



DÉMOCRATISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION

COMMENT PERMETTRE
UNE PRÉVENTION ACTIVE
ET L'ÉDUCATION À LA
SANTÉ POUR TOUS ?

DOSSIER DE PRESSE

À PARTIR DU COLLOQUE
DU JEUDI 1^{er} OCTOBRE 2015
AU PALAIS BOURBON

ET D'UN SONDAGE IFOP / FONDATION PILEJE
SUR LES FINANCEMENTS DE LA PRÉVENTION

CO-ORGANISÉ PAR :



Fondation reconnue d'utilité publique
depuis 1898



ŒUVRE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL À BUT NON LUCRATIF

AVEC LE SOUTIEN DE :





SOMMAIRE

INTRODUCTION	.....	3
I. SANTÉ, PRÉVENTION, QUI DOIT PAYER ? L'avis des Français		
• Résultats du sondage Ifop/Fondation PiLeJe	.....	5
II. COMMENT DÉMOCRATISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AVEC QUELS FINANCEMENTS ?		
• 5 propositions concrètes	.....	19
• Compte-rendu du colloque réalisé par Destination Santé	.....	20
III. UN SITE INTERNET POUR UN DÉBAT PUBLIC ACCESSIBLE À TOUS		
www.education-preventionsante.fr	.....	22
IV. PROGRAMME, ORGANISATEURS ET PARTENAIRES du colloque du jeudi 1^{er} octobre 2015	.....	23

CO-ORGANISÉ PAR:



ŒUVRE D'INTÉRÊT GÉNÉRAL À BUT NON LUCRATIF

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1898

AVEC LE SOUTIEN DE:





DÉMOCRATISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION

Notre système de santé a été organisé depuis 1945 pour le traitement des maladies aiguës alors que **63 % de nos dépenses de santé concernent aujourd’hui les maladies chroniques** (diabète, maladies cardiovasculaires, dépression...). Celles-ci sont insuffisamment dépistées et suivies, avec des complications entraînant des hospitalisations, dramatiques et très coûteuses pour le service public de la santé.

Il y a clairement en France un besoin urgent de **plus de prévention**, dans un contexte où par ailleurs l'activité physique, la nutrition, la gestion du stress et du sommeil sont pleinement reconnues à la fois comme déterminants majeurs de santé, et dans la prise en charge complémentaire des pathologies de longue durée et de leurs facteurs de risque.

Le problème aussi est que ces pathologies touchent plus souvent les personnes précaires, qui ont tendance à reléguer la santé au second plan de leurs préoccupations à cause de leurs problèmes financiers, entraînant ainsi une spirale négative précarité maladies chroniques.

Alors comment favoriser l'accès de tous à une meilleure santé et qualité de vie, malgré une situation de plus en plus précaire pour nombre de nos compatriotes ? Que faudrait-il transformer dans le financement public de la santé pour mieux prendre en charge la prévention et l'éducation à la santé ? Quel rôle pour le secteur privé ? Comment innover dans le mode de financement de la prévention ?

**COMMENT PERMETTRE
UNE PRÉVENTION ACTIVE
ET L'ÉDUCATION À LA
SANTÉ POUR TOUS ?**



I. SANTÉ, PRÉVENTION, QUI DOIT PAYER ?

L'avis des français

Résultats du sondage Ifop / Fondation PiLeJe

CONTACTS IFOP

Damien Philippot
Jean-Philippe Dubrulle

Département Opinion et Stratégies
d'Entreprise
01 45 84 14 44

prenom.nom@ifop.com





LA MÉTHODOLOGIE

Étude réalisée par l'Ifop pour la Fondation PiLeJe

ÉCHANTILLON



L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de **1 002** personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

MÉTHODOLOGIE



La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération.

MODE DE RECUEIL



Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 3 au 4 septembre 2015.

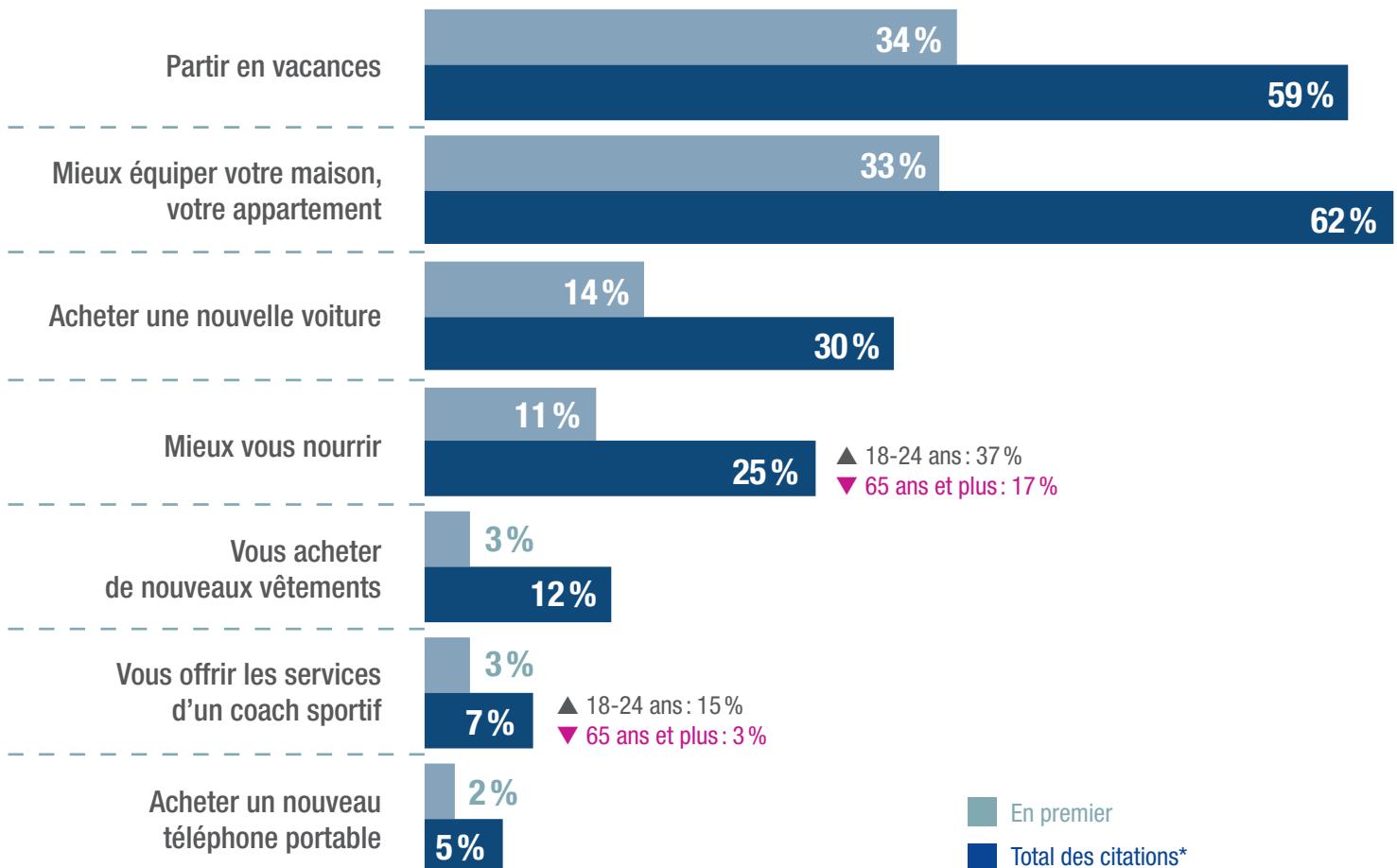




LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

La propension personnelle à consacrer de l'argent à la prévention

QUESTION 1 : Si vous aviez un peu plus d'argent, parmi les suivants, à quel poste de dépense aimeriez-vous consacrer cet argent ? En premier ? Et en second ?



