



# Rapport de synthèse

35<sup>e</sup> Journées des Economistes de la Santé Français  
Créteil, 5 et 6 décembre 2013

Synthèse collective  
sous la direction de Thomas BARNAY

**Laura CATELLA, Louise GRAILLES, Leila JENAYAH,  
Mathini MYLVAGANAM, Glawdys NAGOU, Arnaud PAGES,  
Tristan ROZIERE, Elyonore TSAKEU LEPONKOUO,  
Adrien VIDAL**

# Table des matières

Introduction.....	3
Synthèses des interventions.....	4
Session Evaluation.....	4
Session Santé Travail.....	4
Session Handicap.....	5
Session Offre de soins ambulatoire.....	6
Session Concurrence et offre de soins.....	7
Session Dépendance.....	8
Session Assurance santé et travail.....	8
Session Régulation de l'offre de soins.....	9
Session Accès aux soins et reste à charge.....	10
Session Inégalités et revenus.....	10
Session Risques et prévention.....	11
Session Comportements à risques.....	12
Annexes.....	14
Conférences invitées.....	14
Evaluation.....	14
Santé Travail.....	14
Handicap.....	14
Offre de soins ambulatoire.....	15
Concurrence et offre de soins.....	15
Dépendance.....	15
Assurance santé et travail.....	15
Régulation de l'offre de soins.....	16
Accès aux soins et reste à charge.....	16
Inégalités et revenus.....	16
Risques et prévention.....	16
Comportements à risques.....	17

## Introduction

L'augmentation croissante des dépenses de santé depuis plusieurs années conjuguée aux nouvelles transitions épidémiologiques que connaît le secteur imposent aujourd'hui une régulation des dépenses. Dans ce cadre, la recherche en économie de la santé joue un rôle clef, et permet d'apporter des éléments d'analyse et des outils pour répondre aux problématiques posées. Les travaux du Collège des Economistes de la Santé (CES) contribuent pleinement au débat en économie de la santé et permettent de favoriser les rencontres entre les chercheurs à travers l'organisation de journées scientifiques : les Journées des Économistes de la Santé Français (JESF).

Les JESF créées depuis plus de vingt ans, sont organisées annuellement depuis 2006 par le Collège des Économistes de la Santé (CES) dans une Université ou une institution française. Elles sont organisées sous forme d'ateliers (*workshops*) d'une durée de 45 minutes où chaque étude est présentée par un discutant extérieur et non par le (ou les) auteurs(s), puis la discussion est ouverte avec les auteurs et l'auditoire. Ce format original a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs cette année avec un nombre de soumissions beaucoup plus important que les années précédentes.

Les 35<sup>èmes</sup> JESF ont été organisées par l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), en collaboration avec l'[ERUDITE](#). L'ensemble des communications et des discussions sont en ligne sur le [site du CES](#).

En introduction, la conférence invitée a été présentée par Emmanuel Duguet (Erudite, Upec) et avait pour titre: « Comment estimer l'impact d'un événement de santé ? Méthodes d'évaluation d'impact ». Les grandes thématiques abordées ont été l'évaluation économique, l'offre de soins ambulatoires, la santé et le travail (2 sessions), le handicap, la concurrence et l'offre de soins, la dépendance, l'assurance santé et le travail, la régulation de l'offre de soins, l'accès aux soins et le RAC, les inégalités et les revenus, le risque et la prévention et les comportements à risques. Une conférence de clôture a été assurée par Pedro Pita Barros (Universidade Nova de Lisboa, Portugal) sur le marché du médicament au Portugal.

# Synthèses des interventions

## *Session Evaluation*

Dans un environnement économique où la croissance des dépenses de santé est supérieure à celle du PIB dans les pays industrialisés, les évaluations médico-économiques sont devenues une aide à la décision multidimensionnelle et indispensable aux décideurs en vue d'une rationalisation des ressources allouées au système de santé.

Le premier article de la session présente l'originalité d'être la première étude de l'estimation du coût social des cancers des voies respiratoires d'origines professionnelles en France selon des facteurs de risques. Les résultats de cette étude ont permis de faire un premier bilan du coût social des cancers du poumon, du larynx, des cancers naso-sinusiens et des mésothéliomes de la plèvre imputables à des expositions d'intérêts décrites dans l'article. Cette hiérarchisation des coûts a mis en exergue l'amiante comme étant de loin le facteur de risque dont l'impact est le plus important pour la société devant les autres critères d'expositions évalués. Cet article pourrait présenter un intérêt pour des politiques de santé publique relatif aux expositions respiratoires cancérigènes.

