

M. Philippe Mossé*

* Directeur de recherche, Lest-UMR 6123 – CNRS et Université Aix-Marseille, 35, avenue J. Ferry, F-13626 Aix-en-Provence Cedex

Courriel : philippe.mosse@univmed.fr

Reçu février 2010, accepté juillet 2010

Travail et addictions

Pour une lecture critique des études économiques

Résumé

Prenant appui sur une littérature sélectionnée, cet article a pour but d'examiner la pertinence et la cohérence d'études visant à estimer les coûts et les bénéfices des actions de santé en direction des travailleurs présentant des conduites addictives. Dans une perspective exploratoire, sont d'abord évoqués les méthodes et quelques résultats disponibles ; puis, dans un second temps, ces travaux sont évalués à l'aune d'un référentiel de méthodologie économique. Il apparaît que, au-delà des défauts ou problèmes méthodologiques, l'approche privilégiée est implicitement orientée, puisqu'il s'agit de convaincre les employeurs d'agir. Elle est également peu adaptée, puisque les leviers incitatifs sont faibles ou hors du champ du calcul économique stricto sensu.

Mots-clés

Économie de la santé – Addiction – Travail – Méta-analyse – Méthodologie.

Avec ce qui semble être l'avènement de la logique économique au cœur même du système de santé, le développement des analyses médico-économiques paraît à la fois inévitable et souhaitable. Pourtant, dans le domaine des relations travail-santé, force est de constater que les études sont rares ou approximatives. Une livraison récente de la *Lettre du Collège des Économistes de la Santé* s'en faisait judicieusement l'écho (1).

Le champ des addictions au travail ne fait pas exception. C'est la raison pour laquelle le volet économique d'un programme de Recommandations pour la pratique clinique en cours – travail réalisé par une équipe coordonnée

Cet article est issu d'une communication présentée lors de la Réunion de la SFA "Alcool, addictions et travail", 22 et 23 octobre 2009, Paris.

Summary

Addictions and the workplace. Towards a critical analysis of economic studies

This article, based on a review of a selected literature, examines the relevance and consistency of studies designed to estimate the costs and benefits of health actions directed towards workers presenting addictive behaviours. From an exploratory perspective, the author discusses the methods and the available results. These studies are then evaluated in terms of economic methodology guidelines. Apart from several methodological defects or problems, the preferred approach appears to be implicitly biased, as it is designed to convince employers to take action. It is also poorly adapted, as the incentives are limited or beyond the scope of strictly economic calculations.

Key words

Health economics – Addiction – Work – Meta-analysis – Methodology.

par le Dr Claudine Gillet et qui se déroule sous l'égide de la Société française d'alcoologie, en lien avec la Haute autorité de santé – consiste à établir une recension critique des études disponibles dans la littérature académique. À l'issue de ce travail, il sera possible de porter un jugement plus éclairé sur la qualité des travaux et de préconiser des axes de recherche futurs.

Dans cette perspective, mais plus modestement, l'objet de cet article est de lancer les bases de ce que pourrait être une réflexion de type méthodologique sur la pertinence des études médico-économiques dans le champ des addictions sur le lieu de travail. Pour cela deux dimensions ont été choisies a priori : le contexte ou le but affiché et la méthode ou les outils utilisés.

Au service de cette visée exploratoire, l'analyse sera ici conduite à la lumière de quelques travaux qui se sont donnés pour objet d'évaluer le coût des addictions au travail et les bénéfices attendus de tel ou tel programme de prise en charge ou de prévention.

Les publications sur lesquelles s'appuie cet article ont été sélectionnées à partir d'une interrogation de bases de données bibliographiques. À partir d'une première liste composée d'environ 30 publications (la plupart anglo-américaines), quatre articles ont été retenus car illustrant, chacun à sa manière, les deux questions méthodologiques considérées ici comme centrales.

En conclusion, sera évoquée une dimension qui, chemin faisant, apparaîtra comme d'autant plus déterminante qu'elle est, le plus souvent, implicite : la finalité proprement politique de l'évaluation.

À quoi s'intéresse-t-on quand on "calcule" dans le domaine travail-addiction ?

