



L'IMPACT DES CONDITIONS MACROÉCONOMIQUES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

Nicolas Da Silva

UP13, CEPN (UMR 7234)

Entretiens de l'IRES – 27/09/18 – Paris

INTRODUCTION

- Effet des conditions macroéconomiques sur l'état de santé :
 - Impact du cycle économique (croissance, récession)
 - Impact de la politique économique afférente (austérité, relance)
- Deux courants s'opposent (ou s'ignorent) :
 - Une relation procyclique entre variables économiques et état de santé (économistes). Santé des corps et santé de l'économie ne vont pas de pair.
 - L'austérité, en tant que réponse politique à la crise économique, dégrade l'état de santé (santé publique).

CYCLE ÉCONOMIQUE ET SANTÉ : UNE RELATION PROCYCLIQUE ?

- Relation ambiguë entre revenu et santé:
 - La transition épidémiologique
 - Inégalité d'espérance de vie dans un pays (gradient social) et entre les pays en fonction du revenu
- Harvey Brenner (1971) : chômage non agricole engendre une hausse des maladies du cœur
- Peu de fiabilité statistique des travaux autour de Brenner

CYCLE ÉCONOMIQUE ET SANTÉ : UNE RELATION PROCYCLIQUE ?

- Christopher Rhum (2000) :
 - Etats-Unis (1972-1991). 8 causes de décès sur 10 testées sont procyclique (tumeur, maladies cardiovasculaire, maladies du foie, etc.). Corrélation « positive » uniquement avec la variable suicide
 - 1 pt d'augmentation du taux de chômage = baisse de 0,5% du taux de mortalité
 - Une hausse de 1000 dollars des revenus produit une hausse de la mortalité de 0,4 à 0,6%
 - Pourquoi ? Hypothèse d'évolution des styles de vie (baisse consommation de tabac, hausse activité physique, etc.)

CYCLE ÉCONOMIQUE ET SANTÉ : UNE RELATION PROCYCLIQUE ?

- Chômage et comportement à risque
 - Hausse salaire réel 1\$ = hausse tabagisme 3,5%
 - 10 heures travail supplémentaire = hausse IMC
 - 1 pt de l'emploi = moins 0,27 mn d'exercice physique
- Renouvellement de la littérature avec épisodes de forte fluctuation de l'activité
 - Numéro spécial *Health economics* (2016)
 - Rhum: intensité de la crise ne change pas les résultats (données EU)
 - Controverse sur cette question (données Islande et Espagne)

POLITIQUE PUBLIQUE ET SANTÉ : L'AUSTÉRITÉ TUE ?

- Lien entre insécurité économique et santé
 - Chômage. Browning et Heinesen (2012), Danemark (1980-2006): la perte d'emploi suite à la fermeture d'une usine augmente risque surmortalité et hospitalisation (+79% la première année, +35% à 4 ans, +17% à 10 ans et + 11% à 20 ans). Marcus (2012), Allemagne (2002-2010): la perte emploi hausse le risque de problèmes de santé mentale de 27% chez la personne concernée, 18% pour le conjoint.
 - Logement. Curie et Tekin (2015), USA, causalité saisie immobilière sur problèmes de santé. Chaque saisie = 0,783 visite au urgences de plus. 2,82 millions de saisies en 2009 => 2,21 millions de visites supplémentaires => surcoût de 5,57 M\$

POLITIQUE PUBLIQUE ET SANTÉ : L'AUSTÉRITÉ TUE ?

- L'impact de l'austérité sur la santé
 - Le cas du New Deal : mise en place différente selon les Etats. La Louisiane dépense 50 \$ par habitant contre 25 \$ pour le Kansas et la Géorgie. Pour 100 \$ dépensés, 18 morts pour pneumonie de moins pour 100 000 habitants, 18 morts infantiles pour 1 000 évitées, 4 suicides pour 100 000 habitants évités
 - La transition de l'économie soviétique : Thérapie de choc versus gradualisme. Russie : l'espérance de vie est tombée de 64 à 57 ans entre 1991 et 1994. En moyenne, dans les pays ayant subi une thérapie de choc, hausse du taux de mortalité de 18%.

POLITIQUE PUBLIQUE ET SANTÉ : L'AUSTÉRITÉ TUE ?

- Multiplication de ces études depuis crise de 2007
- Stuckler et al. (2010). OCDE, 25 ans. Pour chaque 1000\$ de dépenses sociales, mortalité réduite de 1,19%. Espagne (-70\$ par pers) : plus de suicides qu'ailleurs. Finlande et Suède (+300\$ par pers): pas d'effet de la crise sur santé
- Résultats semblables: mortalité maternelle, tuberculose, etc.
- Cas emblématique Islande versus Grèce.
 - Hausse dépense publique : 42,3% en 2007 à 57,7% 2008
 - Baisse dépenses de santé : 26 à 16 milliards en 2009

CONCLUSION

- Problèmes empiriques : pas la même question de recherche, indicateurs variables, ampleur des fluctuations variables, biais étatsunien (flexibilité marché du travail et faiblesse assurance santé publique), contradiction entre données agrégées et individuelles
- Problèmes théoriques: cadre néoclassique peu pertinent en santé, empirisme
- Profondeur de la crise sanitaire actuelle impose une réflexion sur les politiques publiques