

Prévention et Longévité :

Construire le système de santé de demain

ENJEUX MÉDICO-ÉCONOMIQUES DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE LONGÉVITÉ

Analyse prospective au regard des orientations stratégiques des politiques de santé



Pr. Jean-Jacques ZAMBROWSKI
jjzambrowski@medsys.org





ENJEUX MÉDICO-ÉCONOMIQUES DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE LONGÉVITÉ

Analyse prospective au regard des orientations stratégiques des politiques de santé

Pr. Jean-Jacques ZAMBROWSKI, MD, PhD
Université de Paris-Saclay
jjzambrowski@medsys.org



Une révolution médicale majeure



La médecine préventive et de longévité s'impose
comme **l'une des révolutions médicales majeures**
des prochaines décennies,
apportant une réponse stratégique
aux défis croissants de la santé publique.



Une révolution médicale majeure



Le succès de la médecine préventive et de longévité
repose sur notre capacité à allier
innovation, accessibilité, réglementation adaptée
et réflexion **éthique**
pour repenser nos modèles économiques et sociaux.



Les enjeux actuels de l'économie de santé



L'enjeu est d'expliquer les choix de consommation de biens de santé qui sont faits, pour mieux comprendre les besoins de la population et **proposer une réponse adaptée, justifiée et en conséquence économiquement rationnelle.**

Les travaux sont menés de manière empirique et théorique

- ▶ Micro-économique, au niveau des individus
- ▶ Macro-économique, sur les grands agrégats de dépenses



Les enjeux actuels de l'économie de santé



Les besoins des patients et les modes de prises en charge évoluent de manière parallèle.

Les pathologies chroniques deviennent la cible de référence des prises en charge à organiser et sont en train de modifier le visage de notre système de santé.

L'enjeu des Affections de longue durée (ALD) est non seulement financier, mais aussi organisationnel.

La question du financement des ALD (60 % des dépenses maladie) ne pourra se résoudre sans une réorganisation en profondeur des parcours de soins et de la prévention.



Les enjeux actuels de l'économie de santé



Les décisions actuelles relèvent essentiellement du domaine sanitaire, explorant de nouvelles méthodologies.

Un champ essentiel, peu étudié en termes d'efficacité, mais pourtant essentiel en termes de besoins des populations et d'économies potentielles, est celui du **domaine médico-social** avec les problématiques de dépendance et du handicap.

Il faut relancer **le statut de 5ème risque** (perte d'autonomie, handicap) pour créer cette dynamique de réflexions transversales dans les prises en charge..



Quelques exemples



Nombre de pas pratiqués naturellement au quotidien par groupe d'âge

(Recommandations = 10 000 pas par jour)

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Enfants de 8 à 10 ans | 12 000 à 16 000 |
| Jeunes adultes | 7 000 à 13 000 |
| Adultes | 6 000 à 8 500 |
| Personnes âgées ou malades | 3 500 à 6 500 |

C'est le mythe de Sisyphe !

C'est dans cette érosion plus ou moins rapide des bonnes volontés qu'il faut chercher l'empreinte implacable de l'environnement (physique, social, culturel, politique).



Quelques exemples



La figure illustre l'interaction entre les facteurs individuels et les caractéristiques environnementales dans l'adoption d'habitudes en matière d'activité physique.



Raphaël BIZE
Département épidémiologie
et système de santé,
Unisanté - Lausanne



Quelques exemples

Modalité de dépistage du cancer colorectal jugée la plus pertinente par les médecins de famille (MF) et les gastroentérologues (GE) vaudois pour un hypothétique dépistage organisé

TSOF/TSOFi :
test de recherche de
sang occulte
fécal/immunologique

| Tests/examens | 1 ^{er} choix (%) | | 2 ^e choix (%) | |
|-----------------------------|---------------------------|----|--------------------------|----|
| | MF | GE | MF | GE |
| TSOF/TSOFi | 54 | 12 | 14 | 25 |
| Coloscopie optique | 36 | 88 | 29 | 6 |
| TSOF/TSOFi + sigmoïdoscopie | 6 | 0 | 26 | 25 |
| Coloscopie virtuelle | 2 | 0 | 13 | 44 |
| Sigmoïdoscopie souple | 1 | 0 | 14 | 0 |
| Rectoscopie | 0,5 | 0 | 1 | 0 |
| Lavement baryté | 0 | 0 | 2 | 0 |

