

Innovation Days

SAISON 3

Le think tank
éphémère
pour améliorer
l'innovation
en santé



SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
Pourquoi ce rapport ?	6
Nos constats et questions clés	7
20 recommandations pour une prévention efficiente	10
PILIER 1 FORMER ET SENSIBILISER	12
Constats et diagnostics	12
Nos 6 recommandations pour former et sensibiliser à la prévention	17
PILIER 2 PERSONNALISER	24
Constats et diagnostics	24
Nos 7 recommandations pour personnaliser les messages de prévention	29
PILIER 3 RÉFORMER	39
Constats et diagnostics	39
Nos 7 recommandations pour réformer la gouvernance et le financement de la prévention	43
ANNEXES	52
Qui sommes-nous ?	52
Comment avons-nous procédé ?	55
Tableau récapitulatif : nos 20 recommandations	56

INTRODUCTION

Pourquoi ce rapport ?

En 2022, le think-tank éphémère Innovation Days publie un rapport prospectif, «Ma Santé 2032», dans lequel les partenaires, en collaboration avec non moins de 118 acteurs du monde de la santé, imaginent l'avenir idéal du système de soins français.

Dans ce scénario imaginé, les membres du think-tank et les experts mobilisés se sont intéressés à la manière dont les innovations pouvaient améliorer le parcours de soins.

La prévention a été identifiée dans ce travail comme une façon de rendre le futur parcours santé plus efficient. Le système de santé idéal dépeint dans

le rapport laisse ainsi la part belle à la prévention, qui permet de «mieux et moins soigner»¹.

À la suggestion de nombreux participants et décideurs de haut niveau, les partenaires des Innovation Days ont décidé d'approfondir ces premières observations sur la prévention en santé.

Le principal objectif de cette nouvelle saison de réflexion est de formaliser des propositions pour améliorer la prévention en santé, propositions qui se veulent concrètes, ciblées et applicables à court terme par les décideurs publics et privés.

Ce que nous retenons de nos premières réflexions sur le thème de la prévention :

- **Les stratégies de prévention visent à protéger l'individu et la collectivité contre les risques sanitaires.**
- C'est une forme d'anticipation, qui **se déploie sur le long terme**, et requiert un investissement conséquent de temps comme d'argent.

Nous nous sommes intéressés aux trois formes de prévention, primaire, secondaire et tertiaire, en prenant en compte le fait qu'elles relèvent chacune de niveaux d'anticipation différents, et qu'elles impliquent une grande diversité d'acteurs².

- La prévention est un thème complexe, qui implique **une multitude d'acteurs** et nécessite **une très bonne anticipation des risques sanitaires**, tant à l'échelle collective qu'individuelle.
- C'est un **travail de longue haleine** qui, bien déployé, s'avère extrêmement efficace : la prévention permet non seulement **d'améliorer le bien-être**

des populations ciblées, mais aussi, par ricochet, de **réaliser des économies significatives sur les dépenses curatives**. À titre d'exemple, la prévention du tabagisme est ainsi particulièrement rentable : le rendement moyen des actions de prévention anti-tabac est estimé à quatre euros pour chaque euro investi³.

Nos constats et questions clés

741 000 décès de personnes de moins de 75 ans auraient pu être évités dans l'Union européenne en 2016, si «des interventions efficaces dans le domaine de la santé publique et de la prévention primaire» avaient été mises en place⁴. Ces chiffres, révélés par Eurostat en 2019, soulignent l'urgence de mettre en place une politique de prévention efficace.

Rien d'étonnant donc à ce que la prévention soit au cœur des préoccupations des responsables des politiques de santé publique ; la prévention fait ainsi partie des priorités affichées par les derniers ministères de la Santé.

Malgré l'attention portée aux politiques de prévention, celles-ci souffrent d'un manque d'efficacité : la Cour des comptes déplore ainsi dans un rapport de novembre 2021 «des résultats médiocres malgré un effort financier important»⁵. En effet, bien que la France consacre 15 Mds € de dépenses annuelles à la prévention, la prévalence de pathologies évitables comme le diabète, certains cancers et maladies cardio-vasculaires ne cessent d'augmenter⁶. Il y a un clair manque d'adhésion aux campagnes de dépistage : ainsi, moins de 35 % des Français participent au dépistage organisé du cancer colorectal, un chiffre qui reste bien en-deçà du standard européen (45 %)⁷.

1 INNOVATION DAYS, LE THINK-TANK ÉPHÉMÈRE, 2032, la santé transformée par l'innovation.

2 La prévention primaire est celle avec le plus haut niveau d'anticipation, puisqu'elle vise à éviter le développement de maladies. Elle implique autant des acteurs médicaux que non-médicaux, pouvant intégrer des responsables de l'éducation, de l'urbanisme, de l'agriculture, etc. Exemples de mesures de prévention primaire : campagnes de vaccination.

La prévention secondaire, elle, permet de détecter et traiter des maladies à un stade précoce. Elle est surtout réalisée par des professionnels de santé. Exemple de mesure de prévention secondaire : campagne de dépistage du cancer du sein.

Enfin, la prévention tertiaire se déploie de façon plus tardive, puisqu'elle consiste à éviter l'aggravation d'une maladie déjà déclarée chez un patient. Exemple de mesure de prévention tertiaire : réalisation d'un électrocardiogramme (ECG) pour un patient cardiaque.

3 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, Première évaluation économique de Mois sans tabac : un dispositif jugé efficace et qui génère des économies de santé, [<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/premiere-evaluation-economique-de-mois-sans-tabac-un-dispositif-juge-efficace-et-qui-genere-des-economies-de-sante>], consulté le 16 septembre 2024.

4 EUROSTAT, Dans le cas des moins de 75 ans, deux décès sur trois dans l'UE auraient pu être évités, 2019.

5 COUR DES COMPTES, La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies, 2021.

6 Ibid.

7 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, Cancer colorectal : données de dépistage 2020-2021, <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cancer-colorectal-donnees-de-depistage-2020-2021>, consulté le 17 septembre 2024.

De même, moins d'une femme sur deux effectue une mammographie de contrôle entre 50 et 74 ans, loin derrière les objectifs fixés par les plans français et européen de lutte contre le

cancer⁸. 40 % des cancers pourraient ainsi être évités chaque année par la mise en place de mesures de prévention efficaces⁹.

Ces résultats inquiétants s'expliquent notamment par :

► **Une mauvaise image de la prévention**, les campagnes dédiées étant souvent perçues comme anxiogènes, induisant « *indifférence, [voire] hostilité, méfiance [ou] angoisse* »¹⁰.

► **Un manque de planification et de programmation des actions de prévention.** L'absence d'objectifs chiffrés comme de pilotage global ralentit la mise en œuvre de la prévention, et « *ne permet pas d'apprécier l'effectivité ni les résultats [des politiques] [mises] en œuvre* »¹¹.

► **Une structure médicale peu favorable à la prévention.** Le système de santé français souffre de son caractère trop curatif. Les actions de prévention sont peu valorisées, ce qui se manifeste par le fait que la tarification médicale se fait encore

aujourd'hui à l'acte, et non à l'efficience sur le long terme. Du fait de ce déséquilibre qui privilégie largement le curatif, le champ de la prévention souffre d'un manque d'attractivité, qui se traduit par un manque croissant de professionnels spécialisés dans ce domaine. À titre d'exemple, le nombre de médecins du travail a diminué de 15 % en 10 ans, passant de 5 108 médecins en 2012 à 4 625 en 2023¹².

► **Un financement en deçà des attentes**, la prévention ne représentant « *qu'environ 6 % des dépenses de santé* »¹³. Compliquée à mettre en œuvre, et rentable uniquement sur le long terme, la prévention passe souvent au second plan.

La prévention est un investissement d'envergure en ressources humaines et financières dans une perspective de rendement sur le long terme. Dans un contexte de resserrement budgétaire, l'efficience des actions de prévention est un enjeu majeur.

Par efficience, nous entendons la capacité de la politique de prévention à fournir le meilleur rendement possible, en remplissant les objectifs fixés de façon exhaustive.

⁸ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, *Moins d'une femme sur deux ont fait une mammographie de dépistage organisé du cancer du sein en 2021-2022*, <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/moins-d'une-femme-sur-deux-ont-fait-une-mammographie-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2021-2022>, consulté le 17 septembre 2024.

⁹ MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DE LA SOLIDARITÉ, *40 % des cancers pourraient être évités : Le point sur l'alcool et l'alimentation*, <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/40-des-cancers-pourraient-etre-evites-le-point-sur-l-alcool-et-l-alimentation>, consulté le 17 septembre 2024.

¹⁰ SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, *La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes*, <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-prevention-en-question-attitudes-a-l-egard-de-la-sante-perceptions-des-messages-preventifs-et-impact-des-campagnes>, consulté le 22 juillet 2024.

¹¹ COUR DES COMPTES, *La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies*, op. cit., 2021.

¹² ASSEMBLÉE NATIONALE, *Réponse à la question écrite n° 15700 : pénurie de médecins du travail (16^e Législature)*, 2024.

¹³ LE COLLECTIF DE PROFESSIONNELS ET DE PATIENTS POUR LA REFONDATION DE LA SANTÉ (CPPRS), *Santé et prévention : se donner enfin les moyens d'agir*, 2023.

Comment agir pour améliorer l'efficience de la prévention ? Au terme de nos travaux préparatoires, nous avons distingué cinq aires de perfectionnement :

✓ LA SANTÉ GLOBALE, OU « *HEALTH IN ALL POLICIES* »

La prévention est confiée quasi exclusivement aux acteurs du monde de la santé. Il est pourtant indispensable de dépasser ce cloisonnement, pour toucher tous les composants et acteurs de notre santé. Quels sont les acteurs à mobiliser et comment les amener à intégrer la prévention dans les politiques publiques qu'ils conçoivent et opèrent ?

✓ L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé français est fondé sur le curatif, comme l'illustre le nom d'« Assurance maladie ». Ce déséquilibre entraîne finalement une surcharge du système de santé, puisqu'une prévention insuffisante entraîne une multiplication de cas de maladies évitables. Comment notre système de santé peut-il évoluer structurellement pour renforcer la prévention ?

✓ L'INNOVATION

Les innovations existent, mais sont peu ou mal intégrées au parcours de prévention, qu'elles pourraient pourtant fluidifier et optimiser. Comment exploiter au mieux le potentiel sans fin de l'innovation, notamment dans le digital et l'IA ?

✓ LA GOUVERNANCE

Les actions de prévention souffrent aujourd'hui d'un manque de coordination et de planification, ce qui amoindrit leur impact. Quelles sont les instances pertinentes pour développer une action cohérente, du terrain au niveau stratégique ?

✓ LE FINANCEMENT

La prévention pâtit de l'insuffisance des financements et d'un manque de visibilité sur leur pérennité. Parmi les écueils à surmonter, la structure de financement n'est pas pensée pour soutenir les actions qui se déroulent sur le (très) long terme. Dans un monde de contraintes budgétaires, comment ménager les efforts nécessaires à la prévention ?

20 RECOMMANDATIONS pour une prévention efficiente

Dans le scénario « 2032, la santé transformée par l'innovation », Télosphore, reporter, et Hygie, étudiante en médecine, présentaient l'avenir de notre système de santé. Dans cette troisième saison, ils nous proposent des recommandations concrètes pour améliorer l'efficience de la prévention, et parvenir ainsi à un système de soins optimisé.



À l'issue de nos réflexions, 20 recommandations ont émergé, que nous avons regroupé en trois pistes d'action :

FORMER ET SENSIBILISER.

Pour qu'une véritable « culture de la prévention » s'enracine en France, il est nécessaire d'en diffuser les principes le plus largement possible :

- ▶ D'abord auprès des usagers du système de santé, et ce dès le plus jeune âge ;
- ▶ Mais aussi auprès des soignants, pour qu'ils participent à la construction d'une « culture de la prévention ».

PERSONNALISER.

Le ciblage des actions de prévention est une des conditions de leur succès. Il est nécessaire de s'adapter le plus possible au vécu des populations ciblées, et d'intégrer des messages de prévention dans leur quotidien :

- ▶ En développant des actions d'« aller-vers », pour toucher des personnes éloignées du système de soins et/ou des segments très spécifiques de la population ;
- ▶ En capitalisant sur les outils numériques, omniprésents dans la vie quotidienne et multifonctionnels.

Par « aller-vers », on désigne une démarche originellement adoptée par les professionnels du secteur social, consistant à rejoindre les personnes en situation de précarité, isolées, et éloignées des services publics directement dans les lieux où elles vivent, « pour leur donner plus facilement accès aux aides auxquelles [elles] ont droit »¹.

RÉFORMER.

Aucun changement d'envergure ne peut se produire si les initiatives singulières ne sont pas accompagnées de modifications structurelles. Il faut donc réformer :

- ▶ En améliorant la gouvernance de la prévention, pour simplifier la coordination entre acteurs, et inclure une plus grande variété de décideurs publics ;
- ▶ En adaptant la temporalité des engagements financiers à celle de la prévention, grâce à un déploiement sur du plus long terme.

¹ APPRENTIS D'AUTEUIL, « L'aller-vers » en travail social, une approche professionnelle en plein essor | Apprentis d'Auteuil, <https://www.apprentis-auteuil.org/actualites/formation-et-insertion/laller-vers-en-travail-social-une-approche-professionnelle-en-plein-essor>, consulté le 24 juillet 2024.

PILIER 1

FORMER ET SENSIBILISER

Constats et diagnostics

NOS 4 GRANDS CONSTATS

1 • Les inégalités sociales de santé persistent en France.

Dans son analyse de la prévalence des pathologies évitables (diabète, certains cancers, certaines maladies cardio-vasculaires), la Cour des comptes constate que «**les facteurs de risque [...] sont particulièrement déterminés par le revenu et le diplôme**»². À titre d'exemple, «le taux de fumeurs quotidiens est de 31 % au sein des populations aux revenus les moins élevés (contre 30 % en 2000) [...] et de 18 % pour les revenus plus élevés (contre 23,8 % en 2000)»³. La légère augmentation de la prévalence du tabagisme au sein des milieux défavorisés et sa diminution au sein des milieux favorisés est une illustration des inégalités sociales de santé.

Ces inégalités reposent sur plusieurs facteurs, dont le fait que «*l'attention portée par les professionnels de santé [...] varie en fonction du statut social du patient*», mais aussi en raison du coût souvent élevé de certains dispositifs de prévention⁴.

