



Choisir la France,
soigner le monde.

Pour un plan national d'efficience

15 recommandations pour l'avenir du système de santé

2024

Une quadruple transition qui s'impose à tous les systèmes de santé



DÉMOGRAPHIQUE



ÉPIDÉMIOLOGIQUE



INNOVATION



ÉCOLOGIQUE

Qu'est-ce que l'efficacité ?

D'un point de vue économique, l'efficacité se définit comme la recherche de la **meilleure allocation de ressources**, c'est-à-dire celle garantissant le meilleur état de santé au meilleur coût, comparativement aux alternatives disponibles.

L'efficacité doit s'analyser au regard des 4 grandes dimensions qui structurent tout système de santé :



Demande de santé



Offre de soins et services



Mécanismes de financement



Pilotage du système de santé

La recherche d'efficacité, seul levier adapté à la France

1. Augmenter les dépenses d'Etat et d'Assurance Maladie et allouer une partie de ces fonds supplémentaires à la santé. Cela nécessite une augmentation des recettes ou un financement supplémentaire par la dette.

2. Augmenter la part du budget de la santé par rapport aux autres budgets. En effet, même si les citoyens considèrent la santé comme une haute priorité, la priorité relative accordée à la santé dans les budgets gouvernementaux n'a connu qu'une modeste augmentation au fil du temps.

3. Réévaluer les frontières entre les dépenses publiques et privées. Sans ressources publiques supplémentaires disponibles pour la santé, plus de dépenses de santé se déplaceront par défaut vers le secteur privé. Avec un risque à anticiper d'augmentation des inégalités d'accès aux soins.

4. Trouver des gains d'efficacité : étant donné les limites des trois options ci-dessus, **augmenter le rapport qualité-prix des services de santé doit être encore plus fortement souligné.**

Les pertes d'efficacité considérables aux causes multiples



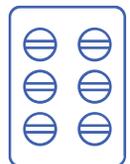
20 à 25% des dépenses de santé évitables



Pertes d'efficacité lorsque les ressources disponibles ne sont pas utilisées de manière optimale pour maximiser les résultats de santé.



Les inefficacités au sein des systèmes de santé accroissent non seulement les coûts sans améliorer les résultats pour les patients, mais elles peuvent aussi causer des préjudices directs aux individus traités, et éroder la confiance envers les institutions de santé.



Des pertes d'efficacité peuvent être générées par l'absence même de remboursement des produits de santé efficaces.

Les patients ne reçoivent pas les bons soins	Faible valeur des soins: inefficaces, inappropriés, non-efficaces ;
	Evènements indésirables évitables
	Démultiplication des examens et soins
Les bénéfices pourraient être obtenus avec moins de ressources	Gaspillage de produits de santé (mauvaise prescription, au mauvais moment, au mauvais patient)
	Prix moins chers (ex génériques versus princeps, biosimilaires)
	Soins à fort coûts inutiles (hospitalisations, examens inutiles)
Les patients ne reçoivent pas les soins dont ils auraient besoin	Renoncements aux soins (dont raisons financière, remboursement, accessibilité géographique)
	Errance médicale
	Délai d'accès aux soins (difficultés d'obtention de rendez-vous)
Des ressources sont détournées de leurs usages	Fraude, corruption
	Pertes administratives
	« lapins » RDV non- honorés

Evaluer les pertes d'efficacité: un exercice complexe mais nécessaire



MORTALITÉ ÉVITABLE

- Mortalité évitable à 30 jours ¹:
 - Après infarctus du myocarde: 5,5% en France contre 2,6% en Norvège ou 2,9% aux Pays-Bas
 - Après AVC: 7,3% en France contre 3,1% en Norvège ou 4,3% USA



DÉCÈS PRÉMATURÉS

- 30% de décès de moins de 75 ans évitables en Europe par an soit 3 millions de décès ³:
 - 2,1 millions par la prévention primaire
 - 1 million par efficacité et délais de traitements
- 5 à 16,7 milliards €/an, en France de perte par manque de prévention ⁴



CONSOMMATIONS ÉVITABLES

- 50% des prescriptions d'antibiotiques évitables ²
- 1 hospitalisation sur 10 inutile ²



POLYMEDICATION

- 50% des personnes de plus de 65 ans sont concernées par la polymédication dont 14% en situation d'hyperpolymédication (>10 traitements) ⁵
- Augmentation du risque d'effet indésirable de 12 à 28% ⁶

1. Statistiques de l'OCDE sur la santé – année 2023

2. OCDE – Tackling wasteful spending on Health – 2017

3. Panorama de l'OCDE pour 2023, dans 26 pays de l'OCDE avec des données disponibles pour 2020 ou 2021

4. Asterès, La prévention en France : vers des macro-économies pour le système de santé, Septembre 2023

5. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Système national des données de santé – Datamart de consommation inter régimes - Données France entière de juillet 2021 à juin 2022, tous régimes.

