

Baromètre de la résilience des soins de santé : la situation de la France



Enfin, nous savons que la construction de la résilience des soins de santé d'un pays est une entreprise de longue haleine. Comme le démontre le Baromètre de la résilience des soins de santé, une amélioration globale de la résilience exige qu'une variété d'indicateurs s'orientent dans la bonne direction.



Kevin Egesborg, président-directeur général de BD France



Avant-propos



Kevin Egesborg,
président-directeur
général de BD France

Pour être résilient, un système de santé doit être suffisamment agile pour réagir et répondre aux problématiques sanitaires tant structurelles qu'émergentes. Évaluer la résilience des soins de santé suppose de se pencher sur des questions fondamentales, telles que la capacité d'un pays à adopter des solutions innovantes et à s'adapter à un environnement en mutation. Mes observations m'incitent à penser que cette démarche est beaucoup plus ardue pour les systèmes de santé européens qui, comme celui de la France, font face aux rigidités inhérentes à leur organisation. Comme le montre le Baromètre de la résilience des soins de santé, on peut craindre que l'allocation de nombreuses ressources à ces systèmes de santé ne soit pas une garantie de meilleurs résultats.

Malgré une forte centralisation de la prise de décision en matière de santé, la mise en œuvre des soins sur le territoire français s'avérerait optimisable. La France doit adopter une approche envisageant la résilience des soins de santé sous un angle opérationnel. La prise en charge des patients dans les hôpitaux, leur triage, ainsi que l'utilisation optimale des ressources hospitalières sont quelques uns des principaux défis à relever. Priorité est donnée à certaines parties du système de santé national, ce qui aide à répondre aux besoins immédiats de la population, mais risque aussi de fragmenter un peu plus encore le fonctionnement général des soins.

En outre, le système de santé français dépend non seulement de la politique nationale, mais également des initiatives de l'UE. Le caractère restrictif du cadre réglementaire européen applicable aux dispositifs médicaux, introduit en 2021, met ainsi en péril la disponibilité de ces dispositifs en France. Les dispositifs médicaux peuvent être un élément clé de la réponse à plusieurs des défis qui entourent aujourd'hui la résilience des soins de santé, à condition toutefois qu'une réglementation trop stricte n'interfère pas avec leur fourniture rapide aux patients qui en ont besoin.

Par le passé, le manque de collaboration entre l'industrie et le système de santé public nous a handicapé notre contribution à la résolution commune de ces défis. La France semble toutefois s'acheminer vers une approche de l'approvisionnement davantage fondée sur la valeur, qui considère les résultats tant sanitaires

qu'économiques et accorde beaucoup plus de place aux idées et apports de l'industrie. Il s'agit là de premiers signes encourageants. Nous sommes convaincus que la résilience des soins de santé passe par une collaboration accrue des différentes parties prenantes du secteur et un engagement commun en faveur de solutions innovantes.

Durant la pandémie, les professionnels de santé ont sollicité nos avis et conseils pour exploiter au mieux notre gamme de produits, faisant de BD un partenaire stratégique. Une relation réciproque et mutuellement bénéfique s'est instaurée, dans laquelle nous signalions les difficultés d'approvisionnement potentielles aux professionnels de santé, qui nous interrogeaient pour leur part sur l'utilisation de nos produits. Conscients de l'intérêt de cette coopération pour le renforcement de la résilience des soins de santé, nous comptons nouer des relations plus collaboratives avec les experts de l'ensemble du secteur, afin d'entretenir l'esprit de solidarité né de la pandémie.

Cette approche n'est cependant pas exempte de points faibles, l'adoption des meilleures pratiques et la communication des messages à la population française pouvant notamment s'en trouver retardées. Pour certains scénarios, le changement nécessite des mesures législatives. Dans la sphère de la santé publique, les citoyens peuvent par exemple être réticents aux initiatives à grande échelle, comme on l'a constaté lors du déploiement des vaccins contre la COVID-19.

Enfin, nous savons que la construction de la résilience des soins de santé d'un pays est une entreprise de longue haleine. Comme le démontre le Baromètre de la résilience des soins de santé, une amélioration globale de la résilience exige qu'une variété d'indicateurs s'orientent dans la bonne direction. Le défi consiste en partie à aligner les efforts des parties prenantes sur cet objectif partagé. Il est toutefois non moins crucial que l'objectif survive au mandat des ministres de la Santé ou directeurs d'hôpital successifs, ce qui n'a pas été le cas au cours de la dernière décennie, marquée par un nombre record de changements de poste. Au lieu de fluctuer au gré des mandats, le développement d'une vision de la résilience des soins de santé futurs de la France doit donc faire figure de fil rouge au cours des années à venir.

Principaux résultats



Les performances du système de santé français, qui obtient un score global de résilience de 72/100, sont considérées comme « supérieures à la moyenne ».

