

Health

Esther Duflo

Chaire internationale "Savoirs contre pauvreté"

Lundi 19 janvier 2009

Introduction

- ▶ Aujourd'hui nous allons parler de la santé du point de vue des sciences sociales: nous n'allons pas débattre de l'efficacité de tel ou tel traitement, mais examiner les services et les comportements de santé.
- ▶ Nous commencerons en évoquant en détail la santé et le système de soins dans une région précise, afin d'identifier les questions clef.
- ▶ A partir de ces éléments, nous analyserons les recherches qui ont tenté d'apporter des solutions à ces questions:
 - ▶ l'organisation de l'offre,
 - ▶ la médecine préventive: une demande faible et une forte sensibilité aux prix,
 - ▶ les raisons de cette faiblesse? que mettre en oeuvre pour l'améliorer?

Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

L'enquête: Un entretien



Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

L'enquête: La mesure de la taille



Quelques éléments marquants

- ▶ L'état de santé global,
- ▶ la demande de soins médicaux,
- ▶ la configuration de l'offre de soins médicaux.

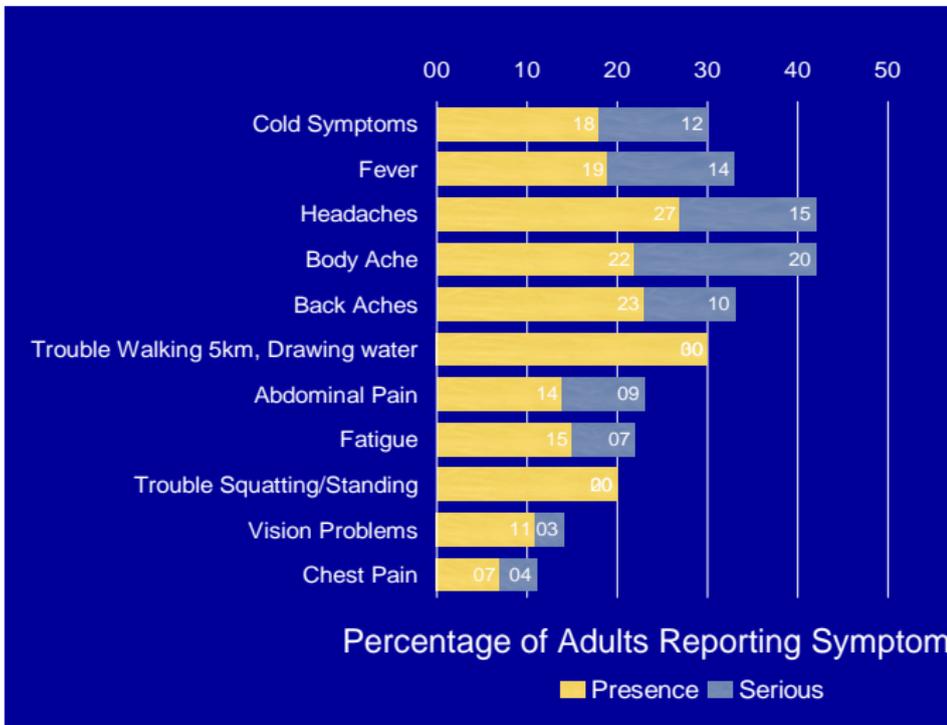
L'état de santé global est faible

- ▶ Les maladies [▶ Données](#)
- ▶ L'état de la nutrition:
 - ▶ Taille et poids: 88% des femmes et 93% des hommes ont un indice de masse corporelle inférieur à 21 (en moyenne=18).
 - ▶ Problèmes respiratoires: débit expiratoire maximal moyen de 316 ml par expiration (un débit inférieur à 350 ml indique des difficultés respiratoires).
 - ▶ Anémie: 56% des femmes et 51% des hommes sont anémiés.
 - ▶ Un phénomène général en Inde: en dépit de la hausse des revenus, et même de ceux des pauvres, l'apport en calories se dégrade et l'état nutritionnel des enfants ne s'améliore pas.

[▶ Tableau](#)

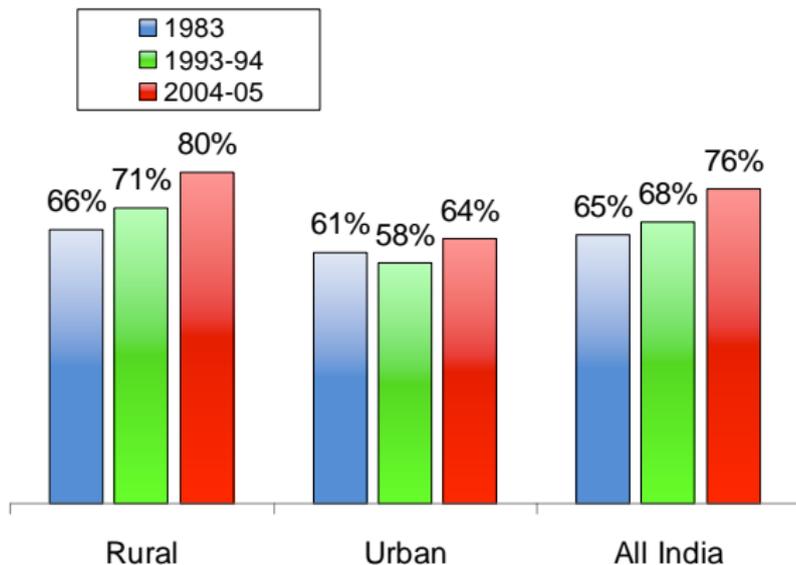
Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Un océan de maladies



Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Nombre de ménages consommant moins des apports recommandés en calories

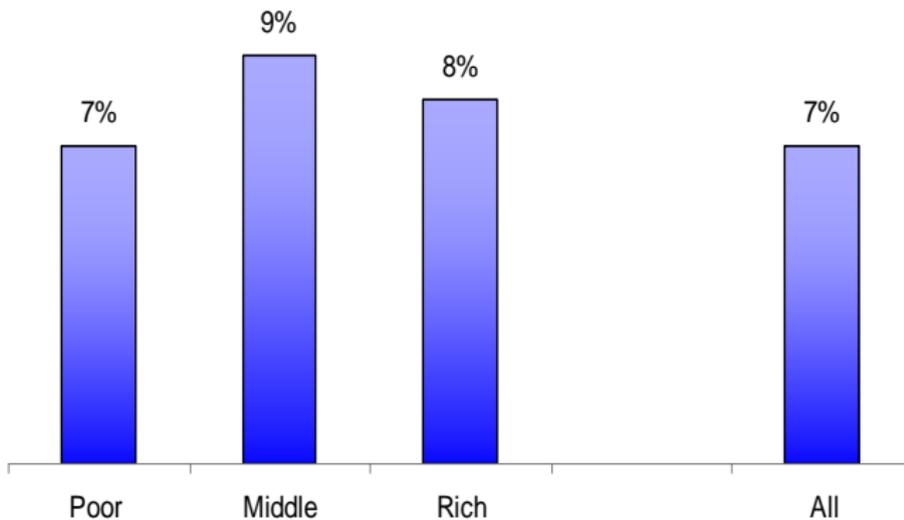


La demande de soins

- ▶ Une part importante du budget des ménages est consacrée à la santé, même dans les ménages pauvres [▶ Tableau](#)
- ▶ La majorité des visites médicales ont lieu chez un "médecin" privé [▶ Tableau](#)
- ▶ Contrairement aux soins curatifs, les soins préventifs sont très peu développés. Par exemple:
 - ▶ le taux de vaccination complète était inférieur à 2%.