6. Questions d'économie de la santé, « La polymédication : définitions, mesures et enjeux - Revue de la littérature et tests de mesure », Marlène Monégat, Catherine Sermet



Cas d'usage emblématiques

Impact économique de l'obésité en France

10,6 Mds
€/an/patient

10,6 milliards d'euros par an évitables ¹

- En moyenne, 1240 € par individu concerné
- 98% des coûts liés aux complications
- 2% liés au traitement de l'obésité incluant la chirurgie bariatrique



Un coût réparti entre payeurs

- 78% de ce coût évitable est supporté par l'Assurance Maladie
- 13% par les Organismes de Complémentaires Santé
- 9% par les entreprises
- Et certainement un reste à charge pour les patients non évalués

Une approche holistique doit être conduite, au-delà du secteur de la santé, par un décloisonnement interministériel, sur des enjeux de santé publique et économique identifiés comme prioritaires. **Appréhender la santé par le périmètre des habitudes de vie et des facteurs de risque amènerait à générer des économies pour le système de santé.**



Les traitements préventifs pour éviter la maladie et les coûts associés

**Efficacité
Clinique
confirmée en
vie réelle**



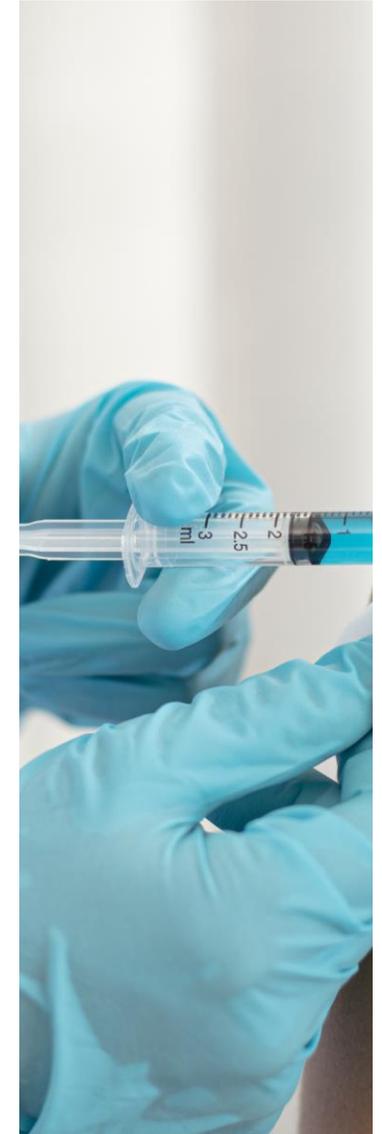
Une efficacité sur la réduction des passages aux urgences et des hospitalisations

- Efficacité en vie réelle de 76 % à 81 % pour prévenir les admissions en réanimation pour bronchiolite à VRS
- Une surveillance spécifique de SPF avec le réseau PICURE¹: réduction estimée des cas graves de bronchiolite hospitalisés en réanimation entre 75,9 % et 80,6 %.

Impact économique positif

- 5800 hospitalisations évitées entre le 15 septembre 2023 et le 4 février 2024²
- Réduction de 23 % du total des admissions après passage aux urgences²
- Correspond à une hospitalisation évitée toutes les 39 doses

La pérennité de ce traitement préventif et de son évaluation d'impact doit perdurer dans le temps et ne pas être dépriorisée pour des raisons uniquement budgétaires. L'efficacité des traitements n'est à ce jour pas assez considérée dans l'évaluation puisque la Commission de la Transparence ne tient pas compte dans ses conclusions des gains d'efficacité ni des gains organisationnels pour le système de santé.



Hospitalisation potentiellement évitable, un indicateur à mieux exploiter



1 hospitalisation sur 10 inutile

Actualisation: un indicateur qui a été repris dans le rapport Charge et Produits pour 2025 de la CNAM (Proposition 25, p. 386)

Hospitalisations évitables

1 sur 10 d'après l'OCDE ¹, 1 sur 40 d'après la DREES ² en 2023: dans tous les cas un % non négligeables d'hospitalisations évitables

Des populations à prioriser

Trois causes concentrent les HPE:

- L'insuffisance cardiaque, qui reflétait plus de la moitié des HPE (51%),
- La BPCO (22%),
- La déshydratation (11%)

Mais aussi des facteurs de risques exogènes: indicateur pour *les individus qui n'ont pas consulté leur médecin traitant dans l'année précédente, cinq fois et demi plus élevé par rapport à ceux qui ont consulté leur médecin une ou deux fois.*

Cet indicateur existe et ne semble pas guider l'organisation de l'offre de soins territoriale et locale. Des actions concrètes vers les professionnels de santé mais aussi vers les patients pourraient être pilotées par les ARS avec des relais en médecine du travail et ciblant des groupes socio-professionnels, tel que l'incitation via des courriers CNAM à une consultation de médecin traitant au moins tous les 5 ans.