Enfin, la littératie en santé varie beaucoup en fonction de l'origine sociale d'un individu : les personnes les moins favorisées sont aussi celles qui risquent de présenter les plus grandes «difficultés d'observance aux traitements ou aux conseils hygiéno-diététiques qui leur sont délivrés»⁵. **Les inégalités sociales de santé se traduisent par une plus grande prévalence de maladies évitables au sein des groupes les moins favorisés.** Ces pathologies incluent le diabète de type 2, certains cancers et certaines maladies cardio-vasculaires. Elles sont causées par des facteurs endogènes (patrimoine génétique de l'individu, etc.) et par des facteurs exogènes (mode de vie, habitudes alimentaires, etc.). **Ce sont sur ces facteurs exogènes qu'il s'agit d'influer.** Une politique de prévention efficace peut agir sur les comportements et préserver le «capital santé» de tous.



L'éclairage de **AMGEN[®]
INNOVATIONS**
LA SCIENCE & L'HUMAIN

Les maladies cardiovasculaires sont responsables de plus de 140 000 morts chaque année en France¹. Elles sont aussi la première cause de mortalité chez la femme et chez les personnes âgées de plus de 65 ans². À l'aune de ce constat, il est nécessaire de mettre en place une ambitieuse politique de prévention qui luttera efficacement contre les principaux facteurs de risque évitables tels que la sédentarité, une alimentation déséquilibrée et le tabagisme.

Pour rappel, près de 5 millions de Français ont été traités en 2021 pour une maladie cardiovasculaire et les évolutions de la population française

telles que son vieillissement ou encore l'augmentation des personnes en situation d'obésité laissent craindre une recrudescence de patients. Ainsi, l'accessibilité, pour les patients éligibles, aux traitements innovants en cardiologie est un enjeu primordial pour Amgen.

Cet objectif impliquera toutefois des investissements conséquents de la part de la collectivité alors même que nous constatons que le financement de la prise en charge des maladies cardiovasculaires est inférieur en France (23,6 Mds € en 2019) par rapport à l'Allemagne (57,5 Mds € en 2019) ou à l'Italie (28,2 Mds € en 2019)³.

1 SOINS Ministère de la santé et de l'accès aux, Maladies cardiovasculaires, <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies-maladies-cardiovasculaires-et-avc/article/maladies-cardiovasculaires>, consulté le 14 octobre 2024.

2 NOUYRIGAT E., REVEL-DELHOM C. et CHEDDANI L., Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours, Haute Autorité de Santé, 2021.

3 How is your country treating your heart?, <https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/blog-articles/how-is-your-country-treating-your-heart>, consulté le 14 octobre 2024.



L'éclairage de **LES PATIENTS
S'ENGAGENT**

Les populations en situation d'inégalité de santé sont exposées à un plus grand nombre de facteurs exogènes de développement de maladies évitables.

Ces inégalités de santé sont aggravées par la difficulté qu'il y a à identifier et contacter ces populations, pour les inciter à entamer des démarches de prévention.

Il est de plus difficile de parvenir à apporter une réponse adaptée aux différentes inégalités : celles-ci peuvent en effet être liées à des facteurs très divers, tels que le niveau de revenu, la situation géographique, le genre, l'âge, l'origine ethnique, le handicap, l'orientation sexuelle, la classe sociale ou encore l'appartenance confessionnelle.

2 COUR DES COMPTES, La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies, op. cit., 2021.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 Ibid.

2 • La coordination entre professionnels de santé est perfectible.

Des enquêtes sociologiques ont mis en évidence le manque de coopération inter-médicale en France. Elles concluent notamment à un « maintien persistant des frontières professionnelles ». Par exemple, le corps médical exprime des réserves sur la délégation de certaines de leurs attributions, ou ne sait pas à qui les confier⁶. Pour les patients, il est souvent compliqué de savoir quel professionnel de santé solliciter.

Autre problème : **le manque de coordination entre professionnels du soin induit l'absence d'un parcours de prévention**, d'une « surveillance » pluri-professionnelle de l'état de santé d'un patient. Les actions de prévention sont pourtant bien plus efficaces quand elles se font dans le cadre d'un suivi pluriprofessionnel sur le long terme : un message aura davantage d'impact s'il est partagé par plusieurs professionnels du soin qui accompagnent un même patient. Ce message de prévention sera aussi plus complet, chaque spécialiste en présentant l'intérêt sous un angle complémentaire.

3 • Les professionnels de santé sont insuffisamment formés en prévention.

Les étudiants en santé qui préparent la PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé), pour travailler en maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie et kinésithérapie, ne bénéficient pas de cours de prévention⁷. **Une telle formation permettrait de sensibiliser largement les professionnels de santé à la question, préparant les bases d'une coopération interprofessionnelle.**

En plus de la formation initiale en prévention, une formation continue permettrait de diffuser l'usage des nouveaux outils numériques de prévention (type objets connectés ou base de données de santé partagées). Cette formation pourrait être intégrée au développement professionnel continu des médecins (DPC). Elle devrait également intégrer des patients formateurs dans l'équipe pédagogique pour la conception et l'animation.



Développer la formation en prévention permettra de faire évoluer les pratiques professionnelles, en y intégrant davantage de prévention, mais aussi d'encourager la recherche en prévention, et donc d'aboutir à la production de nouvelles connaissances.

Le « virage préventif » se concrétise déjà, avec la multiplication d'outils numériques. Ces outils présentent deux avantages majeurs : ils font gagner le temps de soin en qualité, et fluidifient le travail pluridisciplinaire, grâce à une transmission et une analyse plus aisées des données de santé.



Il serait très utile de développer des centres spécialisés en prévention, et ce dans tous les territoires. Adossés à des centres experts, tels que les centres de lutte contre le cancer (CLCC), et s'appuyant sur des ressources multidimensionnelles, ces centres experts assureront la continuité entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Dans un contexte marqué par des inégalités sociales et géographiques fortes à l'origine de pertes de chance au diagnostic, l'implantation de

ces centres se veut stratégique et pragmatique : au plus près des populations, dans une logique d'ouverture et « d'aller-vers ». Enfin, dans une logique de territorialisation et de coordination des professionnels de santé, ces centres, à dimension pluridisciplinaire, réuniraient différents métiers de la prévention dans un même lieu. L'efficacité de leurs actions sera démultipliée grâce à l'utilisation d'outils numériques.

4 • Les professionnels de santé peinent à dégager du temps pour la prévention.

Le temps médical est réduit - 16 minutes en moyenne pour une consultation chez un médecin généraliste. Cela laisse peu de temps pour repérer les différents facteurs de risque et conseiller le patient sur les mesures de prévention à mettre en place⁸.

Ces 16 minutes sont d'ailleurs généralement consacrées à des actes curatifs, dans la logique d'une rémunération à l'acte et non à l'atteinte de résultats de santé.

⁶ DENISE Thomas, DIVAY Sophie, DOS SANTOS Marie, FOURNIER Cécile, GIRARD Lucile et LUNEAU Aymeric, *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques*, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 2022.

⁷ UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, PASS - Parcours d'Accès Spécifique Santé, <https://u-paris.fr/sante/pass-parcours-dacces-specifique-sante>, consulté le 22 juillet 2024.

⁸ DREES, *La durée des séances des médecins généralistes*, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-duree-des-seances-des-medecins-generalistes>, consulté le 22 juillet 2024.

LE RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES INITIATIVES EXISTANTES

► La plateforme **Sophia**, lancée par l'Assurance Maladie, constitue une formation efficace à la prévention pour les personnes diabétiques. Ce service d'accompagnement en ligne aide en effet ces patients à mieux connaître leur maladie, et «à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complication»⁹. En plus d'être un outil d'amélioration de la «littératie en santé» des patients, Sophia forme les soignants à la coopération : en effet, le médecin généraliste dirige son patient vers Sophia, dont les contenus, qui sont réalisés par des spécialistes de ces maladies chroniques

(pneumologue, diabétologue), sont ensuite adaptés au quotidien de l'adhérent par des infirmiers-conseillers en santé.

Sophia incite donc les professionnels de soin à coopérer pour suivre le patient diabétique sur le long terme. Les résultats de cette initiative sont extrêmement positifs : 67 % des médecins traitants dont les patients sont inscrits sur la plateforme déclarent que ce service «fait évoluer les habitudes de vie de leurs patients», tandis que 65 % affirment que Sophia «leur permet de bien suivre leurs traitements»¹⁰.

QUELS PROBLÈMES DEVONS-NOUS RÉSOUTRE ?

- ✚ La formation de la population en matière de prévention est insuffisante. Les usagers du système de santé, en particulier ceux issus de catégories socio-économiques modestes, souffrent d'une mauvaise littératie en santé, ce qui se traduit par une forte prévalence de pathologies évitables.
- ✚ La formation des professionnels de santé en matière de prévention est insuffisante. La prévention est absente de la formation initiale comme continue des différents soignants, ce qui explique que les professionnels de santé fassent peu de prévention. Ce manque d'actions de prévention empêche d'enrayer la hausse de maladies évitables.

⁹ Sophia, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie, <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/sophia/sophia-service-accompagnement-assurance-maladie>, consulté le 14 novembre 2024.

¹⁰ Nouvelles évaluations du service Sophia, Assurance Maladie, 2019.

Nos 6 recommandations pour former et sensibiliser à la prévention

D'ici 2032, pour former les usagers du système de santé à la prévention :

- 1 • Évaluer les connaissances acquises au cours du «parcours éducatif santé», dispensé sur le temps de la scolarisation obligatoire.
- 2 • Ajouter au «parcours éducatif de santé» un module dédié à «Mon Espace Santé», pour permettre aux futurs usagers de bien s'approprier cet outil.
- 3 • Rendre la formation aux premiers secours obligatoire.

D'ici 2032, pour former les professionnels de santé :

- 4 • Intégrer une formation en prévention commune en fin de cursus des formations en santé, et au cours du développement professionnel continu (DPC).
- 5 • Intégrer la formation aux nouveaux outils de prévention au développement professionnel continu (DPC).
- 6 • Dispenser une formation en prévention des maladies chroniques aux «pharmacien correspondants».

D'ici 2032, pour former les usagers du système de santé à la prévention :

1 • Évaluer les connaissances acquises au cours du « parcours éducatif de santé », dispensé sur le temps de la scolarisation obligatoire.

POURQUOI ? Le meilleur moyen de traiter les inégalités sociales de santé à la racine est de **s'assurer que chacun dispose d'une bonne éducation en prévention, et ce dès le plus jeune âge**. Le « parcours éducatif de santé », porté par les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), s'inscrit précisément dans cette logique. Ce parcours, créé par la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013, permet de toucher **toute une tranche d'âge sans exception, puisqu'il se déploie sur le temps de la scolarité obligatoire**¹¹. Il manque toutefois d'une modalité d'évaluation, qui permette de s'assurer de l'appropriation des messages par les élèves.

PAR QUI ? Il reviendrait au ministère de l'Éducation nationale d'intégrer une évaluation de la littératie en santé au cours de la scolarité.

QUAND ? Cette évaluation pourrait avoir lieu à la fin de certains cycles comme le 2 (fin CE2), le 3 (fin 6^e), le 4 (fin 3^e) et au lycée (2^e année de CAP ou fin de la terminale).

COMMENT ? Le fonctionnement des attestations scolaires de sécurité routière (ASSR1 et 2) est un modèle pertinent. Passées respectivement en 5^e et en 3^e, les attestations sont obligatoires pour présenter le brevet de sécurité routière (BSR) et le permis de conduire. Les quatre épreuves de littératie en santé pourraient ainsi prendre la forme d'un QCM, comprenant plusieurs volets correspondant aux axes du « parcours de santé » : l'éducation à l'alimentation, la promotion de l'activité physique, la prévention des conduites addictives (anti-écran pour le cycle 2, puis anti-tabac, alcool et drogues pour les cycles suivants), l'éducation à la sexualité (à partir du cycle 3), la protection de la santé mentale (anti-harcèlement notamment).

2 • Ajouter au « parcours éducatif de santé » un module dédié à « Mon Espace Santé », pour permettre aux futurs usagers de bien s'approprier cet outil.

POURQUOI ? Lancé en 2022, « Mon Espace Santé » a été activé par 13 millions de personnes, soit un peu moins de 20 % de la population couverte par l'Assurance maladie^{12,13}. **Une partie des Français n'est donc pas encore familière avec cet outil, qui peut pourtant être très utile pour favoriser la prévention en santé.** Pour que l'usage de ce carnet numérique de santé se généralise, il serait très bénéfique de le faire connaître tôt, et d'utiliser à cet effet le temps d'éducation obligatoire.

PAR QUI ? Le ministère de l'Éducation nationale, qui a la charge du « parcours éducatif de santé », est en mesure d'intégrer un module de présentation de « Mon Espace Santé » au « parcours éducatif de santé » déjà dispensé à travers les établissements du pays.

QUAND ? Ce module de formation pourrait être dispensé au lycée, en première, peu avant que les élèves atteignent leur majorité – date à laquelle leur « espace santé » est automatiquement ouvert.

QUEL CONTENU ? Ce module comprendrait une présentation du site, de l'application mobile liée et de l'intérêt qu'il y a à s'y connecter régulièrement.

3 • Rendre la formation aux premiers secours obligatoire.

POURQUOI ? La formation aux premiers secours permet de savoir gérer les incidents les plus communs : malaise, brûlure, étouffement, traumatismes, obstruction des voies aériennes, perte de connaissance¹⁴... Pourtant, **aujourd'hui en France, seulement 34 % de la population maîtrise les « gestes qui sauvent »**¹⁵.

PAR QUI ? Ces formations sont déjà assurées par des associations comme La Croix-Rouge, la Protection civile, mais aussi par les sapeurs-pompiers. La mobilisation de ces acteurs à plus grande échelle, en les faisant systématiquement intervenir en milieu scolaire (collège et lycée), serait une solution.

12 MON ESPACE SANTÉ, Mon espace santé - Vous avez la main sur votre santé, <https://www.monespacesante.fr>, consulté le 23 septembre 2024.

13 Mon Espace Santé souffle ses deux ans : résultats encourageants mais efforts à poursuivre, <https://www.france-assos-sante.org/actualite/mon-espace-sante-souffle-ses-deux-ans-resultats-encourageants-mais-efforts-a-poursuivre>, consulté le 23 septembre 2024.

14 PSC1, formation secourisme premiers secours, <https://www.protection-civile.org/psc1>, consulté le 22 juillet 2024.

15 ODOXA, Observatoire des gestes qui sauvent, sondage réalisé pour Groupama, 2022, p. 38.

11 ÉDUSCOL, Je souhaite m'engager dans la démarche École promotrice de santé, <https://eduscol.education.fr/2063/je-souhaite-m-engager-dans-la-demarche-ecole-promotrice-de-sante>, consulté le 23 septembre 2024.

