

Zurich University
of Applied Sciences



Institut de recherches économiques
Université de Neuchâtel

Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse

Résumé

Simon Wieser, Lukas Kauer, Sara
Schmidhauser, Mark Pletscher, Urs Brügger

Institut d'économie de la santé de Winterthour
WIG, Haute école des sciences appliquées de
Zurich à Winterthour ZHAW

Claude Jeanrenaud, Sylvie Füglistler-Dousse,
Dimitri Kohler, Joachim Marti

Institut de recherches économiques IRENE,
Université de Neuchâtel

Sur mandat de l'Office fédéral
de la santé publique (OFSP)

Février 2010

Impressum

Numéro de contrat :	07.005756
Durée du projet :	Novembre 2007 – décembre 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
Traduction :	De l'anglais par Johanne Lebel Calame traductrice indépendante johanne.lebel.calame@bluewin.ch

Adresse de correspondance

Simon Wieser
Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG
St. Georgenstrasse 70
Postfach
8401 Winterthur
wiso@zhaw.ch

Condensé

L'OFSP a mandaté l'Institut d'économie de la santé de Winterthur et l'Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel pour mener une évaluation économique des mesures de prévention des accidents et des maladies en Suisse. L'objectif principal de l'étude était de calculer le retour sur investissement dans les domaines de la prévention du tabagisme, de la consommation excessive d'alcool et des accidents de la route (en particulier en lien avec l'alcool) selon une méthodologie identique. Dans les trois domaines, l'étude a cherché à répondre aux questions suivantes : Les mesures de prévention fonctionnent-elles ? Valent-elles l'argent qu'elles coûtent ? Le principal résultat est un rendement positif pour chaque franc investi dans la promotion de la santé et les efforts de prévention des accidents de la route, du tabagisme et de l'usage nocif d'alcool. Le retour sur investissement estimé varie entre 9,4 pour les programmes publics de prévention des accidents de la route, 23 pour la prévention de l'alcool et 41 pour celle du tabac. La recherche démontre les bénéfices potentiels des mesures de prévention ; dans les trois domaines choisis, de tels efforts sont économiquement très avantageux pour la société dans son ensemble.

Das BAG beauftragte das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie und das Institut für Wirtschaftsforschung der Universität Neuenburg mit der Durchführung einer ökonomischen Evaluation von Massnahmen zur Krankheits- und Unfallprävention in der Schweiz. Hauptziel der Studie war die Berechnung des Return on Investment der Investitionen in den drei Präventionsbereichen Tabak, Alkoholmissbrauch und Verkehrsunfälle mit einer gemeinsamen Methodologie. Die Hauptfragestellungen zu den Präventionsmassnahmen waren: Funktionieren die Massnahmen? Und lohnen sie sich finanziell? Hauptergebnis ist eine positive Rendite auf jeden für die Gesundheitsförderung und Massnahmen zur Prävention von Verkehrsunfällen, Tabakkonsum und Alkoholmissbrauch eingesetzten Franken. Der geschätzte Return on Investment beträgt 9,4 bei Programmen zur Verkehrsunfallprävention, 23 bei der Alkoholprävention und 41 bei der Tabakprävention. Die Studie belegt den möglichen Nutzen von Präventionsmassnahmen, und weist nach, dass diese Massnahmen Gewinne für die Gesellschaft als Ganzes erbringen können.

L'UFSP ha incaricato il Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie e l'Institut de recherches économiques dell'Università di Neuchâtel di condurre una valutazione economica delle misure adottate in Svizzera per la prevenzione delle malattie e degli incidenti. Lo studio si è posto come obiettivo principale il calcolo, secondo una metodologia comune, della redditività economica della prevenzione nei campi del tabagismo, dell'abuso di alcol e degli incidenti stradali. Per questi tre settori, lo studio ha cercato di rispondere alle seguenti domande: «Le misure di prevenzione funzionano?», «Valgono quel che costano?». Il risultato principale di queste misure è un rendimento positivo per ogni franco investito nella promozione della salute e negli sforzi di prevenzione degli incidenti stradali, del tabagismo e dell'abuso di alcol. La redditività stimata degli investimenti varia tra 9,4 per i programmi di prevenzione pubblica degli incidenti stradali, 23 per la prevenzione dell'abuso di alcol e 41 per la prevenzione del tabagismo. La ricerca dimostra i potenziali benefici delle misure di prevenzione e i vantaggi economici che tali interventi possono apportare all'insieme della società.

