



Institut de recherches économiques  
Université de Neuchâtel

# **Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé :**

*Tabagisme et consommation excessive d'alcool*

Synthèse du rapport

*Mandat du Fonds de prévention du tabagisme (décision 08.000515) et de  
l'Office fédéral de la santé publique (contrat 08.001719)*

Sylvie Fueglistler-Dousse  
Claude Jeanrenaud  
Dimitri Kohler  
Joachim Marti

Neuchâtel, octobre 2009

## **Impressum**

Numéro de contrat :	08.001719
Durée du projet :	Avril 2008 – Septembre 2009
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Marlène Läubli-Loud PhD, Service évaluation et recherche (E+F)
Méta-évaluation :	Cette évaluation a fait l'objet d'une méta-évaluation de l'OFSP (E+F). La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) se base sur les standards de la Société suisse d'évaluation (SEVAL).
Commande :	Service évaluation et recherche (E+F) Office fédéral de la santé publique, CH-3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch

## **Correspondance**

Claude Jeanrenaud  
Institut de recherches économiques IRENE  
Université de Neuchâtel  
Pierre-à-Mazel 7  
CH-2000 Neuchâtel

## Condensé

Le Fonds de prévention du tabagisme (TPF) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont mandaté l'Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel (IRENE) pour estimer la rentabilité sociale des dépenses de prévention dans les domaines du tabagisme et de la consommation excessive d'alcool respectivement. Toutes les activités de prévention de la Confédération, des cantons et des organismes privés mises en œuvre entre 1997 et 2007 ont été prises en compte, qu'il s'agisse de mesures législatives ou de campagnes d'information et de sensibilisation. L'objectif de l'étude est d'abord d'évaluer l'efficacité des moyens engagés dans la prévention afin de déterminer si, et dans quelle mesure les interventions ont contribué à la diminution observée des comportements à risque. L'efficacité des mesures de prévention est mesurée par la diminution de la morbidité et de la mortalité attribuable à la prévention. Le produit final de l'analyse coûts-bénéfices est une mesure du retour sur investissement (ROI) dans la prévention. Le ROI indique le bénéfice que la société réalise sur chaque franc consacré à la prévention. Les résultats de l'étude indiquent qu'il est rentable d'investir dans la prévention : chaque franc qui y est consacré a rapporté entre 28 et 48 francs dans le cas du tabac, et entre 11 et 29 francs dans celui de l'alcool.

Der Tabakpräventionsfonds (TPF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragten das Institut für Wirtschaftsforschung der Universität Neuenburg (IRENE) mit der Abklärung der gesellschaftlichen Rentabilität der Ausgaben für Präventionsmassnahmen gegen Tabakkonsum und übermässigen Alkoholkonsum. Berücksichtigt wurden alle Aktivitäten im Bereich der Prävention des Bundes, der Kantone und privater Institutionen, die im Zeitraum 1997 bis 2007 umgesetzt wurden – unabhängig davon, ob es sich um gesetzgeberische Massnahmen oder um Informations- und Sensibilisierungskampagnen handelte. Diese Studie hat in erster Linie den Zweck, die Wirksamkeit der für die Prävention eingesetzten Mittel zu evaluieren. Damit soll abgeklärt werden, ob und in welchem Ausmass die Präventionsmassnahmen zum festgestellten Rückgang der risikoreichen Verhaltensformen beigetragen haben. Die Effektivität der Präventionsmassnahmen wird anhand des Rückgangs der Morbidität und Mortalität gemessen, der auf die Aktivitäten im Bereich der Prävention zurückgeführt werden kann. Das Endergebnis der Kosten-Nutzen-Analyse entspricht dem Return on Investment (ROI) im Bereich der Prävention. Aus dem ROI geht hervor, welchen Nutzen die Gesellschaft aus jedem Franken zieht, den sie für die Prävention einsetzt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Investitionen in Präventionsmassnahmen rentabel sind: Was den Tabakkonsum anbelangt, wurde für jeden eingesetzten Franken ein Return on Investment von 28 bis 48 Franken erzielt; beim übermässigen Alkoholkonsum lag der entsprechende Wert zwischen 11 und 29 Franken.