⌚ **QUAND ?** La mise en œuvre de ces formations sur le temps de l'instruction obligatoire permettrait de toucher toute une classe d'âge. Le PSC1 pourrait être passé en même temps que l'ASSR2, en 3^e. Un rappel serait planifié, en 2^e année de CAP ou en terminale.

⚙ **COMMENT ?** Rendre obligatoire la formation pour se présenter à un examen national (ex : baccalauréat, permis de conduire) serait un levier particulièrement efficace, à l'instar de la journée défense et citoyenneté (JDC). À titre d'exemple, la formation aux premiers secours est déjà devenue une condition pour passer son permis de conduire en Région bruxelloise en 2018¹⁶.

Grâce à cela, en 2032...

... la première « génération prévention » arrive à l'âge adulte. Pour la première fois, toute une classe d'âge dispose de connaissances approfondies et certifiées en matière de prévention. La maîtrise des nouveaux outils de prévention comme « Mon Espace Santé », mais aussi des « gestes qui sauvent », fait de ces jeunes des usagers responsables du système de santé, à même de veiller sur leur propre santé comme sur celle de leurs concitoyens.

Pour parvenir à ce résultat, l'évaluation des connaissances en prévention au cours du cursus scolaire et l'obligation de réaliser une formation aux premiers secours ont été décisives.



D'ici 2032, pour former les professionnels de santé :

4. Intégrer une formation en prévention commune en fin de cursus des formations en santé, et au cours du développement professionnel continu (DPC), afin que chaque spécialité dispose d'un socle solide de connaissances en prévention.

📘 **POURQUOI ?** Une formation commune permettrait aux futurs sage-femmes, médecins, pharmaciens, odontologues, kinésithérapeutes et infirmiers de bénéficier d'une même connaissance de base en prévention. Cela les incitera à accorder davantage d'importance à la prévention, et facilitera leur coopération grâce à des bases communes.

Pour compléter la formation, et combattre le cloisonnement des professions du soin, la formation intègrerait une brève présentation des rôles par les différents soignants en prévention. En effet, comme on a pu le faire remonter des experts interrogés pendant les entretiens, un médecin peine parfois à cerner exactement quels sont les domaines de compétence des kinésithérapeutes, des infirmiers, des aides-soignants... - ce qui l'empêche de déléguer et de collaborer efficacement. **Une meilleure appréhension des pratiques des autres soignants pallierait cette méconnaissance et fluidifierait un éventuel « parcours de prévention ».** Les soignants pourraient ainsi se partager la diffusion de messages de prévention auprès d'un même patient.

👤 **PAR QUI ?** Cette formation à la prévention pourrait être confiée à des professeurs de santé publique, des infirmiers, pharmaciens et sage-femmes.

📝 **QUEL CONTENU ?** La formation veillera à sensibiliser aux inégalités sociales de santé, partagera les facteurs de risques et ceux favorables à la santé, ainsi que les ressources vers lesquelles diriger leurs patients pour qu'ils préservent leur « capital santé » (maisons sport-santé, ateliers cuisine de maisons de quartier, centres de dépistage, etc.).

Grâce à cela, en 2032...



... les professionnels de santé se répartissent la diffusion de messages de prévention auprès des patients qu'ils ont en commun. Disposant d'un même socle de connaissances en prévention, ils partagent des messages cohérents et harmonisés à leur patientèle. Conscients de l'impact bénéfique d'une prévention efficiente, ils connaissent très bien l'écosystème de la prévention, et redirigent ainsi rapidement leurs patients vers les structures, dispositifs et outils qui peuvent leur être utiles.

La formation commune en prévention qu'ils ont reçue au cours de leurs études a été absolument déterminante dans la généralisation de ces pratiques préventives vertueuses.

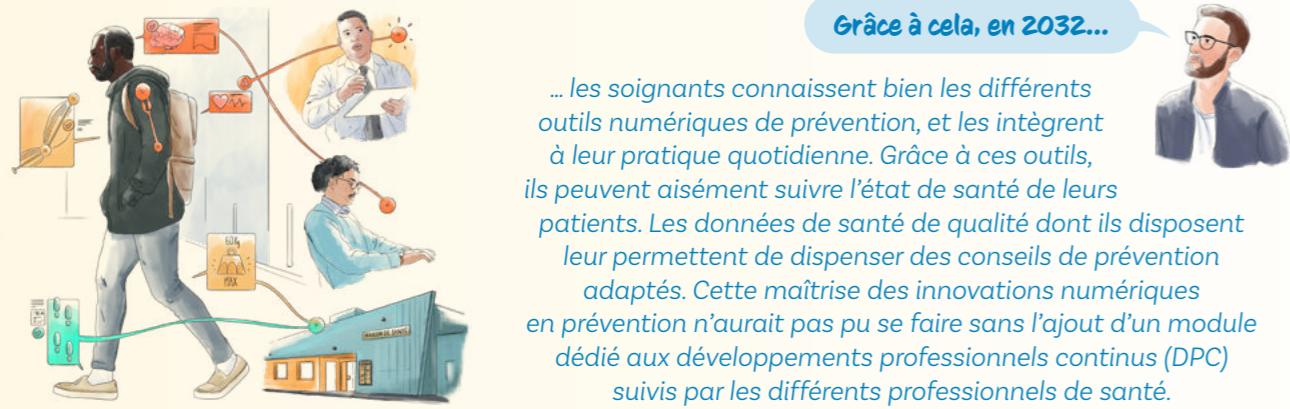
¹⁶ RIDOLE, «Une formation aux premiers secours obligatoire pour décrocher son permis à Bruxelles», L'Écho, 22/05/2018.

5 • Intégrer la formation aux nouveaux outils de prévention au développement professionnel continu (DPC).

POURQUOI ? Les partenaires ont pu constater l'existence d'une grande variété de nouveaux outils de prévention au cours d'entretiens réalisés avec des acteurs de la HealthTech : plate-forme de partage de données d'objets de santé connectés patient/médecin, module de télésurveillance en oncologie... Les médecins utilisent pourtant peu ce type de plateformes, se contentant souvent de « trois outils socles de l'e-santé », « à savoir le dossier patient informatisé, le logiciel d'aide à la prescription et la messagerie sécurisée de santé »¹⁷. Les soignants de façon plus générale sont peu familiarisés avec ces outils, qui peuvent pourtant significativement simplifier leur travail : une application permettant de partager des photos de plaies pour en surveiller la cicatrisation peut par exemple aider les infirmiers à prévenir un risque d'infection. Il semble dès lors pertinent d'intégrer des présentations de ces outils au cours des formations continues des professionnels de santé. Une formation à l'utilisation de ces nouveaux outils permettra aux soignants de bien les maîtriser. Sur le long terme, cela assurera qu'ils les utilisent au mieux et les rendra plus sensibles à l'importance des données (qualité, exhaustivité, etc.).

QUAND ? Au cours du dispositif de développement professionnel continu (DPC), suivi de façon triennale par chaque professionnel de santé.

PAR QUI ? Cette formation spécifique sera détaillée par le Haut conseil du développement professionnel continu, et pilotée par le Conseil national professionnel (CNP) de chaque profession de santé.



QUEL CONTENU ? Cette formation comprend une présentation des outils numériques participant à l'amélioration de la prévention dans le domaine du soignant formé, complétée par des cas pratiques. Pour permettre aux soignants de retrouver aisément les outils qui leur auront été présentés, ceux-ci pourraient être listés sur « Mon Espace Santé ».

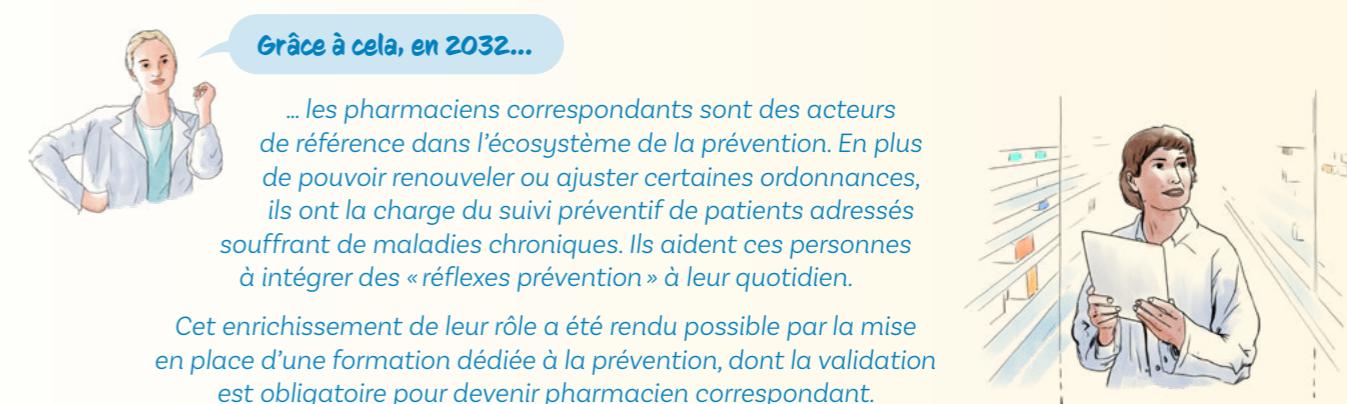
6 • Dispenser une formation en prévention des maladies chroniques aux « pharmaciens correspondants ».

POURQUOI ? Le dispositif de « pharmacien correspondant » a été mis en place en 2021, et permet à des pharmaciens de renouveler ou ajuster des ordonnances, sur autorisation du médecin concerné, et à condition d'avoir été déclarés comme « pharmacien correspondant » par le patient. Les pharmaciens correspondants sont de fait souvent en charge du renouvellement d'ordonnance de personnes souffrant de maladies chroniques ; or, pour beaucoup de ces maladies (asthme, diabète...), les mesures de prévention sont essentielles. Le « pharmacien correspondant » peut donc être un relai intéressant pour partager des conseils de prévention personnalisés.

QUAND ? Cette formation en prévention des maladies chroniques (et/ou de leur aggravation) pourrait être une condition pour être éligible au statut de « pharmacien correspondant », et être proposée comme module au sein du développement professionnel continu (DPC) de chaque pharmacien.

PAR QUI ? Le pilotage de la formation serait confié à l'Agence nationale du DPC (ANDPC).

QUEL CONTENU ? L'Ordre national des pharmaciens déterminerait le contenu de la formation, qui serait axée sur la prévention de l'aggravation de maladies chroniques.



¹⁷ AG2R LA MONDIALE, Les jeunes médecins croient-ils en l'intérêt des outils numériques ?, <https://www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/mutuelle-sante/conseil-les-jeunes-medecins-convaincus-de-l-interet-des-outils-numeriques>, consulté le 22 juillet 2024.

PILIER 2

PERSONNALISER

Constats et diagnostics

NOS 5 GRANDS CONSTATS

1 • Les campagnes de prévention menées en France rencontrent peu d'adhésion.

À titre d'exemple, malgré les campagnes dédiées, l'adhésion aux vaccins recommandés mais non obligatoires reste faible - la moyenne nationale de taux de vaccination HPV s'élève à seulement 30,2 %¹. **Les campagnes actuelles suscitent souvent des attitudes négatives: «indifférence, hostilité, méfiance et angoisse»².**

D'après une étude de Santé Publique France (de 2009, mise à jour en 2019), seulement «un Français sur huit» concentrerait «l'ensemble des qualités qui ferait de lui un récepteur idéal aux campagnes de prévention» - ce qui signifie qu'une majorité de Français n'adhèrent que peu, ou pas, aux messages de prévention diffusés³.

2 • Les campagnes de prévention sont trop généralistes, insuffisamment ciblées et parfois inadaptées.

Parmi les facteurs expliquant le manque d'impact des stratégies de prévention, on peut notamment avancer le fait que ces campagnes sont peu personnalisées, et parfois en décalage avec les besoins des populations ciblées. L'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche a observé que lorsque les convocations

envoyées aux étudiants ne sont pas personnalisées selon leur profil, elles ne sont suivies que de 53 % de réponses positives - mais lorsqu'elles sont adaptées au profil de l'étudiant (en mobilité, en situation de handicap, etc.), elles sont suivies de 77 % de réponses favorables⁴.

Le manque de personnalisation des campagnes peut aboutir à un décalage significatif entre le message de prévention et l'environnement de la population visée. Parmi les exemples marquants, la campagne mahoraise axée sur la nutrition diffusée en 2019 retient l'attention. Dans le spot associé, une personne est filmée faisant ses courses dans un supermarché et prenant soin de choisir des produits sains⁵.

3 • Certaines populations sont oubliées des campagnes de prévention.

Santé Publique France a mis en évidence dans un rapport publié en 2023 **l'oubli de pans entiers de la population dans les campagnes de prévention : il n'existe ainsi aucun programme dédié aux 40-55 ans**, alors même qu'il s'agit d'un âge clé, pendant lequel il faut anticiper «et retarder la perte d'autonomie»⁷.

Les adultes à mi-vie sont en effet «l'épine dorsale de la société», et portent des responsabilités «qui peuvent induire de forts niveaux de stress et accélérer un déclin de santé physique et mentale»⁸.

Cette mise en scène est toutefois très éloignée du quotidien des Mahorais, dans un contexte où la priorité pour beaucoup de foyers de l'île reste l'accès à l'eau potable et à un logement décent - trois logements sur dix n'ont pas d'eau courante, et deux logements sur trois sont surpeuplés⁶. Cette campagne est donc en grand décalage avec le vécu de la population, ce qui risque d'en amoindrir l'impact.

La spécificité de leur situation et des risques de santé auxquels ils sont confrontés rend une campagne dédiée nécessaire : des conseils très généraux de prévention risquent de ne pas être particulièrement utiles, ou de ne pas retenir leur attention, faute d'identification aux problèmes mentionnés.

1 Agir pour la santé des Franciliens : Stratégie à l'horizon 2028, Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, 2023.

2 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, «La prévention en question», op. cit., 2019.

3 Ibid.

4 INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ÉDUCATION, DU SPORT ET DE LA RECHERCHE, Des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé vers des services de santé étudiante, 2021.

5 Campagne 2019 : Maescha Mema «Mangez Sain Bougez Malin», <https://www.mayotte.ars.sante.fr/campagne-2019-maescha-mema-mangez-sain-bougez-malin>, consulté le 16 octobre 2024.

6 DELOEUVRE Noémie et BRASSET Michel, Des conditions de logement éloignées des standards nationaux, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2421929>, consulté le 16 octobre 2024.

7 SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans : quels enjeux pour la pratique ?, coll. «La Santé en action», 2023.

