



Faut-il payer les citoyens et les citoyennes pour favoriser le changement de leur comportement lié à la santé?

Pr JACQUES CORNUZ et Pr JOACHIM MARTI

Articles publiés
sous la direction de

JACQUES CORNUZ

JOACHIM MARTI

Centre universitaire
de médecine
générale et santé
publique,
Unisanté, Lausanne

Imaginez-vous, il y a quinze ou vingt ans, un tel titre dans une revue médicale? On aurait au mieux souri, ne prenant pas au sérieux une telle question, au pire pensé que les auteurs étaient des représentants de disciplines sans aucune connaissance de la subtile relation médecin-patient et de la complexité de la mise en place des politiques publiques. Et puis les sciences du comportement, ces sciences souvent oubliées dans les facultés de médecine, ont commencé à quitter leur terrain traditionnel des facultés d'économie pour s'intéresser à celui de la santé.

Dès les premières études, le doute n'était plus permis: il fallait s'ouvrir à cette approche! Qu'ont-elles montré? Des comportements délétères pour la santé peuvent être modifiés par l'incitation financière. Par exemple, les fumeurs payés pour arrêter de fumer arrêtent plus facilement que ceux qui ne reçoivent qu'une intervention «classique», c'est-à-dire des conseils.¹ Kevin Volpp, de l'Université de Pennsylvanie, l'un des pionniers de cette approche, nous l'avait d'ailleurs exposé lors du congrès de médecine interne en 2011. Il nous avait alors confié que ce n'était qu'un début! Il avait raison. Depuis, plusieurs essais cliniques ont confirmé le bénéfice d'un tel incitatif pour la perte de poids, la mise en route de l'activité physique, la vaccination et le don du sang.² Certes, la plupart de ces études ont été réalisées dans des contextes particuliers: entreprise privée (General Electrics), pays en cours de développement (Inde), population de grande ville (New York). Il n'empêche: dans certaines circonstances, notre santé peut être améliorée

après avoir été payés dans ce but ! De plus, il est clairement établi que les individus à bas revenus réagissent de manière plus forte aux incitatifs financiers – de tels outils seraient donc un moyen de réduire les écarts parfois très importants en termes de comportements à risque entre groupes de population.

Tout récemment, dans la revue *Science*, une équipe de chercheurs a confirmé l'efficacité des incitatifs pour la vaccination contre le Covid.³ Dans un essai clinique mené à grande échelle en Suède, une récompense d'environ 200 euros (200 couronnes suédoises) a fait passer le taux de vaccination, déjà élevé, de 72 à 76%. Dans la même étude, des interventions plus conventionnelles, mettant en avant les bénéfices du vaccin par exemple, n'ont pas

**LE RISQUE
DE TELLES
APPROCHES EST
DE DIMINUER LA
MOTIVATION
INTRINSÈQUE
DES INDIVIDUS**

eu d'effet. Alors, devrait-on suivre cette piste? Faire alliance avec les organes de recherche, les assureurs, les autorités publiques pour explorer, identifier d'autres comportements susceptibles d'être modifiés par l'incitatif financier? On pense notamment à l'adhérence thérapeutique, au suivi des patients diabétiques... Cette approche, somme toute relativement disruptive (pour une fois que ce terme serait utilisé à bon escient!), suscite des questionnements plus que légitimes: n'est-ce pas une dérive mercantiliste de la santé, du rapport médecin-patient? Les principes d'éthique médicale ne sont-ils pas ainsi mis à mal?

Tout d'abord, l'efficacité des incitatifs financiers pour le changement des comportements a bien été prouvée dans le cadre d'essais

Bibliographie

1
– Volpp KG, Troxel AB, Pauly MV, et al. A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *N Engl J Med* 2009; 360:699-709.

2
– De Walque D. The use of financial incentives to prevent unhealthy behaviors: A review. *Soc Sci Med* 2020; 261: 113236.