The Tobacco Control Fund (TPF) and the Federal Office of Public Health (FOPH) mandated the Institute of Economic Research of the University of Neuchâtel (IRENE) to estimate the social return from the costs of prevention in the areas of smoking and excessive

consumption of alcohol. All the preventative activities by the Confederation, the Cantons and the private organisations carried out between 1997 and 2007 have been considered, be they legal measures or information and awareness campaigns. The aim of the study was firstly to evaluate the effectiveness of the preventative measures put in place so as to determine whether and to what extent the actions impacted the observed reduction in the risk behaviour. The effectiveness of the preventative measures was measured by the decrease in morbidity and mortality attributable to the prevention. The end product of the cost benefit analysis is a measure of the return on investment (ROI) in the prevention. The ROI is an indication of the profit that is realised by society for each franc spent on the prevention. The results of the study show that the investment in prevention is cost effective: each franc spent returned between 28 and 48 francs in the case of tobacco, and between 11 and 29 francs in the case of alcohol.

### **Mots-clés**

évaluation économique, prévention, promotion de la santé, retour sur investissement, analyse coûts-bénéfices, tabac, alcool

economic evaluation, prevention, health promotion, return on investment, cost benefit analysis, tobacco, alcohol

ökonomische Evaluation, Prävention, Gesundheitsförderung, return on investment, Kosten-Nutzen-Analyse, Tabak, Alkohol

## Contexte et but de l'étude

Le système de santé suisse a été évalué conjointement par l'OCDE et l'Organisation mondiale de la santé (OCDE/OMS 2006). L'examen a porté sur les grands objectifs d'un système de santé que sont l'efficacité et l'efficience, l'accès aux soins, la satisfaction des patients, l'équité et la viabilité à long terme. Les auteurs relèvent comme points forts la qualité des prestations, la couverture universelle par le système d'assurance et l'accessibilité de techniques médicales de pointe. Ces performances sont toutefois obtenues à un coût élevé et les experts constatent que plusieurs pays obtiennent des performances aussi bonnes à un coût moindre. Ils relèvent également que la part des ressources dédiée à la prévention et à la promotion de la santé est modeste en comparaison internationale – 2,2% des dépenses de santé contre 2,7% en moyenne dans les pays de l'OCDE – et qu'il serait sans doute judicieux de la renforcer et d'accorder une attention accrue à la prévention. Ils recommandent de concentrer les efforts sur les problèmes les plus préoccupants, tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'obésité et la santé mentale. Le rapport relève aussi des manques dans le système d'information, dus en partie à la fragmentation du système de santé. Dans cette perspective, les auteurs jugent qu'une loi cadre faciliterait la prise de décision et la coordination des politiques. Dans le domaine de la prévention, ils relèvent en outre l'absence d'une délégation claire des responsabilités, ainsi qu'un manque de transparence et de vision globale. Enfin, le rapport demande une évaluation systématique des programmes de prévention et de promotion de la santé, tant au niveau national que dans les cantons, afin de privilégier les interventions offrant un bon rapport efficacité-coût.

C'est dans ce contexte que le Fonds de prévention du tabagisme et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont demandé à l'Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel d'estimer la rentabilité sociale des dépenses de prévention dans deux domaines. Le premier mandat porte sur le tabagisme, le second sur la consommation excessive d'alcool. Tous les programmes de prévention de la Confédération, des cantons et des organismes privés sont pris en compte, qu'il s'agisse de mesures législatives ou de campagnes d'information et de sensibilisation. En parallèle, l'Institut d'économie de la santé de la Haute école spécialisée de Winterthour a réalisé une évaluation des programmes de prévention des accidents de circulation.

## Quelques chiffres

La proportion de fumeurs dans la population – ou prévalence – est une mesure simple qui permet d'observer l'évolution du tabagisme dans le temps et de faire des comparaisons entre les régions et les pays. Aujourd'hui, en Suisse, un peu plus d'une personne sur quatre (27,0%) est un fumeur régulier ou occasionnel dans la population de 15 à 64 ans (Monitoring tabac). Faits préoccupants, la proportion de fumeurs est élevée chez les jeunes – 23% chez les 14-19 ans, 38% chez les 20-24 ans – et 90% des fumeurs le sont devenus avant l'âge de 20 ans (Enquête suisse sur la santé, ESS). L'ESS révèle une légère augmentation de la prévalence de 1992 à 1997,

tant chez les hommes que chez les femmes, puis une diminution marquée, le taux passant de 33,2% en 1997 à 27,9% en 2007. Malgré les progrès réalisés, le tabagisme reste élevé en Suisse en comparaison internationale.

