

**Anne Bucher**

Ancienne directrice générale de la santé et de la souveraineté alimentaire à la Commission européenne et membre du Comité directeur du CRAPS

Dr Christophe Bannery

Médecin radiologue et entrepreneur

**Mohamed Es-Sbai**

Chercheur associé au laboratoire interdisciplinaire de recherche appliquée en économie-gestion et santé (LIRAS) à l'Université Paris-Cité

**Cécile Rehby**

Responsable des politiques publiques de santé et des affaires publiques de Sanofi



LES POLITIQUES D'INTÉGRATION ET DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE PENSÉES DANS UNE LOGIQUE DE LONG TERME

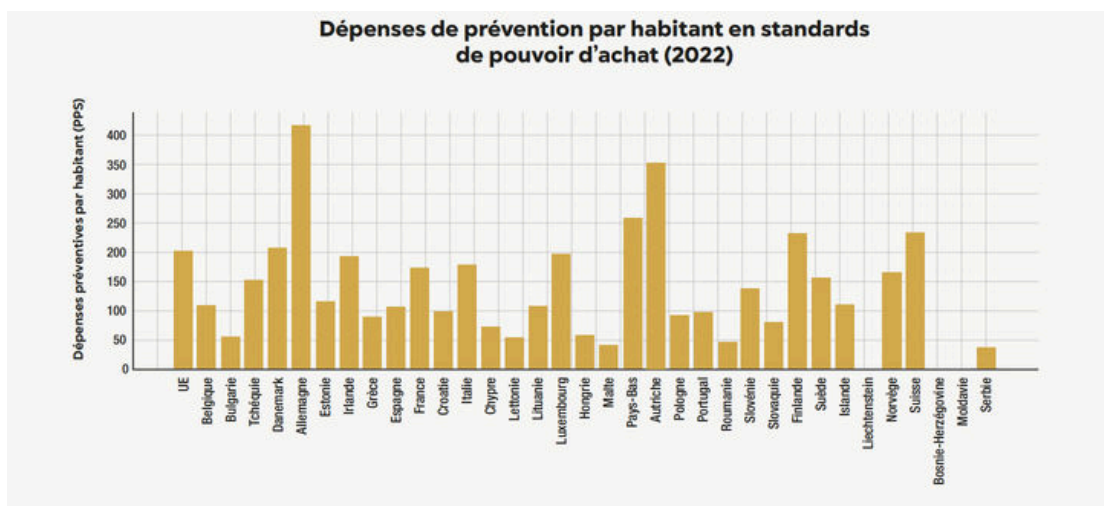
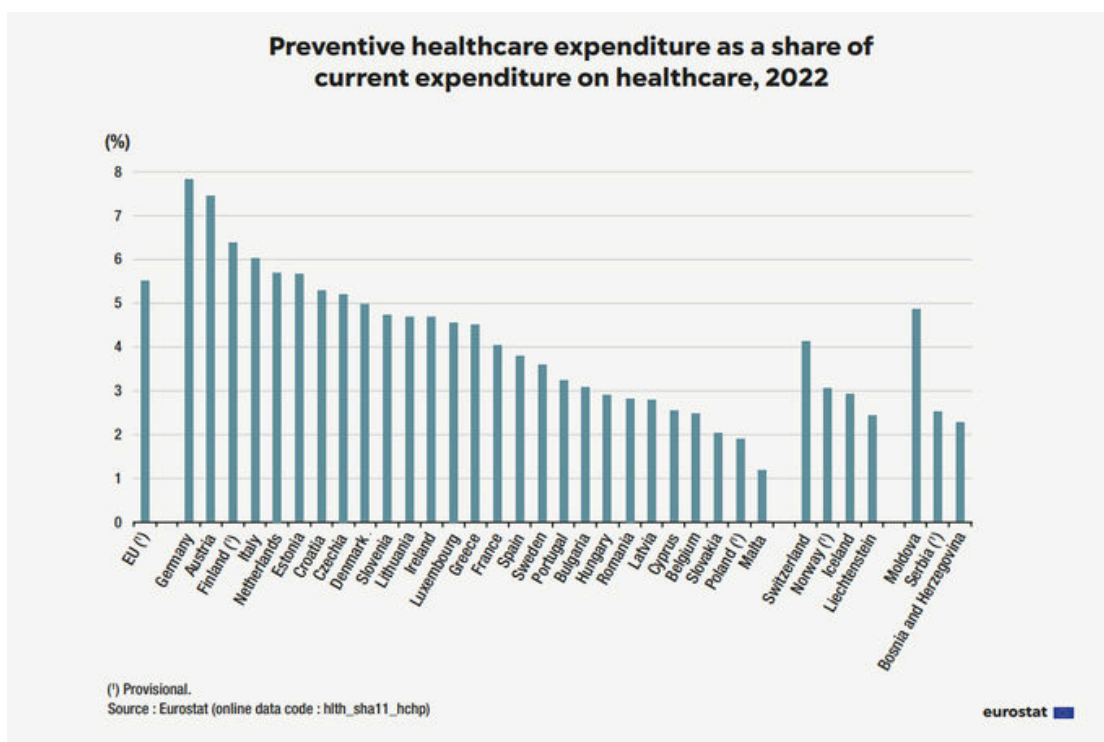
Ce travail s'inscrit dans les activités du groupe de travail Santé de Confrontations Europe. Cette contribution s'inscrit dans l'ouvrage du CRAPS : Sobriété en santé : une nécessité pour l'avenir![1]

Investir en prévention

Tous les systèmes de santé sont confrontés à un fossé grandissant entre, d'une part, une demande de soins exponentielle et, d'autre part, des contraintes de ressources et une inflation des coûts. Il existe un consensus international sur le fait que résoudre cette équation exige de mettre en place des politiques de santé davantage axées sur la prévention. C'est une réponse particulièrement pertinente pour les défis actuels des politiques de santé qu'il s'agisse du vieillissement de la population ou de l'augmentation des maladies chroniques, car la prévention agit simultanément sur la demande et l'offre de soins. Malgré ce constat, cette recommandation ne reçoit pas la même attention dans tous les pays. Qu'en est-il de l'Union européenne ?

