

La prévention basée sur les preuves

Michel Craplet

ANPAA

SFA, 20 mars 2013

La prévention basée sur les preuves

Après les périodes historiques (morale, artisanale) de la prévention

Depuis quelque temps,

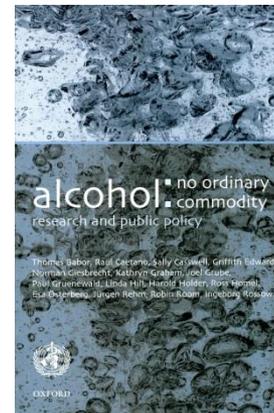
les responsables de la santé publique demandent de fonder les actions de prévention sur des données scientifiques issues de « l'evidence based medicine »

Alors

les experts, chercheurs (anglo-saxons) ont travaillé et ont livré leurs résultats

La prévention basée sur les preuves

- Exigences scientifiques
- Recherches anglo-saxonnes : Edwards (1994), Babor (2003), OMS 2006
- Résultats
- Problèmes posés par la publication des résultats
 - Les résultats sont difficiles à interpréter
 - Les résultats fiables sont inutilisés
 - Les résultats sont médiatisés grossièrement (ex *Lancet*, 2004)
- Les risques de l'évaluation
- Que faire ?



La prévention basée sur les preuves

- Résultats

Conclusions grossièrement synthétisées et médiatisées ainsi :

Le contrôle de l'offre d'alcool est efficace en agissant sur
disponibilité (lieux et horaires de vente, âge légal d'achat),
prix,
publicité...

L'éducation du consommateur n'est pas efficace

La prévention basée sur les preuves

- En fait

Si le contrôle est efficace

L'éducation n'est pas inefficace

Il faut lire attentivement les études et non des synthèses ou des résumés éventuellement manipulés par idéologie ou intérêts

- Ex : si les messages d'avertissement sont lisibles, ils sont efficaces
- Ex : si les actions d'éducation sont répétées, elles sont efficaces

La prévention basée sur les preuves

- Conclusion 1: les actions éducatives ont un effet modéré
- Conclusion 2 : l'effet est de courte durée, disparaissant après la fin de l'intervention

Lisons entre les lignes les regrets des auteurs sur la qualité et la visibilité des actions éducatives : souvent médiocres, peu visibles, courtes donc écrasées par marketing qui continue en parallèle

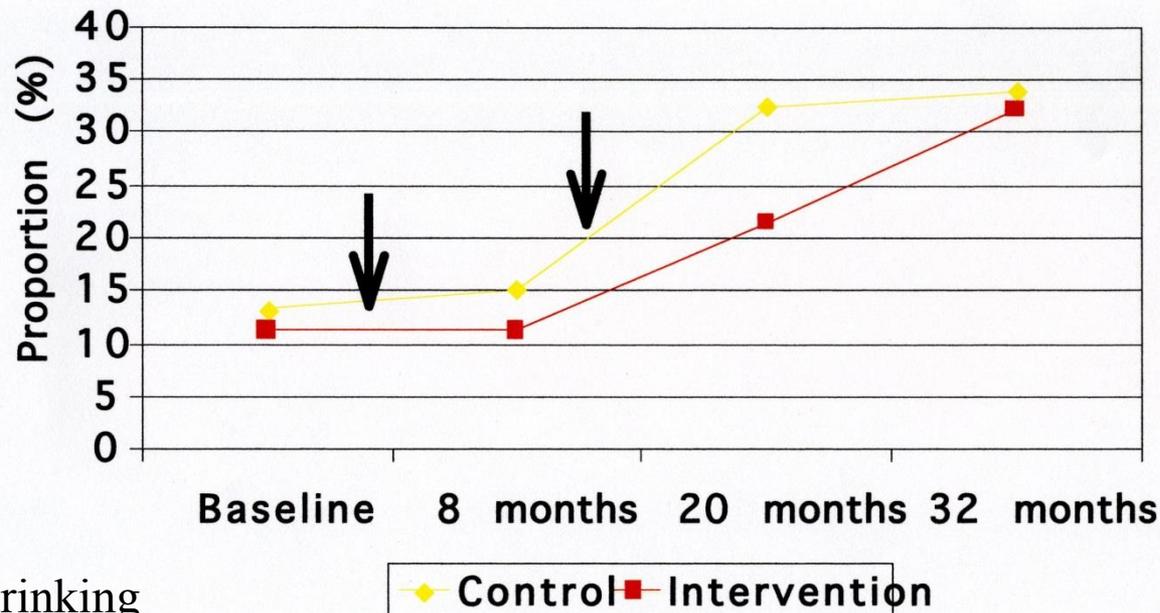
Affirmons à voix haute les conclusions suggérées par les auteurs :