Alors que toute consommation de tabac présente un risque pour la santé, la consommation d'alcool est problématique pour une minorité de la population. Sont exposées à un risque les personnes dépendantes de l'alcool et celles qui en consomment une quantité excessive de manière régulière ou occasionnelle. La consommation à risque (usage régulier excessif, ivresse ponctuelle, usage non adapté aux circonstances) touche environ un million de personnes en Suisse ; un peu plus de 5% de la population consomme trop d'alcool de manière régulière. De 1997 à 2007, période qui coïncide avec le renforcement des mesures de prévention, la prévalence de la consommation régulière excessive a diminué de 0,85 point de pourcentage, passant de 5,99% à 5,14%. Avec une consommation moyenne de 8,8 litres d'alcool pur par habitant en 2007 (population de plus de 15 ans), la Suisse est un pays à consommation d'alcool élevée.

**Figure a : Evolution de la prévalence du tabagisme et de la consommation régulière excessive d'alcool en Suisse, 1992-2007**

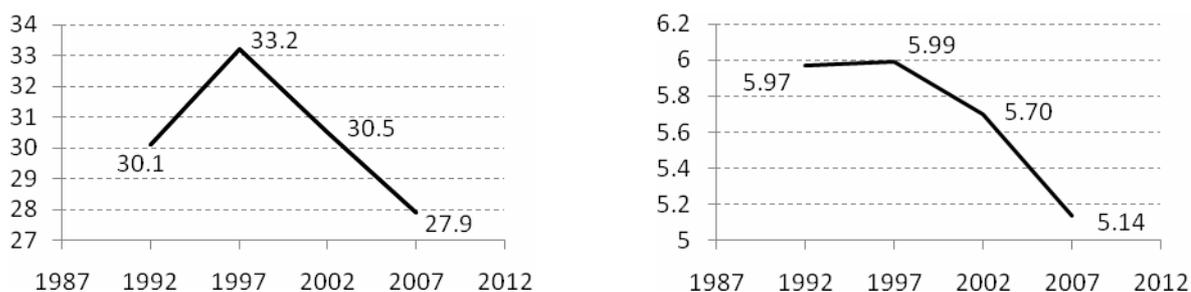


Figure de gauche : tabagisme ; figure de droite : consommation régulière excessive d'alcool, en %.

Le tabagisme constitue la première cause évitable de maladies et de décès. Sur la base des travaux de l'OMS concernant le coût global des maladies, l'on peut estimer à 85 000 le nombre d'années de vie perdues en 2007, en Suisse, en raison des décès prématurés et des incapacités provoqués par les maladies liées au tabac (DALY, *disability-adjusted life years*), soit 11,2% de la charge globale des maladies, toutes causes confondues (OCDE/OMS 2006). Selon une récente estimation de l'Office fédéral de la statistique (OFS) à partir du modèle du Centre de contrôle et de prévention des maladies (Center for disease control and prevention, CDC, Atlanta), le tabagisme – sans le tabagisme passif – a provoqué 9200 décès en 2007, dont près de 2500 attribuables au seul cancer du poumon.

Consommé en quantité excessive, l'alcool est responsable de nombreuses atteintes à la santé, immédiates (accidents, chutes, suicides, intoxications pouvant entraîner la mort) ou plus ou moins décalées (maladies chroniques telles que cirrhose alcoolique ou cancers, diminution de la protection contre les maladies infectieuses). Même occasionnel, l'excès d'alcool peut provoquer un handicap durable chez

l'enfant (syndrome d'alcoolisation foetale). La consommation excessive d'alcool est ainsi l'une des premières causes de maladies et de décès évitables en Suisse : chez les hommes, 12,9% de toutes les années de vie perdues à la suite de décès prématurés et d'incapacités dues à la maladie sont attribuables à une consommation excessive ou inappropriée d'alcool, contre 4,2% chez les femmes. En 2007, les analyses épidémiologiques montrent que l'usage problématique d'alcool est responsable de près de 3200 décès, chiffre ramené à 1800 si l'on tient compte des décès évités grâce à l'effet protecteur de l'alcool (une dose modérée réduit le risque de maladie cardiovasculaire).

