

Évaluation économique des quatre dimensions de la prévention : une perspective canadienne

Laurie J. Goldsmith, Ph. D.

Atelier du CCNPPS sur l'évaluation économique et les politiques publiques favorables à la santé

6 mai 2009

The logo for Simon Fraser University (SFU) is located in the bottom right corner. It consists of the letters "SFU" in a white, bold, sans-serif font, centered within a solid red rectangular background.

Remerciements

- Coauteurs : Brian Hutchison, Jerry Hurley
- Document commandé par l'Association médicale canadienne
- Ont contribué à la planification de ce travail :
 - Owen Adams
 - Isra Levy
 - Seema Nagpal
 - Terry Albert

Table des matières

1. Contexte de l'étude
2. Recension de la littérature et caractéristiques d'ensemble des données probantes relatives à l'évaluation économique
3. Tendances dans les données probantes concernant l'évaluation économique des politiques publiques favorables à la santé
4. Synthèses des données probantes tirées d'évaluations économiques portant sur cinq interventions de prévention
5. Conclusions et étapes suivantes

Première partie :
Contexte de l'étude

Ouvrage de Russell :

Is Prevention Better Than Cure?

(Vaut-il mieux prévenir que guérir?)

- Démontre que la prévention entraîne rarement des économies.
- Il faut juger la prévention d'abord et avant tout en fonction de sa valeur comme investissement dans la santé, plutôt qu'en fonction des possibilités d'économies qu'elle offre.
- L'idée selon laquelle la prévention entraîne des économies captive toujours l'imagination des responsables de politiques et du public.

Notre étude

- Situe la question de Louise Russell dans le contexte canadien actuel.
- Fait une mise à jour des données factuelles servant à l'évaluation économique afin de contribuer à établir les priorités en santé et soins de santé.
- Se penche sur un éventail d'interventions en prévention des maladies et des traumatismes et en promotion de la santé (les « quatre dimensions de la prévention »).

Les quatre dimensions de la prévention

- Prévention clinique : des activités individuelles, axées sur un bénéficiaire et un fournisseur de services
 - p. ex., un médecin conseille à un patient de cesser de fumer.

Les quatre dimensions de la prévention

- Prévention clinique : des activités individuelles, axées sur un bénéficiaire et un fournisseur de services
 - p. ex., un médecin conseille à un patient de cesser de fumer.
- Promotion de la santé : encourager les comportements individuels qui ont des effets salutaires sur la santé (ces interventions s'adressent souvent à une population)
 - p. ex., une campagne médiatique contre le tabagisme.

Les quatre dimensions de la prévention

- Protection de la santé : modifier l'environnement physique ou social de manière à améliorer la santé
 - p. ex. : interdire la cigarette dans les endroits publics.

Les quatre dimensions de la prévention

- Protection de la santé : modifier l'environnement physique ou social de manière à améliorer la santé
 - p. ex. : interdire la cigarette dans les endroits publics.
- Politiques publiques favorables à la santé : interventions sociales ou économiques qui ont des répercussions sur la santé, sans que cela soit leur objectif principal
 - p. ex., éducation de la petite enfance.

Commentaires du 1^{er} atelier:

Enjeux liés aux définitions

- Besoin de redéfinir la promotion et la protection de la santé, ainsi que les politiques publiques favorables à la santé afin que ces définitions reflètent mieux la terminologie utilisée par les acteurs de santé publique.
- Les politiques publiques favorables à la santé ont été définies de façon plus étroite dans ce rapport, comparativement à la définition utilisée par les acteurs de santé publique.

Deuxième partie :
Recension de la littérature et
caractéristiques d'ensemble des
données probantes en matière
d'évaluation économique

Données probantes relatives aux évaluations économiques

- Un premier survol a permis d'identifier plus de 5000 articles.
- Nous avons raffiné la recherche de la littérature en nous concentrant sur des études :
 - réalisées au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande, en Europe ou aux États-Unis;
 - qui indiquent les ratios incrémentiels si elles ont été réalisées à l'extérieur du Canada;
 - qui évaluent des interventions de prévention précises.

