



Considérations relatives à l'évaluation de la valeur économique des interventions en santé des populations

Heather Smith Fowler | Paul Lalonde | Geneviève Mák | David Gyarmati

Mars 2016

Conseil d'administration de la SRSA

Richard A. Wagner
Associé principal, Norton Rose Fulbright S.E.N.C.R.L., s.r.l.

Gordon Berlin
Président, MDRC

Tim Brodhead
Ancien président-directeur général de
La fondation de la famille J.W. McConnell

Maria David-Evans
Présidente sortante de l'IAPC et ancienne sous-ministre,
Gouvernement de l'Alberta

Robert Flynn, Ph.D.
Professeur émérite, École de psychologie,
Université d'Ottawa

Pierre-Gerlier Forest, Ph.D., FCAHS
Directeur et titulaire de la chaire Palmer
École d'études politiques
Université de Calgary

Suzanne Herbert
Ancienne sous-ministre, Gouvernement de l'Ontario

Guy Lacroix, Ph.D.
Professeur d'économie, Université Laval

Renée F. Lyons, Ph.D.
Présidente fondatrice et directrice scientifique émérite,
Bridgepoint Collaboratory for Research and Innovation,
Université de Toronto

James R. Mitchell, Ph.D.
Partenaire fondateur, Sussex Circle

Président et chef de la direction de la SRSA

Jean-Pierre Voyer

La Société de recherche sociale appliquée (SRSA)

est un organisme de recherche sans but lucratif, créé dans le but précis d'élaborer, de mettre à l'essai sur le terrain et d'évaluer rigoureusement de nouveaux programmes. Notre mission, qui comporte deux volets, consiste à aider les décideurs et les intervenants à déterminer les politiques et programmes qui améliorent le bien-être de tous les Canadiens, en se penchant particulièrement sur les effets qu'ils auront sur les personnes défavorisées, et à améliorer les normes relatives aux éléments probants utilisées pour évaluer ces politiques.

Depuis sa création en décembre 1991, la SRSA a réalisé plus de 300 projets et études pour différents ministères fédéraux et provinciaux, des municipalités ainsi que d'autres organismes publics et sans but lucratif. La SRSA a des bureaux à Ottawa, Toronto et Vancouver et un bureau satellite à Calgary.

Pour des renseignements sur les publications de la SRSA, contacter :

Société de recherche sociale appliquée
55, rue Murray, bureau 400
Ottawa (Ontario) K1N 5M3
613-237-4311 | 1-866-896-7732
info@srdc.org | www.srdc.org

Bureau de Vancouver
789, rue Pender Ouest, bureau 440
Vancouver (Colombie-Britannique) V6C 1H2
604-601-4070 | 604-601-4080

Bureau de Toronto
481, avenue University, bureau 705
Toronto (Ontario) M5G 2E9
613-237-3169

Publié en 2017 par la Société de recherche sociale appliquée

Table des matières

Introduction	1
Aperçu	1
Interventions en santé des populations	1
Évaluation économique	2
Défis de l'évaluation économique des interventions en santé des populations	3
Avantages de l'évaluation économique des interventions en santé des populations	4
Fondements de l'évaluation économique	6
Définitions	6
Méthodes d'évaluation économique	8
Dimensions de l'évaluation économique des interventions en santé	12
Considérations relatives à l'évaluation économique des interventions en santé des populations	18
Objectif	18
Capacité	19
Contexte	21
Évaluation des répercussions	21
Évaluation économique des coûts et des avantages	23
Discussion	27
Conclusion	29
Bibliographie	31

Introduction

Il existe peu de ressources qui portent sur la pertinence et l'efficacité des différentes méthodes d'évaluation économique des interventions en santé des populations ou qui fournissent des éléments d'orientation quant à leur sélection et à leur utilisation.

Le présent document de réflexion offre une méthode d'évaluation économique des interventions en santé des populations. Il repose sur une revue ciblée de la littérature principalement axée sur les méthodes utilisées dans le domaine de la prévention de l'obésité et de la promotion de la santé mentale. Le document s'inspire aussi d'entrevues menées auprès de grands experts canadiens et étrangers de l'économie de la santé et des méthodes particulières comme le rendement social des investissements (RSI). Enfin, le document s'appuie sur la vaste expérience que possède la SRSA en matière d'évaluation économique des interventions dans différents domaines de la politique sociale, à l'aide de bon nombre des méthodes décrites dans les sections suivantes.

Plutôt que de prendre la forme d'un guide pratique sur la manière d'effectuer une évaluation économique, le document décrit plusieurs facteurs importants qui doivent être pris en considération, que ce soit avant de réaliser une évaluation économique (p. ex., choisir la méthode à adopter), en cours de route (p. ex., s'assurer que l'évaluation est sur la bonne voie) ou une fois l'évaluation terminée (p. ex., vérifier si l'évaluation a atteint son objectif et préciser la façon d'en utiliser les résultats).

Aperçu

En termes simples, une évaluation économique est une manière de déterminer la valeur économique d'une intervention sur le plan des coûts et des avantages. Le document commence par un survol d'une évaluation économique et d'une intervention en santé des populations, ce qui permet de comprendre certains des défis et des avantages associés au travail.

Interventions en santé des populations

Les interventions en santé des populations concernent l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé, ce qui suppose que même les interventions menées *à l'extérieur* du secteur de la santé peuvent avoir une incidence sur les résultats en matière de santé et corriger les inégalités parmi les sous-groupes de la population. Par conséquent, l'efficacité de ces interventions est établie non seulement par des changements du côté des problèmes de santé et des risques correspondants, mais aussi par leur capacité à « influencer la personne, la famille, la collectivité et la société de manière plus générale¹. »

Ainsi, l'évaluation des interventions en santé des populations ne devrait pas uniquement se concentrer sur la santé ou les résultats associés à la santé tels que les changements dans les

¹ de Salazar, Díaz et Magaña, 2002, cité dans de Salazar, Jackson, Shiell et Rice, 2007, p. 8.

connaissances, les attitudes et les comportements, la réduction de la stigmatisation et les taux de morbidité. Idéalement, elle devrait aussi être axée *sur la capacité d'agir des gens et des organisations*, par exemple grâce à la collaboration intersectorielle, à la mobilisation communautaire et à l'établissement de partenariats².

Les interventions en santé des populations sont aussi des *interventions complexes* qui s'inscrivent dans des *systèmes complexes* comme l'éducation, l'emploi et les services sociaux. Un système complexe présente trois caractéristiques principales : 1) il s'adapte aux changements dans son milieu local; 2) il est composé d'autres systèmes complexes; 3) il n'est pas linéaire. Autrement dit, les changements observés dans les résultats ne sont peut-être pas proportionnels à ceux qui sont observés dans les extrants, mais, souvent, ils mettent plutôt en jeu des « éléments déterminants » qui mènent à des changements législatifs et stratégiques ainsi qu'à des changements dans les normes sociétales (p. ex., attitudes envers la cigarette dans les espaces publics)³. Encore une fois, l'évaluation des interventions en santé des populations qui visent de tels changements devrait idéalement tenir compte de ces éléments déterminants pour tenter d'expliquer l'influence, la cause et l'effet.

Évaluation économique

L'évaluation économique des interventions en santé des populations est l'évaluation systématique des coûts et des avantages d'une initiative ou d'un programme dans le but d'en déterminer la valeur et l'efficacité économique relative. Ces renseignements contribuent à la prise de décisions éclairées à propos du programme proprement dit et, éventuellement, de l'affectation de ressources limitées dans le système de santé général⁴. L'évaluation économique des projets en santé des populations vise à mesurer l'optimisation des ressources d'un projet pour que les programmes sociaux et de santé puissent avoir la plus grande incidence possible au moindre coût.

Un aspect fondamental de l'étude de la santé des populations est « l'évaluation du rapport coût-efficacité intersectoriel de différents types et de différentes combinaisons d'investissements en vue de favoriser la santé⁵. » En fait, l'amélioration de la santé des populations exige la collaboration de divers intervenants, dont les législateurs, les chercheurs, les universitaires, les organismes de financement et les fournisseurs de services, qui sont issus de différents domaines et qui mettent en commun leurs connaissances et leur expérience dans le but d'atteindre des résultats semblables⁶. Le fait de comprendre les programmes qui peuvent permettre l'atteinte de ces résultats grâce à l'affectation la plus efficace des ressources peut aider à améliorer l'exécution

² de Salazar et coll., 2007.

³ Shiell, Hawe et Gold, 2008.

⁴ ASPC, 2014. Voir également Chisholm et Evans, 2007; Rabarison, Bish, Massoudi et Giles, 2015.

⁵ Kindig et Stoddart, 2003, p. 381.

⁶ *Idem*.

générale des programmes au sein du système de santé et, éventuellement, dans d'autres systèmes ou secteurs.

Toutefois, l'évaluation économique représente un seul des nombreux facteurs qu'il faut prendre en considération lors de l'affectation de ressources financières aux interventions en santé des populations. En outre, ce type d'évaluation ne remplace pas l'objectif principal qui consiste à protéger et à améliorer la santé⁷. L'évaluation économique peut améliorer la prise de décision fondée sur des données probantes, car elle permet aux travailleurs du domaine de la santé publique « de cibler, d'évaluer et de comparer les activités ayant l'incidence, l'adaptabilité et la viabilité nécessaires pour optimiser la santé de la population⁸. »

Défis de l'évaluation économique des interventions en santé des populations

La nature complexe et générale des interventions en santé des populations pose plusieurs défis méthodologiques dans le cadre de leur évaluation économique⁹, particulièrement en ce qui concerne a) la mesure des répercussions; b) l'évaluation des résultats en matière de santé¹⁰; c) la portée générale.

- a. Le défi lié à la **mesure des répercussions** est en partie attribuable à la difficulté d'évaluer la façon dont les comportements vont évoluer au fil du temps. Par exemple, comment une intervention à court terme visant à améliorer les compétences culinaires peut-elle influencer ou modifier le comportement alimentaire d'une personne à long terme? De plus, comment peut-on évaluer de manière fiable ce qui serait arrivé sans intervention (c.-à-d., scénario hypothétique), par exemple avec des programmes de prévention et de promotion de la santé? Enfin, comment peut-on raisonnablement attribuer en toute confiance les effets de l'intervention ou d'autres interventions axées sur de vastes questions sociales influencées par différents facteurs connus et inconnus et, particulièrement, pour des résultats à l'échelle communautaire?

Plus la méthode utilisée pour évaluer les résultats d'une intervention est rigoureuse (c.-à-d., la mesure dans laquelle on limite au maximum les obstacles à la validité et à la fiabilité grâce à des modèles et à des méthodes de recherche fiables), plus il est facile d'évaluer en toute impartialité ces résultats. L'inclusion d'un groupe témoin ou de comparaison permet d'évaluer les répercussions, ce qui aide à résoudre la question de l'attribution.