**Tableau a : Effet du tabagisme et de l'usage problématique d'alcool sur la morbidité et la mortalité en Suisse en 2007**

	Cas attribuables au tabac*	Cas attribuables à l'alcool*
Décès	9 200	3 200
Décès (compte tenu de l'effet protecteur)	9 200	1 800
Années de vie perdues ajustées en fonction de l'incapacité (DALY)	84 800	65 739
Années de vie productives perdues (jusqu'à 74 ans)	44 800	33 000
Invalidité	15 000	2 600

\*Valeurs arrondies. Sources : Rehm et al. (2006), Jeanrenaud et al. (2003), propres calculs.

## Coût social

Pour mesurer le bénéfice des activités de prévention, il faut d'abord connaître le coût social du tabagisme et de l'usage problématique d'alcool. On mesure en effet le bénéfice social de la prévention par le coût social qu'elle permet d'éviter. Il s'agit de convertir en équivalent monétaire les atteintes à la santé exprimées ci-dessus en unités naturelles. L'usage est de distinguer trois types de charges : les coûts directs, indirects et humains. Les coûts directs couvrent les frais engagés pour traiter les patients et réparer les dommages matériels. Les coûts indirects comprennent les pertes de production, soit la valeur de la production qui ne peut pas être réalisée en raison des incapacités de travail et des décès prématurés. Les coûts humains résultent de la perte de qualité de vie des personnes atteintes dans leur santé et de leurs proches. Une estimation du coût social a déjà été réalisée par l'IRER (devenue IRENE) en 1995 pour le tabac et en 1998 pour l'alcool, sur mandat de l'OFSP. Les résultats ont été adaptés en tenant compte des nouvelles données épidémiologiques, de l'évolution démographique et du recul de la prévalence. La mesure des coûts humains est ici fondée sur les travaux que l'OMS a consacrés à la charge globale de la mortalité. Le coût social du tabagisme est proche de 10 milliards de francs (hors tabagisme passif) alors que le coût social de l'abus d'alcool s'élève à 6,2 milliards (en tenant compte de l'effet protecteur).

**Tableau b : Coût social du tabagisme et de la consommation problématique d'alcool en Suisse en 2007, en millions de francs**

Type de coûts	Tabagisme	Alcool*
Coûts directs	1 733,0	1 053,7
Coûts indirects	3 929,2	1 824,7
Coûts humains	4 272,6	3 313,2
<b>Coût social total</b>	<b>9 934,8</b>	<b>6 191,7</b>

\*Compte tenu de l'effet protecteur

## Stratégie de prévention

Il existe une littérature abondante traitant de la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool, avec des résultats scientifiques à propos de l'efficacité et de la relation coût-efficacité des différents types d'intervention. Les pratiques d'excellence identifiées pour réduire la consommation de tabac et la prévalence du tabagisme sont l'augmentation des taxes, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, l'interdiction complète de la publicité, la diffusion d'information et la sensibilisation aux dangers du tabac ainsi que l'aide au sevrage. Toutes ces mesures ont un bon rapport coût-efficacité, selon l'état actuel des connaissances. Les restrictions d'accès au tabac ne sont par contre pas considérées comme une pratique d'excellence. En ce qui concerne l'alcool, la littérature internationale signale plusieurs pratiques d'excellence : taxes sur l'alcool, limitations à l'accès, mesures de sécurité routière, interventions ponctuelles brèves auprès des consommateurs à risque. Les campagnes médiatiques visant à amener les automobilistes à ne pas conduire sous l'influence de l'alcool ont aussi prouvé leur efficacité. Toutes ces interventions offrent un bon rapport coût-efficacité.

En Suisse, la prévention du tabagisme et de l'abus d'alcool est conçue et mise en œuvre par de nombreux acteurs, publics et privés. En matière de tabagisme, la Confédération est responsable de l'organisation et de la coordination des campagnes de prévention à l'échelle nationale, décide des règles relatives au produit et à la protection des travailleurs, gère le Fonds de prévention du tabagisme et élabore la stratégie nationale en collaboration avec les acteurs importants. Les cantons jouent un rôle essentiel dans la mise en place des mesures structurelles, en particulier dans la protection contre le tabagisme passif, les restrictions à la publicité et à l'accès des jeunes au produit. Le premier programme national Tabac couvrait la période 1996 à 1999, alors que le second, initialement prévu pour les années 2001 à 2005, a été prolongé jusqu'en 2008. Les mesures structurelles importantes – autres que l'imposition du tabac – telles que l'interdiction de la fumée dans les établissements publics ont été prises à la fin de la période observée et n'ont probablement pas eu d'influence sur la prévalence du tabagisme en 2007. Pour l'année 2007, les dépenses (connues) de prévention du tabagisme se sont élevées à 20,6 millions de francs. En ce qui concerne l'abus d'alcool, le premier programme national de prévention, intitulé « Ça débouche sur quoi ? », couvrait les années 1999