*Total supérieur à 100, les interviewés ayant pu donner deux réponses

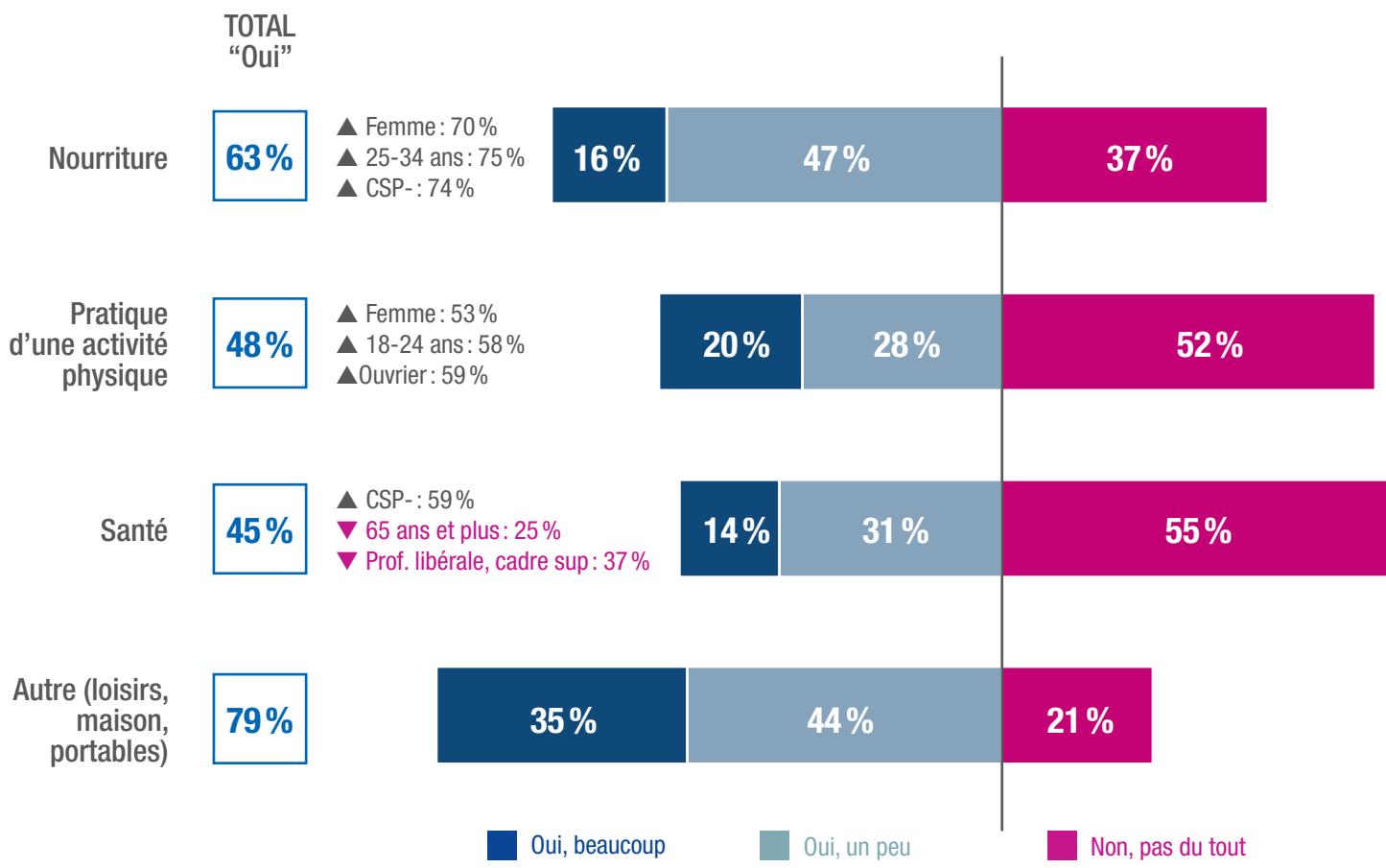




LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

L'impact perçu de la crise sur les dépenses en matière de santé et de prévention

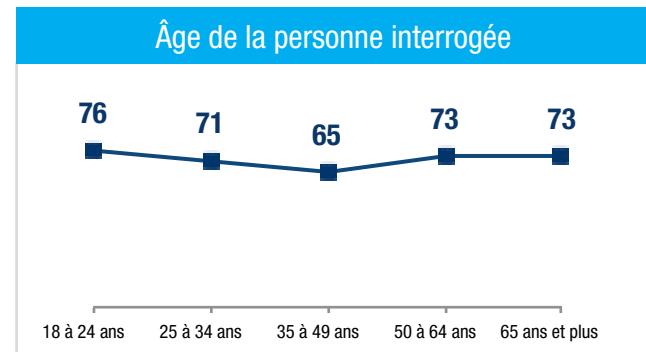
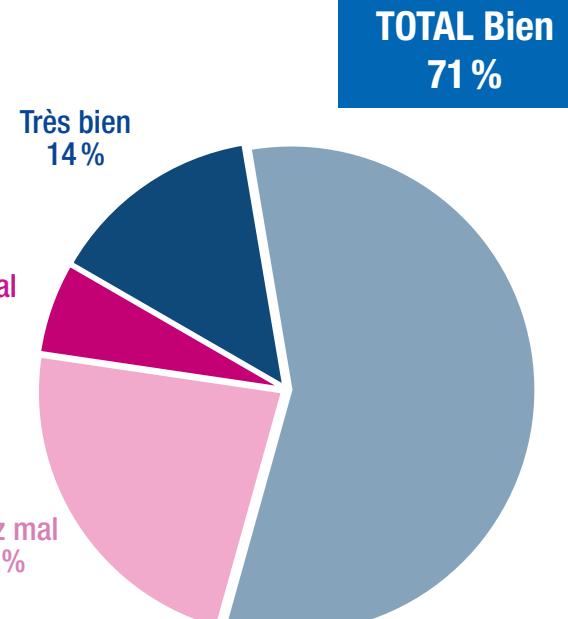
QUESTION 2 : Diriez-vous qu'avec la crise, vous avez été contraint de réduire vos dépenses en matière de... ?



LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Le sentiment sur la qualité du remboursement des frais de santé

QUESTION 3 : S'agissant de vos frais de santé, en tenant compte des remboursements de la Sécurité Sociale et de votre mutuelle, considérez-vous que vous êtes au total très bien, assez bien, assez mal ou très mal remboursé ?



