



Promouvoir
le dialogue



Mercredi 21 janvier 2026
La Terrasse du 7ème, Paris

Les Matinales de Coopération Santé

Quelles stratégies de prévention pour vieillir en bonne santé ?

L'alliance des stratégies vaccinales et cardiovasculaires
pour une longévité en santé

Avec le soutien institutionnel de :



CSL Seqirus



NOVARTIS



sanofi

L'INNOVATION
AU SERVICE
DE LA
PROTECTION
CONTRE
LA GRIPPE

CSL Seqirus contribue
à protéger la santé
des patients depuis
plus de **100 ans**.¹

FR-NP-2500176 - Avril 2025

1. CSL Limited Annual Report 2023/2024.

QUELLES STRATÉGIES
DE PRÉVENTION POUR VIEILLIR
EN BONNE SANTÉ ?

Face au vieillissement de la population, à la hausse des maladies chroniques et aux inégalités d'accès aux soins, la prévention est un levier indispensable pour renforcer la résilience de notre système de santé. Coopération, innovation et approche globale sont les clés pour répondre aux défis actuels et améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins.

Après une keynote introductive sur la notion de prévention en économie de la santé et l'éclairage de l'Assurance maladie, cette Matinale de Coopération Santé a permis d'explorer ces enjeux au travers de deux tables rondes : la prévention primaire des maladies respiratoires aiguës par la vaccination, et la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires grâce au diagnostic biologique.

Animation de la matinale
Mickaël Halimi, Associé chez Nextep

Ouverturep.4

La prévention : coût ou investissement ?p.5
Pierre Dubois, Économiste de la santé, professeur d'économie à la Toulouse School of Economics, Université de Toulouse

Le point de vue de l'Assurance maladiep.6
Catherine Grenier, Médecin conseil nationale de l'Assurance maladie (Cnam)

Prévention des maladies respiratoires aiguës par la vaccination p.12
Dr Élise Antone, Trésorière de l'association Santé respiratoire France, pneumologue la Rochelle
Pr Bertrand Fougère, Professeur de Gériatrie au CHU de Tours
Pr Gaëtan Gavazzi, Professeur de Gériatrie au CHU de Grenoble
Dr Guillaume Racle, Pharmacien titulaire à Épernay, élu au Bureau national de l'USPO

Prévention des maladies cardiovasculaires et dépistagep.16
Dr Kim Nguyen, Référent national sur le sujet des maladies cardiovasculaires du Syndicat national Les Biologistes Médicaux, biologiste libéral
Philippe Thébaud, Président d'Alliance du CœurLes Biologistes Médicaux, biologiste libéral

Conclusionp.20

QUELLES STRATÉGIES DE PRÉVENTION POUR VIEILLIR EN BONNE SANTÉ ?

Bienvenue à cette nouvelle Matinale, consacrée aux politiques de prévention pour vieillir en bonne santé, en particulier l'alliance des stratégies vaccinales et de dépistage des maladies cardiovasculaires.

Comme vous le savez, le sujet de la prévention est inscrit dans l'ADN de Coopération Santé.



Vincent Olivier,
Président

Chacun connaît la notion de prévention en santé dans son acception la plus commune : éviter que des maladies ou des événements néfastes n'altèrent la bonne santé. Mais étymologiquement, la prévention est ce qui vient avant, ce qui est prioritaire. En l'occurrence, Coopération Santé peut s'honorer de « mettre avant » ce thème prioritaire à son agenda de janvier 2026.

Cette année fêtera les dix ans de la loi de modernisation du système de santé de 2016, laquelle avait pour ambition de changer de paradigme en passant d'un modèle fondé sur le curatif à un système davantage centré sur le préventif. Beaucoup a été fait, dans ce cadre, notamment en faveur de la vaccination et des dépistages organisés. Pour autant, dix ans plus tard, force est de constater que nous n'avons pas changé de paradigme. En témoigne la part de nos investissements en prévention qui, selon l'OCDE, représente toujours moins de 2,5 % des dépenses globales de santé.

Projets de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), lois de santé, négociations conventionnelles, rapports de charges et de produits, rapports Igas, rapports d'information... : s'il est à chaque fois question de prévention, le sujet n'est toujours pas prioritaire.

Face à ce constat, l'ambition de cette matinée est d'amorcer une réflexion sur la manière de faire de la prévention une véritable priorité de santé publique.

Après une présentation globale des enjeux, nous aborderons deux cas d'usage autour de la vaccination visant à prévenir les maladies respiratoires aigües d'une part, et des maladies cardiovasculaires d'autre part.

Mickaël Halimi,
Associé chez Nextep



La prévention : coût ou investissement



Pierre Dubois,
Économiste de la santé, professeur d'économie
à la Toulouse School of Economics,
Université de Toulouse

L'économie de la santé réfléchit à la façon de mieux organiser les soins, mais s'intéresse aussi à la prévention. De fait, de nombreux arguments économiques plaident en faveur de cette dernière.