Recherche dans la littérature évaluée par des pairs

- À compter de 1980.
- Utilisé la stratégie de Sassi et coll. (2002) conçue pour les revues systématiques d'évaluations économiques.
- Effectué la recherche dans Medline seulement.
- Utilisé les descripteurs MeSH suivants :
 - Prévention primaire;
 - Services de santé préventifs;
 - Médecine préventive;
 - Santé publique.

Suppléments à notre recherche dans la littérature évaluée par des pairs

- Littérature grise tirée de diverses recherches sur Internet et dans d'autres répertoires de recherches.
- Recherche similaire effectuée dans la littérature par Rush et coll. à l'U. de Calgary (2002).
- Base de données d'évaluations économiques en ligne du Service national de la santé (NHS EED).
- Évaluations économiques citées par divers groupes d'étude canadiens et américains.

Interventions préventives précises

Approche à deux volets de la sélection des interventions de prévention :

1. Activités de prévention recommandées par les autres
2. Activités de prévention supplémentaires pouvant avoir des répercussions importantes sur la santé publique

Premier volet : activités de prévention recommandées par d'autres

- Liste 1 : Interventions de prévention clinique recommandées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
- Liste 2 : Promotion de la santé, protection de la santé et interventions en saines politiques publiques de multiples sources
 - Groupe d'étude sur les services de prévention communautaires des États-Unis (*US Task Force on Community Preventive Services*)
 - complétée par des sources canadiennes

Commentaires du 1^{er} atelier:

Interventions manquantes

- Liste des interventions guidée par les conditions de santé
- Préférence pour une liste qui soit guidée par « types de politiques et impacts sur la santé » ou les déterminants de la santé

Actions de prévention recommandées par d'autres

- En tout, 290 interventions de prévention

	n	% du total
Prévention clinique	121	42 %
Promotion de la santé	90	31 %
Protection de la santé	58	20 %
Politiques publiques favorables à la santé	21	7 %

Aucune donnée probante d'évaluation économique

- Aucune évaluation économique pour 157 (54 %) des 290 interventions recommandées

	% de la dimension
Prévention clinique	41 %
Promotion de la santé	63 %
Protection de la santé	55 %
Politiques publiques favorables à la santé	86 %

Deuxième volet : Activités supplémentaires pouvant avoir des répercussions importantes sur la santé de la population

- Tirées d'évaluations économiques d'interventions canadiennes non incluses dans les listes précédentes
- Répercussions importantes possibles sur la santé de la population :
 - Importante population cible
 - Répercussions importantes sur la santé
 - Une intervention hautement efficace

Activités supplémentaires pouvant avoir des répercussions importantes sur la santé de la population