1. OCDE – Tackling wasteful spending on Health – 2017
2. DREES – Etudes et résultats d'avril 2023



Vers un programme de promotion de l'efficience

En Europe, six pays ont rejoint le programme « Choosing Wisely® ».

"**Choosing Wisely®**" est une initiative lancée par l'American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation aux États-Unis en 2012.

Ce programme vise à promouvoir des **soins de santé plus sûrs et plus efficaces** en encourageant les médecins, les professionnels de la santé et les patients à discuter ensemble des tests, des traitements et des procédures qui sont nécessaires et basés sur des preuves, tout en évitant ceux qui sont peu susceptibles d'être bénéfiques et pourraient même causer des complications.

Le programme repose sur **trois piliers fondamentaux** :

1. **Éduquer les professionnels de santé sur l'importance de l'abstention de soins inutiles**
2. **Sensibiliser les patients sur les soins appropriés**
3. **Réduire le gaspillage dans le système de santé.**

Des programmes internationaux, validés dans leur usage quotidien, existent dans nos priorités de santé publique comme l'antibiothérapie. Ces solutions devraient rejoindre les chantiers prioritaires du plan national d'efficience car rapides à mettre en œuvre.

→ Cependant, la France n'en fait pas partie à ce jour, bien que demeurant la plus grande consommatrice d'antibiotiques à date.

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

CHOOSING
WISELY
JAPAN

CHOOSING
WISELY
BRASIL

Choosing
Wisely
Canada

Choisir
avec soin

Pour votre santé,
il est parfois
mieux d'en faire
MOINS

Para sua saúde, é mais saudável fazer menos.
Para sua saúde, é mais saudável fazer menos.

La prochaine fois que vous
venez votre médecin, parlez-en
et posez des questions.

CHOOSING
WISELY
ITALY

Fare di più non significa
fare meglio



Sobria. Rispettosa. Giusta.

CHOOSING
wisely
EFIM Project

Les tests

50%

des prescriptions d'antibiotiques non nécessaires 3

D'autres tests comme les tests multiplex s'inscrivent dans les démarches de biologie délocalisée.

Le bon test, au bon moment

Les tests multiplex en identifiant rapidement la cause de la maladie respiratoire réduisent les coûts:

- Une réduction du nombre de radios thoraciques de 78% à 59%¹.
- Une diminution des administrations empiriques des antiviraux (14% contre 26%) et des antibactériens (15% contre 29%)².

Tests et délégations de tâches

Les pharmaciens en officine sont aujourd'hui habilités à effectuer quatre types de TROD, après une formation obligatoire :

- Test capillaire pour évaluer la
- TROD oropharyngé pour les angines à streptocoque A
- TROD oropharyngé pour la grippe
- TROD bandelette urinaire pour les cystites aiguës bactériennes non compliquées chez la femme

L'impact économique (gains et coût d'utilisation des tests) ainsi que l'impact sur les trajectoires de soins ne semblent pas avoir été évalués. Une meilleure compréhension des freins ou des motivations à leur utilisation serait riche d'enseignements pour déployer des axes d'amélioration opérationnels.

1. Subramony A, Zachariah P, Kronen A, Whittier S, Saiman L. Impact of Multiplex Polymerase Chain Reaction Testing for Respiratory Pathogens on Healthcare Resource Utilization for Pediatric Inpatients. *J Pediatr*. 2016 ;
2. Péan de Ponfily G, Chauvin A, Salmona M, et al. Impact of a 24/7 multiplex-PCR on the management of patients with confirmed viral meningitis. *J Infect*. 2021
3. OCDE – Tackling wasteful spending on Health – 2017



L'IA au lit des patients



Le système Advance Alert Monitor (AAM) analyse les constantes vitales, les résultats de laboratoire et d'autres variables pour générer des scores de risque de détérioration, selon le temps pour les patients adultes, dans les unités médicales comme chirurgicales.

Des équipes hospitalières évaluent à distance ces scores chaque heure et notifient les équipes de soins pour une réponse rapide en cas de détection d'une détérioration potentielle, permettant une **évaluation rapide au chevet du patient et une adaptation du traitement.**

Réduction des antibiotiques

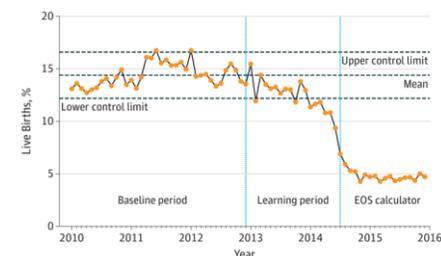
Grâce à ce type d'analyse en temps réel et à l'algorithme EOSCAL, les établissements ont pu **réduire leurs consommations d'antibiotiques** notamment en néonatalité¹, où une utilisation trop systématique des antibiotiques n'est **pas nécessaire**, voire **augmente le risque de bactéries multi-résistantes**²

Diminution de la mortalité

dans les deux premières années de mise en œuvre opérationnelle, AAM a aidé à **réduire la mortalité de 20 %** dans le système de santé³

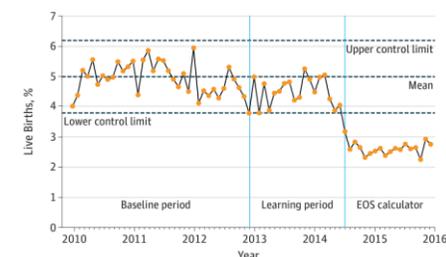
L'utilisation en temps réel, au chevet du patient, des données de santé et de l'IA, permet des gains d'efficacité sans précédent. Une réflexion sur la diffusion de solutions du type AAM doit être menée au niveau national et déployée en régions.

Figure 1. Monthly Early-Onset Sepsis (EOS) Evaluation Rate



Monthly percentage of infants born at 35 weeks' gestation or later undergoing EOS evaluation with a blood culture performed in the first 24 hours of life.

Figure 2. Monthly Antibiotic Treatment Rate



Monthly percentage of infants born at 35 weeks' gestation or later receiving intravenous antibiotic therapy in the first 24 hours of life. EOS indicates early-onset sepsis.

Source: 2

1. Lien vers Neonatal Early-set sepsis calculator <https://neonatalsepsiscalculator.kaiserpermanente.org/>

2. Kuzniewicz MW, Puopolo KM, Fischer A, et al. A Quantitative, Risk-Based Approach to the Management of Neonatal Early-Onset Sepsis. *JAMA Pediatr.* 2017;

3. The Kaiser Permanente Northern California Advance Alert Monitor Program: An Automated Early Warning System for Adults at Risk for In-Hospital Clinical Deterioration. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2022;



Choisir la France,
soigner le monde.

Pour un Plan National d'Efficienc

Pour un Plan National d'Efficienc

Un plan organisé en 3 axes essentiels :



1. Mettre l'efficience au cœur du pilotage du système de santé



2. Mobiliser les professionnels de santé et les patients dans la recherche d'efficience



3. Mettre en place les outils et mécanismes qui favorisent l'efficience



Choisir la France,
soigner le monde.

**METTRE
L'EFFICIENCE AU
CŒUR DU
PILOTAGE DU
SYSTÈME DE
SANTÉ**

Axe 1

- 1 Elaborer et mettre en œuvre une loi d'organisation et de programmation en santé centrée sur la recherche d'efficience
- 2 Inscrire la Loi de Financement de la Sécurité Sociale dans un cadre pluriannuel
- 3 Permettre la fongibilité des enveloppes budgétaires consacrées à la santé
- 4 Créer un Secrétariat Général pour l'efficience en santé
- 5 Décliner la recherche d'efficience au niveau des agences d'expertises, des institutions et des organisations régionales



Choisir la France,
soigner le monde.

**MOBILISER LES
PROFESSIONNELS
DE SANTÉ ET LES
PATIENTS DANS
LA RECHERCHE
D'EFFICIENCE**

Axe 2

- 6 Embarquer la société civile et ses représentants dans le plan national d'efficience
- 7 Développer de manière ambitieuse une stratégie et des programmes de prévention
- 8 Développer une stratégie nationale d'amélioration de l'adhérence
- 9 Faire évoluer le travail des professionnels de santé en tirant profit des innovations technologiques et en amplifiant les délégations de tâches
- 10 Favoriser l'innovation organisationnelle et le lancement de pilotes



Choisir la France,
soigner le monde.

**METTRE EN
PLACE LES OUTILS
ET MÉCANISMES
QUI FAVORISENT
L'EFFICIENCE**

Axe 3

11

Systematiser les tests biologiques

12

Développer une culture du pilotage et de l'évaluation par les données de santé

13

Développer les incitations financières et les modes de partage des gains favorisant l'efficacité

14

Refondre les modes de tarification des technologies de santé innovantes

15

Permettre aux produits de santé de bénéficier des gains d'efficacité qu'ils génèrent