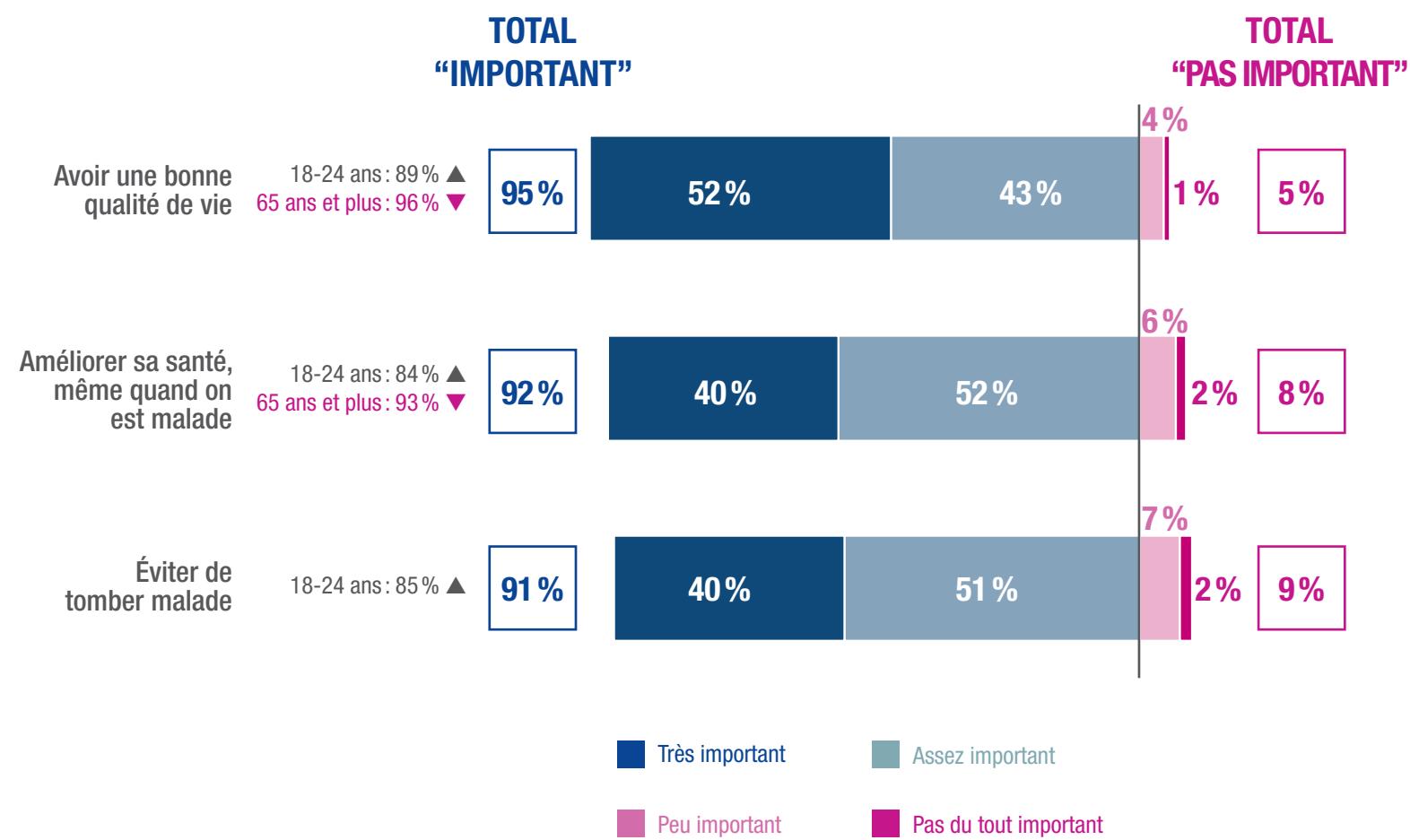
TOTAL Mal
29%



LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Le rôle perçu de la prévention et de l'éducation à la santé

QUESTION 4 : Quand on parle de prévention et d'éducation à la santé, on évoque souvent les « bonnes pratiques » (notamment en matière d'activité physique, de nutrition et de gestion du stress). Selon vous, ces bonnes pratiques jouent-elles un rôle très, assez, peu ou pas du tout important pour... ?

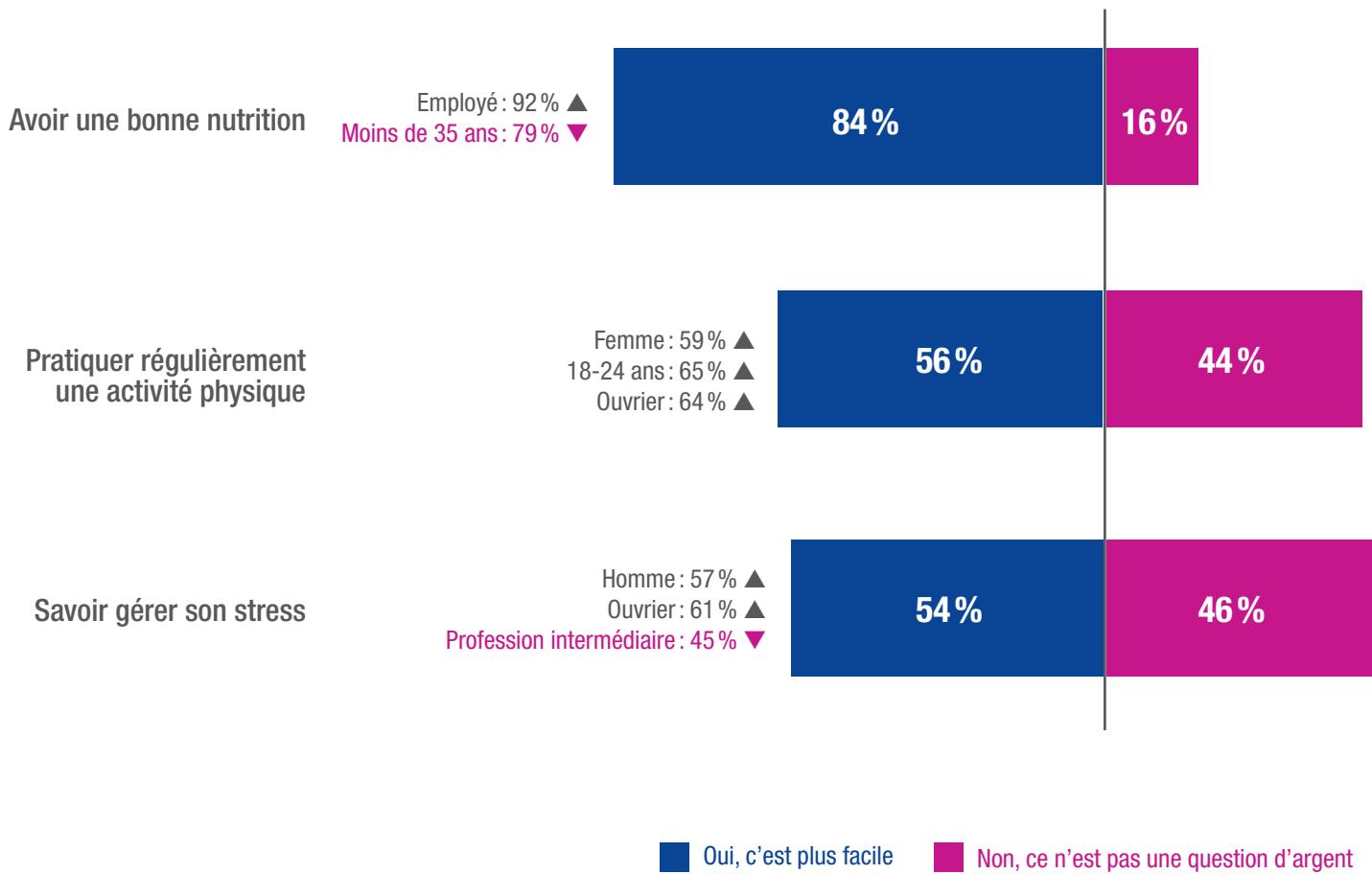




LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Le rôle perçu de l'argent dans l'accès à la prévention et de l'éducation à la santé

QUESTION 5 : Pour chacune des bonnes pratiques suivantes, diriez-vous qu'il est plus facile de la respecter quand on n'a pas de problème d'argent ?



