

ACTEURS DE LA PRÉVENTION

Programme politique Club Acteurs de la Prévention

Janvier 2017

1. Faire de la prévention une priorité et une réalité de la politique de santé en France

Notre système de santé demeure structuré par le curatif.

Bien que la loi de santé ait fait de la prévention une priorité :

- les dispositions législatives ayant un réel impact sont rares
- notre système de santé tarde à se réformer dans ce sens

La prévention est aujourd'hui engagée sur le terrain et au quotidien par nombre d'acteurs de la société civile, qu'ils soient des professionnels de santé, des mutuelles, des représentants de patients, des entreprises qui veulent agir, au-delà de leur intérêt propre et font acte d'utilité publique :

- soit parce qu'ils ont changé leurs habitudes (ex. des nutritionnistes/restauration collective,...)
- ou/et qu'ils contribuent à un changement d'habitude de notre société française (financement d'associations et d'actions par des fonds de dotation, par des mutuelles pour agir auprès de publics en difficulté – ex : obésité, actions auprès des seniors pour mieux vieillir, rompre leur isolement, accompagnement en milieu scolaire par les dentistes...)

La prévention est l'affaire de tous et pas seulement du monde de la santé.

C'est un changement de paradigme et elle suppose une véritable mobilisation de notre société, orchestrée, coordonnée et financée au plus haut niveau de l'Etat pour donner une impulsion nécessaire et salvatrice et pour que la France prenne la mesure de cette urgence, dès le plus jeune âge, à tous les niveaux, dans tous les secteurs d'activité.

Aujourd'hui, le PLFSS ne fait ressortir aucune ligne dédiée à la prévention.

Les utilisations du Fonds d'Intervention Régionale – dont l'un des objectifs est la prévention – ne sont à ce jour, pas rendue publiques sinon de manière opaque, alors qu'il s'agit de 3 milliards d'euros.

Aucune action de prévention n'est mesurée, évaluée, et valorisée. Transformons les vœux pieux en réalité tangible et mesurable.

Dans ce contexte :

- **nous proposons que ce changement soit incarné par un Secrétaire d'état à la prévention, placé sous l'autorité de la ou du futur (e) Ministre de la Santé,**
- **qu'un budget dédié exclusivement à la prévention soit désormais identifié dans le PLFSS et que le FIR soit consacré à cette priorité, au niveau régional.**

2. Agir en prévention dès le plus jeune âge

Nous ne sommes pas tous égaux à la naissance en matière de santé.

Le style de vie familial et social a un impact sur le comportement alimentaire et l'activité physique de l'enfant. Des disparités sociales très fortes ont été constatées dans ce domaine en France, et leurs conséquences sur la mortalité et la morbidité.^{1 2}

Les Français ont un niveau d'activité physique encore insuffisant : 80 % des 18-64 ans n'atteignent pas l'objectif des 10.000 pas par jour et 50 % des seniors sont sédentaires avec moins de 5 000 pas par jour³.

Aujourd'hui, un enfant sur six présente un excès de poids. En cas d'obésité infantile, le risque d'obésité à l'âge adulte est de 80 %. Les enfants en surpoids et obèses risquent de le rester une fois adultes, et sont plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles, telles que diabète et maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce.

Les enfants ont une probabilité 3 fois plus élevée d'être obèses s'ils ont au moins un parent qui l'est.

Ces causes ont également un effet sur les diabètes de type II en pleine croissance dans la population atteignant en 2016, 400 nouveaux cas de diabètes par jour en France.

Pour donner une chance à chacun de devenir un acteur motivé et éclairé de sa santé, dès le plus jeune âge, nous proposons :

- **un changement de rythme scolaire à raison d'un quart d'heure d'activité physique pour commencer l'école tous les matins**
 - o par une prévention ludique et décomplexée dès la maternelle,
 - o par laquelle l'enfant devient prescripteur de prévention dans son cercle familial

- **de mobiliser tous les Français par des programmes incitatifs et ludiques intégrés dans les programmes existants de la télévision, du Net et de la radio, comme la télé-réalité, les magazines, les fictions, en créant un bonus « prévention » :**
 - o incitations positives pour les radiodiffuseurs
 - o pour permettre de pondérer une petite partie du quota de diffusion/de production pour des magazines/de la télé-réalité si ces programmes se consacrent clairement à des actions de prévention (arrêter de fumer, cuisiner light, activité physique...)

¹ « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » – INSERM – ITMO Santé publique – Aviesan - Pôle expertise collective – Avril 2014

² Contrairement à la plupart des pays de l'OCDE, des disparités beaucoup plus significatives sont observées en France, les hommes les moins éduqués ayant une probabilité de surpoids 1.6 fois plus élevée que les plus éduqués.