Les évaluations les plus impartiales des répercussions sont issues de la répartition aléatoire des participants entre un groupe d'intervention (traitement) et un groupe témoin aux fins de la comparaison des résultats. Cependant, il est souvent impossible de procéder à une répartition aléatoire dans le cadre de l'évaluation des interventions en santé des populations. Il faut donc

⁷ ASPC, 2014.

⁸ Rabarison, Bish, Massoudi et Giles, 2015, p. 2.

⁹ Edwards, Charles et Williams, 2013.

¹⁰ Marsh, Phillips, Fordham, Bertranou et Hale, 2012.

trouver d'autres moyens de définir un scénario hypothétique (p. ex., à l'aide de quasi-expériences ou d'expériences naturelles) et de déterminer l'attribution (p. ex., par une analyse de contribution).

- b. Le défi lié à l'**évaluation des résultats sociaux et de santé** dépend de la méthode d'évaluation économique choisie, mais le point commun a trait à la difficulté d'attribuer une valeur monétaire aux résultats en matière de santé qui peuvent être subjectifs, qualitatifs ou intangibles. D'ailleurs, ces résultats peuvent présenter des avantages perçus différents selon les intervenants ou les parties du système de santé.
- c. Le défi lié à la **définition de la portée** s'applique à toutes les activités d'évaluation, et les gestionnaires de programme¹¹ doivent déterminer ce qui est le plus réaliste, le plus pertinent et le plus utile pour leur organisation. Dans le cadre d'une évaluation économique, la portée englobe : a) la mesure dans laquelle les avantages et les coûts du programme sont pris en considération; b) la mesure dans laquelle d'autres options ou des solutions de rechange au programme sont prises en considération; c) la mesure dans laquelle une vaste gamme de résultats (et leur durée) est incluse; d) l'éventail des perspectives ou des bénéficiaires inclus.

Par définition, les interventions en santé des populations sont compliquées et complexes, car elles comportent différents volets dans différents endroits, elles mobilisent bon nombre d'intervenants ou de secteurs et elles influent sur plusieurs déterminants de la santé. La portée de l'évaluation économique de ces interventions doit donc impérativement être vaste, même si cela entraîne des difficultés sur le plan des ressources et de la capacité.

Avantages de l'évaluation économique des interventions en santé des populations

Malgré les défis susmentionnés, il y a une nécessité croissante de justifier la valeur économique des interventions financées par le secteur public¹². Il faut de plus en plus souvent démontrer que les programmes peuvent avoir la plus grande incidence possible au moindre coût. Les évaluations économiques aident à fournir ces renseignements essentiels à différentes parties touchées, dont le personnel responsable du projet ou du programme, les bailleurs de fonds, les clients et les intervenants externes.

En fait, les évaluations économiques des interventions en santé publique et en santé des populations comportent plusieurs avantages.

- **Créer une culture de responsabilisation et de transparence** : En démontrant une volonté d'ouverture et de transparence à l'égard de la manière dont ils dépensent les sommes allouées à un programme, les gestionnaires de programme peuvent favoriser une culture de

¹¹ Par souci de simplicité, le terme « programme » désigne les interventions à l'échelle d'un projet ou d'un programme dans le reste du document. De même, le terme « gestionnaire » désigne autant le personnel responsable d'un projet que le personnel responsable d'un programme.

¹² Tchouaket et Brousselle, 2013; Edwards, Charles et Williams, 2013.

responsabilisation et de transparence, ce qui permet d'établir un climat de confiance avec leurs partenaires financiers.

- **Augmenter la valeur de l'évaluation** : Les évaluations de programme offrent aux gestionnaires l'occasion d'évaluer le rendement et les résultats d'une intervention, idéalement par rapport à un scénario hypothétique (p. ex., un groupe témoin ou de comparaison) qui précise ce qui serait arrivé sans intervention. Il est ainsi possible d'évaluer les répercussions de l'intervention. Les évaluations économiques reposent sur la force des évaluations de programme. Bon nombre de méthodes d'évaluation économique (mais pas toutes) permettent aux gestionnaires d'évaluer les répercussions que l'intervention aurait, selon eux, sur la collectivité, par comparaison avec ses répercussions réelles, de même que les ressources requises pour y parvenir.
- **Déterminer les activités les plus importantes** : Les évaluations économiques peuvent aider à déterminer les activités de programme qui sont les plus efficaces du point de vue économique, c'est-à-dire celles qui exigent le moins de ressources pour obtenir les résultats escomptés.
- **Surveiller les progrès** : Les évaluations économiques peuvent aussi fournir aux gestionnaires les outils dont ils ont besoin pour surveiller le rendement d'un programme et cerner les points à améliorer. Le processus d'évaluation permet aux gestionnaires d'établir une mesure de référence pour les coûts d'exécution du programme, de définir des cibles, de travailler à une prestation plus efficace des activités de programme et de mesurer leur succès à long terme.
- **Utiliser un langage commun** : Les évaluations économiques constituent un outil supplémentaire dont les gestionnaires de programme peuvent se servir pour « vendre » les avantages de leurs interventions à un public qui dispose d'une orientation plus économique ou commerciale que celui qui est chargé de l'exécution des programmes sociaux ou de santé. Pour attirer les bailleurs de fonds du secteur privé, les gestionnaires de programme peuvent, par exemple, maximiser leur réussite en utilisant une terminologie et des arguments économiques comme *rendement des investissements* lorsqu'ils communiquent la valeur de leurs interventions.

Fondements de l'évaluation économique

Définitions

Il existe essentiellement deux grands types d'évaluation économique :

- L'évaluation économique **partielle**, qui mesure simplement les coûts d'un programme ou d'une maladie, mais qui ne comporte pas de scénario hypothétique (c.-à-d., ce qui serait arrivé sans programme) ni de solutions de rechange, et qui n'établit aucun lien entre les coûts et les résultats.
- L'évaluation économique **complète** (aussi connue sous le nom d'évaluation économique), qui évalue systématiquement les coûts et les résultats d'une intervention et qui détermine son efficience économique relative par rapport à une ou à plusieurs solutions de rechange¹³.

Bien entendu, il s'agit là d'une simplification exagérée, car, dans les faits, l'évaluation économique est multidimensionnelle, tel qu'il est expliqué plus loin dans le document. Ces dimensions sont plus nuancées que la simple typologie partielle ou complète définie aux présentes, et elles pourraient éclairer le choix de la méthode d'évaluation.

Les coûts comptés, évalués et compris dans une évaluation économique dépendent souvent de la méthode choisie, de la disponibilité des données et de l'objectif général de l'évaluation. En 2010, dans le cadre de son examen de l'évaluation économique, l'Agence de la santé publique du Canada¹⁴ a recensé trois types de coûts qui sont habituellement pris en considération dans l'évaluation des programmes de santé publique et de santé des populations. La liste ci-dessous a été dressée à l'aide des résultats de cet examen.

- **Coûts directs** : Les coûts directs sont les plus simples à mesurer. Ils se rapportent au coût des biens et des services pour lesquels un paiement a été fait dans le contexte des activités d'un programme (p. ex., salaires du personnel du programme, matériel acheté pour les participants du programme).
- **Coûts indirects** : À l'opposé des coûts directs, les coûts indirects ne sont pas attribuables à des dépenses de programme directes. Au contraire, les coûts indirects peuvent être interprétés comme l'incidence économique négative d'une maladie sur une personne, une organisation ou une société. Habituellement, les coûts indirects sont mesurés comme suit :
 - a. le **revenu potentiel perdu**, qui représente le revenu qui n'a pas été touché en raison de l'absence d'une personne au travail pour cause de maladie ou de décès prématuré;
 - b. le **sous-rendement économique**, comme le présentéisme, dans le cadre duquel la maladie ou l'invalidité d'une personne a une incidence sur son rendement au travail;

¹³ Rabarison, Bish, Massoudi et Giles, 2015.

¹⁴ Ball, DesMeules, Kwan, Jacobsen, Luo et Jackson, 2009.

- c. la **production non marchande perdue**, comme la prestation de soins ou le travail non rémunéré à cause d'une maladie ou d'une invalidité;
 - d. le **temps de travail ou de loisir perdu** par les membres de la famille ou les amis qui doivent fournir des soins à des personnes malades.
- **Coûts intangibles** : Les coûts intangibles sont les plus difficiles à mesurer et, par conséquent, les plus difficiles à monétiser. Ils se rapportent aux conséquences subjectives d'une maladie, comme la douleur physique, la souffrance mentale, l'anxiété, le stress dans les relations personnelles, la perte d'indépendance ou d'une bonne santé, la peur et les répercussions négatives sur la vie familiale.

Les *avantages* d'une intervention peuvent être envisagés de manière semblable, et lorsqu'ils sont mesurés, on peut leur attribuer une valeur monétaire ou économique.

- **Avantages directs** : Les avantages directs sont les résultats positifs, concrets et tangibles qui découlent directement de la participation aux activités associées à un traitement ou à une intervention (habituellement à court terme). Ils peuvent inclure, à titre d'exemple, un nombre réduit de jours de congé de maladie ou de personnes infectées, une mortalité inférieure ou une utilisation accrue des services.
- **Avantages indirects** : Il s'agit également des avantages d'une intervention, mais qui découlent de leur incidence économique positive sur une personne, une organisation ou une société. Les avantages indirects peuvent se traduire notamment par des gains de productivité (p. ex., grâce au nombre réduit de jours de congé de maladie), par des coûts inférieurs (p. ex., factures médicales moins élevées, nombre réduit de demandes d'indemnité pour invalidité) ou par des gains d'efficience (p. ex., grâce aux interventions de cybersanté).
- **Avantages intangibles** : À l'instar des coûts intangibles, les avantages intangibles sont les plus difficiles à mesurer et à monétiser. Ils se rapportent aux conséquences subjectives associées à la santé, qu'il s'agisse de l'absence de maladie ou du traitement d'une maladie, ou plus largement associées à la santé et au bien-être. La satisfaction des clients ou des patients (p. ex., à l'égard des services), la qualité de vie, l'absence de douleur ou la réduction des symptômes, la diminution du stress, la littératie en matière de santé, l'autonomisation personnelle, la participation à la prise de décisions et l'inclusion sociale sont quelques exemples d'avantages intangibles.

La mesure dans laquelle ces différents coûts et avantages sont pris en considération varie considérablement selon les méthodes d'évaluation économique décrites ci-après.