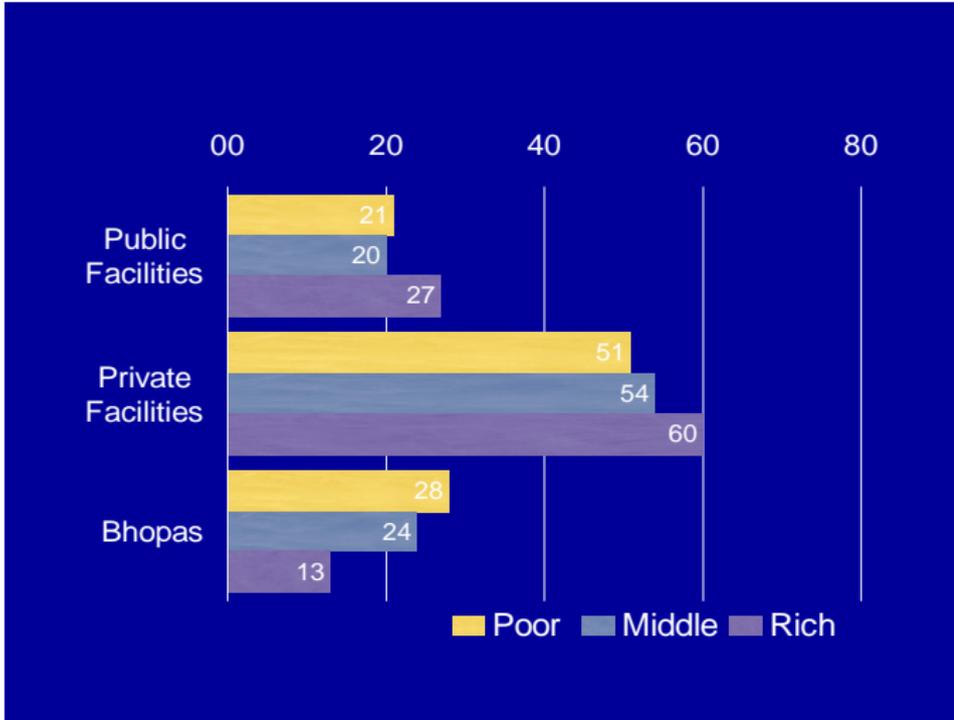
Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Part du budget consacré à la santé



Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Type d'établissements visités

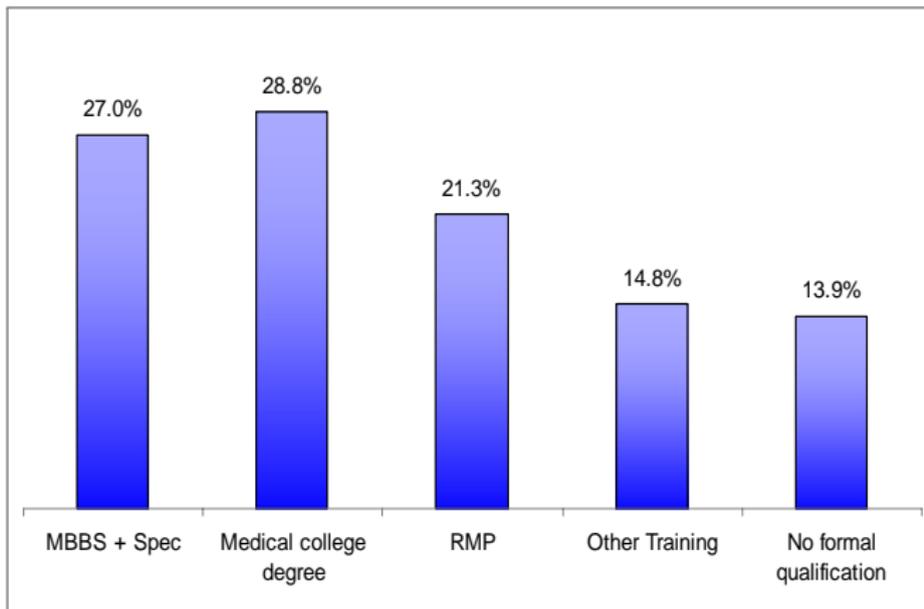


La configuration de l'offre de soins: le secteur privé

- ▶ Le secteur privé:
 - ▶ totalement dérégulé, d'une qualité épouvantable, [▶ Qualifications](#)
 - ▶ des traitements essentiellement par antibiotiques et perfusion, sans tests médicaux. [▶ Traitements](#)

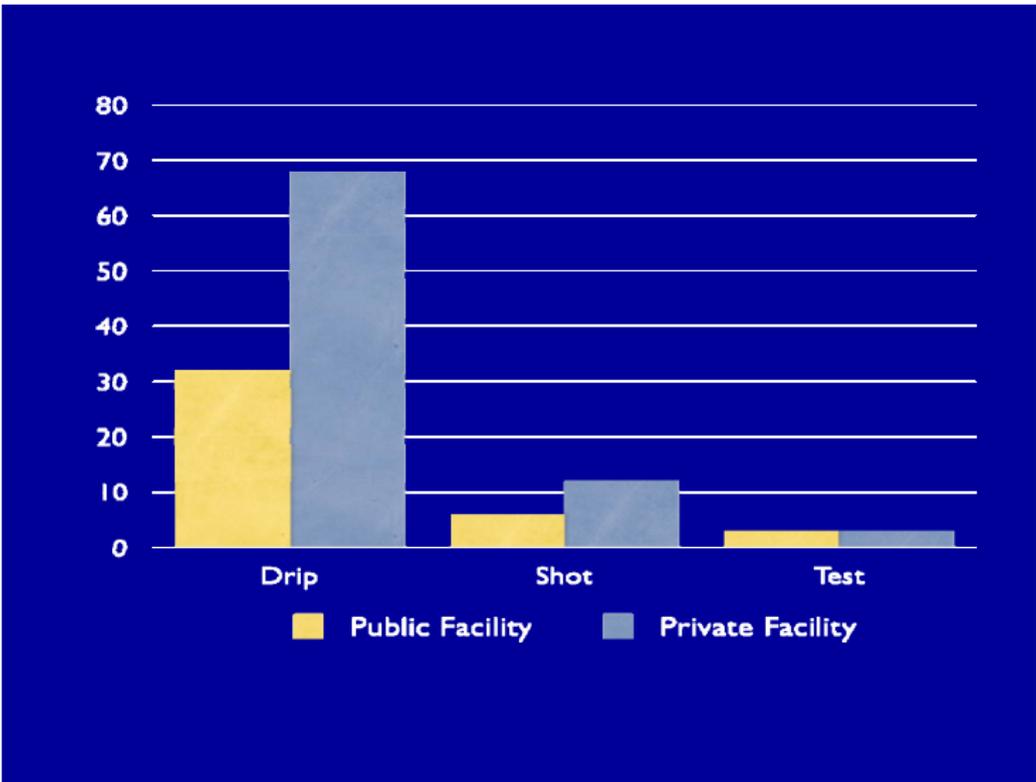
Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Qualifications des “médecins” privés



Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde

Traitements dans les établissements privés



La configuration de l'offre de soins: le secteur public

- ▶ Le secteur public:
- ▶ en théorie, le système "idéal" pour un pays en développement:
 - ▶ un système d'établissements publics de santé sur 3 niveaux:
 - ▶ un centre de secteur pour 3 000 personnes (3 600 dans notre enquête), proche (moins de 2 km d'Udaipur); une infirmière dispense des soins préventifs et oriente les patients; les traitements sont gratuits;
 - ▶ un centre de santé principal pour 50 000 personnes (48 000 dans notre enquête),
 - ▶ des centres de santé communaux et des hôpitaux de district pour les cas graves.

La configuration de l'offre de soins: le secteur public

- ▶ En pratique:
 - ▶ état physique lamentable des établissements [▶ Photo](#)
 - ▶ taux d'absentéisme: 54% (mesures hebdomadaires pendant un an), et pas seulement à Udaipur; [▶ Photo](#)
 - ▶ traitements: moins d'antibiotiques mais pas plus de tests médicaux,
 - ▶ multiplicité des tâches données aux infirmières, ce qui
 - ▶ peut nuire à leur crédibilité (par ex.: les campagnes de stérilisation),
 - ▶ les conduit à ne même plus essayer de les accomplir.

Éléments marquants

ooooooooooooooooo●oo

Améliorer l'offre?

oooooo
ooooo
oooo
oooooooooooooooooooo

Pourquoi la demande est-elle faible?

oo
oooooo
oooooooooooooooooooo

Conclusion

oooo

Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde



Quelques éléments marquants à Udaipur, Rajasthan, Inde



Les interactions entre demande et offre

- ▶ Les patients ont tendance à moins fréquenter les établissements publics où les infirmières sont souvent absentes.
- ▶ Deux explications possibles:
 - ▶ les patients sont découragés par le taux d'absentéisme élevé,
 - ▶ les infirmières sont découragées par la faible demande de soins.
- ▶ Ces deux explications peuvent être vraies simultanément.