Le second article évalue la demande d'un diagnostic génétique pré-implantatoire et celui d'un diagnostic prénatal chez les patients sains parmi les porteurs d'un gène BRCA 1/2 qui est un facteur de risque de développer un cancer du sein. L'évaluation porte sur l'existence ou non d'une demande, l'ordre de préférence entre ces diagnostics ainsi que les facteurs déterminants la prédisposition à payer pour ces tests. Cette étude reposant sur un questionnaire, a suscité de nombreuses réactions sur la méthode utilisée, elle est toutefois justifiée par le manque de données disponibles. Cette étude a permis de soulever la problématique de ces diagnostics notamment en lien avec des questions d'eugénisme dans un contexte actuel de révision de la loi de bioéthique.

Le dernier article a pour objectif de déterminer une valeur de référence pour l'interprétation d'une analyse coût-résultat. Dans un premier temps, une revue de la littérature est effectuée pour recenser les méthodes utilisées et apprécier sa mise en pratique en France. Dans un second temps, l'auteur questionne l'utilisation d'une valeur de référence dans la décision de prix et de remboursement. Enfin, il est recensé les processus de décision mis en œuvre à l'étranger en fonction du critère d'efficacité, cela soulève donc la problématique du choix en fonction de celui-ci. En d'autres termes, doit-on utiliser une règle de décision binaire, et donc le comparer avec une valeur de référence fixe pour décider ou doit-il être plutôt vu comme une aide à la décision et donc être pris en compte parmi d'autres critères ?

## *Session Santé Travail*

Les relations entre santé et travail ont fait l'objet de plusieurs études. En effet, la santé serait un élément constitutif du capital humain (Grossman, 1972). Améliorer la santé permettrait d'améliorer le facteur travail. Néanmoins, dans certains cas, les conditions de travail impliqueraient une

détérioration de la santé (accidents de travail et maladies professionnelles). De même, un mauvais état de santé constituerait un obstacle à l'entrée sur le marché du travail. Les deux sessions « santé et travail », proposées cette année, ont permis la présentation d'études innovantes sur cette thématique.

La première session se compose de trois articles.

Dans un premier article, les auteurs évaluent l'impact du cancer sur le parcours professionnel à court et à moyen terme, des salariés du secteur privé. Les auteurs utilisent la base Hygie. Cette base permet ainsi d'acquérir des informations sur la carrière professionnelle et les épisodes de maladie des salariés du secteur privé. Il apparaît, à la vue des premières exploitations réalisées par les auteurs, un fort impact négatif de court terme de la maladie sur l'emploi plus fort pour les femmes que pour les hommes.

Les auteurs du second article ont pour objectif d'évaluer le niveau de discrimination salariale selon l'état de santé en France. Ils se sont basés sur l'enquête ESPS 2012. L'écart de salaire entre les individus en bon et en mauvais état de santé est décomposé selon la méthode d'Oaxaca et Neumann. Les résultats obtenus montrent que les personnes en mauvaise santé reçoivent en moyenne un salaire horaire plus faible de 13,8% à celui des individus se déclarant en bonne santé.

Le troisième article a pour objectif de mesurer l'impact causal de la santé mentale auto-déclarée en 2006 sur le maintien en emploi en 2010. Cette étude apparaît dans un contexte de récession. Les auteurs ont mobilisé les données de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP). Les premiers résultats obtenus montrent que le fait de déclarer souffrir d'un trouble mental en 2006 diminue le maintien en emploi quatre ans plus tard pour les hommes. Cependant les résultats ne sont pas significatifs pour les femmes.

Lors de la seconde session santé et travail deux articles ont été présentés.

Dans le premier article les auteurs étudient le lien entre conditions macroéconomiques et expositions aux risques psychosociaux (RPS). Les auteurs utilisent l'enquête Santé et itinéraires professionnels (SIP) de 2006 et 2010 afin d'appréhender les expositions avant et après le début de la crise. Les résultats proposés suggèrent un effet des variations de l'activité de l'emploi et du taux de chômage sur les RPS.

Dans le second article les auteurs étudient les conséquences de la survenue d'un accident de travail en 2005 sur le salaire, l'emploi et la consommation médicale entre 2006 et 2008. Ils arrivent à la conclusion qu'il existe un effet durable de l'accident de travail sur le salaire trimestriel, cet effet s'amplifiant dans le temps. Par ailleurs, les femmes semblent plus touchées.

## ***Session Handicap***

Les textes OETH en 1987, la convention internationale des Nations Unies de 2010, la loi Handicap de 2005 visent à améliorer les droits des personnes handicapées. Malgré cela, les articles exposés ici nous montrent que les personnes atteintes d'handicap subissent des inégalités que ce soit dans le domaine du travail ou de la santé. Ces discriminations seront-elles un jour abolies ?

