

La Prévention entre rationalité individuelle et rationalité collective

Claude LE PEN

Université Paris-Dauphine

Les Rhétoriques de la prévention

Favorable

- Une source de bien-être individuel et collectif
- Une responsabilisation et une implication des individus dans leur propre santé
- Une solution durable à l'irrésistible croissance des dépenses de santé
- La France ne fait pas assez de prévention...
- Une culture médicale plus curative que préventive

Défavorable

- Derrière la science, la morale et derrière la morale la politique...
- Une opposition libertarienne
 - Propriété du corps
 - Liberté individuelle
 - Normalisation « *totalitaire* » des comportements individuels
- Une opposition antilibérale
 - Culpabilisation
 - Facteur de médicalisation de la société
 - Facteur de marchandisation de la santé
 - Illusion de la vie éternelle et de la bonne santé intégrale
 - Contrôle des corps et des consciences

Des concepts multiples

- Derrière une définition simple :
 - Toute action pour éviter ou minimiser un risque...
- ...des concepts multiples et emboîtés (OMS, Ottawa, INPES)...
 - « Promotion de la santé »
 - « Education pour la santé »
 - « Santé communautaire »
 - « Stratégie de santé publique »
 - « Précaution »
- ... avec quatre ingrédients communs
 - Des actions / stratégies d'anticipation (d'un risque ou de l'aggravation d'un risque)
 - Un double niveau individuel et collectif
 - Le rôle clé de l'information et de l'éducation
 - Une mission de service / une mission régaliennne de l'état

Des distinctions multiples

- Selon les manuels de Santé Publique...
 - Prévention primaire (éviter la pathologie)
 - Prévention secondaire (dépister la pathologie)
 - Prévention tertiaire (éviter les complications)
 - Prévention quaternaire (éviter la surmédicalisation)
- Selon les comptes de la santé ...
 - Intervention individuelle (Médecine scolaire, du travail, PMI, FNPEIS)
 - Intervention collective (Contrôle des eaux)
- Selon les acteurs...
 - Prévention médicale (es. Vaccination, HTA, etc.)
 - Prévention comportementale (Tabac, alimentation, exercice physique)
 - Prévention environnementale (qualité de l'air, de l'eau, des conditions de travail, etc.)

De l'hygiénisme à la précaution un longue histoire en trois temps

- **1^{er} temps** : L'hygiénisme et la naissance de la santé publique
 - Grande entreprise d'assainissement menée en France à partir de 1830
 - Découverte de l'étiologie bactérienne des maladies infectieuses (Pasteurisme)
 - Traitement des eaux usées, des ordures (Poubelle) - Urbanisme.
 - Santé publique : « un projet très 3^{ème} République »
- **2^{ème} temps** : La médecine curative « ringardise » la prévention
 - Découverte médicales importantes (antibiothérapie)
 - Création d'une « Assurance-Maladie » (1928/30 puis 1945)
 - Modernisation et humanisation des hôpitaux – développement de l'hospitalocentrisme
- **3^{ème} temps** : Le retour de la santé publique et du discours sécuritaire
 - Crises sanitaires (SIDA, Hormones de croissance, canicule, etc.)
 - Croissance des dépenses de santé
 - Les effets négatifs de la surmédicalisation (infections nosocomiales, etc.)