- Corollaire 1 : il y aurait une augmentation de l'effet si les actions étaient de meilleure qualité et plus visibles
- Corollaire 2 : il y aurait une augmentation de l'effet si les actions de prévention étaient plus longues

La prévention basée sur les preuves

Bien sûr, les campagnes de prévention ont une qualité et une visibilité inférieures aux campagnes publicitaires

Bien sûr, l'effet des actions s'épuise avec le temps, **c'est normal et rassurant** puisque la prévention n'est pas une manipulation des esprits



Binge drinking
% chez 13-15 ans

La prévention basée sur les preuves

- Problèmes

Études anglo-saxonnes

Contextes politique, social , culturel souvent ignorés

Evaluation de l'effet est plus facile pour les actions de contrôle (quelques jours, semaines ou mois après) que pour les méthodes éducatives dont l'efficacité (sur les changements d'attitude, le comportement, et les données de morbi-mortalité) se mesureront des années, voire des décennies après l'action informative et éducative

La prévention basée sur les preuves

- Pourquoi cette mauvaise présentation des résultats des études ?
 - Naïveté politique des chercheurs
 - Ils croient persuader les responsables avec des résultats utilisant la méthodologie scientifique demandée par ces mêmes responsables.
 - Ils insistent donc sur ce qui est le plus efficace pour le faire passer : le contrôle
 - Mais « le mieux est l'ennemi du bien »
 - Ils n'auront pas le contrôle
 - Ils auront dévalorisé l'éducation
 - Ils jouent donc le jeu des producteurs
 - pour la majorité de ces experts, c'est avec innocence

La prévention basée sur les preuves

- Les responsables n'ayant pas obtenu de réponses, politiquement, socialement, culturellement acceptables, demandent d'autres études
- Les chercheurs trouvent leur bonheur (et leurs subventions) dans ces nouvelles demandes
- Et pendant l'inventaire, les ventes et les dégâts continuent

La prévention basée sur les preuves Les risques de l'évaluation

- Etudes (mal) médiatisées, mal utilisées
 - Les résultats sont difficiles à interpréter
 - Les résultats fiables sont inutilisés
 - Les résultats sont médiatisés grossièrement
- Naïveté politique des préventologues (anglo-saxons)
Ils fournissent de manière répétée les preuves de l'efficacité des contrôles avec l'illusion d'aboutir à leur mise en œuvre par cette répétition
- Pessimisme des préventologues (anglo-saxons)
Lorsqu'ils reconnaissent une efficacité faible ou temporaire, ils oublient de la valoriser, pensant qu'il sera impossible de proposer des actions meilleures et prolongées
- Hypocrisie des responsables de la santé publique (dans tous les pays)
Ils n'entendent pas les preuves de l'efficacité des contrôles mais retiennent que l'éducation est inefficace
- Dépression des acteurs de terrain (dans tous les pays)
- Tout cela pour le bénéfice des producteurs (« around the world »)

La prévention basée sur les preuves

-Voulez vous une prévention efficace ?

Gageons que la réponse de l'avenue de Ségur sera :

Oui



-Voulez-vous la prévention la moins coûteuse possible ?