Le premier article compare les secteurs public et privé. Les auteurs expliquent que l'on peut s'attendre à ce que les parcours professionnels des personnes handicapées soient différents dans ces deux secteurs. En effet, le secteur public garantit certains avantages au niveau emploi (obligation de reclassement, durée des congés de longues maladies...). L'objectif de l'article est de mesurer l'impact de la survenue du handicap sur les trajectoires professionnelles, en distinguant le handicap transitoire (moins d'un an) du handicap permanent (plus d'un an), puis en distinguant le secteur public du secteur privé. La méthode utilisée dans cet article est la différence en différence avec appariement exact. L'effet du handicap transitoire sur l'emploi est négatif et s'accroît avec le temps. Mais l'effet du handicap durable sur l'emploi est plus fort que l'effet du handicap temporaire tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

L'objectif de l'étude du second article est de comparer la relation entre sévérité du handicap et probabilité d'être dépisté des cancers du sein, et du col de l'utérus, selon le fait de vivre à domicile ou en institution. Le dépistage se fait via la mammographie (sein) et le test Pap (col de l'utérus). On retrouve une relation négative entre sévérité du handicap et probabilité d'être dépistée pour les femmes vivant à domicile. La méthode utilisée est la modélisation statistique dans le dépistage du cancer du sein et de l'utérus par la comparaison de deux régressions logistiques (institution vs domicile). Toutes choses égales par ailleurs, dans les deux tests le résultat est le même : les effets du score de limitations fonctionnelles sont associés négativement à la probabilité de passer un test (Pap ou mammographie) tant à domicile ou en institution.

Le troisième article traite de la santé bucco-dentaire qui est à la fois un indicateur de santé globale et d'intégration sociale. Il est reconnu que les personnes en situation d'handicap ont des besoins plus importants. De plus elles ont des difficultés d'accessibilité physique et d'accès à l'information. L'objet de l'étude est d'analyser l'accès des personnes en situation de handicap aux soins dentaires (comparaison à celui des personnes sans handicap, curatifs et préventifs, et travail avec plusieurs marqueurs du handicap). Les auteurs ont fait des analyses multivariées, ils ont étudiés trois modèles avec et sans l'introduction des variables socio-économiques et géographiques afin de déterminer le rôle des facteurs expliquant les écarts de recours aux soins liés au handicap.

### *Session Offre de soins ambulatoire*

Le secteur des soins ambulatoires en France est aujourd'hui confronté à des évolutions importantes de l'offre et de la demande de soins notamment en médecine générale.

Le premier article présenté porte sur les facteurs expliquant les différences de revenu et d'activité entre les médecins généralistes selon le genre. Pour cela, les auteurs ont choisi de procéder à une décomposition Oaxaca-Blinder qui permet d'isoler l'activité entre les hommes et les femmes. Les résultats montrent que les femmes médecins font en moyenne 24% moins d'actes et ont un revenu inférieur de 32% par rapport à leurs confrères.

Le deuxième article s'intéresse à une nouvelle tendance en médecine de ville caractérisée par le regroupement pluriprofessionnel sous forme de maisons et pôles de santé. Cette étude a pour objectif l'analyse des conséquences de la mise en place de ces structures sur la démographie

médicale. Les auteurs distinguent deux typologies en fonction des caractéristiques socio-sanitaires des espaces où sont implantés ces maisons et pôles de santé (espaces à dominante rurale et à dominante urbaine). Ces typologies permettent, dans un deuxième temps, de dégager l'impact du développement de ces structures sur l'évolution de la densité des médecins généralistes en utilisant la méthode des doubles différences. Les résultats montrent une évolution favorable, même si non significative, de la densité des médecins généralistes dans les espaces avec des maisons de santé au niveau rural. Ils permettent également de conclure à une dynamique d'évolution de la densité médicale significativement plus favorable dans les espaces avec maisons de santé au sein des espaces périurbains moins dotés en offre de soins.

Le troisième article portait sur l'analyse de l'impact de la densité médicale sur la prescription de médicaments. Les auteurs ont utilisé un indicateur de densité innovant, l'accessibilité potentielle localisée (APL). Les résultats diffèrent selon la méthode utilisée. Les modélisations avec clusters montrent un effet positif de la densité médicale sur la fréquentation du médecin généraliste par les patients et une absence d'effet sur le coût et le volume de prescription moyens par ordonnance. Par contre, les modèles avec effets fixes médecins et les modèles sur un échantillon particulier de patients sédentaires ne permettent pas de conclure à un effet significatif de la variable de densité.

### ***Session Concurrence et offre de soins***

La France se bat pour assurer une égalité d'accès aux soins à tous ses concitoyens. Cependant ce combat est difficile en raison des disparités de densité médicale sur le territoire. De plus l'augmentation de la pratique de dépassement d'honoraires par les praticiens favorise l'accroissement des risques de renoncement aux soins pour les populations les plus démunies.

