



# **L'évaluation économique des programmes de promotion de la santé : un exercice délicat mais utile**

*Claude Jeanrenaud*

*Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel*

**La promotion de la santé, ça marche**

*18<sup>e</sup> Conférence nationale sur la promotion de la santé*

*19 janvier 2017, Neuchâtel*



# 1. L'évaluation économique, c'est quoi ?

Une «évaluation économique» permet de savoir

- Si l'intervention atteint son but (réduire l'excès de poids, le taux de fumeurs...)
- Si l'argent est bien utilisé : un programme de prévention est un investissement, le retour sur investissement est-il satisfaisant ?
- Si le rapport entre l'argent investi (coût) et le résultat (bénéfice) se compare favorablement avec d'autres utilisations possibles des mêmes ressources
- Si le coût par année de vie en bonne santé (QALY) gagnée est raisonnable



# 1. L'évaluation économique, c'est quoi ?

- Le résultat mesuré doit se situer assez **près de l'objectif final**: pas d'évaluation économique sans savoir si le programme a modifié les comportements
- Il y a toujours une **grandeur monétaire** dans l'analyse (le coût de l'intervention), le résultat peut être donné en valeur monétaire ou sous forme d'années de vie en bonne santé gagnées (QALY)
- Complexe et coûteux : une évaluation économique se justifie **pour de grands programmes** de promotion ou de prévention, pas pour une intervention limitée



## 2. Comment procéder ?

**Difficulté** : isoler l'effet de l'intervention de tous les autres effets

*Quelle est la part des gains de santé attribuable à l'intervention?*

### Deux approches possibles

- Etude avec groupe d'intervention et groupe de contrôle (« control trial »)
- Recours à un modèle de simulation

### Indicateurs

- Coût par décès évités, coût par QALY ou DALY
- Rapport bénéfices-coûts
- Retour sur investissement (ROI)

$$ROI = \frac{\textit{bénéfices} - \textit{coûts}}{\textit{coûts}}$$



## 2. Comment procéder ?

### Illustration : comment se présentent les résultats

Prévention du tabagisme - interdiction de la publicité : **360 USD par DALY**  
(efficient si <35'000 francs par QALY)

Interventions visant à changer les comportements pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires (conseil pour l'alimentation, programmes pour acquérir de saines habitudes de vie) jugées pas efficaces (>1 **million de dollars australiens par QALY**)

Promotion de la santé sur le lieu de travail : retour sur investissement (**ROI**) entre 1,49 et 13 USD (Goetzel 2002), 4,30 USD (Aldana 2001)  
[efficient si >0)



### 3. Un exercice exigeant et compliqué

**Mesurer les gains de santé** : exprimer les changements les comportements années de vie en bonne santé gagnées

Les gains de santé ont des **origines diverses**; mesures de prévention l'une des causes possibles

Etape la plus délicate, mesurer la **part attribuable** à la promotion/prévention

L'étude de la part attribuable est délicate en raison

- *De la complexité des liens*
- *Des décalages temporels (les changements sont-ils durables?)*
- *Des liens entre les variables explicatives (endogénéité)*



## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

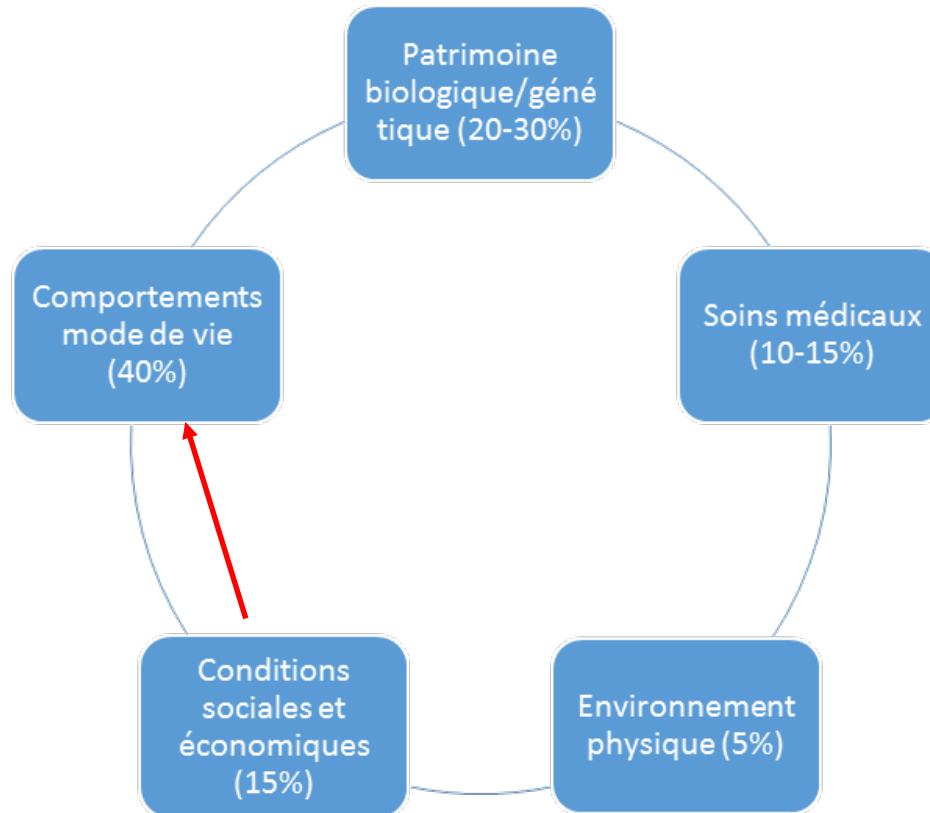
### Paradoxe des dépenses de santé aux USA