The Swiss Federal Office of Public Health commissioned the Winterthur Institute of Health Economics and the Institute of Economic Research of the University of Neuchâtel to undertake an economic evaluation of disease and accident prevention measures in Switzerland. The main objective of the study was the calculation of the economic return in the three prevention fields of tobacco, harmful use of alcohol, and road accidents with a common methodology. The main questions addressed with regard to prevention measures were: Do these measures work? And, if so, are they worth the money they cost? The main result is a positive return for every franc invested in health promotion and efforts for preventing road accidents, tobacco consumption and alcohol harmful use. The estimated return on investment varies between 9.4 for public road accident prevention programmes, 23 for alcohol prevention and 41 for tobacco prevention. The research has demonstrated the potential benefits of prevention measures; such efforts can deliver good value for money for society as a whole.

Mots-clés

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

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

Valutazione economica, prevenzione, promozione della salute, redditività degli investimenti, analisi costi-benefici, tabacco, alcol, incidenti stradali

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

L'enjeu

La santé et le bien-être des personnes et de la collectivité sont largement influencés par le style de vie individuel et par le milieu de vie. Le tabac, l'usage nocif d'alcool, la conduite dangereuse et d'autres comportements malsains entraînent de la souffrance humaine, de nombreux décès prématurés et un coût considérable pour la société dans son ensemble. Les efforts de santé publique sous forme de mesures de prévention et de promotion de la santé cherchent à diminuer ces coûts humains et économiques en promouvant des modes de vie et un environnement plus sains.

Ces dernières décennies, on a observé en Suisse, aux niveaux fédéral et cantonal, une augmentation des activités visant à prévenir la mauvaise santé, la maladie et l'incapacité. Ces programmes et projets veulent aider à influencer les facteurs de risque comportementaux et à apporter le soutien structurel nécessaire pour encourager les modes de vie sains. Si leurs effets ont fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation systématiques, l'évaluation de leur efficacité économique a par contre été quelque peu négligée.

L'évaluation économique des interventions de prévention et de promotion de la santé pose deux grandes questions : 1) *Les mesures fonctionnent-elles ?* 2) *Valent-elles l'argent qu'elles coûtent ?*

Afin d'y répondre, l'OFSP a mandaté l'Institut d'économie de la santé de Winterthur et l'Institut de recherches économiques de Neuchâtel pour mener une analyse coûts-bénéfices des *mesures de prévention primaire* dans les domaines de la prévention du tabac, de l'alcool et des accidents de la route (la prévention primaire vise à éviter la mauvaise santé, les maladies et les accidents, tandis que la prévention secondaire et tertiaire concerne les personnes déjà atteintes). Ces domaines ont été retenus parce qu'ils occasionnent une part importante de la mortalité prématurée et de la morbidité en Suisse et ont tous trois fait l'objet d'efforts de prévention marqués ces dernières décennies.

Les rapports de recherche complets sont disponibles à l'adresse Internet <http://www.bag.admin.ch/evaluation>, dans la section « Rapports et études en cours ».

L'étude

L'étude a exploré un nouveau champ dans l'évaluation économique des efforts de prévention en Suisse. Alors que l'évaluation économique des traitements et programmes de soins de santé (par exemple médicaments, techniques médicales, programmes de dépistage) dispose d'une méthodologie bien établie, l'évaluation des mesures de prévention et de promotion de la santé présente des difficultés méthodologiques particulières. Ainsi, il est souvent beaucoup plus difficile de démontrer un lien causal direct entre les interventions de santé publique et leur impact final sur la santé, car le recours aux essais cliniques aléatoires – méthode de recherche clinique la plus courante – convient rarement à la réalité des interventions communautaires.