Nous pouvons deviner également la réponse de Bercy :

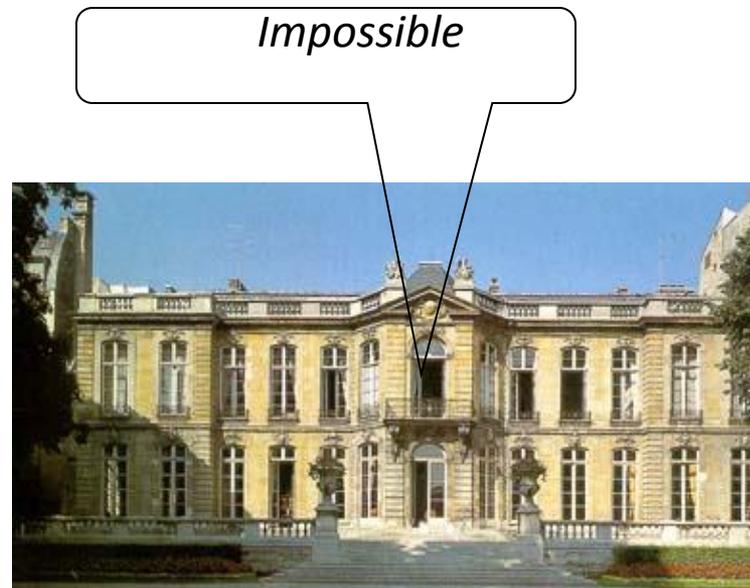
Oui



La prévention basée sur les preuves

Pour obtenir une prévention efficace et peu coûteuse, il faut mettre en place des mesures strictes de contrôle de l'offre d'alcool : taxation, contrôle des lieux de vente et de l'âge des consommateurs, interdiction de la publicité

Nous pouvons craindre que la réponse de Matignon ne soit :



La prévention basée sur les preuves

- Sommes-nous donc bloqués ?

- Non, nous avons vu que l'éducation est également efficace. Nous offrons la possibilité de limiter les mesures de contrôles impopulaires au minimum ...

... pour cela, il faut nous donner la possibilité de continuer à faire de la prévention de proximité.

La prévention basée sur les preuves

La prévention doit mettre en œuvre une politique globale, entre éducation et contrôle.

La prévention doit être liée aux actions d'accompagnement social et de soin.

Que faire ?

- Ne pas se désespérer. Ne pas se contenter d'une présentation rapide ou orientée des résultats
- Continuer d'affirmer l'intérêt d'une vision éthique et d'une approche qui tienne compte des données politiques et culturelles
- Développer la recherche en France en tenant compte de ces données
- Pragmatiquement...
Chercher du côté efficacité et rapport coût-efficacité

Efficacité, efficience, coût-efficacité

- La mesure du rapport coût-efficacité peut se faire par l'appréciation du gain en année de vie ou en année en bonne santé. Les anglo-saxons utilisent pour cela le nombre d'années de vie « gachées » mesuré avec l'unité du « DALY » (Disability adjusted life year) : 1 DALY est équivalent à une année de mauvaise santé ou de mort prématurée. On peut donc mesurer le nombre de DALY sauvé par une action de prévention, c'est à dire le nombre d'années de mauvaise santé ou de mort prématurée annulées, le nombre d'années de vie en bonne santé sauvées.
- Une intervention est considérée comme rentable (cost effective) si elle sauve une année de vie ou de bonne santé pour un coût inférieur au produit national brut par habitant (average gross domestic product per capita)

Efficacité, efficacité, coût-efficacité

Pays d'Europe Occidentale

Coût intervention (en millions de dollars par million d'habitant et par an)

• 1	Interventions brèves	4,44	le plus cher
• 2	Dépistage aléatoire d'alcoolémie	0,61	
• 3	Augmentation taxation alcool (+ 50%)	0,45	
• 4	Restrictions de l'accès à l'alcool	0,27	
• 5	Interdiction de la publicité	0,27	

Effet de l'intervention (en DALYS sauvés par million d'habitant et par an)

