

La consommation de santé : entre théorie et pratique

1er workshop DRM ERMES 2011

3 février 2011 -Salle A 707-

Université Paris-Dauphine

Présentation

Première demi-journée d'interventions pluridisciplinaires et de discussions autour de la consommation de santé.

Comité organisateur : Denis Darpy, Fabrice Larceneux (Université Paris-Dauphine, DRM -CNRS UMR 7088-) et Déborah Wallet-Wodka (UPMC, chercheur associé DRM)

Contexte

La consommation de santé (médicaments mais aussi produits à allégation de santé comme les vitamines ou les aliments santé) ne cesse de croître dans les pays développés. Les consommateurs français consomment deux fois plus d'antibiotiques que leurs homologues allemands, les visites chez le médecin donnent lieu à deux fois plus de prescriptions et les français consomment deux fois plus de psychotropes que la moyenne des pays de l'union européenne. De même les français, ou l'Etat payeur, ont dépensé 2724 euros en 2009 par français de soins médicaux soit une augmentation de 4% par rapport à 2008. La consommation de médicaments représente 12% du budget des ménages. De nombreuses mesures récentes ont été mises en place par les pouvoirs publics avec pour objectif la réduction des dépenses de santé financées par l'Etat, sans succès.

Le marketing est encore très peu présent dans le champ de la santé en France, et particulièrement celui du consommateur de santé, or les faits montrent que le patient devient, de gré ou de force, de plus en plus « consommateur » de sa santé. Ce champ constitue un axe de recherche pertinent pour un laboratoire de recherche comme ERMES, en association avec des chercheurs d'autres disciplines comme l'économie, la sociologie ou le droit, travaillant sur la consommation de santé.

Objectifs

L'objectif de ce workshop est d'initier un mouvement de recherche marketing en consommation de santé, pouvant déboucher sur de nombreuses publications ainsi qu'un ouvrage collectif et la proposition d'un projet ANR autour de l'axe.

Programme

8h30 : Accueil des participants

9h00 : Pierrick GOMEZ (Reims Management School, chercheur associé DRM) : « Common biases and heuristics in nutritional quality judgments »

9h30 : Sébastien DAMART (CNAM, chercheur associé DRM M-Lab) **et Déborah WALLET-WODKA** (UPMC, chercheur associé DRM) : « Modélisation de la décision de santé : une approche exploratoire par les cartes cognitives »

10h00 : Manuel CARTIER (Université Paris-Dauphine, DRM) **et Déborah WALLET-WODKA** (UPMC, chercheur associé DRM) : « Les déterminants de l'acceptation des génériques par le consommateur : risque perçu et légitimité »

10h30 Pause

11h00 : Denis DARPY (Université Paris-Dauphine, DRM) : « Impact du cadrage promotion/prévention et du risque perçu sur l'intention de souscrire à un programme de prévention »

11h30 : Sophie GUTHMULLER, Florence JUSOT, Jérôme WITTEWER (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos), **et Caroline DESPRES** (IRDES) : « Le Recours à l'Aide Complémentaire Santé : les Enseignements d'une Expérimentation Sociale à Lille »

Résumés

1. Common biases and heuristics in nutritional quality judgments

Pierrick GOMEZ (Reims Management School, chercheur associé DRM)

The ways in which consumers make judgments about the food nutritional quality is a major concern for public policy makers. Given the focus on nutrition information in public health policies, the information processing paradigm has been widely used in past research. However, there is evidence that consumers use shortcuts to simplify their nutritional evaluations of food products. We examined 10 interviews from consumers of diverse social background in order to inventory the different kinds of heuristics used for making nutritional quality judgments. Our findings show that (1) nutritional quality judgments convey to a healthy/unhealthy classification, (2) consumers tend to use shortcuts to simplify nutrition information processing and that heuristics unrelated to nutrition information are commonly utilized, and (3) these heuristics rely on semantic, sensory and visual cues. The implications of our findings are discussed from a public policy standpoint.

2. Modélisation de la décision de santé : une approche exploratoire par les cartes cognitives

Sébastien DAMART (CNAM, chercheur associé DRM M-Lab) et **Déborah WALLET-WODKA** (UPMC, chercheur associé DRM)

L'objectif de cet article est de proposer une modélisation du processus de décision en santé. Si la décision est au cœur du comportement du consommateur, la littérature en marketing évoque peu le problème de la décision de santé, éminemment liée aux spécificités du secteur. C'est pourquoi la recherche est de type exploratoire et utilise la technique des cartes cognitives comme base de la proposition de processus de décision de santé.