Nous avons adopté une perspective sociale, c'est-à-dire que l'analyse prend en compte tous les coûts pertinents d'une mesure et tous les bénéfices induits, non pas en termes de retour financier pour le gouvernement, mais en termes de coûts directs (frais médicaux), pertes de production (perte de revenu) et coûts intangibles (perte

de qualité de vie liée à la maladie, à l'invalidité et à la mort prématurée) évités pour la collectivité dans son ensemble.

Pour répondre aux deux grandes questions *La prévention fonctionne-t-elle ?* et *La prévention est-elle avantageuse ?*, nous avons recouru aux mêmes méthodes. Nous avons abordé la question *La prévention fonctionne-t-elle ?* en estimant l'effet des mesures de prévention en termes d'impact sur la santé, soit de nombre de maladies, blessures et morts prématurées évitées. Nous avons ensuite synthétisé l'impact sur la santé sous forme de nombre d'*années de vie corrigées du facteur d'invalidité* (DALY) gagnées. L'encadré 1 présente un exemple simplifié de calcul des DALY et en précise la signification.

Encadré 1 – DALY : mode de calcul et signification, avec exemple

Les DALY, outil développé par l'OMS, se calculent en corrigeant l'espérance de vie à un âge donné en fonction de la perte de vie en bonne santé due à l'invalidité.

Un exemple fictif simplifié aidera à expliquer ce que signifient les DALY. Supposons qu'un cycliste de 55 ans est victime d'un accident où il subit une grave blessure à la tête qui entraîne sa mort et que l'espérance de vie moyenne d'un homme de 55 ans est de 27 ans. L'accident fait alors perdre 27 années de vie en bonne santé.

Supposons ensuite que le cycliste ne meurt pas mais souffre d'une invalidité permanente et que son espérance de vie de 27 ans reste inchangée malgré l'invalidité.

Les DALY sont un instrument qui sert à convertir en nombre d'années en bonne santé perdues la baisse de qualité de vie subie pendant ces 27 ans. Les experts de l'OMS ont défini une pondération en DALY pour de très nombreux états de santé. Supposons que la pondération d'une grave blessure à la tête induisant une invalidité permanente est de 0,367 DALY pour une année. En multipliant cette valeur en DALY par les 27 années d'espérance de vie restante, on obtient un total de 9,9 DALY. Ces 9,9 DALY signifient que l'accident fait perdre 9,9 années en bonne santé.

En cas de décès, les 27 années de vie perdues correspondent à 27 DALY.

Le principal avantage de la conversion en DALY est qu'elle permet d'additionner les pertes de qualité de vie dues aux blessures invalidantes causées, par exemple, par les accidents de vélo pendant une année donnée avec les pertes d'années de vie dues aux décès prématurés causés par ce type d'accidents la même année et de les exprimer par un seul nombre. Cette méthode peut bien sûr aussi servir à calculer la charge sanitaire des maladies causées par le tabagisme ou l'usage nocif d'alcool.

Nous avons *comparé* l'impact sur la santé de la situation où les mesures de prévention *existantes* sont appliquées à celui de la *situation hypothétique* dans laquelle, pendant la même période, aucune mesure de prévention supplémentaire n'aurait été introduite. Prenons l'exemple de l'abaissement du taux maximal d'alcoolémie sur la route de 0,8 à 0,5 pour mille, introduit en 2005 : on estime l'effet de la baisse en comparant le nombre effectif de victimes d'accidents de la circulation avec le taux en vigueur de 0,5 au nombre hypothétique de victimes avec l'ancien taux de 0,8.

Pour les programmes publics de prévention des accidents de la route, la situation hypothétique se base sur les efforts de prévention existants au début de la période

étudiée, en 1975. Pour la prévention de l'alcool et du tabac, la situation hypothétique se base sur les efforts de prévention en vigueur en 1997, au début de la période étudiée. Le bénéfice de la prévention est l'impact économique de l'accroissement de l'effort de prévention sur la période, jusqu'en 2007.