Dans les articles retenus, l'intention des auteurs peut se diviser en deux grandes catégories. Les analyses visent soit à estimer le coût des addictions pour ou dans les entreprises, soit à évaluer le rapport coût/bénéfices des interventions dont le but est de traiter des travailleurs dépendants. Dans les deux cas, une question méthodologique ou une lacune de la littérature existante est présentée comme étant à l'origine de l'étude qu'il s'agit de relater. En fait, cette présentation de la démarche est toujours le fruit d'une reconstruction a posteriori. L'origine de l'étude est plus prosaïquement à trouver du côté d'une commande ou d'une opportunité de type empirique dont l'objet est, le plus souvent, d'améliorer la connaissance en vue d'une action.

Études du coût des addictions dans le cadre du travail

Paru en 2005 dans le *Journal of Substance Abuse Treatment*, le travail de Foster et Vaughan permet de donner un exemple de controverse qui semble n'avoir jamais été abordée dans la littérature française sous l'angle économique (2). L'objet est relativement classique puisqu'il s'agit de l'évaluation du coût de l'absentéisme lié aux addictions. Pour replacer leur étude dans son contexte, les deux auteurs expliquent que la littérature disponible ne permet pas de conclure à l'existence d'un coût attribuable.

En effet, plusieurs travaux ont montré, par exemple, que les *heavy drinkers* développaient une stratégie consistant à cacher leur état (*cover-up strategy*) qui conduit à gommer les effets de leur état sur leur productivité. À l'appui de cette thèse, ils citent l'American Psychiatric Association qui en 1994, insistant sur la question de la tolérance, concluait : "un usager dépendant serait moins souvent absent qu'un usager occasionnel" (2, p. 29). Mais dans le même temps, nos auteurs regrettent que cette assertion ne soit pas davantage et plus rigoureusement documentée. C'est donc pour essayer de lever cette ambiguïté qu'un protocole précis a été mis au point dans le but de mesurer le différentiel d'absentéisme entre les travailleurs dépendants et les autres. Le coût de cet absentéisme différentiel a été calculé dans huit entreprises différentes en termes de secteur d'activité et de taille.

Le coût a été évalué à partir des salaires, faisant l'hypothèse que le salaire reflétait la productivité perdue. Ils trouvent qu'une personne dépendante des substances psychoactives coûte en moyenne à l'entreprise américaine 500 \$ de plus par an qu'un employé non "addict" – dans la suite de l'article, seront qualifiées de "dépendantes" (*substance dependent* en anglais) les personnes qui, ayant des conduites addictives quel que soit le produit impliqué, entrent dans le champ des études choisies. Au total, le coût de l'absentéisme "attribuable" à l'abus de substance (tel que défini dans le DSM-IV) représente environ 0,2 % de la masse salariale et environ 0,5 % du coût de l'absentéisme toutes causes.

L'hypothèse implicite est de type expérimental : dans cette étude, les travailleurs dépendants ne diffèrent des autres que par leur dépendance. Mais l'analyse ne permet pas de conclure si cette hypothèse conduit à une surestimation ou à une sous-estimation du coût de la dépendance. En revanche, les auteurs précisent que les pertes de productivité sont loin d'être les seules supportées par les entreprises lorsque leurs travailleurs sont sous l'emprise d'une substance.

Études coûts-bénéfices d'interventions en entreprises

Afin de justifier leur approche de l'étude coût-bénéfice des traitements de travailleurs à temps plein, Slaymaker et Owen (3) partent du constat selon lequel les trois quart des personnes dépendantes ont un emploi. Ils en concluent que les employeurs sont à la fois les mieux placés et les premiers bénéficiaires potentiels de la mise

en œuvre d'un programme de réhabilitation ou, plus généralement, de prise en charge.