Avant d'envisager un programme de dépistage généralisé, une phase pilote est nécessaire pour confirmer **des dispositions garantissant qualité, efficacité, efficience et sécurité.**

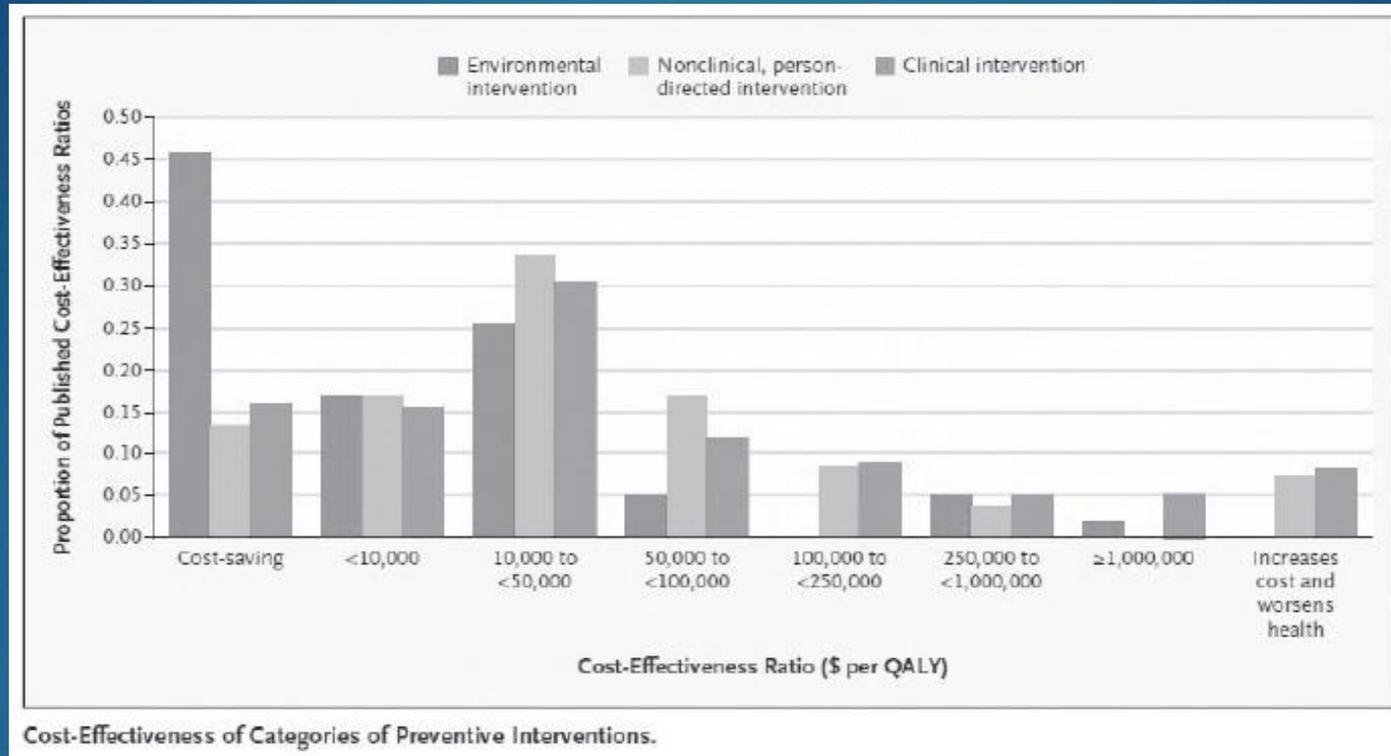
En vue d'opérationnaliser un dépistage de masse, **un partenariat avec tous les acteurs sanitaires concernés est fondamental**, au sein duquel le médecin de famille assure un rôle central.