Souvent, en France, on considère que « la santé n'a pas de prix » – ce qui a longtemps conduit à ne pas étudier les avantages coûts/bénéfices de certaines mesures et à ne pas investir suffisamment dans de nombreux domaines. Or plusieurs rapports montrent que l'investissement dans la santé est rentable à long terme. Bien que cette rentabilité soit difficile à mesurer, les économistes proposent de l'évaluer au travers des coûts évités, des coûts et des bénéfices indirects, et du rendement marginal de l'investissement public : désencombrement des urgences, arrêts maladie moins nombreux, plus de personnes au travail, plus de taxes et d'impôts.

Un récent papier américain montre ainsi le rendement de l'investissement dans la vaccination contre la grippe pour le marché du travail. La France aurait grandement besoin de ce type de mesures pour d'autres actions de prévention en santé.

Les bénéfices des politiques publiques de prévention

La prévention est multidimensionnelle. La France est plutôt bien placée dans la prévention contre l'obésité et la malnutrition, mais nettement moins bien dans la lutte contre le tabagisme. De la même façon, elle accuse encore un peu de retard par rapport aux recommandations de l'OMS en matière de vaccination, mais s'avère plus avancée dans le dépistage de certains cancers. Or dépister les cancers au stade le plus précoce possible présente de nombreux bénéfices pour les patients, mais évite aussi des coûts futurs.

Nous ne sommes pas les derniers de la classe, mais nous devons poursuivre nos efforts.

Un fort besoin d'investissement

Les investissements dans la prévention restent largement insuffisants. Le taux de vaccination contre la grippe saisonnière, par exemple, est bien en deçà de l'objectif fixé par l'OMS. Pourtant, les avantages de la vaccination ne sont plus à démontrer.

Certes, le coût de la non-vaccination est estimé dans une fourchette très large, car il est difficile de mesurer les coûts indirects. Néanmoins, toutes les mesures montrent qu'à court terme, le vaccin contre la grippe est très rentable. L'amélioration du taux de vaccination est donc d'autant plus cruciale qu'elle peut passer par des mesures simples comme la gratuité au-delà de 60 ou 50 ans, la diffusion de campagnes de communication, ou l'organisation systématique de la vaccination sur le lieu de travail, pour tous les actifs.

La nécessaire accélération des politiques de prévention

Au-delà de la gratuité de certains actes, comme la vaccination contre la grippe pour les moins de 65 ans, un renforcement des politiques d'incitation et de responsabilisation des individus s'avère indispensable – sans toutefois aller jusqu'à l'obligation. En effet, les personnes non vaccinées exercent des externalités négatives sur le reste de la société, au travers des dépenses d'assurance maladie ou de l'encombrement des urgences par exemple.

Si ces investissements conduisent à dépenser plus, ils sont aussi très rentables – à court terme dans le cas du vaccin contre la grippe, ou à plus long terme dans le cas du vaccin contre le papillomavirus. Cela pose la question du caractère pluriannuel du budget de la santé.

La pluriannualité de l'Ondam pour inclure les mesures de prévention

Avec un budget annuel, il est difficile de se projeter sur plusieurs années et de justifier des dépenses supplémentaires, ou l'augmentation de l'Ondam pour éviter des dépenses futures. Aussi est-il essentiel de parvenir à instaurer différentes lignes budgétaires, dont certaines pluriannuelles qui permettront d'inclure les dépenses de prévention et d'autres investissements en santé, qui ont des rendements à long terme.

Une vision à long terme est cruciale, a fortiori compte tenu de la situation budgétaire de la France.

Si l'on essaie simplement de gérer la pénurie année par année, nous irons droit dans le mur !



OSER

la vaccination pour viser l'élimination de certains cancers

Parce que la santé a besoin d'audace.

Pionnier dans le domaine de la vaccination, MSD développe et met à disposition des vaccins parmi les plus innovants. Aux côtés des acteurs de santé publique, MSD s'engage activement à protéger les populations dans l'objectif d'éliminer certains cancers grâce à la prévention.



Pour en savoir plus
rendez-vous sur
www.msconnect.fr

Le point de vue de l'assurance maladie

Outre son rôle de financeur, l'Assurance maladie est de plus en plus présente dans les actions de prévention – à la fois en se positionnant dans le secteur médicalisé et en intervenant en soutien des politiques plus globales de prévention comme l'alimentation ou l'éducation.

Une capacité à faire

Deux grandes actions figurent parmi les priorités de l'Assurance maladie : la vaccination (en particulier contre la grippe) et les dépistages.

Pour les dépistages organisés du cancer, nous avons repris l'ensemble du dispositif d'invitations, en mobilisant le système national des données de santé et en instaurant de l'aller vers téléphonique pour les populations les plus éloignées du système. En l'occurrence, l'aller vers le dépistage consiste à convaincre de l'intérêt à agir – pour l'intérêt général comme pour l'intérêt individuel.

