

# ÉVALUATION ÉCONOMIQUE ET SANTÉ PUBLIQUE : TENDANCES ACTUELLES ET QUESTIONS ÉTHIQUES

---

BROUSSELLE, Astrid, Ph. D., Université de Sherbrooke

BENHADJ, Lynda, Ph. D. (c), Université de Sherbrooke

BENMARHIA, Tarik, Ph. D. (c), Université de Montréal

DIONNE, Pierre-Alexandre, Ph .D. (c), Université de Sherbrooke

FANSI, Alvine, Ph. D., INESSS

TCHOUAKET, Eric, Ph. D., UQO

Tendance actuelle :

«Investing in public health is smart»

«Investir en santé publique est judicieux»

- 2 exemples :

- L'Association américaine de santé publique
- L'Association canadienne de santé publique

- <http://www.youtube.com/watch?v=B5M9JefYxJI>

- et

- <http://healthcaretransformation.ca/video-public-health-return-on-investment/>

## Association canadienne de santé publique

Public Health: a Return on Investment



Every **\$1** invested in adding fluoride to drinking water saves **\$38** in dental care

**ROI = 3700%**

1:13 / 2:23

## Association américaine de santé publique



Every **\$1** invested in fluoridated water = **\$40** saved in dental care.

Public Health: a Return on Investment



Every **\$1** spent on immunizing children with the measles-mumps-rubella vaccine saves **\$16** in health care costs

**ROI = 1500%**

0:32 / 2:23



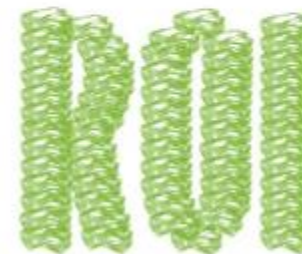
Every **\$1** invested in early education and quality care saves as much as **\$13** in future costs.

## Association canadienne de santé publique



## Association américaine de santé publique

Public health is a **return on investment**:  
Prioritize public health funding.



# Une nouvelle tendance

- Dans le secteur privé :
  - un moyen d'aller chercher des fonds
- Dans le secteur public :
  - Un moyen de défendre les programmes de santé publique dans un contexte de rationnement des dépenses publiques
  - Mots-clés : coûts évités, retour sur investissement, seuil de rentabilité, coût-bénéfice
  - Institutionnalisation dans les recommandations méthodologiques en évaluation économique pour les interventions en santé publique des calculs de retour sur investissement.

# Bénéfices

“The value of governmental public health systems may seem obvious in light of progress in public health over the past century. The reality of chronic underfunding of these systems suggests that the general public is unaware of public health's value.” (Neumann et al. 2008)

La valeur des systèmes de santé publique peut paraître évidente quand on observe les progrès en santé publique depuis le siècle dernier. Le sous-financement chronique de ces systèmes suggère que le public n'est pas au courant de la valeur de la santé publique (Traduction libre)

## Bénéfices (suite)

- Le RSI devient un argument pour défendre les programmes de santé publique
- Retourne le discours : les programmes de santé publique ne sont plus vus comme une dépense, mais comme un investissement
- Peut influencer l'opinion publique et ainsi aider à préserver le financement de ces programmes
- Pour les programmes qui démontrent un RSI, l'enjeu n'est plus de savoir si l'investissement est pertinent, mais plutôt de savoir si on peut s'offrir un tel programme (affordability) : peut-on s'offrir des programmes dont les effets auront lieu à long terme ?

# Risques

- Risque d'engendrer des comparaisons entre les secteurs d'activité :
  - Retour sur investissement (RSI) de la fluoration de l'eau: 3700 %
  - Retour sur investissement de la vaccination chez les enfants: 1500 %
  - Si le RSI de la fluoration est 2 fois plus important que celui de la vaccination, ne devrait-on pas, dans un contexte de ressources limitées, donner priorité à la fluoration de l'eau ?
- Si les décisions de financement reposaient principalement sur le RSI, cela signifierait-il que certaines interventions ne devraient pas être financées ?
- Qu'arriverait-il aux interventions qui ne peuvent démontrer que les bénéfices excèdent les coûts ? Interventions de SP sont complexes (effets diffus, externalités, pas facilement quantifiables)
- Qu'arrive-t-il si le RSI est difficile à calculer ?
- Qui bénéficie du RSI ? De quelle façon cet aspect influence les décisions ?
- Qui seraient les perdants si le RSI était le critère de décision pour l'allocation des ressources ?
- Comment financer l'innovation et l'expérimentation si on doit démontrer un RSI?



# Propositions

- RSI ne devrait pas être central
- Utiliser RSI seulement quand il y a des interventions équivalentes
- Démontrer que les coûts sont financés par les bénéfices ?
- Explorer les effets associés au fait de ne plus financer certains programmes avec un faible RSI (**social impact**)
- Défendre les programmes pour ce qu'ils font
- Documenter leur efficacité (besoin de nouvelles approches évaluatives ?)
- Faire une place à l'utilisation du modèle logique en évaluation économique.

# Capitaliser sur l'évaluation pour la conduite du changement

- Santé publique :
  - un investissement rentable
  - des effets de santé importants (indicateurs de santé, inégalités)
  - le plus d'effets? Investir en petite enfance, réduction des inégalités sociales.
- Comment ces connaissances se traduisent-elles dans les politiques actuelles ?
- Situation aujourd'hui: On profite aujourd'hui des bénéfices des investissements en santé publique qui ont eu lieu il y a 20 ou 30 ans. On perçoit ces gains comme des acquis. On paiera le prix d'un désinvestissement dans 20 ou 30 ans. Quelles conséquences les politiques actuelles ont-elles sur l'équité intergénérationnelle ?

# Remerciements

Les auteurs remercient le *Fonds de Recherche du Québec en Santé* (FRQ-S) les *Instituts de recherche en santé du Canada* qui financent la Chaire de recherche du Canada dont Astrid Brousselle est titulaire et la bourse d'étude de Pierre-Alexandre Dionne.

Contact: [astrid.brousselle@usherbrooke.ca](mailto:astrid.brousselle@usherbrooke.ca)

**Ref:** Neumann PJ, Jacobson PD, Palmer JA. Measuring the value of public health systems: the disconnect between health economists and public health practitioners. *Am J Public Health* 2008;98:2173-80.



Centre de santé et de services sociaux  
Champlain—Charles-Le Moyne