Le premier article présenté s'intéresse à l'impact du gel du secteur 2 de 1990 sur l'offre de soins des médecins généralistes. Les auteurs utilisent un modèle causal avec une régression sur la discontinuité, autour de 1990. Les données utilisées proviennent de deux sources distinctes et complémentaires : INSEE-CNAMTS-DGFiP de 2005 et 2008 et le Panel Milou, observations entre 1983 et 2007. Les premiers résultats montrent une augmentation de l'activité et de la taille de la patientèle des MG, ce qui augurerait d'un meilleur accès aux soins. On trouve aussi une augmentation de leurs taux de prescription par patient, ce qui pourrait montrer une baisse de la durée de consultation et de la qualité des soins. En outre, la réforme ne semble pas avoir eu d'impact sur leur revenu.

Le deuxième article traite du rôle du tarif dans les recours aux soins dentaires, ici l'*inlay core*. L'étude utilise les données de l'EGB pour appliquer des modèles multiniveaux sur données de panel, qui permettent de pallier aux problèmes d'endogénéité. Les résultats mettent en évidence que les augmentations de tarifs tendent à diminuer le recours aux soins prothétiques, particulièrement pour les populations plus pauvres. De plus ils suggèrent que la densité des dentistes et le niveau de vie de la population sont déterminants dans la formation des tarifs. Toutefois on constate que plus la densité médicale augmente plus le recours augmente.

## ***Session Dépendance***

Le vieillissement de la population en France soulève aujourd'hui de nombreux enjeux aussi bien financiers que sociétaux. Les coûts élevés des soins de cette population, et en général des personnes dépendantes, les conduisent à recourir à de l'aide à la fois formelle et de leurs proches ; cette dernière pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé des aidants et leur offre de travail. Les articles de cette session analysent cette problématique de dépendance en s'interrogeant l'un sur les coûts de l'aide informelle et l'autre sur l'impact de celle-ci sur la participation au marché du travail de l'aidant.

Le premier part de l'hypothèse selon laquelle une heure d'aide supplémentaire représente un coût pour l'aidant et cherche à le révéler par la méthode d'évaluation contingente basée sur l'enquête handicap santé aidants informels (HSA) de 2008. Les auteurs examinent alors les déterminants de ce coût marginal tout en tenant compte des non réponses, indicatrices de comportements cachés, par un modèle à la Heckman. Il est expliqué essentiellement par les revenus des deux parties et des autres caractéristiques de l'aidant dont son état mental, la distance au domicile de l'aidé et surtout la nature de son lien avec l'aidé qui joue un rôle centrale dans la CAP de l'aidant. Le discutant propose alors que cette dimension familiale soit étudiée plus spécifiquement.

Le second article s'intéresse d'ailleurs à cet aspect familial et va plus loin en analysant l'arbitrage des enfants entre la fourniture d'aide – subdivisée en trois dimensions (aide informelle, co-résidence et soutien moral) – à un parent dépendant et la participation au marché du travail à l'aide d'un modèle de décisions jointes, en usant de l'enquête handicap santé ménage (HSM). La composition de la famille apparaît plus que déterminant dans la décision des enfants et pose le problème de transfert de l'aide pour la génération pivot. Seul le soutien moral reste sans effet sur l'emploi des aidants.

Ainsi, même si l'aide informelle ne coûte *a priori* rien à l'État, ses effets pervers entraînent finalement des coûts aux aidants et donc à terme, à la société entière.

## ***Session Assurance santé et travail***

En situation de rareté de ressources, l'Etat met en place des dispositifs permettant de couvrir la perte de revenu liée à des problèmes de santé et se doit de contrôler les comportements opportunistes des travailleurs. Les articles de cette session s'interrogent à la fois sur les liens entre le mode de couverture et l'absentéisme au travail d'une part et les effets des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles par l'analyse de données de panels.

Le premier article analyse les disparités de couverture du délai de carence – incitation financière à limiter l'aléa moral – entre salariés du secteur privé et exploite ces disparités pour évaluer l'effet du délai de carence et de sa couverture sur l'absentéisme. Les auteurs concluent que les inégalités de couverture semblent plutôt aller dans le même sens que les inégalités de santé ou les inégalités de conditions de travail et mettent en exergue un effet important de ces conditions de travail sur l'absentéisme.



Le second article définit cinq états graduels de trajectoires professionnelles possibles et mesure par des modèles dynamiques l'impact des épisodes d'arrêts maladie sur celles-ci basés sur les données de la base HYGIE, selon le genre. Le risque de trajectoire dégradée, en cohérence avec la littérature, s'avère plus élevée pour les salariés ayant eu des arrêts maladie ; des arrêts longs étant plus pénalisants que des arrêts courts.

Le dernier article part de cette même base de données et analyse plutôt la sinistralité des entreprises en termes d'heures d'absence dues à la maladie en fonction du type de tarification et du taux de cotisation de l'entreprise en insistant sur l'expérience *rating*. Cette dernière semble fonctionner à partir d'une certaine taille d'établissement.