Méthodes d'évaluation économique¹⁵

- **L'évaluation du coût de la maladie** permet d'évaluer les coûts totaux ou le fardeau économique d'une maladie ou d'un état. Elle répond à la question : « À combien s'élève le coût des traitements ou des mesures préventives pour une maladie donnée? » En ce qui concerne la prévention de l'obésité, par exemple, l'évaluation du coût de la maladie fournirait des renseignements sur les coûts économiques de l'obésité pour la société afin que l'on puisse déterminer les coûts de l'obésité et les sommes dépensées pour le traitement ou la prévention de l'obésité.
- **L'analyse des coûts d'un programme** correspond à la collecte et à la ventilation systématiques des coûts d'un programme. Elle permet de définir qui a engagé des coûts, de quelle manière et dans quel but. L'analyse des coûts d'un programme offre un aperçu des coûts d'un programme sans déterminer si les résultats escomptés ont été obtenus ou non. Pour cette raison, elle est vue comme la méthode d'évaluation économique la plus élémentaire, et elle n'est pas considérée comme une évaluation économique complète à proprement parler.
- **L'analyse de minimisation des coûts** est un prolongement de l'analyse des coûts d'un programme, car elle concerne uniquement les coûts d'un programme et non ses avantages¹⁶. L'analyse de minimisation des coûts permet de comparer les coûts des différentes options stratégiques ou de programme et de les classer en conséquence. L'option la moins coûteuse est considérée comme étant la plus efficiente. L'analyse de minimisation des coûts est uniquement possible si les résultats escomptés ainsi que les avantages directs et indirects de l'ensemble des options sont les mêmes et que l'unique variable est le coût, une hypothèse qui est très difficile à prouver.
- **L'analyse coût-efficacité (ACE)** sert à comparer la relation entre les coûts d'un programme et ses résultats en matière de santé. Contrairement à l'analyse coûts-avantages, qui permet de monétiser les résultats à des fins de comparaison des coûts et des avantages dans la même unité (habituellement des dollars), l'ACE permet de comparer les coûts avec les unités de résultat d'un programme donné, comme le nombre d'années de vie épargnées ou le nombre de cas évités, ce qui se traduit par un rapport coût-efficacité. L'ACE est utile pour cerner l'option la plus rentable lorsqu'on compare différentes initiatives qui visent le même résultat en matière de santé¹⁷.
- **L'analyse coût-utilité (ACU)** est une forme d'ACE particulière, dans laquelle les coûts et les avantages d'une intervention en santé sont exprimés sous la forme du coût selon un indicateur de morbidité ou de mortalité normalisé, comme les années de vie ajustées en fonction de la qualité (AVAQ) ou les années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI). Le résultat est

¹⁵ Sauf indication contraire, toutes les définitions dans la présente section sont tirées de Rabarison, Bish, Massoudi et Giles, 2015, et sont traduites librement.

¹⁶ Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), 2014.

¹⁷ Murray, Evans, Acharya et Baltussen, 2003.

habituellement exprimé en coût par AVAQ. En général, l'ACU sert à déterminer laquelle des différentes interventions en santé publique présentant des coûts et des résultats distincts et ayant le coût par AVAQ le moins élevé est réputée l'option la plus rentable¹⁸.

- **L'analyse coûts-avantages (ACA)** est la méthode d'évaluation économique la plus fréquemment utilisée et largement acceptée. Considérée comme la « norme de référence », l'ACA permet d'évaluer tous les coûts et les résultats d'un programme donné et de les convertir en unités comparables, comme des dollars ou des dollars par unité. De plus, l'ACA permet de comparer un programme avec d'autres solutions possibles pour que l'on puisse déterminer le scénario qui procure le meilleur avantage au moindre coût. Le ratio coûts-avantages est une mesure sommaire commune qui exprime les résultats d'une ACA sous forme de ratio entre les coûts directs et les avantages nets. Par exemple, un ratio coûts-avantages de 2:1 signifie que, pour chaque dollar de coût direct, on peut s'attendre à un rendement de deux dollars en avantages nets.
- Le **rendement social des investissements (RSI)** est une méthode d'évaluation économique relativement nouvelle, qui est fondée sur les principes de l'ACA¹⁹. Le RSI vise à mesurer la valeur sociale, environnementale et économique, soit la « base de référence triple²⁰ », créée par une organisation ou un programme et se sert de méthodes comptables mixtes²¹ afin d'élaborer un indicateur général (plutôt que des indicateurs distincts et contradictoires) pour les différents résultats. À l'instar de l'ACA et de l'analyse coût-avantage social, le RSI attribue une valeur monétaire à des résultats sociaux et environnementaux intangibles. Contrairement aux autres méthodes, le RSI met largement à contribution les intervenants du programme afin de cerner les résultats prioritaires et d'en déterminer la valeur²².

Tout comme l'ACA, le RSI produit un ratio financier où le numérateur exprime la valeur totale de l'avantage social de l'intervention, et le dénominateur, ses coûts. Une des principales différences entre le ratio de l'ACA et celui du RSI vient du fait que le ratio du RSI désigne la valeur sociale des services fournis, et non uniquement la valeur financière. En l'occurrence, le ratio du RSI « représente la valeur sociale créée pour chaque [dollar] investi. Il démontre à quel point les intervenants (y compris les bénéficiaires, le gouvernement et les employés de l'[organisation]) apprécient le service. Il ne représente pas un rendement financier réel²³. »

¹⁸ Rabarison, Bish, Massoudi et Giles, 2015.

¹⁹ New Philanthropy Capital, 2010.

²⁰ Millar et Hall, 2012; voir également Banke-Thomas et coll., 2015, p. 3.

²¹ Nicholls, 2009.

²² Millar et Hall, 2012.

²³ Heady, 2010, p. 4.

Encadré 1 L'évolution et la popularité du RSI

Le secteur sans but lucratif a rapidement adopté le RSI. En fait, les organismes sans but lucratif qui se servent du RSI perçoivent la méthode comme un outil supplémentaire qui les aide à démontrer les répercussions sociales de leurs services aux intervenants et aux investisseurs. Le RSI met particulièrement l'accent sur « la définition et l'appréciation de la valeur créée » et sur l'attribution d'une valeur aux avantages sociaux et environnementaux intangibles qui sont difficilement quantifiables, rarement monétisés ou peu souvent pris en considération dans la mesure du succès. De plus, le RSI permet aux organisations de transmettre la valeur de leurs services dans un langage économique que les bailleurs de fonds comprennent. Dans un exemple tiré d'un exposé de position de l'organisation New Philanthropy Capital sur le RSI, il est possible de constater la façon dont le RSI peut démontrer la valeur des avantages non financiers :

« Donner 100 £ à un retraité qui se sent seul peut améliorer sa qualité de vie à très court terme : en effet, il pourrait utiliser l'argent pour se payer des services ou s'acheter des biens, ou encore simplement apprécier la sécurité financière supplémentaire que la somme lui procure. Cependant, donner 100 £ à un organisme de bienfaisance qui organise des activités sociales destinées aux retraités pourrait aider cette personne à créer et à entretenir des amitiés durables. »

- **L'analyse coût-avantage social**²⁴ a été mise au point dans les années 1960, dans le contexte de l'aménagement de l'infrastructure urbaine, en tant que moyen d'évaluer les effets financiers et sociaux dans différents domaines, comme l'environnement (p. ex., pollution, destruction de l'habitat), la sécurité publique et le marché du travail local, et ainsi de comprendre « les avantages nets pour la condition humaine²⁵. » Plus récemment, elle a été appliquée aux politiques sur la formation professionnelle, les programmes d'emploi et le développement des collectivités²⁶. L'analyse coût-avantage social est une forme plus vaste et globale de l'ACA, qui permet d'intégrer et de monétiser (ou, à tout le moins, de quantifier) l'ensemble des coûts et des avantages pertinents, dont ceux qui sont intangibles, dans toute la mesure possible.

Comme le RSI, l'analyse coût-avantage social donne lieu à une évaluation de la valeur sociale et économique d'une intervention. Néanmoins, contrairement au RSI ou à l'ACA traditionnelle, l'analyse coût-avantage social prend également en considération la *répartition* des coûts et des avantages parmi divers sous-groupes de la population et peut donc intégrer explicitement les préoccupations relatives à l'équité dans ses hypothèses et ses jugements sous-jacents. L'analyse coût-avantage social complète permet aussi de comparer des solutions de rechange au programme, lesquelles tiennent compte de différents risques et incertitudes économiques; elle offre ainsi des choix et des options aux décideurs.

²⁴ La définition provient essentiellement de Cameron, 2001.

²⁵ Cameron, 2011, p. 201.

²⁶ Gyarmati et coll., 2007, 2008 et 2014.

Grâce à sa vaste portée et, souvent, à l'étendue des interventions (et des évaluations connexes), l'analyse coût-avantage social propose des modèles d'attribution et d'évaluation plus puissants (comme des méthodes de répartition aléatoire avec évaluation du bien-être par régression) qui génèrent des résultats plus fiables que toutes les autres méthodes. En même temps, sa force peut constituer une limite, puisqu'il est souvent impossible de réaliser l'analyse coût-avantage social complète dans certains contextes.

- **L'analyse coûts-conséquences** est considérée comme une méthode d'évaluation économique secondaire, car elle réunit un certain nombre de mesures dans une seule évaluation, tout en les séparant les unes des autres. L'ACA, l'ACE et l'ACU produisent toutes un seul indicateur d'efficacité (comme les AVAQ, le ratio coûts-avantages, le ratio coût-efficacité), qui est ensuite intégré au même tableau ou bilan. Par exemple, l'évaluation d'un programme de logement social pourrait porter sur les changements dans les taux d'itinérance, les changements dans les taux de pauvreté infantile, les changements des AVAQ, le coût par unité d'habitation ou le coût par 1 000 habitants²⁷.

Le principal problème méthodologique de l'analyse coûts-conséquences vient du fait qu'il n'y a aucune précision sur la manière dont chaque indicateur du bilan est ou devrait être pondéré par rapport aux autres²⁸. Malgré tout, le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) du Royaume-Uni préconise cette analyse dans ses lignes directrices sur les méthodes utilisées dans le domaine de la santé.

Plutôt que d'examiner en profondeur chacune des méthodes d'évaluation économique susmentionnées, le reste du document se limite à un sous-ensemble de méthodes, à savoir l'analyse des coûts d'un programme, l'analyse coûts-efficacité, l'analyse coûts-avantages, le rendement social des investissements et l'analyse coût-avantage social. Ces cinq méthodes ont été choisies en fonction de leur pertinence particulière quant aux interventions en santé des populations et de notre compréhension des besoins de ceux qui les mettent en œuvre.

²⁷ *Idem*, p. 12.

²⁸ Marsh, Phillips, Frodham, Bertanou et Hale, 2012.

Encadré 2 Quelle est la particularité du RSI?

