

Prévention et Longévité :

Construire le système de santé de demain

Passer d'une médecine du soin à une science du risque et de la prévention.



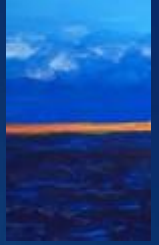
Anne BEINIER, Ph.D
Experte à la commission européenne



2ème édition - 5 février 2026



One Health & Longévité



Agir sur les causes des causes :

L'interdépendance entre
santés humaine,
animale et
environnementale.

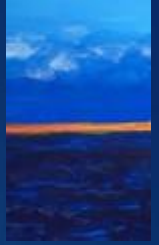
Nos modes de vie et nos
environnements causent
100 000 décès
évitables par an en
France.

La prévention
primordiale et primaire
doivent devenir notre
boussole face aux
vieillissement de la
population.

« La santé dans toutes
les politiques »
(urbanisme, logement,
transport,
éducation, agriculture....)
pour briser le cercle des
maladies chroniques.



One Health & Longévité



L'espérance de vie moyenne atteint **85 ans pour les femmes** et **79 ans pour les hommes**.

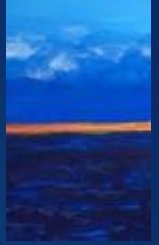
Projections 2050 : le nombre de personnes âgées de **65 ans et plus** devrait augmenter de manière significative. En France, on estime que d'ici 2050, **un tiers de la population** aura plus de 60 ans, mettant le système de protection sociale sous une tension inédite.

Fardeau des maladies : le vieillissement est le premier moteur de l'essor des maladies chroniques, qui touchent déjà plus de **11 millions de concitoyens** en ALD.

L'enjeu : Transformer le gain d'espérance de vie en gain d'espérance de vie **en bonne santé** (prévention de la perte d'autonomie).



La Santé Primordiale : Le socle de la longévité



Agir avant même que les facteurs de risque (hypertension, sédentarité, pollution...) ne s'installent.

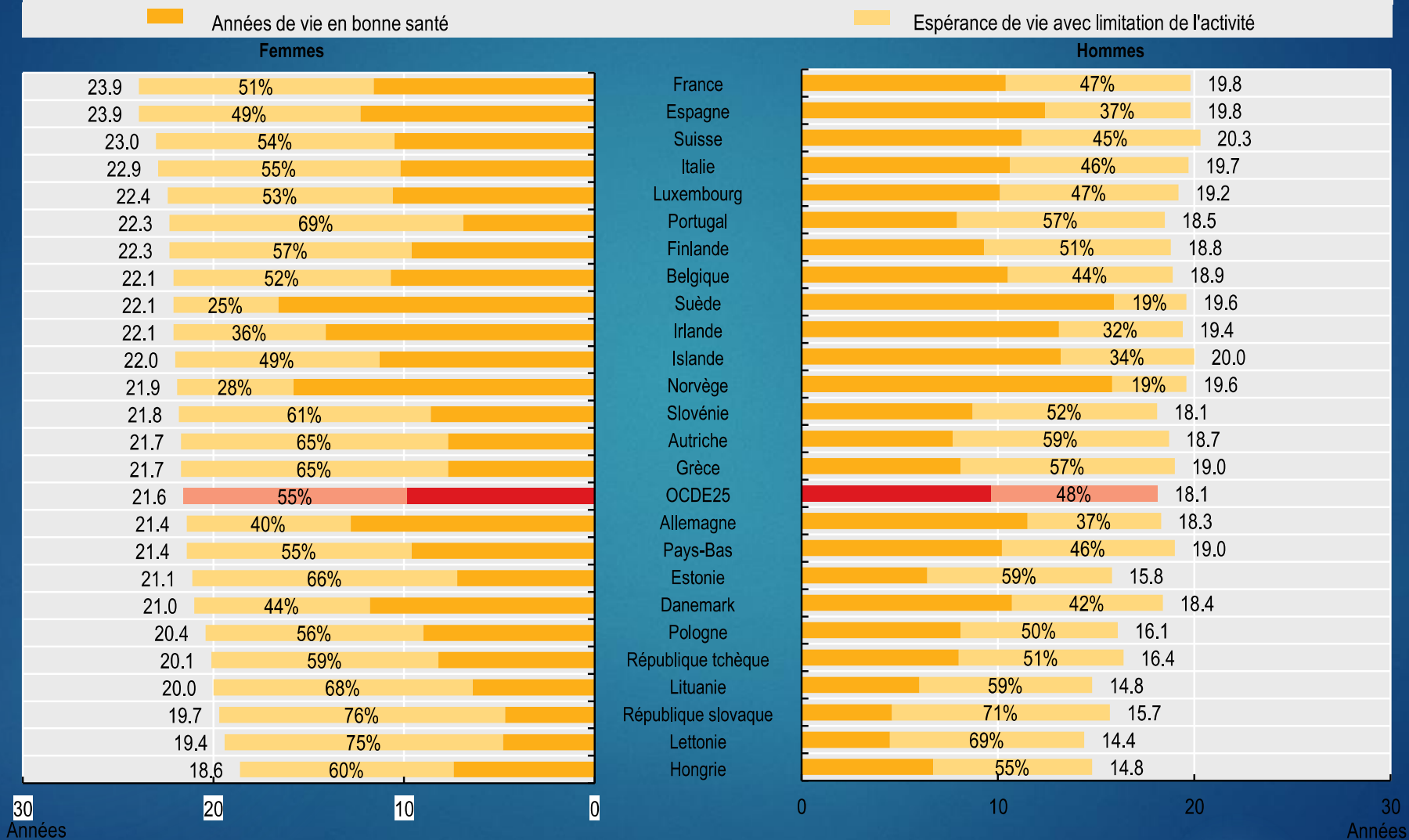
Contrairement à la prévention primaire qui gère les risques, la santé primordiale préserve l'intégrité de l'écosystème de vie.