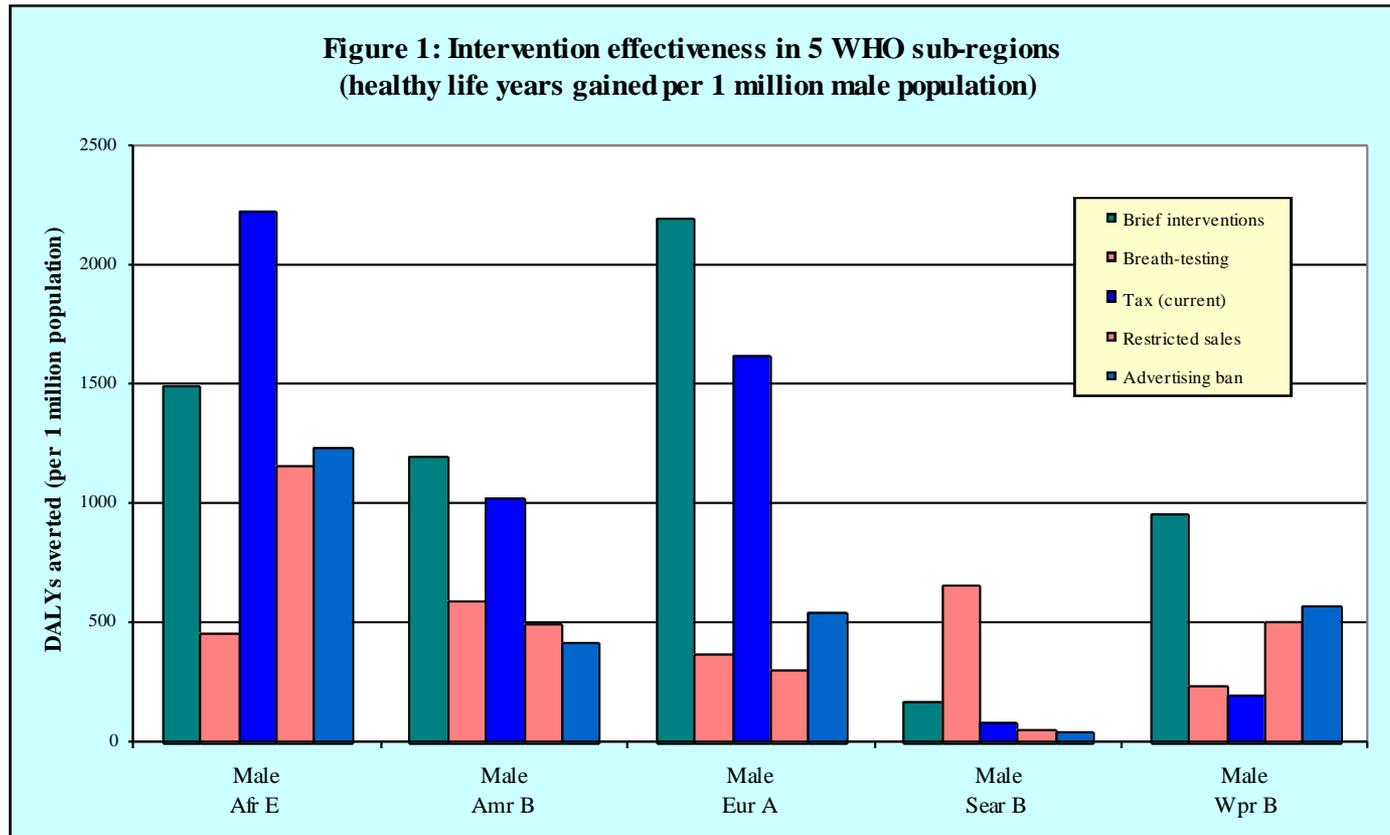
• 1	Interventions brèves	1889	le plus efficace
• 2	Augmentation taxation alcool (+ 50%)	1764	
• 3	Interdiction de la publicité	459	
• 4	Restrictions de l'accès à l'alcool	251	
• 5	Dépistage aléatoire d'alcoolémie	247	

Efficacité, efficience, coût-efficacité

Rapport coût-efficacité (en dollar par DALY sauvé)