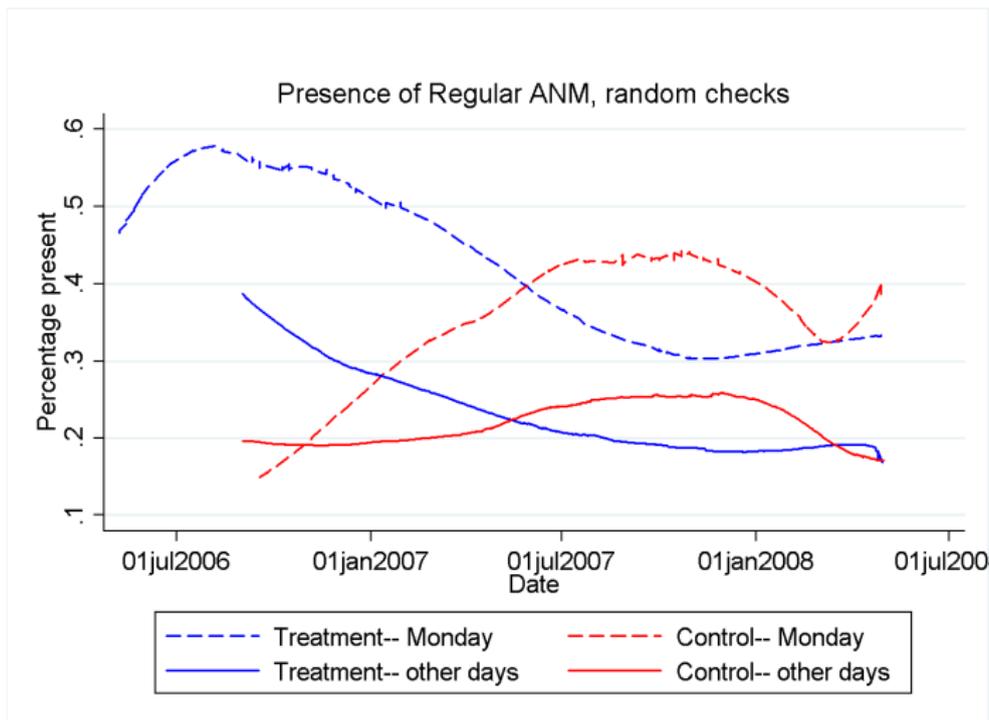
Améliorer l'offre?

- ▶ Au niveau national, la réponse à cette situation de la santé publique est de déverser plus d'argent dans le système. Dans le cadre de la Mission Nationale de Santé Rurale, le budget de la santé va augmenter de 0.9% à 2% du PIB.
- ▶ Au niveau local, pendant les concertations qui suivirent l'enquête, le Dollector du district d'Udaipur (équivalent d'un "Préfet") proposa d'imposer aux infirmières d'être dans leur centre au moins un jour par semaine (pas de réunions, pas visites à l'extérieur).

Le suivi des infirmières

- ▶ L'administration locale et Seva Mandir se sont groupés pour tester un système de suivi, pour assurer la présence des infirmières tous les lundis dans 33 centres (choisis de façon aléatoire dans le district):
 - ▶ Seva Mandir distribua un tampon dateur aux infirmières,
 - ▶ les infirmières tamponnaient les lundis où elles étaient présentes ou indiquaient le motif de leur absence,
 - ▶ Seva Mandir rassemblait les registres et les transmettait au gouvernement,
 - ▶ le gouvernement annonça des sanctions pour les infirmières trop souvent absentes.
- ▶ Une équipe de recherches (J-PAL et Vidhya Bhawan, une université locale) procéda à des contrôles réguliers inopinés (les lundis et les autres jours) dans les centres, afin de vérifier l'efficacité du système.

Les résultats du programme de suivi des infirmières



Résultats

- ▶ Au départ, un impact important, : les infirmières ont été très sensibles aux incitations,
- ▶ cependant, le temps passant, la présence déclina au sein du groupe suivi (et augmenta dans l'autre groupe),
- ▶ à la fin de l'enquête, la présence le lundi était supérieure dans le groupe des infirmières non-suivies.
- ▶ Que s'est-il passé?
 - ▶ Les infirmières pouvaient indiquer la raison de leur absence en inscrivant un code dans le registre,
 - ▶ leur absence se transforma en "jour exempté" ou "instruments défectueux".

Un engagement au niveau politique est la clé d'un système de suivi

- ▶ Ces résultats forment un contraste avec ceux obtenus auprès des instituteurs avec un programme similaire, à Udaipur (l'absentéisme était passé de 40% à 20% et resté à ce niveau):
 - ▶ il s'agit d'un exemple sur la difficulté de généraliser,
 - ▶ Seva Mandir s'était complètement investie dans la mise en place du système pour les instituteurs,
 - ▶ en revanche, le personnel du système de santé publique ne s'est pas investi, en dépit de l'implication de la hiérarchie,
 - ▶ les infirmières tentent de sélectionner les vraies priorités dans ce qu'on leur demande. Dans les centres où elles sont contrôlées mais non tenues à une présence, elles ont compris que leur présence le lundi n'était pas une réelle priorité.

La demande de santé et la volonté politique

- ▶ Comment l'administration a-t-elle pu ne pas se tenir à ses propres règles?
- ▶ Une réponse possible: pas de réelle volonté politique, car il n'y a pas de demande pour un changement véritable dans la santé publique.
- ▶ Un symptôme: même pendant la période de 6 mois où la présence des infirmières du groupe test était supérieure, la fréquentation de l'établissement resta faible:
 - ▶ en moyenne 0,74 patient reçu dans l'établissement test, lorsqu'il était ouvert,
 - ▶ en moyenne 0,81 patient reçu dans l'établissement de contrôle, lorsqu'il était ouvert.
- ▶ Il est possible qu'un système de contrôle imposé par le haut sans aucune demande de la base ne puisse pas survivre.

“Tout le Pouvoir au Peuple” : amélioration de la santé grâce à une mobilisation des usagers

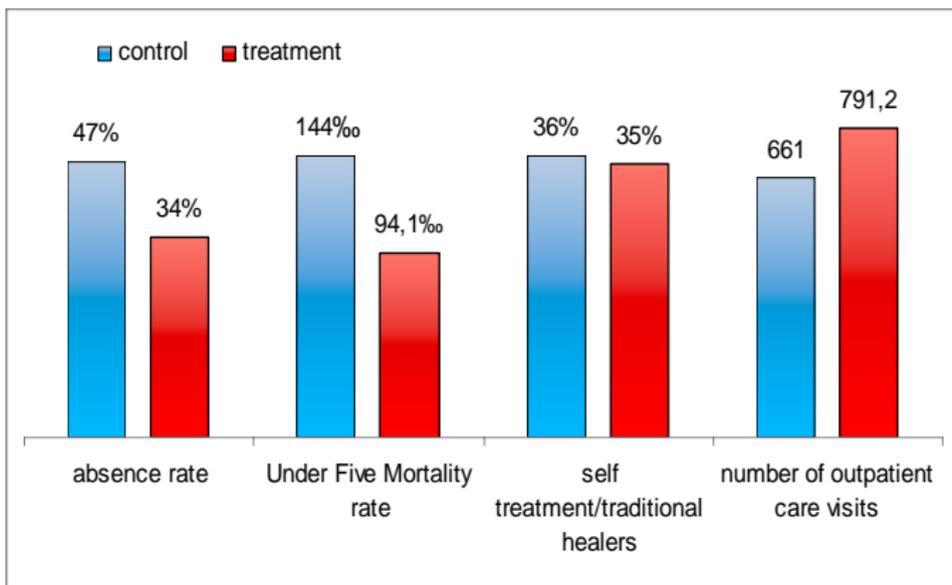
- ▶ Une expérience en Ouganda fournit un contraste intéressant: .
- ▶ les problèmes sont très proches (taux d'absentéisme dans les centres de soins: 47%),
- ▶ mais au lieu d'une approche imposée d'en haut, la collectivité a été impliquée dans le suivi du personnel de santé,
- ▶ L'intervention commença par une enquête dans les ménages pour collecter des données sur les expériences vécues dans les établissements publics de soins,
- ▶ ensuite, des associations locales organisèrent trois rencontres: l'une avec les usagers, l'une au centre de santé et la dernière réunissant les deux groupes,
- ▶ ces réunions débouchèrent sur un plan d'action pour améliorer de la situation et superviser les centres de santé.

“Tout le Pouvoir au Peuple” : les résultats

▶ Résultats

- ▶ La collectivité s'implique plus dans la supervision du personnel de santé:
- ▶ le personnel est plus souvent présent,
- ▶ l'utilisation des centres s'améliore à certains égards,
- ▶ les indicateurs de santé s'améliorent.

Suivi par la collectivité en Ouganda: les résultats



Pourquoi la demande est-elle si faible?