■ Oui, c'est plus facile ■ Non, ce n'est pas une question d'argent

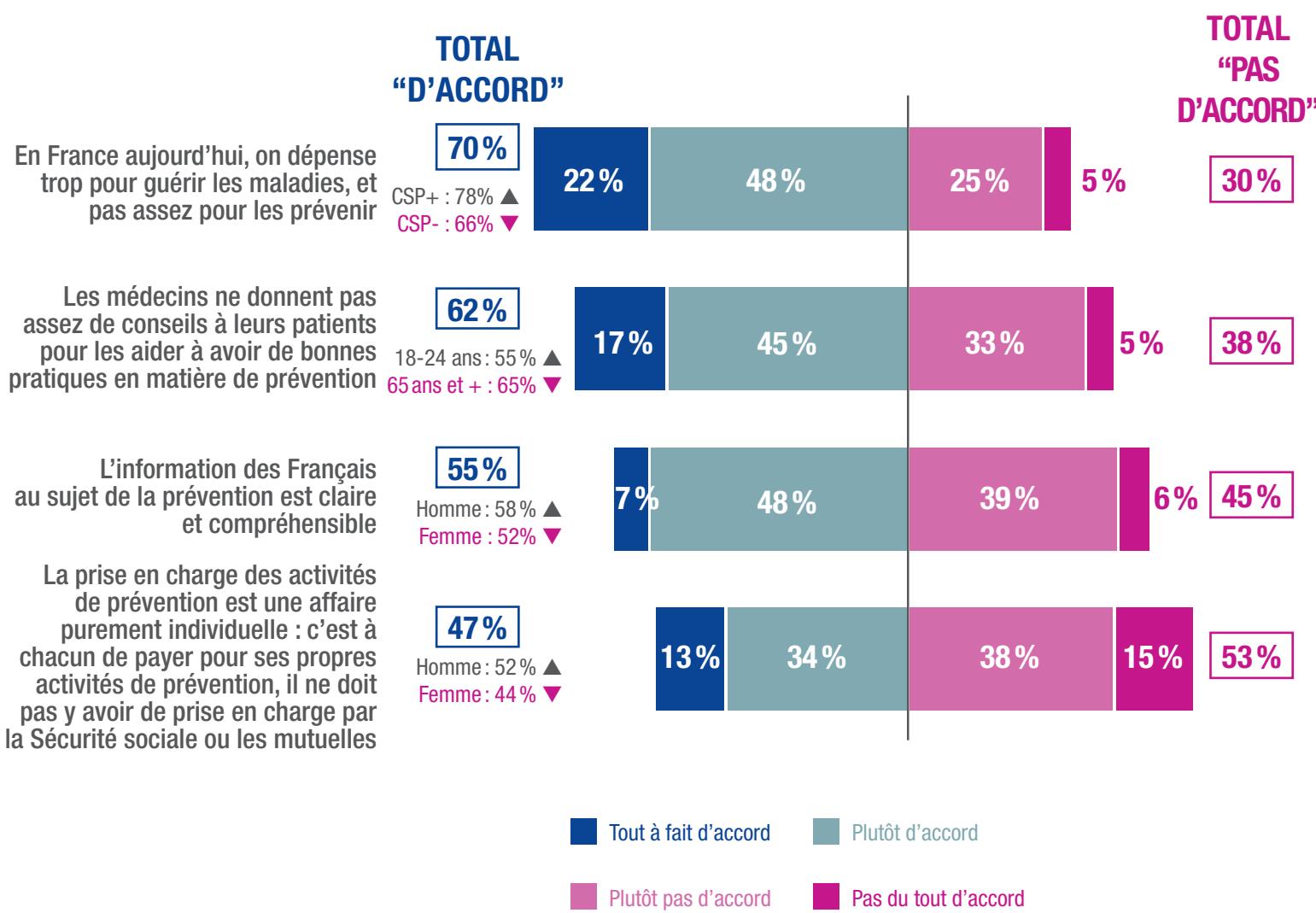




LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

L'adhésion à différentes propositions relatives à la prise en charge collective ou individuelle de la prévention

QUESTION 6 : Pour chacune des propositions suivantes, indiquez si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord.

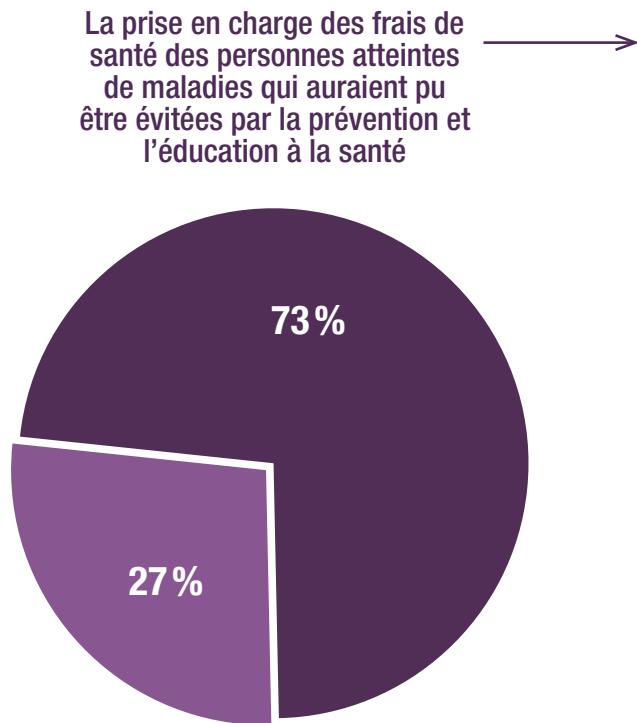




LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

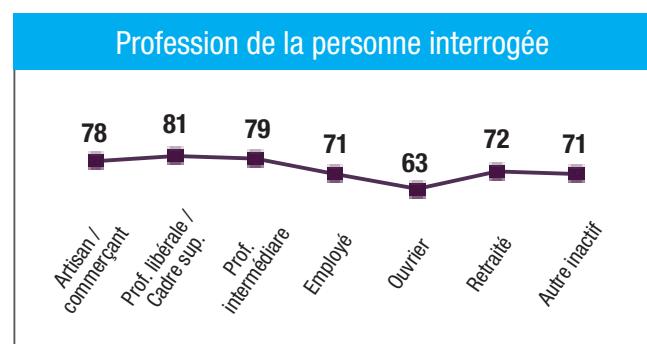
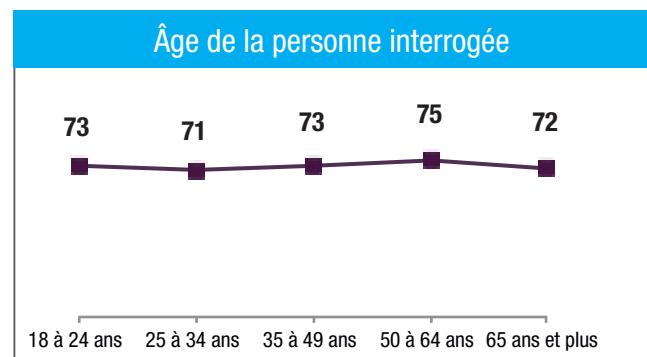
L'arbitrage entre la prise en charge du curatif et du préventif

QUESTION 7 : Selon vous, qu'est-ce qui coûte ou coûterait le plus cher à la collectivité ?



La prise en charge de la prévention et de l'éducation à la santé de toute la population

La prise en charge des frais de santé des personnes atteintes de maladies qui auraient pu être évitées par la prévention et l'éducation à la santé





LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Le jugement sur différentes pistes de prise en charge financière de la prévention

QUESTION 7 : Et pour chacune des solutions suivantes pouvant permettre une prise en charge financière de la prévention ou une meilleure allocation des ressources, indiquez si elle vous paraît plutôt efficace ou plutôt pas efficace.

Les activités physiques devraient pouvoir être prises en charge par la Sécurité sociale lorsqu'elles sont prescrites par un médecin

Moins de 35 ans : 66 % ▲
35 ans et plus : 59 % ▼

60 %

40 %

La Sécurité sociale devrait cesser de rembourser à 100% les personnes atteintes de maladies chroniques qui ne suivent pas les programmes de prévention qui leur sont proposés

Inactif : 60 % ▲
Actif : 58 % ▼

59 %

41 %

Les mutuelles devraient davantage rembourser certaines activités liées à la prévention (comme par exemple le coaching sportif, ou encore le coaching nutritionnel), quitte à augmenter quelque peu leur tarif

18-24 ans : 68 % ▲
65 ans et plus : 26 % ▼

45 %

55 %

L'État pourrait davantage taxer le sucre et les matières grasses afin de permettre une prise en charge par la Sécurité sociale de certaines activités de prévention

Prof. libérale, cadre sup. : 43 % ▲
CSP- : 34 % ▼

41 %

59 %





LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Un contexte de crise particulièrement préjudiciable aux dépenses élémentaires de santé

Invités à indiquer les deux postes de dépense auxquels ils aimeraient consacrer plus d'argent s'ils en avaient les moyens, les Français citent avant tout des budgets qui sont traditionnellement les premiers à être sacrifiés en période de crise. Ainsi, la majorité des interviewés déclare qu'elle dépenserait son bonus pour mieux équiper son logement (62%), ou encore pour partir en vacances (59%). Environ un tiers des Français opterait pour l'achat d'une nouvelle voiture (30%) et un quart choisirait d'investir cet argent pour mieux se nourrir (25%) – **ce qui en fait le premier poste de dépense relatif à la santé** cité par les Français. Dans une moindre mesure, viennent ensuite l'achat de nouveaux vêtements (12%), le recours aux services d'un coach sportif (7%) et l'achat d'un nouveau téléphone portable (5%). Dans le détail des résultats, on observe que si l'équipement du foyer, les vacances et l'achat d'une voiture sont tous trois davantage cités parmi les 35 ans et plus et font l'objet de légers clivages homme-femme, « **mieux se nourrir** » se révèle particulièrement cité chez les moins de 35 ans (31%, et jusqu'à 37% chez les moins de 25 ans), **de même que les catégories socioprofessionnelles modestes** (32%). Les plus jeunes mettent aussi l'accent sur les services de coaches sportifs (15% des moins de 25 ans), cette fois rejoints par les CSP+ (12%).