« On ne prévient pas la chute au moment où le senior vacille, on la prévient 20 ans avant par l'urbanisme, l'activité physique et la qualité du bâti ».



La France, championne du bien vieillir ?

Graphique 10.4. **Espérance de vie et années de vie en bonne santé à 65 ans, par sexe, 2019 (ou année la plus proche)**

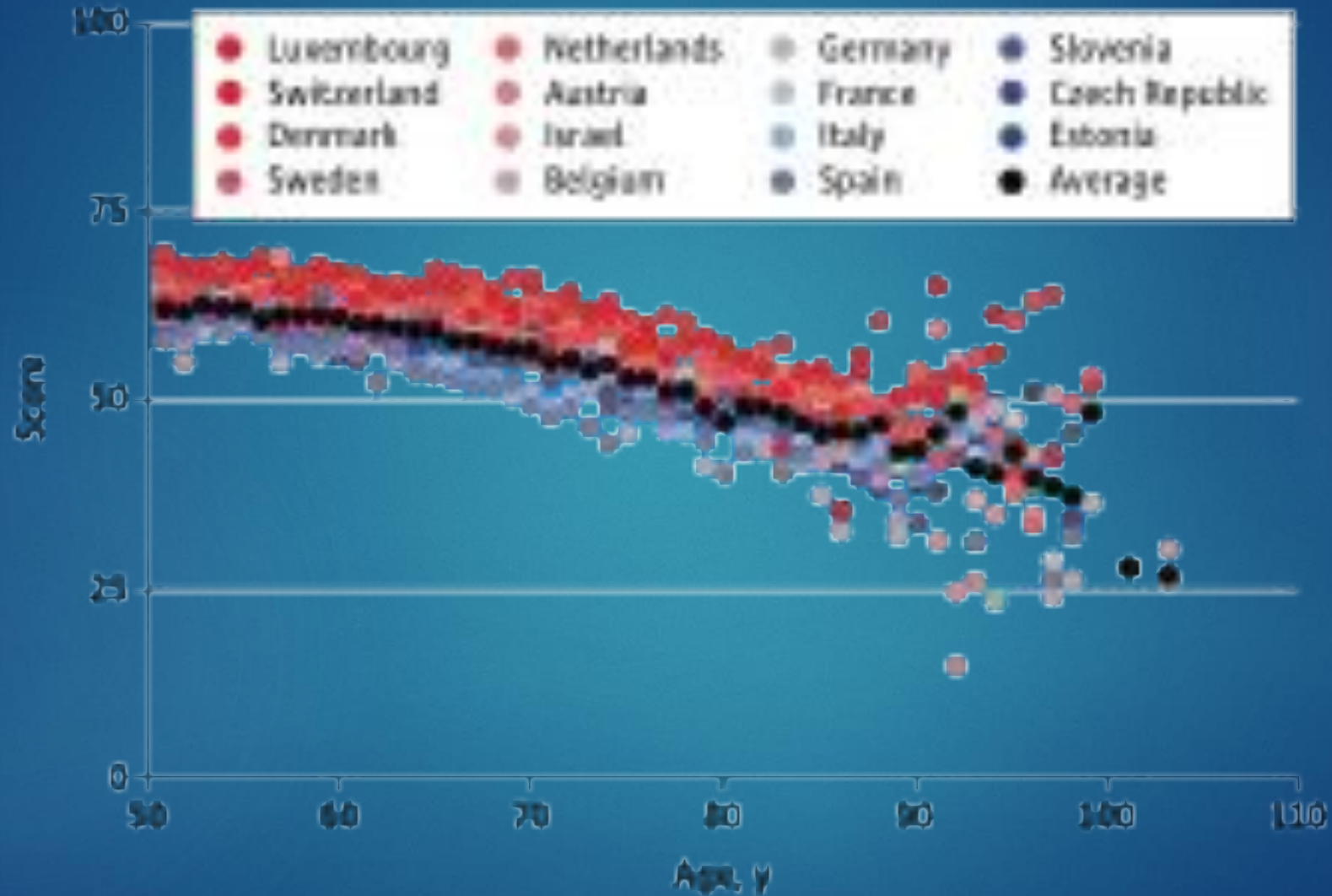


Note : La comparabilité des données est limitée en raison de facteurs culturels et de la formulation différente des questions dans l'enquête EU-SILC.

Source : Base de données d'Eurostat.



La France, championne du bien vieillir ?



L'analyse de l'efficience



Préférences individuelles : Pour qu'une innovation préventive soit efficace, elle doit intégrer l'analyse des préférences des usagers (patients et professionnels).



Retour sur investissement : Chaque euro investi dans les déterminants sociaux de la santé génère des économies majeures en réduisant les dépenses liées aux maladies chroniques et en augmentant la productivité. 1 euro investit c'est en moyenne 2,2 euros de gain donc oui la prévention est rentable.



Capital Santé : S'appuyer sur le modèle de Grossman : le capital santé se gère tout au long de la vie ; la prévention permet de le restaurer ou de le préserver face au vieillissement.



L'analyse de l'efficience