Deux raisons expliquent peut-être le défaut de hausse de fréquentation des établissements publics même lorsque ceux-ci s'améliorent:

- ▶ les usagers ne croient pas que le changement va durer (avec raison),
- ▶ la demande sous-jacente pour les soins prodigués dans les établissements publics (prévention, pas d'antibiotiques) est relativement faible, comparée à celle des soins donnés par les médecins privés.
- ▶ Pour examiner la deuxième raison, nous avons analysé les effets d'une amélioration de l'offre sur l'adoption de la médecine préventive.

Les effets de l'amélioration de l'offre: les campagnes de vaccination

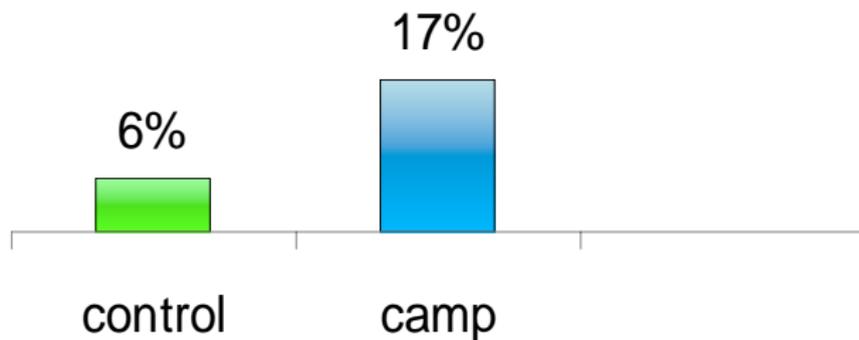
- ▶ les taux élevés d'absentéisme dans les centres de secteur expliquent sans doute le faible taux de vaccination à Udaipur,
- ▶ Seva Mandir organisa, en collaboration avec le gouvernement, des campagnes de vaccination:
 - ▶ Seva Mandir engagea un infirmier se déplaçant à moto; l'infirmier obtenait les vaccins des établissements publics et organisait des sessions de vaccination régulières dans chaque village:
 - ▶ qui se tenaient mensuellement, toujours à la même date,
 - ▶ très régulièrement (95% sessions prévus se sont effectivement tenues).
 - ▶ annoncés localement par un auxiliaire de santé, essayant également de sensibiliser les femmes sur la nécessité de faire vacciner leurs enfants.

Les résultats

- ▶ Accroissement du taux de vaccination:
 - ▶ augmentation du nombre d'enfants vaccinés [▶ Tableau](#)
- ▶ Toutefois, l'augmentation fut plus importante pour le premier vaccin; les mères ayant tendance à ne pas revenir pour les rappels. [▶ Tableau](#)
- ▶ 88% des enfants n'ont pas été complètement vaccinés en dépit du coût très faible.
- ▶ A noter: les résultats en Ouganda sont semblables: augmentation au niveau du premier vaccin, mais non des rappels.

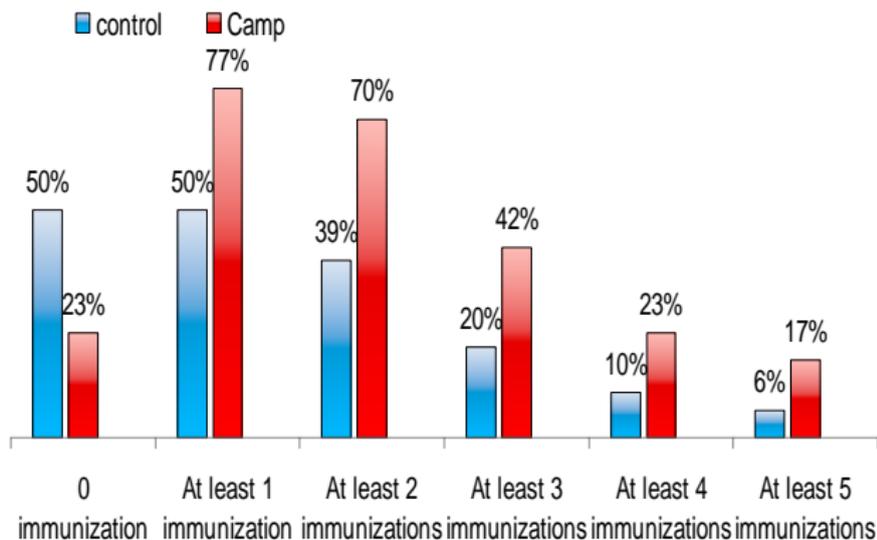
Pourquoi la demande est-elle si faible?

Nombre d'enfants à jour pour la vaccination



Pourquoi la demande est-elle si faible?

Nombre d'enfants ayant reçu une vaccination partielle



Les soins préventifs: la question de la demande

- ▶ les interventions médicales peu coûteuses et pourtant efficaces sont très peu utilisées:
 - ▶ en Inde: un quart seulement des femmes allaitent leur bébé dans l'heure qui suit la naissance et la durée moyenne d'allaitement exclusif est de 2 mois, (dans le cadre de la prévention, l'OMS recommande de commencer l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance et pour une durée minimum de 6 mois),
 - ▶ le nombre d'enfants ayant reçu des traitements contre les parasites intestinaux chute de 78% à 59% lorsque les parents doivent signer un formulaire.

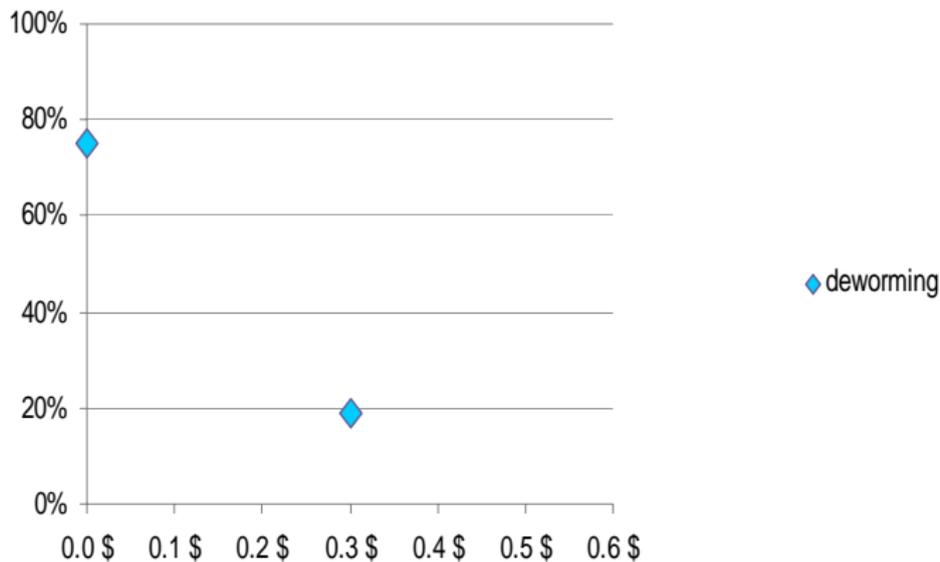
Les soins préventifs: forte sensibilité aux prix

- ▶ On constate une élasticité élevée des prix pour ces prestations, tant des prix positifs que négatifs:
 - ▶ des prix positifs (même faibles) découragent les usagers
 - ▶ [Tableau](#)
 - ▶ le déparasitage (Kenya),
 - ▶ les moustiquaires (Kenya, Ouganda, Madagascar),
 - ▶ les désinfectants pour l'eau (Kenya, Zambie).
 - ▶ Des incitations, même faibles, stimulent fortement les usagers:
 - ▶ la vaccination (Inde, plusieurs pays d'Afrique) [Détails](#)
 - ▶ le dépistage du sida (Malawi) [Détails](#)



Pourquoi la demande est-elle si faible?

