

Y-a-t-il des facteurs économiques à prendre en compte ?

Pierre-Yves GEOFFARD

Directeur de l'École d'économie de Paris, directeur d'études à l'EHESS.

L'approche économique est, dans une certaine mesure, un peu pragmatique. Pour un objectif social donné, on peut s'interroger sur ce qui va modifier les comportements, dans le sens d'un progrès, pour aller vers de comportements plus favorables à la santé. Cet objectif social étant donné, on s'interroge sur ce qui marche, comment essayer d'atteindre cet objectif ou, telle ou telle mesure va-t-elle dans le bon sens ? On ne cherche pas nécessairement à expliquer tous les comportements dans leurs infinies diversités. On cherche à se poser la question, telle mesure va-t-elle marcher, avoir tel impact ?

On parlera des coûts et des bénéfices, c'est-à-dire des avantages et des inconvénients. Quelles sont les interventions publiques, quelles sont les politiques, qui peuvent agir sur les comportements et les modifier ? L'analyse économique repose traditionnellement sur l'idée que les motivations qui déterminent le comportement de chaque individu reposent sur sa propre perception, juste ou erronée, des coûts et des bénéfices de ses différentes actions possibles. Quand on parle de coûts et de bénéfices, ou d'avantages et d'inconvénients, ce ne sont pas uniquement les coûts monétaires, ce sont aussi les coûts en temps.

Mais en matière de comportements de santé, les coûts sont souvent tangibles et immédiats, alors que les bénéfices se situent dans un futur parfois lointain, et marqué d'incertitude. On n'est pas sûr de bénéficier des investissements que l'on peut faire pour sa santé aujourd'hui.

On souhaite avoir du plaisir et on souhaite être en bonne santé. Quels sont les déterminants des arbitrages que l'on peut poser entre plaisirs et santé ? Certains comportements ne sont pas systématiquement favorables à la santé, parce que c'est important aussi d'avoir du plaisir ; c'est un objectif tout à fait légitime au niveau individuel, et donc au niveau collectif. Les arbitrages sont conditionnés par le revenu et les conditions socio-économiques, l'âge, le genre, le niveau d'éducation, le temps dont on dispose, et les préférences individuelles. Le coût du temps : si vous faites de l'exercice, de l'activité physique, ce temps-là vous n'allez pas le passer dans votre famille, à faire d'autres choses qui vous intéressent, qui vous amusent, regarder la télé, c'est le choix de chacun.

L'analyse économique part de là, de la compréhension de ces coûts et à ces bénéfices tels que l'individu les perçoit, qui déterminent en partie ses comportements.

Lorsque l'on n'a pas de divergences entre les coûts et les bénéfices, au niveau individuel et au niveau sociétal, il n'y a pas forcément justification à agir collectivement. L'individu agit dans ce cas de figure à la fois dans son intérêt mais également dans celui de la société. C'est vrai pour beaucoup de nos comportements, il faut le reconnaître. La plupart du temps, il n'y a pas de conflit entre l'intérêt de l'individu et de la société.

Il peut y avoir divergence quand les perceptions sont erronées, notamment lorsque l'on est en face de risques. L'évaluation du risque par l'individu n'est pas forcément correcte ; la société dans son ensemble peut avoir une meilleure perception du risque que l'individu pris isolément.

Tout cela passe par des connaissances ou des méconnaissances, des croyances vraiment très déterminantes.

On a aussi parfois des phénomènes d'incohérence temporelle, qui font que l'on peut avoir envie de faire quelque chose aujourd'hui, et qu'on finira par se dire bon finalement je vais le faire demain... La procrastination est un phénomène que nous connaissons tous et il n'empêche que même en sachant que l'on procrastine, on ne peut pas s'empêcher de promettre que l'on va arrêter de procrastiner.

C'est lié à la faiblesse de la volonté. L'incohérence des comportements, c'est un peu Ulysse et les sirènes : Ulysse veut s'attacher au mât. Il en a besoin pour éviter d'être incohérent temporellement, c'est-à-dire de céder aux attraits des sirènes, et en faisant cela de s'interdire de retrouver Pénélope. Mais pour cela, il a besoin d'une société. Il a besoin des marins, pour l'attacher puis le détacher.

Je sais que je vais dîner chez des amis, et je me dis qu'il ne faut surtout pas que je mange trop de fromage, que je vais essayer d'éviter le dessert si c'est sucré, mais quand ils arrivent à table je ne suis pas capable de refuser d'en prendre : incohérence temporelle ou faiblesse de volonté ?

Il y a divergences entre les coûts et les bénéfices pour la société et pour l'individu, dans tous les phénomènes générateurs d'externalité : le coût des soins dans la vaccination, la prévention du tabagisme. Les économistes, qui peuvent paraître assez cyniques, se placeront dans cette perspective : cela coûte à la société à travers l'assurance maladie, mais du point de vue du système de retraite, le tabagisme est une excellente nouvelle puisque beaucoup de gens fument toute leur vie en tant que cotisants et décèdent juste avant d'être bénéficiaires. Donc, si on prend en compte le bénéfice, ou le coût sur les dépenses d'assurance maladie, il faut aller jusqu'au bout de cette logique cynique, et prendre en compte les bénéfices sur les systèmes de retraites. Je ne suis pas sûr que l'on ait envie que ce type de calcul soit déterminant dans les politiques de santé !