Preuve du poids de la crise sur les dépenses, quatre Français sur cinq (79%) disent avoir été contraints de réduire leurs dépenses dans divers domaines, tels que les loisirs et l'équipement. Plus alarmant encore : **63% des Français avouent qu'ils ont dû resserrer leur budget nourriture**. La restriction concernant un besoin aussi fondamental est loin d'être anecdotique, d'autant que **près de la moitié des Français a aussi dû réduire ses dépenses en matière d'activité physique** (48%) et de santé (45%). Comme ceux qui aimeraient consacrer plus d'argent à leur santé, ce sont surtout les **catégories les plus fragiles** qui ont dû restreindre leurs dépenses élémentaires à cause de la crise : les moins de 35 ans ainsi que les catégories modestes se trouvent ainsi systématiquement surreprésentées, que ce soit concernant la nourriture, la santé ou l'activité physique.

Un plébiscite des bonnes pratiques de santé et de prévention gêné par la question des moyens financiers

Les Français se révèlent unanimement convaincus de l'importance des « bonnes pratiques » de prévention et d'éducation à la santé, qui concernent notamment l'activité physique, et la nutrition et la gestion du stress. En effet, plus de neuf personnes sur dix estiment qu'elles jouent un rôle important pour avoir une bonne qualité de vie (95%), pour améliorer sa santé même quand on est malade (92%), ou encore pour éviter de tomber malade (91%). Dans le détail, le regard des Français sur les bonnes pratiques revêt trois particularités significatives : chacun des items est non seulement perçu comme important par la quasi-totalité des interviewés, mais **cette importance est à la fois particulièrement ferme** (40 à 52% des interviewés les déclarent « très importants ») **et homogène** au sein de toutes les strates de la population.

Néanmoins, la réalisation de ces bonnes pratiques s'avère, aux yeux des Français, conditionnée par l'argent. En effet, **84% des personnes interrogées considèrent qu'il est plus facile d'avoir une bonne nutrition quand on n'a pas de problème d'argent** – on observe donc ici, de nouveau, la corrélation étroite opérée par les Français entre le « bien manger » et les moyens financiers. La majorité considère également que **pratiquer régulièrement une**



LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

activité physique (56%) et savoir gérer son stress (54%) sont des objectifs plus faciles à respecter sans souci pécuniaire. Sans surprise, cette perception est encore plus forte chez les catégories socioprofessionnelles modestes. Dans le même temps, **71% des Français estiment être bien remboursés de leurs frais de santé** (14% disant même « très bien » l'être), en tenant compte aussi bien des remboursements de la Sécurité sociale que de ceux de leur mutuelle. Ce score, bien que majoritaire, montre qu'**une part importante de la population (29%) a le sentiment de pâtir d'un mauvais remboursement de frais de santé aujourd'hui en France**, notamment chez les catégories modestes (32% des employés et ouvriers, 33% chez les inactifs hors retraités). Ce score élevé montre qu'une part non négligeable de la société française s'inscrit en rupture avec le mythe d'un système social français très protecteur. Ainsi, **pour de nombreux Français, se pose aujourd'hui le défi de suivre les bonnes pratiques en matière de santé, alors que celles-ci requièrent des moyens économiques auxquels la protection sociale semble faire défaut.**

La nécessité pour les pouvoirs publics de mettre davantage en avant les pratiques de prévention et de les financer

Face à la question de la prise en charge de la prévention, les Français adoptent une position militante. Ils estiment qu'**aujourd'hui en France, on ne met pas assez l'accent sur la prévention** : on dépense trop pour guérir les maladies mais pas assez pour les prévenir (70%), les médecins ne donnent pas assez de conseils à leurs patients pour les aider à avoir de bonnes pratiques (62%) et le niveau d'information en la matière est loin d'être satisfaisant (pour 45%, elle n'est ni claire ni compréhensible).

Cette carence du système de santé français en matière de prévention s'exprime très nettement dans l'arbitrage entre la prise en charge du curatif et du préventif : **pour trois quarts des Français (73%), la prise en charge des frais de santé des seules personnes atteintes de maladies qui auraient pu être évitées** par la prévention et l'éducation à la santé **coûterait plus cher à la collectivité que la prise en charge de ces domaines pour la population tout entière.**

Pour améliorer la prise en charge financière de la prévention et l'allocation des ressources, **60% des Français jugent plutôt efficace le remboursement des activités physiques lorsqu'elles sont prescrites par un médecin** (jusqu'à 65% chez les femmes et 75% parmi les moins de 25 ans) – alors que 47% considèrent que la prise en charge des activités de prévention est une affaire purement individuelle si elles ne sont pas spécifiquement l'objet d'une ordonnance. Dans la continuité des « bonnes pratiques », la majorité des interviewés (59%) voit également un levier dans **la diminution des remboursements pour les personnes atteintes de maladies chroniques qui ne suivent pas les programmes de prévention qui leur sont proposés** : un résultat étonnant au regard de la tradition universaliste de la Sécurité sociale, mais qui prend tout son sens dans un contexte de contrainte budgétaire et de responsabilisation des individus.

Dans une moindre mesure, minoritaire mais toujours importante, 45% des interviewés (et jusqu'à 68% chez les moins de 25 ans) estiment que les mutuelles devraient rembourser davantage certaines activités liées à la prévention (comme le coaching sportif ou nutritionnel), quitte à augmenter un peu leurs tarifs. Enfin, 41% des Français (jusqu'à 54% chez les moins de 25 ans, contre seulement 29% chez les ouvriers) envisagent que l'État **taxe davantage le sucre et les matières grasses** afin de débloquer un budget en vue de la prise en charge par la Sécurité sociale de certaines activités de prévention, soit un **score élevé dans un contexte de « ras-le-bol fiscal », mais qui témoigne du coup de l'importance accordée par les Français à leur santé et aux bonnes pratiques de prévention.**



II. COMMENT DÉMOCRATISER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AVEC QUELS FINANCEMENTS ?



En France, notre système de santé reste centré sur le curatif et il est temps de passer du « cure » au « care » pour inciter nos concitoyens à « prendre soin » d'eux. Alors que 63% de nos dépenses de santé concernent les maladies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, dépression...), celles-ci restent insuffisamment dépistées. Pourtant, tout le monde s'accorde à dire que l'on gagnerait à prévenir plutôt que guérir et les bonnes pratiques de santé et de prévention sont plébiscitées. Mais dans un contexte de crise particulièrement préjudiciable aux dépenses élémentaires de santé, le budget consacré à l'alimentation, au sport et à la santé sont des variables d'ajustement, ayant ainsi un impact en priorité sur les personnes en situation de précarité. Un sondage IFOP/Fondation PiLeJe révèle ainsi que 63% des interrogés ont dû resserrer le budget alimentation, 48% celui relatif à la pratique d'une activité physique et 47% à la santé.

Comment favoriser un accès de tous à une meilleure santé et qualité de vie alors que la précarité touche un nombre croissant de nos compatriotes ? Comment démocratiser l'accès à la prévention et avec quels financements ?

Une vingtaine d'intervenants - professionnels de santé, entreprises, parlementaires ou associations - ont débattu une journée entière à l'Assemblée Nationale le 1er octobre dernier. Cette journée, co-animée par le Dr Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille et le Dr Alain Ducardonnet, journaliste, fondateur du Club des Cardiologues du Sport, a permis d'échanger sur les modes de financement de la prévention tant au niveau public qu'au niveau privé. Ils ont mis en lumière des initiatives exemplaires à Paris comme en province qui pourraient être source d'inspiration.