Le Malentendu de la Précaution

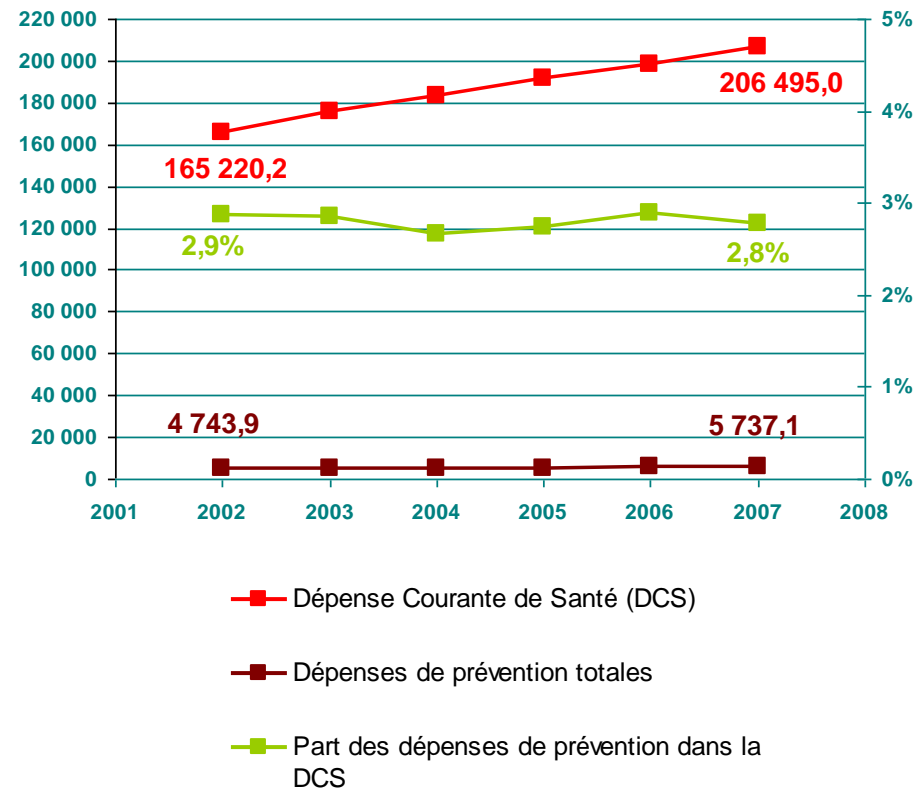
- Une préoccupation légitime issue de l'environnement (risques catastrophiques et irréversibles connus mais non quantifiés)
- Loi Barnier (1995) : « *l'absence de certitudes, compte tenu des connaissances scientifiques et techniques du moment, ne doit pas retarder l'adoption de mesures effectives et proportionnées visant à prévenir un risque de dommages graves et irréversibles à l'environnement à un coût économiquement acceptable »*
- Mais un principe peu opérationnel
 - comment « proportionner » une réponse à un risque inconnu ?...
 - Risque perçu vs risque réel
 - Qu'est ce qu'un coût acceptable ? (Grippe A(H1N1); Eyjafjöll)
- Avec des débats philosophiques sous-jacents entre
 - Une vision théologique et pessimiste du monde, visant à conserver le présent et voyant l'avenir comme une menace
 - Une vision positiviste, valorisant la prise de risque, et faisant confiance aux capacités humaines pour résoudre les problèmes inconnus du futur

Le Cout de la prévention :

La prévention dans les comptes nationaux de la santé

- **Les comptes de la santé comptabilisent**
 - Les dépenses de prévention individuelle, primaire (vaccination organisée, PMI, planning familial, médecine du travail, médecine scolaire) et secondaire (programmes de dépistage organisés).
 - Les dépenses de prévention collective (pollution, alimentation, éducation à la santé).
- Financement essentiellement par l'Etat, les collectivités territoriales et des fonds dédiés (ex : FNPEIS)
- Exclusion des actes de prévention réalisés dans le cadre du système de soins, comptabilisés dans l'agrégat « Consommation de Soins et de Biens Médicaux » .

Dépense courante de santé et dépenses de prévention (2001-2008)

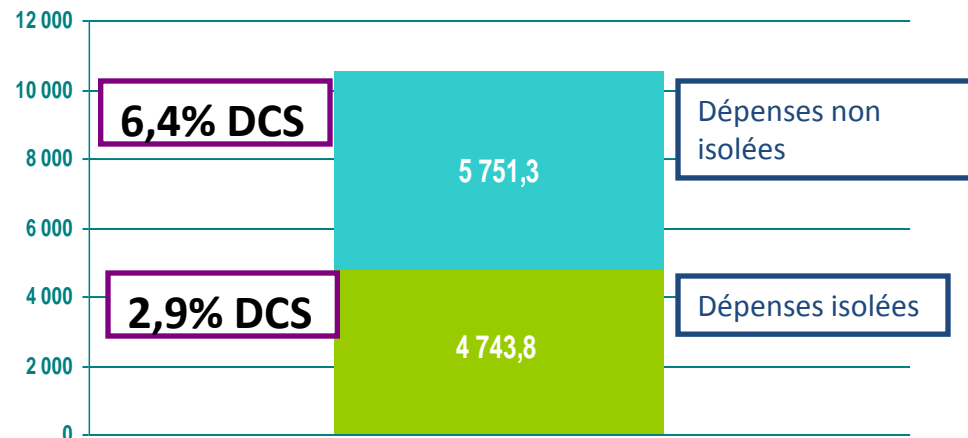


Le Cout de la prévention :

La prévention dans les comptes nationaux de la santé

- Etude IRDES de 2008 pour ajouter les dépenses de prévention incluses dans la CSBM.
- Méthodologie des comptes par pathologies – données de l'année 2002.
- Pour chaque composante de la CSBM:
 - Identification des motifs de soins préventifs et répartition par type de prévention (proche de la classification prévention primaire, secondaire, tertiaire).
 - Sélectionner ces motifs au sein des sources de données disponibles
 - Valoriser les actions de prévention sélectionnées
- Au total, pour 2002, les dépenses de prévention totales sont estimées à 10,495 milliards d'euros, soit 6,4% de la Dépense Courante de Santé (DCS).