Passons maintenant aux politiques de santé.

Information, éducation et politique de prix sont en interaction. Quel est par exemple l'impact de la hausse des prix du tabac ? Cela peut conduire certains à arrêter de fumer, cela empêche certains de commencer à fumer, cela conduit les fumeurs à fumer moins. On sait que cela marche, mais une augmentation des taxes est en général accompagnée d'une campagne d'information sur les méfaits du tabagisme. Est-ce donc l'impact du prix ou l'impact de l'information qui est le plus efficace ? Est-ce que les deux effets se renforcent ? Nous ne savons pas toujours bien faire la part des choses.

La modification des prix est sans doute un outil potentiellement efficace pour modifier les comportements. Potentiellement efficace, car ce n'est pas forcément un outil facile d'utilisation. Madame Laclaisa annoncé que dans la loi de santé, il n'était pas question de taxes ou de subventions. Ce sont pourtant des outils des politiques de santé ; faut-il se priver de cet outil ? Si le tabac est le produit aujourd'hui le plus taxé en France, ce n'est pas par hasard.

Les taxes ont un impact. Pour qu'une taxe ait un impact sur les comportements, il y a une étape intermédiaire : il faut que les taxes aient un impact sur le prix. Il faut comprendre comment une taxe sur un produit impacte le prix payé par le consommateur. Ce n'est pas mécanique, ce n'est pas direct. Tout va dépendre de l'organisation de la filière, de la distribution. En ce qui concerne l'augmentation des taxes, si vous avez un secteur à forte marge, les producteurs ou les distributeurs peuvent décider que la hausse des taxes sera compensée par une diminution des marges, pour ne pas changer le prix à la consommation, le prix payé par le consommateur.

Il faut donc bien comprendre toute la structure de l'offre, c'est vrai pour le tabac, mais c'est vrai aussi de tout le secteur alimentaire. Les politiques de taxes n'ont pas nécessairement un impact mécanique sur le prix. Si on parle de subventions aux fruits et légumes, il n'est pas certain que finalement, sur certains fruits, sur certains légumes, cela se traduise par une modification du prix ; et s'il n'y a pas d'impact sur les prix, il ne peut y avoir d'impact sur les comportements.

Parfois, ce qui est bon pour la santé de la population en général n'est pas nécessairement bon pour les inégalités de santé. Je prends l'exemple de l'augmentation du prix du tabac. Il arrive que l'augmentation des prix du tabac conduit à une modification des comportements plus forte chez les catégories sociales plus favorisées. C'est peut-être lié justement à l'effet d'information, d'éducation. Cela veut dire qu'en augmentant le prix du tabac, on va réduire le tabagisme et donc les problèmes de santé qui y sont associés, mais on va le réduire davantage pour des populations déjà plus favorisées en santé. On va donc augmenter les inégalités de santé. Ce n'est pas une raison pour ne pas le faire, simplement il faut avoir conscience de cet enjeu : comment réduire le fossé entre le niveau général de santé d'une population et les inégalités de santé ?

M. Gérard GERNER, médecin généraliste et journaliste pour la presse médicale spécialisée

J'ai exercé la médecine générale et je n'ai pas vu de patients venir consulter pour de la prévention. Donc cela veut dire qu'au sein d'une consultation, il faut aller plus loin que le simple motif d'une pathologie. Moi, j'avais la notion que la durée moyenne d'une consultation en médecine générale ce n'est pas 18 minutes, mais plutôt la moitié, donc il me paraît extrêmement difficile d'introduire de la prévention dans un temps si limité. Le premier sondage dont il a été question disait que les médecins étaient la première source de motivation et de l'information, c'est du déclaratif, je ne suis pas sûr que le médecin, dans ce cadre-là, puisse faire grand-chose à proprement parler, sauf à développer des consultations pluridisciplinaires, très prolongées, enfin le rêve.

Monsieur LEBEL

18 minutes, ce sont les derniers chiffres, on était à moins avant, effectivement on progresse doucement, mais les Anglo-Saxons sont à 7 minutes.

Oui, effectivement, c'est exceptionnel qu'un patient vienne vous voir et vous dise : « Je viens parler prévention avec vous. » C'est à nous de déclencher cela. Cela a d'autant plus de sens si ce message est répété par l'ensemble des professionnels qui vont rencontrer le patient. Si on s'est coordonné avec le pharmacien qui délivre le traitement pour l'asthme, le patient asthmatique va se dire que si les deux professionnels qui s'occupent de sa santé lui donnent la même information il y a intérêt à suivre leurs prescriptions.

Emmanuelle DELEPLACE, journaliste à l'Institut Pasteur

Je suis journaliste à l'Institut Pasteur. D'un point de vue économique, est-il plus rentable d'avoir des politiques de prévention générale, ou plus rentable d'avoir des politiques de prévention ciblée sur les populations les plus à risques ou les plus défavorisées ?