à 2002 ; il a été renouvelé en 2003 pour s'étendre finalement jusqu'en 2007. La stratégie repose sur des mesures tant comportementales que législatives (limitation de la publicité, de la vente aux mineurs, imposition spéciale des alco pops, abaissement de la limite d'alcoolémie au volant). Le coût des seules mesures comportementales (connues) en 2007 se monte à 19,5 millions.

## **Démarche de l'étude**

Mesurer la rentabilité économique des dépenses de prévention est une opération complexe. Il faut en effet déterminer ce que chaque franc dépensé dans la prévention rapporte à la société. La première étape consiste à connaître l'effet de la prévention sur le nombre de personnes ayant un comportement à risque (fumeurs et personnes consommant trop d'alcool).

## **Effet de la prévention sur la prévalence**

La méthode adoptée se base sur l'idée suivante : si les mesures de prévention sont efficaces, la consommation et la prévalence diminuent davantage dans les régions où l'effort de prévention est le plus important. Cette hypothèse est testée à l'aide d'un modèle statistique dans lequel la variable à expliquer est la variation de la prévalence dans chacune des régions et la variable explicative l'effort de prévention durant la période de référence. Il ressort qu'une diminution de la prévalence de 2,33 points de pourcentage (143 000 fumeurs évités) pour le tabac et de 0,43 point pour l'alcool (25 000 consommateurs à usage excessif évités) résulte des efforts de prévention.

## **Effet de la prévention sur les coûts**

Les coûts du tabagisme et de l'abus d'alcool baissent dans la même proportion que la prévalence. Reste à calculer la baisse de coût correspondant au bénéfice de la prévention. Ainsi, pour chaque point de pourcentage de prévalence en moins, le coût social du tabagisme diminue de 357 millions de francs, celui de la consommation problématique d'alcool de 1210 millions. Au total, le bénéfice qui résulte de l'augmentation des dépenses de prévention du tabagisme intervenue entre 1997 et 2007 se monte à 796 millions, avec un intervalle de variation compris entre 544 et 931 millions. Pour l'alcool, le bénéfice est de 520 millions, avec un intervalle compris entre 255 et 656 millions. Le scénario de référence est celui d'un effort de prévention inchangé entre 1997 et 2007.

Tableau c : Bénéfice social des mesures de prévention\* du tabagisme et de l'abus d'alcool en Suisse en 2007, en millions de francs

Tabagisme

Type de coûts	Coûts	Bénéfices de la prévention (coûts évités)		
		<i>Borne inférieure</i>	<i>Estimation centrale</i>	<i>Borne supérieure</i>
Coûts directs	1 733,0	95,0	138,8	163,7
Coûts indirects	3 929,2	215,3	315,0	367,4
Coûts humains	4 272,6	234,1	342,1	399,5
<b>Coût ou bénéfice social</b>	<b>9 934,8</b>	<b>544,4</b>	<b>795,9</b>	<b>930,6</b>

Sources : Frei (1998) ; Jeanrenaud et al. (1998) ; Statistique des hôpitaux, différentes années ; Jeanrenaud et al. (2006) ; OCDE/OMS (2006) ; propres estimations.

Consommation excessive d'alcool

Type de coûts	Coûts	Bénéfices de la prévention (coûts évités)		
		<i>Borne inférieure</i>	<i>Estimation centrale</i>	<i>Borne supérieure</i>
Coûts directs	1 053,7	53,8	91,4	110,6
Coûts indirects	1 824,7	71,5	152,3	193,7
Coûts humains	3 313,2	129,9	276,6	351,7
<b>Coût ou bénéfice social</b>	<b>6 191,7</b>	<b>255,2</b>	<b>520,3</b>	<b>656,0</b>

Sources : Jeanrenaud et al. (2003) ; Rehm et al. (2006) ; Rehm et al. (2007) ; propres estimations.

\*Bénéfice attribuable à l'augmentation de l'effort de prévention entre 1997 et 2007.