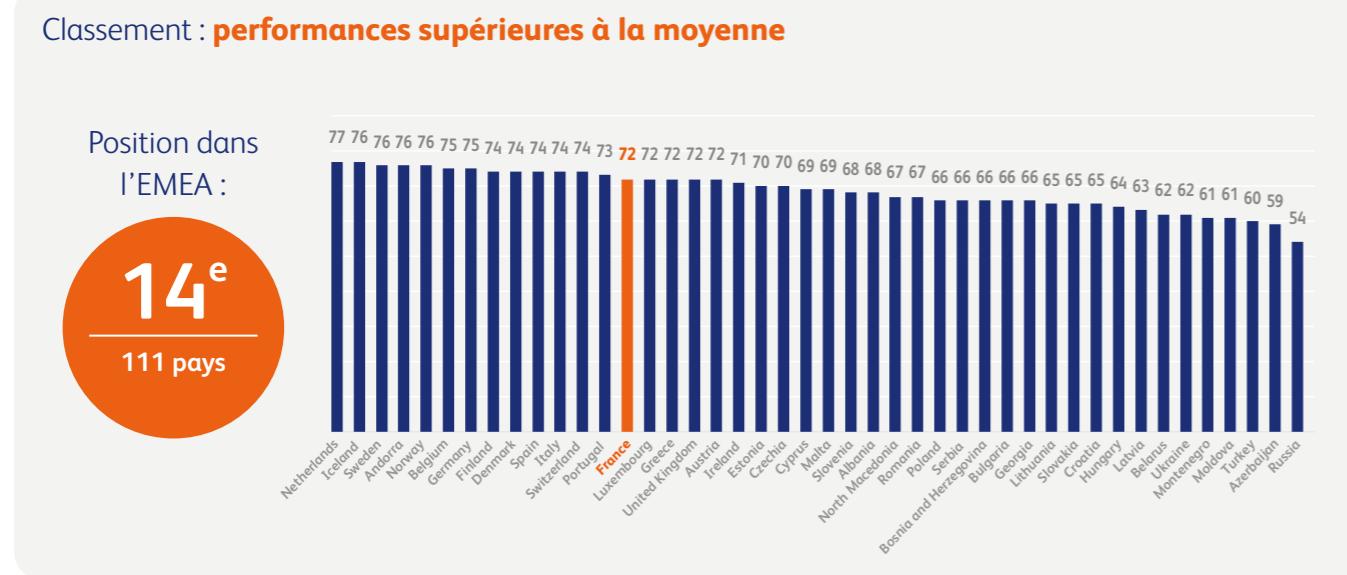


Figure 1 : Score global du baromètre de la résilience des soins de santé de la France par rapport aux pays de l'UE.

La France dépasse la moyenne européenne sur le plan des **indicateurs concernant les dépenses de santé** (France : 86/100, Europe : 71/100), des **Résultats en matière de santé** (France : 81/100, Europe : 77/100) et des **facteurs macroéconomiques** (France : 79/100, Europe : 73/100) ; ses performances sont toutefois nettement inférieures pour les **marqueurs de l'état de santé de la population générale** (France : 41/100, Europe : 53/100). Il est à souligner qu'en matière de **dépenses de santé**, la France occupe la 2e place sur 111 dans l'EMEA.

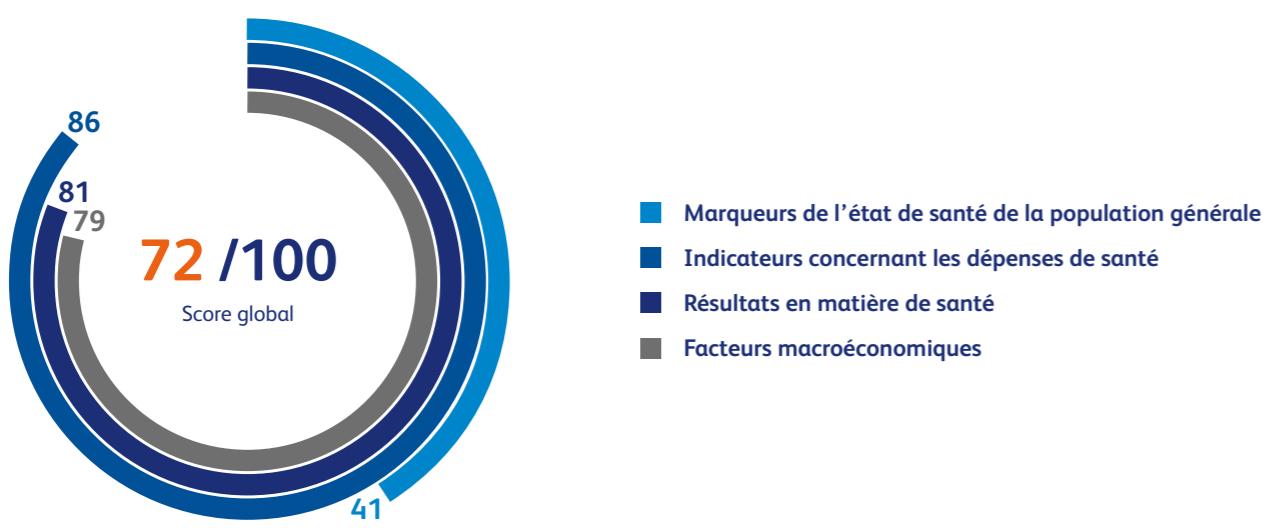


Figure 2 : Performance de la France par rapport à l'Europe et à la zone EMEA.