Parallèlement, les mentalités françaises évoluent en faveur d'une plus grande responsabilité individuelle en matière de santé. Mais pour le Dr Jean-Michel Lecerf, attention à ne pas stigmatiser les gens les plus défavorisés : *« Si les gens ne font pas ce qu'il faut en matière de prévention, c'est qu'ils ne le peuvent pas toujours. Il faut aider ces gens, pas les pénaliser »*. Valoriser, redonner confiance, restaurer l'estime de soi... La fraternité et la solidarité doivent être, selon lui, les éléments moteurs de ce changement de paradigme, du «cure» vers le «care».

Certaines entreprises s'y emploient, mais non sans difficultés. Favorables au renforcement de partenariats public-privé, elles se heurtent à des carcans réglementaires lourds, qui rendent difficile la mise en place d'actions de soins. Seul moyen, selon des organismes complémentaires, d'avoir une approche préventive ciblée : l'accès aux données individuelles de santé. Quoi qu'il en soit, certaines communes, associations, fondations, entreprises, mutuelles... mènent avec succès des initiatives originales qui ne sont pas toujours connues ou assez reconnues.

Si certains facteurs socio-économiques nous échappent, les bonnes volontés sont là pour faire de la prévention une préoccupation majeure, même et surtout pour les plus démunis.

À l'issue des débats, ont été retenues 5 propositions concrètes, susceptibles d'y contribuer.



5 propositions concrètes

1. Le développement de partenariats public-privé.

Trop de contraintes réglementaires et des freins culturels brident la collaboration entre le secteur public et le secteur privé. Or, la prévention pourrait être beaucoup plus efficiente dans une enveloppe budgétaire donnée si les partenariats public-privé étaient encouragés, à partir d'un cahier des charges des bonnes pratiques.

2. Créer une plateforme en ligne recensant l'ensemble des initiatives de prévention et éducation santé sur les territoires.

Beaucoup d'initiatives exemplaires méritent d'être connues, et les rendre publiques pourrait sinon inciter, du moins servir de modèles à la mise en œuvre d'actions similaires ailleurs en France. Cela permettrait ainsi le recensement des actions ; cela permettrait ainsi le recensement des actions ; leur déploiement et leur évaluation seraient facilités.

3. La prescription médicale d'activité physique pour les patients atteints d'Affection de Longue Durée (ALD).

L'impact thérapeutique d'une pratique sportive, encadrée par du personnel dédié, pour des patients atteints de maladies chroniques (exemple du cancer du sein ou de la prostate, diabète, maladies cardiovasculaires...) est prouvé scientifiquement. Le médecin devrait ainsi pouvoir prescrire de l'activité physique en cas de besoin et assurer le suivi vis-à-vis de ses patients. Cela pourrait avoir une incidence sur la réduction des dépenses de santé à moyen et long terme.

4. La nécessité de mieux cibler les actions bénéficiant de financements vers les publics qui en ont le plus besoin.

Il convient d'éviter le saupoudrage qui n'est pas efficace, et privilégier les actions de terrain sur les populations concernées notamment les plus précaires, sur l'ensemble du territoire. Ce sont les ARS (Agences Régionales de Santé) qui sont sans doute les mieux placées pour impulser ces actions localement, à partir d'un budget réévalué à la hausse en faveur de la prévention.

5. Rendre la prévention agréable.

«Mangez 5 fruits et légumes par jour», «Faites au moins ½ heure d'activité physique par jour», «Ne fumez pas»... La prévention des maladies chroniques est trop souvent vécue comme une injonction à faire ceci ou ne pas faire cela. Vécue parfois comme une corvée, cela pourrait être en fait de vrais moments de plaisir, en développant des actions de soutien, de solidarité et de partage. Il convient par exemple de favoriser des évènements autour du repas, véritable outil de prévention des maladies chroniques et cela dès le plus jeune âge.

Et les professionnels de santé ? Le personnel encadrant ?

Sensibiliser à la prévention les professionnels de santé (médecins généralistes, mais aussi infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes,...) ainsi que les personnels scolaires et travailleurs sociaux.... Des stages dans leur formation pourraient notamment être un moyen de les motiver à expliquer aux patients et/ou au public dès le plus jeune âge pourquoi et comment telle ou telle action de prévention peut éviter ou ralentir le développement des maladies et permettre de vivre mieux en meilleure santé. A cette fin, les partenariats public-privé pourraient prendre toute leur place.



Compte-rendu du colloque réalisé par Destination Santé



Briser les obstacles entre prévention et précarité

La France a mal à sa prévention et la douleur est particulièrement aiguë pour les plus précaires de ses concitoyens. D'autant plus, comme le confirme un récent sondage, qu'ils ont tendance à rogner sur les postes alimentation, sport et santé, lorsque les fins de mois sont difficiles. Dans ces conditions, quels seraient les leviers pour démocratiser l'accès à la prévention ? Une question complexe au cœur d'un colloque qui vient de se dérouler à Paris. L'occasion de faire remonter à la surface de nombreuses initiatives astucieuses mais aussi les sempiternelles contraintes de financement.

« Il faut veiller à ne pas descendre de la marche car il est bien plus difficile de remonter... » Reprise par François Soulage, Président du collectif ALERTE, cette phrase a marqué les esprits des 200 participants au colloque organisé par l'Institut Pasteur de Lille et la Fondation PiLeJe, le 1er octobre à l'Assemblée Nationale. Comme une triste illustration de la problématique du trio santé- précarité- prévention...

Précarité ou pauvreté ?

« Les inégalités de santé ont des origines multiples et elles conditionnent notamment l'accès à la prévention », a rappelé le Pr Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille. « Il faut mobiliser nos efforts pour trouver les leviers du changement et éviter que les concepts de précarité et de santé précaire soient inexorablement accolés ».

Certes mais « encore faut-il savoir de quoi l'on parle », a expliqué François Soulage. L'ancien président du Secours catholique a d'emblée tenu à s'arrêter sur le mot précarité, trop souvent confondu, selon lui avec celui de pauvreté. Celle-ci est déterminée par un seuil (de pauvreté donc) qui se situe en France à 993 par mois (60 % du revenu médian) et par unité de consommation. Pour un couple avec deux enfants, il est ainsi de 2085. Pour la grande pauvreté, le plafond est de 662 par mois (40 % du revenu médian).

Quant à la précarité, « elle est liée à une incertitude de conserver ou de retrouver une situation acceptable », poursuit-il. « C'est une instabilité. Nous ne savons pas de quoi demain sera fait. La tendance est donc de conserver sa modeste situation. Elle peut ne pas être durable. Mais avec la crise, les possibilités d'en sortir deviennent plus rares ». C'est pourquoi à ses yeux, « la question du reste à vivre est essentielle et se gère différemment selon l'endroit où l'on vit. L'enjeu est de ne pas la traiter globalement sur un mode statistique ».

Individualisme et responsabilisation.

Rendus publics à l'occasion de ce colloque, les résultats d'un sondage IFOP/Fondation PiLeJe ne vont pas forcément rassurer François Soulage. « Nous avons demandé à un échantillon de Français ce qu'ils pensent de la prévention santé et son accès par rapport à la précarité », a précisé Damien Philippot, directeur adjoint du département Opinions et Stratégies d'entreprises à l'IFOP. Résultat, ces derniers temps, 63 % des interrogés ont dû resserrer le budget alimentation, 48 % celui relatif à la pratique d'une activité physique et 47 % à la santé.



Par rapport au financement de la prévention, 6 Français sur 10 jugent plutôt efficace le remboursement des activités physiques pour certains patients, lorsqu'elles sont prescrites par un médecin. Dans le même temps, 47 % d'entre eux considèrent que leur prise en charge est une affaire purement individuelle si ces activités ne font pas l'objet d'une ordonnance. Pour Damien Philippot, « nous nous orientons-là vers une volonté individuelle de prise en charge des frais de santé et de prévention. C'est une forme de responsabilisation individuelle qui semble se dessiner pour une part non-négligeable des Français ». Un constat qui fait réagir Jean-Michel Lecerf: « certes mais n'allons pas jusqu'à pénaliser les patients qui ne font pas ce qu'il faut. Car ils ne peuvent pas toujours »...