Les dépenses de prévention en 2002 (en millions d'euros)

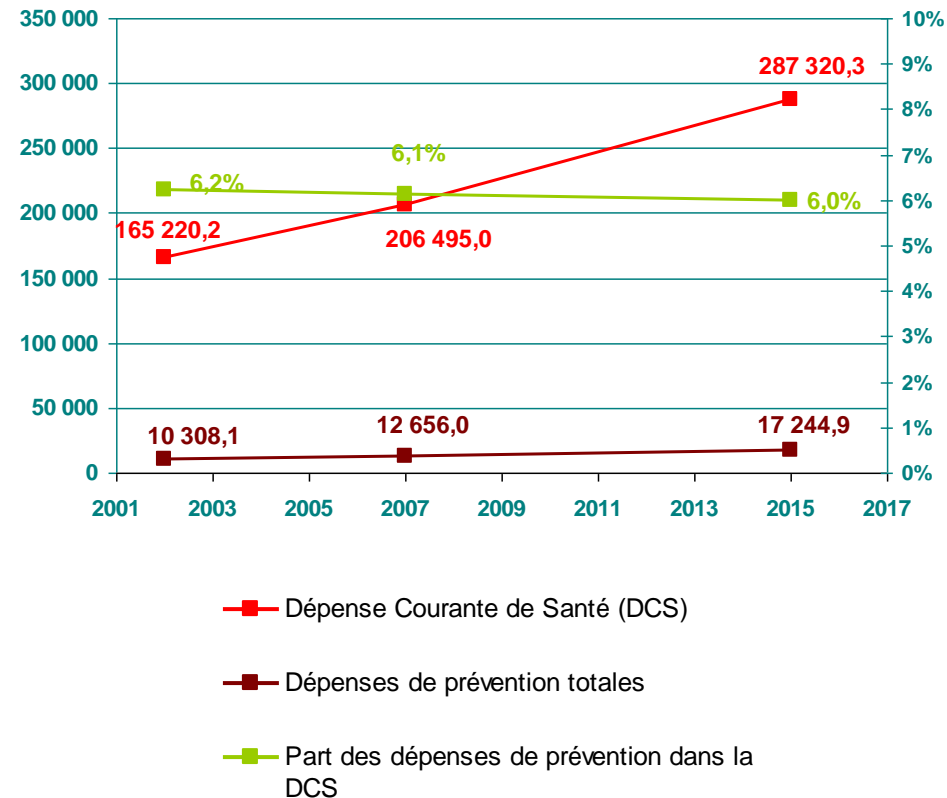


Le Cout de la prévention :

La prévention dans les comptes nationaux de la santé

- Objectif présidentiel : dépenses de prévention = 10% des dépenses de santé en 2015
- Une étude IMS d'actualisation de l'étude IRDES et de projection de la dépense totale de prévention à l'horizon 2015.
- Entre 2007 et 2015, croissance de près de 40 % de la dépense courante de santé
- Stabilité à 6% de la, part de la prévention
- Une politique volontariste est nécessaire pour atteindre l'objectif présidentiel

Projection de la dépense courante de santé et des dépenses de prévention (2002-2015)



Prévention et Rationalité économique

- Est-il rationnel d'un point de vue économique de mener des politiques ou d'adopter des comportements de prévention ?
- Au niveau collectif, la réponse réside dans des calculs coût-avantages qui donnent des résultats variables selon les cas
- Au niveau individuel
 - Des logiques « d'échec du marché » qui peuvent conduire à une demande sous-optimale de prévention
 - Des comportements non utilitaristes

Prévention et Rationalité économique :

Le calcul collectif

La prévention est « rentable » pour la collectivité si :

$$c < e.f.(C_d+C_i)$$

c : coût moyen de la prévention (ex. vaccination)

C_d et C_i : coûts moyens de la pathologie (directs et indirects)

f : prévalence de la pathologie

e : efficacité de la prévention (nombre de cas évités)