La fragilité est corrélée à :

- + de dépenses soins ambulatoires 1500€/an/patient (Sirven & Rapp, 2022) ;
- + de recours aux soins hospitaliers (Sicsic et. al., 2020) ;

→ + de recours aux aides médico-sociales et familiales (Roquebert et. al. 2021).

Les chutes créent de la dépendance et des dépenses supplémentaires :

parcours de soins 12 000 € + chers dans l'année qui suit la chute (Mounié et al. 2023).



Prévenir, c'est investir dans une perspective de long-terme



- Pas d'impact significatif du programme de prévention sur les variables économiques à horizon 4 ans.



Preventing autonomy loss with multicomponent geriatric interventions: A resource-saving strategy? Evidence from the SPRINT-T study

Thomas Rapp^{a, *}, Jonathan Sicsic^a, Jérôme Ronchetti^a, Americo Cicchetti^b, SPRINT consortium

^a Université Paris Cité, Chaire AgingUPi and LIRATIS (URP 4470), F-75006, Paris, France

^b IRISSP Sciences Po Paris, France

^c Laboratoire de Recherche Magellan (LRM), Université Lyon 3, France

^d Università Cattolica del Sacro Cuore, ALTEMS, Faculty of Economics, Rome, Italy

Prévenir, c'est mieux valoriser l'aide familiale

- 1 heure d'aide familiale n'est pas égale à 1 heure d'aide ménagère ;
- dépend de la nature de la relation, de la sévérité de la maladie, du fardeau ressenti, de l'âge etc.

