



# **CHAP. : ANALYSE DE LA DEMANDE INDUITES**

**P. TOE**

## LA NOTION DE DEMANDE INDUITE

La **demande induite** → demande suscitée, influencée par un professionnel ou une tierce personne (*cf. expce de Milgram*).

La **demande induite** correspond à la mesure dans laquelle un médecin peut recommander et imposer une prestation de service médical différente de celle que le patient choisirait s'il détenait la même information que lui (Rice, 1983)

[https://www.persee.fr/doc/ecop\\_0249-4744\\_1997\\_num\\_129\\_3\\_5862](https://www.persee.fr/doc/ecop_0249-4744_1997_num_129_3_5862)

La **demande induite** comme la capacité du médecin à choisir une quantité (ou une qualité) de traitements différente de celle qui serait choisie par le patient, si celui-ci était parfaitement informé. [David Bardey](#), Dans [Revue économique 2002/3 \(Vol. 53\)](#)



Explication : la demande induite est engendrée par le monopole de la connaissance médicale des médecins associée à la faible sensibilité des patients aux prix.



# THÉORIE DE L'INFLUENCE SOCIALE (CF. SOUMISSION À L'AUTORITÉ)

**L'influence du corps médical sur la demande de soins (césarienne par exemple):**

Dans l'interaction "médecin-patient" il y a une asymétrie d'informations au profit du médecin

→ dans la relation patient-médecin, ce dernier, expert en termes de connaissances médicales, peut exercer une influence certaine sur son patient → soumission à l'autorité (cf. expérience de Milgram)

*« l'influence des labos pharmaceutique, peut conduire les médecins à choisir un traitement qui n'est pas optimal, au détriment de la santé du patient et du coût pour la collectivité » Etude EHESP, 2019*

*« le groupe de médecins n'ayant reçu aucun avantage (...) est associé à des prescriptions moins coûteuses, plus de prescriptions de médicaments génériques par rapport aux mêmes médicaments non génériques » (pour trois types de médicaments), « moins de prescriptions de vasodilatateurs et de benzodiazépine pour des durées longues », dont l'usage est déconseillé par l'Assurance maladie, « moins de prescriptions de sartans » par rapport à une autre famille de médicaments, recommandés pour leur efficacité similaire avec un moindre coût »*

[https://www.lepoint.fr/sante/prescription-des-medecins-l-influence-des-laboratoires-a-la-loupe-06-11-2019-2345516\\_40.php](https://www.lepoint.fr/sante/prescription-des-medecins-l-influence-des-laboratoires-a-la-loupe-06-11-2019-2345516_40.php), Publié le 06/11/2019 à 01:47 | Le Point.fr

# 1. L'ANALYSE DE LA DEMANDE DE CÉSARIENNE

Le taux de césarienne en France a été x par 2 en 30 ans (10,9% à 20,2%).

Analyse :

Un pourcentage non négligeable de ces interventions ne se justifient pas médicalement.

6 à 7% des femmes ne présentant aucun facteur de risque identifié pour un accouchement par voie basse, et qui se présentent à terme pour un accouchement spontané, subiront une césarienne en cours de travail.

**L'influence du corps médical sur la demande de césarienne**

## LES FACTEURS LIÉS AUX PATIENTS :

- Dans un **contexte de valorisation des techniques médicales**, la césarienne sur demande maternelle est parfois considérée coe un **progrès du droit** de la femme
- Les craintes liées à l'accouchement par voie basse → image dominante de l'accouchement par voie basse (*douleurs, hurlements, souffrance,* );
- Le désir de protéger son enfant d'un forceps ou d'une voie basse difficile ;
- La croyance en la nécessité d'un corps parfait malgré sa maternité (*influence des magazines*)
- l'intervention lorsqu'elle est planifiée permet de s'organiser (*garde des aînés par exemple*).



## L'INFLUENCE DU CORPS MÉDICAL SUR LA DEMANDE DE CÉSARIENNE:

- *les établissements privés à but lucratif proposent en moyenne un taux de césariennes supérieur à celui des établissements publics et/ou à but non lucratif* Cette pratique abusive des césariennes est accentuée par la tarification à l'acte, notamment par certains établissements privés (21,5% vs 19%)



## 2. ANALYSER LES IMPLICATIONS DE LA THÉORIE DE LA DEMANDE INDUITE DANS LE CONTRÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Instauration **des quotas de *médecins***, *d'infirmières* par les pouvoirs publics.

Cette mesure se justifie par la théorie de la demande induite par l'offre, selon laquelle, l'augmentation de l'offre en personnel et installations de santé conduit à un accroissement de la demande, et donc à une augmentation des dépenses de santé.

Réflexion sur **le lien médecins et laboratoires** (création d'une base de données -> <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main?execution=e1s1>)

Influence des **laboratoires pharmaceutiques**, sur les **décideurs politiques**, les *membres du congrès aux USA* (*cf. sicko, à partir de 35:00 min*)

Réflexion en termes de **mécanismes de rémunération** des offreurs, **des médecins** : expérimentation de la rémunération au forfait, à la capitation (*cf. sicko, à partir de 1:01:00 min*)



# L'INFLUENCE DE LABOS SUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

Sicko → voir à partir de 35 min