Nous avons beaucoup à faire pour l'intérêt à agir individuel en matière de dépistage.

Cela passe par la communication, l'information du public, mais aussi la lutte contre la désinformation.

L'Assurance maladie est un acteur de confiance, légitime à tenir ce rôle.

Le dépistage des maladies cardiovasculaires et associées représente un autre enjeu majeur. La prise en charge précoce des facteurs de risque – hypertension, surpoids, début de diabète – est clé et fait l'objet de plusieurs actions comme l'information de la population et des professionnels de santé, la facilitation de l'accès au dépistage, la prise en

charge des populations les plus à risque, mais aussi la vaccination des enfants en bonne santé, dans une optique de protection de la population générale.

Les bilans de prévention : un dispositif en devenir

La politique de prévention s'installe indéniablement dans le paysage, même s'il est trop tôt pour présenter des résultats chiffrés. Plus de 300 000 bilans ont été facturés par les pharmaciens, les sages-femmes, les médecins et les infirmiers. Un nombre équivalent de personnes ont répondu à l'auto-questionnaire disponible sur Mon Espace Santé en amont du rendez-vous. Il n'est pas possible de savoir si ce sont les mêmes qui ont passé le bilan, mais cela montre que cette démarche accroche la population.

L'évolution attendue de Mon Espace Santé, pour un accompagnement personnalisé

Cette évolution, préconisée par le rapport Charges et produits de la Cnam, est en cours de mise en place. Mon Espace Santé, ce sont plus de 20 millions de comptes activés, avec une alimentation significative par les professionnels de santé et par les assurés eux-mêmes. L'enjeu de rationalisation est réel pour rendre davantage de services, avec l'utilisation progressive de l'IA notamment pour synthétiser l'information.

Mon Espace Santé contient un carnet de vaccination, un auto-suivi de mesures et des messages de prévention ciblée – en fonction de l'âge et du sexe, pour le moment. Beaucoup d'informations sont mesurables au travers du système de consommation de soins, mais c'est plus difficile pour les aspects comportementaux, qui requièrent aussi la mobilisation de données cliniques, par le professionnel de santé ou par le patient, pour construire des messages personnalisés.



Catherine Grenier,
Médecin conseil nationale
de l'Assurance maladie (Cnam)

Vers un parcours d'accompagnement préventif avant l'entrée en ALD

L'article 54 de la LFSS a été défendu par l'Assurance maladie, pour la mise en place d'un parcours d'accompagnement préventif pour les personnes atteintes de pathologie, en amont de l'entrée en affection longue durée (ALD). En 2023, l'ALD concernait 14 millions de personnes (21 % de la population), pour 25 millions de personnes atteintes d'une maladie chronique (25 %). L'enjeu à agir avant l'entrée en ALD est donc réel, tant économique qu'en matière de qualité de vie et d'amélioration du pronostic. L'objectif est de modifier le cours de ces pathologies longues et coûteuses en identifiant les personnes concernées et en leur proposant une première action pour la santé, avec un bilan éducatif. Les trois axes sont la nutrition, l'activité physique et l'acceptation par un accompagnement psychologique. L'ambition est d'éviter les thérapeutiques médicamenteuses et chirurgicales, qui ne sont pas une bonne solution sur le plan individuel.

Le forfait médecin traitant

Cet outil, qui remplace la Rosp, vise à mobiliser opérationnellement le médecin traitant en rétribuant les actions cliniques de prévention effectuées par ses patients, quel que soit l'acteur qui réalise le dépistage ou la vaccination. De fait, le médecin est prescripteur de comportements. L'élément nouveau est la remise d'une liste nominative, de façon sécurisée et sous réserve de l'acceptation du patient, avec des informations actualisées mensuellement par l'Assurance maladie. Cette action commencera par l'examen buccodentaire et la prévention des maladies cardiovasculaires.

Un message de prévention efficace est un message qui vous concerne

La prévention de l'hôpital

Une expérimentation a été conduite avec le CHU de Montpellier pour mobiliser les patients en ALD atteints d'une insuffisance cardiaque : repérage par l'Assurance maladie, envoi d'un courrier au patient et au médecin traitant, vaccination contre le pneumocoque. Elle a produit des résultats majeurs, puisque le taux de vaccination au sein de cette population est passé de 4 % à 35 %.

On est beaucoup plus efficace quand on combine une action à la fois vis-à-vis du professionnel et du patient.

Sauf exception, la vaccination à l'hôpital n'est pas prise en charge par l'Assurance maladie, mais un travail sera engagé pour élargir le financement, l'objectif étant de faciliter toutes les actions qui facilitent la prévention, où qu'elles se déroulent – à l'hôpital ou en ville.