Prévenir, c'est investir dans les professionnels

- France : 2 fois moins de travailleurs que la moyenne OCDE, 5 fois moins que la Norvège ;
- Problème d'attractivité + rétention ;
- 1 année dans le secteur entraine 9 mois de vieillissement supplémentaire ;
- Impact fort de l'ancienneté des infirmières sur la sélection des résidents à l'entrée.



Prévenir, c'est investir dans une perspective de long-terme



S'appuyer sur le modèle de **Grossman** : le capital santé se gère tout au long de la vie ; la prévention permet de le restaurer ou de le préserver face au vieillissement.

Innovation sociale : Les **Espreves** (Équipes Spécialisées en Prévention inter-Ehpad) illustrent le passage d'une prévention individuelle à une prévention collective de territoire.

En Hauts-de-France, **96% des Ehpad** ont adhéré à cette démarche.

Thématiques clés : Chutes, dénutrition, santé orale, addictions et vie affective. L'objectif est de soutenir les professionnels pour assurer un « bien-vieillir » sans surhandicap.

One Health en Ehpad : Intégrer la santé environnementale et l'activité physique adaptée comme piliers de la résilience des résidents.





Prévenir, c'est investir dans une perspective de long-terme

« Derrière chaque donnée, chaque algorithme, il y a une vie humaine ». L'innovation technologique doit renforcer le lien humain et non le substituer.

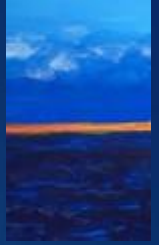
Réussir la longévité, c'est allier **efficience économique, innovation technologique et humanité.**

Elément	Impact économique/sanitaire
Coût d'une fracture	Entre 10 000 € et 15 000 € (hospitalisation seule).
Effet « Cascade »	Perte d'autonomie ➡ Institutionnalisation ➡ Coût social multiplié par 3.
Hospitalisations évitées	Environ 100 000 hospitalisations pourraient être évitées annuellement avec un plan national efficace.
Retour sur Investissement	Les programmes de prévention deviennent « rentables » dès lors qu'ils ciblent les populations à haut risque.

L'enjeu n'est pas seulement de vivre plus longtemps, mais de réduire la période de « dépendance sévère » en fin de vie (compression de la morbidité).



Prévenir, c'est investir dans une perspective de long-terme



L'objectif est de maintenir les dépenses liées au grand âge **sous la barre des 3 % du PIB d'ici 2060**.

La punchline : « *La prévention de la perte d'autonomie n'est pas qu'une question de santé, c'est un impératif de **souveraineté économique**.* » Si on ne traite pas le problème des chutes maintenant, le système ne sera plus finançable.

Une seule chute grave, c'est un coût immédiat d'environ **12 000 €** pour le système de santé.

Une politique de prévention ciblée permettrait d'éviter **30 000 hospitalisations par an**.

Le contexte : Dans un système hospitalier sous tension (crise des urgences), éviter ces 30 000 entrées n'est pas seulement une économie d'argent, c'est redonner de « l'air » et des lits aux hôpitaux.

2 Milliards € (Poids total annuel pour la société).

La chute est le déclencheur n°1 de l'entrée en EHPAD (triple le coût social).

Investir dans la prévention primaire (aménagement, activité physique) est rentable dès la première année.



Prévenir, c'est mieux préparer le départ à la retraite



L'effet du départ à la retraite sur la santé à court terme est largement débattu

A plus long-terme, effet plus net :

- 1 année de plus en activité réduit de 2,4 % le risque d'être fragile à 70 ans
- Effet + marqué chez les « cols blancs »

Explications :

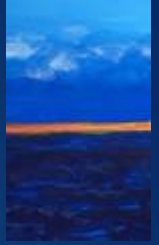
- Perte de lien social
- Perte de revenu
- Moindre activité physique
- Nutrition

Prévenir, c'est investir dans des soins de Valeur

- Les 80 ans+ concentrent 12 % des dépenses de médicaments ;
- 50 % résidents EHPAD reçoivent entre 5 et 7 médicaments/jour ;
- Lien fort avec les hospitalisations en urgence ;
- Favorise la dépendance « iatrogène », et l'entrée dans un cercle vicieux.