Nous avons tenu compte des changements qui seraient survenus *en l'absence de mesures de prévention*. Un exemple, pour la prévention des accidents de la route, est la diminution des victimes due à l'amélioration de la sécurité des voitures ; pour le tabac, le recul de la prévalence du tabagisme dû à l'augmentation des taxes. Nous avons ainsi isolé de tous les autres facteurs l'effet de la prévention ; ce fut certainement l'élément le plus difficile de la recherche.

L'étude a porté sur diverses mesures de prévention. Pour les accidents de la route, nous avons retenu toutes les mesures lancées par les collectivités publiques, sauf les investissements dans la sécurité de l'infrastructure routière ; les coûts de la prévention comprennent les dépenses privées induites par les mesures publiques de prévention, telle l'obligation pour les motards d'acheter un casque quand le port du casque est devenu obligatoire. Pour le tabac, nous avons considéré tous les programmes de prévention mis en œuvre par la Confédération, les cantons et les ONG, mais seul l'impact des interventions visant à modifier le comportement par l'information ou l'éducation a été évalué. Pour l'usage nocif d'alcool, nous avons retenu tous les programmes de prévention mis en œuvre par la Confédération, les cantons et les ONG ; l'impact des interventions comportementales et structurelles (limitation de l'accès au produit) a été évalué ; l'effet de la taxation de l'alcool (intervention structurelle) n'est pas inclus dans l'estimation des coûts et des bénéfices.

L'analyse a recouru à plusieurs sources de données. L'équipe de Neuchâtel a par exemple exploité les données de l'Enquête suisse sur la santé et mené une enquête dans les cantons pour compléter les données existantes sur les activités de prévention et leurs coûts. L'équipe de Winterthur a consulté deux grandes bases de données, celle de l'Office fédéral de la statistique sur les accidents enregistrés par la police et celle du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents sur les conséquences des accidents (coût et type de blessures).

Un groupe consultatif scientifique fut constitué, réunissant des experts provenant d'organismes nationaux et internationaux, y compris l'OCDE, l'OMS et l'Observatoire suisse de la santé. Le groupe a accompagné les deux équipes de recherche de ses commentaires critiques pendant toute l'étude.

Pour répondre à la question *La prévention est-elle avantageuse ?*, nous avons appliqué la méthode de l'analyse coûts-bénéfices (ACB). L'ACB détermine si les programmes de prévention apportent davantage de bénéfices à la population que ce qu'ils coûtent aux contribuables ; elle permet de comparer directement les résultats obtenus dans des domaines différents. L'ACB fournit la base nécessaire pour calculer le retour sur investissement (RSI) des mesures de prévention en comparant les dépenses – combien de francs ont été dépensés – aux bénéfices identifiés – combien de francs ont été gagnés ou plus exactement quel total de coûts a été évité grâce aux mesures de prévention. Si le RSI est positif, cela signifie que les bénéfices de la prévention dépassent ses coûts. L'encadré 2 donne un exemple simplifié de calcul du RSI qui en précise la signification.

Encadré 2 – RSI : mode de calcul et signification, avec exemple

Un exemple fictif simplifié peut aider à comprendre la notion de RSI. Supposons qu'un programme d'éducation coûtant CHF 100 000 convainc 1000 cyclistes de porter un casque de vélo. Supposons que s'il n'avait pas porté de casque, un de ces 1000 cyclistes aurait subi à 55 ans une grave blessure à la tête induisant une invalidité permanente. Cette victime évitée est l'effet du programme d'éducation. Supposons ensuite que la valeur monétaire de cet effet comprend :

1. CHF 100 000 de frais médicaux évités,
2. CHF 500 000 de perte de revenu évitée, vu que le cycliste aurait arrêté de travailler à 55 ans plutôt qu'à 65¹,
3. CHF 500 000 de perte de valeur de la qualité de vie évitée, pour une vie sans invalidité de 55 ans jusqu'au décès à l'âge de 82 ans².

Le bénéfice total de la prévention s'élève ainsi à CHF 1 100 000.