## Retour sur investissement dans la prévention

Le retour sur investissement (ROI) renseigne sur le rapport entre le bénéfice net (bénéfice social de la prévention moins coûts de prévention) et les dépenses de prévention. S'il est supérieur à l'unité, la prévention rapporte plus qu'elle ne coûte. Le bénéfice social (voir tableau c) est obtenu en évaluant le coût social du tabagisme ou de l'abus d'alcool en 2007 dans l'hypothèse où les dépenses de prévention seraient restées inchangées depuis 1997 (situation de référence) et en calculant la différence entre ce coût de référence et le coût social mesuré en 2007.

En ce qui concerne le tabac, les dépenses de prévention ont atteint 20,6 millions de francs en 2007 contre 4,8 millions en 1997. Les enquêtes menées dans les cantons n'ont sans doute pas permis de recenser toutes les interventions et les dépenses de prévention sont sous-estimées (de 20% par hypothèse). Cela étant, le budget de prévention du tabagisme a augmenté de 18,9 millions entre 1997 et 2007. Pour l'alcool, il n'est pas possible de séparer la promotion comportementale des mesures législatives. Afin d'obtenir une mesure prudente du retour sur investissement, il est admis que la mise en œuvre des mesures législatives a un coût équivalent à celui de la prévention comportementale. Le coût total de la prévention de l'abus d'alcool

en 2007 se monte ainsi à 46,8 millions et l'accroissement des dépenses depuis 1997 à 21,8 millions.

Le retour sur investissement est compris entre 28 et 48 pour le tabac, avec une valeur de référence de 41. Même en excluant les avantages en termes de qualité de vie, le retour sur investissement est largement positif, la limite inférieure se situant à 15,4. Les dépenses de prévention de l'abus d'alcool génèrent un retour sur investissement compris entre 11 et 29. Si l'on exclut les bénéfices en termes de qualité de vie, chaque franc dépensé dans la prévention apporte un bénéfice d'au moins 4,7 francs.

**Tableau d :Retour sur investissement (ROI) des dépenses de prévention**

	Borne inférieure	Estimation centrale	Borne supérieure
Tabagisme	28	41	48
Consommation excessive d'alcool	11	23	29

### **Forces et limites de l'étude**

Le principal apport de l'étude quant au tabac est de fournir un faisceau d'indices convergents qui démontrent l'efficacité de la stratégie de prévention du tabagisme sur le plan fédéral et dans les cantons : les campagnes d'information et de sensibilisation de la population aux dangers du tabagisme sont suivies d'un recul significatif de la consommation du produit et de la proportion de fumeurs dans la population, confirmant les constats de la littérature scientifique à propos des pratiques d'excellence en matière de lutte antitabac. La baisse de la prévalence qui a suivi la mise en œuvre de la stratégie de prévention comportementale est confirmée par deux méthodes d'analyse statistique différentes, l'une basée sur des données individuelles à l'échelle suisse, l'autre sur des données agrégées par région. La modélisation statistique corrobore les conclusions de la littérature scientifique : les campagnes d'information et de sensibilisation sur les risques font partie des pratiques d'excellence pour réduire la proportion de fumeurs. L'évaluation des campagnes de prévention va dans le même sens. D'une manière générale, les taux de reconnaissance des messages de prévention sont élevés. Ainsi, une majorité de la population se souvient de la campagne de 2002 (« Fumer, ça fait du mal »). La campagne de 2004 a contribué à sensibiliser la population aux risques de la fumée passive. Il apparaît aussi que les campagnes de 2003 et 2004 ont entraîné un changement de comportement chez près de la moitié des fumeurs et des non-fumeurs : les fumeurs sont plus attentifs à la gêne que subissent les non-fumeurs, alors que ces derniers s'impliquent davantage pour défendre leurs droits. Enfin, les campagnes ont transformé la perception sociale du tabagisme : fumer lorsque d'autres individus sont exposés est de moins en moins perçu comme une activité socialement acceptable.