Échanges

« Exploite-t-on suffisamment les outils d'IA en matière de prévention ? »

Pierre Dubois :

« La digitalisation et l'IA sont une source intéressante d'économies. Le préalable est toutefois de donner confiance dans la sécurité des systèmes de données. Le système unique, harmonisé et compatible de l'Assurance maladie est un atout français, du point de vue de la transmission des données. »

« Rembourser la vaccination à l'hôpital serait une mesure assez simple et rapide à mettre en place pour augmenter la couverture vaccinale. Pourquoi passer par des expérimentations ? Pourquoi la prise en charge du vaccin contre la grippe est-elle plus compliquée que celle contre le covid ? »

Catherine Grenier :

« L'Assurance maladie n'a pas identifié de statut particulier pour le financement du vaccin contre la grippe. Pour autant, des négociations sont en cours avec le ministère. En outre, certains établissements ont signé des conventions pour que le vaccin soit remboursé. C'est donc possible et cela va dans le bon sens, l'objectif étant de vacciner les populations pour lesquelles la vaccination est recommandée – et sur lesquelles l'Assurance maladie centre son action. »

« Comment accroître le taux de vaccination des soignants, y compris dans les Ehpad ? »

Catherine Grenier :

« Une réflexion est en cours pour de pousser la vaccination des soignants et des acteurs qui travaillent auprès des personnes vulnérables, étant entendu que l'obligation vaccinale n'est pas la panacée. »

« Ne faudrait-il pas prévoir le suivi de la vaccination aux 4 âges de la vie, dans Mon Bilan Prévention ? »

Catherine Grenier :

« Ce dispositif est piloté par la DGS. Son principal objectif est de mobiliser sur les actions de prévention primaire par une mobilisation comportementale, et sa déclinaison peut se traduire par une vaccination ou un dépistage. Ce temps clinique, qui permet de mieux cibler les dépistages biologiques, a une véritable valeur ajoutée. »

« Pourquoi la vaccination contre le VRS n'est-elle pas remboursée ? »

Catherine Grenier :

« L'intérêt de cette vaccination est réel, compte tenu de son efficacité notamment chez les femmes enceintes et les petits. Nous avons donc vocation à l'élargir – reste à construire la mécanique de remboursement. Je suis favorable à la prévention de toutes les infections respiratoires aiguës de l'adulte selon les mêmes modalités. »

« Existe-t-il encore des marges en matière de simplification des actions de prévention ? »

Pierre Dubois :

« Les campagnes sur le lieu de travail ou à l'université en sont une. Ces actions sont simples à organiser et assez rentables. Le Royaume-Uni, les pays nordiques et les États-Unis sont de bons exemples à suivre, en la matière. »

Nous poursuivons les miracles de la science pour que vous puissiez poursuivre vos rêves.

Sophie, Sanofi France

Travaille dans le développement industriel

Une empreinte unique en France.



1^{re} entreprise pharmaceutique française ¹



Plus de 30% de notre production mondiale réalisée en France ²



1^{er} investisseur privé en R&D tous secteurs confondus ³

1. Bilan économique 2023-2024 des entreprises du médicament | Leem

2. Données internes 2025

3. The 2024 EU Industrial R&D Investment Scoreboard

MAT-FR-2503975B-11/25

Pour en savoir plus : www.sanofi.fr

sanofi



Prévention des maladies respiratoires aiguës par la vaccination

La vaccination est un levier essentiel de prévention contre les infections respiratoires aiguës, notamment la grippe, le pneumocoque, le Covid-19 et le VRS. L'objectif est de mieux protéger les populations fragiles et de réduire les hospitalisations évitables.



Dr Guillaume Racle,
Pharmacien titulaire à Épernay,
élu au Bureau national de l'USPO



Dr Élise Antone,
Trésorière de l'association Santé
Respiratoire France, pneumologue
à La Rochelle



Pr Gaëtan Gavazzi,
Professeur de Gériatrie
au CHU de Grenoble



Pr Bertrand Fougère,
Professeur de Gériatrie
au CHU de Tours



Mickaël Halimi :

« Qu'est-ce qu'une maladie respiratoire aiguë ? En quoi la prévention contre ces pathologies représente-t-elle un enjeu majeur pour notre système de soins ? »

Pr Gaëtan Gavazzi :

« Parler de prévention, c'est mettre les acteurs de santé au centre. Mais, pour un professionnel de santé, la prévention est antinomique de son activité ! D'où l'importance du « pourquoi ». En l'occurrence, pourquoi développer la vaccination contre la grippe et, plus largement, les infections respiratoires ? Parce que la grippe et les infections respiratoires concernent tout le monde, tout le temps, partout. La déflagration mise en lumière au moment du covid a lieu tous les ans dans les infections respiratoires. L'enjeu de santé publique est donc réel.

Pour améliorer la prévention, il faudrait désiloter et donner toute sa place à la science humaine. En plaçant tout le monde « dans le même sac », la vaccination sera plus facile à vendre. De fait, la prévention est l'affaire de tous. L'enjeu individuel est tout aussi réel, d'autant que les infections respiratoires ont des impacts majeurs, bien au-delà de l'infection en tant que telle, notamment chez le sujet âgé – elles peuvent entraîner, par exemple, une dépendance fonctionnelle.