des prix positifs découragent les usagers: le déparasitage

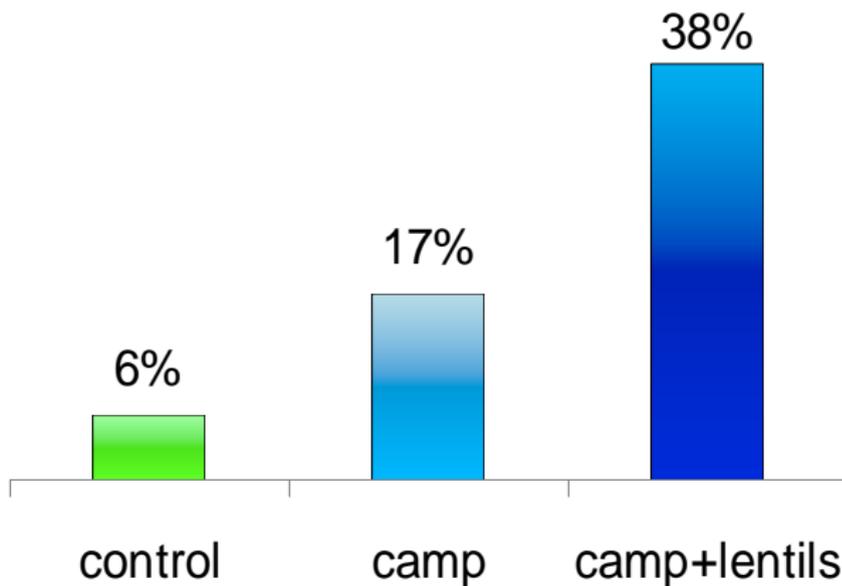


Les effets d'une incitation faible sur la vaccination

- ▶ Dans certains villages où les campagnes de vaccinations avaient été mises en place, Seva Mandir donnait en plus un kilo de lentilles aux mères qui faisaient vacciner leurs enfants, et un lot d'assiettes en cas de vaccination complète.
- ▶ Une incitation très faible qui ne permettrait pas de convaincre les personnes fortement opposées à la vaccination.
- ▶ Un impact très fort fut constaté au niveau de la vaccination complète (particulièrement pour les rappels).

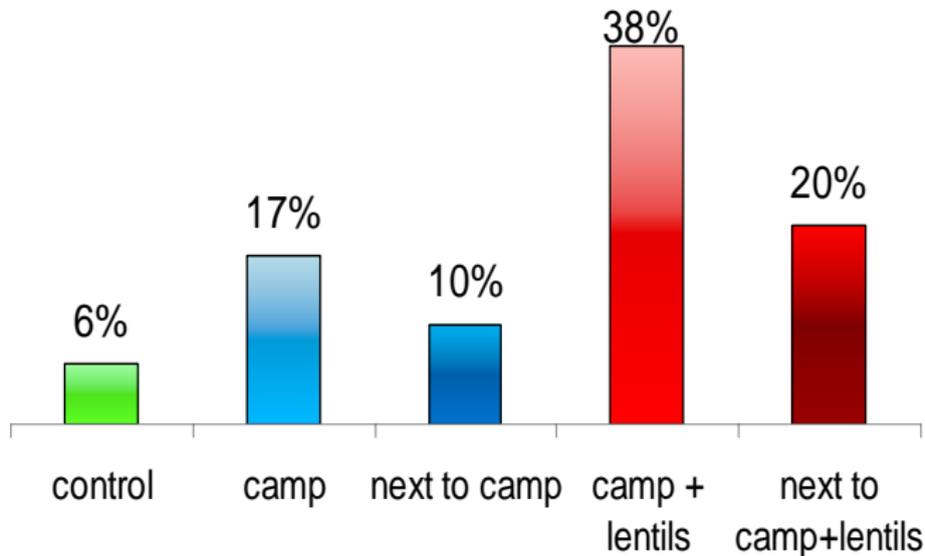
Pourquoi la demande est-elle si faible?

Nombre d'enfants ayant reçu une vaccination complète



Pourquoi la demande est-elle si faible?

Retombées sur les autres villages



Les effets d'une incitation faible sur le dépistage du sida

- ▶ Une étude de Rebecca Thorntorn au Malawi:
- ▶ le Conseil et Dépistage Volontaire (VCT) est considéré comme la pierre angulaire de la lutte contre le sida (au Mozambique: 55% de toutes les aides sont allées au VCT).
- ▶ Malgré cela, peu de gens connaissent leur état: on considère généralement que les barrières psychologiques et sociales sont fortes.
- ▶ Dans le cadre d'une enquête, 2 812 participants ont subi un test de dépistage,
- ▶ quelques semaines plus tard, ces personnes pouvaient, si elles le souhaitaient, aller chercher leurs résultats (dans une tente installée dans le village).

Le design expérimental

Deux éléments ont été randomisés:

- ▶ à la fin de l'interview, le participant tirait une capsule de bouteille avec un numéro, correspondant à un bon de remerciement (de 0 à 3 dollars) s'il allait chercher ses résultats,
- ▶ l'emplacement de la tente a également été choisi de façon aléatoire dans le village (▶ proche ou ▶ lointain).
- ▶ Les résultats montrent que la peur d'être stigmatisé n'explique sans doute pas la faible participation au VCT.

Pourquoi la demande est-elle si faible?

Proche...



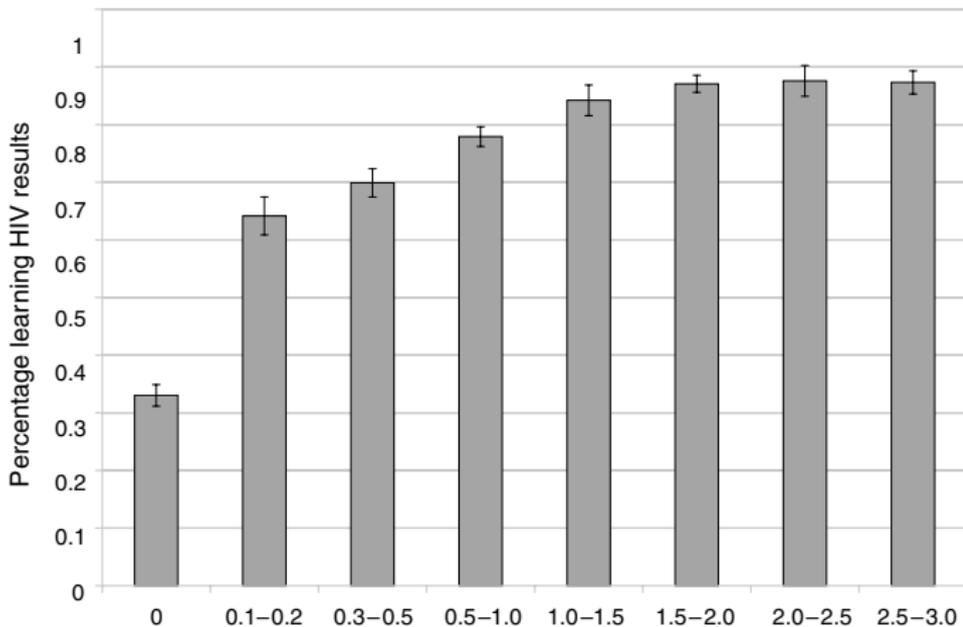
Pourquoi la demande est-elle si faible?

...et lointain



Pourquoi la demande est-elle si faible?

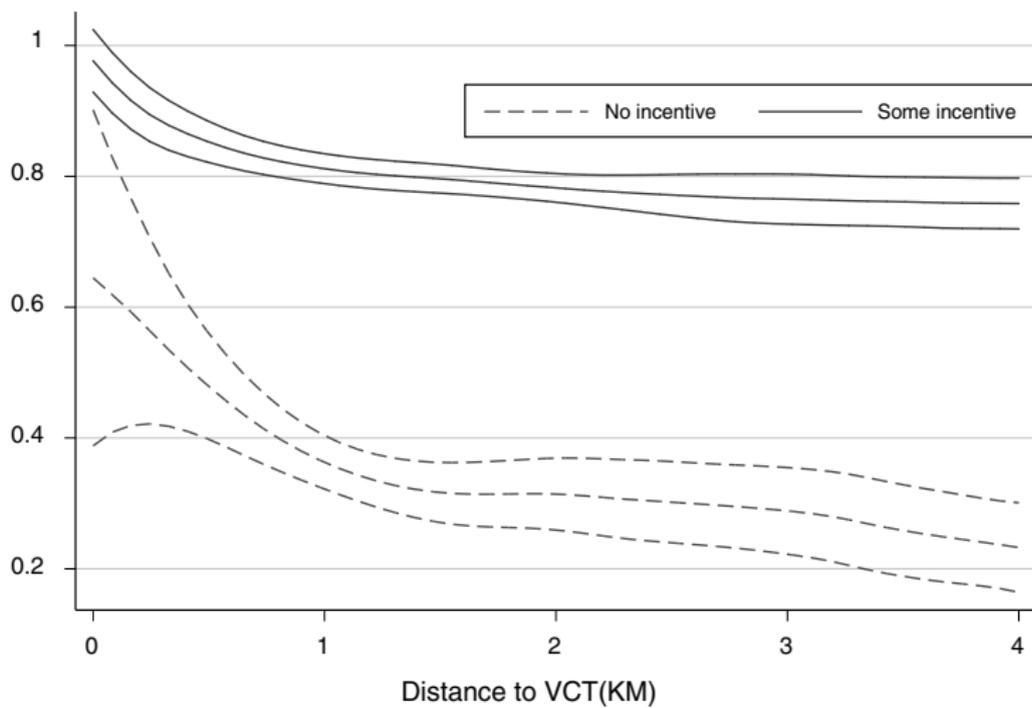
L'impact de l'incitation: pourcentage de prise de connaissance des résultats



B. Effects of the total amount of the incentive

Pourquoi la demande est-elle si faible?

l'impact de la distance et de l'incitation: pourcentage de prise de connaissance des résultats



Pourquoi la demande de médecine préventive est-elle si sensible aux prix?