On calcule le RSI comme suit :

(bénéfice de la prévention – coût de la prévention) / coût de la prévention

soit dans notre exemple :

$$(CHF\ 1\ 100\ 000 - CHF\ 100\ 000) / CHF\ 100\ 000 = 10$$

Ce RSI de 10 veut dire que pour chaque franc investi dans le programme d'éducation, la société retire un bénéfice net de 10 francs. Un RSI positif signifie que les bénéfices dépassent les coûts et que la collectivité tire un bénéfice net de chaque franc dépensé en prévention. Avec un RSI de 0, les coûts et les bénéfices monétaires de la prévention sont égaux. Dans notre exemple, ce serait le cas si on ne tenait compte que des frais médicaux évités.

Notre exemple est simplifié et fictif ; il ne comprend pas certains aspects de nos calculs de RSI, présentés dans les rapports des ACB spécifiques, tel le fait d'actualiser les coûts et bénéfices survenant à divers moments dans le temps à leur valeur présente en 2007.

¹ Même si le malheureux cycliste touche une rente d'invalidité totalisant CHF 500 000 sur 10 ans, la société perdrait quand même CHF 500 000, car cette somme aurait constitué la contribution de l'accidenté au revenu national à titre de travailleur. Les CHF 500 000 reçus comme rente d'invalidité correspondent à un transfert de revenu du reste de la population économiquement active.

² L'espérance de vie moyenne à 55 ans est de 27 ans. La pondération en DALY de la grave blessure à la tête induisant une invalidité permanente est de 0,367 pour une année. Sur 27 ans, cela correspond à 9,91 DALY perdues. Si on multiplie la valeur d'une année de vie en pleine santé (CHF 50 400) par 9,91, on obtient CHF 500 000.

Les deux équipes de recherche ont suivi la même méthodologie, inclus les mêmes catégories de coûts et quantifié les coûts selon la même approche. Elles ont mesuré l'efficacité en utilisant des méthodes statistiques pour comparer les efforts de prévention et l'impact sur la santé entre les cantons ainsi que leur évolution dans le temps. Les coûts et les bénéfices ont été escomptés au taux unique de 2%. L'estimation des coûts et des bénéfices a adopté une approche conservatrice, avec une estimation généreuse des coûts des mesures de prévention et une estimation prudente des bénéfices (voir les études spécifiques pour les détails).

Malgré tout, il existe quelques différences entre les trois ACB, à cause de différences dans la disponibilité des données et dans l'horizon temporel des efforts de prévention concernant les trois domaines. Les données disponibles sur les accidents de la route sont plus détaillées, avec des renseignements sur tous les accidents enregistrés par la police depuis 1975. L'horizon temporel couvert diffère substantiellement, car la prévention des accidents de la route a démarré au début des années 1970 tandis que les gros efforts concernant le tabac et l'usage nocif d'alcool sont relativement récents à l'échelle nationale, datant du milieu des années 1990. La période couverte par chacun des projets spécifiques – accidents de la route, tabac et alcool – dépendait de la disponibilité de données fiables et a donc varié entre 10 (tabac et alcool) et 33 ans (accidents de la route).

Constatations

En réponse aux deux grandes questions *La prévention fonctionne-t-elle ? et Est-elle avantageuse ?*, notre analyse montre que les mesures publiques de prévention procurent effectivement un bénéfice social net considérable dans les domaines de prévention étudiés. La prévention fait baisser de manière substantielle la morbidité et la mortalité prématurée. Le retour sur chaque franc investi varie entre 9 francs pour la prévention des accidents de la route, 23 pour la prévention de l'alcool et 41 pour celle du tabac. La baisse des frais médicaux due aux mesures de prévention est supérieure au coût de la prévention dans les trois domaines envisagés.

Pour les *accidents de la route*, entre 1975 et 2007, le nombre de tués et de blessés graves a fortement diminué pendant que les dépenses de prévention augmentaient de plus de 50 % en termes réels. L'effet de toutes les interventions est substantiel. En tenant compte de la croissance de la population, de l'augmentation du nombre de véhicules en circulation et des tendances sociales et démographiques générales qui ont contribué à faire reculer le nombre et la gravité des accidents, nous avons estimé qu'entre 1975 et 2007, les mesures de prévention des accidents de la route ont évité en tout 13 500 tués, 17 300 invalidités permanentes, 98 900 blessés graves, 82 800 blessés moyens et 710 200 blessés légers¹.