Pourtant, il n'existe ni investissement ni politique vaccinale chez l'adulte. Il y a donc beaucoup à faire ! »

Mickaël Halimi :

« Que manque-t-il pour favoriser le réflexe vaccinal et protéger plus efficacement la population ? »

Dr Élise Antone :

« Il est essentiel de déconstruire les nombreuses fausses informations ou croyances, qui alimentent la peur de se faire vacciner. La médecine personnalisée – par tous les professionnels de santé – est cruciale en la matière, quand on sait que 10 millions de personnes sont atteintes d'une maladie respiratoire en France, dont certaines ont une maladie respiratoire chronique sévère ou sont en ALD. »



Mickaël Halimi :

« Quels sont les impacts de la non-vaccination chez le patient âgé, au-delà de l'infection respiratoire ? »

Pr Bertrand Fougère :

« Les signes cliniques des infections respiratoires sont aspécifiques chez le patient âgé, ce qui retarde parfois le diagnostic. De façon aiguë, l'infection respiratoire peut entraîner des syndromes gériatriques (syndrome confusionnel, chutes, dénutrition...). Elle peut aussi avoir des effets extraréspiratoires, comme déclencher des pathologies cardiovasculaires à court terme, voire à distance. De façon plus long-termiste, elle entraîne une perte d'autonomie (32 % de perte d'autonomie à six mois chez les patients âgés post infection à VRS par exemple). Pour inciter à se faire vacciner, il est crucial d'insister sur la protection contre les maladies cardiovasculaires comme l'infarctus, l'AVC mais aussi comme facteur protecteur des troubles cognitifs. »

Mickaël Halimi :

« Les pharmaciens sont en première ligne, pour convaincre les personnes âgées et leurs proches. »

Dr Guillaume Racle :

« Parfois, nous sommes aussi en dernière ligne ! Notre profession est très impliquée dans la prévention. Près de 99 % des pharmaciens sont formés à l'injection, même si nous devons encore nous améliorer dans la prescription. Malheureusement, le parcours de prescription et de vaccination à l'officine est encore méconnu, même si le covid l'a fait mieux connaître. Pourtant, ce parcours est simple. »

Mickaël Halimi :

« Pouvez-vous nous en dire plus sur le Livre blanc sur les infections respiratoires à prévention vaccinale des séniors, publié par la société française de gériatrie et gérontologie ? »

Pr Gaëtan Gavazzi :

« Pour faire véritablement avancer la prévention, il faudrait organiser une matinale radio tous les jours et faire du bruit !

En introduction, Pierre Dubois a souligné l'insuffisance des mesures des effets directs et indirects de la prévention. De fait, qui a mesuré le coût d'une perte d'autonomie acquise ? Qui a mesuré la durée de vie des personnes après une perte d'autonomie ? En l'occurrence, la vaccination est probablement le meilleur moyen – et le plus rapide – de lutter contre la perte d'autonomie – et les coûts qu'elle entraîne. Pourtant, le récent programme

de prévention de la perte d'autonomie ne contenait pas le mot « vaccination » : nos institutions ne sont pas du tout en phase avec la réalité de terrain.

Pour mesurer les effets de la perte d'autonomie, observons déjà les impacts à court terme. Notre livre blanc les chiffre entre 700 millions et 1 milliard d'euros, mais aucun système ne lie les données de santé sanitaires, médicales et médico-sociales, c'est-à-dire celles des laboratoires de virologie avec celles de la consommation de santé, de la perte d'autonomie et des conseils départementaux. »

Pr Bertrand Fougère :

« Le vaccin est une action de prévention simple. Faire de l'activité physique est plus contraignant qu'une injection ! »

Mickaël Halimi :

« Comment simplifier l'information liée à la vaccination ? »

Dr Élise Antone :

« L'information sur le vaccin contre le pneumocoque est simple : une injection, sans rappel. Il est donc relativement facile de convaincre les patients de se faire vacciner. En revanche, il est plus compliqué d'obtenir l'adhésion pour d'autres vaccins. Il est crucial de faciliter l'accès à l'information, en martelant les messages. La communication doit être plus régulière et de meilleure qualité. »

Mickaël Halimi :

« Comment le rapport des publics à la vaccination a-t-il évolué ? »

Dr Guillaume Racle :

« L'ère post-covid s'est traduite par un certain ras-le-bol vaccinal, comme cela avait été le cas après les épidémies précédentes. Ce ras-le-bol semble toutefois s'estomper progressivement, puisque le taux de vaccination contre la grippe a été record en 2025. Par ailleurs, la connaissance de la maladie est un levier clé d'adhésion à la vaccination – d'où l'importance de parler de vaccin contre une maladie, plutôt que contre un agent infectieux. »

Mickaël Halimi :

« Qu'est-ce qui nous manque, pour aller plus loin ? »

Pr Gaëtan Gavazzi :

« Les patients savent qu'il faut se faire vacciner. Il faut donc simplement leur donner toutes les possibilités de le faire. Le réflexe doit être politique, en bannissant « prévention » au profit de « action ». Seules des politiques territorialisées permettront d'augmenter la vaccination.