Veuillez vous référer aux définitions géographiques sur p16-17 pour une définition détaillée des pays du Moyen-Orient et de l'EMEA.

Marqueurs de l'état de santé de la population générale :

(figure 3) Avec un score de 41/100 pour les **marqueurs de l'état de santé de la population générale**, la France se place en 43e position des 44 pays européens, seule Malte faisant pire dans ce domaine (40/100). Cette mauvaise performance s'explique en grande partie par des scores exceptionnellement faibles pour le tabagisme (20/100) et les admissions en hôpital psychiatrique (20/100). Pour ce dernier indicateur, la France se situe plus de 30 points en dessous de la moyenne européenne (52/100). Il convient cependant de signaler que, si elles avaient été disponibles, les données relatives à l'insuffisance pondérale chez les enfants en France auraient probablement augmenté quelque peu le score global des marqueurs de l'état de santé de la population générale.

| Indicateur | France | Europe | EMEA |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Global | 41 | 53 | 57 |
| Tabagisme | 20 | 42 | 59 |
| Alcool – consommation nocive | 40 | 42 | 57 |
| Admissions en hôpital psychiatrique | 20 | 52 | 72 |
| Obésité infantile | 60 | 61 | 69 |
| Obésité chez les adultes | 30 | 23 | 44 |
| Insuffisance pondérale chez les enfants | – | 98 | 64 |
| Rapport de dépendance démographique | 40 | 52 | 42 |
| Croissance démographique | 80 | 80 | 57 |

Figure 3 : scores des marqueurs de l'état de santé de la population générale en France comparés à ceux de l'Europe et de la région EMEA.

Indicateurs concernant les dépenses de santé :

(figure 4) Exceptionnellement élevé, le score de la France en matière de **indicateurs concernant les dépenses de santé** (86/100) dépasse la moyenne européenne de 15 points. La Belgique est le seul pays de la région EMEA à la devancer dans ce domaine (89/100). Cette performance remarquable est notamment permise par des scores de 100/100 tant pour les soins de santé universels que pour les **indicateurs concernant les dépenses de santé** en % du PIB. Les scores relatifs aux médecins (90/100) et aux infirmiers et sages-femmes (90/100) indiquent une bonne disponibilité générale des professionnels de santé en France. Dans le domaine des indicateurs concernant les dépenses de santé, le seul point faible tient aux lits d'hôpital, où la France obtient un score de 60/100.

| Indicateur | France | Europe | EMEA |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Global | 86 | 71 | 50 |
| Indicateurs concernant les dépenses de santé en % du PIB | 100 | 74 | 58 |
| Dép. publiques intérieures de santé | 90 | 60 | 39 |
| Naissances prises en charge par un personnel compétent | 80 | 94 | 71 |
| Couverture des soins prénatals | 90 | 66 | 48 |
| Dentistes | 70 | 73 | 46 |
| Médecins | 90 | 65 | 41 |
| Infirmiers et sages-femmes | 90 | 73 | 50 |
| Pharmacien | 80 | 63 | 47 |
| Psychiatres | 90 | 76 | 42 |
| Lits d'hôpital | 60 | 53 | 32 |
| Soins de santé universels | 100 | 84 | 64 |

Figure 4 : scores des indicateurs concernant les dépenses de santé en France par rapport à l'Europe et à la région EMEA.

Résultats en matière de santé :

(figure 5) Avec un score global de 81/100 pour les **résultats en matière de santé**, la France excède la moyenne régionale (Europe : 77/100), mais est devancée par des pays tels que l'Italie (85/100), le Royaume-Uni (84/100) et la Suisse (84/100). Les décès par cancer (40/100) et le taux de suicide (50/100) sont les deux indicateurs des **résultats en matière de santé** où la France récolte les scores les plus faibles. Elle atteint toutefois 90/100 pour l'espérance de vie à la naissance et 100/100 pour l'espérance de vie en bonne santé.

| Indicateur | France | Europe | EMEA |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Global | 81 | 77 | 66 |
| Décès par cancer | 40 | 40 | 58 |
| Décès par naissances vivantes | 100 | 99 | 78 |
| Taux de mortalité maternelle | 100 | 98 | 72 |
| Taux de décès chez les adultes | 90 | 80 | 58 |
| Espérance de vie en bonne santé | 100 | 85 | 64 |
| Espérance de vie à la naissance | 90 | 77 | 60 |
| Taux de suicide | 50 | 55 | 69 |

Figure 5 : Résultats en matière de santé de la France comparés à ceux de l'Europe et de la région EMEA.