Ainsi les arrêts maladie influencent les comportements des salariés tout comme le mode et l'intensité d'indemnisation de ceux-ci; qu'elle repose sur les employeurs, la complémentaire ou même l'État. Cependant un contrôle trop strict peut avoir des effets pervers comme le présentisme.

### ***Session Régulation de l'offre de soins***

La régulation de l'offre de soins est la principale voie empruntée par l'Etat Français pour réguler les dépenses de santé et garantir un accès équitable aux soins sur tout le territoire. Les 3 articles présentés sont des études qui évaluent la situation actuelle pour permettre de faire des propositions d'amélioration.

Le premier article a pour objet l'étude les actions d'adaptation à la concurrence des spécialistes libéraux installés en secteur 2. Des données de panel INSEE–CNAMTS–DGFIP ont été utilisées, pour la période de 2005-2008, et concernant quatre spécialités médicales (gynécologues, ophtalmologues, pédiatres et psychiatres). Les auteurs ont appliqué un modèle de régression en différence première sur 3 équations concernant la demande de soins, les prix à l'équilibre et la réaction en prix. Les résultats retrouvent un élasticité-prix directe de la demande négative, des prix élevés en cas de population riche et un effet positif du prix des confrères sur les prix pratiqués. Néanmoins, les résultats sont parfois différents selon les spécialités notamment en ce qui concerne le lien entre la densité médicale et le niveau des honoraires.

Le second article présenté dans cette session concerne quant à lui le secteur hospitalier. Ce travail donne une évaluation du mode de rémunération principal des établissements de santé, la tarification à l'activité. A partir des données du PMSI-MCO de 2005 à 2012, les auteurs ont choisi d'étudier les réadmissions à 30 jours. En effet, la T2A est suspectée d'inciter au raccourcissement des séjours des patients avec un risque possible de réhospitalisation précoce. Les auteurs ont donc modélisé la probabilité de réadmission, à l'aide d'une régression logistique. A l'inverse des travaux précédents, les résultats ne mettent pas en évidence d'augmentation significative du risque de réadmission entre 2005 et 2012. Néanmoins, la probabilité de réadmission augmente significativement et de manière croissante avec l'âge.

Le dernier article concerne les choix de spécialités et d'inter-régions d'internat des étudiants de médecine à l'issue de l'examen classant national (ECN). Comme les médecins s'installent dans 70%

des cas dans la région de leur internat, il est supposé que des mesures incitatives permettraient de favoriser l'installation de médecins dans des zones de faible densité médicale. Les auteurs ont utilisé un modèle logit conditionnel dans lequel les alternatives de choix sont agrégées en 4 disciplines et 8 interrégions. On retrouve une désaffection pour la spécialité de médecine générale par rapport aux autres spécialités et pour les inter-régions Nord-Ouest et Nord-Est par rapport notamment à l'Île de France, au Sud et au Sud-Ouest.

### ***Session Accès aux soins et reste à charge***

Dans un contexte de rareté des ressources, la meilleure allocation possible de celles-ci est un objectif majeur des politiques publiques. Afin de comprendre les comportements des individus face à l'offre de soins, les deux articles présentés ici s'intéressent aux restes à charge afin de les qualifier tant à un instant précis qu'au cours du temps.

Le premier article s'intéresse aux déterminants de l'accès aux soins dans la ville de Pikine au Sénégal (agglomération périphérique créée en 1952, à côté de Dakar). L'étude repose sur un suivi de cohorte. Par le biais d'un questionnaire en trois modules (épisodes aigus, maladies chroniques et accouchements), les épisodes de maladie survenus dans les ménages au cours d'une année sont référencés ainsi que le type de recours aux soins (en considérant notamment les dépenses de santé, les prix et les caractéristiques individuelles des individus). L'objectif annoncé est donc de "mieux comprendre les déterminants de la demande de soins en milieu urbain dans un contexte de subvention et d'exemption".

Le second article présente une analyse des restes à charge ambulatoires extrêmes à partir des données d'une mutuelle de fonctionnaires gérant les régimes obligatoire et complémentaire. Les données portent sur 2004 et 2005. La mutuelle considérée ici propose deux types de contrats : un contrat de base, et un contrat de sur-assurance. Trois objectifs sont avancés : observer l'aspect redistributif des assurances publiques et privées, caractériser la population la plus vulnérable en termes de restes à charge extrêmes, et étudier la persistance dans le temps chez un individu de ces restes à charge extrêmes. Cette étude permet donc de savoir qui sont les individus qui présentent des restes à charge extrêmes, et quels sont les déterminants individuels qui expliquent que certains individus vont devoir supporter plus longtemps que d'autres ces restes à charge.