Des coûts ont été évités pour un total de 72 800 millions de francs, dont 19 % en coûts directs (sans les dommages matériels), 41 % en pertes de production et 40 % en coûts intangibles. Le RSI de tous les programmes publics de prévention, sans les investissements dans la sécurité de l'infrastructure routière, est estimé à CHF 9.40 par franc investi (voir l'encadré 3). Le RSI de toutes les mesures de prévention, y compris les investissements dans la sécurité de l'infrastructure routière et les dépenses en dispositifs privés de sécurité, est estimé à 1,5.

Pour le *tabac* et l'*alcool*, la somme consacrée à la prévention a quadruplé (tabac) ou doublé (alcool) entre 1997 et 2007. Côté *tabac*, pendant cette période, le nombre de fumeurs a diminué de 5,3 points de pourcentage, passant de 33,2 % à 27,9 % (2007), ce qui correspond à une diminution de 343 000 personnes après correction selon la croissance démographique. Le déclin du nombre de fumeurs attribuable aux activités de prévention autres que l'augmentation des taxes est de 143 000. On peut considérer cette estimation comme robuste ; elle a été confirmée par deux modèles économétriques de conception différente. Le recul de la prévalence du tabagisme produit des bénéfices sanitaires importants, le tabagisme étant la première cause de

¹ Les nombres de la présente section sont arrondis.

perte d'années de vie corrigées du facteur d'invalidité (11,2 % de toutes les DALY perdues en Suisse). Les efforts de prévention du tabac ont remarquablement réussi

Encadré 3 – Comparaison du retour sur investissement (RSI*) dans trois domaines de prévention en Suisse (coûts et bénéfices en millions de francs 2007)			
	Accidents de la route Programmes publics de prévention 1975-2007	Tabac Prévention centrée sur le comportement 2007	Usage nocif d'alcool Prévention centrée sur le comportement 2007
Coûts de la prévention	5 168	19	22
Bénéfices de la prévention			
Coûts directs médicaux	6 212	139	76
Coûts directs non médicaux	4 138		16
Pertes de production	22 098	315	152
Coûts intangibles	21 476	342	277
Coût total évité	53 924	796	520
RSI	9,4 (7,6-11,3)**	41 (28-48)**	23 (11-29)**

* Le RSI se calcule comme suit : (bénéfice – coût) / coût. Avec un RSI de 0, les bénéfices égalent les coûts. Un RSI de 1 correspond à un gain net de 1 franc par franc investi dans la prévention.

** Les chiffres entre parenthèses donnent l'intervalle de confiance du RSI. On calcule l'intervalle de confiance en faisant varier d'une erreur-type (mesure de la variabilité du coefficient) le coefficient des mesures de prévention estimé dans l'estimation d'efficacité. Cette variation correspond à un intervalle de probabilité de 68 %.

Les coûts et bénéfices survenant avant et après 2007 ont été corrigés selon l'inflation et escomptés au taux de 2 % pour rendre la « valeur temporelle » de l'argent (le taux d'intérêt réel a été d'environ 2 % pendant les dernières décennies en Suisse). Toutes les valeurs sont ainsi transformées en francs 2007.

Types de mesures de prévention intégrés dans les résultats d'ACB que présente le tableau

Accidents de la route : les programmes publics de prévention incluent toutes les mesures lancées par les collectivités publiques, sauf les investissements dans la sécurité de l'infrastructure routière. Les coûts de prévention comprennent aussi les dépenses privées induites par les mesures publiques de prévention, telle l'obligation pour les motards d'acheter un casque quand le port du casque est devenu obligatoire.

Tabac : programmes de prévention mis en œuvre par la Confédération, les cantons et les ONG. Seul l'impact des interventions visant à modifier le comportement par l'information ou l'éducation a été évalué.