Jean-Luc BULLIARD
Département épidémiologie
et système de santé,
Unisanté - Lausanne

Fabio LEVI
Unité d'épidémiologie du
cancer - IUMSP, CHUV
Unisanté - Lausanne



La prévention est coût-efficace



Roland CASH – Nathalie FOURCADE
Regards 2023/1 N° 61
EN3S-École nationale supérieure de
Sécurité sociale

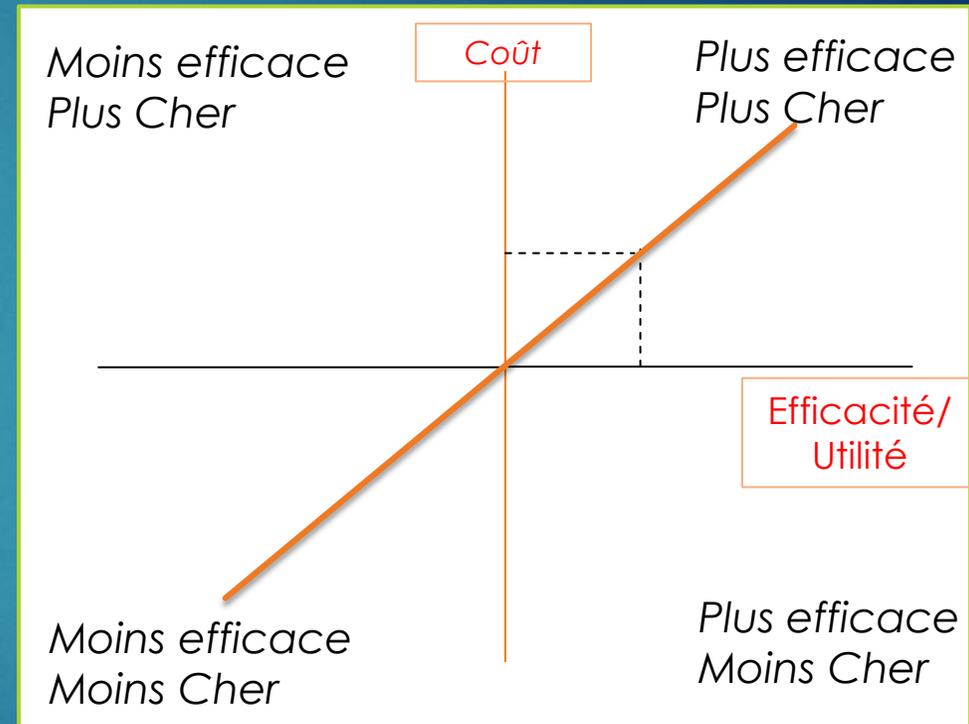
Les actions hors système de soins sont fréquemment " *cost-saving* ".
Y sont distinguées les actions portant sur l'**environnement à visée collective** (taxes, fluoruration de l'eau...) et **celles visant les individus**, et parmi ces dernières, **les actions relevant de la clinique** (ex : dépistage du cancer du sein) **et les autres** (ex : programme d'échange de seringues)



La recherche d'une stratégie coût-efficace

La question est de savoir **combien le payeur est prêt à payer pour gagner 1 unité d'efficacité.**

Cette valeur seuil se représente par une droite en dessous de laquelle les stratégies sont dites efficaces (RDCR < valeur seuil).



Encore beaucoup à faire...



En 2005, selon l'OCDE, les pays de l'OCDE ne consacraient que 3 % de leur budget santé aux actions de prévention et de sensibilisation du public.

En 2011, l'OCDE a mis au point une méthodologie comparable d'élaboration des comptes de la santé dans les pays de l'OCDE.

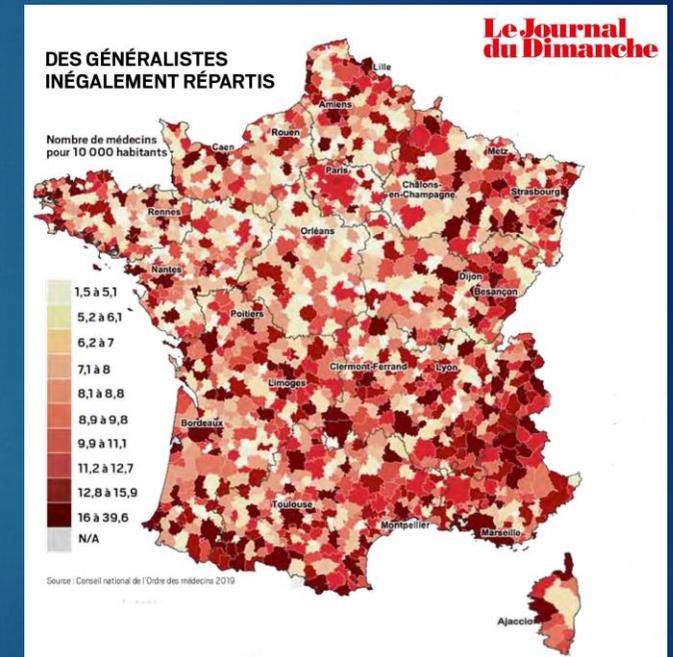
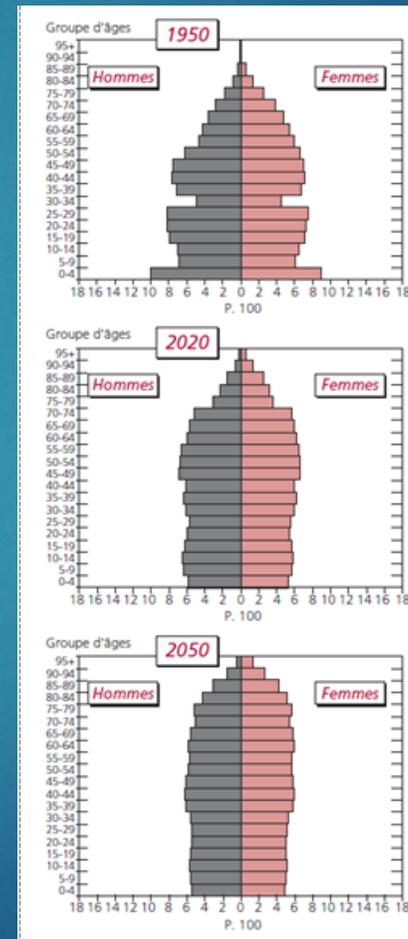
En 2016, selon une étude de ce même organisme, **les dépenses de prévention** variaient de 9 à 280 USD par habitant et représentent **0,4 à 6,1 % de la dépense courante de santé.**



Que retenir ?

Le secteur de la santé présente aujourd'hui de nombreux enjeux :

- risques pandémiques,
- vieillissement de la population,
- accès à la santé inégal pour tous,
- décalage entre l'offre et la demande,
- problématiques humanitaires,
- eau potable, énergie, alimentation...



Que retenir ?



Diverses études démontrent l'intérêt économique du dépistage et du traitement précoce du cancer

Lorsqu'un cancer du sein est **détecté à un stade précoce**, il est possible de recourir à des traitements moins intensifs, comme la mastectomie partielle au lieu de la mastectomie, la biopsie d'un seul ganglion (sentinelle) au lieu de l'ablation de tous les ganglions lymphatiques de l'aisselle, et souvent de renoncer à la chimiothérapie et à la radiothérapie.

La survie nette à 5 ans pour un cancer du sein de stade 1 est de 100 %.

Elle diminue ensuite à 92 %, à 74 % et à 23 % pour les cancers du sein des stades 2, 3 et 4.

Les analyses coût-efficacité sont dépassées et ne reflètent pas les nouvelles avancées coûteuses qui sont devenues la norme en matière de soins.



Que retenir ?



- Ainsi au Canada le dépistage annuel du cancer du sein chez **une cohorte de femmes âgées de 40 à 74 ans** permet au système de santé
- de réaliser des économies à hauteur de 459,6 millions de dollars (près de 300 millions d'euros) pendant leur durée de vie,
 - d'éviter 3 499 décès attribuables au cancer du sein
 - et de gagner 52 367 années de vie.

On parle ici d'économies de 1 880 \$ par femme ayant subi un examen de dépistage.

Les coûts associés aux mammographies de dépistage et aux diagnostics sont largement compensés par le fait de traiter les cancers aux stades plus précoces, qui requièrent des traitements moins coûteux.



Que conclure ?



Investir dans la médecine préventive et de longévité, c'est

- préserver nos systèmes de santé,
- soutenir la croissance économique
- et garantir une meilleure qualité de vie,
tant à l'échelle individuelle que collective





Merci

jjzambrowski@medsys.org