8 Ibid.

4 • Les campagnes de prévention peinent à toucher les populations éloignées du système de soin.

Les campagnes de prévention touchent surtout les populations «plus diplômées», analyse Santé Publique France, tandis que les groupes qui adhèrent moins à ces campagnes «ont plus souvent peu de diplômes et de bas revenus»⁹. Les messages de prévention touchent d'abord les personnes les plus éduquées et les plus intégrées à la vie socio-économique.

Les populations les plus isolées socialement et les plus précaires (demandeurs d'asile, personnes sans-abri, personnes âgées vivant seules) sont les moins susceptibles d'être touchées par ces mêmes messages, pour différentes raisons (absence d'intérêt, inintelligibilité

des campagnes, non-fréquentation des lieux/non-utilisation des supports de diffusion des messages, etc.).

Les campagnes de prévention peuvent contribuer à creuser les inégalités sociales de santé, en améliorant uniquement les comportements des plus favorisés. Ajuster le contenu des campagnes et adopter une approche ancrée dans «l'aller-vers» sont des priorités. Il serait par exemple pertinent de mobiliser un réseau d'acteurs en qui ces personnes ont confiance, par exemple des responsables associatifs, pour véhiculer directement des messages de prévention, en les adaptant selon la situation.

5 • Les outils numériques de prévention existants sont peu connus, et peu utilisés.

Les plateformes et applications numériques de prévention sont les meilleures vecteurs de messages de prévention personnalisés, adaptés au profil de l'utilisateur.

En tête de ces outils figure «Mon Espace Santé», lancé début 2022 par l'Assurance maladie et le ministère de la Santé. Cette plateforme a vocation «à devenir le carnet de santé numérique de tous les assurés»¹⁰. L'usager, après avoir renseigné les détails de son «profil médical», reçoit un calendrier prévisionnel listant les rendez-vous de prévention à réaliser (examens, dépistages ou vaccinations à réaliser selon l'âge). «Mon Espace Santé» redirige de plus vers

un catalogue de services numériques de prévention référencés, permettant par exemple au patient de prendre «les mesures quotidienne de [sa] tension ou de [son] poids»¹¹.

«Mon Espace Santé» souffre toutefois d'un manque de notoriété, qui se traduit par un faible taux d'utilisation : seuls 40 % des 11 millions d'inscrits à MES (soit environ 4,5 millions, sur les 60 millions d'assurés) s'y connectent de façon au moins mensuelle¹². Il est donc urgent d'accroître la notoriété du service, et d'en optimiser l'impact, en personnalisant davantage les conseils de prévention qui y sont véhiculés.

LE RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES INITIATIVES EXISTANTES

► **L'application mobile NATA**, développée par le Samu social, est une application de prévention personnalisée, destinée aux femmes enceintes en situation de rue ou d'errance résidentielle. Elle a été coconstruite avec les utilisatrices et les professionnels du médico-social : cette collaboration a permis de prendre au mieux en compte le vécu et les besoins de ces femmes¹³. «NATA» accompagne ces femmes dans leur suivi de grossesse.

L'application liste les rendez-vous de suivi de grossesse, les démarches administratives à suivre, les symptômes normaux et anormaux, et redirige vers les centres de soin et urgences si besoin. L'application diffuse également des informations illustrées sur l'accouchement, en expliquant par exemple ce qu'est une périnurale, et ce dans de nombreuses langues (anglais, français, arabe, roumain, etc.). Lancé fin 2023, l'application a été téléchargée plus d'un millier de fois, et le Samu social de Paris travaille à sa plus grande diffusion¹⁴.

L'éclairage de LES PATIENTS S'ENGAGENT

Il est essentiel de joindre les populations cibles dans leurs lieux de vie en développant «l'aller-vers». «L'aller-vers» permet de ne laisser aucune population de côté, incluant tant les isolés numériques que les personnes en grande difficulté matérielle ou sociale ; c'est aussi un vecteur de développement d'outils et d'approches adaptées aux difficultés rencontrées par ces personnes (linguistiques, financières, sociales...).

L'éclairage de Roland Berger

Les campagnes très génériques sont peu pertinentes au vu de la diversité des sujets, cibles et messages à relayer. L'étude des campagnes ayant atteint leur objectif montre qu'elles alignent leur communication sur la disponibilité et la simplicité d'utilisation de dispositifs terrain.

⁹ Ibid.

¹⁰ L'ASSURANCE MALADIE, Mon espace santé : ce qu'il faut savoir, <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante/mon-espace-sante-carnet-sante-numerique>, consulté le 24 juillet 2024.

¹¹ Ibid.

¹² ASSURANCE MALADIE, 2 ans de Mon espace santé : le carnet de santé numérique déjà activé par 11 millions de Français, <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2024-02-292ansdemonespacesante>, consulté le 24 juillet 2024.

¹³ CROIX-ROUGE FRANÇAISE, Application numérique périnatalité - NATA, <https://siao78.fr/application-numerique-perinatalite-nata>, consulté le 24 septembre 2024.

¹⁴ Nata, <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nata01&hl=fr>, consulté le 24 septembre 2024.

► Pour mieux toucher les personnes éloignées du système de soin, et souffrant d'une faible littératie en santé, **le Samu social de Paris a généralisé IDEORDO**, une solution d'illustration des ordonnances. Concrètement, cela signifie que des pictogrammes figurent sur l'ordonnance, pour montrer l'allure du médicament, expliquer sur quel organe il agit, rappeler la fréquence à laquelle il faut le prendre, etc.

► **Mutualia Grand Ouest a lancé un programme « d'aller-vers » en ruralité**, pour toucher les personnes les plus isolées et les inciter à effectuer des dépistages de cancers. Pour cela, la mutuelle travaille avec l'unité de dépistage mobile « le MarSoins » : l'association dispose de nombreux camions qui sillonnent la Normandie, la Bretagne et la Vendée pour proposer des conseils de prévention et des dépistages gratuits.

Ces ordonnances personnalisées, adaptées à des personnes peinant à lire le français, sont des outils de prévention très efficaces, puisqu'elles aident à améliorer l'observance des prescriptions, en déramatisant la prise de différents médicaments.

En 2023, ce sont ainsi 20 500 personnes qui ont bénéficié d'une action menée par les « MarSoins » (sensibilisation ou dépistage) ; 41 % de ces personnes étaient en situation de précarité (arrêt de travail, chômage...)¹⁵. Ce programme a donc réussi à toucher des publics un peu plus éloignés du système de soins.

QUELS PROBLÈMES DEVONS-NOUS RÉSOUTRE ?

+ **Les campagnes de prévention sont trop généralistes.** Le manque de personnalisation est généralement synonyme d'un faible impact sur le comportement des populations cibles.

+ **Certaines populations sont oubliées de la prévention.** Les adultes à mi-vie ne sont par exemple pas pris en compte dans les actions de prévention, tandis que d'autres populations, notamment celles en situation de précarité et éloignées du système de soin, font l'objet de campagnes inadaptées - et donc peu (ou pas) efficaces.

Nos 7 recommandations pour personnaliser les messages de prévention

D'ici 2032, pour adapter les campagnes de prévention à toutes les populations, même à celles les plus éloignées du système de soin :

- 7 • **Mettre en place trois programmes d'aller-vers par département, dédiés aux trois pathologies évitables les plus présentes en son sein.**
- 8 • **Systématiser et harmoniser la diffusion de messages de prévention initiée par les réseaux de prestataires de santé à domicile.**
- 9 • **Investir les temps d'attente passés dans des espaces de santé (salles d'attente à l'hôpital, en cabinet médical ou en EHPAD, etc.) pour diffuser les messages de prévention.**
- 10 • **Intégrer la prévention aux missions du Comité Social et Économique (CSE) des entreprises et établissements publics.**

D'ici 2032, pour faire de « Mon Espace Santé » (MES) un outil incontournable de la prévention en santé, pleinement intégré au quotidien des assurés :

- 11 • **Mettre en place un rappel annuel pour inciter à réserver des rendez-vous médicaux essentiels.**
- 12 • **Proposer des ressources de prévention adaptées et localisées, ainsi que des créneaux de rendez-vous avec des professionnels de santé environnants, selon les résultats de « l'auto-questionnaire bilan de prévention » proposé par MES.**
- 13 • **Ajouter au carnet de vaccination de MES une fonctionnalité de réservation de commande de vaccin et/ou de réservation d'un créneau dédié chez un soignant.**

¹⁵ Statistiques et rapport d'impact, <https://www.lemarsoins.fr/statistiques>, consulté le 24 septembre 2024.

D'ici 2032, pour adapter les campagnes de prévention à toutes les populations, même à celles les plus éloignées du système de soin :

7 • Mettre en place trois programmes d'aller-vers par département, dédiés aux trois pathologies évitables les plus présentes en son sein.

POURQUOI ? L'aller-vers est un excellent moyen de mener une politique de prévention efficiente, permettant d'anticiper les besoins d'une population donnée. L'efficacité de cette méthode est reconnue par les autorités publiques, au point qu'elle est maintenant intégrée à des référentiels d'Agences Régionales de Santé (ARS), comme celui de l'ARS d'Île-de-France¹⁶. C'est une stratégie de santé publique proactive, qui permet d'inciter les personnes éloignées du système de soins à s'en rapprocher, pour leur éviter des situations d'urgence sanitaire. Comme les démarches d'aller-vers « [reposent] sur une dimension relationnelle importante », elles ont de surcroît l'avantage d'être extrêmement personnalisées : le soignant mandaté pour une action d'aller-vers saura répondre directement aux questions de son interlocuteur et aisément adapter la forme comme le fond de son discours¹⁷. Le niveau départemental paraît l'échelon idoine pour mener de telles campagnes : les pathologies évitables ne sont en effet pas les mêmes selon les départements, certains étant plus ruraux, plus âgés, ou d'autres plus urbains avec des populations plus sédentaires. Les départements seront à même de déterminer aisément les pathologies à prévenir en priorité dans leur aire d'action, et sauront assurer une approche populationnelle fine pour mener les campagnes d'aller-vers à bien. À titre d'exemple, le département de la Réunion, où 13 % de la population adulte est touchée par le diabète, pourrait consacrer une de ses trois potentielles campagnes d'« aller-vers » à la prévention de cette maladie chronique¹⁸. Il reviendrait aux départements de définir un public cible pour chaque campagne de prévention, et d'adapter les lieux retenus en fonction. Une campagne sur l'alimentation équilibrée pourrait par exemple s'adresser en priorité aux adolescents, pour les encourager à adopter des habitudes saines le plus tôt possible.

QUAND ? Les trois campagnes pourraient se dérouler sur trois ans, et être ou non renouvelées selon les besoins de la population. Le choix de lancer les trois campagnes simultanément, ou de les lancer à des périodes différentes sera

laissé à la discrétion des départements. On peut par exemple imaginer qu'une campagne de vaccination contre la grippe soit lancée en septembre, tandis qu'une contre l'addiction à l'alcool pourrait se faire plutôt en début d'année, pour correspondre au « Dry January » (« janvier sobre »).

PAR QUI ? À l'échelle départementale, les CPAM pourront être mobilisées pour piloter les trois projets d'aller-vers. Les professionnels de santé des CPTS des territoires participeront à ces campagnes, selon leurs spécialités.

COMMENT ? Les programmes de prévention itinérants suivent des parcours à travers le département, réalisés par les soignants en bus aménagés. Les étapes seront retenues en fonction de la pathologie ciblée. Par exemple, s'il s'agit d'une campagne destinée à l'alimentation équilibrée, et que le public retenu est celui des adolescents, le bus effectuera des arrêts près de lycées ou de campus universitaires, etc. On peut s'inspirer pour ces programmes itinérants des actions de prévention qui ont déjà été menées par des acteurs associatifs, comme « Agir pour le cœur des femmes » qui a lancé son « Bus du cœur des femmes », un car sillonnant la France pour sensibiliser les femmes aux maladies cardio-vasculaires. Le financement des trois programmes sera garanti dans la convention signée par chaque CPAM avec la Caisse nationale d'assurance maladie. Le montant du financement accordé dépendra notamment de la taille de la population ciblée.



Grâce à cela, en 2032...

... chaque département observe une diminution de la prévalence des maladies évitables les plus présentes sur son territoire.

Cette dynamique extrêmement positive a été rendue possible par le lancement de trois programmes de prévention ciblés par département. Ces campagnes d'aller-vers, adaptées aux besoins des populations du département, sont très bien ciblées et fortement personnalisées. Elles s'avèrent ainsi pleinement efficaces.



L'éclairage de  LES PATIENTS S'ENGAGENT

Les actions d'aller-vers seront encore plus efficaces si elles impliquent des patients partenaires dans leur conception, leur déploiement et leur évaluation. À ce titre, les représentants des usagers siégeant

dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) et les Communautés professionnels territoriales de santé (CPTS) constituent des interlocuteurs privilégiés pour une action à l'échelle territoriale.

¹⁶ Conception, organisation, mise en oeuvre et évaluation des actions « d'aller-vers » auprès des personnes en situation de grande précarité, Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, 2019.

¹⁷ APPRENTIS D'AUTEUIL, « L'aller-vers en travail social, une approche professionnelle en plein essor | Apprentis d'Auteuil », op. cit., 2023.

¹⁸ AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ LA RÉUNION, Chiffre clés : le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion, <https://www.lareunion.ars.sante.fr/chiffre-cles-le-diabete-et-les-personnes-diabetiques-la-reunion>, consulté le 25 juillet 2024.

8 • Systématiser et harmoniser la diffusion de messages de prévention initiée par les réseaux de prestataires de santé à domicile.

POURQUOI ? Les prestataires de santé à domicile apportent un soutien aux patients au quotidien, notamment pour ceux souffrant de maladies chroniques ou aiguës (perfusion, assistance respiratoire, pompe à insuline...). Ils regroupent différents professionnels du soin en plus de techniciens : kinésithérapeutes, infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes, etc. Les soignants se rendent chez des patients souvent fragilisés, parfois isolés. **Ils sont un relais idéal pour la sensibilisation et la prévention, comme pour le suivi de sa mise en œuvre.** De nombreux prestataires de santé effectuent déjà quelques actions de prévention, mais **il s'agirait ici de systématiser et codifier les initiatives de prévention engagées.** Les pratiques de prévention peuvent en effet beaucoup changer d'un prestataire à un autre, faute d'encaissement officiel. L'absence d'incitation financière à réaliser des actions de prévention constitue aussi un frein au déploiement de programmes de prévention par les prestataires de santé à domicile. Inciter financièrement ces derniers à systématiser leurs actions de prévention permettrait de s'assurer que celles-ci atteignent bien les quelques 4 millions de personnes qui recourent à leurs services chaque année¹⁹.