À cet égard, notre projet « Prevax », qui vise à développer une politique vaccinale territorialisée dans plusieurs départements de Rhône-Alpes-Auvergne durant quatre ans, dans l'objectif de faire croître la couverture vaccinale chez le sujet âgé de 20 % pour tous les vaccins. C'est faisable ! »

Dr Élise Antone :

« La vaccination contre le VRS n'est prise en charge que pour les femmes enceintes et les nouveaux-nés. C'est choquant. Outre que cela favorise une médecine à deux vitesses, puisque le vaccin coûte 200 euros, cela signifie qu'on considère politiquement acceptable de laisser mourir des personnes âgées d'une maladie contre laquelle un vaccin existe pourtant. »

Pr Gaëtan Gavazzi :

« C'est de l'âgisme. »

Dr Élise Antone :

« Nous avons organisé une journée au Sénat consacrée à la prévention tertiaire dans les maladies respiratoires – vaccination, rééducation, activité physique... –, que nous appelons « PréVAction tertiaire ». »

Pr Bertrand Fougère :

« Il faut saisir toutes les opportunités, multiplier les acteurs de la vaccination, en incluant les dentistes et les biologistes médicaux, et rendre claires les recommandations pour les patients.



La couverture vaccinale est très bonne chez les enfants jusqu'à 15 ans, grâce à la communication et à la diffusion des recommandations. Mais entre 15 et 65 ans (âge où reviennent nombre de recommandations vaccinales), c'est-à-dire pendant cinquante ans, plus personne ne parle de vaccin. Or, si l'on veut optimiser les couvertures vaccinales, il faut en parler tout au long de la vie. »

Dr Guillaume Racle :

« La communication envers les professionnels de santé dans l'espace numérique de santé est une brique incontournable, avec des pop-ups automatisés qui permettent de gagner un temps précieux. Il faut aussi démultiplier l'envoi de courriers et de SMS aux patients, car ces supports ont fait la preuve de leur efficacité. »

Mickaël Halimi :

« Merci ! »



Prévention des maladies cardiovasculaires et dépistage



Dr Kim Nguyen,

Référent national sur le sujet des maladies cardiovasculaires du Syndicat national Les Biologistes Médicaux, biologiste libéral



Philippe Thébault,
Président d'Alliance du Cœur



80 % des maladies cardiovasculaires pourraient être évitées grâce à une meilleure prévention et au suivi des facteurs de risque. Cette table ronde a mis en lumière l'apport du diagnostic biologique dans la prévention primaire et secondaire des pathologies cardiovasculaires : avec la révolution numérique, la biologie ouvre la voie à une prévention personnalisée et prédictive au service des patients.

Mickaël Halimi :

« Comment expliquer que les maladies cardiovasculaires soient la première cause de mortalité en France, alors que nombre de facteurs de risque sont évitables ? »

Philippe Thébault :

« Il est urgent d'avoir une politique de prévention systématique, car s'ils sont pris à temps, les facteurs de risque (diabète, cholestérol, obésité...) évitent l'aggravation des maladies cardiovasculaires. Dans la mesure où le dépistage n'est pas encore un réflexe, de nombreuses personnes passent à travers les mailles du filet.

Un patient qui est déjà dans le soin ou qui reçoit le traitement estime qu'il est à l'abri – pourtant, tous ses facteurs de risque n'ont pas nécessairement été vérifiés. C'est ce qui explique l'apparition de complications, parfois importantes. »

Mickaël Halimi :

« Le vieillissement de la population met le système de santé sous tension, avec le développement des maladies chroniques, en particulier cardiovasculaires. N'est-il pas urgent de changer de paradigme ou de stratégie ? »

Dr Kim Nguyen :

« Le système de santé est plus qu'en tension, il est même au bord de la rupture. Dans le dernier rapport Charges et produits de la Cnam, son directeur général Thomas Fatome indique que chaque année, on creuse de 5 milliards le déficit de la Sécurité sociale – pour atteindre, en 2030, 41 milliards de dette. Ce déficit est essentiellement lié à une double transition : la transition démographique, avec le vieillissement de la population, qui provoque à son tour une transition épidémiologique, avec une chronicisation des pathologies et les entrées de plus en plus fréquentes en ALD.