### ***Session Inégalités et revenus***

La France comme d'autres pays affiche d'importantes inégalités sociales face à la santé. Cela affecte les tranches d'individus les plus démunis. Mais la pauvreté n'est pas la seule explication de ces inégalités d'accès aux soins. Les indicateurs de santé comme l'espérance de vie, la mortalité, l'accès au système de santé et les indicateurs socio-économiques comme l'éducation, le revenu, la catégorie socioprofessionnelle se rejoignent et définissent les inégalités. Il s'agit de comprendre dans les articles présentés si la santé et le revenu sont fortement corrélés et expliquent de manière générale les inégalités.

L'objet du premier article est de quantifier l'effet causal d'avoir eu un enfant avant l'âge de 20 ans sur les niveaux de salaire à plus long terme (à l'âge de 30, 34 et 38 ans). Une approche micro-économétrique a permis d'analyser par *matching* avec différentes méthodes d'appariement afin de contrôler le biais de sélection potentiel. Les données britanniques proviennent de la *1970 British Cohort Study* sachant que l'Angleterre est l'un des pays avec les plus forts taux de grossesses adolescentes de tout l'OCDE (deuxième derrière les USA). Les auteurs ont utilisé des méthodes d'appariement sur le score de propension et deux types de régressions *OLS with controls* et *fully interacted OLS*. Le fait d'être mère avant 20 ans n'a pas d'effet causal à long terme sur le niveau des salaires.

Le second article étudie la relation entre le revenu du ménage et la santé des enfants en France. Les auteurs se sont intéressés à l'existence d'un gradient revenu/santé général et son évolution au cours de l'enfance. Ils ont voulu examiner si le gradient de santé général est expliqué par certains mécanismes tels que l'accès aux soins et la couverture santé complémentaire. Ainsi ils ont pu comparer les résultats avec d'autres pays développés. Les auteurs ont quantifiés la corrélation entre le revenu du ménage, la santé générale de l'enfant, ses problèmes de santé, ses caractéristiques anthropométriques, son accès aux services de soins et sa couverture complémentaire. En France, le revenu du ménage est significativement corrélé à la santé générale des enfants. L'accès aux soins et la couverture santé complémentaire n'expliqueraient pas la corrélation entre le revenu et la santé.

### ***Session Risques et prévention***

Dans le difficile contexte économique actuel, s'intéresser à la prévention peut sembler délicat. Néanmoins, de part son efficacité à diminuer la prévalence future des maladies et donc à réduire les coûts engendrés par ces maladies, la prévention apparaît comme un outil indispensable pour les décideurs publics. Comprendre les mécanismes entraînant les comportements à risques et les effets de la prévention sur ces comportements peut donc être très utile dans une optique d'amélioration continue de l'état de santé des populations.

Le premier article a pour objectif de mesurer comment un comportement prudent modifie l'effort préventif individuel lorsque l'effort effectué au cours d'une période fait varier le risque pour une période future, que le risque soit uniquement sanitaire ou financier ou qu'il soit les deux à la fois. Les auteurs ont donc réalisé plusieurs modèles mathématiques afin d'estimer l'utilité d'un individu en fonction de diverses variables telles la richesse, l'état de santé, la probabilité d'être malade, le niveau de dégradation de l'état de santé ou encore les pertes financières engendrées par cette dégradation. Les principaux résultats exprimés sont qu'un individu prudent vis-à-vis de sa santé (prudent dans le sens classique de la théorie des risques) fait davantage d'efforts préventifs qu'un individu non prudent lorsqu'il n'y a qu'un risque sanitaire mais également lorsque ce risque est couplé à une possible perte financière.

La seconde étude désire mesurer si le fait d'avoir de l'information personnalisée, c'est-à-dire le fait de connaître sa probabilité de tomber malade et la sévérité de cette maladie, modifie la motivation à payer pour de la prévention primaire et secondaire. Est-ce que l'information disponible sur une maladie va diminuer la motivation à prévenir cette maladie ? Les auteurs n'utilisent pas de données

empiriques mais modélisent mathématiquement le comportement des individus à l'aide d'une fonction d'utilité dépendant de l'état de santé, de la richesse, de la probabilité de tomber malade et de la gravité de la maladie. La motivation à payer davantage pour la prévention va donc résulter du type de prévention considérée (primaire ou secondaire), du type d'informations obtenus (sur la probabilité ou la gravité de la maladie) et de l'interaction entre richesse et santé. En fonction des valeurs prises par ces variables, les résultats trouvés sont très changeants.

### *Session Comportements à risques*

L'attitude des individus face au risque est un facteur fondamental de l'évolution future de leur état de santé. Le risque peut être entièrement subi ou à l'inverse engendré par un comportement voulu. Comprendre les origines de ces comportements à risques pourrait aider à les diminuer et à anticiper les évolutions de l'état de santé de la population.