Partant de ce postulat, c'est logiquement qu'ils cherchent à estimer ce que serait le gain pour un employeur d'une prise en charge d'un employé dans un programme. Dans ce but, les auteurs ont choisi des volontaires parmi des salariés ayant entamé, entre août 1999 et septembre 2000, un programme à l'efficacité reconnue – le programme Hazelden, adapté du modèle des *Twelve steps* des Alcooliques Anonymes ; ce choix est a posteriori justifié par le fait que la plupart des participants (81 %) avait déclaré que l'alcool (seul ou non) était leur problème d'addiction (3, p. 349). Pour être retenus, les participants devaient travailler à temps plein avant leur traitement et déclarer vouloir reprendre leur activité dans la même entreprise à l'issue du traitement. La population suivie comprenait environ 200 personnes qui, en moyenne, sont restées en traitement ambulatoire pendant un mois et qui étaient soit dépendantes, soit à risque.

Des entretiens de suivi ont été conduits six mois, puis 12 mois après le traitement dans un double objectif. Il s'agissait d'abord d'estimer l'évolution de l'état de santé des participants en utilisant essentiellement l'*Addiction severity index* (ASI). Il s'agissait ensuite de vérifier que chacun des participants avait réussi sa réintégration dans le monde du travail. Dans ce but, des questions concernant "le nombre de jours durant lesquels les participants avaient rencontré un problème lié à l'addiction" ou encore "la qualité des relations avec leur conjoint" étaient systématiquement posées. Pour faciliter l'adhésion à la recherche et diminuer les risques d'attrition, chaque participant s'est vu récompensé par un chèque cadeau de 25 \$.

Si dans l'étude de Foster et Vaughan, c'est le salaire qui a été utilisé comme variable approchée de la productivité perdue, ici la méthode est basée sur une estimation en volume et non en valeur. Les résultats sont assez largement positifs.

D'une part, l'absentéisme diminue grâce au traitement et, d'autre part, le nombre de jours où l'employé a rencontré des problèmes dans son entreprise (dans le dernier mois) est passé de cinq, avant le traitement, à un après. De plus, les auteurs trouvent qu'après une année, près de 90 % des bénéficiaires du programme sont en emploi et que 65 % travaillent toujours dans la même entreprise. Enfin, le pourcentage d'employés estimant que leur emploi est menacé est passé de 18,18 %, avant le traitement, à 5,19 % après.

À l'issue de cette étude, les auteurs concluent : "bien que ces résultats n'aient pas été estimés en dollars, ils ont des ramifications économiques" (3, p. 353). Il est en effet tout à fait légitime et parfois prudent d'estimer les bénéfices d'une action de santé en termes non monétaires. Mais, au-delà de cette formule, leur conclusion est que comme le traitement réussi, l'employeur a tout intérêt à participer à la prise en charge des soins. L'approche, ou plutôt la posture des auteurs est donc celle du consultant dont la mission est d'éclairer le chef d'entreprise en lui démontrant, chiffres à l'appui, où se trouve son intérêt.

Il va sans dire que cette étude est tributaire du contexte américain où, notamment, l'assurance maladie n'est (toujours) pas obligatoire, où les institutions publiques de médecine du travail sont encore moins développées qu'en France et où, enfin, les employeurs payent les primes d'assurance maladie de leurs salariés.

Partant d'une posture et d'un contexte similaires, Jordan et al. (4) développent une réflexion à la fois plus complète et plus classique. Le point de départ explicite de cette recherche est que "peu d'études ont considéré les bénéfices économiques d'un traitement du point de vue de l'employeur" (4, p. 311). Bien que cette opinion puisse être davantage discutée en 2008 qu'en 1994, l'étude n'en reste pas moins instructive. La démarche a consisté à estimer monétairement les coûts et les gains attendus de la mise en place d'un protocole de prise en charge dans plusieurs entreprises. Le programme suivi est celui que la Kaiser Permanente – une *Health maintenance organization* réputée et largement implantée, notamment en Californie depuis des décennies – met en place sous le sigle KPAM. Cette recherche s'est déroulée sur quatre sites et la population était constituée de 498 patients suivis durant cinq années environ. Comme dans l'étude de Slaymaker et Owen, la population comprenait des personnes à risque et des personnes dépendantes. Ici encore, c'est l'ASI qui a été utilisé pour mesurer l'évolution de l'état de santé, de l'état psychologique, etc., des patients et qui a servi de base à l'évaluation des bénéfices.