Pas de financements...

La question est désormais de savoir si le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 laissera une place à la prévention. Et traduira ainsi dans les faits, les volontés affichées dans le projet de loi de santé actuellement en débat parlementaire. Peu d'espoirs sont permis... Député PS de Haute-Garonne et rapporteur du PLFSS, Gérard Bapt évoque d'une part la difficulté de « l'évaluation médico-économique de la prévention ». Et d'autre part, le peu de perspective de financement public... « Nous sommes surtout concentrés à rechercher des économies. Si ensuite il y a des interstices... »

L'ancien ministre de la Santé Claude Evin appelle toutefois à « sortir de ce système de soins pour le déplacer vers l'évitement de la maladie. C'est un mouvement qui va demander du temps mais il faut le conduire ». Et pourquoi pas avec le secteur privé ? De nombreuses initiatives existent déjà. Directeur Santé d'AG2R La Mondiale, Philippe Quique a par exemple conduit des campagnes de prévention sur la carie du boulanger. Avec succès. A la tête du groupe Cerba European Lab, Catherine Courboillet travaille « depuis 3 ans avec un groupe de médecins sur la prise en charge du VIH ». Elle regrette toutefois qu'il soit « très compliqué de mettre en place des partenariats publics-privés ».

Quelle place pour le privé ?

Les laboratoires pharmaceutiques aussi conduisent des actions en ce sens. Au début des années 2000, Merck Sharp & Dohme (MSD) a distribué plusieurs millions de comprimés d'ivermectine dans plus de 30 pays africains pour venir à bout de la cécité des rivières. Novartis s'est engagé il y a quelques années en faveur de la proximologie. « Problème : si intéressantes soient-elles, ces actions sont toujours considérées avec scepticisme car pilotées par des laboratoires », regrette le Dr François Pelen, ancien vice-président de Pfizer.

Au-delà de ces initiatives, ce colloque a permis de faire remonter à la surface de nombreuses initiatives conduites sur le territoire, à Paris, comme en Province. A l'image des Bons Verts sur la commune de la Madeleine (Nord) pour faciliter l'achat de fruits et de légumes. Ou de Tous à Table, une association qui finance notamment des repas gastronomiques pour les plus précaires. Sans oublier des fondations d'entreprises comme celle de Décathlon qui oeuvre sur l'insertion par le sport.

Des propositions.

« Beaucoup de ces actions mériteraient d'être mieux connues », synthétise Jean-Michel Lecerf. « Pourquoi pas à l'aide d'une plate-forme spécifique, un annuaire ? ». C'est d'ailleurs l'une des propositions qui émerge de ce colloque. Elles seront bientôt mises en ligne sur le site www.education-preventionsante.fr. Il ajoute qu'il « convient surtout de rendre la prévention plus agréable et positive à travers les messages délivrés. Facilitons aussi les partenariats publics-privés ». Il appelle encore à cibler les actions sur les populations concernées et éviter ainsi le saupoudrage. Un exercice plus compliqué qu'il n'y paraît. « Nos sociétés ne seront humaines que si elles ne laissent pas de côté les plus démunis », conclut-il. Un appel à tendre la main pour éviter la fameuse descente de marche...

Source : Colloque « Démocratiser l'accès à la prévention », Paris, 1^{er} octobre 2015 – Etude IFOP/Fondation PiLeJe réalisée auprès de 10002 personnes, échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus. Interviews réalisées par questionnaire en ligne, les 3 et 4 septembre 2015.



III. UN SITE INTERNET POUR UN DÉBAT PUBLIC ACCESSIBLE À TOUS

Les interviews vidéo des intervenants du colloque du 1^{er} octobre au Palais Bourbon :

« Démocratiser l'accès à la prévention : comment permettre une prévention active et l'éducation à la santé pour tous ? »

accessibles en ligne,
et prochainement la transcription de toutes les interventions.

Rendez-vous sur :
www.education-preventionsante.fr



Et aussi les **vidéos** et les **comptes rendus** des colloques au Parlement
des années précédentes sur la prévention santé :

- L'importance de la consultation médicale autour des habitudes de vie (Au Sénat en 2012)
- Une vraie politique de prévention des maladies métaboliques et cardio-vasculaires est-elle possible ? (À l'Assemblée nationale en 2013)
- Les leviers du changement: aider les Français à devenir acteurs de leur santé tout au long de leur vie (À l'Assemblée nationale en 2014)



IV. PROGRAMME, ORGANISATEURS ET PARTENAIRES DU COLLOQUE

PROGRAMME

MATIN

8h30 Accueil

9h00 Propos introductif

Bernadette Laclais, députée PS, rapporteur du titre II du projet de loi de modernisation de notre système de santé

Dr Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition Fondation - Institut Pasteur de Lille

Emmanuelle Leclerc, déléguée générale de la Fondation PiLeJe

9h30 CONFÉRENCES : SANTÉ ET PRÉCARITÉ

Modérateur: **Dr Jean-Michel Lecerf**

- **Quel est l'impact de la précarité sur les maladies chroniques ?**

Dr Jean-Michel Lecerf

- **Quel lien entre précarité et modes de vie ?**

Pascale Hebel, directrice du département consommation du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC)

- **Quels chemins mènent à la précarité ?**

François Soulage, président du Collectif ALERTE, ancien président du Secours Catholique

- **Quelle égalité d'accès à la prévention ?**

Annie Podeur, secrétaire générale du Conseil Economique Social et Environnemental (CESE)

11h00 Présentation du sondage Ifop/ Fondation PiLeJe

« *Santé, prévention, qui doit payer ? L'avis des Français* »

Damien Philippot, directeur adjoint département opinion et stratégies d'entreprises - Ifop

11h15 Pause

11h30 DÉBAT : RÉFORMER LE FINANCEMENT PUBLIC DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR UN MEILLEUR ACCÈS À L'ÉDUCATION ET À LA PRÉVENTION SANTÉ

Augmenter les financements publics d'accès à la prévention, pourquoi, comment ?

Penser la prévention et l'éducation à la santé comme un investissement ?

Quelques mesures concrètes pour le PLFSS 2016...

Animateur: Dr Alain Ducardonnet, journaliste, fondateur du Club des cardiologues du sport et co-fondateur de l'Institut Cœur Effort Santé (ICES)

- **Participants**

Gérard Bapt, député PS, rapporteur du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)

Claude Evin, avocat à la Cour, Counsel, Cabinet DLA Piper Paris, ancien directeur de l'ARS Ile-de-France, ancien ministre

Christophe Jacquinet, président de SANTELIANC Conseil, ancien directeur général des ARS de Rhône-Alpes et de Picardie, ancien président du collège des directeurs généraux d'ARS

Mathias Matallah, président de JALMA, cabinet de conseil spécialisé dans la santé

Dominique Tian, député Les Républicains



13h00 Déjeuner

Préparé par les étudiants de l'école française de gastronomie FERRANDI Paris

APRÈS-MIDI

14h30 DÉBAT : INNOVER DANS LE SECTEUR PRIVÉ POUR FINANCER L'ACCÈS DE TOUS À L'ÉDUCATION ET À LA PRÉVENTION SANTÉ

Mieux considérer l'apport du secteur privé dans le système de santé. Renforcer les partenariats publics/privés ? Quel cadre pour les entreprises dans la santé de leurs collaborateurs ? Rôle des laboratoires pharmaceutiques dans la création de services innovants ?...