3. Les déterminants de l'acceptation des génériques par le consommateur : risque perçu et légitimité

Manuel CARTIER (Université Paris-Dauphine, DRM) et **Déborah WALLET-WODKA** (UPMC, chercheur associé DRM)

L'objectif de cet article est démontrer que l'acceptation de la substitution d'un générique par un princeps de la part des consommateurs n'est pas systématique, malgré l'équivalence thérapeutique des deux médicaments. L'acceptabilité peut être liée au risque perçu de cette substitution, mais également, compte tenu de la difficulté à estimer ce risque et des externalités liées à la consommation de médicaments, à la légitimité perçue des deux types de médicaments. L'article

s'articule autour de la littérature sur le risque perçu et son influence sur la décision de santé, en particulier la substitution des princeps aux génériques. Nous mettrons en lumière les antécédents du risque perçu en santé, principalement la notion de légitimité du médicament, plaçant ainsi le risque perçu comme un élément médiateur entre la légitimité du produit et son acceptation par le consommateur. Nous présentons le cadre conceptuel d'acceptation des génériques, les principales hypothèses ainsi que l'opérationnalisation des variables de légitimité et de risque perçu. Les hypothèses sont confrontées au terrain à travers une expérimentation auprès de consommateurs de santé.

4. Impact du cadrage promotion/prévention et du risque perçu sur l'intention de souscrire à un programme de prévention (résumé à venir)

Denis DARPY (Université Paris-Dauphine, DRM)

La prévention médicale par induction de changement de comportement nécessite un engagement important du patient par rapport à une prévention par traitement médicamenteux. Alors que la seconde repose sur des automatismes et une certaine intimité avec la maladie, la première requiert un engagement répété sans symptômes de la maladie car celle-ci est lointaine. Cette recherche évalue les ressorts sur lesquels les praticiens et les autorités sanitaires peuvent communiquer pour encourager les individus vers de bonnes pratiques de prévention.

Une étude expérimentale fait varier la nature du bénéfice d'un programme de prévention (Absence de maladie à terme/ non perte vs promesse de bien-être / gain) et le cadrage risque de Kahneman et Tversky (risque proche vs risque lointain). Les résultats montrent que le message est d'autant plus efficace que le bénéfice bien-être est associé avec un risque lointain.

5. Le Recours à l'Aide Complémentaire Santé : les Enseignements d'une Expérimentation Sociale à Lille

Sophie GUTHMULLER, Florence JUSOT, Jérôme WITTEWER (Université Paris-Dauphine, Leda-Legos),
et **Caroline DESPRES** (IRDES)

Le dispositif de l'Aide Complémentaire Santé (ACS) a été mis en place au 1er janvier 2005 afin d'inciter les ménages dont le niveau de vie se situe juste au dessus du plafond CMUC à acquérir une couverture complémentaire santé (CS). Même si le nombre de bénéficiaires a lentement progressé depuis son introduction, le recours à l'ACS reste faible. Deux hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cet état de fait : (1) le défaut d'information sur l'existence du dispositif, son fonctionnement et sur les démarches à entreprendre pour en bénéficier et (2) l'insuffisance du montant de l'aide, une CS restant trop chère même après déduction de l'aide.

Afin de tester la validité de ces deux hypothèses, une expérimentation contrôlée a été mise en place à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Lille en 2009. Trois groupes d'assurés potentiellement éligibles à l'ACS au regard des ressources leur ayant donné droit à prestations de la

CAF ont été aléatoirement constitués ; le premier groupe (groupe témoin) s'est vu proposer le montant d'ACS en vigueur, le deuxième groupe (groupe traité 1) a reçu une proposition d'aide majorée et le troisième groupe (groupe traité 2) a reçu en plus d'une proposition d'aide majorée, une invitation à une réunion d'information sur le dispositif. Les demandes d'ACS ainsi que les ACS notifiées ont été suivies pendant 6 mois. Une post-enquête a ensuite été réalisée auprès de la population expérimentée pour comprendre les causes du non recours à l'ACS.

L'analyse des taux de dossiers de demande retournés par groupe ainsi que le nombre d'ACS accordées rend compte des conclusions suivantes : (1) La majoration du « chèque santé » a un effet faible mais significatif sur le recours à l'ACS. (2) De manière inattendue, l'invitation à la réunion d'information annule l'effet de la majoration du chèque. (3) Assister à la réunion augmente cependant de manière significative la probabilité de retourner un dossier de demande. Par ailleurs, les bénéficiaires d'une CS ne répondent pas de manière significativement différente aux non bénéficiaires, ce qui laisse à penser que la question centrale du non recours à l'ACS n'est pas celle du coût de la CS mais plus certainement celle de l'accès à l'information et celle du coût et de la difficulté des démarches, comme le confirme les premiers résultats de la post enquête.