QUAND ? Les conseils en prévention pourraient être délivrés pendant le temps de soin et/ou de mise en place de l'appareillage.

PAR QUI ? Pour harmoniser le discours des différents prestataires de santé, et s'assurer qu'il soit en cohérence avec le profil des patients, il semble pertinent de confier le pilotage de cette mission à Santé Publique France, agence d'expertise en santé, qui saura définir une liste de conseils en prévention par typologie de patients (personne diabétique, cancéreuse, à mobilité réduite, etc.). Le déploiement des campagnes de prévention pourrait être ensuite réalisé conjointement avec une fédération des prestataires de santé à domicile, qui se chargerait de la formation des techniciens et soignants.

QUEL CONTENU ? Le contenu exact dépend de la situation de chaque patient, mais pourrait être axé autour d'un objectif d'éducation thérapeutique. Il paraîtrait également pertinent d'inclure un focus particulier sur les problèmes de santé mentale, puisque la prévalence des troubles mentaux augmente beaucoup en cas de maladie chronique physique

(environ 20 % de chance en plus de développer un trouble mental qu'en l'absence de maladie chronique physique)²⁰. Pour s'assurer que ces actions de prévention sont bien réalisées, le groupe de prestataires de santé à domicile pourrait organiser une campagne d'appels (ou de SMS), pour inviter les patients à partager leurs retours d'expérience. Ces derniers pourront ainsi donner leur avis sur les actions de prévention dont ils auront bénéficié.

QUEL FINANCEMENT ? Les actions de prévention réalisées par les prestataires de santé à domicile pourraient être intégrées à la liste des produits et prestations (LPP), et être tarifées comme des prestations de santé. Ceci constituerait une vraie incitation financière pour les prestataires de santé à domicile, encourageant le déploiement systématique d'actions de prévention.

9 • Investir les temps d'attente passés dans des espaces de santé (salles d'attente à l'hôpital, en cabinet médical ou en EHPAD, etc.) pour diffuser les messages de prévention.

POURQUOI ? Le temps d'attente dans ces lieux peut être assez conséquent : 18 minutes en moyenne avant un rendez-vous médical en cabinet²¹, et 20 minutes en médiane avant la prise en charge aux urgences (avec 22 % des patients qui attendent plus d'une heure)²². Ce temps incontournable pourrait être aisément rentabilisé, en étant consacré à la diffusion de messages de prévention.

PAR QUI ? Le contenu des messages correspondrait aux trois campagnes de prévention lancées par département, et serait donc défini par les différentes CPAM. Ces messages seront ensuite diffusés sur des supports numériques (écrans, bornes).

COMMENT ? Le dispositif de borne interactive, à l'instar de celui imaginé par la start-up Lisa Connect, pourrait être utilisé dans ce cadre-là. Ce type de borne permet de proposer des quizz sur l'état de santé et les habitudes de vie du patient, puis de lui partager des conseils de prévention adaptés, le tout de façon ludique et illustrée pour toucher le plus grand nombre.

20 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois*, 2020.

21 DOCTOLIB Riad, *Aménagement de votre salle d'attente : le guide*, <https://info.doctolib.fr/blog/amenagement-de-votre-salle-dattente-suivez-le-guide>, consulté le 25 juillet 2024.

22 DREES, *Urgences : sept patients sur dix attendent moins d'une heure avant le début des soins*, 2015.

19 FEDEPSAD, *Les PSAD en chiffres*, <https://www.fedepsad.fr/chiffres.php>, consulté le 25 juillet 2024.

10 • Intégrer la prévention aux missions du Comité Social et Économique (CSE) des entreprises et établissements publics.

POURQUOI ? Toutes les entreprises et établissements publics avec plus de 11 employés doivent mettre en place un CSE, chargé de partager à l'employeur des réclamations touchant aux salaires et à l'application du code du travail, mais aussi de « promouvoir la santé, la sécurité et [de bonnes] conditions de travail »²³. L'ajout de la prévention aux champs d'action du CSE s'inscrirait ainsi pleinement dans la continuité de ses autres missions, et permettrait d'assurer l'existence d'une politique de prévention dans chaque entreprise et établissement public. **Le fait de réaliser des actions de prévention sur les lieux de travail mêmes a plus de chance d'avoir un impact significatif, puisque les personnes cibles sont sensibilisées directement au sein de leur lieu de vie, et via des messages adaptés à la nature de leur activité professionnelle.** La prévention sur le lieu de travail s'avère très bénéfique, comme l'a observé l'Inspection générale des affaires sociales dans un rapport datant de 2019 : cela permet en effet d'éviter les arrêts longs, dont l'indemnisation est très coûteuse (si l'on cumule les parts indemnisées par l'Assurance maladie, l'employeur et la couverture complémentaire, les arrêts longs représenteraient 3 Mds € de dépenses par année)²⁴. L'OCDE abonde dans ce sens dans une étude de 2022, soulignant combien la prévention est profitable aussi pour l'employeur, puisqu'elle permet, à long terme, d'accroître la productivité des employés et de réduire le temps des congés malades de 25 % en moyenne²⁵. L'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales sont arrivées au même constat, concluant dans leur rapport publié en juillet 2024 « qu'une politique de prévention plus volontariste [...] constitue un levier de réduction de l'absentéisme » (en l'occurrence, d'employés de la fonction publique)²⁶.

PAR QUI ? Un « référent prévention » pourrait être désigné au sein du CSE, et travailler de concert avec le médecin du travail associé et le responsable interne du service de sécurité. Pour déployer d'éventuelles campagnes, le service de communication et/ou RH de l'entreprise (ou organisme public) sera mobilisé. L'inspection du travail se chargera de

vérifier que des campagnes de prévention sont bien mises en œuvre au sein de chaque entreprise ou organisme (de 11 salariés et plus).

QUAND ? La mise en place de campagnes de prévention pourra être faite sur les « heures de délégation » du « référent prévention » désigné par le CSE.

COMMENT ? Le contenu des campagnes est déterminé par le « référent prévention » avec l'aide du médecin du travail, et après consultation de l'équipe RH pour déterminer quels thèmes doivent être mis en avant, selon les risques présentés par la nature du métier (sédentarité, contact avec des substances nocives, etc.). De façon plus générale, l'accent pourrait être mis sur la prévention des troubles psychologiques, comme la prévalence de ces pathologies a fortement crû ces dernières années au sein des entreprises – à titre d'exemple, le taux de burn-out a doublé depuis 2020²⁷.



Grâce à cela, en 2032...

... la prévention est devenue une priorité au sein de chaque entreprise. Des campagnes impactantes sont déployées dans tous les secteurs d'activité, pour prévenir les risques propres à chaque branche professionnelle.

Cette mise en valeur de la prévention a été rendue possible par la nomination de référents prévention au sein de chaque Comité Social et Économique (CSE); en collaboration avec les médecins du travail et les équipes de ressources humaines, ces référents ont su faire de la prévention un incontournable de la vie d'entreprise.



L'éclairage de Roland Berger

La prévention en santé mentale dans le milieu professionnel est incontournable, pour tous les employeurs, employés et indépendants. Dresser un constat commun des impacts sociaux et économiques de la santé mentale permettrait de mettre en œuvre un plan adapté à chaque organisation, en mobilisant les instances existantes (CSE). La mise en œuvre des actions pourrait utilement associer des professionnels de la santé mentale, pour accélérer le déploiement d'actions de terrain sur mesure.

23 SERVICE PUBLIC, Comité social et économique (CSE), <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34474/personnalisation/resultat>, consulté le 25 juillet 2024.

24 INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES, *Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions*, 2019.

25 OECD HEALTH POLICY STUDIES, *Promoting Health and Well-being at Work*.

26 TRIOLLE Alain, LEFEVRE Nicolas, LECLERCQ Matthieu, HAIRAUT Adrien, LIANOVA Raykhan et PAVIS Isabelle, *Revue de dépenses relative à la réduction des absences dans la fonction publique*, Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, 2024.

27 OPINIONWAY, *Baromètre T11 : état psychologique de salariés français, la prévention des risques psychosociaux est-elle un échec ?*, Emprunte Humaine, 2023.

D'ici 2032, pour faire de « Mon Espace Santé » (MES) un outil incontournable de la prévention en santé, pleinement intégré au quotidien des assurés :

11 • Mettre en place un rappel annuel pour inciter à réserver des rendez-vous médicaux essentiels.

POURQUOI ? Il est recommandé d'effectuer certains rendez-vous médicaux de façon annuelle, même si aucun problème de santé particulier ne se manifeste. Le généraliste et le dentiste sont ainsi à consulter au moins une fois par an²⁸. Il en va de même pour l'ophtalmologue, le dermatologue et le gynécologue (le cas échéant). Aujourd'hui, « Mon Espace Santé » rassemble tous les rendez-vous importants pour le suivi de santé de l'usager (examens, dépistages, vaccinations à réaliser), et il est possible de demander à recevoir des rappels personnalisés²⁹. Ajouter des rappels automatiques incitant à réserver un créneau annuel chez le généraliste et le dentiste viendrait donc compléter le rôle actuel de la plateforme. Ce serait un moyen d'encourager les assurés à entamer des démarches préventives, en consultant des professionnels de santé de façon régulière, pour éviter de ne les voir que trop tardivement, une fois un problème de santé déclaré.

QUAND ? Le rappel sera envoyé une fois par an, par exemple à la date d'anniversaire de l'usager.

PAR QUI ? L'Assurance maladie, qui est responsable de la plateforme, se chargera de la mise en place de cette alerte.

COMMENT ? L'alerte apparaît directement comme notification sur le portable de l'usager, si ce dernier a téléchargé l'application MES. Sinon, l'alerte est partagée par mail et/ou par SMS. L'alerte inciterait par défaut à réserver un créneau de rendez-vous chez le généraliste et le dentiste. Si le profil de l'usager est un peu plus détaillé, l'alerte pourrait aussi inclure un rappel de réservation de rendez-vous chez l'ophtalmologue, le dermatologue et le gynécologue, selon les besoins.

12 • Proposer des ressources de prévention adaptées et localisées, ainsi que des créneaux de rendez-vous avec des professionnels de santé environnants, selon les résultats de « l'auto-questionnaire bilan de prévention » proposé par MES.

POURQUOI ? L'auto-questionnaire proposé par MES, qui aide à préparer le rendez-vous médical « bilan de prévention » (prévu à 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans), aide la personne concernée à faire le point sur certains comportements à risque. Toutefois, à l'issue du questionnaire, il n'y a pas de message particulier délivré et les quelques ressources indiquées en marge du document final ne sont pas forcément adaptées aux réponses données. Il serait pertinent de clore l'auto-questionnaire par quelques conseils adaptés et par des indications de ressources de prévention utiles – ce en donnant les suggestions les plus concrètes et réalisables possibles, prenant notamment en compte la situation géographique de la personne.

QUAND ? Ces ressources seraient proposées à la fin du questionnaire, qui se complète généralement en 5/10 minutes.

PAR QUI ? Ces ressources seront choisies par l'Assurance Maladie parmi celles du catalogue de services déjà proposé par MES, mais aussi parmi les initiatives des différentes structures publiques (organismes territoriaux compris).

QUEL CONTENU ? Le téléchargement d'applications adaptées serait proposé : suivi de symptômes de maladies chroniques, de dépistage et de prévention des cancers (ex : Dépist&vous et Mon dépistage : cancer), prise de rendez-vous médicaux (ex : Doctolib et Maiia). Des applications dédiées à l'adoption de comportements sains pourraient aussi être listées : application pour arrêter de fumer, pour surveiller sa consommation d'alcool, pour trouver des idées de repas sains, pour accéder à des vidéos de sport, etc. Une liste des complexes sportifs, des centres de dépistage et de vaccination pourrait être donnée, personnalisée selon le lieu de résidence de l'usager. Des créneaux de rendez-vous chez des professionnels de santé environnants pourraient être suggérés, là encore en fonction du résultat du questionnaire : si l'usager indique traverser des difficultés psychologiques, le profil d'un psychologue conventionné par l'Assurance maladie pourrait s'afficher, etc. Enfin, l'usager pourrait indiquer s'il souhaite être rappelé par un professionnel de santé, pour discuter d'une question en particulier.

28 Les rendez-vous médicaux et dépistages à faire une fois par an, <https://www.mutuellemcf.fr/2021/03/31/les-rendez-vous-medicaux-et-depistages-faire-une-fois-par>, consulté le 16 octobre 2024.

29 L'ASSURANCE MALADIE, « Agenda » : une nouvelle fonctionnalité de Mon espace santé, <https://www.cramif.fr/actualites/agenda-une-nouvelle-fonctionnalite-de-mon-espace-sante>, consulté le 27 septembre 2024.

13 • Ajouter au carnet de vaccination de MES une fonctionnalité de réservation de commande de vaccin et/ou de réservation d'un créneau dédié chez un soignant.

POURQUOI ? MES donne aujourd’hui un agenda des vaccinations à réaliser selon l’âge du patient. Pour rendre cette fonctionnalité plus interactive, et inciter le patient à suivre ces recommandations, il serait judicieux d’ajouter une fonctionnalité de réservation de créneau de vaccination chez un infirmier/médecin généraliste, etc. et/ou de commande de vaccin en pharmacie.

Certaines informations au sujet de la vaccination pourraient être ajoutées à cet égard sur la plateforme, comme le fait que les vaccins obligatoires peuvent maintenant être faits directement en pharmacie, et simplement en présentant sa carte Vitale.

QUAND ? Cette fonctionnalité pourrait être activée après consultation de la liste de vaccins recommandés/obligatoires.

PAR QUI ? Cela serait mis en place par l’Assurance Maladie, qui gère MES, et pourrait être coordonné avec un réseau de pharmacies partenaires.

QUEL CONTENU ? Cette fonctionnalité intègrerait une proposition de rendez-vous avec un soignant dans les environs, ou avec le médecin traitant si renseigné par l’usager, ainsi qu’une option de commande directe de vaccin dans une pharmacie de proximité.



Grâce à cela, en 2032...

... « Mon Espace Santé » est un incontournable de la prévention en santé, pleinement intégré au quotidien des assurés. L’usage de « Mon Espace Santé » a été largement généralisé, et l’impact de la plateforme sur l’efficience de la prévention est tangible.

Pour parvenir à cette situation, nous avons mis en place de nouvelles fonctionnalités, très interactives, qui incitent les usagers à intégrer des mesures de prévention dans leur quotidien.

PILIER 3

RÉFORMER

L’objectif ici est de parvenir à engager des réformes systémiques, afin d’optimiser tant la gouvernance que le financement de la prévention. Par « réforme systémique », on entend une réforme qui modifie les règles mêmes d’un système, changeant ainsi en profondeur le mode de fonctionnement des institutions visées.

