

Le calcul économique en santé

Ce cours vous est proposé par Jérôme Wittwer, Professeur des universités en économie, Université de Bordeaux, et AUNEGe, l'Université Numérique en Économie Gestion.

Ceci est la version corrigée de l'étude de cas.

Étude de cas

Consignes

Lisez l'énoncé de l'étude de cas puis répondez aux questions suivantes :

1. Quels sont les effets sur la santé pris en considération par les auteurs des « températures basses » ?
2. Comment, selon vous, les décès provoqués par les « températures basses » sont-ils valorisés monétairement ?
3. Comment les effets de la morbidité sur le bien-être peuvent-ils être pris en compte ? Comment sont-ils valorisés monétairement ?
4. Quels sont les coûts pris en compte au-delà des coûts liés à la mortalité et la morbidité ?
5. Il est mentionné que les risques sanitaires liés aux « températures basses » sont plus importants parmi les ménages les plus modestes. Pourrait-on prendre en compte cette réalité dans le calcul économique des effets sur la santé des « températures basses » ?

Énoncé

En France, la loi énergie-climat a fixé l'objectif de rénover les « passoires énergétiques » d'ici dix ans. Or, il est établi que les occupants des logements les plus énergivores, en particulier les ménages à faible revenu, subissent un **risque accru pour leur santé, notamment à cause de températures basses en intérieur** (inférieures à 16 et 18 °C selon les études et les effets de santé). Le froid dans les logements est en effet responsable en particulier de maladies cardiovasculaires et respiratoires conduisant parfois au décès. Le

groupe de travail a ainsi développé une méthode permettant d'intégrer les bénéfices de santé à l'évaluation des actions de rénovation énergétique. Environ **1,3 million de logements seraient concernés par le risque de températures intérieures basses en France**. Selon un critère défini par la méthode anglaise *Housing Health and Safety Rating System* (HHSRS), il s'agit des logements consommant, au total pour trois usages (chauffage, eau chaude sanitaire, climatisation), plus de 378 kWh/m²/an¹. Ils représentent environ le quart des passoires énergétiques, définies en France comme étant les logements étiquetés F et G selon l'ancien diagnostic de performance énergétique (DPE) (avant juillet 2021). Pour chacun de ces logements, il est possible d'estimer un coût moyen annuel de santé à partir de deux variables. D'abord, le coût moyen d'un effet de santé attribuable aux températures intérieures basses reflète les coûts sanitaires des effets de santé considérés : l'infarctus du myocarde, dont une partie est suivie d'un décès, l'infection sévère de l'appareil respiratoire et la pneumonie traitée en ville. Ce coût moyen, estimé à 134 600 euros (122 400 euros en analyse de sensibilité), est ensuite multiplié par la probabilité d'un cas de maladie dans l'année au sein du logement, estimée à 1/18 par la méthode HHSRS (2000), mais variable selon le revenu, soit un paramètre déterminant au regard de la définition de précarité énergétique, selon Ezratty *et al.* (2018). Cette probabilité s'élèverait selon cette étude jusqu'à 1/4 pour les ménages dont le revenu est sous le seuil de pauvreté monétaire, qui sont ainsi les plus exposés au risque de survenue d'un événement de santé, ou n'avoisinerait que 1/320 pour les ménages moyens et aisés (déciles 4 à 10).

Le coût moyen annuel de santé atteindrait ainsi 7 500 euros (5 700 euros de coût social lié à la mortalité, 1 400 euros de coût social lié à la morbidité en raison des pertes de bien-être des occupants, et 400 euros de coûts de soins) (6 800 euros en analyse de sensibilité, répartis respectivement en 5 700 euros, 680 euros et 400 euros) **sans tenir compte des différences de revenus**. Ce coût s'élèverait à 400 euros pour les ménages plus aisés (380 euros en analyse de sensibilité) et atteindrait plus de 33 000 euros pour les ménages en dessous du seuil de pauvreté (30 600 euros en analyse de sensibilité).