Pour "chacun des bénéfices analysés, le coût du temps de travail de l'employé pour l'employeur est l'élément-clé [taxes inclus]" (4, p. 314). Et, de fait, tous les coûts (heures perdues, journées perdues, réduction des conflits, etc.) sont estimés sur cette base. Par exemple, un conflit entre collègues est réputé coûter l'équivalent monétaire d'une demi-heure de travail. Les auteurs concluent que chaque patient qui suit un traitement fait économiser à l'entreprise environ 36 000 \$. Le coût du traitement est de 7 000 \$

par an et par patient. Les bénéfiques sont d'environ 1 500 \$ pour un salarié pauvre et de plus de 7 000 \$ pour un salarié riche. De leur travail, les auteurs tirent l'enseignement suivant : *“pour l'employeur, le point mort du “retour sur investissement” est atteint dès lors que le salaire moyen de ses employés en traitement dépasse 36 565 \$/an”* (4, p. 319). Ici, à l'instar des gestionnaires ou des comptables, le retour sur investissement est l'écart entre le coût du traitement et le gain financier attendu du programme.

On le voit, la conclusion induit une décision de type discrimination négative aux antipodes de ce qu'une lecture même primaire des théories de la justice permettrait de justifier. Mais ce n'est pas la première fois que, dans le cas des études économiques de l'addiction, le calcul économique se retrouve en porte-à-faux (5).

Esquisse de méthode pour une lecture critique

La seconde dimension qu'il est utile d'explorer, pour mieux comprendre comment sont menées les études économiques dans le champ “addiction et travail”, est celle de la méthodologie adoptée. Pour cela, il est nécessaire de s'appuyer sur un référent en matière de méthodologie médico-économique. Dans un second temps, cette grille sera appliquée aux études sélectionnées.

Une grille de lecture consensuelle...

La Haute autorité de santé a mis en chantier l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques qui devrait être disponible en 2011. Dans un but similaire, le Collège des économistes de la santé (CES) a publié un guide (6) qu'il conseille de suivre pour conduire des analyses d'impact budgétaire (AIB) qui soient rigoureuses. Sous le sigle AIB, on désigne une démarche économique qui vise à mesurer *“les incidences positives et négatives de la modification d'une stratégie médicale sur le budget d'une institution”* (6). Travail collectif et donc collégial, ce guide consiste en une liste de 12 recommandations méthodologiques ; chacune d'entre elles étant justifiée à la fois par la littérature économique et le bon sens.

Dans le cadre de cet article, il n'est pas possible de passer au crible de ces 12 recommandations toute la littérature évoquée dans la première partie. Toutefois, il est pertinent et justifié de reprendre quelques-uns de ces principes et de mettre à l'épreuve les études retenues.

Ainsi, parmi les recommandations du CES, trois sont particulièrement utiles pour analyser la littérature dans la perspective exploratoire qui est celle utilisée ici.

La première recommandation porte sur l'objet de l'analyse. Il est précisé que *“Toutes les alternatives à l'intervention analysée... doivent être précisées...”*. Le CES poursuit : *“Il est bien sûr important que soient définies avec précision l'intervention analysée et ses conséquences. Mais il est tout autant important que soit précisément définie la (ou les) intervention(s) alternative(s)... C'est en effet la nature de l'intervention alternative (son coût et ses conséquences)... qui déterminera en grande partie l'impact budgétaire”* (6, p. 12).

La deuxième recommandation concerne la posture générale de l'analyse : *“Il est nécessaire de bien préciser le ou les acteurs dont on adopte la perspective et le cadre budgétaire...”*. Il s'agira donc ici le plus souvent de l'entreprise ou de son dirigeant, à l'exclusion d'autres acteurs potentiellement impactés, telle la sécurité sociale. Reprenant une judicieuse typologie utilisée dans le cadre de la LOLF pour classer les indicateurs de performance – la Loi organique relative aux lois de finances, votée en 2001 et applicable depuis 2006, a pour objectif d'orienter l'action publique vers une “culture” de la performance ; dans ce but, un millier d'indicateurs de performance a été défini couvrant l'ensemble des interventions publiques –, il serait même possible de distinguer ce qui relève de l'usager, du citoyen ou du contribuable. Mais, la recommandation ne porte pas de jugement de valeur quant au point de vue qu'il conviendrait d'adopter, elle se borne à rappeler que ce point de vue doit être explicite et tenu.