Constats et diagnostics

NOS 4 GRANDS CONSTATS

1 • La gouvernance de la prévention est complexe et lacunaire.

Le traditionnel « millefeuille administratif » français s’étend aussi au domaine de la prévention. Dans la sphère santé, la prévention relève de la responsabilité de la direction générale de la santé, de la direction de la sécurité sociale, de l’Assurance maladie et de Santé publique France. De plus, de nombreuses politiques publiques influent sur la santé publique et la prévention, directement ou indirectement (sport, alimentation, transports...).

Cette multiplicité de responsables institutionnels engendre un risque de manque d’efficience, conséquence d’une coordination plus difficile. La Cour des comptes s’est d’ailleurs récemment alarmée de l’absence d’un

« outil de pilotage » unique pour la prévention¹. Dans un rapport de 2022 consacré à l’évaluation du dépistage des cancers, l’Inspection générale des affaires sociales s’inquiète elle aussi de « l’extrême complexité du pilotage » des campagnes de prévention : non moins de sept instances nationales sont impliquées, comme la DGS, la HAS, l’Institut national du cancer (INCa), l’Assurance maladie, SPF, l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL)².

¹ COUR DES COMPTES, *La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l’analyse de trois grandes pathologies*, op. cit., 2021.
² DUPAYS Stéphanie, LEOST Hervé et LE GUEN Yannick, *Le dépistage organisé des cancers en France*, Inspection générale des affaires sociales, 2022.

L'absence d'une autorité bien identifiée en matière de prévention signifie que les différents acteurs investis ne coordonnent pas leurs actions. Ainsi, certains programmes de prévention s'avèrent redondants, comme le « Plan national nutrition santé (ou PNNS) » (lancé par le ministère de la Santé) et le « Plan national pour l'alimentation » (dirigé par le ministère de l'Agriculture). Les objectifs des plans convergent, entre « l'amélioration pour tous [de] l'environnement alimentaire [...] pour le rendre plus favorable à la santé », et « [l'ambition d'] assurer à la population un accès à une alimentation sûre, saine, diversifiée »^{3,4} ...

Malgré la similarité de ces objectifs, ces deux plans ne sont pas coordonnés, alors même que les conséquences du déséquilibre alimentaire se font de plus en plus sentir sur la santé globale de la population française : le PNNS de 2019 souligne ainsi que la prévalence du surpoids est aujourd'hui de 49 %, et celle de l'obésité de 17 %, situation qui s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques liées (diabète, maladies cardiovasculaires)⁵. Au-delà de la dispersion des forces, **le millefeuille administratif dilue les responsabilités, et amoindrit in fine l'efficacité des politiques publiques.**

2 • La gouvernance de la prévention manque d'objectifs clairs.

La Cour des comptes souligne que, même si la prévention est bien incluse dans la « stratégie nationale de santé » (SNS), il n'en demeure pas moins qu'elle « n'est accompagnée d'aucune perspective opérationnelle, en termes de cible, de calendrier et de moyen »⁶.

Cette absence d'objectifs chiffrés signifie aussi qu'il est difficile, voire impossible, « d'apprécier l'effectivité [et] les résultats de la politique mise en œuvre »⁷. Nous n'avons donc pas de vision d'ensemble des politiques de prévention et de leurs résultats.

3 • Le financement de la prévention reste insuffisant.

Les dépenses en prévention sont faibles en France, lorsque comparées aux autres pays de l'OCDE : seulement 1,9 % des dépenses de santé y sont consacrées, contre 3,2 % en Allemagne et 4,1 % au Royaume-Uni et en Italie⁸. Le déséquilibre est notable, bien qu'amoindri par le fait que seules les dépenses de prévention institutionnelles (initiées par Santé Publique France, ministère de la Santé, Assurance maladie...) sont identifiées et comptabilisées en France, à l'inverse de certains pays européens⁹. Autre signe, **les dépenses de prévention ont baissé en France cette dernière décennie, passant de 1,93 % à 1,87 % des dépenses courantes de santé**¹⁰.

Les circuits de financement alloués à la prévention sont de plus « particulièrement complexes et peu lisibles », avec « une multiplication du nombre d'opérateurs et d'effecteurs en charge de décliner les actions » (dont les Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers, les IREPS, la FNES, etc.)¹¹. Cette situation rend plus difficile le financement des innovations en prévention. Lorsque ces financements sont finalement débloqués, ils sont généralement uniquement consacrés à des projets inédits, ce qui empêche le financement de projets sur le long cours, comme ont pu le souligner des experts interrogés par les partenaires des Innovation Days.

4 • La politique de financement n'est pas adaptée à la temporalité de la prévention.

Le financement de la prévention est décidé via la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), votée chaque année. Les initiatives retenues sont soutenues sur 5 ans. **Ce calendrier n'est pas adapté à la temporalité de la prévention, qui se déploie sur le long, voire très long terme.**

Un financement qui s'étale sur une période trop brève ne permet pas d'évaluer tous les bénéfices d'un programme de prévention. Comme le potentiel bénéfique de tels programmes ne se manifeste pas immédiatement, ceux-ci peuvent ne pas être reconduits, faute de renouvellement du financement. En synthèse, l'irrégularité et la brièveté du financement ne sont pas compatibles avec la mise en place de mesures efficaces de prévention.

³ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Programme national nutrition santé (2019-2023)*, 2019.

⁴ MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA SOUVERAINETÉ ALIMENTAIRE, *Programme national pour l'alimentation 2019-2023 : territoires en action*, <https://agriculture.gouv.fr/programme-national-pour-lalimentation-2019-2023-territoires-en-action>, consulté le 19 août 2024.

⁵ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Programme national nutrition santé (2019-2023)*, op. cit., 2019.

⁶ COUR DES COMPTES, *La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies*, op. cit., 2021.

⁷ *Ibid.*

⁸ PLACE DE LA SANTÉ, 1,9 % : c'est la part des dépenses de santé consacrée à la prévention en France, <https://www.placedelasante.fr/infoinox/19>, consulté le 25 juillet 2024.

⁹ RAYNAUD Denis, « Les dépenses de prévention, complexes à mesurer, très difficiles à comparer... », *Regards*, n° 1, vol. 61, 2023, p. 55-66.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ COUR DES COMPTES, *La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies*, op. cit., 2021.

LE RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR LES INITIATIVES EXISTANTES

► **La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)** introduite en 2011 incite les médecins à faire évoluer leurs pratiques, leur permettant de gagner une prime si ils présentent de bonnes performances, notamment en matière de prévention. La Rosp est une forme de prime annuelle « octroyée pour favoriser les bonnes pratiques » (dépistages systématiques, prévention, réduction de prescription d'antibiotiques), qui s'élève « en moyenne à 5 113 euros pour un généraliste et 1 837 euros pour un spécialiste » (en 2022)¹². C'est là une première étape permettant de faire évoluer le système français d'une tarification à l'acte à une tarification à la performance, plus favorable à la prévention, car basée sur la qualité du suivi du patient sur le long terme.

La Rosp a d'ailleurs déjà montré ses fruits ces dernières années. Le bilan 2019 de la Rosp a relevé, entre autres, une progression du « dépistage de la maladie rénale chronique » (+2,4 points chez le patient hypertendu et +2,6 points chez le patient diabétique par rapport à 2018), une hausse de « réalisation de l'examen du fond d'œil », une progression de la « vaccination antigrippale » et une réduction des cas « d'iatrogénie médicamenteuse » chez les patients de médecins bénéficiant de la Rosp¹³. Ce bilan montre donc que cette forme de rémunération a un effet tangible en matière d'amélioration de l'efficience de la prévention.

QUELS PROBLÈMES DEVONS-NOUS RÉSOUTRE ?

✚ La gouvernance de la prévention n'est pas optimale.

Cette gouvernance est aujourd'hui morcelée et incomplète : l'ajout d'un pilotage national des programmes impactant la santé publique semble nécessaire.

✚ Le financement de la prévention est inadéquat.

Le financement doit s'ajuster à la temporalité de la prévention, sur le long terme et mobiliser davantage de ressources tant pour l'innovation que pour la pérennisation des initiatives.

¹² RENAULT Marie-Cécile, « Vers la fin de la tarification à l'acte : quel est le projet de Macron qui suscite la colère des médecins ? », Le Figaro, 21/12/2023.

¹³ ASSURANCE MALADIE, La Rémunération sur objectifs de santé publique en 2019, <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-04-17-dp-ros-2019>, consulté le 27 septembre 2024.

Nos 7 recommandations pour réformer la gouvernance et le financement de la prévention

Pour rendre la gouvernance de la prévention plus efficiente, d'ici 2032 :

14. • **Se doter d'une gouvernance nationale à visée interministérielle, en relançant le comité interministériel pour la santé (CIS), et en nommant un délégué interministériel à la prévention.**
15. • **Organiser une « rencontre annuelle de la prévention », chapeautée par le CIS, réunissant tous les acteurs de la prévention, privés, publics et associatifs.**
16. • **Mettre en place une évaluation dédiée à la prévention, effectuée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).**
17. • **Renforcer le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en leur donnant les moyens d'optimiser leurs projets de prévention, grâce à un accès raisonnable et encadré à des données de santé de qualité.**

Pour améliorer le financement de la prévention, d'ici 2032 :

18. • **Adapter le calendrier de financement à la temporalité de la prévention, en passant d'un financement annuel à un financement pluriannuel des actions de prévention.**
19. • **Augmenter les taxes sur les produits nocifs (pour les consommateurs comme pour les distributeurs) et en réaffecter une partie à la prévention.**
20. • **Confier aux ARS le soin de fixer des budgets par objectif de prévention aux CPTS.**

Pour rendre la gouvernance de la prévention plus efficiente, d'ici 2032 :

À L'ÉCHELLE NATIONALE

14 • Se doter d'une gouvernance nationale à visée interministérielle. Pour cela :

Confier au Gouvernement le soin de relancer le comité interministériel pour la santé (CIS), avec l'organisation de rencontres trimestrielles.

POURQUOI ? L'ambition du comité interministériel pour la santé, créé en 2014, est de faire « [prendre] en compte la santé dans toutes les politiques », et de travailler de façon transversale « à la réduction des inégalités de santé »¹⁴. Fort de cette feuille de route, le CIS a engagé une lutte interministérielle contre l'antibiorésistance (2016), puis contre l'obésité (2019). La pandémie a toutefois marqué un coup d'arrêt aux initiatives du CIS, qui ne s'est pas réuni depuis. Le comité semble l'outil idoine pour mener à bien des politiques de prévention primaire ambitieuses, qui, pour être efficientes, requièrent l'engagement d'acteurs travaillant dans différents domaines (sport, agriculture, travail, urbanisme, éducation...).

PAR QUI ? Le CIS reste sous l'égide du Premier ministre, pour faciliter la mise en œuvre de mesures interministérielles.

QUAND ? Le CIS se réunit trimestriellement, afin de suivre de façon régulière le degré d'avancement de ses programmes.



Grâce à cela, en 2032...

... la France bénéficie d'un programme de prévention interministériel efficient, qui coordonne les actions de prévention primaire menées par différents ministères. Les programmes de prévention nationaux sont extrêmement complets, maintenant qu'ils sont enrichis par la perspective et les compétences des différents ministères.

Pour parvenir à une politique de prévention nationale véritablement efficiente, nous avons relancé le comité interministériel pour la santé, qui se réunit de façon trimestrielle.



Nommer un délégué interministériel à la prévention.

POURQUOI ? Les délégués interministériels, nommés par décret par le président de la République, sont rattachés au Premier ministre. Ils se chargent de sujets sur lesquels le Gouvernement veut faire preuve d'un volontarisme particulier. Ils sont chargés de coordonner les actions des diverses administrations, pour mener à bien les missions fixées par décret¹⁵. Créer une délégation interministérielle dédiée à la prévention permet de mobiliser et coordonner les différents ministères concernés. Le délégué peut aborder la thématique de la prévention dans son ensemble, sans être contraint par un seul domaine de compétence.

15 • Organiser une « rencontre annuelle de la prévention », chapeautée par le CIS, réunissant tous les acteurs de la prévention, privés, publics et associatifs.

POURQUOI ? De telles rencontres seraient une façon de remédier au trop grand cloisonnement entre acteurs de la prévention. Elles permettraient de faire se rencontrer les différents acteurs de la prévention, et d'encourager ainsi les synergies, en particulier pour la diffusion des innovations. Ces rencontres impulseraient une dynamique de consultation régulière de l'ensemble des acteurs de terrain autour de la politique de prévention et de sa mise en œuvre.



Grâce à cela, en 2032...

... la septième « rencontre annuelle de la prévention » se clôt avec le lancement de nouveaux partenariats d'envergure entre différents acteurs de la prévention.

Les « rencontres annuelles de la prévention » sont en effet devenues un rendez-vous incontournable pour tous les acteurs de la prévention, publics comme privés, et sont donc un haut lieu de synergies entre ces différentes parties prenantes.

Ces rencontres annuelles se sont concrétisées grâce au support du comité interministériel pour la santé, qui a été relancé et se rencontre maintenant régulièrement.



¹⁴ VALLET Benoît et GUILBERT Philippe, « Prendre en compte la santé dans toutes les politiques publiques », 2016, coll. « Loi de santé ».

¹⁵ 20 MINUTES, À quoi servent les délégués interministériels, plus nombreux sous Macron ?, <https://www.20minutes.fr/politique/2158523-2017122-quoi-servent-delegues-interministeriels-plus-plus-nombreux-sous-macron>, consulté le 25 juillet 2024.

QUI ? Les rencontres réunissent les responsables nationaux et locaux d'institutions publiques chargées de la prévention, mais aussi des représentants associatifs, et enfin des acteurs privés (notamment des start-up en health tech) qui développent des solutions en prévention.

QUEL CONTENU ? Le CIS proposera une sélection de priorités pour l'année (par exemple : personnaliser les messages de prévention, démultiplier l'aller-vers etc.). Les rencontres permettent également le partage de bonnes pratiques et la présentation de projets prometteurs soutenus par des représentants de la health tech. Grâce à cette tribune, les entrepreneurs disposent d'une opportunité de faire connaître leurs innovations et de les confronter au regard d'experts du marché et des régulateurs pour les améliorer.

L'éclairage de biolabs

Il est crucial de faire se rencontrer les différents acteurs de la prévention en santé, pour leur permettre de bénéficier de leurs expertises respectives – et favoriser ainsi le développement de solutions innovantes adaptées aux besoins des acteurs.