Certains chercheurs soutiennent que les différences entre l'analyse coûts-avantages traditionnelle et le RSI sont en fait plus superficielles que profondes et qu'elles résident surtout dans leur style respectif plutôt que dans leur nature. Néanmoins, d'importantes différences existent :

- Le RSI dépend beaucoup de la volonté des intervenants à déterminer les résultats les plus prioritaires et à en évaluer la valeur. Il est important de noter que le RSI n'est pas la seule méthode à mettre l'accent sur la consultation des intervenants. En effet, le *Guide d'analyse coûts-avantages* du Conseil du Trésor du Canada stipule clairement que « des consultations approfondies avec les intervenants canadiens concernés par le projet de réglementation » peuvent être nécessaires et que de vastes consultations peuvent aider à cibler les avantages potentiels d'une politique. Cependant, les méthodes d'évaluation économique n'exigent pas explicitement la participation des intervenants dans la mesure où le RSI l'exige.
- Comparativement à d'autres mesures d'efficacité économique, le RSI est considéré davantage comme un outil de gestion du rendement pour les organisations que comme une méthode d'évaluation externe de l'efficacité économique. En tant que méthode d'évaluation interne, le RSI peut aider les organisations à établir des liens entre le coût de leurs activités et les résultats ainsi qu'à investir dans les activités qui ont les plus grandes répercussions sociales afin d'améliorer le rendement global.
- Ainsi, les lignes directrices sur le RSI ne recommandent pas de comparer les ratios du RSI entre les organisations, puisque « l'analyse du RSI est adaptée à chaque organisation. » Dans le cadre des évaluations économiques traditionnelles, la comparabilité est un aspect pratique qui peut aider à définir une affectation efficace des ressources. Le ratio du RSI est donc plus utile à l'interne, en tant que point de référence qui est utilisé au sein d'une organisation et qui sert à mesurer les changements survenus sur le plan du rendement au fil du temps.
- Le RSI est différent des autres méthodes d'évaluation économique, car il intègre la théorie du changement de façon plus explicite et il permet d'évaluer un plus grand éventail de résultats. Comme l'analyse coût-avantage social et contrairement aux mesures financières et économiques traditionnelles qui portent sur « le coût des services offerts par les organisations, le RSI permet à ces organisations de démontrer leur valeur aux collectivités. »

Dimensions de l'évaluation économique des interventions en santé

Les méthodes d'évaluation économique susmentionnées peuvent être comprises et différenciées en fonction de plusieurs dimensions. Ces dimensions sont directement liées aux trois défis que comporte l'évaluation de la valeur économique des interventions en santé des populations et dont il a été question précédemment, soit la définition de la portée, la mesure des répercussions et l'évaluation des résultats en matière de santé.

Portée : La portée désigne l'étendue d'une évaluation économique en ce qui concerne ses objectifs, son calendrier d'exécution et, plus particulièrement, la nature des résultats compris. Sur le plan le plus élémentaire, la portée est déterminée par les éléments examinés (les coûts seulement, comme dans l'analyse des coûts d'un programme et ses variantes, ou les coûts et les avantages, comme

dans toutes les autres méthodes d'évaluation économique) et par la durée de l'examen de ces éléments (c.-à-d., à court ou à long terme).

Toutefois, la portée est également définie par la mesure dans laquelle l'évaluation tient compte des résultats économiques et sociaux ainsi que par l'inclusion de différents résultats en fonction des options de mesure disponibles (p. ex., coûts et avantages directs, indirects ou *intangibles*). À cet égard, l'ACE est plus limitée, puisqu'elle porte uniquement sur les coûts et, de façon générale, sur la mesure directe des coûts.

Enfin, la portée dépend aussi du nombre de perspectives ou de bénéficiaires inclus pour qui la valeur économique est générée (ou pour qui les coûts sont engagés). Il peut s'agir de personnes ou d'organisations qui participent à l'intervention ou qui sont exposées à celle-ci, de non-participants, de gouvernements ou de la société en général. En théorie, l'ACA et l'analyse coût-avantage social comportent différents niveaux d'analyse dans leurs évaluations, même si, en pratique, le nombre de perspectives est souvent limité par des contraintes liées aux ressources, à la capacité et aux données.

Attribution : Parmi toutes les difficultés associées à l'évaluation des répercussions, et plus précisément des répercussions des interventions en santé des populations et d'autres interventions compliquées, l'attribution est l'une des plus problématiques. En même temps, l'attribution est essentielle à l'évaluation économique, dans la mesure où elle est liée à la capacité de déterminer qu'un changement s'est produit et d'attribuer à l'intervention les résultats et les avantages qui ont été obtenus. Sans un scénario hypothétique quelconque (même s'il n'est pas parfait), il est impossible d'affirmer avec certitude qu'une intervention *a procuré* des avantages et un rendement sur l'investissement.

Sur le plan de l'attribution, l'analyse coût-avantage social se distingue, car elle est souvent employée dans le cadre d'une évaluation qui comprend un essai comparatif randomisé, la norme de référence pour faciliter l'attribution, ou, à tout le moins, une méthode quasi-expérimentale de grande qualité. Dans ce contexte, une attribution de qualité est souvent absente lorsqu'on applique la méthode du RSI, étant donné que cette méthode porte seulement sur un seul lieu et qu'elle est utilisée comme outil de gestion du rendement, contrairement à l'objectif de l'analyse comparative des politiques, comme c'est le cas avec l'analyse coût-avantage social.

Évaluation : L'évaluation concerne les méthodes employées pour exprimer et mesurer la valeur d'un résultat ou d'un avantage donné. Les méthodes telles que l'ACA, le RSI et l'analyse coût-avantage social visent toutes à évaluer un résultat donné; la différence réside dans le processus utilisé. Le RSI et l'analyse coût-avantage social ont vu le jour en réponse aux critiques selon lesquelles l'ACA traditionnelle est surtout axée sur la valeur économique, ce qui fait en sorte qu'elle n'inclut pas ou n'évalue pas convenablement les résultats sociaux qui sont plus importants pour les intervenants du programme (particulièrement les participants) que la valeur économique. Par conséquent, le RSI accorde une grande importance à la volonté des intervenants de définir et d'évaluer les résultats prioritaires. Toutefois, le défi repose sur le fait que le processus est propre au contexte, ce qui empêche nécessairement les comparaisons entre différents contextes.

Le tableau ci-après résume les principales caractéristiques de chaque méthode d'évaluation économique des interventions en santé des populations. En outre, on y précise la portée, l'attribution et la mesure des répercussions, l'évaluation de même que d'autres considérations afin d'aider les gestionnaires à choisir la méthode qui convient.

Tableau 1 Comparaison des méthodes sélectionnées

	Analyse des coûts d'un programme	Analyse coût-efficacité (ACE)	Analyse coûts-avantages (ACA)	Rendement social des investissements (RSI)	Analyse coût-avantage social
Objectif ou but	Rend systématiquement compte de tous les coûts directs associés à l'exécution d'un programme. N'établit aucun lien entre les activités et les résultats, et ne compare pas les solutions de rechange, mais est essentielle à toutes les évaluations économiques.	Évalue les coûts d'un programme pour des niveaux de résultats donnés; est utile pour comparer les programmes qui présentent des résultats semblables selon leur rapport coût-efficacité.	Détermine si les avantages d'une intervention dépassent ses coûts en les convertissant en unité d'analyse comparable. Évalue le rendement économique par rapport à des solutions de rechange comparables ou le statu quo.	Évalue la valeur sociale d'un programme utilisant des méthodes d'évaluation semblables comme l'ACA; met l'accent sur l'évaluation des avantages intangibles.	Évalue la valeur sociale et économique ajoutée d'une intervention, y compris les éléments intangibles. Analyse la distribution des coûts et des avantages à l'aide d'analyses de sous-groupes.
Portée	Limitée	Modérée	Vaste	Vaste	La plus vaste
Mesure des répercussions et attribution	Sans objet	Nécessite l'évaluation des résultats et non des répercussions.	Nécessite l'évaluation des répercussions (scénario hypothétique), mais l'attribution peut être insatisfaisante lorsqu'elle est mise en œuvre dans le cadre de l'évaluation continue d'un programme.	Nécessite l'évaluation des répercussions (scénario hypothétique), mais l'attribution peut être insatisfaisante lorsqu'elle est mise en œuvre comme outil de gestion dans un contexte limité à un seul lieu.	Nécessite l'évaluation des répercussions (scénario hypothétique), habituellement la méthode la plus fiable en raison de la disponibilité des données, souvent mise en œuvre dans le cadre de projets de démonstration.

	Analyse des coûts d'un programme	Analyse coût-efficacité (ACE)	Analyse coûts-avantages (ACA)	Rendement social des investissements (RSI)	Analyse coût-avantage social
Méthodes d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire les coûts directs des activités d'un programme. ▪ Unité de mesure : coûts en dollars. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire les résultats d'un programme. ▪ Unité de mesure : ratio des coûts par rapport aux unités naturelles de résultats du programme (p. ex., nombre d'années de vie sauvées). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire les répercussions (p. ex., liées à la santé ou non). ▪ Unité de mesure : valeur monétaire ou avantage sur le plan du bien-être. ▪ Dresse la liste des avantages qui ne peuvent être monétisés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire les répercussions (sociales, économiques et environnementales). ▪ Unité de mesure : valeur monétaire ou avantage sur le plan du bien-être. ▪ Utilise des valeurs financières de remplacement pour évaluer les avantages difficiles à monétiser. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertoire les répercussions (sociales, économiques et environnementales). ▪ Unité de mesure : valeur monétaire ou avantage sur le plan du bien-être. ▪ Utilise des valeurs financières de remplacement et des méthodes empiriques pour évaluer les avantages difficiles à monétiser.
Extrants	Coûts totaux et par catégorie	Ratio coût-efficacité	Ratio coût-efficacité/ rendement économique des investissements	Valeur sociale/RSI	Valeur économique et sociale des rendements des investissements séparés et combinés; souvent présentée de façon itérative, le rendement économique des investissements servant de référence et le rendement social étant intégré au rendement élargi des investissements.

	Analyse des coûts d'un programme	Analyse coût-efficacité (ACE)	Analyse coûts-avantages (ACA)	Rendement social des investissements (RSI)	Analyse coût-avantage social
Interprétation des extrants	Quelles activités du programme présentent les coûts les plus élevés?	Quelles solutions de rechange au programme sont les plus rentables?	Ratio coûts-avantages > 1 vaut l'investissement	Ratio du RSI > 1 vaut l'investissement	Ratio coûts-avantages > 1 vaut l'investissement
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> Affectation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> Affectation des ressources Comparaison avec d'autres programmes 	<ul style="list-style-type: none"> Affectation des ressources Comparaison avec d'autres programmes ou d'autres options stratégiques 	<ul style="list-style-type: none"> Affectation des ressources Participation des intervenants Outil de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> Affectation des ressources Comparaison avec d'autres programmes ou d'autres options stratégiques
Participation des intervenants	Non requise	Non requise	Non explicitement requise, mais recommandée	Explicitement requise	Non explicitement requise, mais recommandée
Ressources nécessaires	Modestes	Modérées	Considérables; exige une expertise particulière	Considérables; exige une expertise particulière	Considérables; exige une expertise particulière
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Organisation 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Organisation Politique 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Organisation Politique 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Organisation Politique
Comparaison entre les lieux	Aucune unité commune de comparaison	Oui, mais qualifiée	Oui	Non recommandée	Oui

Source : Adaptation de Banke-Thomas et coll., 2015.