- Dépenses de santé les plus élevées (18% du PIB)
- Dépenses de prévention relativement élevées (5-10% des dépenses de santé)
- Performances en termes de santé très moyennes (28<sup>e</sup> rang, indice OMS)
- Etonnant : pas vraiment ... les Etats-Unis dépensent très peu pour la protection sociale
- Investissement national dans la santé (dépenses pour la santé + dépenses sociales), là les Etats-Unis sont au mieux moyens

## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

### Déterminants de la santé

Facteurs qui contribuent à la réduction de la mortalité/morbidité, à l'amélioration de la qualité de vie, à l'augmentation de l'espérance de vie (part attribuable des décès prématurés)



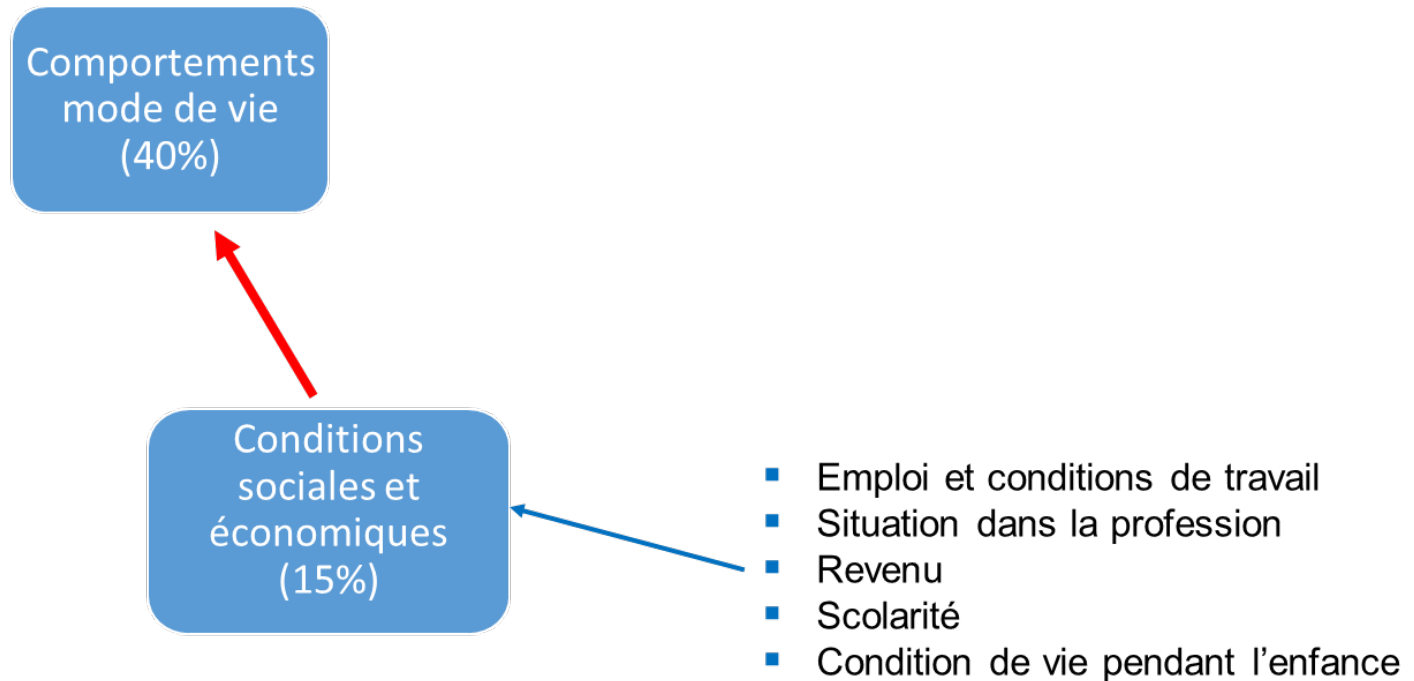
Source : David S. Sobel,  
What causes health, The  
Human Journey



## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

Que nous dit ce graphique sur le **potentiel** des politiques de promotion et de prévention ?

*Comportement et mode de vie 40%, mais prudence !*





## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

### Low education is as risky as smoking

*Longtime smokers can expect to lose about 10 years of life expectancy*

*Remaining life expectancy at age 25 is about a decade shorter for people who do not have a high school degree compared with those who have completed college*

**L'état de santé** de la population doit être **une préoccupation dans toutes les politiques publiques**

*“Health status should be of concern to all policy makers, not only those within the health sector”, Marmot*

Illustration : programmes de prévention dans les écoles

## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

Illustration : conditions de vie (quartier)

Donne-moi ton numéro postal, je te dirai quelle est ton espérance de vie.

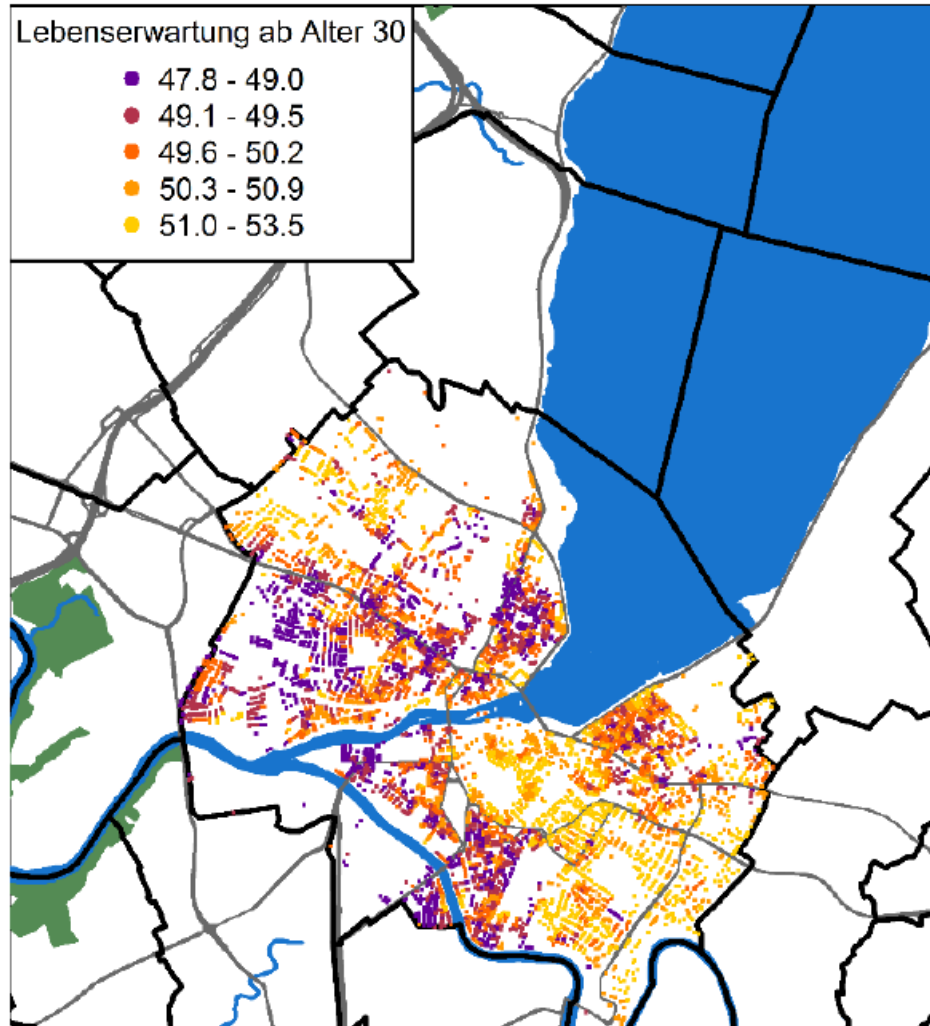
« *Wrong zip code can mean shorter life expectancy* »