BioLabs capitalise justement sur la création de telles synergies entre les acteurs de la santé, pour améliorer in fine la qualité des soins. Ainsi, BioLabs a inauguré en février 2023 un site au sein de l'Hôtel-Dieu¹. Une trentaine de start-ups dédiées à l'innovation en santé y sont maintenant présentes. Cet incubateur constitue un lieu d'interaction entre les différentes start-ups, mais aussi entre ces dernières et les équipes de soins de l'hôpital. C'est un lieu qui favorise et facilite les synergies entre médecins,

soignants, start-ups, investisseurs et entreprises. Les échanges entre ces différents acteurs leur permettent d'imaginer et de développer rapidement des solutions de soin efficientes, adaptées aux besoins des soignants, répondant aux attentes et contraintes industrielles et finançables par les investisseurs.

Rassembler les innovateurs de la santé en un même endroit permet de donner un coup d'accélérateur à leurs projets. Développer des mécanismes pour encourager la structuration des échanges entre acteurs de la prévention à l'échelle locale, et associer cela à une rencontre annuelle à l'échelle nationale, permettrait d'impulser une dynamique similaire de co-construction des politiques de prévention, adaptées aux réalités des différents acteurs.

¹ Inauguration de Biolabs : 1^{re} implantation européenne de l'incubateur de technologies en santé à l'Hôtel-Dieu, www.aphp.fr/actualite/inauguration-de-biolabs-1ere-implantation-europeenne-de-lincubateur-de-technologies-en/, consulté le 1 octobre 2024.

16 • Mettre en place une évaluation dédiée à la prévention, effectuée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

POURQUOI ? Les actions de prévention manquent d'évaluation permettant de chiffrer leur impact et de mesurer la compléction de leurs objectifs. À plus long terme, ce manque d'évaluation chiffrée signifie qu'il est difficile de dégager des financements pour les actions de prévention, puisque leur impact concret n'est pas mesuré. L'efficacité des programmes de prévention n'est pas mesurée, freinant la prise de décision sur le financement à y consacrer.

PAR QUI ? Cette évaluation de l'évolution et de l'impact des actions de prévention serait confiée à la sous-direction « synthèse, études économiques et évaluation » de la DREES.

QUAND ? Cette évaluation serait pluriannuelle, avant chaque projet de loi de financement des actions de prévention, pour chiffrer l'impact des actions publiques de prévention existantes, et ainsi repérer celles qui sont le plus efficientes et qui ont le plus besoin d'être pérennisées.

À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

17 • Renforcer le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en leur donnant les moyens d'optimiser leurs projets de prévention, grâce à un accès raisonnable et encadré à des données de santé de qualité.

POURQUOI ? Le déploiement des CPTS est devenu un des «objectifs majeurs du ministère de la Santé», qui souhaite notamment en «simplifier [la] création»¹⁶. Les CPTS sont des organisations de santé publique particulièrement stratégiques, du fait de leur proximité d'avec les problématiques locales ; elles réunissent des acteurs «de terrain» par excellence. Présentes (presque) partout en France, leur

¹⁶ Crise du système de santé : l'ordonnance de l'exécutif passe au crible, https://www.contexte.com/article/sante/ordonnance-de-macron-passee-au-crible_161973.html, consulté le 14 octobre 2024.

couverture de la population « avoisine les 90 % », ce qui en fait des acteurs de référence de la santé à l'échelle territoriale¹⁷. Leur rôle premier est de « s'organiser [...] autour d'un projet de santé » de leur choix, qui soit le plus adapté possible aux besoins du territoire¹⁸. **Il semble dès lors logique que ces CPTS soient à même d'accéder à des données de santé territoriales de bonne qualité : ces données sont nécessaires pour s'assurer d'adapter leur(s) projet(s) de prévention aux besoins de la population locale.** Les CPTS ne peuvent en effet pour l'instant pas accéder aux « fichiers des professionnels de santé », et n'ont pas non plus accès « aux données de l'Assurance maladie relative aux assurés "fragiles" sans médecin traitant »¹⁹. L'accès à ces données permettrait pourtant aux CPTS de mieux ajuster leur projet de santé aux territoires où elles sont implantées. Pour que ces données soient les plus utiles possibles, il conviendra de vérifier qu'elles sont de bonne qualité, c'est-à-dire à la fois précises et interopérables.

PAR QUI ? Cette mission serait confiée au coordinateur de la CPTS, qui est chargé de mettre en place le projet de santé et les actions de prévention de la communauté en question. Ce projet se ferait avec le concours du système national des données de santé (SNDS), qui garantirait la qualité des données partagées aux CPTS.

QUAND ? Ce travail d'examen des besoins précis du territoire en matière de prévention pourrait être effectué dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS), réalisés tous les sept ans.

COMMENT ? Pour permettre aux CPTS de développer une approche populationnelle plus précise, prévoir l'ouverture d'un accès - raisonné et contrôlé - aux données de santé et aux fichiers des professionnels de santé du territoire.

¹⁷ TRANTHIMY Loan, « "Est-ce que ce modèle produit des résultats ?" : aux journées des CPTS, Thomas Fatôme met les pieds dans le plat », *Le Quotidien du Médecin*, 09/10/2024.

¹⁸ AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ, Les communautés professionnelles territoriales de santé, <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>, consulté le 26 juillet 2024.

¹⁹ CERTAIN Marie-Hélène, LAUTMAN Albert et GILARDI Hugo, *Tour des France des CPTS : bilan et propositions pour le déploiement et le développement des communautés professionnelles territoriales de santé*, 2023.

Pour améliorer le financement de la prévention, d'ici 2032 :

À L'ÉCHELLE NATIONALE

18 • Adapter le calendrier de financement à la temporalité de la prévention, en passant d'un financement annuel à un financement pluriannuel des actions de prévention.

POURQUOI ? Le financement actuel des actions de prévention est compris dans le financement plus global de la sécurité sociale, qui est voté chaque année par le Parlement. Toutefois, **cette détermination annuelle n'est pas adaptée à la temporalité de la prévention**, dont on ne peut évaluer l'impact que sur le temps long. Si l'on vote le budget des actions de prévention chaque année, on ne peut pas discerner quelles actions ont été les plus efficientes, lesquelles sont à prioriser, à initier ou à arrêter.

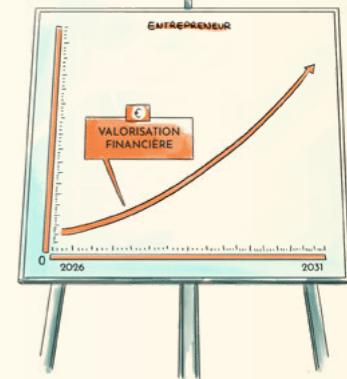
PAR QUI ? Le projet de loi de financement des actions de prévention est élaboré par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et ses ministères de tutelle, en lien avec la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS). Les actions de prévention seraient détachées du reste du PLFSS et votées avec un budget sécurisé sur 5 ans - durée à adapter suivant l'initiative. Pour en souligner le caractère transversal et interministériel, la loi de financement des actions de prévention est séparée de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année concernée.



Grâce à cela, en 2032...

... soignants comme usagers du système de santé bénéficient de multiples innovations en prévention. Ces innovations améliorent nettement l'impact des programmes de prévention.

Cette multiplication d'innovations en prévention efficientes s'explique par la pérennisation des financements accordés aux projets associés. Nous sommes parvenus à aligner la temporalité du financement sur celle de la prévention, à savoir, sur le temps long.



⌚ **QUAND ?** Le vote du budget des actions de prévention pourrait être annuel, avec une durée d'engagement longue (7 à 10 ans par exemple), le temps que l'effet des programmes lancés puisse être (au moins partiellement) évalué.

Cette proposition manifeste le besoin d'adopter un mode de financement adapté à la temporalité spécifique de la prévention. La prévention est un investissement dont les bénéfices ne sont pas immédiatement perceptibles ; il faut généralement quelques années avant de pouvoir en apprécier l'impact. Il est donc crucial de financer ces actions sur le long terme.

Notre proposition souligne l'importance de penser le financement de la prévention sur le temps long. C'est là une piste de réflexion, qui pourrait être approfondie et détaillée par un groupe d'études au Parlement, ou une mission ad hoc au sein du Gouvernement.

19 • Augmenter les taxes sur les produits nocifs (pour les consommateurs comme pour les distributeurs) et en réaffecter une partie à la prévention.

📘 **POURQUOI ?** L'idée ici est d'étendre le concept de « pollueur-paye » aux producteurs de produits nocifs pour la santé, afin d'amortir, au moins partiellement, leur impact sur l'équilibre du système de santé. L'argent dégagé par ces taxes est fléché vers des programmes de prévention des maladies chroniques (addictions, asthme, diabète...), directement provoquées par la consommation de ces produits nocifs.

👤 **QUI ?** L'augmentation des tarifs de l'accise peut cibler en priorité l'industrie du tabac, les alcooliers, les producteurs et vendeurs de cigarettes électroniques – un marché de près de 1,5 milliards d'euros en 2023²⁰. Enfin, les industriels de boissons sucrées et de produits gras et sucrés ultra-transformés peuvent être concernés.

20 XERFI, Le marché de la cigarette électronique : étude, stratégies, classements, https://www.xerfi.com/presentationetude/le-marche-de-la-cigarette-electronique_DIS47, consulté le 26 juillet 2024.

À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

20 • Confier aux ARS le soin de fixer des budgets par objectif de prévention aux CPTS.

📘 **POURQUOI ?** Les ARS contribuent au financement des CPTS, avec la CPAM et les collectivités. Les CPTS transmettent aux ARS leurs trois objectifs de prévention clés et s'accordent avec les ARS sur un budget pour les atteindre, avec une revue régulière des impacts. Le fait de bénéficier d'un budget fixe et pérenne permet aux CPTS de développer une politique de prévention plus efficiente.

👤 **QUI ?** Cela mobilise le coordonnateur de la CPTS et la direction des affaires financières et comptables (DAFC) de l'ARS concernée.

⌚ **QUAND ?** L'ARS rédige une lettre de mission tous les cinq ans, fixant trois objectifs de prévention à remplir par les CPTS concernées, et allouant un budget fixe à chacun de ces trois objectifs.

ANNEXES

Qui sommes-nous ?

La force des Innovation Days est de rassembler différentes parties prenantes du monde de la santé : fondation, industriel, incubateur, représentant de patients, consultants, fédération, association professionnelle. L'échange argumenté, ouvert et bienveillant autour de positions parfois opposées, soutenues par des acteurs impliqués au quotidien sur le terrain permet de faire émerger des propositions innovantes,现实的 et concrètes.

Chaque partenaire apporte une expertise singulière, ce qui nourrit les réflexions collectives :

Amgen.

Leader de l'industrie des biotechnologies médicales et convaincu de la richesse de l'écosystème, Amgen s'engage auprès des acteurs de santé et de la recherche française de manière concrète avec le Fonds Amgen France pour la Science et l'Humain afin de soutenir la recherche et via des partenariats avec des start-ups pour accélérer l'innovation. C'est dans la lignée de cet engagement pour le système de santé futur qu'Amgen s'est joint aux autres partenaires pour lancer le think-tank éphémère Innovation Days en 2020.

Du fait de sa forte spécialisation dans le traitement de maladies chroniques (notamment cardiaques), Amgen s'intéresse de près aux actions de prévention permettant de réduire la prévalence et/ou la gravité de ces pathologies.



BioLabs.

Acteur incontournable de l'innovation en santé, BioLabs joue le rôle d'incubateur; l'entreprise accompagne des startups de la healthtech dans leur développement, en leur louant notamment les laboratoires et équipements nécessaires.

Ce rôle de premier plan au sein du monde de l'innovation en santé rend BioLabs particulièrement familier des enjeux rencontrés par les acteurs de l'innovation en prévention.



Fondation Université Paris Cité.

Levant des fonds pour la recherche comme pour l'amélioration des formations en santé, la fondation œuvre activement pour améliorer la santé de demain.

Au cœur de l'écosystème de la santé, la Fondation connaît bien le fonctionnement de la formation comme de la recherche en santé, et travaille à inclure la prévention dans ces deux domaines.



Les Patients s'engagent.

Plateforme de l'association Aider à Aider, « Les Patients s'engagent » identifie, recense et valorise les projets portés par des patients, remettant ainsi ces derniers au centre du système de soins.

Représentant les intérêts comme l'expérience des patients, l'association rappelle l'importance de mettre le patient au centre des réflexions sur la prévention.



Roland Berger.

Cabinet de conseil en direction générale, Roland Berger est un leader mondial d'origine européenne. Ses équipes accompagnent au quotidien les décideurs des secteurs public et privé et les investisseurs dans leurs questionnements. Les équipes santé, pharma et secteur public s'engagent pleinement au sein des Innovation Days, pour contribuer aux sujets sociétaux liés à la santé.

L'engagement auprès des décideurs publics et privés de la santé au quotidien permet aux consultants de Roland Berger d'apporter un regard analytique et prospectif sur les enjeux de la prévention.



Unicancer.

Fédération nationale des Centres de lutte contre le cancer (CLCC), Unicancer est l'unique réseau hospitalier français 100 % dédié à la lutte contre le cancer. Il réunit 18 Centres de Lutte contre le Cancer (CLCC), établissements de santé privés d'intérêt collectif, à but non lucratif, répartis sur 20 sites hospitaliers. Unicancer est un acteur majeur des soins, de la recherche, de l'enseignement, et de la prévention en cancérologie.

Suivant une approche holistique de la prise en charge, basée sur l'excellence et l'innovation, les Centres de Lutte contre le Cancer jouent historiquement un rôle central en matière de prévention, primaire, secondaire et tertiaire, fondé sur un maillage territorial important qui leur permet de décliner une stratégie efficace au bénéfice de l'ensemble de la population.



Comment avons-nous procédé ?

L'objectif de la démarche étant d'aider les décideurs publics dans leur action pour la prévention en santé, les partenaires ont d'abord eu à cœur de comprendre leurs dilemmes.

Pour cela, les membres du think-tank ont mené un travail préparatoire de recherche documentaire approfondie, analysant notamment 30 rapports dans le détail, parmi lesquels :

► **Des rapports émis par des autorités publiques** : Santé Publique France (SPF), Agences Régionales de Santé (ARS), Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), Cour des comptes, Conseil économique social et environnemental (CESE), Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), etc.

► **Des rapports rédigés par des acteurs de référence** : think-tanks (Institut Sapiens, Institut Montaigne, Terra Nova) et acteurs privés (Deloitte, Fédération de l'Hospitalisation Privée).

► **Des rapports publiés par des instances étrangères** (l'Institut National de Santé Publique du Québec, par exemple), pour repérer des pratiques inspirantes.

