

Un faible espoir de guérison est-il
toujours une bonne chose?

Une note théorique

De Serge Macé

Edhec Business School, Lille

Résumé de l'article

- Article théorique ;
- Basé sur le papier de Koszegi et Rabin (2006)

Résultats :

- 1. Proposition 1** : si l'aversion aux pertes est suffisamment forte, alors une probabilité non nulle de guérison peut réduire l'utilité espérée de l'individu.

Résumé de l'article

- Article théorique ;
- Basé sur le papier de Koszegi et Rabin (2006)

Résultats :

1. Proposition 1.
2. **Proposition 2 : Si l'aversion aux pertes est suffisamment forte et si $p < 0.5$, une hausse marginale de la probabilité de guérison peut réduire l'espérance d'utilité de l'individu.**

Plan de la discussion

- La portée normative du modèle ;
- La nature du choc de santé ;
- L'information dans le modèle ;
- Quelques remarques sur le modèle.

La portée normative du modèle

- Le message : Il est parfois mieux de vivre sans espoir qu'avec un faible espoir.

La portée normative du modèle

- Le message : Il est parfois mieux de vivre sans espoir qu'avec un faible espoir.
 1. Faut-il que les médecins mentent? [problème éthique]

La portée normative du modèle

- Le message : Il est parfois mieux de vivre sans espoir qu'avec un faible espoir.
 1. Faut-il que les médecins mentent? [problème éthique]
 2. Faut-il limiter les dépistages? [problème de santé publique]

La portée normative du modèle

- Le message : Il est parfois mieux de vivre sans espoir qu'avec un faible espoir.
 1. Faut-il que les médecins mentent? [problème éthique]
 2. Faut-il limiter les dépistages? [problème de santé publique]
 - Plus coûteux de traiter une maladie avancée que non avancée;

La portée normative du modèle

- Le message : Il est parfois mieux de vivre sans espoir qu'avec un faible espoir.
 1. Faut-il que les médecins mentent? [problème éthique]
 2. Faut-il limiter les dépistages? [problème de santé publique]
 - Plus coûteux de traiter une maladie avancée que non avancée;
 - Pour les maladies transmissibles... problème!

La nature du choc de santé

Quel est le choc de santé du modèle?

- « Faible espoir de guérison » → maladie mortelle?
- « handicap » ou « maladie invalidante à long terme » [intro, p.1]
- « Probabilité de guérison » [section 2.2 + les propositions] ;
- « guérison définitive » [cas à n périodes, pp. 9-10].
- Conclusion → retour sur des maladies mortelles

La nature du choc de santé

- Un peu de confusion dans la tête du lecteur ;
- La question qui émerge étant, toutes les types maladie se modélisent-elles de la même manière? (choc – I)
(comment valoriser le décès?)
- Stock de santé? (note de bas de page 2 de la page 3) + choc de santé

L'information dans le modèle

- Peu de renseignements sur le contexte informationnel de l'agent.
- Engendre quelques éléments étranges :
 - p = une probabilité de maladie (p. 4) ;
 - p = espoir de guérison (p. 6) ;
 - p = proba objective de guérison (p. 5,8) ;

L'information dans le modèle

- Peu de renseignements sur le contexte informationnel de l'agent.
- Engendre quelques éléments étranges;
 - la probabilité objective de guérison est toujours bonne, mais pas l'espoir de guérison.

L'information dans le modèle

- Peu de renseignements sur le contexte informationnel de l'agent.
- Engendre quelques éléments étranges;
 - la probabilité objective de guérison est toujours bonne, mais pas l'espoir de guérison.
- Discussion de la nature des anticipations (notamment quand on dépasse $n=1$).

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité
 - $\mu(x|x) = 0 \rightarrow$ permet de mieux comprendre équation (6) ;

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- **Timing du modèle à une période**, que veut dire guérir dans un modèle à une période? Est-ce en début de période? Si oui où est l'adaptation? (ou alors guérison non observable?)

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- Timing du modèle à une période;
- **Identité des poids et des probabilités (p. 5)**
 - Grippe Vs SIDA ?

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- Timing du modèle à une période;
- Identité des poids et des probabilités;
- **Je ne suis pas sûr des interprétations de la proposition 2. (p.7)**

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- Timing du modèle à une période;
- Identité des poids et des probabilités;
- Interprétations de la proposition 2;
- **Capacité d'adaptation hédonique.** Pourquoi les modéliser avec les poids?
Pourquoi pas la sensibilité?

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- Timing du modèle à une période;
- Identité des poids et des probabilités;
- Interprétations de la proposition 2;
- Capacité d'adaptation hédonique;
- **Hypothèse de p constant dans le modèle à n périodes est forte (donc pas maladie dégénérative?)**

Quelques remarques sur le modèle

- Information sur la fonction de sensibilité;
- Timing du modèle à une période;
- Identité des poids et des probabilités;
- Interprétations de la proposition 2;
- Capacité d'adaptation hédonique;
- Hypothèse de p constant dans le modèle à n périodes est forte;
- **Adaptation psychologique, mais adaptation non-psycho?** (notamment pour les maladies mortelles) -> rentre dans l'EU

Lien choix rationnel & Nudge

- Choix pascalien : mieux vaut se préparer au pire
- Mise en place de dispositifs visant à faire minorer la proba de guérison.