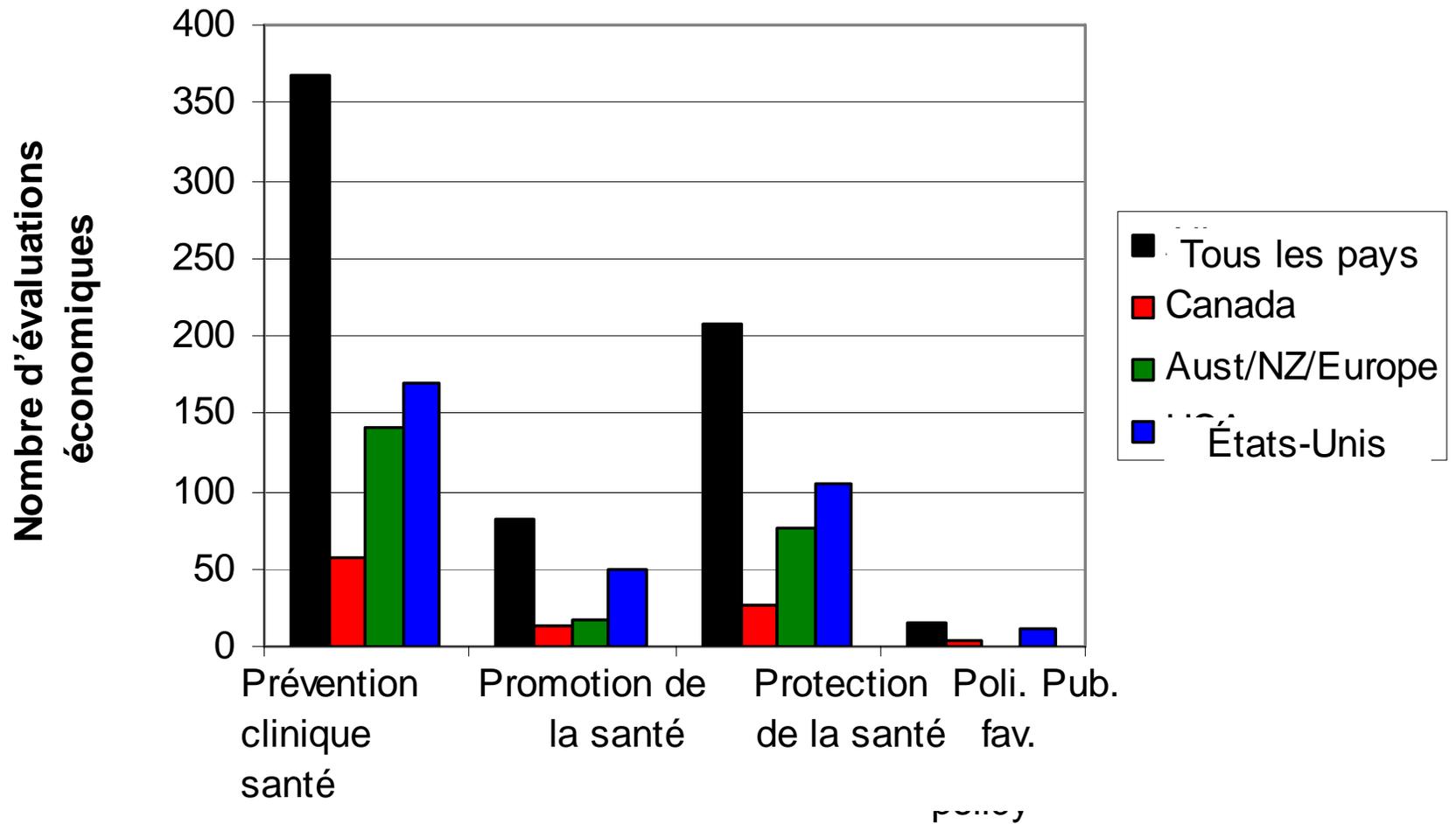
- Définit 23 interventions préventives.
- Dix-huit de ces 23 étudient des interventions en prévention clinique.
- Quatre étudient des interventions en promotion de la santé.
- Une d'entre elles étudie une intervention en promotion de la santé.

Données probantes en évaluation économique

- Nous avons trouvé 672 évaluations économiques dans 567 publications

	n	% du total
Prévention clinique	368	55 %
Promotion de la santé	81	12 %
Protection de la santé	208	31 %
Politiques publiques favorables à la santé	15	2 %

Évaluations économiques en fonction des quatre dimensions



Interventions étudiées de façon intensive

- Treize interventions en prévention clinique faisant l'objet d'au moins 10 évaluations économiques.
- Six interventions en promotion de la santé faisant l'objet d'au moins 10 évaluations économiques.
- Trois interventions en promotion de la santé et une intervention touchant les politiques publiques favorables à la santé faisant l'objet de neuf évaluations économiques.

Troisième partie :
Tendances dans les données
probantes tirées d'évaluations
économiques des politiques
publiques favorables à la santé

Avertissements

- Notre liste d'évaluations économiques ne doit pas être considérée comme une liste définitive.
- La recension de la littérature a été conçue pour être exhaustive, sans effectuer de recensions précises pour chacune des 290 interventions recommandées.
- Les travaux subséquents devraient comporter des recherches précises pour chaque intervention de prévention recommandée.