Une fois ce travail préparatoire effectué, les partenaires ont échangé avec une quinzaine de décideurs clés et d'experts au cours d'entretiens, pour spécifier les angles d'approche pertinents pour l'action publique : ministère de la santé, services du Premier ministre, hauts fonctionnaires, fondateurs de start-ups, membres de fédération, acteurs de l'économie sociale et solidaire, responsables de mutuelles, etc.

Forts de ces échanges, les partenaires ont défini cinq thèmes de travail : la santé globale, ou « Health in all policies », l'organisation du système de santé, l'innovation en prévention, la gouvernance de la prévention, et le financement de la prévention. Pour chaque thème, un groupe de travail s'est réuni pour partager les constats et proposer des actions à court terme. Ainsi, 22 participants représentant toutes les sensibilités de l'écosystème de la prévention (administrations, health tech, économie sociale et solidaire, associations de patients, chercheurs, universitaires, industriels, soignants) ont élaboré 56 pistes d'actions.

Point d'orgue de ces travaux, les partenaires des Innovation Days proposent aujourd'hui 20 actions pour améliorer la prévention en France.

THÈME	SOUSS-THÈME	PROPOSITION	POURQUOI ?	QUI ?	QUAND ?	COMMENT ?	QUEL CONTENU ?	QUEL FINANCEMENT ? (le cas échéant)
#1 • FORMER ET SENSIBILISER	Former les usagers du système de santé	1. Évaluer les connaissances acquises au cours du « parcours éducatif de santé », dispensé sur le temps de la scolarisation obligatoire.	Pour s'assurer que chaque jeune dispose d'une même éducation en santé, afin de réduire les inégalités sociales de santé.	Ministère de l'Éducation nationale.	4 évaluations : fin du cycle 2, fin du cycle 3, fin du cycle 4, fin du CAP ou du lycée.	Sur le modèle des ASSR 1 et 2, en créant des QCM intégrant des questions sur l'alimentation saine, l'activité physique, la prévention des addictions, l'éducation à la sexualité (à partir du cycle 3), la santé mentale.	Intégration dans le système éducatif existant.	
		2. Ajouter au « parcours éducatif de santé » un module dédié à « Mon Espace Santé », pour permettre aux futurs usagers de bien s'approprier cet outil.	Pour généraliser l'usage de « Mon Espace Santé », en familiarisant les jeunes avec cet outil.	Ministère de l'Éducation nationale.	En fin de CAP ou fin de lycée.	Présentation du site, de l'application mobile liée et de l'intérêt de les utiliser régulièrement.	Intégration dans le système éducatif existant.	
		3. Rendre la formation aux premiers secours obligatoire.	Pour augmenter le nombre de potentiels « premiers sauveteurs » : aujourd'hui, seuls 34 % des Français maîtrisent les « gestes qui sauvent ».	Sapeurs-pompiers et associations déjà engagées (Croix-Rouge, Protection Civile...).	PSC1 en 3 ^e , et rappel en 2 ^e année de CAP ou terminale.	Caractère obligatoire de l'attestation du PSC1 pour s'inscrire au baccalauréat, au permis de conduire et aux concours nationaux, sur le modèle de l'obligation de réalisation de la journée défense et citoyenneté (JDC).	Possible subvention des associations concernées	
	Former les professionnels de santé	4. Intégrer une formation en prévention en fin de cursus des formations en santé et au cours du développement professionnel continu (DPC).	Pour s'assurer que les soignants disposent des mêmes connaissances de base en prévention, afin d'y accorder plus d'importance et de davantage coopérer sur ces questions.	Les professeurs de santé publique.	Au cours des formations initiales en santé.	Étude des inégalités sociales de santé, la promotion de comportements sains, la connaissance des ressources publiques de prévention accessibles aux patients.	Intégration dans le système de formation existant.	
		5. Intégrer la formation aux nouveaux outils de prévention au développement professionnel continu.	Pour faire connaître aux soignants les nouveaux outils numériques de prévention, essentiels pour leur pratique.	Le Haut conseil du développement professionnel continu détaillera le contenu de cette formation, et les Conseils nationaux professionnels (CNP) les pilotent.	Au cours du développement professionnel continu, suivi de façon triennale par les soignants. Alternativement, formation ad hoc accessible via le Compte personnel de formation (CPF).	Présentation des outils numériques (qui seront listés sur « Mon Espace Santé ») et des cas pratiques.	Intégration au développement professionnel continu. Alternativement, ouverture de la possibilité d'utiliser le CPF.	
		6. Dispenser une formation en prévention des maladies chroniques aux « pharmaciens correspondants ».	Pour diffuser plus aisément des messages de prévention auprès de personnes souffrant de maladies chroniques.	L'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) pilotera cette formation.	Au cours du développement professionnel continu, si un pharmacien veut devenir « pharmacien correspondant ».	Le contenu exact sera déterminé par l'Ordre national des pharmaciens ; la formation sera axée sur la prévention de l'aggravation des maladies chroniques.	Intégration au développement professionnel continu.	

THÈME	SOUSS-THÈME	PROPOSITION	POURQUOI ?	QUI ?	QUAND ?	COMMENT ?	QUEL CONTENU ?	QUEL FINANCEMENT ? (le cas échéant)
#2 • PERSONNALISER	Via l'aller-vers	7. Mettre en place trois programmes d'aller-vers par département, dédiés aux trois pathologies évitables les plus présentes sur le territoire.	Pour toucher les personnes éloignées du système de soins avec des messages adaptés à leurs besoins.	Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), en charge du pilotage ; les professionnels de santé travaillant dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) mobilisés pour les animations.	Sur trois ans.	Programmes de prévention itinérants avec des moyens adaptés : utilitaires légers, bus. Itinéraire adapté aux populations cibles.		Financement garanti dans le cadre de la convention signée par chaque CPAM avec la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Le montant sera défini en fonction de la taille de la population cible.
		8. Systématiser et harmoniser la diffusion de messages de prévention initiée par les réseaux de prestataires de santé à domicile.	Pour toucher les personnes isolées, âgées et/ou fragilisées.	Santé Publique France (SPF) pour harmoniser les discours de prévention, une fédération de prestataires de santé à domicile pour déployer les actions de prévention.	À chaque contact avec les personnes cibles, à la discrédition de l'intervenant à domicile.	Axé autour d'un objectif d'éducation thérapeutique, avec un focus particulier sur la santé mentale. Évaluation du dispositif via une campagne de SMS/d'appels.		Intégration des actions de prévention réalisées par les prestataires de santé à domicile à la liste des produits et prestations (LPP)
		9. Investir les temps d'attente passés dans des espaces de santé (salles d'attente à l'hôpital, en cabinet médical ou en EHPAD, etc.) pour diffuser les messages de prévention.	Pour rentabiliser les temps de latence dans les prises en charge médicales.	SPF pour définir le contenu des messages, les CPAM pour financer leur déploiement.	Pendant les temps d'attente.	Déploiement de bornes interactives avec un contenu adapté (gamification, possibilité de s'inscrire dans des communautés...).		Financement assuré par l'Assurance maladie, optimisé grâce à l'utilisation de circuits de reconditionnement pour le matériel utilisé.
		10. Intégrer la prévention aux missions du Comité Social et Économique (CSE) des entreprises et établissements publics.	Pour assurer l'existence d'une politique de prévention dans chaque entreprise et établissement public.	Par un référent prévention au sein de chaque CSE, avec l'aide du médecin du travail et du responsable interne du service de sécurité, et le soutien de ressources développées par SPF.	À la discrédition du CSE et des services de communication/ RH de l'organisme en question.	Selon l'avis du référent prévention, le médecin du travail et l'équipe RH pour proposer une campagne adaptée aux risques propres au métier, à évaluer par l'inspection du travail.		Intégration dans le budget du CSE de chaque entreprise/organisme public.
Via les outils numériques	Via les outils numériques	11. Mettre en place un rappel annuel sur « Mon Espace Santé » pour inciter à réserver des rendez-vous médicaux essentiels.	Pour inciter l'usager à engager une démarche de prévention	L'Assurance Maladie, responsable de la plateforme.	L'alerte sera envoyée de façon annuelle à une date clé, par exemple le jour de l'anniversaire de l'usager.	Directement comme notification sur l'application, et/ou par SMS et mail pour toucher les personnes moins à l'aise avec les applications mobiles.		Financement assuré par l'Assurance maladie.
		12. Proposer des ressources de prévention adaptées et localisées, ainsi que des créneaux de rendez-vous avec des professionnels de santé environnants, selon les résultats de « l'auto-questionnaire bilan de prévention » proposé par « Mon Espace Santé ».	Pour compléter le questionnaire avec un message conclusif personnalisé.	Ces ressources seront choisies par l'Assurance Maladie.	À l'issue du questionnaire, qui se fait généralement en 5/10 minutes.	Proposer le téléchargement d'applications de prévention (suivi de symptômes, mise en place de comportements sains), une liste de complexes sportifs, centres de dépistage et de vaccination à proximité de l'usager ainsi que des créneaux de rendez-vous avec des professionnels de santé pertinents.		Financement assuré par l'Assurance maladie.
		13. Ajouter au carnet de vaccination de « Mon Espace Santé » une fonctionnalité de commande de vaccin en pharmacie et/ou de réservation d'un créneau dédié chez un soignant.	Pour faciliter la démarche de vaccination.	L'Assurance Maladie, en coordination avec un réseau de pharmacies partenaires.	Après consultation de la liste de vaccins recommandés/ obligatoires.	Proposition de rendez-vous avec un soignant dans les environs, ou avec le médecin traitant si renseigné par l'usager, ainsi qu'une option de commande directe de vaccin dans une pharmacie de proximité.		Financement assuré par l'Assurance maladie.

THÈME	SOUS-THÈME	PROPOSITION	POURQUOI ?	QUI ?	QUAND ?	COMMENT ?	QUEL CONTENU ?	QUEL FINANCEMENT ? (le cas échéant)
#3 • ENGAGER DES RÉFORMES SYSTÉMIQUES	La gouvernance à l'échelle... nationale	14. Se doter d'une gouvernance nationale à visée interministérielle : ► Relancer le comité interministériel pour la santé (CIS); ► Nommer un délégué interministériel à la prévention.	► Pour lancer des programmes de prévention transversaux, rassemblant tous les ministères pouvant avoir un impact sur la question; ► Pour traduire le volontarisme de l'État en matière de prévention, et coordonner de près les actions des ministères concernés.	► Le CIS; ► Un délégué rattaché au Premier ministre, avec une équipe resserrée, en lien avec tous les ministères et pilotant une politique publique ayant un impact sur la santé publique.	► Le CIS se rassemblerait trois fois par an, pour évaluer l'avancée de ses programmes et en lancer de nouveaux; ► Besoin d'un engagement sur une durée d'au moins 5 ans, pour avoir un impact conséquent sur la politique de prévention.	► Organisation de réunions trimestrielles; ► Confier à la délégation le soin de faire de la prévention une priorité nationale.	Appui sur les structures administratives existantes.	
		15. Organiser une « rencontre annuelle de la prévention ».	Pour faire se rencontrer les différents acteurs de la prévention, et d'encourager ainsi les synergies.	Chapeautée par le CIS, réunissant tous les acteurs de la prévention, publics, associatifs et privés (notamment start-up en health tech).	Chaque année.	Proposition de quelques objectifs communs pour l'année ; lancement de partenariats et de synergies entre différents acteurs.		
		16. Mettre en place une évaluation dédiée à la prévention, effectuée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).	Pour mesurer l'impact concret des actions de prévention, et ainsi motiver leur financement; pour évaluer l'avancement des différentes politiques de prévention.	La sous-direction « synthèse, études économiques et évaluation » de la DREES.	De façon pluriannuelle, avant chaque projet de loi de financement de la prévention.	En évaluant l'impact des programmes nationaux (Plan de lutte contre le cancer par exemple) et départementaux.	Appui sur les structures existantes.	
	Le financement à l'échelle... territoriale	17. Renforcer le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en leur donnant les moyens d'optimiser leurs projets de prévention, grâce à un accès raisonnable et encadré à des données de santé de qualité.	Pour que les CPTS développent les projets de prévention les plus adaptés aux besoins des populations environnantes possible.	L'accès pourra être donné à chaque coordinateur de CPTS.	Ce travail d'examen des besoins précis du territoire en matière de prévention pourrait être effectué dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS), réalisés tous les 7 ans.	Un croisement des données du Système national des données de santé (SNDS), du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et de « Mon Espace Santé » pourrait être effectué, en veillant à la précision et l'interopérabilité des données sélectionnées.	Appui sur les structures existantes.	
		18. Adapter le calendrier de financement à la temporalité de la prévention, en passant d'un financement annuel à un financement pluriannuel des actions de prévention.	Pour s'adapter à la temporalité de la prévention.	Par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et ses ministères de tutelle, en lien avec la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS).	Le vote du budget des actions de prévention pourrait être annuel, avec une durée d'engagement longue (7 à 10 ans par exemple), le temps que l'effet des programmes lancés puisse être (au moins partiellement) évalué.	Séparation de l'onglet « prévention » du reste du PLFSS, voté à part, à une régularité différente.		
		19. Augmenter les taxes sur les produits nocifs (pour les consommateurs comme pour les distributeurs) et en réaffecter une partie à la prévention.	Pour étendre la logique de « pollueur-pauvre » aux producteurs de produits nocifs pour la santé, afin d'amortir, au moins partiellement, leur impact sur l'équilibre du système de santé.	L'augmentation des tarifs de l'accise concernerait d'abord l'industrie du tabac, l'industrie des produits alimentaires ultra-transformés, les alcooliers, mais aussi les producteurs et vendeurs de cigarettes électroniques.	Graduellement, sur 5 ans.	Ajustement progressif des accises dans la logique d'un dialogue de responsabilisation avec les fédérations représentant les intérêts des producteurs et distributeurs des produits ayant un impact nocif sur la santé publique.	Intégration dans les processus existants.	
	Le financement à l'échelle... territoriale	20. Confier aux agences régionales de santé (ARS) le soin de fixer des budgets par objectif de prévention aux CPTS.	Pour permettre aux CPTS de bénéficier de financements pérennes pour leurs actions de prévention.	Le coordinateur de la CPTS et la direction des affaires financières et comptables (DAFC) de l'ARS concernée.	Lettre de mission pluriannuelle (5 ans).	Rédaction d'une lettre de mission fixant trois objectifs de prévention à remplir par les CPTS concernées, et allouant un budget fixe à chacun de ces trois objectifs.		

Conception & réalisation :
pergamon

DÉCEMBRE 2024



Innovation
Days SAISON 3