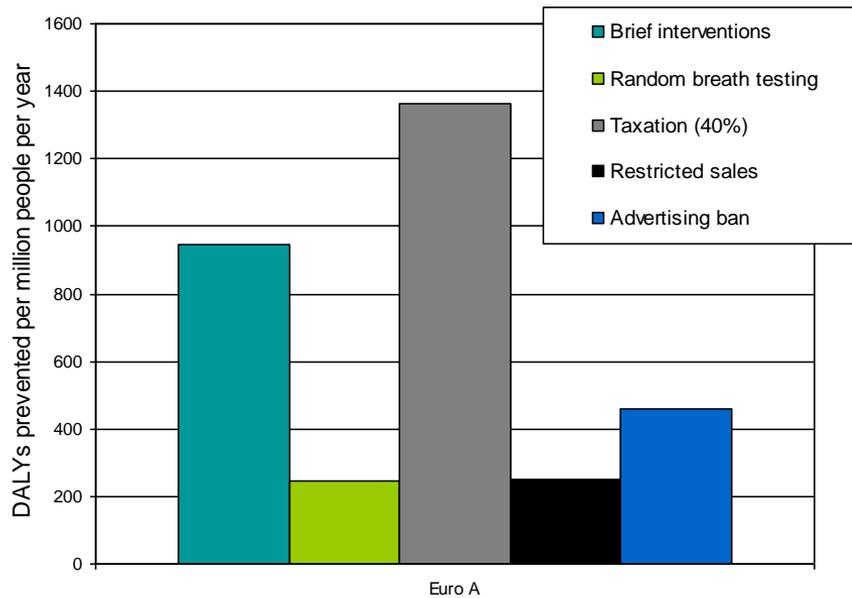
- | | | | |
|------|--------------------------------------|------|---------------------|
| • 1. | Augmentation taxation alcool (+ 50%) | 258 | le meilleur rapport |
| • 2 | Interdiction de la publicité | 594 | |
| • 3 | Restrictions de l'accès à l'alcool | 1087 | |
| • 4 | Interventions brèves | 2351 | |
| • 5 | Dépistage aléatoire d'alcoolémie | 2467 | |
- Les interventions brèves sont les plus efficaces mais les plus chères ; l'augmentation de la taxation a le meilleur rapport coût-efficacité, suivi par l'interdiction de la publicité – voilà qui doit nous conforter dans l'intérêt de notre investissement de l'année 2004 – et la restriction de l'accès à l'alcool.

Efficacité, efficacité, coût-efficacité variables selon les pays

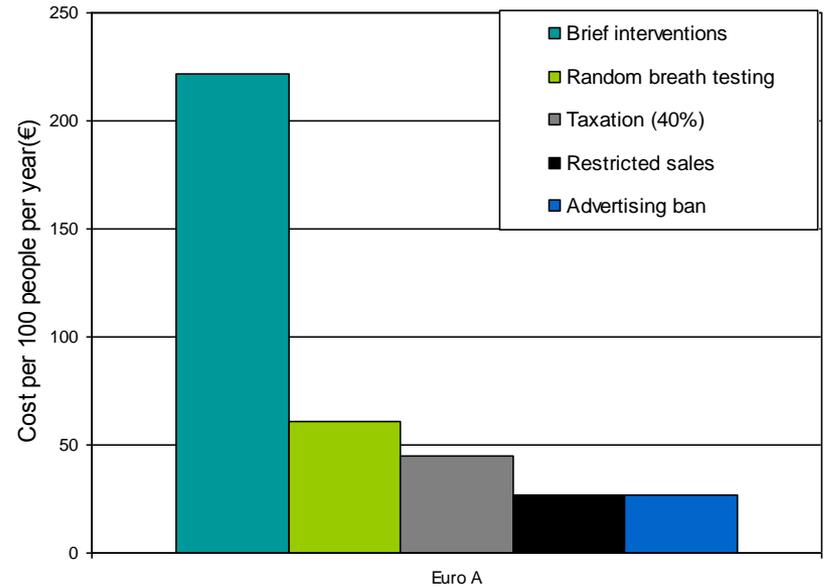


Efficacité, efficacité, coût-efficacité

Comment choisir une méthode de prévention



Effet



Coût

Efficacité, efficacité, coût-efficacité

Choisir une politique de l'alcool : prévention globale ?