La Cnam rembourse en moyenne 3 000 € par assuré par an, mais plutôt 1 000 à 1 200 € s'il n'est pas en ALD et plus de 10 000 € pour un patient en ALD. Les ALD constituent un enjeu de taille, puisqu'elles représentent les deux tiers des dépenses de santé et 80 % du déficit de la Sécurité sociale. En l'occurrence, la directrice déléguée de la Cnam, Marguerite Cazeneuve, estime que l'Assurance maladie ne parviendra pas à changer de paradigme si nous ne prenons pas le virage de la prévention, pour empêcher les personnes d'entrer en ALD – et, si elles y entrent, les maintenir le plus longtemps possible en vie. »

Mickaël Halimi :

« Des publics particuliers passent-ils au travers des mesures de prévention ? »

Philippe Thébault :

« Oui. Ce sont notamment les publics qui vivent dans les déserts médicaux et les populations socialement défavorisées. Pour les toucher, l'Alliance du cœur a organisé une action avec des CPTS dans des déserts médicaux, pour faire venir des spécialistes, procéder à des dépistages et suivre les personnes concernées. En effet, le dépistage ne doit pas consister à pointer les problèmes puis à laisser les gens rentrer chez eux. Un accompagnement est indispensable.

Nous avons dépisté entre 600 et 700 personnes en deux jours. Celles pour qui les résultats étaient mauvais ont été immédiatement prises en charge. Ce type d'opération mérite d'être démultiplié. »



Mickaël Halimi :

« Comme nous l'avons rappelé dans la précédente table ronde, la prévention est l'affaire de tous. Quel est le rôle des biologistes en la matière, et comment pourrait-il évoluer ? »

Dr Kim Nguyen :

« Ce rôle est, malheureusement, encore insuffisant. Tous les jours, 500 000 patients poussent la porte d'un laboratoire. On pourrait aller les chercher, en screenant ceux qui sont éligibles à telle ou telle action de prévention ou de dépistage.

Pour les maladies cardiovasculaires, le score de risque est un outil robuste et conseillé par la HAS pour les hommes de plus de 40 ans. Il peut être calculé en laboratoire, donner lieu à des conseils nutritionnels ou autres, puis être transmis au médecin généraliste ou spécialiste. Mais, à ce stade, ce n'est possible que si le patient dispose d'une ordonnance pour un bilan lipidique. Nous plaçons pour pouvoir spontanément aux examens biologiques prescrits.

La coordination des soins mérite aussi d'être élargie aux maladies cardiovasculaires. »

Mickaël Halimi :

« Les politiques de dépistage cardiovasculaire sont-elles assez visibles ? »

Philippe Thébault :

« L'accent doit être mis sur la prévention primaire. La dernière campagne d'information et de prévention sur les maladies cardiovasculaires a concerné l'insuffisance cardiaque – elle s'adressait donc aux personnes qui sont déjà dans le soin. Or notre objectif est d'éviter que les personnes entrent dans l'insuffisance cardiaque. »

Mickaël Halimi :

« Pouvez-vous dire un mot du plan européen Safe Hearts ? »

Philippe Thébault :

« Nous avons été consultés et nous travaillons avec la Société française de cardiologie. Il est encore un peu tôt pour vous en dire plus, car nous en sommes au stade de la mise en place. »

Mickaël Halimi :

« Et au niveau régional, comment faciliter la coordination des professionnels de santé sur le terrain ? »

Philippe Thébault :

« Nous avons lancé, il y a deux ans, une opération « Au labo sans ordo » avec l'URPS d'Île-de-France, pour permettre aux biologistes de procéder au calcul du score de risque sans prescription médicale. L'objectif était de s'adresser à des personnes âgées de 40 à 65 ans sans antécédents. Lorsqu'elles se rendaient au laboratoire avec une prescription, le biologiste était aussi chargé de prendre leur tension et de les questionner. Il s'agissait d'un travail bénévole.

Cette opération reprendra les 26 et 27 mars. »

Mickaël Halimi :

« Que manque-t-il aux biologistes pour créer une culture de la prévention et de l'accès au dépistage ? »

Dr Kim Nguyen :

« Là encore, il faut renverser le paradigme. Les biologistes sont dépendants de la prescription médicale. Ce qui manque, c'est le droit pour le biologiste d'inclure le patient dans le circuit de soin à partir du laboratoire. »

Mickaël Halimi :

« Un outil comme Mon Espace Santé est-il suffisamment adapté et utilisé par les patients ? »

Dr Kim Nguyen :

« Il y a 20 millions de comptes actifs, mais nous sommes bien plus nombreux en France. Il est indispensable de mieux le faire connaître et d'inciter davantage à le remplir, par exemple dans le cadre de campagnes publiques. »

Mickaël Halimi :

« Quelles mesures inciteraient les biologistes à davantage s'impliquer ? »

Dr Kim Nguyen :

« Dans le cas de la prévention contre le cancer, par exemple, le module d'éligibilité au dépistage organisé est très compliqué pour les professionnels de santé, notamment pour les biologistes. Seule la région Centre-Val-de-Loire a permis l'installation du module d'éligibilité au dépistage HPV dans les laboratoires, ce qui a permis de tripler, voire quadrupler, le nombre de dépistages. Des mesures existent, très simples à mettre en place.

Par ailleurs, il est indispensable de faire circuler l'information et de permettre aux professionnels de santé de travailler en synergie.