Dans le premier article, les auteurs visent à identifier dans 20 pays de l'OCDE quels groupes de population ont les risques d'alcoolisme les plus élevés et à examiner l'évolution de ces disparités entre groupes. Il a été utilisé des données de plusieurs études nationales sur la santé pour chacun de ces 20 pays en construisant les variables de sorte qu'elles maximisent la comparabilité au cours du temps et entre les pays. Une régression logistique multivariée a été utilisée pour fournir une image des inégalités à l'intérieur des différents pays ainsi que des comparaisons entre ces derniers. Bien que les résultats diffèrent beaucoup d'un Etat à l'autre suite à des facteurs culturels et préventifs différents, ils montrent que les femmes les plus diplômées sont généralement plus sujettes à développer un comportement à risque face à l'alcool alors que c'est l'inverse pour les hommes. De plus, l'étude ne montre aucun changement majeur dans l'évolution de ces inégalités au cours du temps.

Dans le second article, les auteurs proposent d'étudier l'évolution des inégalités sociales dans la consommation de tabac en France en fonction de l'âge et du niveau de diplôme, dans différentes cohortes de naissance et en séparant hommes et femmes. L'article repose sur des données issues du Baromètre santé 2010 de l'INPES. Les individus fournissent leur âge au début et à l'arrêt de leur consommation quotidienne de tabac. Trois types d'analyses sont proposés. Dans un premier temps, il a été réalisé des statistiques descriptives afin de montrer l'évolution des prévalences du tabagisme par niveau de diplôme des différents sexes et cohortes. Ensuite, une modélisation a été effectuée pour illustrer la dynamique de construction des inégalités entraînant le tabagisme. Enfin, il est fourni une analyse contrefactuelle des prévalences par niveau de diplôme selon la cohorte et le genre. Les résultats mettent en évidence que le tabagisme a d'abord été plus fréquent dans les milieux les plus diplômés avant que les groupes les moins diplômés les rattrapent, puis les dépassent lorsque la prévalence a diminué chez les plus qualifiés. Il y a également un décalage d'une génération chez les femmes par rapport aux hommes dans la diffusion du tabagisme.

## Conclusion

Les 35<sup>èmes</sup> Journées des Economistes de la Santé se sont déroulées à Créteil et furent l'occasion de présenter, de discuter et d'apprendre sur des thèmes divers : Assurance, Concurrence et offre de soins, Évaluation, Dépendance, Offres de soins ambulatoires et Santé Travail. Des thèmes abordés les années précédentes mais enrichis par des articles qui nous ont permis d'élargir notre regard sur des enjeux économiques pluriels et actuels. Le format, vingt minutes de présentation puis vingt minutes de discussion, déjà éprouvé par le passé, a permis d'avoir un regard synthétique et accessible des articles présentés avec un juste équilibre entre la participation de l'audience, de l'auteur et du discutant. Ces JESF sont avant tout un rassemblement pour la communauté d'économistes de la santé, placés sous le signe du partage, de l'écoute et de la discussion. Les débats ont continué en dehors des murs de l'université avec un repas convivial, où étudiants en économie et économistes ont pu se mélanger et échanger. Nous remercions Pedro Pita Barros, pour son analyse du marché pharmaceutique au Portugal ainsi que de sa gentillesse pour avoir répondu aux nombreuses questions des participants.

## Annexes

### *Conférences invitées*

**Comment estimer l'impact d'un événement de santé ? Méthodes d'évaluation d'impact.**

Intervenant : Emmanuel Duguet

**The Pharmaceutical market in a country under an austerity program (Portugal)**

Intervenant : Pedro Pita Barros

### *Evaluation*

**Estimation du coût social des cancers des voies respiratoires d'origine professionnelle en France**

Auteurs : H.Serrier, H. Sultan-Taieb, D. Luce, S. Béjean

Discutant : C. Siani

**Is there a demand for PGD and/or PND among healthy BRCA1/2 carriers at a reproductive age? A contingent valuation survey.**

Auteurs : C. Protiere, C. Nogues, L. Coupier et al.

Discutant : F. Midy

**Valeur de référence du ratio coût-résultat pour le remboursement et le prix des produits de santé**

Auteurs : F. Midy, V. Raimond, C. Thébaud

Discutant : H Serrier

### *Santé Travail*

**L'impact causal de la survenue du cancer sur le parcours professionnel : l'apport des données administratives**

Auteurs : T. Barnay, M. A. Ben Halima, E. Duguet, J. Lanfranchi, C. Le Clainche

Discutant : M. Audibert

**Discrimination salariale selon l'état de santé en France**

Auteurs : M.A. Ben Halima, E. Rococo)

Discutant : E. Coudin

**L'impact causal de la santé mentale sur le maintien en emploi quatre ans plus tard**

Auteurs : T. Barnay, É. Defebvre

Discutant : A. Tison

**Contexte macroéconomique et expositions des travailleurs aux risques psychosociaux : une analyse à partir de l'enquête SIP**

Auteurs : R. Fontaine, P. Lengagne, D. Sauze

Discutant : C. Protiere

**Les accidents de travail en France. Impact sur la santé et le parcours professionnel**

Auteurs : M.A. Ben Halima, C. Regaert

Discutant : C. Pollak

### *Handicap*

**L'impact du handicap sur les trajectoires d'emploi : une comparaison public-privé**

Auteurs : T.Barnay, E. Duguet, C. Le Clainche, M. Narcy, Y. Videau

Discutant : B. Apouey

**Does being kept in an institution play a protective role against the association between disability and decreased cervical and breast cancer screening?**

Auteurs : Bussière C., Le Vaillant M., Pelletier-Fleury N.

