos actions sur l'évidence scientifique

Il faut accepter les limites de cette évidence et non pas en faire un usage dogmatique

Il faut prendre en considération la manière dont le grand public et les élus politiques nous perçoivent et modifier notre image en communiquant clairement sur nos projets et actions

Il faut éviter des financements de la prévention peu crédibles via l'industrie de l'alcool, du tabac, du jeu...