Considérations relatives à l'évaluation économique des interventions en santé des populations

Certains facteurs doivent être pris en considération dans le choix d'une méthode d'évaluation économique précise. Les facteurs ci-dessous sont ceux que l'on considère comme étant les principaux facteurs qui orienteront la réflexion à avoir avant d'entreprendre une évaluation économique, de façon à veiller à ce que la méthode choisie soit celle qui convient le mieux à une organisation ou à un programme donné. De même, la réflexion associée à ces facteurs peut servir à faire le suivi de l'évaluation économique en cours de route (p. ex., réduire au minimum le glissement de la portée) et, par la suite, à évaluer les résultats et à planifier la suite des choses.

Ces facteurs sont inhérents aux simples questions suivantes :

- Quel est le but de l'évaluation économique?
- Quelles sont les ressources disponibles pour effectuer l'évaluation économique?
- Quel est le contexte précis du programme et comment peut-il avoir une incidence sur l'évaluation économique?
- De quelle manière les résultats et les répercussions du programme sont-ils évalués?
- De quelle manière les avantages intangibles du programme sont-ils évalués? Y a-t-il des raisons pour lesquelles ils ne devraient *pas* être évalués sur le plan financier?

Les réponses à ces questions détermineront la complexité de la méthode qui devrait être adoptée en ce qui concerne la portée, la rigueur méthodologique et les techniques d'évaluation.

Objectif

« Pourquoi effectuons-nous l'évaluation économique de notre programme? »

Avant de choisir la méthode à employer pour effectuer une évaluation économique, les gestionnaires de programme doivent se demander *pourquoi* ils font une évaluation économique. En effet, il s'agit de l'un des facteurs les plus importants à considérer. Les résultats d'une évaluation économique devraient fournir des renseignements importants et utiles aux gestionnaires de programme au sujet de leur intervention. Même si l'évaluation peut comporter plusieurs objectifs, les gestionnaires devraient déterminer laquelle des *principales* raisons suivantes la justifie :

- **Surveiller et planifier** : Laquelle de nos activités de programme offre les résultats les plus efficaces? Y a-t-il des activités qui présentent un rendement inférieur sur le plan économique (c.-à-d., qui utilisent trop de ressources pour peu ou pas de résultats)? Voulons-nous créer une mesure de référence pour les activités afin de surveiller les résultats au fil du temps?
- **Déterminer des solutions de rechange viables** : Est-ce que le programme constitue l'intervention la plus efficace pour obtenir les résultats visés? Y a-t-il d'autres solutions qui permettraient de fournir les mêmes résultats à un coût moindre?

- **Rendre compte aux partenaires financiers** : Devons-nous justifier les coûts du programme aux bailleurs de fonds externes? Souhaitent-ils savoir si nous avons atteint les résultats visés ou souhaitent-ils simplement connaître le coût de nos activités?
- **Attirer d'autres bailleurs de fonds** : Est-ce que nous essayons de convaincre des bailleurs de fonds externes de la viabilité et de l'efficacité économiques de l'intervention? Y a-t-il un langage particulier ou une méthode d'évaluation privilégiée à adopter pour attirer d'éventuels bailleurs de fonds?

En général, on observe une tolérance accrue à l'égard des méthodes moins rigoureuses, qui ont une portée réduite et dont l'évaluation des résultats est propre au contexte dans les organisations qui sont davantage centrées sur des préoccupations internes, comme la surveillance du rendement. Par contre, si on cherche à comparer des solutions de rechange au programme, ou s'il faut justifier des décisions auprès d'intervenants externes ou donner suite à leurs préoccupations, il pourrait être nécessaire d'avoir recours à une méthode plus rigoureuse, qui a une portée élargie et dont le processus d'évaluation est davantage normalisé.

Encadré 3 Une évaluation à objectifs multiples

Une évaluation économique peut viser plusieurs objectifs. Par exemple, la volonté de responsabilisation et de transparence quant aux coûts d'exploitation d'un programme peut être attirante pour d'éventuels bailleurs de fonds. De plus, la surveillance et l'évaluation des résultats d'un programme au fil du temps peuvent aider les gestionnaires de programme à mieux comprendre les répercussions de leur programme, ce qui peut ensuite les aider à communiquer la valeur de ces répercussions à d'éventuels bailleurs de fonds.

De fait, l'utilisation du RSI en tant qu'outil d'analyse rétrospective (pour déterminer la valeur des répercussions déjà observables) ou de prévision du rendement futur des investissements a fait couler beaucoup d'encre. En ce sens, le RSI peut être utilisé à l'interne, comme outil de gestion, et à l'externe, comme moyen de démontrer la valeur sociale d'une intervention. Néanmoins, il est capital que l'objectif de l'évaluation économique soit bien défini avant de choisir une méthode afin que les renseignements qui en découlent soient aussi utiles que possible.

Capacité

« Avons-nous les ressources nécessaires pour faire l'évaluation adéquatement? »

Pour réussir une évaluation économique, les gestionnaires de programme doivent évaluer avec honnêteté la capacité de leur organisation à réaliser les travaux nécessaires et déterminer s'ils peuvent allouer suffisamment de ressources (temps, coûts et personnel) pour mener ces travaux à bien.

- **Ressources compétentes** : La réalisation d'une évaluation économique exige une expertise et une expérience assez différentes de celles qui sont nécessaires à la prestation des services.

En l'absence d'évaluateurs internes qualifiés, notre organisation peut-elle compter sur du personnel externe pour exécuter les travaux ou pour offrir une formation et un soutien continu aux employés qui s'en occuperont?

- **Accès à l'information** : Pour mesurer l'efficacité économique d'un programme, les gestionnaires de programme doivent savoir dans quelle mesure les activités du programme ont obtenu les résultats visés et à quel coût.

Avons-nous accès aux résultats de l'évaluation? Avons-nous consulté les intervenants ou les clients pour comprendre les réalisations du programme? Quelle quantité de données sur les coûts et les avantages est disponible? À quel point ces données sont-elles fiables? Sommes-nous en mesure de monétiser tous les coûts, y compris les coûts ou les avantages intangibles?

- **Accepter les coûts** : Que la collecte de données soit faite par le personnel du programme ou par des évaluateurs externes, les activités d'évaluation entraîneront des coûts importants qui s'ajouteront aux coûts associés à la prestation des services.

Avons-nous fait une évaluation exhaustive des coûts d'une évaluation économique? Combien de ressources qui, autrement, seraient affectées à l'exécution du programme sommes-nous disposés à consacrer à l'évaluation économique? Y a-t-il des fonds disponibles pour couvrir les coûts connexes?

Évidemment, pour les organisations dont la capacité est limitée, les méthodes d'évaluation économique telles que l'analyse des coûts d'un programme, qui sont plus restreintes sur le plan de la portée, de la rigueur et de l'évaluation, sont plus faciles à mettre en œuvre que les méthodes d'évaluation économique plus élaborées et plus exigeantes au chapitre des ressources.

Encadré 4 Les ressources nécessaires à l'analyse du RSI

Entre 2009 et 2012, Social Ventures Australia (SVA) a effectué une série d'analyses du RSI avec des organismes sans but lucratif. Après avoir évalué chacun des organismes, SVA a insisté sur l'importance de mettre en place les processus nécessaires à la surveillance des progrès au fil du temps. Toutefois, trois ans plus tard, la plupart des organismes n'avaient toujours pas instauré de mécanisme pour mesurer et évaluer leur incidence.

Les chercheurs Miller et Hall (2012) ont résumé ce qui semble être un défi commun aux organismes sans but lucratif : la réalisation d'une évaluation rigoureuse et la surveillance des progrès en cours, qui sont les deux composantes nécessaires à n'importe quelle évaluation économique, exigent du temps et de l'argent, des ressources rarement abondantes. Souvent, les organismes du secteur sans but lucratif ne veulent pas transférer vers l'évaluation leurs ressources limitées affectées à la prestation de services.

Contexte

« Comment le contexte de notre programme influence-t-il notre évaluation économique? »

Avant toute chose, il est important que les gestionnaires de programme comprennent le contexte social, économique, politique, historique et environnemental dans lequel s'inscrit leur intervention. Cela vaut particulièrement pour les interventions en santé des populations, car elles agissent sur les déterminants sociaux de la santé, s'attaquent aux inégalités structurelles (et, dans certains cas, historiques) et suivent une approche écologique en s'intéressant à différents contextes à la fois (p. ex., personne, famille, organisation, quartier, collectivité, société).

Pour comprendre le contexte, il faut considérer les caractéristiques uniques ou particulières que présentent la collectivité dans laquelle se déroule l'intervention, sa population cible, le personnel, l'organisme parrain et les intervenants ainsi que la manière dont ces caractéristiques peuvent influencer la prestation et les résultats, et vice versa. Bien entendu, il s'agit de facteurs importants lorsqu'on évalue la faisabilité de la reproduction et de la mise en œuvre à plus grande échelle d'un programme en général, mais ces facteurs sont essentiels à l'évaluation économique dans la mesure où ils influencent aussi les coûts et les avantages du programme.

Évaluation des répercussions

« Comment évaluons-nous les résultats et les répercussions de notre programme? »

La conception d'une évaluation rigoureuse est peut-être l'élément le plus important de n'importe quelle évaluation économique. La qualité et la validité d'une évaluation économique reposent entièrement sur la capacité d'évaluer de manière systématique et fiable les résultats et les répercussions d'un programme. Les défis décrits précédemment sur le plan de la mesure et de l'attribution ne doivent pas dissuader les gestionnaires de programme d'essayer d'aller de l'avant.

Il y a encore bien des façons d'évaluer rigoureusement l'efficacité des interventions en santé des populations. La répartition aléatoire est souvent plus faisable que ce que l'on croit, et même lorsque ce n'est pas le cas, d'autres modèles de recherche (p. ex., plan expérimental de discontinuité de la régression et autres modèles quasi-expérimentaux, essais accidentels) peuvent tout de même donner lieu à des résultats solides et fiables. L'utilisation de différentes sources de données, méthodes de collecte, techniques analytiques et pistes d'enquête peut aussi aider à renforcer la qualité des résultats de l'évaluation et, par conséquent, la précision de l'évaluation économique qui en découle.

Voici les étapes importantes qui favorisent une compréhension complète et objective des résultats et des répercussions d'un programme :

- **Conception** : Notre organisation comprend-elle bien le problème à régler? A-t-elle convenu de quoi que ce soit à cet égard? Comment notre programme s'harmonise-t-il avec les pratiques exemplaires ou prometteuses dans le domaine? Est-ce que nous nous entendons sur la raison pour laquelle nous nous attendons à ce que les activités du programme atteignent les résultats escomptés pour les participants (c.-à-d., théorie du changement)? Pouvons-nous démontrer

comment les ressources, les activités, les extrants et les résultats sont liés de manière logique et cohérente (comme dans un modèle logique)?