État des lieux

Connue pour la qualité de son système de soins et la couverture universelle, la France garantit à sa population une longévité parmi les plus élevées de l'UE. Mais cette bonne performance se détériore quand on considère l'espérance de vie en bonne santé. Ce décalage se retrouve sur des indicateurs plus fins : par exemple, la France enregistre de bons résultats sur la guérison du cancer mais des taux d'incidence généralement élevés comparés à ses homologues européens. Il est dès lors légitime de s'interroger sur l'efficacité de l'allocation des financements et sur l'opportunité de donner à la prévention une priorité plus forte. En 2022, la France consacrait 4 % de ses dépenses de santé aux soins préventifs, beaucoup moins que l'Allemagne ou les Pays-Bas, et en dessous de la moyenne UE en dépenses par habitant.



Quelques exemples concrets des bénéfices de la prévention

Les bénéfices de la prévention en santé sont multiples : de santé publique, organisationnels (efficacité des systèmes de soins) et socio-économiques (productivité, maintien de l'autonomie des séniors).

Le retour sur investissement est particulièrement évident et rapide en matière d'immunisation : chaque 1 euro dépensé en vaccination chez l'adulte génère 19 euros de valeur sociétale [2], [3]. L'amélioration de la couverture vaccinale, en particulier chez les adultes de plus de 60-65 ans, dans un contexte d'augmentation de l'âge de départ en retraite, permettrait une meilleure résilience de nos systèmes de santé, une meilleure productivité et une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. L'immunisation vis-à-vis de maladies infectieuses respiratoires (grippe, Covid-19, pneumocoques) allégerait le fardeau médical et économique de plus en plus lourd [4] dans cette tranche d'âge.

Par ailleurs, renforcer le dépistage précoce, notamment des maladies respiratoires chroniques, en hausse compte tenu du vieillissement de la population et de la pollution de l'air, améliorerait la prise en charge de ces pathologies fortement sous-diagnostiquées et représentant une part importante des hospitalisations évitables, générant ainsi des économies [5].

Au-delà de ces dimensions de santé publique, la prévention constitue également un levier stratégique pour désengorger les services d'urgences. Les données issues de programmes européens de soins intégrés montrent qu'un meilleur maillage de la médecine de ville, couplé à une prévention renforcée, peut réduire certaines formes de recours inapproprié aux urgences.

Toutefois, une récente évaluation de la Health Foundation au Royaume-Uni (2021) indique que ces effets prennent du temps à se matérialiser : dans les quatre régions étudiées, ce n'est qu'à partir de la 3^e à la 6^e année que l'on observe des signes de réduction modeste et inégale des passages à l'hôpital, principalement chez les patients de plus de 65 ans [6]. Ces résultats soulignent que les politiques d'intégration et de prévention doivent être pensées dans une logique de long terme, avec des moyens dédiés et une évaluation continue. En France, la Cour des comptes souligne dans un rapport de 2021 qu'un déploiement massif de la prévention, combiné à des actions ciblées sur les publics fragiles, pourrait générer plusieurs milliards d'euros d'économies, tout en désaturant les services d'urgences [7].

Comment l'UE pourrait devenir un levier efficace

Une meilleure prise en compte de la dimension européenne, voire globale, permettrait d'optimiser l'investissement en prévention au niveau national. En premier lieu, l'UE est un acteur de la prévention au travers de réglementations européennes qui ont un impact élevé sur la santé publique (taxation du tabac et de l'alcool, réglementation des produits chimiques et de l'environnement). De plus, l'UE dispose de ressources limitées mais ciblées pour soutenir les politiques nationales et d'instruments structurants comme « Beating Cancer Plan », EU4Health ou encore la réforme du Pacte de stabilité de 2024. À la suite de la crise Covid, l'UE s'est équipée d'un cadre de prévention et de préparation en matière de maladies infectieuses. Il faudrait désormais un engagement politique plus fort pour la prévention des maladies chroniques dans le cadre du prochain Cadre financier pluriannuel, à l'instar de ce qui a été fait dans le cadre du plan cancer.

Notes de bas de page :

[1] Bazzocchi, D., Brisard F. *Sobriété en santé : une nécessité pour l'avenir !* 2026.

[2] OHE. *Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes*. 18 avril 2024.

[3] Ratio coût-bénéfice moyen des programmes de vaccination des adultes contre la grippe saisonnière, les infections à pneumocoques, l'herpès zoster et le virus respiratoire syncytial dans dix pays (Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Brésil, États-Unis d'Amérique, France, Italie, Japon, Pologne et Thaïlande).

[4] Académie nationale de médecine. Une institution dans son temps. *Rapport 23-25. Vaccination des seniors*. 7 novembre 2023.

[5] Communication à la commission des Affaires Sociales du Sénat. *La santé respiratoire*. Mai 2024.

[6] Lloyd, T., Conti, S., Alderwick, H., & Wolters, A. The Health Foundation. *Have integrated care programmes reduced emergency admissions ? Lessons for Integrated Care Systems (ICSs)*. 2021.

[7] Cour des comptes. Communication au Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques de l'Assemblée nationale. *La politique de prévention en santé : Les enseignements tirés de l'analyse de trois grandes pathologies*. Novembre 2021.