Prévenir, c'est mieux répondre aux besoins des seniors



Complexité

- Personnes éligibles ne font pas les demandes d'aides publiques ;
- Offre de soins au domicile encore très fragmentée ;
- Difficile d'observer la qualité des soins.



Déséquilibre de la prise en charge

- 73 % des dépenses pour les EHPADs (moyenne UE : 52 %) ;
- Faible intégration médical vs. médicosocial.

- Ne pas répondre aux besoins des fragiles accroît leur risques de chute ;
- 30 000 hospitalisations évitables /an (Kingsada et al. 2026).



Prévenir, c'est mieux répondre aux besoins des séniors



Les enquêtes AgingUP!, déployées dans 6 pays en 2024-2026

Comment vous projetez-vous pour vos vieux jours ?

VOUS AVEZ PLUS DE 65 ANS, VENEZ PARLER DE VOS ATTENTES, DE VOS EXPÉRIENCES ET DE VOTRE CADRE DE VIE. VOTRE TÉMOIGNAGE EST IMPORTANT POUR AIDER À MIEUX ORIENTER LES POLITIQUES PUBLIQUES.



Plutôt domicile, EHPAD, colocation ou se faire aider par des professionnels ?

Compter sur sa famille ou se faire aider par des professionnels ?

Pour plus d'informations et pour prendre rendez-vous pour participer à notre étude : Contactez Anaïs Cheneau au 06.50.33.67.38 ou par mail : anaïs.cheneau@u-paris.fr

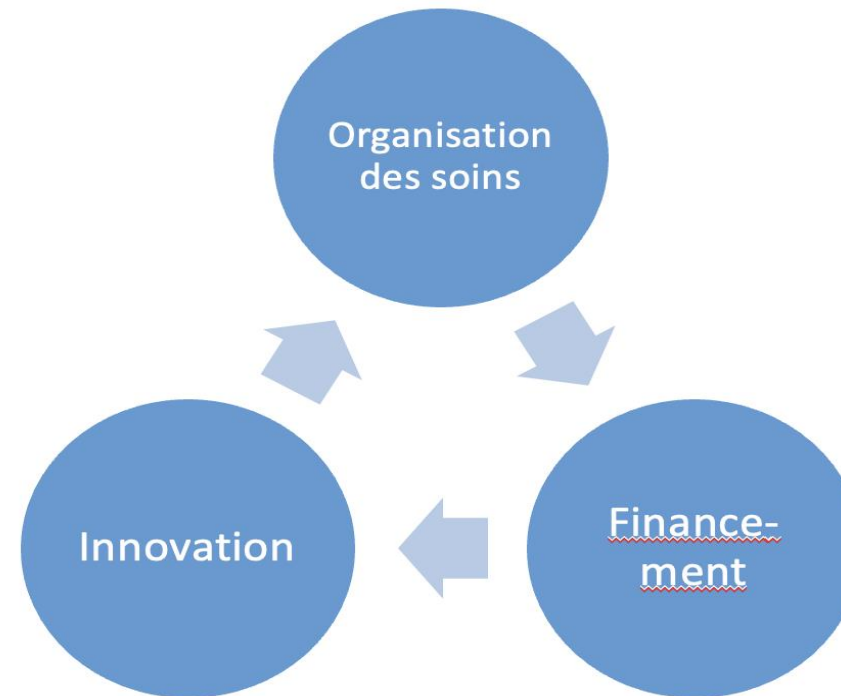
QUI SOMMES-NOUS ?

Thomas Rapp, Jonathan Sicsic, Anaïs Cheneau : Economistes de la santé au sein de la chaire Aging-up de l'Université Paris-cité
Pour plus d'informations : <https://fondation-uparis.org/la-chaire-aging-up/>

 Chaire Aging UP!  **LIRAES**
Economie de la Santé

<https://agingup.u-paris.fr>

 Université Paris Cité



Chaire Aging UP!



Merci