Animateur: Dr Alain Ducardonnet

- Participants

Michèle Anahory, avocat à la Cour, Partner, Cabinet DLA Piper Paris, docteur en droit

Catherine Courboillet, présidente du groupe Cerba European Lab et fondateur du fonds de dotation « Institut Cerba »

Dr François Pelen, président du Groupe Point Vision, ancien vice-président de Pfizer

Philippe Quique, directeur santé AG2R La Mondiale

Gérard Raymond, secrétaire général de l'Association Française des Diabétiques (AFD)

16h00 Pause

16h15 CONFÉRENCES : INITIATIVES ORIGINALES ET PRÉVENTION

Modérateur: Dr Jean-Michel Lecerf

- Participants

Jean-Pierre Haemmerlein, directeur de la Fondation Décathlon

Sébastien Leprêtre, maire de La Madeleine à l'initiative des « Bons Verts »

Flavio Nervegna, président de l'association Tous à Table

17h00 Conclusion de la journée avec 5 propositions concrètes

Bernadette Laclais, Jean-Michel Lecerf, Alain Ducardonnet



LES ORGANISATEURS

MISSIONS ET VOCATION DE LA FONDATION PILEJE



Promouvoir la santé durable

Crée au printemps 2005 pour promouvoir la santé durable, la Fondation PiLeJe est une œuvre d'intérêt général à but non lucratif, financée par des dons en mécénat.

Après 10 ans en tant que Fondation d'entreprise, la Fondation PiLeJe est désormais, depuis avril 2015, sous égide de la Fondation de France.

Depuis sa création, la Fondation PiLeJe a fait le choix d'une gouvernance (Conseil d'administration puis Comité Exécutif) composée de 2/3 de personnalités qualifiées extérieures à l'entreprise, là où la loi n'en impose qu'1/3 minimum. Cela traduit la volonté de concrétiser la mission de la Fondation en s'appuyant sur l'intelligence collective et de nombreuses bonnes volontés.

Missions de la Fondation

Les missions de la Fondation PiLeJe se déclinent autour de 5 grands volets :

1. Sensibiliser le plus grand nombre à l'**importance et l'intérêt de prendre en main personnellement sa santé**, par l'information et l'éducation à la santé tout au long de la vie ;
2. Rendre accessible à tous des connaissances et savoir-faire notamment en matière d'alimentation, d'activité physique, de sommeil ou de gestion du stress, pour vivre mieux au quotidien et à long terme, en meilleure santé ;
3. Participer à la réflexion et la concertation sur les politiques de prévention et contribuer ainsi à la **mise en œuvre de méthodes, approches et thérapeutiques non médicamenteuses validées**, dans les parcours de santé ;

4. Soutenir la recherche, la formation et l'innovation en faveur de la prévention individualisée ;

5. Contribuer à l'amélioration de la santé et au bien-être des personnes fragilisées.

Pour concrétiser ces objectifs, la Fondation PiLeJe met en œuvre directement différentes actions : des conférences pour les enfants et adultes, des colloques, des fascicules, des lettres d'informations, des livres. Elle soutient également quelques actions importantes, à l'initiative d'associations ou d'autres Fondations, ou encore d'organismes complémentaires, sous la forme de mécénat de compétence essentiellement.

Une participation au débat public sur la prévention en partenariat avec l'Institut Pasteur de Lille

Chaque année, et ce depuis 2012, la Fondation PiLeJe organise une conférence-débat sur les politiques de prévention en santé. Chacun de ces colloques donne lieu à un ouvrage réalisé avec l'aide de l'éditeur Albin Michel à partir des interventions de cette journée.



Retrouvez toutes les informations sur www.education-preventionsante.fr

La Fondation PiLeJe en chiffres depuis 2005

- **700 événements** dont **388 ateliers « Ta santé dans ton assiette ! »** dans les écoles et collèges ;
300 conférences « Je me sens bien dans mon assiette ! », en partenariat avec des mairies, associations, entreprises... ;
13 journées « Cuisinez votre santé ! »
- **105 000 participants** aux événements
- **420 000 exemplaires** diffusés du fascicule « Les 5 clés de l'Alimentation santé »
- **2 tournées nationales** pour sensibiliser le public aux liens entre alimentation et santé :
31 000 participants et 160 médecins mobilisés par la Fondation
- **4 colloques au Parlement**
- **2 326 articles** dans la presse nationale et régionale
- **10 partenaires nationaux & 400 partenaires régionaux et locaux**





L'INSTITUT PASTEUR DE LILLE



Fondation reconnue
d'utilité publique

L'Institut Pasteur de Lille est une fondation privée reconnue d'utilité publique depuis 1898. La mission de l'Institut Pasteur de Lille est de mettre la science au profit de la santé publique afin:

- **d'étudier et de comprendre** les grandes maladies pour trouver des solutions,
- **de former** les professionnels et **accompagner** les entreprises pour combattre ces pathologies,
- **de prévenir** leur développement par l'éducation et l'information du grand public.

Activités de recherche en santé humaine avec des équipes dédiées travaillant sur les principales causes du vieillissement: maladies cardiovasculaires, diabète et maladies neurodégénératives et unités de recherche sur les cancers et les maladies infectieuses et activités de santé publique.

[Directeur général: Patrick Berche](#)



Pour tout renseignement: www.pasteur-lille.fr

Service de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille

Service dédié à la nutrition humaine

Activités :

- de recherche clinique en nutrition (NutriInvest)
- d'expertises en nutrition (conseil - assistance)
- de santé publique (actions de terrain et évaluation)
- de formation et d'enseignement

[Chef de service : Dr Jean-Michel Lecerf](#)

LES PARTENAIRES

L'AGENCE DE PRESSE DESTINATION SANTÉ



Destination Santé est la première agence de presse plurimédias (presse écrite, radio et Internet) entièrement spécialisée en santé. Fondée en octobre 2000, elle est membre actif du SAPIG (Syndicat des Agences de Presse d'Informations Générales) et de la FFAP (Fédération française des Agences de Presse).

Destination Santé travaille quotidiennement en **2 langues** : français et anglais. Elle offre à ses abonnés une information de référence dans le domaine de la santé, destinée au plus large public, notamment grâce à son réseau d'une soixantaine de titres de presse en France.

L'ÉCOLE FERRANDI - PARIS



Fondée en 1920 par la CCI de région Paris Ile-de-France, **FERRANDI PARIS** a formé des générations de chefs cuisiniers et pâtissiers, de boulanger, de traiteurs, de directeurs et managers d'établissement ainsi que de chefs d'entreprise.

FERRANDI PARIS offre une gamme unique de formations, allant du CAP au Bac+5, ainsi que plusieurs cours de spécialisation et de reconversion pour adultes.

LA FONDATION SIMPLY



La Fondation Simply « le goût du partage » soutient depuis 2009 des projets de solidarité et d'insertion sociale en lien avec l'alimentation. Le partage des compétences est au cœur de l'engagement de la Fondation Simply, qui s'exprime aussi à travers le soutien financier et le don en matériel.

Les missions de la Fondation Simply s'articulent autour de quatre thématiques : la santé et l'alimentation, l'accès à l'alimentation, le lien social et l'insertion par l'emploi.

CLUB ACTEUR DE LA PRÉVENTION



Le Club **Acteurs de la Prévention**, association loi 1901, réunit les acteurs publics et privés de la santé qui partagent la même ambition :

- promouvoir une mutation du système de santé français vers davantage de prévention et la défense du capital santé ;
- consacrer une part plus importante à la prévention dans le budget de la santé en France.

TRAIN EXPO



Trains Expo SNCF est la filiale événementielle de SNCF et compte deux départements : les Rails-Shows, expositions itinérantes, et l'Orient-Express SNCF.

Véritables ambassades roulantes, les Rails-Shows sillonnent la France et l'Europe pour le compte de grands groupes industriels, de sociétés de services, d'institutions nationales, d'associations privées, d'organisations professionnelles ou des pouvoirs publics depuis près de 40 ans. Trains Exposition SNCF conçoit également des Trains à thème.

Pour en savoir plus :
www.destination-sante.com
www.ma-cuisine-ma-sante.fr

Pour en savoir plus :
www.ferrandi-paris.fr

Pour en savoir plus :
www.fondationsimply.org

Pour en savoir plus :
+33(0) 1 82 50 95 34

Pour en savoir plus : www.trains-expo.fr





CONTACT PRESSE

Florence Sabatier

f.sabatier@fondation-pileje.com

01 45 51 69 60