³ Enquête assureurs prévention 2013.

3. Contrôler sa santé sans que l'on contrôle ma vie

Le Club Acteurs de la Prévention (*) a rendu publiques les propositions du groupe de travail « **Big data et prévention connectée** », en présence de Denis Jacquat, député de la Moselle et de Gérard Bapt, député de la Haute Garonne et président du groupe d'études santé et numérique de l'Assemblée nationale.

Le groupe a fait état de plusieurs paradoxes :

- Le foisonnement de législations et de décisions administratives en France pour encadrer la mise à disposition des données de santé, rendant problématique leur accès à la recherche, au moment où le Gouvernement manifeste le souhait de développer le secteur de la « e-santé ».
- A l'aune de la mise en place du Dossier Médical Partagé (DMP), le patient, dépositaire du droit d'accès à ses données de santé, n'en demeure pas moins « dépendant » des professionnels de santé, pour interpréter ou comprendre ces données.
- Au même moment, l'objet connecté lui donne l'illusion de « la prise de contrôle » sur sa santé, alors qu'il permet dans un certain nombre de cas, de collecter des données personnelles par des sociétés établies Outre-Atlantique et en Asie, échappant à la législation européenne.
- Des entreprises extra-européennes vont, par ce biais, récupérer plus de « datas » sur la santé en Europe que la recherche européenne elle-même, à l'insu de consommateurs européens ignorant le plus souvent la finalité de cette appropriation massive de leurs données.

« Contrôler ma santé, sans que l'on contrôle ma vie », telle serait la devise d'un patient toujours plus connecté, informé et vigilant.

Dans ce contexte, le Club Acteurs de la Prévention préconise, notamment :

- **de faire émerger les « données de prévention » comme une troisième voie**, pour permettre au patient, qu'il soit en bonne santé ou malade, de prendre davantage le contrôle en amont de son parcours de santé, et de le comprendre.
- **de défendre la singularité, l'éthique et la performance de la recherche européenne, notamment l'innovation en biologie et en génétique, son déploiement industriel en Europe.**
- **d'affirmer les valeurs européennes pour une Europe qui garantisse et contrôle l'usage de nos données personnelles, notamment :**
 - de créer une préférence communautaires pour l'accès aux données de santé de la recherche européenne

* La vocation du Club des Acteurs de la Prévention, crée en septembre 2011, est d'agir pour que la prévention soit une priorité et une réalité de notre système de santé.

- par un programme de soutien adapté, visant un espace européen de la prédictibilité, de la prévention et de la contextualisation des données.
 - de créer les conditions d'un dialogue, d'une réflexion et de propositions européennes sur la question du « transhumanisme ».
 - de favoriser la création de tiers de confiance, voire de recourir à des systèmes innovants tels que les « blockchain », en mesure de renforcer le contrôle sur l'utilisation, la finalité et la cessibilité de données sensibles européennes à des opérateurs extra-européens.
- **de donner à l'utilisateur connecté une initiation, des outils de contrôle et « des conseillers », pour réunir les conditions d'une confiance « éclairée » entre l'utilisateur et les opérateurs de la prévention « connectée ».**

4. Economie mixte de la prévention et une reconnaissance des « Entreprises en santé »

La prévention n'est pas une affaire publique ou privée. L'engagement de la société pour en faire un objectif et une priorité peut créer des emplois et permettre une plus grande fluidité d'activité et de parcours entre santé de ville et santé publique, entreprises et hôpitaux.

Pour faciliter le parcours de soin du patient, créer de bonnes habitudes et du confort, en particulier dans un contexte de maladies chroniques, des passerelles doivent s'opérer et être facilitées entre ces différents acteurs.

L'hôpital est une concentration de publics « cibles » de la prévention. C'est là qu'elle doit se trouver en priorité.

Nous proposons :

- **de faire de l'hôpital un lieu dédié à une prévention attractive et ludique**, par des partenariats publics et privés entre l'hôpital public ou privé et les acteurs de la médecine de ville (santé bucco-dentaire, médecine généraliste et spécialisée, nutritionniste, assistance psy, mutuelles ...) par des animations, des lieux de conseil et d'écoute pour les patients, les soignants et les aidants.
- **de créer des maisons de santé à proximité d'hôpitaux, dans des zones de déserts médicaux**, dédiées aux maladies chroniques pour l'accompagnement et la prévention de la rechute après des interventions,
- **de faciliter la fluidité des parcours du personnel de santé publique** vers le privé pour des formations alternatives dans le privé, en alternance ou en détachement,
- **de valoriser les entreprises qui s'engagent sur le terrain** (ex.labels/chartes/salons/crédit d'impôt...).