Pierre-Yves GEOFFARD

On entend souvent dire qu'il vaut mieux prévenir que guérir, c'est dire que la prévention rapporte, Ce n'est pas vrai. Ce n'est pas faux non plus. C'est-à-dire qu'il n'y a rien de systématique. Certaines politiques de prévention vont effectivement être non seulement être bonnes pour la santé, mais vont également grâce aux soins évités aux hospitalisations évitées, être en quelque sorte autofinancées. A ceci près qu'il faut quand même dépenser maintenant pour des bénéfices futurs et qu'à ce jour ce n'est pas forcément évident en termes de budget public.

Vaut-il mieux cibler ? Sans doute, il faut d'abord identifier, d'un point de vue statistique, d'un point de vue empirique, les populations qui vont réagir le mieux à tel ou tel type d'information. En ciblant davantage on va, avec un budget moindre, avoir un impact plus important.

Docteur DESPLAN, pneumologue, groupe Fontalvie

Je travaille dans un groupe de réhabilitation, et nous suivons des malades respiratoires chroniques, des BPCO. Dans le cadre de cette maladie, des études coût/bénéfice ont bien montré qu'un euro investi dans un programme de réhabilitation permettait d'en économiser cinq dans l'avenir, assez rapidement puisque l'on évite des exacerbations, donc des réhospitalisations. Cela a été bien prouvé.

Il y a le dire et le faire, et je voudrais insister par ailleurs sur le fait suivant : depuis dix ans nous avons vu nos coûts de journée, déjà très bas, se stabiliser. Et depuis deux ans diminuer.

Nous développons l'éducation thérapeutique depuis 23 ans et nous sommes spécialisés dans ces programmes.

Aujourd'hui, nos patients font de l'éducation à la santé sous une forme ludique, de cohésion de groupe, avec des ateliers de cuisine et on voit que cela marche, même si cela prend du temps.

C'est pour cela que j'insiste sur le fait qu'aujourd'hui, nous sommes tous convaincus qu'il y a des choses à changer. Le financement, malheureusement, c'est un cadre qui détermine nos façons de faire, qu'on le veuille ou non.

Martine PELLAE, médecin nutritionniste, Bichat et différents centres de santé, notamment dans le 93

Je rebondis sur votre notion de relation entre taxes et impact sur la consommation. Vous avez parlé du tabac, moi je vais parler de l'alimentation. Et je vais faire une référence à quelqu'un que je viens d'entendre, que vous connaissez, Fabrice Etilé, qui est aussi économiste, enfin chercheur à l'INRA. Il a sorti un livre sur l'obésité et le populisme. Je vais prendre l'exemple de l'obésité que je connais bien, l'obésité qui est quand même particulièrement bien représentée dans les populations défavorisées.

En fait, les politiques de prévention sont peu efficaces. Fabrice Etilé nous a donc lancé une idée: « Mais ne serait-ce pas parce que, tout simplement, ce n'est pas une priorité pour cette population ? Elle vit dans des conditions telles, qu'elle ne va pas se projeter dans le futur »

Les facteurs de risque développés dans des conditions de vie socio-économiques et hygiéniques défavorisées, font que les pathologies arrivent dix ans plus tôt qu'ailleurs.

On va peu voir le médecin, tout simplement parce que ce n'est pas une priorité.

Ne serait-il pas intéressant, on n'en a pas parlé, de travailler sur les freins, dans cette population, concernant leur projection dans l'avenir. Parce que tant que l'on n'aura pas compris cela, que les gens n'ont pas envie de se projeter à 10, 15, 20 ou 30 ans dans l'avenir, nos politiques seront inefficaces. Du coup— les problèmes de taxes sont à revoir. Les taxes sur le soda par exemple ; ce n'est pas parce que le prix augmente que pour autant les populations défavorisées arrêtent d'en boire. Par contre, la population nantie, effectivement, en boit moins.

Pierre-Yves GEOFFARD

C'est vrai que pour certains, ce n'est pas forcément une question de « non envie » de se projeter dans le futur, mais une question de moyens. On est parfois face à des situations d'urgence, ou de grande précarité, quand on a un risque de perdre son travail ou un problème de logement, de transport, c'est vrai qu'il faut d'abord régler ces problèmes-là avant de se projeter dans le futur et d'envisager ce que peut être une histoire ou des perspectives de vie.

Jean-Pierre CORBEAU

Juste pour préciser que cela renvoie aussi à des schémas corporels qui sont différents. Le rapport au temps, c'est se projeter dans l'avenir, et se projeter dans l'avenir, c'est un rapport réflexif au corps. Ce rapport réflexif au corps, les catégories populaires et issues des milieux ruraux, ne l'ont absolument pas à l'inverse des catégories urbaines et privilégiées ; les premières ont un rapport instrumental au corps : « Je remplis mon corps pour être efficace, mon corps est mon instrument de travail. Et je n'écoute pas mon corps, parce que si j'écoute mon corps, je ne fais plus rien. »