- **Mise en œuvre** : Le programme est-il prêt à faire l'objet d'une évaluation des résultats? En d'autres termes, en avons-nous appris suffisamment à l'étape du projet pilote et de la mise en œuvre préliminaire pour achever le modèle ou la conception du programme, déterminer les principaux éléments ou activités, définir la qualité et déterminer les aspects requis du programme pour que les participants puissent en profiter? Le programme est-il en place depuis assez longtemps pour nous permettre de cerner les difficultés les plus courantes associées à la mise en œuvre et les solutions connexes, idéalement, dans des contextes distincts? Comprendons-nous les répercussions que la mise en œuvre du programme pourrait avoir sur les résultats?
- **Surveillance** : Y a-t-il des systèmes en place pour suivre la manière dont les clients, les membres ou les participants accèdent et participent au programme et évoluent grâce à celui-ci? Quelle quantité d'information avons-nous à propos de leur identité, de leur degré de participation au programme ou d'utilisation du programme ainsi que de leur expérience?
- **Résultats** : Quels sont les indicateurs de réussite de notre programme? Comment pouvons-nous les mesurer? Avons-nous un moyen d'équilibrer les perspectives dans l'évaluation des résultats afin d'atteindre un équilibre et de réduire les biais au minimum? Comment pouvons-nous établir un scénario hypothétique qui nous aidera à faire la distinction entre les « résultats bruts » (ce que vivent nos participants) et les « répercussions nettes » (comment les participants s'en seraient tirés sans programme) de façon à connaître les vraies répercussions de notre programme²⁹?

Encadré 5 Définir la portée du programme et élaborer une carte des répercussions

Les modèles logiques et les théories du changement sont des outils de base dans toute bonne évaluation de programme, et ils sont essentiels à la formulation des hypothèses de l'évaluation économique. Par exemple, les spécialistes du RSI aident les intervenants des programmes à élaborer une carte des répercussions (ou « carte d'impact »), qui est essentiellement un modèle logique élargi utilisé pour décrire et visualiser la valeur des répercussions qu'un programme a sur différents intervenants.

Cette étape s'inscrit dans une vaste réflexion que nécessite n'importe quelle évaluation, laquelle comprend un examen approfondi de l'objectif et de la portée du programme. Une carte des répercussions permet aussi au personnel du programme de transmettre les connaissances et l'expérience qu'il a acquises au sujet de la situation ou du problème visé par le programme. Dans toute évaluation, il faut faire le point sur les activités du programme pour définir les résultats qui devraient en découler et comprendre que certains résultats ne sont peut-être pas mesurables, mais devraient être analysés sur le plan qualitatif.

²⁹ Bangser, 2014.

Évaluation économique des coûts et des avantages

Dans le cas du RSI, de l'ACA ou de l'analyse coût-avantage social, les investissements et les résultats mesurés doivent être convertis en unités comparables (p. ex., dollars ou dollars par personne). Même si les coûts directs et indirects peuvent être évalués par leur valeur sur le marché ou leur valeur économique, la monétisation des répercussions sociales intangibles soulève un certain nombre de questions pratiques et éthiques.

Comment pouvons-nous évaluer les éléments intangibles?

Étant donné que les coûts ou les avantages intangibles sont les éléments les plus difficiles à évaluer du point de vue monétaire, ils sont souvent exclus de l'évaluation économique des interventions en santé des populations. Il s'agit essentiellement *d'attribuer une valeur monétaire à un changement* apporté à un élément intangible non monétaire, souvent un résultat social d'une intervention donnée. Toutefois, par définition, il est impossible d'acheter ou de vendre un avantage intangible; l'avantage n'a donc aucune valeur marchande. Ainsi, les économistes ont recours à des valeurs de remplacement et appliquent certaines techniques pour les évaluer. En voici quelques exemples :

- **Évaluation du bien-être** : Grâce à l'analyse de régression utilisant de l'information provenant des participants du programme ou d'ensembles de données sur la population, les chercheurs peuvent évaluer la relation entre le bien-être subjectif et le revenu (c.-à-d., pour chaque augmentation d'une unité dans le bien-être d'une personne, quel est le changement dans le revenu?).
- **Écarts compensateurs** : Les écarts compensateurs, qui sont un prolongement de l'évaluation du bien-être, utilisent les liens communs entre le revenu, le bien-être subjectif et d'autres résultats sociaux pour étendre les évaluations à une panoplie de résultats intangibles (Gyarmati et coll., 2009).
- **Enquêtes d'évaluation contingente** : Les chercheurs demandent aux participants de préciser le montant qu'ils seraient prêts à payer ou à recevoir pour conserver leur état actuel ou y renoncer.
- **Disposition à payer** : La méthode de la disposition à payer est un prolongement des enquêtes d'évaluation contingente qui suppose la création de scénarios dans lesquels on offre aux participants de *vrais* choix qui permettent de connaître leurs préférences et leur « disposition à payer » pour certains types d'avantages et dans différentes circonstances. Cette méthode constitue une amélioration par rapport aux méthodes axées sur les enquêtes, puisqu'elle permet de connaître les préférences réelles ou « révélées » plutôt que les opinions de la personne sur la valeur (Palameta et coll., 2014).

Encadré 6 Monétiser les éléments intangibles grâce à l'évaluation du bien-être et les écarts compensateurs

Le Projet d'innovation en emploi communautaire (PIEC) et le projet UPSKILL: Essentials to Excel sont deux exemples de projets de démonstration récents au Canada dans le cadre desquels l'approche visant à monétiser les éléments intangibles a été mise en œuvre avec succès (Gyarmati et coll., 2008, 2014). Dans les deux cas, les interventions ont eu des répercussions sur différents résultats sociaux et intangibles difficiles à monétiser. En plus des effets sur la santé physique et mentale, les interventions ont entraîné des changements dans les réseaux sociaux, la confiance et la cohésion des groupes ainsi qu'un éventail de résultats psychosociaux et de résultats sur les mesures de difficultés financières.

Le défi des intervenants et des décideurs responsables de programmes vient du fait qu'il peut être difficile d'interpréter la valeur relative de ce type de répercussions intangibles. Plutôt que de se limiter à formuler des interprétations qualitatives, les responsables ont appliqué les méthodes d'évaluation du bien-être et des écarts compensateurs aux deux projets afin de fournir une certaine orientation quant à la valeur relative des répercussions sociales.

L'approche utilise un modèle empirique pour attribuer une valeur en dollars aux répercussions de l'intervention sur n'importe quel résultat intangible. Outre la mesure intangible en question (p. ex., participation sociale accrue), l'approche requiert des données sur le bien-être subjectif (comme la satisfaction dans la vie) et une mesure du revenu (comme le revenu personnel ou du ménage). Elle intègre ensuite des régressions qui évaluent le lien entre le résultat intangible d'intérêt et la satisfaction dans la vie, puis le compare au lien entre le revenu et la satisfaction dans la vie. Le ratio des coefficients, connu sous le nom d'écart compensateur, exprime la valeur en dollars des changements cumulatifs apportés au résultat intangible. On peut l'interpréter comme une valeur « intrinsèque » du résultat du point de vue du participant.

Dans le cas du PIEC, la méthode a été appliquée aux répercussions positives de l'intervention sur le capital social, la confiance et la réduction des difficultés financières perçues pour les participants. L'analyse a permis de démontrer que la valeur intrinsèque que les participants ont accordée à ces gains était à peu près égale à celle des gains économiques qu'ils ont enregistrés en ce qui concerne l'emploi et le revenu (5 561 \$), tandis que la valeur des avantages nets globaux était pratiquement le double (10 459 \$).

Dans le cas du projet UPSKILL, les répercussions positives de la formation sur les compétences essentielles en milieu de travail ont été observées pour plusieurs résultats psychosociaux, et leur valeur intrinsèque pour les participants était encore plus importante dans ce contexte. Même si la valeur des avantages nets globaux du projet UPSKILL pour le participant moyen (828 \$) était inférieure à celle du PIEC (l'intervention était toutefois beaucoup moins longue, soit trois mois par rapport à trois ans), la valeur relative des gains psychosociaux était plus de deux fois supérieure (1 750 \$). Bien qu'il ne soit pas nécessaire de recalculer les résultats du RSI pour représenter les effets intangibles (quoiqu'il soit possible de le faire), les décideurs profitent d'un élément d'information supplémentaire qui aide à bien saisir toute l'importance que les participants accordent implicitement aux répercussions sociales et intangibles.

Devrions-nous évaluer les éléments intangibles?

Il convient de se pencher sur certaines questions éthiques avant d'attribuer une valeur monétaire aux avantages qui sont intrinsèquement non quantifiables.

- **Peut-on attribuer une valeur monétaire à un bien non marchand?** Selon une interprétation sous-jacente faite au moment d'attribuer une valeur monétaire à un bien non quantifiable (comme un comportement ou un état), dans un marché hypothétique, on est prêt à payer un certain montant pour un état ou pour la vie d'une personne.
- **Comment la compréhension culturelle d'une valeur diffère-t-elle?** Même si l'utilité pratique d'attribuer une valeur monétaire à des concepts tels que la santé, la qualité de vie et le bien-être subjectif peut surpasser leur valeur intrinsèque, il faut reconnaître qu'il s'agit là d'une perspective occidentale qui peut être considérée comme inappropriée dans certains cadres culturels.
- **Risque-t-on d'introduire des biais dans notre analyse?** En utilisant des méthodes non fiables, on risque de surestimer ou de sous-estimer la valeur des éléments intangibles et, par conséquent, d'introduire des biais dans l'évaluation économique du programme. Dans toute évaluation économique, l'exactitude et la transparence des hypothèses et des limites sont les éléments les plus importants, bien plus que la capacité d'évaluer toutes les répercussions possibles.
- **Suggère-t-on des « classements » inappropriés pour des résultats intangibles?** Les méthodes d'évaluation mènent souvent à un classement implicite des valeurs de différents résultats intangibles, qui n'est peut-être pas approprié dans certains contextes. Comme bon nombre de ces méthodes s'appuient effectivement sur des personnes pour évaluer implicitement les résultats, ce qui suppose un classement relatif propre à chacun plutôt qu'une pondération externe, il faut faire très attention de ne pas présumer que les classements peuvent s'appliquer à d'autres populations ou contextes.

Encadré 7 Est-ce qu'une meilleure estime de soi vaut 200 dollars?

En moyenne, combien une personne serait-elle disposée à payer pour avoir une meilleure estime de soi? La question peut sembler facétieuse, puisque l'estime de soi n'est pas quelque chose qui se vend sur le marché, mais, dans le cas des interventions qui visent à promouvoir un poids santé ou la santé mentale, l'amélioration de l'estime de soi peut constituer un important résultat non marchand. Ainsi, comment peut-on l'inclure dans une évaluation économique?