Le Canada a permis de réduire de trois quarts la découverte d'insuffisance rénale terminale par entrée en dialyse, et a complètement éteint la durée d'attente chez les néphrologues.

Nous parlons d'analyses qui ne coûtent que quelques euros, mais il existe un verrou législatif. »

Échanges

Dr Guillaume Racle :

« Voyez-vous une population non malade en laboratoire, comme c'est le cas en officine ? »

Dr Kim Nguyen :

« Beaucoup de jeunes adultes viennent pour des sérologies infectieuses, de même que des femmes enceintes. On pourrait spontanément proposer à toutes patientèles de calculer leur score de risque cardiovasculaire avec un dosage de cholestérol – pour la modique somme de 4 euros –, même lorsqu'ils ne disposent pas d'une ordonnance pour un bilan lipidique s'il apparaît qu'il n'y a pas eu de dépistage au cours de l'année précédente.

Calculer le risque cardiovasculaire à partir de 40 ans est même une recommandation de la HAS, du CNP et des sociétés savantes. »

Dr Bertrand Fougère :

« Il est indispensable de multiplier les acteurs de la prévention, notamment en transformant les laboratoires de biologie médicale pour qu'ils ne soient plus seulement des lieux de prélèvement, mais aussi des lieux de prévention. »

Pr Gaëtan Gavazzi :

« Rejoignez le programme ICOPE de l'OMS – qui s'adresse aux plus de 60 ans ! Alors que plus d'un patient sur deux âgé de plus de 75 ans ignore sa maladie chronique, un dépistage orienté aura une pertinence bien supérieure à celle d'un dépistage de masse.

Le terme de pertinence est essentiel, en matière de prévention. »

De la salle :

« Quelle serait votre liste au père Noël, dans l'optique d'un Plan Cœur français ? »

Dr Kim Nguyen :

« Généraliser à toute la France l'opération que nous avons lancée avec l'Alliance du cœur et l'URPS d'Île-de-France.

L'expérimentation est une démarche intéressante. Par des études médico-économiques, on se rendrait compte que l'on dispose d'un formidable levier d'économies. »

Philippe Thébault :

« Nous avons voulu faire un article 51, mais il a été botté en touche. Nous avons pourtant reçu le soutien de la SFC. Cela signifie que les professionnels sont avec nous. »



Conclusion

En synthèse de nos échanges, voici dix idées qui ont été mentionnées au cours de cette Matinale et qui permettraient de renforcer les politiques de prévention.

- Développer un **cadre budgétaire pluriannuel**, pour se donner les moyens de financer des politiques de prévention ambitieuses sur le long terme
- **Mesurer et valoriser les économies directes et indirectes** générées par les politiques de prévention, pour appréhender ces dernières davantage comme des investissements que comme des coûts
- **Consolider les incitations financières** des professionnels de santé
- **Convaincre les publics**, notamment les plus à risque, de l'importance du dépistage et de la vaccination à titre personnel et collectif, en jouant sur la confiance mais aussi, le cas échéant, sur la crainte de certaines maladies pourtant évitables
- Mobiliser tous les acteurs et **multiplier les lieux de prévention**, en incluant les laboratoires de biologie médicale



Mickaël Halimi,
Associé chez Nextelp

- Renforcer les mesures visant à **déployer le calcul du score de risque cardiovasculaire**, pour identifier les patients à risque et les orienter vers les professionnels de santé
- S'adresser aux publics les plus éloignés du soin en proposant des **campagnes de communication ciblées**
- **Rembourser plus rapidement les vaccins** les plus utiles, comme celui contre le VRS, pour l'ensemble de la population
- **Multiplier les projets innovants et les expérimentations** pour tester des modèles nouveaux et accélérer dans des initiatives fortes et impactantes en faveur de la prévention

Merci à tous pour l'organisation de cette Matinale et pour votre participation !

Ensemble, imaginons la médecine de demain





Réfléchir et agir ensemble à l'amélioration de notre système de santé

REJOIGNEZ-NOUS !

En 2025 Coopération Santé est forte de 200 adhérents et 60 entités. Rejoignez-nous pour mettre à l'agenda public des sujets d'intérêt général, prendre du recul sur les grands enjeux d'actualité du secteur de la santé, développer des partenariats et consolider votre réseau.

Découvrez l'Agora : Le Think Tank de la santé collaborative

Face aux mutations de notre système de santé, le dialogue est notre meilleur levier. L'espace Agora de Coopération Santé est le carrefour où s'expriment les décideurs, les soignants et les experts.

- **S'informer** : Des analyses pointues sur l'actualité et les réformes du secteur.
- **Débattre** : Des tribunes libres pour confronter les idées et briser les silos.
- **Innover** : Un partage d'initiatives concrètes pour bâtir la santé de demain.



Rejoignez la réflexion sur :
www.cooperationsante.fr/agora

Un espace de partage,
ouvert à tous les acteurs.
Rejoignez-nous
sur LinkedIn





contact@cooperationsante.fr
www.cooperationsante.fr