Une rénovation à un niveau de performance suffisant (<225 kWh 3 usages/m²/an) permettrait de supprimer ces coûts de santé. À titre d'illustration, un programme visant à rénover les 1,3 million de logements concernés permettrait d'éviter le décès de 2 200 personnes chaque année et apporterait un gain annuel brut total de près de 10 milliards d'euros (9 milliards en analyse de sensibilité). » (France Stratégie 2022)

1. Quels sont les effets sur la santé pris en considération par les auteurs des « températures basses » ?

Les auteurs prennent en considération les coûts sanitaires des effets des « températures basses » sur les infarctus du myocarde, les infections respiratoires aiguës et la pneumonie. Ces coûts sanitaires comprennent les coûts liés à la mortalité (infarctus du myocarde) et les coûts liés aux pertes de bien-être (qualité de vie) occasionnées par ces événements de santé.

2. Comment, selon vous, les décès provoqués par les « températures basses » sont-ils valorisés monétairement ?

Ce point n'est pas précisé dans le texte de l'énoncé. Cependant les années de vie perdues (ou gagnées) par une mortalité précoce peuvent être valorisées monétairement en mobilisant la valeur statistique de la vie humaine (VSL) ou plus précisément la valeur annualisée de la VSL. La valeur des années de vie perdues (ou gagnées) est alors égale au produit entre ce nombre d'années et cette valeur annualisée (en supposant que ces années de vie sont des années de vie en bonne santé).

3. Comment les effets de la morbidité sur le bien-être peuvent-ils être pris en compte ? Comment sont-ils valorisés monétairement ?

Pour évaluer les effets de la morbidité sur le bien-être (qualité de vie) il est possible de mobiliser la métrique des Qalys ou la métrique des Dalys. Dans le cas présent les informations sur les effets des « températures basses » sont relatives à de maladies ce qui demande de mobiliser la métrique des Dalys qui est fondée sur la pondération en incapacité (pondération entre 0 et 1) d'une liste de maladies. La valorisation monétaire suppose de mobiliser la valeur annualisée de la VSL puisque la métrique des Dalys permet d'obtenir un nombre d'années corrigé de l'incapacité pour les années vécues avec la maladie (ou ses conséquences). On obtient ainsi un nombre d'années en bonne santé équivalent au nombre d'années de vie avec la maladie. On peut ainsi en déduire la valeur monétaire due à la maladie en utilisant la valeur annualisée de la VSL.

4. Quels sont les coûts pris en compte au-delà des coûts liés à la mortalité et la morbidité ?

Au-delà des coûts sanitaires, c'est-à-dire ceux liés à la mortalité et à la morbidité, il est nécessaire de prendre en compte les coûts liés aux soins prodigués aux personnes

malades. Sans la maladie provoquée par les « températures basses » ces dépenses n'auraient pas été engagées. C'est bien ce qui est précisé dans le texte de l'énoncé.

5. Il est mentionné que les risques sanitaires liés aux « températures basses » sont plus importants parmi les ménages les plus modestes. Pourrait-on prendre en compte cette réalité dans le calcul économique des effets sur la santé des « températures basses » ?

Dans le calcul économique en santé il est d'usage de sommer les bénéfices sanitaires sans différencier ces gains en fonction de l'individu bénéficiaire. Les effets possibles des investissements publics sur les inégalités de santé ne sont ainsi pas pris en considération. Il est possible, et certains auteurs le proposent, de pondérer les gains sanitaires (en Qalys ou en Dalys) pour donner un poids plus important aux individus les plus désavantagés (d'un point de vue sanitaire ou socio-économique).

Références

Comment citer ce cours ?

Economie de la santé, Jérôme Wittwer, AUNEGe (<http://aunege.fr>), CC – BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Cette œuvre est mise à disposition dans le respect de la législation française protégeant le droit d'auteur, selon les termes du contrat de licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). En cas de conflit entre la législation française et les termes de ce contrat de licence, la clause non conforme à la législation française est réputée non écrite. Si la clause constitue un élément déterminant de l'engagement des parties ou de l'une d'elles, sa nullité emporte celle du contrat de licence tout entier.