- ▶ La très grande sensibilité aux prix (même faibles) de la demande de médecine préventive est surprenante. Dans le modèle classique sur l'investissement dans la santé, l'individu compare les coûts et les bénéfices. Compte tenu des très hauts retours sur investissement en termes de santé, la demande devrait être élevée.
- ▶ Ceci pourrait s'expliquer par la peur ou le manque de confiance, mais dans ce cas, les petites variations de prix ne devraient avoir aucun effet (cf la vaccination, le test de dépistage du sida).

Pourquoi la demande de médecine préventive est-elle si sensible aux prix?

- ▶ Deux explications ont été proposées:
 1. des préférences temporelles changeantes (l'incohérence temporelle).
 2. les bénéfices de ces actions sont très peu perçus (même si en réalité, ils sont élevés): les parents ne sont pas opposés à la vaccination, mais largement indifférents.

L'incohérence temporelle

- ▶ Le coût de la vaccination de l'enfant a lieu aujourd'hui: cela prend du temps, l'enfant est mal à l'aise, il y a des risques d'effets secondaires,
- ▶ les bénéfices sont dans le futur (à un moment indéterminé).
- ▶ Or les êtres humains pensent différemment au présent et au futur (voir les travaux d'O'Donoghue et Rabin, Laibson):
 - ▶ au présent, nous sommes impulsifs: les coûts engagés aujourd'hui apparaissent très élevés par rapport aux bénéfices,
 - ▶ au futur, nous sommes plus rationnels: les coûts engagés demain apparaissent faibles par rapport aux bénéfices,
 - ▶ nous avons tendance à repousser à plus tard les coûts faibles,
 - ▶ mais lorsque le futur arrive, il est devenu le présent, et à nouveau, les coûts semblent élevés.

Incohérence temporelle et médecine préventive

- ▶ Ceci peut sans doute expliquer pourquoi la vaccination est toujours remise à plus tard alors que les ménages sont prêts à dépenser des sommes importantes dans les traitements curatifs incertains des mêmes maladies de leurs enfants,
- ▶ dans ce cas, un petit bénéfice qui compense le faible coût, et qui est obtenu aujourd'hui (par ex. un sac de lentilles) peut convaincre les parents d'agir.
- ▶ Dans la plupart des pays développés, il y a des délais obligatoires pour les vaccinations: ils jouent le même rôle.

Incohérence temporelle et médecine préventive

- ▶ Dans un monde où l'incohérence temporelle est importante, des subventions, des incitations ou des contraintes peuvent être justifiées pour deux raisons:
 - ▶ les externalités : peuvent nous convaincre d'adopter un comportement qui a des retombées positives sur les autres (comportement optimal du point de vue social),
 - ▶ les "internalités" : peuvent nous aider à adopter un comportement optimal dans notre propre perspective.

Le rôle des dispositifs d'engagements

- ▶ Si l'incohérence temporelle est le problème principal, il y a d'autres moyens d'aider les individus à adopter des comportements plus sains:
 - ▶ "Nudging" (ou coup de pouce), selon les termes de Richard Thaler et Cass Sunstein: des techniques de marketing sont utilisées pour pousser les individus à faire des choix qui leur semblent justes selon leur point de vue rationnel, par ex. des "bons" choix par défaut,
 - ▶ les aider à s'engager à l'avance à se comporter d'une certaine façon dans le futur: les dispositifs d'engagements.

Fumer: le rôle des dispositifs d'engagements

- ▶ La cigarette est une véritable épidémie de santé publique dans les pays en développement,
- ▶ des individus conscients de leur propre incohérence temporelle peuvent vouloir se contraindre à s'arrêter de fumer.
- ▶ Aux Philippines, une banque de micro-crédit proposa le programme CARES, un contrat avec les fumeurs:
 - ▶ ils ouvrent un compte d'épargne, sans intérêt,
 - ▶ ils font des dépôts réguliers sur ce compte,
 - ▶ 6 mois plus tard, ils doivent subir un test surprise,
 - ▶ s'ils fument toujours, ils perdent leur épargne.
- ▶ Personne ne souscrirait ce produit s'il ne souhaitait pas s'obliger à arrêter de fumer.
- ▶ Le programme CARES a été évalué par Dean Karlan et Jon Zinman.

L'impact du programme CARES

- ▶ CARES a été proposé de façon aléatoire à 781 fumeurs pris parmi 2000 fumeurs, sélectionnés aléatoirement. 83 des 781 fumeurs (11%) acceptèrent de souscrire à ce programme,
- ▶ 6 mois plus tard, chacun subit le test de contrôle.
- ▶ pourcentage de ceux ayant arrêté de fumer:
 - ▶ 11% du groupe test (soit *tous* ceux ayant participé à CARES)
 - ▶ 8% du groupe de contrôle.
- ▶ L'impact de s'être vu *proposer* CARES est de 3 points de pourcentage.
- ▶ Si nous considérons que s'être vu proposer CARES n'a pas d'effet sur ceux qui l'ont refusé, ces 3% supplémentaires sont dus aux 11% de personnes ayant souscrit au programme. Effet du programme: $\frac{0.03}{0.11}$: 30%.

La perception des bénéfices

- ▶ Ainsi nous avons la preuve que l'incohérence temporelle joue un rôle,
- ▶ cependant, le fait de repousser en permanence les soins préventifs, si nous sommes parfaitement conscients de ses bénéfices, suppose que nous soyons à la fois sujet à l'incohérence temporelle et très naïf,
- ▶ la faible demande et la forte sensibilité aux prix des soins préventifs ainsi que la demande importante et la volonté élevée de payer pour les soins curatifs proviennent peut-être du fait que nous avons tendance à:
 - ▶ sous-estimer les bénéfices de la médecine préventive,
 - ▶ sur-estimer les bénéfices de la médecine curative.

La perception des bénéfices

- ▶ Etre informé sur la santé est difficile:
 - ▶ pour les soins curatifs: dans la mesure où la plupart des maladies sont autocuratives, n'importe quel traitement apparaît efficace. Lorsqu'un médecin prescrit un antibiotique contre la grippe, nous pensons qu'il nous a guéri, nous retournerons donc le consulter.
 - ▶ pour les soins préventifs: ils *empêchent* la maladie d'apparaître, la maladie ne peut donc être observée, aussi aucun lien direct n'est établi entre le vaccin et le fait de ne pas être malade.

S'informer sur la médecine préventive

1. Une information bien ciblée est utile, des incantations générales ne le sont pas;
2. l'éducation fait partie de la politique de santé publique;
3. l'apprentissage est possible par l'action et par l'exemple.

La prévention du sida: évitement du risque ou réduction du risque

- ▶ Dans le cadre des efforts de prévention du sida, la jeunesse est considérée comme une "fenêtre d'opportunité": les jeunes sont visés par la prévention dans de nombreux pays qui ont assez bien réussi à résorber la propagation du sida (par ex. en Ouganda).
- ▶ La réponse du gouvernement kenyan: éducation sur le sida à l'école,
 - ▶ comme dans plusieurs pays, le programme est le résultat d'un consensus: l'UNICEF, les églises,
 - ▶ il est basé sur le message ABCD: Abstain, Be Faithful, use a Condom... or you Die (soit: Abstinence, Fidélité, Préservatif ... ou la Mort).
 - ▶ le discours de santé publique doit choisir entre insister sur l'*évitement* du risque ou sur la *réduction* du risque.