Certains économistes de la santé se sentent mal à l'aise d'attribuer une valeur monétaire à des avantages intangibles et préfèrent donc les exclure complètement de leurs calculs économiques. À la place, ils effectuent une analyse de discours, qui sert à fournir un cadre pour le rendement des investissements du programme. Ce faisant, ils produisent un ratio coûts-avantages ou un ratio du RSI purement économique. Même si la valeur sociale est prise en considération, elle est décrite qualitativement et n'est pas incluse dans l'évaluation, ce qui permet de réduire au minimum le risque de faire des comparaisons inappropriées.

Par ailleurs, l'analyse coût-avantage social intègre une évaluation sociale et économique, mais de manière itérative, c'est-à-dire que les avantages et les coûts sociaux sont ajoutés à un modèle de « référence » qui renferme uniquement les résultats économiques. De cette façon, le rendement social d'une intervention peut être « ajouté » au rendement économique. Il s'agit là d'une base importante qui permet d'interpréter la contribution *relative* que les répercussions sociales peuvent apporter aux répercussions économiques sans compromettre la crédibilité ou la comparabilité des modèles économiques de référence.

Discussion

Les facteurs à prendre en considération dans l'évaluation économique des interventions en santé des populations qui ont été décrits précédemment mettent en lumière la nécessité de mener une réflexion et de se préparer avant de déterminer la méthode à adopter ainsi que la manière de surveiller les progrès et d'utiliser les résultats. Le choix de la bonne méthode d'évaluation économique est une première étape essentielle. Pour être en mesure de fournir des renseignements exacts et valides sur les coûts et les avantages d'une intervention, les organisations doivent s'assurer qu'elles comprennent l'objectif de l'évaluation, qu'elles possèdent la capacité et les données probantes requises et qu'elles ont choisi une méthode qui correspond à leurs valeurs et à leur contexte.

Les cinq méthodes exposées dans le présent document ont été choisies pour démontrer qu'une évaluation économique commence par une simple analyse des coûts du programme, qui permet de définir par la suite la portée, l'attribution et la mesure des répercussions de même que les techniques d'évaluation. Les méthodes plus complexes, comme le RSI, l'ACA et l'analyse coût-avantage social, sont le prolongement de cette première étape, car elles intègrent à leurs évaluations les conclusions de l'examen des résultats et des méthodes économiques. Dans cette optique, les évaluations économiques peuvent être vues comme une démarche progressive, où chaque étape amène un degré de complexité et de rigueur supplémentaire, et évolue de plus en plus vers l'association des coûts du programme à la valeur de ses avantages.

- a. Cataloguer les coûts du programme.
- b. Évaluer les résultats du programme.
- c. Évaluer la valeur des répercussions du programme.
- d. Comparer la valeur économique du programme aux autres options.

L'évaluation des résultats est l'une des plus grandes difficultés que présentent les interventions en santé des populations. Puisqu'il est difficile de mesurer de nombreux avantages qui découlent des interventions en santé des populations, les méthodes d'évaluation économique traditionnelles ont tendance à ne pas tenir compte de bon nombre d'avantages sociaux qui rendent les investissements dans ces interventions dignes d'intérêt. Ainsi, le RSI et l'analyse coût-avantage social sont apparus, au cours des dernières années, comme des solutions de rechange novatrices et importantes aux méthodes d'évaluation économique traditionnelles. En insistant sur la nécessité de valoriser les avantages sociaux et intangibles, particulièrement ceux auxquels les intervenants de programme accordent de l'importance, ces méthodes peuvent améliorer la façon dont on détermine la valeur des interventions qui ont des répercussions sociales plus vastes.

Néanmoins, le RSI ne doit pas être perçu comme une solution de rechange plus facile ou plus simple que les méthodes d'évaluation économique traditionnelles uniquement parce qu'il est axé sur la valeur sociale. En fait, le RSI exige une connaissance des méthodes d'évaluation appropriées et une expertise dans la réalisation d'évaluations de programme. Pour que le RSI, ou toute autre méthode d'évaluation économique, soit fiable et permette d'offrir des conseils utiles aux gestionnaires de

programme, aux bailleurs de fonds et aux autres intervenants, il faut pouvoir compter sur un modèle de recherche rigoureux assorti de méthodes d'évaluation solides et faire preuve de transparence à propos des hypothèses et des limites.

Conclusion

Le présent document découle de la volonté d'appuyer les responsables qui mettent en œuvre les interventions en santé des populations pour leur permettre d'évaluer les coûts et la valeur d'une intervention dans le cadre du processus décisionnel associé à d'éventuelles reproduction et utilisation à plus grande échelle de l'intervention. Comme il a été mentionné dans les pages précédentes, plusieurs méthodes d'évaluation économique sont prometteuses pour les interventions en santé des populations, particulièrement l'analyse des coûts d'un programme, l'analyse coût-efficacité, le RSI, l'ACA et l'analyse coût-avantage social.

Chaque méthode présente ses forces et ses faiblesses pour ce qui a trait aux trois principaux défis, à savoir la portée, l'attribution et la mesure des répercussions ainsi que l'évaluation des résultats. L'ACA, le RSI et, plus particulièrement, l'analyse coût-avantage social, sembleraient être les méthodes qui conviennent le mieux aux objectifs de la recherche sur les interventions en santé des populations, qui vise à comprendre l'incidence réelle d'une intervention par rapport à son contexte et aux inégalités en santé.

Toutefois, tel qu'il est souligné dans la section « Considérations », l'évaluation économique la plus solide ne tient pas la route si elle n'est pas adaptée au contexte, à la capacité et aux valeurs du programme ou de l'organisation, aux motifs qui sous-tendent l'évaluation, ou encore au type et au degré de données disponibles sur les changements apportés par l'intervention. Comme dans le domaine de l'évaluation plus général, la collecte de données probantes sur la valeur économique d'une intervention est un *processus*, lequel commence par une bonne compréhension des coûts connexes, puis qui intègre la portée de façon à tenir compte des avantages, des éléments intangibles et de la répartition des éléments intangibles parmi les intervenants du programme. Une analyse détaillée et fiable des coûts du programme peut constituer la meilleure méthode d'évaluation économique pour les organisations qui, après avoir examiné les facteurs essentiels, déterminent que cette première étape est la plus appropriée pour elles et leurs interventions.

La science de l'évaluation économique des interventions en santé des populations est encore sous-développée. D'ici à ce que la méthodologie, les connaissances et l'utilisation de méthodes, comme le RSI et l'analyse coût-avantage social, associées à l'évaluation des interventions en santé des populations soient plus perfectionnées, les résultats doivent être interprétés avec une grande précaution, et une attention particulière doit être accordée au contexte duquel ils émanent. Peu importe la méthode utilisée, des données probantes rigoureuses sur les résultats du programme et une transparence à l'égard des hypothèses et des limites restent à la base d'une évaluation économique de qualité et, par le fait même, de leur utilisation dans le processus décisionnel.

Même l'analyse coût-avantage social (ou toute autre évaluation économique) la plus complète et ambitieuse n'est qu'un outil qui permet d'éclairer et d'appuyer la prise de décision. Les décisions relatives aux coûts et à la valeur représentent encore une seule des nombreuses considérations aux fins de la reproduction et de la mise en œuvre à plus grande échelle d'une intervention³⁰ et, plus

³⁰ Bangser, 2014.

particulièrement, de l'attribution globale des ressources dans le secteur de la santé. Les décideurs accordent une priorité accrue aux considérations telles que l'harmonisation avec les objectifs stratégiques, les données probantes plus générales sur l'efficacité, la capacité du secteur et la durabilité des répercussions.

Il faut nettement renforcer la capacité du secteur de la santé en matière d'évaluation économique ainsi que la base de données probantes relatives à différentes interventions en santé des populations. Les bailleurs de fonds privés et publics ont un rôle important à jouer dans les investissements à cet égard, même s'ils doivent composer avec la réalité des ressources limitées. Heureusement, ces investissements ne peuvent qu'aider à s'assurer que les interventions en santé des populations qui seront reproduites, mises en œuvre à plus grande échelle et promues sont celles qui sont les plus efficaces, équitables, appropriées et nécessaires.

Bibliographie

- Action on Addiction (2014). « SROI Analysis: A Social Return on Investment Analysis of the M-PACT (Moving Parents and Children Together) Programme ».
- Arvidson, M., Battye, F., et Salisbury, D. (2014). « The social return on investment in community befriending », *International Journal of Public Sector Management*, 27:225-40.
- Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S., et Moro, D. (2010). « The ambitions and challenges of SROI », Third Sector Research Centre.
- Bagley, A. (2012). « Leeds Survivor Led Crisis Service: A Social Return on Investment Analysis. Leeds: Real-Improvement », 2012. Sur Internet : http://www.lslcs.org.uk/wp-content/uploads/Summary-report-final_May12.pdf.
- Ball, J., DesMeules, M., Kwan, A., Jacobsen, L., Luo, W., et Jackson, B. (2009). « Investir en prévention : la perspective économique », Agence de la santé publique du Canada.
- Bangser, M. (2014). « A Funder's Guide to Using Evidence of Program Effectiveness in Scale-up Decisions », MDRC et Growth Philanthropy Network.
- Banke-Thomas, A. O., Madaj, B., Charles, A., et van den Broek, N. (2015). « Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review », *BMC Public Health*, 15:582.
- Bradly, J., Butler, W., et Leathem, K. (2013). « A Social Return on Investment (SROI) Analysis of Double Impact Citywide Services in Nottingham for People Recovering from Alcohol/Drug Dependence », Nottingham, Lodestar. Sur Internet : <http://www.doubleimpact.org.uk/wp-content/uploads/2013/10/SROI-Report-DI-2013-08.pdf>.
- Cameron, J. (2011). « Chapter 11: Social costbenefit analysis – principles », *Guidance on Social Cost-benefit Analysis of Drinking-water Interventions, with Special Reference to Small Community Water Supplies*, Cameron, J., Hunter, P., Jagals, P., et Pond, K. (éd.), Éditions de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Carrick, K., et Lindhof, J. (2011). « The Value of Walking: A Social Return on Investment Report of a Walking Project », Glasgow, Greenspace Scotland.
- Cawley, J., et Berzins, K. (2011). « SROI Evaluation of Changing Minds: For the South London and the Maudsley Mental Health Foundation Trust », London, University of East London. Sur Internet : www.welllondon.org.uk/files/1209.
- Chisholm, D., et Evans, D. B. (2007). « Economic evaluation in health: saving money or improving care? », *Journal of Medical Economics*, 10(3):325-337.
- Coast, J., Smith, R., et Lorgelly, P. (2008). « Should the capability approach be applied in Health Economics? », *Health Economics*, 17(6):667-670.