Discutant : L. Arnault

**L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap dans l'enquête Handicap Santé Ménages (HSM)**

Auteurs : S. Pichetti, P. Lengagne, A. Penneau, C. Sermet

Discutant : A.C. Bas

***Offre de soins ambulatoire***

**Gender income gap among young French general practitioners: a choice of activity?**

Auteurs : M. Dumontet, C. Franc

Discutant : J. Rochut

**Maisons et pôles de santé : places et impacts dans les dynamiques territoriales d'offre de soins en France**

Auteurs : G. Chevillard, J. Mousquès , V. Lucas-Gabrielli et al

Discutant : M. Dumontet

**Effet de la densité des médecins généralistes sur la prescription de médicaments**

Auteurs : C. Pilorge, J. Rochut

Discutant : C. Franc

***Concurrence et offre de soins***

**Regulating French physician's extra-billings? An evaluation of the impact of the Sector-2 freeze in 1990 on the provision of care**

Auteurs : E. Coudin, A. Pla, A.L. Samson

Discutant : J. Mousquès

**Le rôle des tarifs dans le recours aux soins dentaires : l'exemple des *inlay core***

Auteurs : N. Jess, R. Lardellier, R. Legal

Discutant : M. Dieng

***Dépendance***

**Que vaut l'aide que je donne ? Evaluation contingente de l'aide informelle apportée aux personnes âgées de 75 ans et plus**

Auteurs : B. Davin, A Paraponaris, C Protière

Discutant : R. Bell-Aldeghi

**Care provision for a disabled elderly parent and labour market participation**

Auteurs : L. Arnault, R. Fontaine

Discutant : S. Juin

***Assurance santé et travail***

**La couverture du délai de carence des arrêts maladie en France : Déterminants et impact sur l'absentéisme**

Auteur : C. Pollak

Discutant : R. Fontaine

### **L'effet des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles**

Auteurs : T. Barnay, J. Favrot, C. Pollak

Discutant : J. Sicsic

### **Workers Compensation Systems: does experience rating influence firms' practices?**

Auteurs : P. Lengagne

Discutant : R. Legal

### ***Régulation de l'offre de soins***

#### **Les médecins spécialistes libéraux installés en secteur 2 s'adaptent-ils à la concurrence**

Auteurs : P. Choné, E. Coudin, A. Pla

Discutant : Y. Videau

### **Tarifcation à l'activité et réadmission**

Auteurs : E. Yilmaz, A. Vuagnat

Discutant : L. Hartman

### **Les déterminants des choix de spécialisation des médecins: quel arbitrage entre discipline et région de formation**

Auteurs : M. Dumontet, C. Franc, A.L. Samson

Discutant : C. Regaert

### ***Accès aux soins et reste à charge***

#### **Déterminants de la demande de soins en milieu urbain dans un contexte de subvention à Pikine, Sénégal**

Auteurs : M. Dieng, M. Audibert et al.

Discutant : C. Garrouste

### **Analyse des Restes A Charges ambulatoires extrêmes : déterminants et dynamique par poste de soins**

Auteurs : C. Franc, A. Pierre

Discutant : F. Jusot

### ***Inégalités et revenus***

#### **Long-term wages according to teenage motherhood in Britain: Can we blame the baby?**

Auteurs : S. Tubeuf, R. Bell-Aldeghi

Discutant : A.-L. Samson

### **Child health and use of health care services in France: Evidence on the role of family income**

Auteurs : B. Apouey, P.Y. Geoffard

Discutant : S. Tubeuf

### ***Risques et prévention***

#### **Prévention, prudence et risque santé dans un modèle à deux périodes**

Auteurs : O. Jokung, S. Macé

Discutant : D. Crainich

### **Average willingness to pay for disease prevention with personalized health information**



Auteurs : D. Crainich, L. Eeckhoudt  
Discutant : F. Barei

### ***Comportements à risques***

#### **Social Disparities in Alcohol Drinking in OECD countries**

Auteur : M. Devaux  
Discutant : C. Bussière

#### **L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon la cohorte et le genre**

Auteurs : D. Bricard, F. Jusot, F. Beck, M. Khlal, S. Legleye  
Discutant : M. Devaux