La troisième recommandation, la neuvième dans le guide du CES, concerne la mesure des coûts proprement dite. En la matière : *“... la recherche de la cohérence entre le point de vue adopté et la définition et la mesure des coûts doit apparaître...”* (6). À propos de cette recommandation n° 9, on notera qu'il s'agit de “rechercher” la cohérence et non de l'obtenir ! C'est que cet objectif est effectivement difficile à atteindre. Cette recommandation revient donc à dire que, en la matière, l'explicitation de la démarche est au moins aussi importante que le résultat, puisque c'est elle qui permet à la fois de critiquer et/ou de reproduire l'étude.

... mais peu respectée

L'objet de ce paragraphe est de pointer, d'illustrer concrètement, quelques conséquences des choix méthodologiques correspondant aux trois recommandations retenues.

Deux exemples permettront d'aborder successivement ces enjeux en termes de pertinence, puis de cohérence.

Recherche de la pertinence

Comme on l'a vu, dans l'étude de Foster et Vaughan, c'est le coût moyen (salaire journalier) qui a été considéré comme le coût pertinent pour estimer les pertes liées, notamment, à l'absentéisme. Or, ce choix n'est pas justifié et les conséquences sur les résultats ne sont pas évoquées. Pourtant, en toute rigueur, c'est le coût marginal qu'il aurait fallu considérer – cf. également Cartwright (7). Le coût marginal étant le résultat de la dérivée du coût total par la quantité produite, il est, davantage que le coût moyen, représentatif du coût d'un jour de travail supplémentaire pour l'entreprise. Ce choix méthodologique explique sans doute que les auteurs n'observent pas de différences selon les industries et les entreprises. Alors qu'intuitivement, on peut penser que le coût d'un jour d'absentéisme est plus élevé dans les PME que dans les grandes entreprises, ils trouvent un équivalent de 0,2 % des salaires quelle que soit la taille.

De plus, la méthode choisie pour des raisons d'accès aux données ne permet pas de distinguer la cause de l'absentéisme d'un employé reconnu dépendant. Cette hypothèse n'est pas pertinente car, dans la perspective qui est la leur, il aurait fallu tenir compte de l'effet de cette cause particulière d'absentéisme sur les autres membres de l'entreprise, sur son image, etc.

Dans la partie discussion de leur article, les auteurs reviennent sur cette question pour dire qu'il s'agit là d'un point important et d'une source de coût non négligeable, et qu'il aurait fallu tenir compte des "incidents" provoqués par les personnes *addicted* en activité sur le lieu de travail, mais que cet effet est difficile à estimer.

C'est que le fond du débat est ailleurs que dans une relation connaissance-action. En effet, le phénomène est perçu comme extérieur à l'entreprise et souvent présenté comme tel par certains spécialistes. Ainsi, une recherche norvégienne concluait-elle que les problèmes d'alcool parmi les actifs étaient dus au chômage et que, en conséquence, "réduire le chômage contribuerait à réduire les problèmes d'alcool" (8, p. 133) – réalisée en 1999, cette étude a été nuancée, sinon contredite par une autre plus récente portant sur le cas anglais (9). L'addiction serait donc d'abord "un phénomène de société qui entre dans l'entreprise" (10). Cette opinion est à mettre en regard avec le fait réciproque, indéniable celui-ci : les coûts de l'addiction en milieu

de travail semblent (surtout dans le contexte français) largement externalisés, c'est-à-dire supportés par d'autres agents que l'entreprise elle-même (protection sociale, mobilité, inactivité, etc.).

Enfin, et toujours par rapport à la pertinence des études sélectionnées, il faut noter que la plupart d'entre elles reposent sur des suivis lourds qui sont rarement mis en place en routine, mais, au contraire, pour les besoins de la recherche. Or, aucun des auteurs n'évoque le biais résultant de cette configuration expérimentale. On peut pourtant supposer que l'attention accordée aux populations cibles de l'intervention a un impact sur ses résultats et donc sur les coûts finaux. Mais parce qu'il n'est jamais évoqué, cet "effet Hawthorne" n'est jamais calculé.