Modifier les comportements à risque pour la santé

Intervention	Données probantes sur la santé	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Règlements d'urbanisme en matière de zonage qui favorisent l'activité physique	(+)			
Programmes communautaires de développement des jeunes				
Renforcement de la famille, des réseaux sociaux et d'autres systèmes de soutien				

Blessures dues à la violence

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Programmes de police communautaire				
Projets d'organisation communautaire				
Programmes de lutte contre les crimes haineux				

Blessures dues à la violence

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Lois contre les crimes haineux				
Programmes de développement des compétences sociales	(+)			5

Développement de la petite enfance

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Garderie ou préscolaire	++	2		7
Cours sur le rôle parental		1		2
Financement de l'expansion des programmes préscolaires communautaires				

Développement de la petite enfance

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Mise au point de systèmes de garde nourricière de qualité				
Programmes d'assistance aux jeunes mères				

Logement familial abordable dans des quartiers sûrs

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Bon de loyer permettant de choisir le quartier où l'on habite	+			
Projets de constructions s'adressant à des familles à revenus mixtes	?			
Appui législatif au logement subventionné				

Logement familial abordable dans des quartiers sûrs

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Codes de construction exigeant l'inclusion par les promoteurs d'unités à prix modique dans les nouveaux projets				
Habitat pour l'humanité				

Accès à l'enseignement supérieur

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Réduction du coût des études supérieures (p. ex. augmentation du nombre de bourses, baisse des droits de scolarité)				

Redistribution du revenu

Intervention	Données probantes sur l'efficacité	Nombre d'évaluations économiques		
		Canada	Austr. N.-Z. Europe	É.-U.
Politique de redistribution des impôts et taxes				
Prestations pour enfants aux familles à faible revenu				

Quatrième partie :
Synthèse des données probantes
tirées d'évaluations
économiques portant sur cinq
interventions préventives

Regardons de plus près cinq interventions préventives

- Dépistage du cancer colorectal (prévention clinique)
- Vaccination contre la varicelle (prévention clinique/protection de la santé)
- Programme d'échanges d'aiguilles (promotion de la santé)
- Fluoration de l'eau (protection de la santé)
- Programmes de garderies et préscolaires (politiques publiques favorables à la santé)

Synthèse des cinq interventions de prévention choisies

- L'intervention produit-elle un avantage net pour la société?
- L'intervention réduit-elle les coûts pour le payeur?
- Si la réponse est non dans les deux cas, l'intervention pourrait-elle néanmoins constituer un investissement valable dans la santé?

Synthèse des données économiques probantes concernant cinq interventions préventives choisies

- Les cinq interventions ont produit un avantage net pour la société.
- Les programmes d'échange d'aiguilles et de fluoration de l'eau réduisent les coûts pour le payeur.
 - Dans les deux cas, il y a de multiples payeurs, les coûts peuvent être pris en charge principalement par un payeur tandis qu'un autre peut être le principal bénéficiaire des réductions de coût

Synthèse des données économiques probantes concernant cinq interventions préventives choisies

- Ne réduisent pas le coût pour le payeur :
 - Vaccination contre la varicelle
 - Dépistage du cancer colorectal par analyse de sang occulte dans les matières fécales
 - Programmes de garderie ou préscolaires
- Ces interventions pourraient néanmoins constituer un investissement valable dans la santé.

Facteurs à considérer

- Décalage dans le temps entre les coûts et les avantages
 - Coûts immédiats, parfois très importants
 - Avantages lointains
- Coûts d'opportunité
 - Quelles autres occasions seront mises de côté?
- Disponibilité des ressources humaines et techniques requises

Facteurs à considérer (suite)

- Envergure du programme
 - Programmes ciblés ou généralisés
- Nature des avantages
 - Survie ou qualité de vie
- Qui est le bénéficiaire?
- Qui est le payeur?

Cinquième partie :
Conclusions et étapes suivantes

Principaux constats de notre révision

- Volume important de données probantes d'évaluation économique qui ne sont ni évaluées ni résumées.
- On manque totalement de données d'évaluation économique pour la majorité des interventions préventives recommandées.
- Les interventions de promotion de la santé et les interventions de politiques publiques favorables à la santé sont moins susceptibles de produire des données probantes relatives à l'évaluation économique.

Étapes suivantes

- Révisions systématiques des données probantes sur l'efficacité des interventions de promotion de la santé, de protection de la santé et de saines politiques publiques
- Évaluations économiques d'interventions de prévention efficaces pour lesquelles on manque à l'heure actuelle de données probantes relatives à l'évaluation économique
- Révisions systématiques de ces données concernant des interventions préventives efficaces

Avertissements

- Ces activités monopolisent d'importantes ressources.
- Il faut éviter la discrimination contre les interventions de promotion et de protection de la santé, et en particulier contre les interventions concernant les politiques publiques favorables à la santé.