Évitement ou réduction du risque: une évaluation au Kenya

- ▶ Il s'agit d'un projet réalisé en coopération avec le gouvernement kenyan, par ICS (une ONG) et E. Duflo, P. Dupas, M. Kremer, S. Sinei:
- ▶ en principe le programme est en place partout mais les professeurs ne l'enseignent pas (peur d'être stigmatisé, mal à l'aise, etc.).
- ▶ Le gouvernement a quelques formateurs pour les professeurs, mais le programme sera mis en place progressivement: l'évaluation est donc possible.
- ▶ ICS a organisé la formation par les formateurs du gouvernement, de 3 professeurs dans 183 écoles, choisies aléatoirement parmi 370, faisant partie du programme. ICS a poursuivi le programme avec des clubs-santé.

Evitement du risque ou réduction du risque: une évaluation au Kenya:

- ▶ Dans 35 écoles test et dans 36 écoles de contrôle, ICS a mis en place un programme supplémentaire centré sur la réduction du risque, le programme "Sugar Daddy":
 - ▶ beaucoup d'adolescentes ont des relations sexuelles avec des adultes plus âgés, les "Sugar Daddies",
 - ▶ les relations sexuelles intergénérationnelles contribuent à la propagation de l'épidémie: le taux de contamination des filles de 15 à 19 ans est 5 fois supérieur à celui des garçons du même âge,
 - ▶ dans ses interventions, ICS montrait les taux de contamination des hommes âgés, des jeunes hommes et des jeunes filles,
 - ▶ et projetait une vidéo de l'Unicef sur les Sugar Daddies "Sarah, le piège".

Les résultats: la formation des professeurs

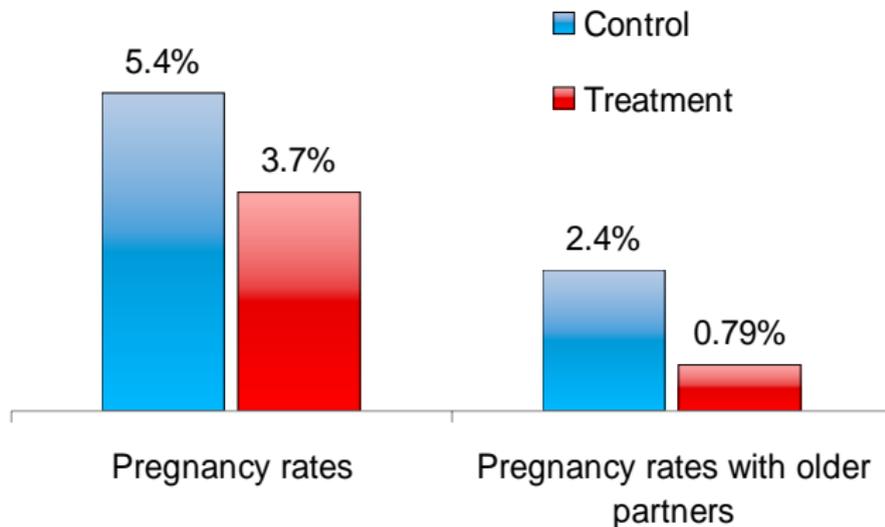
- ▶ Pour obtenir une mesure objective du changement des comportements sexuels, nous avons collecté des informations sur les grossesses des adolescentes (réduction souhaitable en soi).
- ▶ La formation des professeurs:
 - ▶ les professeurs formés ont plus souvent des discussions sur le sida dans leurs classes,
 - ▶ la formation a eu peu d'impact sur les connaissances déclarées,
 - ▶ elle a eu peu d'impact sur les comportements déclarés (activité sexuelle, préservatifs).
 - ▶ elle n'a eu aucun effet sur le nombre de grossesse dans les 3 ans puis 5 ans suivants. [▶ Tableau](#)
 - ▶ M.Kremer et E.Miguel ont constaté la même absence d'effets dans les campagnes d'information sur le déparasitage ("portez des chaussures", "ne nagez pas dans le lac").

Les résultats du programme Sugar Daddy:

- ▶ une diminution de l'activité sexuelle; une augmentation des partenaires plus jeunes mais avec utilisation de préservatifs,
- ▶ une diminution importante du nombre de grossesse, particulièrement avec des partenaires âgés,
 - ▶ Résultats
 - ▶ en un an, le nombre de grossesse chuta de 30% (de 5.4% à 3.7%),
 - ▶ et le nombre de grossesse avec des partenaires âgés chuta de 67% (de 2.4% à 0.79%).

Les bénéfices perçus: être informé sur la santé

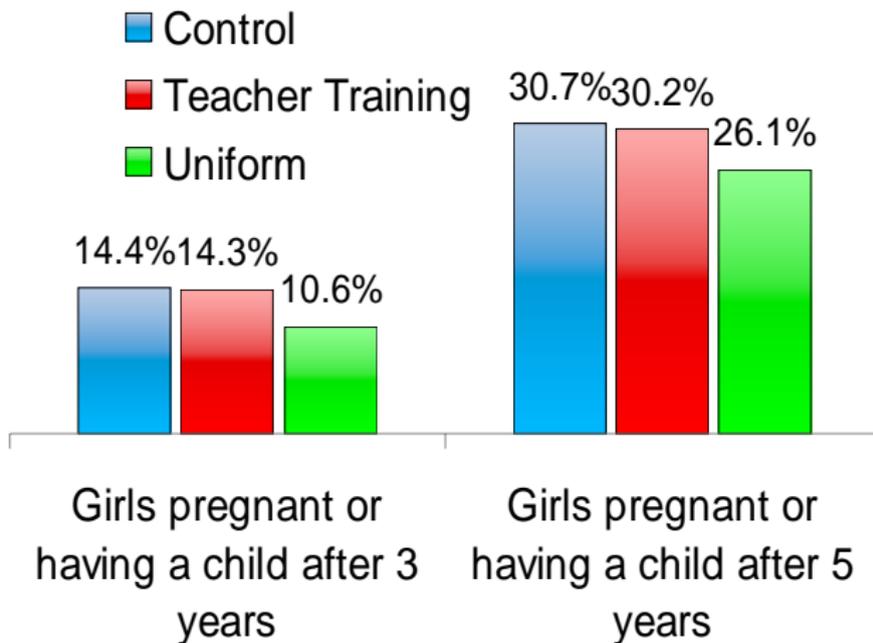
Nombre de filles ayant commencé une grossesse



L'éducation comme politique de santé: un exemple

- ▶ Dans la moitié des écoles test et la moitié des écoles de contrôle, ICS distribua des uniformes en classe de 6ème (en 2003) et de 4ème (en 2005). [▶ Tableau](#)
- ▶ l'abandon scolaire passa pour les filles de 18% à 12%,
- ▶ le nombre de filles qui étaient enceintes ou donnèrent naissance à un bébé en 2005 décrut de 14.4% à 10.6%,
- ▶ le nombre de filles qui étaient enceintes ou donnèrent naissance à un bébé en 2007 décrut de 30.7% à 26.1%.

Nombre de filles ayant commencé une grossesse



L'apprentissage par l'action et par l'exemple

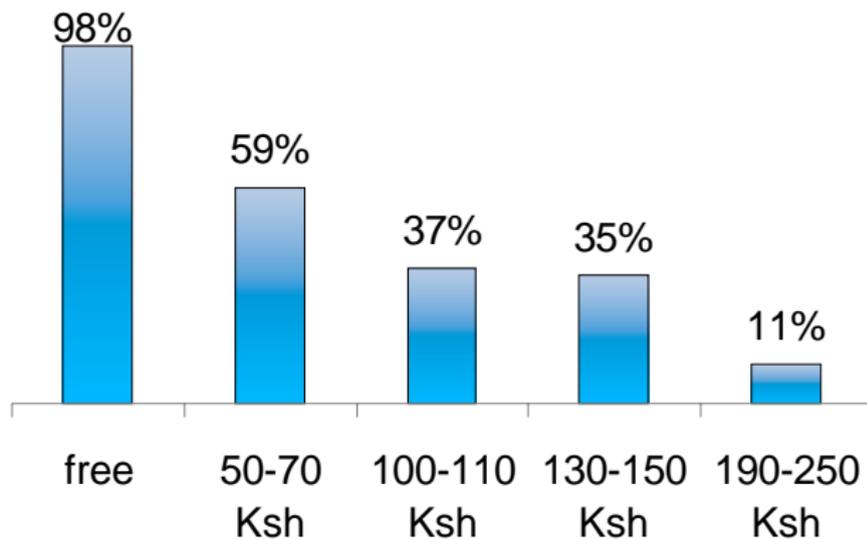
- ▶ Le rôle des habitudes: essayer un comportement de santé peut inciter à le poursuivre.
- ▶ Le rôle des normes, de la culture et de l'apprentissage social: voir les autres adopter un comportement de santé peut aider à l'adopter pour soi-même.
- ▶ Pascaline Dupas: une expérimentation avec des moustiquaires au Kenya:
 - ▶ réalisée dans 644 foyers (sélectionnés sur une liste de parents d'élèves) au Kenya occidental,
 - ▶ grâce à une première distribution de bons de réduction sur le prix des moustiquaires achetées dans les boutiques locales: le prix variait alors de 0 à 250 Ksh (soit \$3,80), le prix réel est d'environ \$5,
 - ▶ un an plus tard, eu lieu une seconde distribution à tous les ménages, de bons de réduction de 100 Ksh.