- Cooper, N. J., Sutton, A. J., Ades, A. E., Paisley, S., et Jones, D. R. (2007). « Use of evidence in economic decision models: practical and methodological issues », *Health Economics*, 16(12):1277-1286.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., et Petticrew, M. (2008). « Developing and evaluating complex interventions: New guidance », Medical Research Council.
- Curtis, L. J. (2013). « Économie, économie de la santé, évaluation et santé publique », Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).
- De Salazar, L., Díaz, C., et Magaña, A. (2002). « Municipios y Comunidades Saludables. El reto de la Evaluación », Cali (Colombie), Cedetes, Universidad del Valle.
- De Salazar, L., Jackson, S., Shiell, A., et Rice, M. (2007). « Guide d'évaluation économique des programmes de promotion de la santé », Washington D.C., Organisation panaméricaine de la santé (OPS).
- Dodge, D. A., et Dion, R. (2011). « Chronic Healthcare Spending Disease: A Macro Diagnosis and Prognosis », Commentary, C.D. Howe Institute, 327.
- Dolan, P., et Metcalfe, R. (2007). « Valuing non-market goods: a comparison of preference-based and experience-based approaches », LSE working papers.
- Drummond, F., Sculpher, M.J., Torrance, G.W., O'Brien, B.J., et Stoddart, G.L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, 3^e éd., Oxford University Press.
- Dunet, D. O. (2012). « CDC Coffee Break: Introduction to Economic Evaluation », Centers for Disease Control and Prevention.
- Dunn, J. R., et Hayes, M. V. (1999). « Toward a Lexicon of Population Health », *Revue canadienne de santé publique*, 90(supplément 1):S7-S10.
- Eckley, L. (2013). « Befriending at the Quays: A Social Return on Investment Analysis », Liverpool, Liverpool John Moores University, Centre for Public Health.
- Edwards, R.T., Bryning, L., et Crane, R. (2015). « Design of Economic Evaluations of Mindfulness-Based Interventions: Ten Methodological Questions of Which to Be Mindful », *Mindfulness*, 6(3):490-500.
- Edwards, R. T., Charles, J. M., et Lloyd-Williams, H. (2013). « Public health economics: a systematic review of guidance for the economic evaluation of public health interventions and discussion of key methodological issues », *BMC Public Health*, 13(1):1001.
- Flego, A., Keating, C., et Moodie, M. (2014). « Cost-effectiveness of whole-of-community obesity prevention programs: an overview of the evidence », *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 14(5), 719-727.
- Forth Sector Development (2007). « Restart: Social Return on Investment Report », Edinburgh, Forth Sector Development.
- Fujiwara, D. (2015). « The Seven Principle Problems of SROI », Simetrica, Londres (R.-U.).

- Glasgow Association for Mental Health (2011). Rapport annuel 2010-2011.
- Gouvernement du R.-U. (2012). « Public Services (Social Value) Act 2012 », Londres (R.-U.). Sur Internet : <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/3/enacted>.
- Heady, L. (2010). « Social Return on Investment: Position Paper », New Philanthropy Capital.
- Heady, L., et Keen, S. (2010). « SROI for Funders », New Philanthropy Capital.
- Husereau, D., Husereau, D., Jacobs, P., Manns, B., Hoomans, T., Marshall, D., et Tamblyn, R. (2014). « Economic Evaluation of Complex Health System Interventions: A Discussion Paper », Edmonton (Alberta), Institute of Health Economics.
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). « Méthodes d'évaluation économique : Quelles sont les implications éthiques pour les politiques publiques favorables à la santé? », Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Johns, B., et Torres, T. T. (2005). « Costs of scaling up health interventions: A systematic review », *Health Policy and Planning*, 20(1):1-13.
- Jones, M. (2012). « The Social Value of a Community-based Health Project: Healthy Living Wessex Social Return on Investment Report. Project Report », Bristol, University of the West of England. Sur Internet : <http://eprints.uwe.ac.uk/16589/>.
- Kendall, P. (2010). « Investing in Prevention: Improving health and creating sustainability: the Provincial Health Officer's special report », Colombie-Britannique, Office of the Provincial Health Officer. Sur Internet : www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2010/Investing_in_prevention_improving_health_and_creating_sustainability.pdf.
- Kindig, D., et Stoddart, G. (2003). « What Is Population Health? », *American Journal of Public Health*, 93(3):380-383.
- Knapp, M., McDaid, D., et Parsonage, M. (2011). « Mental Health Promotion and Prevention: The Economic Case », Personal Social Services Research Unit, London School of Economics and Political Science. Sur Internet : <http://www.lse.ac.uk/businessAndConsultancy/LSEEnterprise/pdf/PSSRUfeb2011.pdf>.
- Krlev, G., Münscher, R., et Mülbart, K. (2013). « Social Return on Investment (SROI): State-of-the-Art and Perspectives. A Meta-Analysis of practice in Social Return on Investment (SROI) studies published 2002-2012 », Centre for Social Investment, Heidelberg University, 61.
- Lobley, N., Carrick, K., et McNiven, V. (2012). « Bums Off Seats: A Social Return on Investment Evaluation Report », Glasgow, Greenspace Scotland.
- Marsh, K., Phillips, C., Fordham, R., Bertranou, E., et Hale, J. (2012). « Estimating cost-effectiveness in public health: a summary of modelling and valuation methods », *Health Economics Review*, 2(1):17.

- McCorrison, E. (2012). « SROI Analysis: Hertfordshire Community Meal's Meals on Wheels Service », Hemel Hempstead, Hertfordshire County Council.
- McDaid, D., et Park, A. L. (2011). « Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project », *Health Promotion International*, 26 Suppl 1, 108-139.
- Millar, R., et Hall, K. (2013). « Social Return on Investment (SROI) and Performance Measurement », *Public Management Review*, 15(6):923-941.
- Murray, C. J. L., Evans, D. B., Acharya, A., et Baltussen, R. (2003). « Development of WHO guidelines on generalized cost-effectiveness analysis. Making Choices in Health: WHO Guide to Cost-Effectiveness Analysis », T. Tan-Torres Edejer, R. M. P. M. Baltussen, T. Adam et coll., Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé.
- National Research Council (États-Unis) et Institute of Medicine (États-Unis) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults (2009) Research Advances and Promising Interventions; O'Connell ME, Boat T, Warner KE (éd.). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*, Washington D.C., National Academies Press (États-Unis).
- NHS Health Scotland (2010). « Economic Evidence for the Community and Voluntary Health Sector in Scotland – What are the questions we still need answered? ».
- Nicholls, A. (2009). « We Do Good Things Don't We?: Blended Value Accounting In Social Entrepreneurship », *Accounting, Organizations and Society*, 34(6-7):755-769.
- Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E., et Goodspeed, T. (2012). « A Guide to Social Return on Investment », 2^e éd., Londres, The Cabinet Office, 2012. Sur Internet : https://webgate.ec.europa.eu/socialinnovationeurope/sites/default/files/sites/default/files/SROI-Guide_Reprint_v2_screen_master.pdf.
- Pank, H. (2011). « Gorgie City Farm Community Gardening Project: Social Return on Investment (SROI) Report », Edinburgh, Federation of City Farms & Community Gardens Gardening Project, 2011. Sur Internet : <https://www.farmgarden.org.uk/resource-centre/research/gorgie-city-farm-social-return-on-investment-sroi-report>.
- Peiro, A. (2006). « Happiness, satisfaction and socio-economic conditions: some international evidence », *Journal of Socio-Economics*, 35:348-365.
- Rabarison, K. M., Bish, C. L., Massoudi, M. S., et Giles, W. H. (2015). « Economic Evaluation Enhances Public Health Decision Making », *Frontiers in Public Health*, 3:164.
- Roberts, G., et Grimes, K. (2011). « Rendement du capital investi : Promotion de la santé mentale et prévention de la santé mentale », Réseau canadien des politiques de l'Université de Western Ontario. Sur Internet : http://www.cpa.ca/docs/File/Practice/roi_mental_health_report_fr.pdf.
- Roundtable on Population Health Improvement (2015). « Financing Population Health Improvement: Workshop Summary », Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine, Washington D.C., National Academies Press (États-Unis).

- Rush, B., Shiell, A., et Hawe, P. (2002). « A Census of Economic Evaluations of Primary Prevention Interventions in Population Health », Calgary (Alberta), Department of Community Health Sciences and Centre for Health and Policy Studies, Université de Calgary.
- Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P., et Shiell, A. (2002). « Criteria for evaluating evidence on public health interventions », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(2), 119–127. doi:10.1136/jech.56.2.119
- Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. (2015). « Évaluation de la Stratégie d'innovation 2009-2010 à 2013-2014 », Bureau de l'évaluation, mars 2015. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/about_a_propos/evaluation/reports-rapports/2014-2015/eis-sie/assets/pdf/eis-sie-fra.pdf.
- Scholten, P., Nicholls, J., Olsen, S., et Galimidi, B. (2006). *Social Return on Investment: A guide to SROI Analysis*, Amsterdam, Lenthe Publishers.
- Shiell, A., Hawe, P., et Gold, L. (2008). « Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation », *BMJ : British Medical Journal*, 336(7656), 1281–1283.
- Shiple, R., et Hamilton, L. (2011). « Healthwise Hull », Goodwin Development Trust, Hull (R.-U.).
- Social Ventures Australia Consulting (2012). « Social Return on Investment: Lessons Learned in Australia », préparé pour Investing in Impact Partnership, Sydney (Australie).
- Somers, A.B. (2005). « A Social Return on Investment Analysis, 2005–2006 », MillRace IT, Chelmsford.
- Tchouaket, E., et Brousselle, A. (2013). « Using the Results of Economic Evaluations of Public Health Interventions: Challenges and Proposals », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 28(1):43–66.
- Trueman, P., et Anokye, N. K. (2012). « Applying economic evaluation to public health interventions: the case of interventions to promote physical activity », *Journal of Public Health*.
- Varua, M., et Stenberg, L. (2009). « Social Return on Investment: A Case Study of a Community NGO in Sydney », Sustainability Research Node Symposium, Sustainability: Dimensions and Intersections, 2009. Sur Internet : http://researchonline.nd.edu.au/bus_conference/22/.
- Waikar, R. D., Kalagnanam, S. S., et Findlay, I. M. (2013). « Financial Proxies for Social Return on Investment Analyses in Saskatchewan: A Research Report », Community-University Institute for Social Research, Université de la Saskatchewan, 22.
- Whelan, G. (2013). « An evaluation of the social value of the Get into Reading initiative in Wirral, Merseyside », Centre for Public Health.
- Williams, I., Bryan, S., et McIver, S. (2008). « The use of economic evaluations in NHS decision-making: A review and empirical investigation », *Health Technol Assess*, 12(7):1-175.



Ottawa



Toronto



Vancouver

Ottawa

55 Murray Street, Suite 400
Ottawa, Ontario
K1N 5M3

55, rue Murray, bureau 400
Ottawa (Ontario)
K1N 5M3

Toronto

481 University Avenue, Suite 705
Toronto, Ontario
M5G 2E9

481, avenue University, bureau 705
Toronto (Ontario)
M5G 2E9

Vancouver

789 West Pender Street, Suite 440
Vancouver, British Columbia
V6C 1H2

789, rue Pender Ouest, bureau 440
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6C 1H2

www.srdc.org

1 866 896 7732

info@srdc.org