3
– Campos-Mercade P, Meier AN, Schneider FH, et al. Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. *Science* 2021; Oct 7; eabm0475.

randomisés, mais souvent à petite échelle, dans des contextes particuliers et pour un horizon temporel limité. Cela soulève donc plusieurs questions objectives liées à la faisabilité et à l'implémentation, avant même d'aborder les questions plus normatives d'éthique et d'équité. Premièrement, malgré une bonne efficacité qui s'accompagne souvent d'un rapport coût-efficacité favorable, est-il financièrement tenable d'implémenter de telles approches à un niveau populationnel? Les budgets à y consacrer seraient très importants, d'autant plus si l'incitatif doit être répété. En corollaire, la question de la durabilité du changement de comportement induit se pose. Le changement de comportement encouragé va-t-il perdurer lorsque l'incitatif sera retiré? Faut-il augmenter la «dose»? En effet, le risque de telles approches est de diminuer la motivation intrinsèque des individus pour qui recevoir de l'argent en faisant les bons choix deviendrait la norme. La problématique de la motivation intrinsèque et de la soutenabilité financière sera d'autant plus forte que le comportement est fréquent. Ainsi, il semble plus réaliste de s'attaquer à des comportements moins fréquents (voire «uniques»), tels que la vaccination ou l'arrêt du tabagisme chez les femmes enceintes, que ceux répétés, tels que l'activité physique ou l'adhérence aux traitements.

Se posent ensuite des questions plus normatives, du domaine de la bioéthique. Que fait-on des personnes qui ont déjà adopté le bon comportement? Est-il par exemple équitable de récompenser l'arrêt du tabac sans prévoir une prime pour les non-fumeurs et non-fumeuses? Pour certains, les incitatifs peuvent être perçus comme une forme de corruption, voire de contrainte.⁴ Notons toutefois que les incitatifs financiers négatifs sont déjà présents dans notre système de soins à travers, par exemple, la participation aux frais des assurés (franchise et quote-part), sans que cela ne provoque de débats éthiques récurrents.

Si l'on considère que les incitatifs peuvent être, dans certaines circonstances, éthiquement justifiables, économiquement réalistes et souhaitables du point de vue de la santé publique, se pose la question de leur conception. Faut-il récompenser le processus (suivi d'un programme d'arrêt du tabac) et/ou le résultat (changement de comportement vérifié)? Faut-il donner un montant certain ou faire participer les individus à une loterie, comme cela a été fait dans certaines interventions (perte de poids)? Quels sont le montant optimal et la bonne fréquence des paiements? L'économie comportementale, discipline à l'interface entre l'économie et la psychologie et qui étudie notre rationalité et nos biais cognitifs, apporte des éléments de réponse.⁵ Nous sommes plus sensibles aux pertes qu'aux gains pour un même montant, nous surestimons les faibles probabilités, ou encore, nous sommes fortement orientés vers les bénéfices immédiats par rapport aux conséquences futures de nos actions.

Le diable est donc dans les détails.^{6,7} La récente décision du Conseil Fédéral d'abandonner l'idée des bons de CHF 50 pour la vaccination a démontré, à nos yeux, des lacunes de conception, une faible anticipation de certains problèmes (lourdeur administrative, contrôle difficile, aspect éthique) et a probablement exacerbé les réticences de la population et des décideurs face à de tels outils.

En fin de compte, et en l'état des connaissances et du débat éthique, l'impact d'un incitatif financier pourrait être envisagé en ciblant un comportement «unique» ou peu fréquent et qui touche de manière disproportionnée des personnes à bas revenu. Sommes-nous prêts à l'envisager?

**L'ÉCONOMIE
COMPORTEMENTALE
APPORTE
DES ÉLÉMENTS
DE RÉPONSE**

Bibliographie

4

Madison KM, Volpp KG, Halpern SD. The Law, policy, and ethics of employers' use of financial incentives to improve health. *J Law Med Ethics* 2011; 39(3), 450-468.

5

Vlaev I, King D, Darzi A, Dolan P. Changing health behaviors using financial incentives: a review from behavioral economics. *BMC Public Health* 2019; 19: 1059.

6

Thirumurthy H, Asch DA, Volpp KG. The uncertain effect of financial incentives to improve health behaviors. *JAMA* 2019;321(15):1451-1452. Doi:10.1001/jama.2019.2560

7

Hoskins K, Ulrich CM, Shinnick J, Buttenheim A. Acceptability of financial incentives for health-related behavior change: An updated systematic review. *Prev Med* 2019; 105762.