L'apprentissage par l'action et par l'exemple: les résultats

- ▶ Les ménages ont plus tendance à acheter la première fois si la moustiquaire est moins chère. [▶ Tableau](#)
- ▶ ils l'utilisent tout autant lorsqu'elle est gratuite que payante [▶ Tableau](#)
- ▶ ils auront plus tendance à en acheter une deuxième si la première était gratuite. [▶ Tableau](#)
- ▶ Il s'agit d'un effet de l'expérience : l'impact est moins prononcé pour les désinfectants chlorés.
- ▶ Un apprentissage social: ils auront plus tendance à acheter la deuxième fois s'ils connaissent plusieurs personnes qui l'ont reçue gratuitement, [▶ Figure](#)
- ▶ un apprentissage social sur la santé (mais allant également dans d'autres directions) a aussi été constaté par M.Kremer and E.Miguel pour le déparasitage.

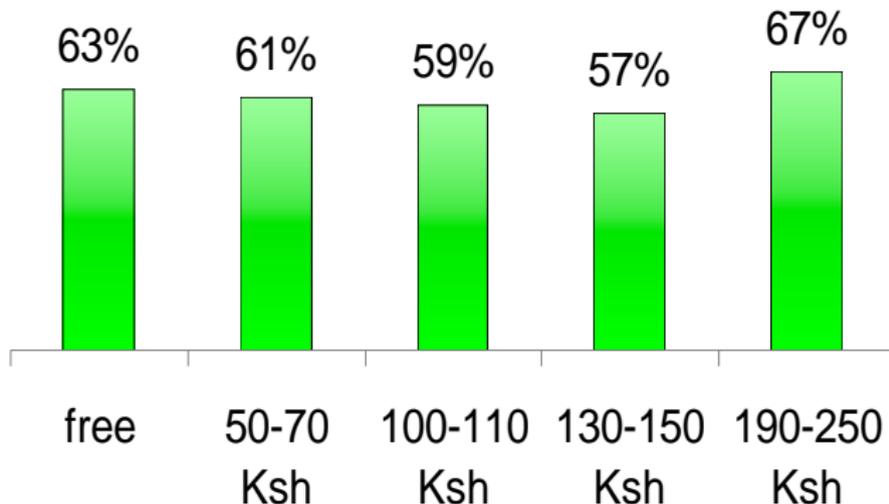
Les bénéfices perçus: être informé sur la santé

Proportion de ménages ayant acheté la première fois



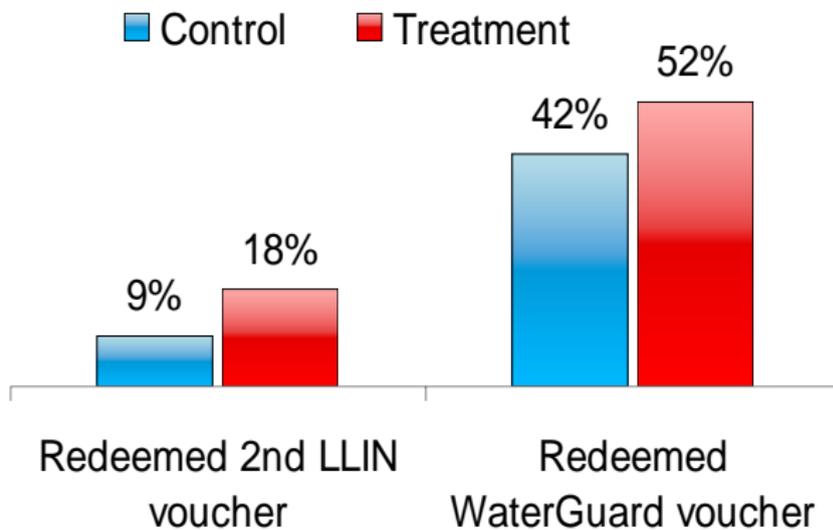
Les bénéfices perçus: être informé sur la santé

Proportion de ménages ayant achetée une moustiquaire qui l'utilisent



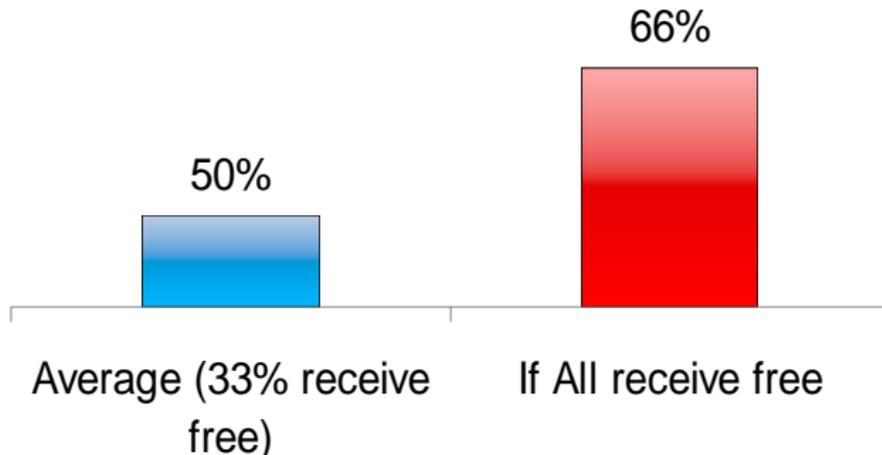
Les bénéfices perçus: être informé sur la santé

Proportion de ménages ayant acheté la moustiquaire la deuxième fois et un désinfectant



Les bénéfices perçus: être informé sur la santé

Proportion de ménages ayant acheté la moustiquaire la deuxième fois



Conclusion: implications en termes de politique économique

- ▶ Le marché *ne conduit pas* naturellement à une situation où la médecine préventive est offerte ou demandée (danger de la privatisation complète, illusion des “fonds d'action sociale” américains qui pensent pouvoir faire un profit en offrant des services de santé de qualité);
- ▶ Nous ne pouvons pas non plus nous reposer sur les collectivités pour imposer que la médecine préventive soit offerte;
- ▶ La qualité des soins dépend de la demande sous-jacente:
 - ▶ un secteur privé dangereux émerge s'il n'y a pas de confiance dans l'Etat pour offrir ou réguler les soins de santé ;
 - ▶ pour assurer la qualité du secteur public, des soins de bonne qualité doivent devenir une revendication politique des citoyens.
- ▶ Un effort fourni (ou régulé) par les services publics, financé par les fonds publics est essentiel pour favoriser un

Comment favoriser un changement de comportement: les prix

- ▶ A court terme, les prix sont importants, nous devons les utiliser:
 - ▶ une subvention totale de soins préventifs de qualité et des produits de santé: l'importance donnée à la "durabilité" financière dont on entend souvent parler n'a sans doute pas lieu d'être pour la médecine préventive, ▶ Coût/bénéfices
 - ▶ des incitations (ou des contraintes) sont efficaces pour renforcer un comportement préventif,
 - ▶ de même que l'utilisation de subventions croisées en faveur d'un comportement de santé. Par ex. distribution de moustiquaires pendant les sessions de vaccination contre la rougeole (WHO, UNICEF); dans les maternités (TamTam, PSI).

Comment favoriser un changement de comportement: l'information

- ▶ Nous devons trouver des moyens efficaces de communiquer de l'information:
 - ▶ la crédibilité est fondamentale. Les Etats la gaspillent souvent en raison d'objectifs annexes; par exemple, la campagne de stérilisation en Inde a dévasté la crédibilité des infirmières;
 - ▶ il est important de se concentrer sur une information sur laquelle on peut agir (par ex. "Sugar Daddy" contre "abstinence totale");
 - ▶ il est utile d'exploiter les mass medias (ceci est le cas dans les pays riches): par ex. au Brésil et en Inde, où les séries télévisées et les feuillets sont associés à l'information sur la contraception.