Recherche de la cohérence

Comme on l'a vu plus haut, la recherche menée par Slaymaker et Owen conclut à la pertinence d'une action au motif que, sous certaines conditions, elle est rentable. Mais ce raisonnement qui paraît rationnel est incomplet. En effet, selon la formule du CES, l'action envisagée n'est pas confrontée à d'autres qui, du point de vue de l'employeur (seul point de vue adopté), pourraient être plus bénéfiques. Dès lors que le critère est le revenu ("retour sur investissement"), les coûts et les bénéfices d'un programme doivent pouvoir être mis en regard de l'achat d'une nouvelle machine, d'une délocalisation, d'un placement financier, etc.

Mais, en restant dans le seul domaine couvert par ses études, avant de conclure qu'un employeur a intérêt à agir pour soigner les personnes dépendantes travaillant dans son entreprise, il faudrait comparer l'intervention évaluée à d'autres, dont les objectifs seraient identiques. Pourtant, dans tous les travaux disponibles, la mise en route d'un traitement, d'un programme ou d'une intervention quelconque n'est évaluée que par rapport à elle-même. Si parfois des différences de rendement sont calculées, c'est toujours au sein de la population des bénéficiaires en fonction du genre, de la position sociale, du degré de compliance au traitement, etc.

Plus ennuyeux, en ignorant les "coûts d'opportunité", les auteurs ratent leur cible. En effet, les auteurs se sont tous donnés pour mission d'alerter les entrepreneurs, de démontrer la rentabilité d'une action en direction de leurs employés. S'il est pertinent d'adopter le point de vue de l'employeur, on s'interdit ce faisant d'estimer le coût et les bénéfices concernant d'autres institutions,

voire le travailleur lui-même. Or, il n'est pas indifférent pour l'employeur qui engage la dépense de savoir si, après le traitement, le travailleur dépendant ou à risque va ou non retourner dans la même entreprise. C'est ce que suggèrent Slaymayer et Owen. Comme dans le cas de la formation continue, l'employeur n'est donc pas à l'abri du phénomène dit de "braconnage" qui réduit encore son incitation à agir en faveur d'un travailleur potentiellement mobile.

Ce qui est vrai de l'employé l'est aussi de l'entreprise. En effet, ses frontières sont de plus en plus poreuses, vagues et pour tout dire mouvantes, au point que le "décideur" n'est pas toujours clairement identifiable ; au bout du compte, le lecteur ne sait plus à qui le discours s'adresse.

Cette confusion n'est pas exclusivement liée à la situation des États-Unis. Une récente étude canadienne évaluant à environ 25 milliards de \$ les pertes de productivité liées à l'addiction, conclut : "*ce montant correspond à 19 % des bénéfices des entreprises canadiennes*". On le voit, il s'agit d'alerter les employeurs en rapprochant deux valeurs (le coût et les profits) qui n'ont rien à voir l'une avec l'autre, mais qui sont censées faire réagir. Faute de confronter ces coûts à des bénéfices ou à d'autres coûts, l'argument débouche sur une impasse. Au plan strictement comptable, cette lacune est d'autant plus gênante que, si l'on en croit Foster et Vaughan, et donc logiquement critiqués par Slaymaker et Owen, le gain ne serait que de 500 \$ par employé pris en charge. Or, il n'est pas sûr que, pour l'employeur, le coût du programme soit inférieur à 500 \$ par employé !

Conclusion : l'économie immergée

Bien qu'éluée, la question centrale que posent toutes ces études est celle des incitations et, singulièrement, vis-à-vis des employeurs. Ce thème est indirectement abordé par Foster et Vaughan qui dévoilent leur intention à la fin de l'article : "*les entreprises privées américaines n'ont pas d'incitation financière claire pour investir leur rares ressources dans un programme adapté*". Les études analysées butent ainsi sur une contradiction, un piège qu'elles se tendent à elles-mêmes.