Usage nocif d'alcool : programmes de prévention mis en œuvre par la Confédération, les cantons et les ONG. L'impact des interventions comportementales et structurelles (limitation de l'accès au produit) a été évalué. L'effet de la taxation de l'alcool (intervention structurelle) n'est pas inclus dans l'estimation des coûts et des bénéfices.

à inciter les fumeurs à arrêter ; ils ont été moins efficaces pour convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer. En termes économiques, l'impact annuel de la prévention du tabac est une réduction du coût social des maladies liées au tabagisme de près de 800 millions de francs (les estimations possibles vont d'environ 540 à plus de 900 millions). Chaque franc investi dans la prévention du tabagisme rapporte donc un bénéfice net de 41 francs.

De même, côté *alcool*, entre 1997 et 2007, la proportion de la population à consommation excessive a baissé de 6,0 % à 5,1 %. Cela correspond à environ 55 000 personnes à consommation nocive en moins. Une fois éliminé l'effet du prix, près de la moitié (47,3 % – entre 22,2 % et 60,2 %) de l'évolution de la prévalence est attribuable à la prévention. Autrement dit, il y aurait eu environ 25 000 personnes affectées en plus si aucun programme de prévention n'avait été mis en œuvre, les valeurs possibles allant de 11 500 à 31 500. Ce but a été atteint malgré que le prix de l'alcool ait baissé et que l'accès à l'alcool ait été facilité par l'augmentation du nombre de points de vente dans les stations-service. Chaque franc dépensé dans la prévention de l'usage nocif d'alcool produit ainsi un bénéfice net de 23 francs.

Les résultats montrent que les mesures d'information et d'éducation ont largement contribué à diminuer la consommation de tabac, la consommation excessive d'alcool et les accidents de la route. Dans le cas du tabac, par exemple, notre étude indique, par des observations concluantes, que taxer les cigarettes n'est pas le seul outil efficace pour arrêter l'épidémie de tabagisme : les stratégies basées sur l'information et l'éducation le sont aussi. Il ressort cependant qu'alors que ces stratégies sont plus efficaces pour inciter les fumeurs à songer à arrêter, elles le sont moins pour convaincre les jeunes de ne pas commencer à fumer. Il semble que les messages antitabac n'ont pas encore réussi à contrer l'image favorable du tabac, probablement à cause de la publicité, qui tend à diminuer la perception du risque pour la santé.

Quant aux accidents de la route, investir dans l'amélioration de la sécurité des routes et des véhicules ainsi que dans les interventions comportementales joue un rôle majeur dans la forte diminution des accidents graves. Toutefois, les mesures visant un comportement plus sûr sur la route sont plus rentables que les investissements dans l'infrastructure routière et les dispositifs de sécurité – qui, ensemble, constituent de loin la plus grosse part des dépenses de sécurité. L'introduction de nouvelles mesures de prévention dans des domaines au long passé d'efforts réussis, où il peut sembler difficile d'obtenir de nouvelles améliorations de l'impact sur la santé, peut malgré tout présenter un RSI élevé.

Messages clés

Notre analyse prouve que les mesures publiques de prévention introduites en Suisse ces dernières décennies dans les domaines de la prévention des accidents de la route, du tabac et de l'alcool ont été efficaces et ont constitué un bon investissement. Ces mesures ont entraîné une diminution substantielle de la morbidité, de la mortalité prématurée et de la souffrance humaine connexe. Les bénéfices pour la population sont considérablement supérieurs aux coûts de la prévention pour le contribuable.

Les résultats montrent que les mesures d'information et d'éducation ont contribué significativement à diminuer les accidents de la route, la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool.

L'analyse ne montre pas que chacune des mesures prises a été efficace, mais plutôt que l'ensemble de ces mesures l'a globalement été. Il conviendrait d'évaluer l'efficacité des nouvelles mesures de prévention et d'en pondérer les bénéfices par rapport aux coûts.

Pour soutenir et améliorer l'évaluation économique des mesures de prévention, à l'avenir, il faudrait renforcer la coordination et normaliser les données concernant les coûts de la prévention et la façon dont les fonds sont dépensés.