A propos de l'abus d'alcool, l'étude apporte une série d'indices qui révèlent une probable association entre l'accroissement de l'effort de prévention – campagnes

d'information et mesures législatives – et la baisse de la prévalence. La modélisation statistique n'apporte toutefois pas une réponse aussi claire que pour le tabac sur l'effet des mesures de prévention. Le coefficient de l'équation de régression est positif – plus les cantons consacrent de moyens à la prévention, plus le taux de personnes consommant trop d'alcool diminue – mais, avec une p-valeur de 14,4%, il n'est pas significatif aux intervalles de confiance habituels de 1%, 5% et 10%. Pour conclure que la prévention a porté ses fruits et est à l'origine de la baisse de la prévalence, il faut que le lien statistique soit confirmé par d'autres indices. Un premier argument en faveur de la relation entre effort de prévention et baisse de la prévalence est le fait qu'entre 1997 et 2007, la prévalence de la consommation excessive a reculé alors que l'on pouvait s'attendre à une hausse, le prix de l'alcool ayant baissé. Ensuite, le résultat du modèle statistique est confirmé par la littérature sur les pratiques d'excellence : les restrictions à l'accès et la limitation de l'offre sont, avec les taxes, reconnues comme de bonnes pratiques pour lutter contre la consommation excessive d'alcool. De même, des travaux scientifiques montrent que les campagnes médiatiques destinées à sensibiliser la population au risque de conduire un véhicule après avoir bu de l'alcool ont pour effet de réduire significativement le nombre d'accidents. La chute du nombre d'accidents et de victimes en Suisse après l'abaissement de l'alcoolémie et la campagne d'information ne peut s'expliquer que par un lien causal. Enfin, les campagnes de prévention de l'abus d'alcool dans les médias obtiennent de bons résultats en termes de reconnaissance et de sensibilisation.

Il apparaît donc légitime de conclure que les efforts de prévention se sont traduits par un recul assez important de la prévalence du tabagisme et de l'usage problématique d'alcool. La rentabilité élevée des ressources consacrées à la prévention tend à appuyer la recommandation de l'OCDE et de l'OMS suggérant d'affecter davantage de ressources à la prévention. En ce qui concerne l'alcool, les observations sont certes un peu moins fortes que pour le tabac, mais il y a suffisamment d'indices convergents pour conclure que les efforts de prévention menés au cours des dix dernières années ont été payants.

## **Recommandations**

Les grandes campagnes médiatiques sont systématiquement évaluées et nous nous sommes référés à ces évaluations pour confirmer certains de nos résultats. A l'avenir, il serait souhaitable que l'évaluation des campagnes ou des mesures structurelles importantes s'intéresse davantage aux changements de comportements (comparaison « avant-après », comparaison d'un groupe exposé à la mesure et d'un groupe de contrôle). Les évaluations qui se limitent à mesurer le taux de réminiscence ou la compréhension du message sont d'un intérêt limité.

Les deux domaines de prévention et de promotion de la santé examinés ici concernent le mode de vie et les comportements à risque. Or, la prévention de la santé couvre un champ beaucoup plus large, englobant la santé environnementale et les risques liés au milieu de vie (plomb, formaldéhyde, bactéries dans l'eau –

légionellose –, pesticides, terrains contaminés, rayonnement, ondes électromagnétiques, amiante, dispositifs de sécurité...) de même que la santé au travail (exposition à des produits chimiques, bruit, vibrations...). Tous ces problèmes relèvent de la prévention au même titre que les mesures destinées à éviter les comportements à risque. Suivre la recommandation de l'OCDE/OMS d'évaluer les programmes de prévention et de promotion de la santé n'a pas beaucoup de sens si l'on se limite aux risques liés au mode de vie. Toutes les mesures structurelles de prévention de la santé devraient être évaluées selon des principes identiques, quels que soient le domaine et le département concerné.

Conséquence de la fragmentation du système de santé, les données sur les mesures de prévention et sur les ressources qui y sont consacrées sont lacunaires. Sur ce point, nous confirmons le constat de l'OCDE selon lequel les systèmes d'information sont inadéquats. Souvent, les services de santé des cantons n'ont pas de vue d'ensemble des interventions menées sur leur territoire et ne connaissent pas les montants investis dans la prévention du tabagisme et de l'alcoolisme. Il est vrai qu'il est parfois délicat de déterminer la part des dépenses attribuable au tabac ou à l'alcool, en particulier quand les actions de prévention concernent plusieurs produits. L'absence de données centralisées sur les actions cantonales constitue un obstacle important à une évaluation régulière de la rentabilité des investissements dans la prévention. A l'avenir, la collecte des données sur toutes les actions de prévention pourrait être une tâche de l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé dont la création est proposée dans le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé.