



In search of evidence-based prevention actions in health care in France – first steps towards an active prevention policy in hospitals

36th EPSO Conference – 30th of May 2024



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Irina Schapira

irina.schapira@igas.gouv.fr

A few questions around prevention

1. Health determinants : where does France stand ?
2. Prevention : a cultural turning point, why do we need to go further ?
3. Hospitals : a new actor to promote healthy behaviors ?



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

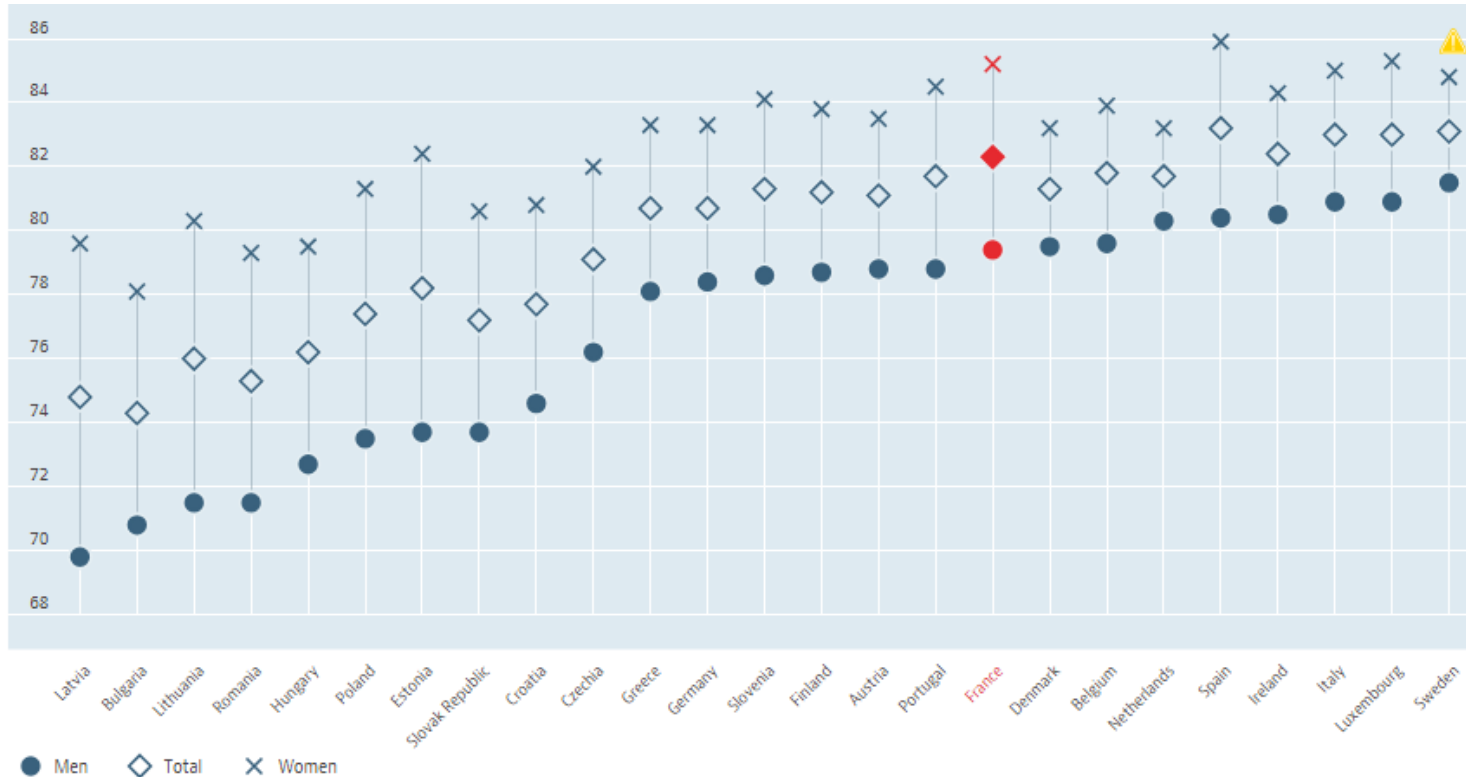
Liberté
Égalité
Fraternité



Health determinants : where does France stand ?

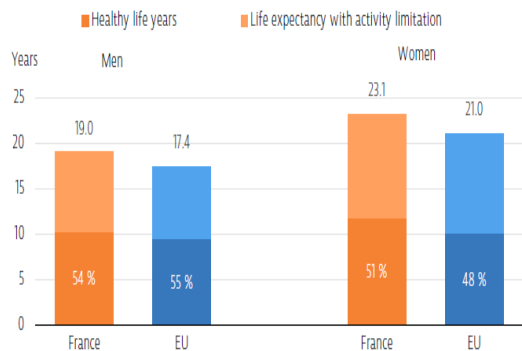


Life expectancy at birth Men / Total / Women, Years, 2022 or latest available



More older people in France report having chronic conditions than the EU average

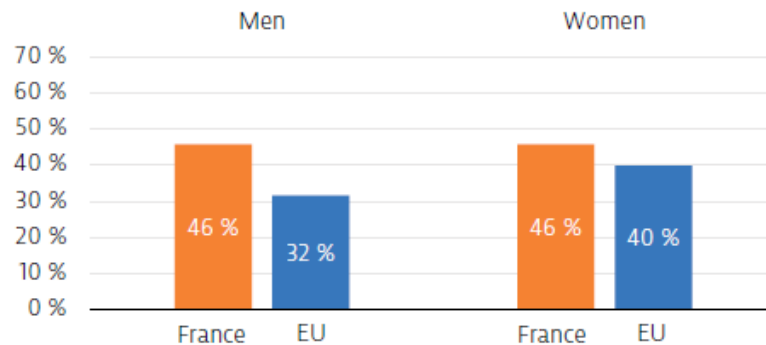
Life expectancy and healthy life years at 65



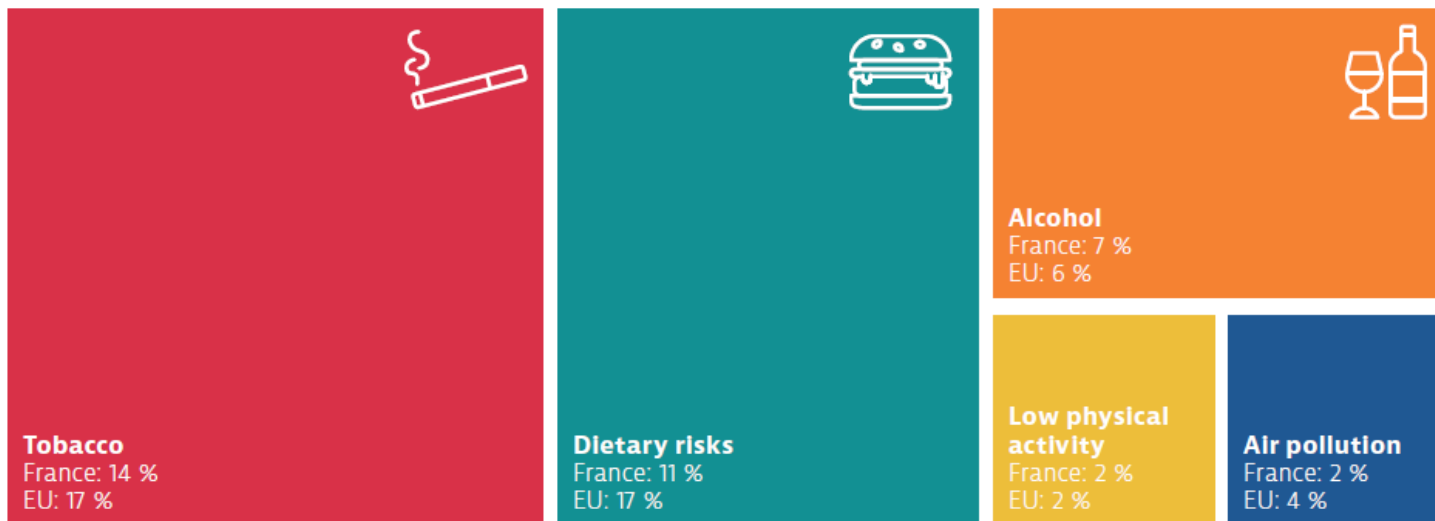
Proportion of people aged 65 and over with multiple chronic conditions

Limitations in daily activities among people aged 65 and over

Proportion of people aged 65 and over with multiple chronic conditions



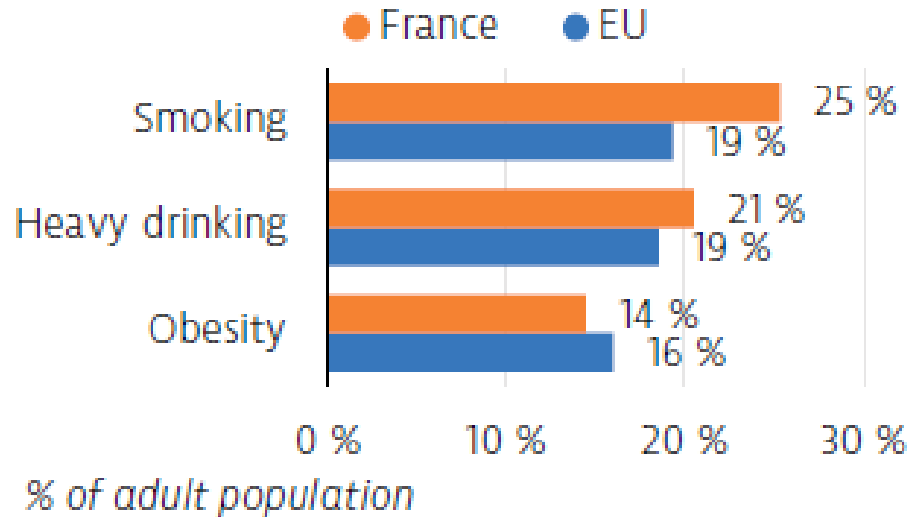
Tobacco, dietary risks and alcohol are major contributors to mortality in France



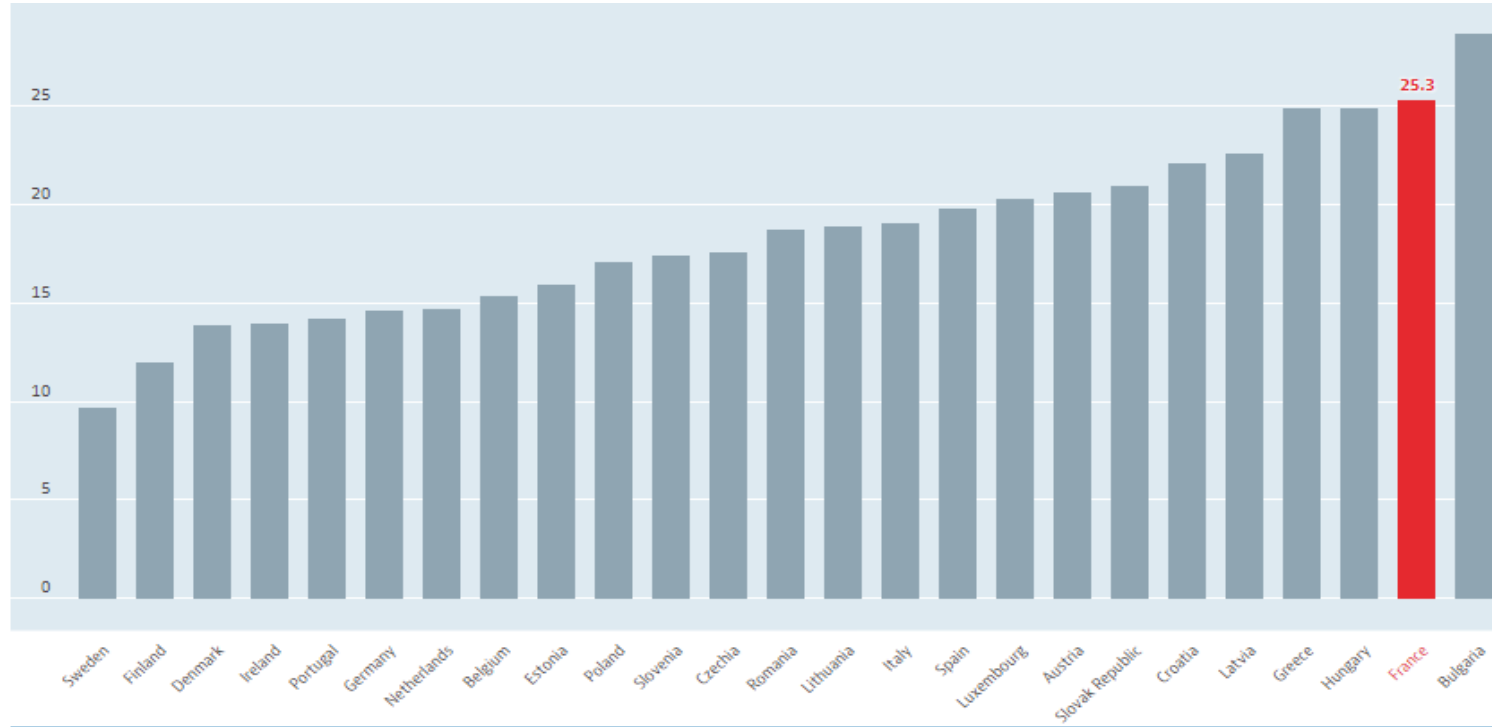
Notes: The overall number of deaths related to these risk factors is lower than the sum of each one taken individually, because the same death can be attributed to more than one risk factor. Dietary risks include 14 components such as low fruit and vegetable intake, and high sugar-sweetened beverage consumption. Air pollution refers to exposure to PM_{2.5} and ozone.

Source: IHME (2020), Global Health Data Exchange (estimates refer to 2019).

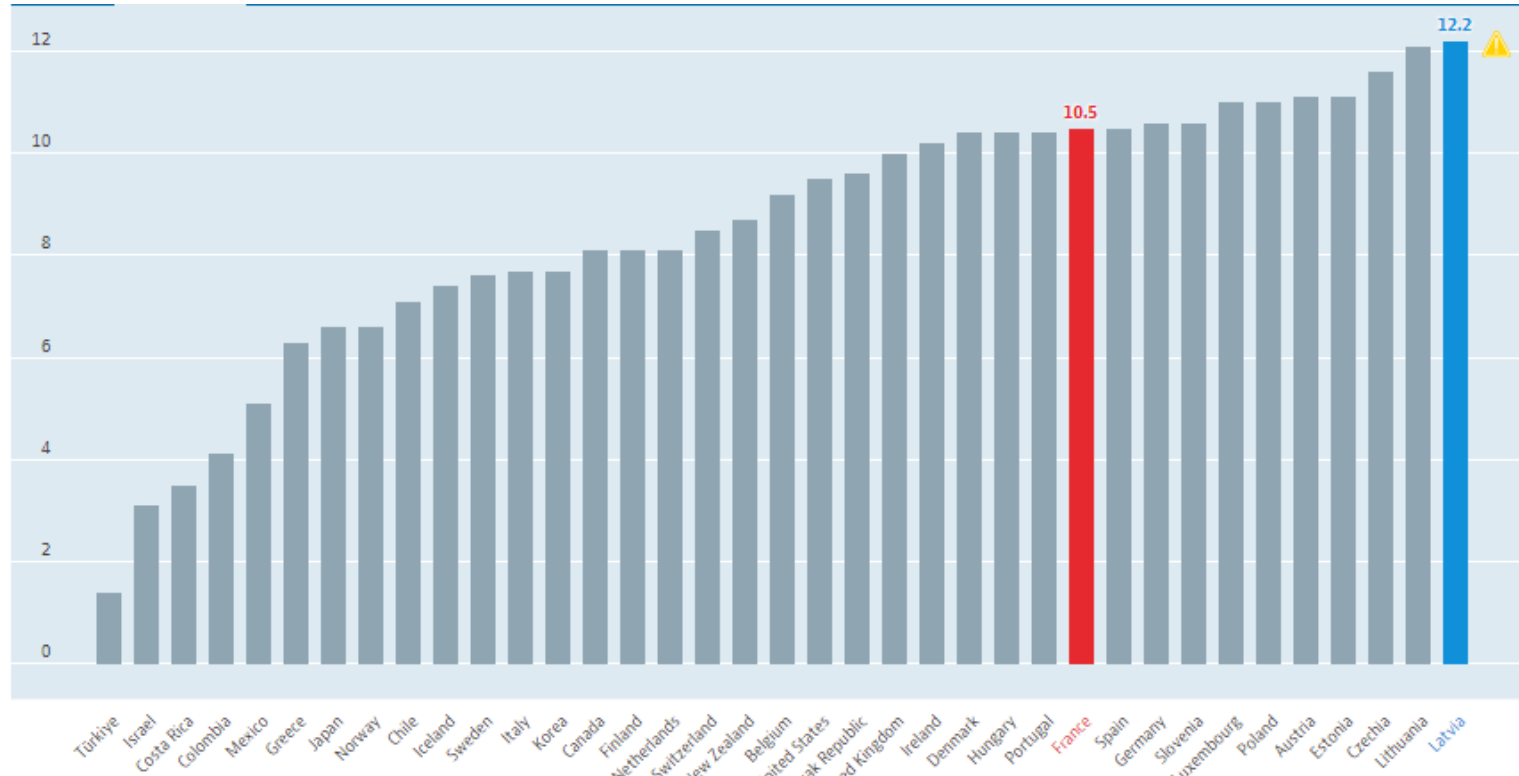
In brief, behavioral risk factors are major drivers of mortality in France, accounting for about one third of all deaths in 2019



Daily smokers Total, % of population aged 15+, 2022 or latest available

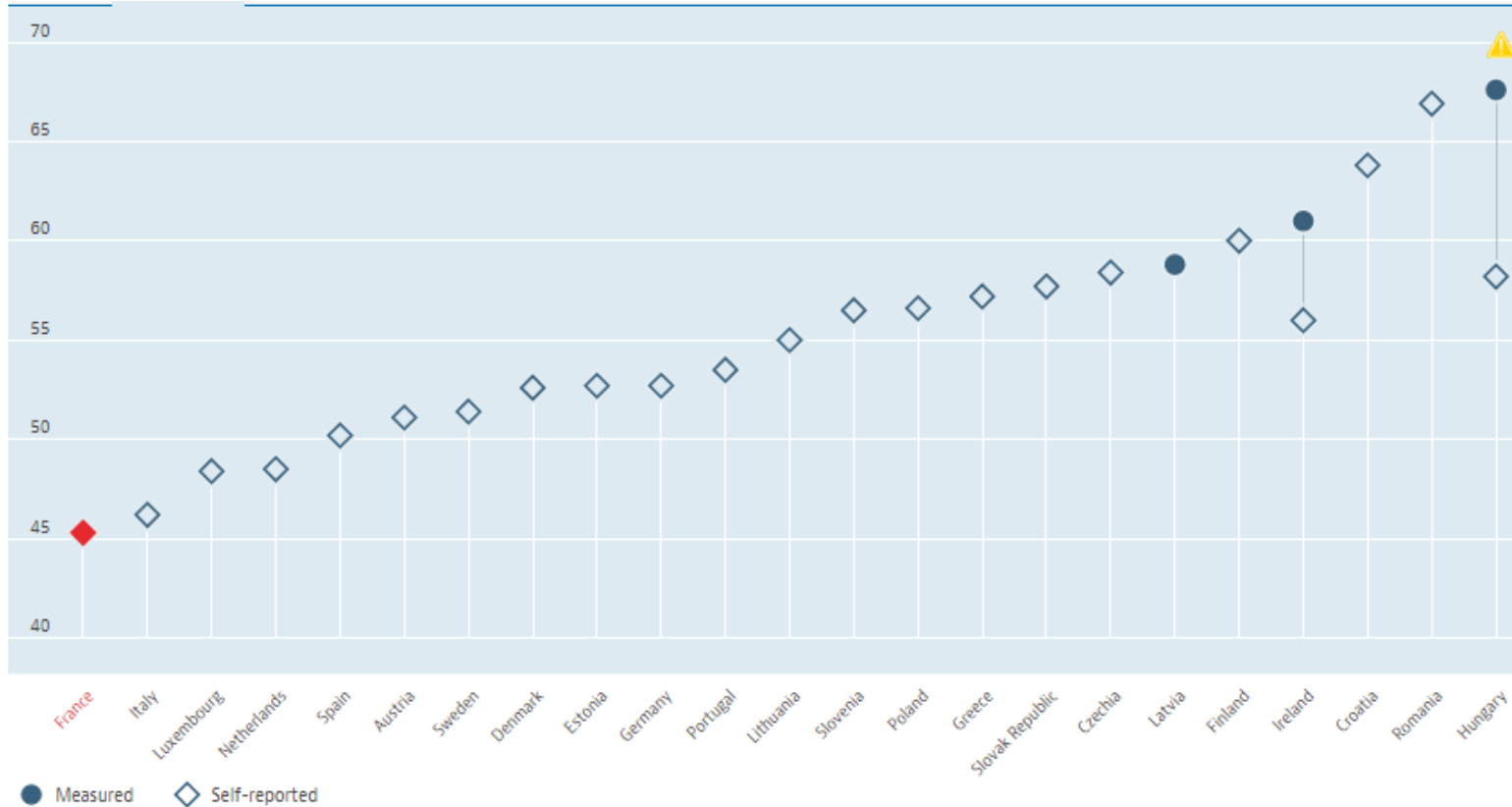


Alcohol consumption Total, Litres/capita (aged 15 and over), 2022 or latest available

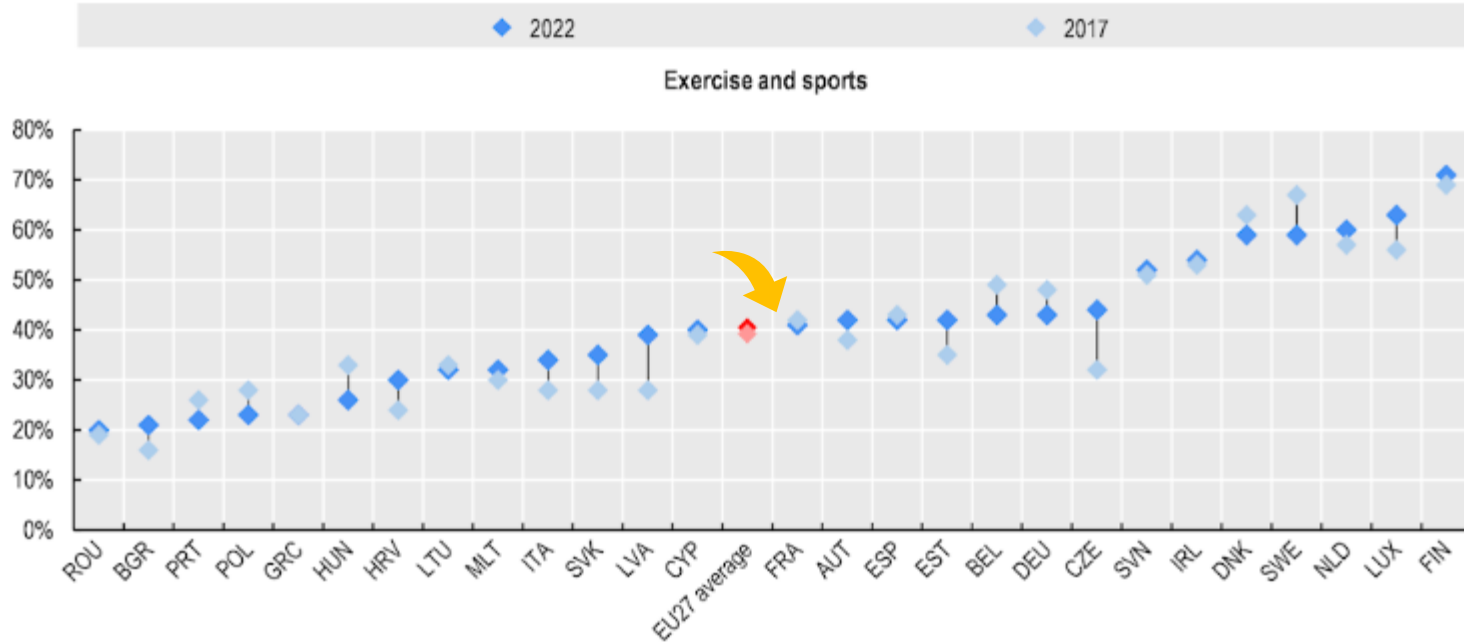


OECD (2024), Alcohol consumption (indicator). doi: 10.1787/e6895909-en (Accessed on 23 May 2024)

Overweight or obese population Measured / Self-reported, % of population aged 15+, 2022 or latest available



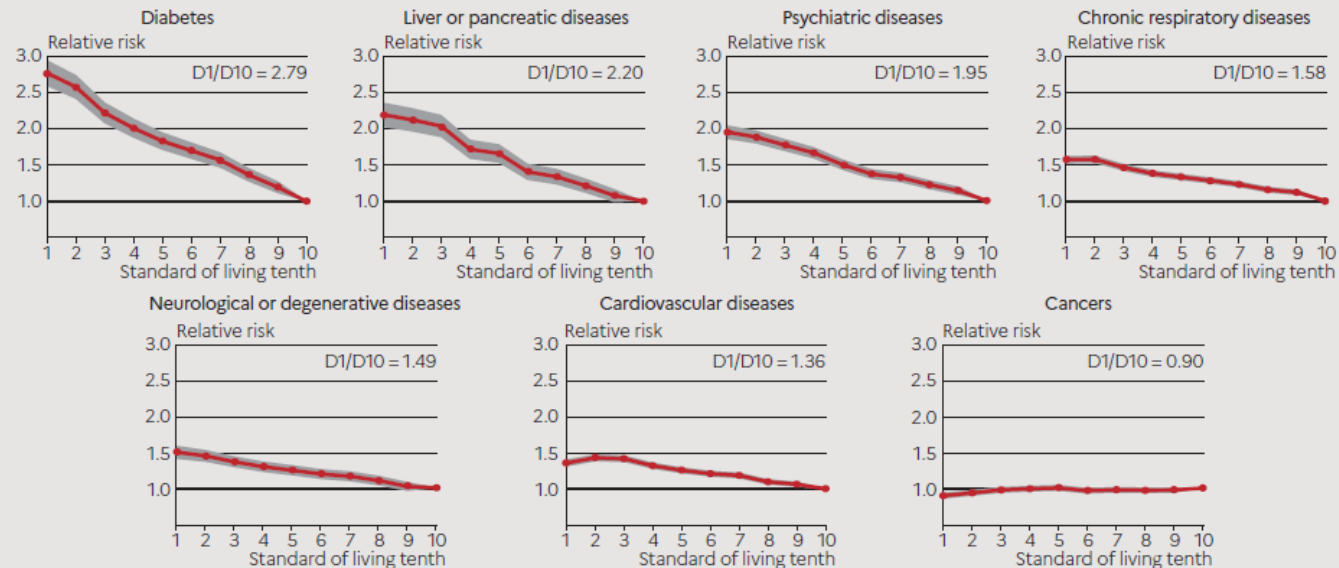
Proportion of adults who reported doing sport and exercise, or other physical activity, at least once a week, in 2017 and 2022



Source: European Commission, (2022[7]), Special Eurobarometer SP525: Sport and physical activity, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>.

Health inequalities related to the standard of living

Graphic 1 Standardised risk of developing a chronic disease, depending on the standard of living and the category of the disease



Note > The 95% confidence interval is indicated by the strip that surrounds the values.

The value given at the top right of each image corresponds to the relative risk for lower-income individuals (lowest tenth) compared to wealthier individuals (top tenth).

Interpretation > The poorest 10% have a risk of developing a chronic respiratory disease that is 1.58 times higher than for the wealthiest 10%.

Scope > 2016-2017, France (excluding Mayotte).

Source > EDP-Santé 2017.

> *Studies and results* no. 1243 © DREES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

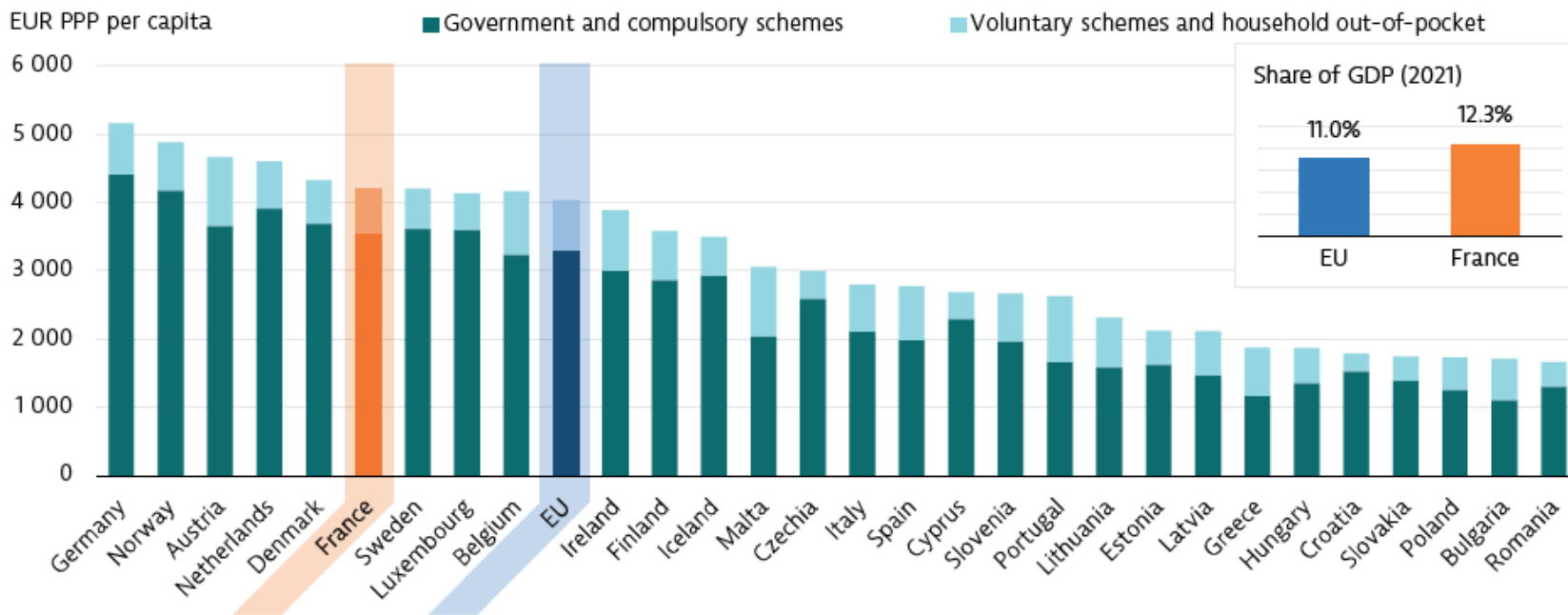
Liberté
Égalité
Fraternité



Prevention : a cultural turning point, why do we need to go further ?



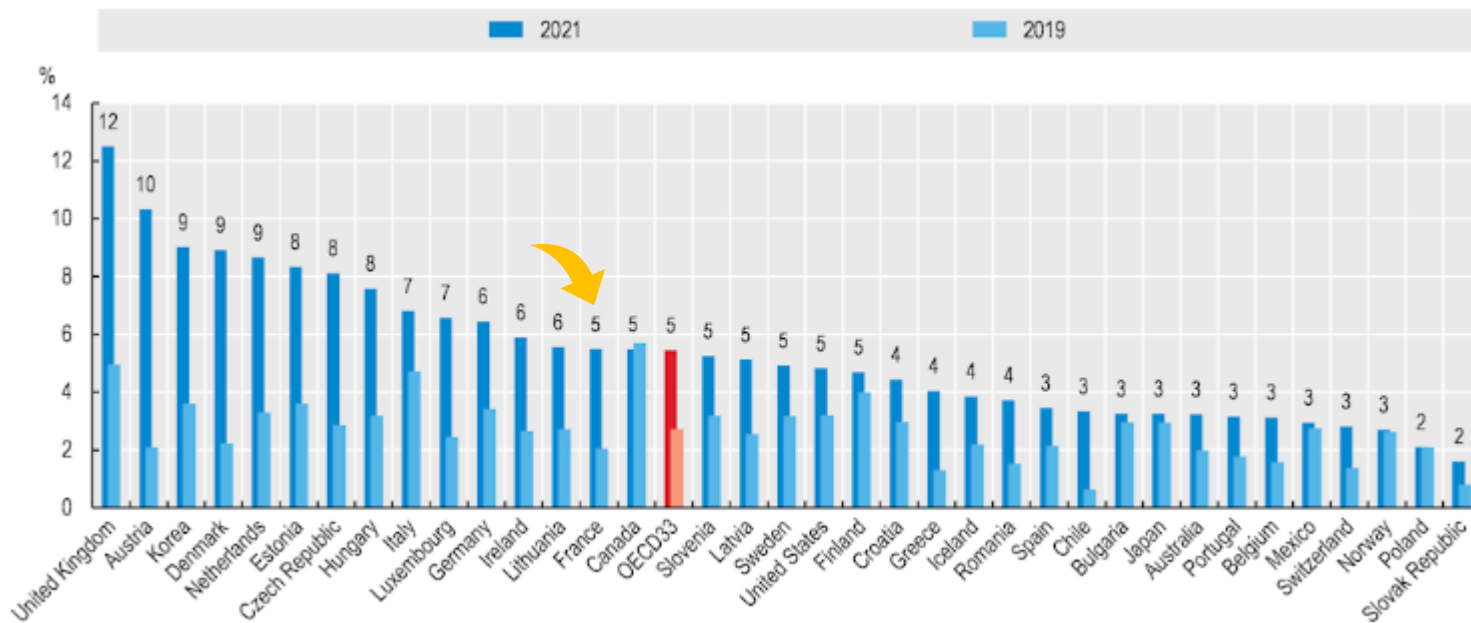
France's health expenditure per capita is higher than in most EU countries



Note: The EU average is weighted.

Source: OECD Health Statistics (data refer to 2021, except Malta (2020)).

Spending on primary healthcare services as a share of current health expenditure, 2021 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2023.

A new National Health Strategy to promote more actively healthy life styles ?



- A framework to address the enormous challenges faced by our health system
- Number 1 priority : implementing a policy of life-long health promotion, including prevention, in every living environment
- Each of the strategy's objective contribute to tackling social and territorial inequalities of health
- New National Health Strategy for 2023-2033 still under discussion

Fighting against smoking



Plan national de lutte contre le tabagisme - Multiplication des environnements sans tabac
Ministère des Solidarités et de la Santé



Plan national de lutte contre le tabagisme - Soutien à l'arrêt du tabac
Ministère des Solidarités et de la Santé



Plan national de lutte contre le tabac - Lutte contre le trafic des produits du tabac
Ministère des Solidarités et de la Santé



Plan national de lutte contre le tabagisme - Protection des jeunes
Ministère des Solidarités et de la Santé

- National Tobacco Control Plan 2018-2022, new Plan launched in November 2023
- The price of a pack of cigarettes will jump to 13€ by 2027
- Extension of smoke-free areas (beaches, forests, public parks...)
- Ban on single-use electronic vaping devices
- Measures to help smokers quit (pharmacists expected to play a greater role)

Promoting physical activity



Systematizing free health checks for key age groups

Prendre soin de soi est important

C'est pourquoi entre 45 et 50 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce Bilan Prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent au questionnaire ci-dessous afin de préparer votre Bilan Prévention. Vous n'êtes pas obligés de répondre à toutes les questions ci-dessous, certaines pourront être abordées directement avec le professionnel de santé si vous le souhaitez.

Situation personnelle, environnement social et familial

Q1 - Vous êtes :
 Une femme Un homme
 Autre

Q2 - Avez-vous un ou plusieurs enfants à la maison ?
 Oui Non

Q3 - Si oui, les élevez-vous seul(e) ?
 Oui Non

Q4 - Assumez-vous un rôle d'aïdant ?
Aidez-vous une personne de manière régulière et fréquente, en raison de son âge, de la maladie ou d'une situation de handicap ?
 Oui Non

Q5 - En cas de besoin, pouvez-vous compter sur une personne de votre entourage ?
 Oui Non

Q6 - Vos conditions de vie et/ou de travail sont-elles difficiles/pénibles ?
 Oui Non

Vos antécédents personnels et familiaux

Q7 - Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ou facteurs de risques ?

- Hypertension artérielle, diabète, cholestérol sanguin élevé
- Maladies cardiovasculaires (infarctus, maladie coronaire, insuffisance cardiaque, AVC...)
- Cancers
- Maladies respiratoires (asthme, bronchite chronique, BPCO)
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)
- Autre(s) maladie(s) :
- Aucune

Q8 - À quand remonte votre dernière prise de sang et/ou une analyse d'urine ?

- Moins de 6 mois
- Plus de 6 mois

Merci d'en rapporter les résultats, si possible, lors de votre Bilan Prévention.

Q9 - Des personnes de votre famille proche (mère, père, sœur ou frère) sont ou ont été atteintes de maladies connues ?

Exemple: diabète, hypertension artérielle, cancer, infarctus, mort subite, hypercholestérolémie familiale, fracture du col du fémur, ...

- Oui Non Je ne sais pas

Votre état de santé actuel

Q10 - Suivez-vous actuellement un traitement ?
 Oui Non

Si oui, merci d'apporter, si possible, vos ordonnances lors de votre Bilan Prévention.

Q11 - Taille : m

Q12 - Poids : kg

- Three key age groups : 20-24, 45-50 and 60-65
- Checks tailored to each age group to prevent common health conditions from occurring or worsening
- Health checks began in 2023 for the 45-50 age group
- Proactive policy targeting those considered to be most vulnerable
- Possibility to fill in a form or take part in a short interview prior to the appointment carried out by a doctor, pharmacist, nurse or midwife



Upcoming challenges



[rapport_chauvin.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

- Involving all stakeholders (Education system, employers, local authorities...) to expand health literacy
- Adapting the financing framework of the National Health System
- Strengthening a local approach in favor of prevention
- Developing research for more evidence-based prevention actions



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Hospitals : a new actor to promote healthy behaviors ?



Starting with a letter from the ministry in charge of Health – still ongoing investigations

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Santé
Prévention

La Mission

Paris, le 21 AOUT 2023

CAD0000R-R0L3-N0-03-00074

Monsieur le Chef de l'inspection générale des affaires sociales,

Le Président de la République a lancé le 6 janvier dernier une réforme du financement des établissements de santé qui prévoit un financement selon trois compartiments dont un compartiment « objectifs de santé publique » qui voit consacrer un élément nouveau de cette réforme, au côté en particulier des financements liés aux missions des établissements et d'une rémunération à l'activité qui doit logiquement demeurer.

Ce compartiment a vocation à regrouper notamment des objectifs en matière de prévention et de performance des prises en charge.

S'agissant de la prévention, un des sous-titres du rapport du Pr Chauvin « Dessiner la santé et étaler » Combien en 10 ans le retard de la France en espérance de vie en bonne santé ». Il metteur de santé publique qui suppose une réduction de la mortalité évitable par le renforcement de promotion de la santé et de la prévention. Le rapport du Haut conseil de santé publique (HCS) la place des objectifs de santé dans la prévention soulignant de son côté que tous les efforts doivent être en œuvre des praticiens et des soins de santé préventifs et contribuer à la promotion avec les autres opérateurs de son territoire. Il définit huit missions de prévention dont la pertinence et personnalisation et l'orientation adéquate. Ces deux missions apparaissent essentielles en de changement de comportement éducatif par des informations fiables. Dans ces perspectives mises en ressources des établissements de santé. Il importe de s'interroger, dans le cas leur financement, que le développement (cadres) qui est prévu qu'elles se déroulent.

La mortalité prématurée et la morbidité liées notamment au cancer, aux maladies cardiovasculaires respiratoires constituent des enjeux majeurs. Ces pathologies pourraient regagner par une prise en compte de la prévention, compte tenu de l'impact des facteurs comportementaux dans leur développement. Des approches analogues peuvent notamment être utilisées pour prévenir l'obésité infantile et les maladies des établissements de santé avec les patients concernés ainsi une opportunité se sensibiliser à des enjeux concrets de prévention.

Compte tenu de l'importance des enjeux décrits, je souhaite qu'une mission IGAS soit prévue pour le compartiment « objectifs de santé publique » du financement des établissements de santé et propose à ce titre des modalités opérationnelles d'un financement pour la réalisation d'un plan.

Monsieur Thomas JUDGE
Chef de l'inspection générale des affaires sociales
Tour Matabau
30-35 quai André Citroën
75015 PARIS

Tout ou partie de ce document est communiqué en vertu de la loi n° 2004-575 du 29 juin 2004 relative à l'accès à l'information.

Le présent document est communiqué en vertu de la loi n° 2004-575 du 29 juin 2004 relative à l'accès à l'information.

La mission étudiera les modalités d'adaptation aux établissements de santé du modèle MECC (mise en œuvre contact court - déployé au Royaume-Uni depuis une dizaine d'années) en tenant compte des expériences réalisées en France dans le domaine de la prévention primaire concernant les établissements de santé. Elle proposera un cahier des charges afin que les ARS puissent réaliser un appel à projet permettant un premier déploiement de ces démarches de prévention primaire dans des sites pilotes et dans les services volontaires. Il comportera un volet formation du personnel et un volet implémentation de la démarche : objectifs retenus, référentiels, trajectoire des démarches réalisées, système de mesure, information des dispositifs, évaluation quantitative avec définition d'indicateurs de suivi (nombre de patients concernés, types d'intervention réalisées...). Elle s'attachera à proposer des modes d'action simples et peu consommateurs de ressources humaines, à l'instar de ce qui est développé au Royaume-Uni.

La mission travaillera en étroite collaboration avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOOS) qui pilote la réforme du financement des établissements de santé afin notamment de s'assurer de la cohérence d'ensemble des dispositifs envisagés. Elle échangera également de façon rapprochée avec le Secrétaire général, les ARS ainsi qu'avec les autres directions du ministère pour les sujets qui les concernent. Elle échangera également avec la CNAM et prendra l'attache de Santé publique France (SPF), de la Haute autorité de santé (HAS) et du HCSP ainsi que de toute autre institution avec qui il lui paraîtrait nécessaire d'échanger.

Elle étudiera les financements à mobiliser (sources, modes de calcul, montants) et les modalités de rémunération envisagées pour une première phase de déploiement du dispositif proposé, qui pourrait concerner des sites pilotes sélectionnés sur la base d'un appel à projets.

Je souhaite que la mission puisse formuler ses propositions en vue de l'élaboration d'un cahier des charges sur la base duquel les ARS pourraient lancer des appels à projets, d'ici cinq mois, afin que le déploiement dans les sites pilotes puisse être engagé en 2024. Afin d'éclairer les propositions, la mission veillera à consulter les fédérations représentatives des établissements de santé, les conférences médicales, l'Union nationale des professionnels de santé (UNIPS) ainsi que les représentants des patients.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de l'inspection générale des affaires sociales, l'assurance de ma considération distinguée.

Aurélien ROUSSEAU



How do other countries tackle this issue ? MECC in the UK



Make Every Contact Count - Diabetic patient scenario

British and Irish Orthoptic Society

Subscribe

Partager Télécharger Clip



Behaviour change interventions mapped to NICE Behaviour Change: Individual approaches/PH49

Behaviour change interventions diagram by Health Education England – Wessex Team

[Make Every Contact Count - Diabetic patient scenario \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

[Main heading \(england.nhs.uk\)](https://www.england.nhs.uk/)

To what extent can the British model be transposed in France ?

- For which priorities ? Physical activity, smoking, alcohol...? What about mental health ?
- At what cost ? Which financing framework ? Compatibility with current work load and human resources shortages ?
- How can we develop competency frameworks for health professionals (training programs) ? What about staff engagement ?
- How can we strengthen the evidence base ?