On le retrouve pourtant dans un rapport français récent : "*Si chacun reconnaît que l'abus des drogues en milieu de travail compromet la rentabilité de l'entreprise, génère des diminutions de productivité, pire, des accidents du travail, il reste beaucoup de dirigeants à convaincre qu'une stratégie*

holistique de sensibilisation, d'information, de formation et d'éducation est seule vraiment efficace pour améliorer le bien-être de chaque salarié, donc, la compétitivité des équipes dans leur ensemble" (10).

Mais, peut-on à la fois supposer (ou en appeler à) la rationalité des employeurs et regretter qu'ils ne fassent pas assez de prévention des conduites addictives sur le lieu de travail, si celle-ci n'est pas rentable, notamment parce que les coûts ne sont pas supportés par l'entreprise ? Symétriquement, si une telle action est rentable pour l'employeur et si celui-ci est rationnel, ne mettra-t-il pas "naturellement" en place et cette politique, et les moyens de l'évaluer ?

Contrairement à ce que laissent entendre nos auteurs, le calcul économique n'est donc pas en marge du débat social et n'occupe pas une position surplombante. En atteste l'opinion de Foster et Vaughan pour lesquels, puisque l'intervention envers les travailleurs dépendants ne peut être raisonnablement financée par les entreprises, ce serait à l'État de prendre la relève !

L'une des recommandations du CES s'appuie d'ailleurs sur cette caractéristique et essaye de donner des directives pour en minimiser les conséquences scientifiques. Il s'agit de rendre transparente la méthode "*dans un univers où la décision publique est souvent multifactorielle et où le décideur public tend à se méfier des recommandations économiques normatives qu'il soupçonne – pas toujours à tort – de ne pas inclure l'intégralité des éléments du problème*" (6, p. 6).

C'est bien parce que l'économie politique est une science et non une technique qu'elle est immergée dans des enjeux qui la dépassent. Il convient donc de distinguer deux objectifs de recherche : d'une part, accroître la connaissance des coûts et des bénéfices économiques et, d'autre part, travailler à la mise au jour des intérêts de toutes les parties prenantes. Atteignant peu ou prou le premier objectif, la littérature esquivait le second. ■

P. Mossé

Travail et addictions. Pour une lecture critique des études économiques

Alcoologie et Addictologie 2011 ; 33 (1) : 33-39

Références bibliographiques

- 1 - Béjean S. Santé et travail ; un thème nouveau pour les économistes de la santé ? *Lettre du CES* 2009 ; 20 (2) : 1.
- 2 - Foster WH, Vaughan RD. Absenteeism and business costs: does substance abuse matter? *J Subst Abuse Treat* 2005 ; 27 : 27-33.
- 3 - Slaymaker VJ, Owen PL. Employed men and women substance abusers: job troubles and treatment outcomes. *J Subst Abuse Treat* 2006 ; 31 : 347-354.
- 4 - Jordan N, Grissom G et al. Economic benefit of chemical dependency treatment to employers. *J Subst Abuse Treat* 2008 ; 34 : 311-319.
- 5 - Mossé P. L'économie du sevrage de l'alcoolique ; une méthode comptable, des enjeux institutionnels. *Alcoologie* 1999 ; 21 (25) : 165-215.
- 6 - Collège des Économistes de la Santé, Le Pen C, Barnay T. Guide méthodologique pour la mise en place d'une analyse d'impact budgétaire. Paris : CES, 2006.
- 7 - Cartwright WS. A critical review of accounting and economic methods for estimating the cost of addiction treatment. *J Subst Abuse Treat* 2008 ; 34 : 302-310.
- 8 - Claussen B. Alcohol disorders and re-employment in a five years follow-up of long term unemployed. *Addiction* 1999 ; 94 (1) : 133-138.
- 9 - McDonald Z, Shields MA. Does problem drinking affect employment? Evidence from England. *Health Economics* 2004 ; 13 : 139-155.
- 10 - Maxence JL, Trarieux R. Toxicomanies et milieu de travail : la prévention des drogues en entreprise. *Toxibase* 1998 : (3) : 1-11.