Dans la même ville, aux Etats-Unis, une différence de 15 à 20 ans dans l'espérance de vie en fonction du quartier n'est pas exceptionnelle

## 4. Causes possibles des changements dans la santé (déterminants)

### Männer



Moser et al. (2014) Swiss National Cohort Study Group



## 5. Est-ce que ça marche vraiment : évidences en Suisse

Peu d'informations sur le rapport coût-bénéfices des programmes de prévention

*Ces études sont complexes et coûteuses*

*Manque d'intérêt, manque de sponsors*

*Quand la santé de la population est en jeu, il ne faut pas se préoccuper de la dépense !*

Trois domaines étudiés : accidents de la route, tabagisme et excès d'alcool

## 5. Est-ce que ça marche vraiment : évidences en Suisse

Type d'intervention	Coût par année de vie gagnée/DALY (en francs)	Gain net par franc dépensé (ROI)
<b>En Suisse</b>		
Prévention du tabagisme en Suisse	2'800	41.0
Prévention de l'abus d'alcool en Suisse	3'800	23.0
Prévention des accidents de la route		9.4
<b>En général</b>		
Intervention médicales	29'000	
Prévention des accidents mortels	73'000	
Réduction des émissions nocives	4'300'000	

Sources: Tengs et al. 1995; WIG Winterthur 2010; IRENE 2010



## 6. Est-ce que ça marche vraiment : évidences dans le monde

### Santé mentale

L'examen de 15 types de programmes de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales a montré que tous ont eu un retour sur investissement positif (de 0,33 à 84 £ de bénéfices par livre dépensée selon le type d'intervention) (2011)

### Tous les domaines

Examen de 150 programmes de prévention par les chercheurs de l'Université du Queensland, Australie (2010)

Toutes les interventions ne sont pas efficaces ni efficientes sur le plan des coûts

Programmes : dominants, très efficaces (<10,000 AUD/DALY, efficaces (entre 10,000 et 50,000 AUD par DALY), pas efficaces (>50,000 AUD/DALY) et dominés



## 6. Est-ce que ça marche vraiment : évidences dans le monde

### Programmes très efficaces : large effet sur la santé et coûts faibles voire négatifs

- Taxes sur le tabac, l'alcool et les aliments malsains
- Réglementation de la quantité de sel dans les produits alimentaires transformés
- Prévention des cancers de la peau (SunSmart)

### Programmes souvent inefficaces

- Le domaine d'intervention où le plus grand nombre de programmes ont été jugés inefficaces (plus de 50'000 dollars australiens par DALY gagnés) : **alimentation** (19 programmes sur 26 trop coûteux par rapport aux résultats, ou résultats incertains)





## 7. Quelques suggestions

### **S'intéresser à la portée du programme (REACH)**

- L'intervention atteint 50 personnes, elle coûte 300'000 francs, un sur dix va modifier son comportement, on gagne chaque fois 1 QALY : 60'000 francs par QALY, intervention trop coûteuse

### **Concurrence par comparaison (« Yardstick competition »)**

- Comparable au système de financement des hôpitaux (DRG)
- Programmes par grandes régions plutôt que programmes nationaux
- Comparer les résultats, repérer les meilleurs (« best in class »)



## 7. Quelques suggestions

### Prendre du recul

- S'intéresser à l'objectif final (va de soi ? pas vraiment !)
- Se comparer à d'autres (taux de fumeurs chez les 20-24 ans en Suisse de 50% plus élevé que dans la population générale, dans d'autres régions du monde, les taux sont identiques)
- La proportion des Suisses qui n'ont jamais fumé n'a pratiquement pas changé au cours des 30 dernières années, les progrès sont dus au fait que les fumeurs sont plus nombreux à quitter



## 7. Quelques suggestions

Evaluer les résultats des programmes sur des **périodes plus longues**  
(10 ans ou plus)

Ne pas oublier que les **évaluations** doivent servir à améliorer les pratiques, si elles ne sont suivies d'aucun changement, il faut s'interroger sur leur utilité

\*\*\*\*\*