Facteurs macro-économiques :

(figure 6) Le score de 79/100 pour les **facteurs macro-économiques** est identique à celui du Portugal et de la Slovénie. Les deux mesures où la France reste légèrement en deçà de la moyenne européenne sont la stabilité politique (France : 60/100, Europe : 63/100) et le coefficient de Gini (France : 70/100, Europe : 72/100). Ces faiblesses sont cependant compensées par un score de 80/100 pour la représentation et la reddition de comptes, soit 11 points de plus que la moyenne régionale (Europe : 69/100).

| Indicateur | France | Europe | EMEA |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Global | 79 | 52 | 56 |
| Représentation et reddition de comptes | 80 | 69 | 52 |
| Stabilité politique | 60 | 63 | 51 |
| Efficacité du gouvernement | 80 | 70 | 53 |
| Qualité de la réglementation | 80 | 72 | 54 |
| État de droit | 80 | 70 | 53 |
| Contrôle de la corruption | 80 | 69 | 54 |
| Pollution atmosphérique | 90 | 86 | 67 |
| Coefficient de Gini | 70 | 72 | 62 |
| Enseignement | 90 | 89 | 65 |

Figure 6 : scores des facteurs macro-économiques de la France comparés à ceux de l'Europe et de la région EMEA.



La situation de la France



Examen des marqueurs de l'état de santé de la population générale

Selon le Baromètre, la faiblesse des **marqueurs de l'état de santé de la population générale** est le principal frein à la résilience de ses soins de santé de la France. La consommation de tabac, en particulier, y est nettement plus préoccupante que chez ses voisins européens. Le premier Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, qui avait pour objectifs d'éviter que les jeunes commencent à fumer, d'aider les fumeurs à arrêter le tabac et de limiter l'influence de l'industrie du tabac, avait pourtant contribué à une chute du tabagisme au cours de la décennie précédente¹. Durant cette période, le gouvernement avait également pris d'autres mesures pour décourager le tabagisme, notamment en augmentant la taxation, en remboursant le conseil à l'arrêt du tabac et en adoptant des lois pour imposer le paquet neutre standardisé.

Les recherches menées pendant la pandémie suggèrent cependant que cette tendance s'est inversée, l'augmentation la plus forte de la prévalence du tabagisme quotidien en France étant observée parmi les personnes à faibles revenus (de 29,8 % en 2019 à 33,3 % en 2020)². Dans le même temps, la France connaît depuis quelques années une augmentation significative des ventes de produits du tabac chauffé et de vapotage, qui ciblent un nouveau public plus jeune³. Il ressort de ce qui précède que les pouvoirs publics français pourraient se voir contraints de prendre de nouvelles mesures pour réduire la consommation de tabac dans la population.

L'autre indicateur de population pour lequel la France obtient un score particulièrement bas est celui de la santé mentale. Comme pour le tabagisme, la pandémie a eu un effet négatif sensible sur les tendances de santé mentale. Les études les plus récentes suggèrent que 15 % des Français présentent des signes d'état dépressif (5 % de plus qu'avant la pandémie), 25 % des signes d'état anxieux (12 % de plus qu'avant la pandémie) et 11 % des pensées suicidaires (7 % de plus qu'avant la pandémie)⁴.

Ces tendances sont autant de sources de préoccupation, qui ont débouché sur une nouvelle intervention des pouvoirs publics en 2022. Le Président Macron a annoncé que le coût des consultations de psychologie serait couvert par le gouvernement français à partir de 2022, déclarant que « la santé mentale est un enjeu majeur insuffisamment dit et assumé dans notre pays, [...] pendant longtemps, les moyens n'ont pas été à la hauteur »⁵.

Il ne peut y avoir de renforcement de la résilience des soins de santé en France sans amélioration des indicateurs de population. Comme l'illustrent les exemples du tabagisme et de la santé mentale, l'inversion progressive des tendances observées exigera probablement des initiatives gouvernementales, un soutien opérationnel des professionnels de santé et des campagnes de sensibilisation du grand public.

Examen des indicateurs concernant les dépenses de santé

Depuis 2016, tous les citoyens français bénéficient d'une couverture sanitaire universelle à travers la sécurité sociale, la vaste majorité de la population souscrivant également à une assurance privée facultative. Si la pandémie a mis à rude épreuve la réponse opérationnelle des systèmes de santé, les dépenses de santé en France n'ont, d'après les estimations, augmenté que de 0,4 % entre 2019 et 2020, soit la hausse la plus faible depuis 1950. L'utilisation du système de santé a connu d'importants changements : en 2020, le coût des soins hospitaliers a progressé de 3,7 %, tandis que celui des soins ambulatoires reculait de 2,5 %⁶. La hausse des dépenses de santé était largement imputable aux heures de travail supplémentaires des professionnels de santé hospitaliers, 32 % des dépenses totales de la France étant consacrées aux soins hospitaliers, un chiffre nettement supérieur à la moyenne de l'UE⁷.

Le phénomène d'épuisement professionnel, contre coup du surcroît de travail pendant et depuis la pandémie, commence toutefois à se faire sentir. Selon une récente étude menée en France, jusqu'à 38 % des infirmiers diplômés d'État envisageraient de quitter leur poste dans un délai d'un an⁸. La gestion des effectifs et la rétention des talents sont des aspects clés dont dépendra la résilience à long terme des soins de santé français.

En outre, en raison du caractère régional du fonctionnement du système de santé français, la répartition des professionnels de santé sur le territoire est très inégale. Ainsi, si l'on compte en moyenne 140 généralistes pour 100 000 habitants en France, ce chiffre oscille entre 110 et 161 selon les régions. La baisse de 5,6 % du nombre de généralistes entre 2012 et 2021 suscite par ailleurs la préoccupation, d'autant plus que cette chute est vouée à se poursuivre et que les nombreux généralistes censés partir à la retraite au cours de la prochaine décennie ne seront que partiellement remplacés⁹.

Il est donc évident que la France, malgré des dépenses de santé parmi les plus élevées au monde, devra relever une série de défis pour assurer la pérennité de son système de santé. La protection et la préservation des effectifs de santé, des infirmiers aux généralistes, doivent être des priorités absolues, au même titre que l'utilisation aussi efficiente que possible des ressources disponibles au sein du système.



¹ Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

² Santé publique France. *Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du baromètre de Santé publique France*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referenc/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats#toc-donn-es>

³ Commission européenne. *Rapport de la Commission européenne établissant une évolution notable de la situation pour les produits du tabac chauffés conformément à la directive 2014/40/UE*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0279&qid=1655456179686>

⁴ Santé publique France. *Coviprev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

⁵ Euractiv. *Macron: France to reimburse consultations with psychologists from 2022*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/macron-france-to-reimburse-consultations-with-psychologists-from-2022/>

⁶ République française. *Les dépenses de santé en 2020 – Résultats des comptes de la santé*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referenc/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats#toc-donn-es>

⁷ OCDE. *State of Health in the EU – France Country Health Profile 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/france-country-health-profile-2021>

⁸ McKinsey & Company. *Around the world, nurses say meaningful work keeps them going*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/around-the-world-nurses-say-meaningful-work-keeps-them-going>

⁹ OCDE. *State of Health in the EU – France Country Health Profile 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/france-country-health-profile-2021>

Point de vue



Jean Sibilia,
Doyen et professeur de
l'université de Strasbourg,
Praticien en rhumatologie
aux Hôpitaux universitaires
de Strasbourg, France

En tant que praticien en rhumatologie et professeur d'université, Jean Sibilia plaide en faveur d'une réflexion plus cohérente afin d'améliorer la résilience du secteur de la santé, tant en France que dans le reste du monde. Durant l'entretien, il souligne l'importance de la collaboration intersectorielle et le rôle de la responsabilité individuelle dans la création de systèmes de santé plus résilients et agiles.

Bâtir la résilience : obstacles de fond

Les systèmes de santé de nombreux pays du monde sont en difficulté. Des pays développés tels que la France, l'Allemagne et l'Italie sont confrontés à des défis considérables, liés pour la plupart à un manque d'adaptabilité et de réactivité de leur système de santé.

Dans la droite ligne de ses dernières recherches, le professeur explique comment deux problèmes fondamentaux menacent la résilience des systèmes de santé, tant en France que dans le reste du monde.

Le premier tient à la résistance au changement propre aux systèmes de santé établis de longue date. Malgré un champ d'action et des responsabilités de plus en plus étendus, de nombreux systèmes de santé du globe s'accrochent à des politiques et pratiques dépassées incapables de répondre aux besoins de la population actuelle. Aux dires du professeur, les systèmes de santé ont besoin de

« transformations épidémiologiques, démographiques, scientifiques et sociologiques »

pour être en mesure de s'adapter suffisamment aux défis d'aujourd'hui.

Le deuxième problème est celui de la propagation internationale rapide de certaines maladies. Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, l'internationalisation et l'interdépendance grandissantes entraînent une diffusion plus rapide des épidémies, ce qui complique fortement le contrôle des urgences de santé publique.

Le professeur juge que ce double facteur d'incapacité à s'adapter à l'évolution des besoins de la population et d'accélération de la propagation transfrontalière des épidémies mène les systèmes de santé au bord de la rupture.

L'heure du changement : faire des soins de santé une priorité durable

Selon le professeur, la question de l'amélioration des systèmes de santé concerne tous les segments de la société, et pas seulement les décideurs et les compagnies pharmaceutiques. Il estime qu'un changement positif ne se produira que lorsque nous prendrons toutes les mesures qui s'imposent.

« On a tendance à sous-estimer l'impact des actions individuelles, mais il suffit que chacun fasse un petit effort en faveur du système pour obtenir de grands changements »,
– assure-t-il.

Tout en soulignant que remettre la résilience à l'ordre du jour sanitaire est une responsabilité partagée, le professeur précise que les progrès des soins de santé dépendent en particulier de trois grands groupes : les décideurs, les professionnels de santé et les citoyens.

Les décideurs doivent créer l'environnement législatif et le paysage politique idoines, et adopter une réglementation propice à la résilience des soins de santé.

Les professionnels de santé ont pour responsabilité de mettre leur expertise au service de l'élaboration de cette réglementation, afin que les décideurs obtiennent des informations fiables et à jour sur les avancées médicales et l'évolution de la santé de la population.

Les citoyens doivent prendre connaissance des supports d'éducation à la santé mis à leur disposition ; comprendre comment prendre au quotidien de meilleures décisions pour leur santé ; et veiller à ce que leur utilisation des services de santé et leurs attentes dans ce domaine soient alignées sur les finalités et les capacités de ces services.

« Certains voudraient qu'un éventail complet de soins de santé leur soit fourni sur-le-champ, mais on ne peut pas distribuer tous les médicaments de pointe et construire un hôpital à chaque coin de rue »,
– continue le professeur.

Pour lui, l'éducation à la résilience des soins de santé et au rôle des systèmes de santé tempérerait ces attentes et contribuerait à une utilisation plus judicieuse et éclairée des services de santé.

Du traitement à la prévention : un changement de perspective

Constatant que selon le Baromètre, la France obtient les scores les plus élevés pour les indicateurs concernant les dépenses de santé (p. ex., nombre de généralistes, de spécialistes et d'infirmiers) et les plus faibles pour les indicateurs de population (p. ex., consommation d'alcool et de tabac, et nombre d'adultes et d'enfants en surpoids), le professeur note que le pays doit renoncer à sa vision actuelle des soins de santé.

« Le système de santé français est bâti autour du traitement plutôt que de la prévention, une approche inadaptée au monde d'aujourd'hui. »

Il soutient qu'au lieu de se focaliser exclusivement sur le traitement des maladies, il faudrait veiller avant tout à éviter qu'une proportion aussi large de la population en soit affectée. Si le professeur ne nie pas la nécessité d'une approche curative solide, il pense qu'elle doit aller de pair avec la prévention, et que ces deux aspects doivent peser d'un même poids dans les décisions stratégiques. Il réclame davantage de ressources pour les mesures préventives, dont la sensibilisation de la population aux conséquences de l'alcool ou du surpoids. La dépendance à l'approche purement curative s'est trouverait réduite, renforçant la résilience globale des soins de santé.

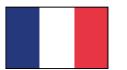
Reconnaissant la valeur de la prise de décision fondée sur les données, le professeur souligne que des outils tels que le Baromètre peuvent servir à mesurer le changement et l'évolution des facteurs pertinents, et contribuer ainsi à la création de systèmes de santé plus robustes, souples et résilients dans le monde entier.



Le système de santé français est bâti autour du traitement plutôt que de la prévention, une approche inadaptée au monde d'aujourd'hui.



Jean Sibilia,
Doyen et professeur de l'université de
Strasbourg, Praticien en rhumatologie aux
Hôpitaux universitaires de Strasbourg, France



Examen des résultats en matière de santé

Bien que relativement solides, les résultats de santé de la France ne sont pas tout à fait au niveau de ses dépenses de santé. Les décès par cancer sont l'un des indicateurs décevants dans ce domaine. L'an dernier, le gouvernement français a publié sa stratégie décennale de lutte contre les cancers, qui se fixe pour but de réduire de 60 000 le nombre annuel de cancers évitables – actuellement estimé à 153 000 – à l'horizon 2040.

La prévention du cancer est une grande priorité de ce plan décennal, qui insiste sur la nécessité de modifier les habitudes sociales de consommation de tabac et d'alcool et de promouvoir un mode de vie sain. L'initiative est louable : à l'heure actuelle, avec à peine 1,9 %, la part des dépenses de santé que la France consacre à la prévention est inférieure à la moyenne européenne¹⁰. Les taux de « mortalité évitable grâce à la prévention » et de « mortalité évitable grâce aux traitements », pour lesquels la France figure respectivement à la 11e et à la 2e place dans l'UE27, en sont la démonstration éloquente¹¹.

Par ailleurs, si la France affiche globalement de bons résultats de santé, la prise en compte du contexte socio-économique révèle de fortes disparités. Selon une étude de 2018, l'espérance de vie masculine était respectivement de 84,4 ans pour les 5 % les plus aisés de la population et de 71,17 ans pour les 5 % les plus pauvres de la population¹². Cette différence de 13 ans souligne le fait qu'il reste nécessaire de réduire les inégalités de santé en France, qui frappent de manière disproportionnée les catégories socio-économiques défavorisées. Il s'avère en outre que l'état de santé autodéclaré de la minorité de la population dépourvue d'assurance santé complémentaire (environ 5 % de la population) est significativement moins bon que celui du reste de la population.

Il sera dès lors important de changer de cap pour mettre davantage l'accent sur des mesures de prévention à plus long terme, comme le fait la Stratégie décennale de lutte contre les cancers, afin de préserver et optimiser les résultats de santé en France. Dans le futur, au vu du vieillissement de la population et de l'étiollement annoncé des effectifs, la prévention sera essentielle pour limiter le fardeau croissant imposé au système de santé français.

¹⁰ OCDE. *State of Health in the EU – France Country Health Profile 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_fr_french.pdf

¹¹ OCDE. *State of Health in the EU – France Country Health Profile 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_fr_french.pdf

Examen des facteurs macroéconomiques

L'environnement politique et réglementaire français est relativement stable et ne représente pas un risque majeur pour la résilience des soins de santé. Le déploiement opérationnel des stratégies ou plans nationaux est néanmoins souvent difficile, en raison des disparités locales de mise en œuvre. Leur adoption et leur efficacité très variables sur le territoire français compliquent la fourniture de soins de haute qualité à l'ensemble de la population.

Relever ce défi exigera, entre autres, d'améliorer l'utilisation de la technologie au sein du système de santé français. Le Plan national de relance et de résilience 2021, dont toutes les initiatives devraient être lancées d'ici à 2026, expose une vision pour concrétiser cette ambition au sortir de la pandémie¹³. Ce plan n'est pas limité aux soins de santé, mais 21 % des investissements prévus sont consacrés à la transition numérique. Il appelle notamment à renforcer la résilience économique et sociale en optimisant la gouvernance des hôpitaux, en investissant dans la santé numérique et en rénovant les centres de santé et EHPAD.

À l'avenir, une plus grande attention devrait donc être accordée à l'uniformisation de la collecte et de l'utilisation des données au sein du système de santé français. En créant un macro-environnement plus stable, elle permettrait en effet de bâtir des soins de santé résilients à même d'affronter les difficultés inattendues et de faciliter le flux d'information entre les professionnels de santé.

¹² Blanpain N. *New data on life expectancy and standard of living in France*. N-IUSSP 2018. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/330089855_New_data_on_life_expectancy_and_standard_of_living_in_France_N-IUSSP

¹³ Gouvernement français. *Plan national de relance et de résilience 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/plan-de-relance/PNRR%20Francais.pdf

Point de vue



Loris Repellin,
Chef de personnel du
directeur général mondial
de Havas Health & You

La communication en tant que catalyseur de la résilience

Évoquant l'importance de l'industrie créative pour le futur des soins de santé en Europe, Loris Repellin avance que la communication a un rôle fondamental à jouer dans le renforcement de la résilience des systèmes de santé.

Il explique que des agences de communication telles que Havas Health & You peuvent aider à sensibiliser l'industrie, les décideurs et le grand public aux défis et innovations du secteur de la santé.

« La communication est la clé pour surmonter les barrières de l'industrie et optimiser les résultats de santé »,
– affirme-t-il.

Il est convaincu que la communication peut guider d'importantes décisions d'investissement et favoriser le progrès dans une variété de domaines, dont le parcours de soins, l'adhésion thérapeutique et le diagnostic précoce, améliorant ainsi la résilience des soins de santé et la qualité de vie à travers l'Europe.

Infléchir le discours sur la santé

M. Repellin assure que le secteur pharmaceutique dispose des ressources et du pouvoir nécessaires pour être aux avant-postes du renforcement de la résilience des soins de santé.

« Bien que les compagnies pharmaceutiques aient pour mission première de vendre leurs produits, elles peuvent apporter une contribution essentielle au développement de solutions aux défis de la santé et à l'amélioration de l'accès à des soins de qualité dans le monde entier »,
– poursuit-il.

S'attardant sur quelques-uns des principaux problèmes de santé de la population à l'échelle européenne, M. Repellin souligne le manque criant d'investissement et d'éducation dans le domaine de la prévention, précisant qu'

« aujourd'hui, les programmes européens consacrés à l'obésité la considèrent clairement comme une maladie à traiter ».

« Les gouvernements montrent une volonté croissante d'adopter une approche plus préventive, mais ils n'y parviendront qu'à condition qu'un changement de discours s'opère également au sein de l'industrie pharmaceutique »,
– ajoute-t-il.

M. Repellin estime que les publications industrielles fondées sur les données, comme le Baromètre des systèmes de santé de BD, peuvent être d'un grand secours aux décideurs cherchant à élaborer et mettre en œuvre des stratégies de santé efficaces et tournées vers le futur.

Les données à l'assaut de l'inertie des soins de santé

M. Repellin reconnaît que la pandémie de COVID-19 a mis la question de la résilience des soins de santé au premier rang des préoccupations mondiales. Il affirme cependant que peu de progrès réels ont été accomplis, en raison d'une coordination insuffisante des différentes approches industrielles et publiques.

« Des outils de sensibilisation tels que le Baromètre de BD sont extrêmement utiles pour accroître la résilience. Ils peuvent en effet exploiter les données pour susciter le débat sur les principaux problèmes exigeant une coopération des différentes parties prenantes et ouvrir la voie à un changement concret et significatif »,
– explique-t-il.

M. Repellin pense que de nouveaux disrupteurs de l'industrie joueront un important rôle moteur dans cette transformation.

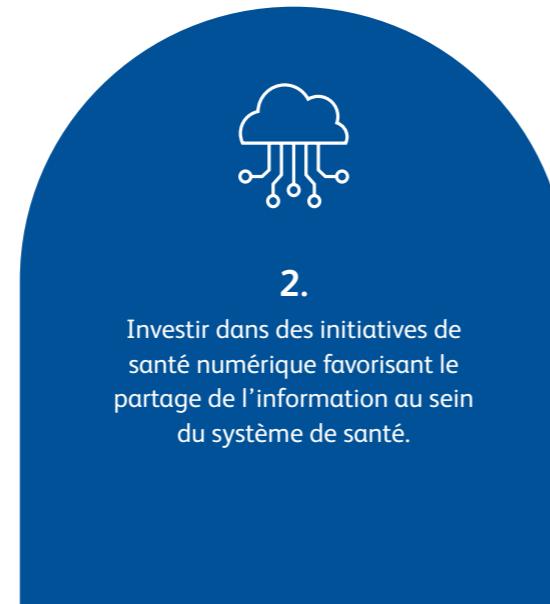
« De plus en plus de start-ups ambitionnant de s'attaquer aux inégalités de santé et d'améliorer la qualité de vie voient le jour. J'espère que le succès de quelques-uns de ces nouveaux venus de plus petite taille poussera les géants pharmaceutiques à sortir des sentiers battus et à faire preuve de davantage d'audace pour abattre les barrières du secteur de la santé »,
– conclut M. Repellin.



La communication est la clé pour abattre les barrières de l'industrie et améliorer les résultats de santé.



Recommandations



Bibliographie

BD et Havas remercient l'Organisation Mondiale de la Santé, la Banque Mondiale et l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) pour l'utilisation de leurs données téléchargeables dans le présent rapport. Une méthodologie complète et des informations sur les données sont disponibles dans le rapport *BD Healthcare Resilience Barometer EMEA*.

Blanpain N. *New data on life expectancy and standard of living in France*. N-IUSSP 2018. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/330089855_New_data_on_life_expectancy_and_standard_of_living_in_France_N-IUSSP

Euractiv. *Macron: France to reimburse consultations with psychologists from 2022*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/macron-france-to-reimburse-consultations-with-psychologists-from-2022/>

Commission européenne. *Rapport de la Commission européenne établissant une évolution notable de la situation pour les produits du tabac chauffés conformément à la directive 2014/40/UE*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022DC0279&qid=1655456179686>

Gouvernement français. *Plan national de relance et de résilience 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/plan-de-relance/PNRR%20Francais.pdf

McKinsey & Company. *Around the world, nurses say meaningful work keeps them going*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/around-the-world-nurses-say-meaningful-work-keeps-them-going>

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. *Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

OCDE. *State of Health in the EU – France Country Health Profile 2021*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_fr_french.pdf

République française. *Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats#toc-donn-es>

République française, Institut national du cancer. *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : https://www.e-cancer.fr/content/download/336569/4808852/file/2021-2030_France%20ten-year%20cancer-control%20strategy_2021-2025%20roadmap.pdf

Santé publique France. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

Santé publique France. *Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du baromètre de Santé publique France*. Consulté le 9 septembre 2022, disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2020-resultats#toc-donn-es>

*Définitions géographiques

| EMEA | | |
|--------------------|---------------------|--------------------|
| Europe | Moyen-Orient | Afrique |
| Albanie | Arabie Saoudite | Algérie |
| Allemagne | Chypre | Angola |
| Andorre | Égypte | Bénin |
| Autriche | Émirats Arabes Unis | Botswana |
| Azerbaïdjan | Irak | Burkina Faso |
| Belgique | Iran | Burundi |
| Biélorussie | Israël | Cameroun |
| Bosnie-Herzégovine | Jordanie | Cap-Vert |
| Bulgarie | Koweït | Comores |
| Croatie | Liban | Côte d'Ivoire |
| Danemark | Oman | Djibouti |
| Espagne | Qatar | Égypte |
| Estonie | Syrie | Érythrée |
| Finlande France | Turquie | Eswatini |
| Géorgie | Yémen | Éthiopie |
| Grèce | | Gabon |
| Hongrie | | Gambie |
| Irlande | | Ghana |
| Islande | | Guinée |
| Italie | | Guinée équatoriale |
| Lettonie | | Guinée-Bissau |
| Lituanie | | Kenya |
| Luxembourg | | Lesotho |
| Macédoine du Nord | | Liberia |
| Malte | | Libye |
| Moldavie | | Madagascar |
| Monténégro | | Malawi |
| Norvège | | Mali |
| Pays-Bas | | Maroc |
| Pologne | | Maurice |

| EMEA | | |
|-------------|--------------|----------------------------------|
| Europe | Moyen-Orient | Afrique |
| Portugal | | Mauritanie |
| Roumanie | | Mozambique |
| Royaume-Uni | | Namibie |
| Russie | | Niger |
| Serbie | | Nigeria |
| Slovaquie | | Ouganda |
| Suède | | République centrafricaine |
| Suisse | | République démocratique du Congo |
| Turquie | | République du Congo |
| Ukraine | | Rwanda |
| | | Sao Tomé-et-Principe |
| | | Sénégal |
| | | Seychelles |
| | | Sierra Leone |
| | | Somalie |
| | | Soudan |
| | | Soudan du Sud |
| | | Tanzanie |
| | | Tchad |
| | | Togo |
| | | Tunisie |
| | | Zambie |
| | | Zimbabwe |