Vaccination contre la grippe dans une population jeune

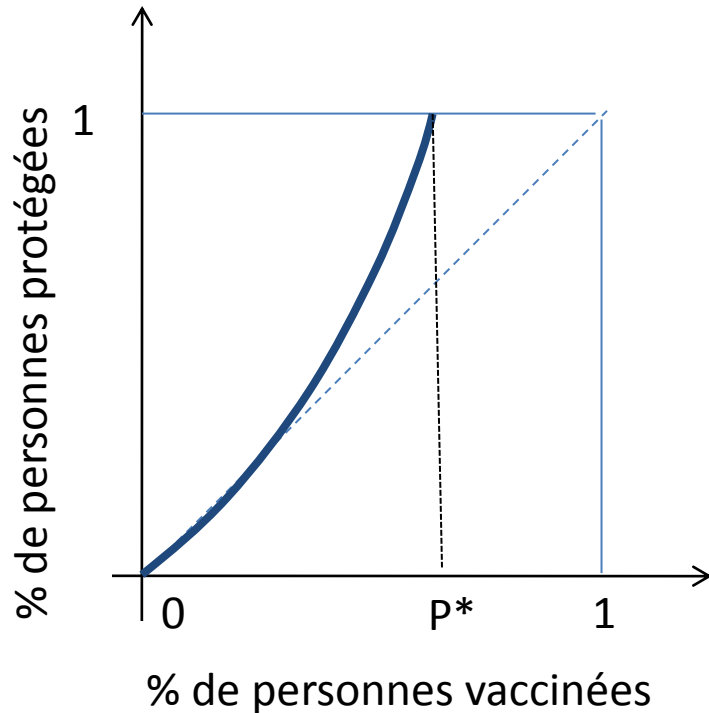
- Sans prise en compte des coûts indirects
 - $C_d=c$
 - $C_i=0$
 - $e=50\%$
 - $f=20\%$
 - Résultat : $1 > 0.1$
 - La prévention est efficace mais pas rentable
- Avec prise en compte des coûts indirects
 - La prévention est « rentable » si $(C_d+C_i) > 10 \times c$

Conseil médical anti-tabac

- Sans prise en compte des coûts indirects
 - $C_d=1000 \times c$
 - $C_i=0$
 - $e=1\%$
 - $f=30\%$
 - $100 < 300$
 - La prévention est peu efficace, mais rentable (car son coût unitaire est faible comparé aux coûts des soins des pathologies évitées)

Prévention et Rationalité économique :

Une prévention optimale ?



- Une prévention optimale quand les coûts de la prévention balancent les coûts de la pathologie
- Les nombreux modèles stochastiques de contagion (ex. urne de Polya) montrent une convergence dynamique du ratio personnes infectées/personnes saines vers des valeurs inférieures à 1.
- L'éradication d'une pathologie nécessite des taux de vaccination variables
- Les calculs sur la grippe A ont pris comme hypothèse un taux de non vaccination de l'ordre de 30% pour assurer une « bonne » protection de la population

Prévention et Rationalité économique :

Les limites de la rationalité individuelle

- Une demande sous-optimale
 - Défaut d'information
 - Myopie des agents (forte préférence pour le présent)
 - Une perception « subjective » des probabilités objectives
 - Un risque n'est qu'un risque....
 - Illusion de « maîtriser » le risque
 - Action des « lobbys » (tabac, alcool)
- Des comportements non « *utilitaristes* »
 - Addiction
 - Comportements d'imitation/distinction
 - Refus de la médicalisation
 - Refus de la maladie
 - Recherche d'autonomie vis-à-vis du corps médical

Prévention et Rationalité économique :

Le Rôle de l'Etat

- La prévention : une prérogative régalienne :
- Rôle traditionnel de corrections des « *market failures* »
 - Biens « sous tutelle » à la Musgrave
 - Externalités
 - Information
- L'assurance-maladie : une création de « hasard moral » anti-prévention ?
- Une politique hésitante entre prohibition et incitation
- Une sur-taxation des « risques volontaires » ?
 - Difficile à définir entre comportement actif (prise de risque) et passif (absence de prévention)
 - Une obligation d'assurance pour certains risques ?

En guise de conclusion...

- Trois suggestions pour rendre la prévention plus lisible et plus positive
 - Identification de l'effort de la nation pour la prévention (un ONDAM prévention)
 - Des « hôpitaux de santé publique » ?
 - Une fête de la vie

Merci de votre attention

claude.lepen@dauphine.fr