

Addictions et travail ; coûts et bénéfices des programmes de prises en charge

Philippe Mossé (Aix-Marseille Université, LEST)

Anne-Laure Soilly (doctorante, Université de Bourgogne, LEG)

Six dimensions retenues

Les approches et le contenu des études :

- – **La prise en compte des coûts ;**
- – Les types de programmes et la mesure de leurs effets ;
- – Les différents points de vue en présence ;
- – **La mesure des bénéfices des programmes.**

Le contexte des études :

- – **La théorie du capital humain : une théorie sous-jacente**
- – **Les enjeux de l'évaluation et le choix des programmes.**

La prise en compte des coûts (de l'addiction et du Programme)

Dépend du point de vue (entreprise-employeur ou société)

Point de vue de l'Entreprise :

Absentéisme (le lien dépendance / absentéisme)

Le Programme : temps passé et valorisé ; coût des soins ; coûts fixes ou variables (Knealing et al.2008; cocaïne : 465 \$ / client / an)

Point de vue de la Société :

coût des accidents et répercussions

coût des soins / macro éco

Les Coûts oubliés :

les coûts d'opportunité

La mesure des bénéfices des programmes.

Symétrique des coûts ; mais pas seulement :

- La qualité de vie (mais pas de « Qaly » ; sauf Kamer et al.)
- La baisse de la criminalité : conséquences des consommations et trafic
- L'amélioration des relations professionnelles, de l'ambiance au travail
- Mais, horizon temporel court (entreprise et profit)

Interventions brèves et légères (conseils, etc.) efficaces

- Fleming et al. (2000) alcool/conduite : benef = 1.151 \$ / cap. /an
- Miller et al. (2008) drogues (alcool compris) : benef = 1.850 £ / cap. /an

La théorie du capital humain : une théorie sous-jacente

La théorie :

- La santé est un investissement (éduc.) => productivité
- Vision individualisante

Problèmes :

- « Agent » rationnel et informé ... des coûts et des conséquences
- Entreprise « fermée » avec « décideur / payeur » identifiable
- « Braconnage » : mobilité

Résultats :

- Théorie = Santé & éducation => « éducation sanitaire » : *PeerCare*

Les enjeux de l'évaluation et le choix des programmes

Ciblage des populations :

- Salariés volontaires
- Moins « à risque »
- Dépistage à l'embauche : une question éthique

Préférence pour le court terme :

- R o I = résultats rapides et visibles
- Logique « scientifique » de publication des études
- Pas de long terme et peu de multi-programmes
pour éviter la complexe question de la causalité

Conclusion

Les principaux biais :

Écarts / guide méthodologique (HAS)

Sélection des populations : les moins « sévères »

Peu / pas de comparaison de programmes ; a fortiori autres actions aux mêmes objectifs (productivité et bénéfiques)

Résultats :

Rentabilité certaines des interventions brèves en entreprises .. dans le contexte US.

Recommandations pour la France :

Mobiliser les données de long terme

Parcours de soins, donc, hors entreprise (Ass. Maladie)

Comparaisons et « multi-programmes »