Faiblesses du document sur les « quatre dimensions » à l'égard de la mise en évidence des saines politiques publiques favorables à la santé

- Medline n'est pas le meilleur site de recherche.
 - Des suggestions?
 - Principalement la littérature grise?
- Liste de politiques publiques favorables à la santé non exhaustive.
 - Des suggestions de listes existantes?

Votre apport

- Comment étudier cette question en mettant l'accent sur les politiques publiques favorables à la santé?
- Points forts? Limites?
- Enjeux à explorer?

Courriel : laurie_goldsmith@sfu.ca

Synthèse des évaluations
économiques pour les
programmes de garderie et
préscolaires

Programmes de garderie et préscolaires

- La première recherche dans les publications a produit 10 articles :
 - cinq sur le Perry Preschool Program;
 - un article de recension;
 - un mesurait les coûts, mais non les avantages.
- Une évaluation économique supplémentaire.
- Cinq évaluations économiques, dont une dans le contexte canadien.

Évaluations économiques de programmes de garderie ou préscolaires

- 4 = analyse coût-bénéfice
- 1 = analyse de rentabilité, utilisant le nombre de crimes graves évités

- 4 = du point de vue de la société
- 1 = point de vue mixte : payeur et société

Résultats d'évaluations économiques de programmes de garderie ou préscolaires

- Réduit les coûts pour la société.
- Coûts nets substantiels du programme national de services de garde du point de vue du payeur.
- Données probantes plus solides sur les économies découlant des programmes qui ciblent les enfants de milieux défavorisés.

Qu'est-ce qui se fait ailleurs?

- Ministère de la Santé et des Aînés, Australie
 - Dans « Retour sur l'investissement en santé publique », résume le coût et les avantages pour l'État de cinq programmes de santé publique à interventions multiples :
 - réduction du tabagisme
 - réduction de la maladie coronarienne
 - réduction des cas de VIH et de sida
 - amélioration de l'immunisation
 - amélioration de la sécurité routière et réduction des traumatismes causés par les accidents de la route

Qu'est-ce qui se fait ailleurs? (2)

- Document du CDC : *An Ounce of Prevention... What Are the Returns?* (2^e éd.)
 - Révision de la littérature sur les économies découlant de 19 stratégies de prévention divisées en secteurs d'intervention cliniques, communautaires et politiques
 - cancer du sein
 - tabagisme
 - traumatismes crâniens liés au cyclisme
 - carie dentaire

Qu'est-ce qui se fait ailleurs? (3)

- Université Harvard
 - Tableau de classement en ligne des analyses coût-utilité des interventions cliniques.
 - Prévoit élargir le répertoire de manière à englober les interventions « extrasanitaires ».
- Groupe d'études sur les services préventifs des États-Unis
 - Examen des évaluations économiques en plus des données probantes sur l'efficacité.

Qu'est-ce qui se fait ailleurs? (4)

- Comité des priorités des services de prévention clinique aux États-Unis (*US Committee on Clinical Preventive Service Priorities*)
 - Allie le fardeau des maladies évitées et l'analyse coût-utilité pour comparer et classer les services de prévention clinique recommandés par le Groupe d'études des services de prévention des États-Unis.
 - En l'absence de données probantes concernant l'analyse coût-utilité, le comité a attribué des valeurs estimatives.
 - Le rapport a déterminé les services qui ont un faible taux d'exécution, mais qui devraient être hautement prioritaires.

Qu'est-ce qui se fait ailleurs? (5)

- Groupe d'étude sur les services de prévention communautaire des États-Unis
 - Passe en revue les données probantes d'efficacité et d'évaluation économique concernant la prévention.
 - Quatorze enquêteurs appuyés par 20 employés et d'experts conseils.
 - Mis sur pied en 1996; jusqu'ici a passé en revue des données sur l'efficacité de sept sujets sur 15 et des données d'évaluation économiques de trois sujets.