



De la prévention à une santé durable

Quels services innovants retenir pour
se positionner

Les auteurs

Guillaume Blivet est consultant indépendant spécialisé dans le secteur de la santé. Diplômé en santé publique, il a travaillé pour différentes organisations de santé (pharmaceutiques et protection sociale notamment) et sur des programmes en relation avec la prévention (disease management, accompagnement et éducation thérapeutique des patients).

Frédéric Panchaud et **Bruno de la Porte** sont associés au sein du cabinet ADICEO. Avec une expérience cumulée de plus de 35 ans, dont 15 dans le secteur de la protection sociale, ils offrent un accompagnement opérationnel aux dirigeants, prioritairement des structures du domaine, en privilégiant toujours une approche pragmatique et la capacité à « sortir du cadre ». Leurs interventions favorisent les transformations d'organisations, tant en termes d'Hommes que de produits ou de moyens, sur les thèmes de l'efficacité opérationnelle, du développement et de l'animation des élus.

Contacts :

- ▶ **Guillaume Blivet** : 06 75 93 52 66 – blivet_guillaume@yahoo.fr
- ▶ **Frédéric Panchaud** : 06 28 07 60 71 – fpanchaud@adiceo.com
- ▶ **Bruno de la Porte** : 06 07 29 60 51 – bdelaporte@adiceo.com

Sommaire de l'étude (1/2)

- ▶ **1 – Eléments de contexte** **5**

- ▶ **2 – Les acteurs en prévention santé** **11**
 - ▶ 2.1 – Les acteurs
 - ▶ 2.2 – Le secteur public
 - ▶ 2.3 – Les complémentaires santé
 - ▶ 2.4 – Les employeurs
 - ▶ 2.5 – Les laboratoires pharmaceutiques
 - ▶ 2.6 – Les fournisseurs ou prestataires de services
 - ▶ 2.7 – Les professionnels de santé
 - ▶ 2.8 – Les associations et les fondations

- ▶ **3 – le sentiment de marché** **24**
 - ▶ 3.1 – Principes de l'enquête
 - ▶ 3.2 – Les participants
 - ▶ 3.3 – Les enseignements de l'enquête

Sommaire de l'étude (2/2)

- ▶ **4 – Tendances sur les services de prévention innovants** **33**
 - ▶ 4.1 – Guide de lecture
 - ▶ 4.2 – Services d'accompagnement santé
 - ▶ 4.3 – Services de conseils et d'information santé
 - ▶ 4.4 – Services de gestion et de suivi santé

- ▶ **5 – Conclusion, notre vision des tendances** **63**
 - ▶ 5.1 – Ce sur quoi nous parions !
 - ▶ 5.2 – Les e-services
 - ▶ 5.3 – La question majeure du financement
 - ▶ 5.4 – Le Bien-être
 - ▶ 5.5 – Des positionnements à réinventer

- ▶ **Annexes** **82**
 - ▶ A1 – Focus - macro panorama des sites d'informations prévention
 - ▶ A2 – La question majeure du financement – Retours sur les approches ROI dans le monde
 - ▶ A3 – Présentation ADICEO



Quels sont les acteurs ?

Nous n'avons retenu dans la suite de ce document que des acteurs qui interviennent de manière directe sur les actions de prévention en matière de santé.

Les financeurs

- L'Assurance Maladie et toutes les émanations gouvernementales impliquées dans la Santé Publique (ministères, ARS, Préfets, HAS, ...)
- Les Complémentaires Santé, des 3 codes (Mutuelles, Instituts de Prévoyance et Sociétés d'assurances)
- Les entreprises (dans le cadre des contrats collectifs et des actions en propre)

Les fournisseurs

- Produits :
 - laboratoires pharmaceutiques,
 - « medical devices » spécialisés dans les produits de prévention (brosses à dents, préservatifs, ...)
- Services :
 - offres de médecine générale, préventive : centres médicaux dédiés au check up de santé,
 - offres dédiées à certains risques : psychosocial, santé, ...
 - offres transverses et globales : assistants

Les professionnels de santé

- Médecins, infirmières, ... pharmaciens, opticiens, ...
- Ceux-ci peuvent être autonomes ou organisés en réseaux de soins (hôpitaux, cliniques, centres mutualistes)
- Ces réseaux peuvent être, ou non, liés à des plateformes santé (Santéclair, Carte Blanche, PSM, ...) qui regroupent toutes :
 - un portail ou site Web de prévention,
 - une plateforme téléphonique,
 - un ou des réseaux de PS (opticiens, dentistes, ...) afin de jouer sur les tarifs via un effet volume.



3.1 – Principes de l'enquête

Un retour « terrain » pour des tendances marchés nettes

L'enquête a été réalisée sur 2 mois (mi-avril – mi-juin) afin de recueillir l'avis d'acteurs liés à ce marché de la prévention.

Pour se placer en contrechamps des analyses classiques, nous avons souhaité aborder la question de la prévention en transgressant les cloisonnements sectoriels afin d'examiner les attentes réelles de tous les acteurs et les innovations testées. Pour cela :

3 grands thèmes ont été abordés avec chacune des personnes interviewées :

- ▶ Quelle est votre conception de la prévention ?
- ▶ Quel(s) financement(s) pour la prévention ?
- ▶ Quelles perspectives pour la prévention ?

6 catégories d'acteurs ont été sollicités :

- ▶ Industries et distribution pharmaceutiques,
- ▶ Assurances Maladies Complémentaires et fédérations,
- ▶ Professionnels et Réseaux de Santé,
- ▶ Prestataires de services spécialisés en prévention,
- ▶ DRH d'entreprise,
- ▶ Syndicat professionnel.

un **questionnaire** volontairement réduit et transmis préalablement à l'interviewé pour faciliter l'échange.

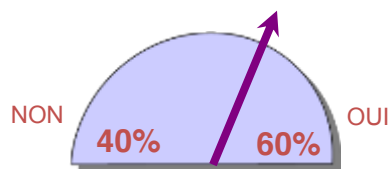
Avec quinze entretiens, il n'était pas question d'obtenir une image précise du marché ...

Nous recueillons des **tendances fortes (malgré la variété des profils consultés !)** et des **positions assez tranchées** sur cette question de la prévention Santé.

Quelle est votre conception de la prévention ? (2/3)

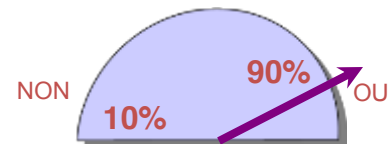
Pensez-vous que la prévention soit :

Une obligation dans l'air du temps ?



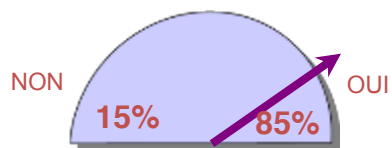
- *Obligation, Oui, dans l'air du temps, Non (SP2)*
- *Cette obligation n'est pas plus présente aujourd'hui qu'hier. (PRS3)*
- *Les appels d'offres comportent maintenant systématiquement une partie sur les actions de prévention. Ce n'était pas le cas il y a 3 ans. (PSP1)*

Une possibilité de faire parler de soi ?



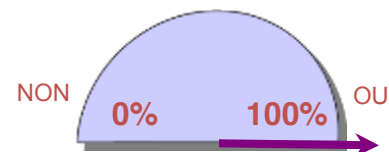
- *Evidemment, et d'ailleurs c'est l'essentiel étant donné notre part relative dans le financement. (AMC1)*
- *Surtout pas. Disons plutôt que ce n'est pas la raison d'être de l'action, même si cet impact doit être intégré à la démarche. (PRS3)*

Un devoir humain et/ou sociétal ?



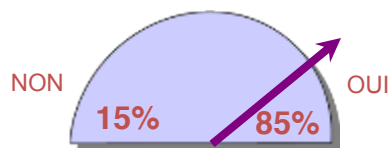
- *C'est surtout une forte responsabilité sociétale. (PSP4)*
- *C'est surtout du bon sens, une évidence avant tout. (PRS3)*

Un axe de développement ?



- *Pour les industries pharmaceutiques, la prévention leur permet de communiquer et de faire parler d'elles (surtout avec les campagnes de dépistage). Les patients ont tout à y gagner au niveau de leur santé et les industries du médicament aussi puisqu'elles peuvent ainsi élargir leur marché. (PSP4)*
- *Avec la dépendance, la prévention revient en force. (AMC3)*

Une chance pour promouvoir la solidarité ?

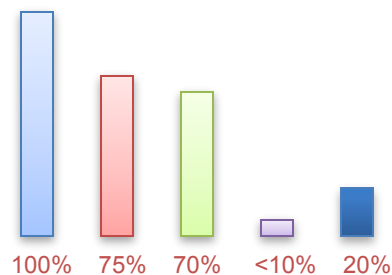


- *Il s'agit plutôt d'une prise en considération des facteurs de vulnérabilité de certains. Mais personne ne doit être exclu de la prévention, tout le monde doit être concerné. (PSP4)*
- *La prévention est une affaire qui incombe à toute la société. C'est une prolongation de l'invention de la Sécurité Sociale en 1945. (SP2)*

3.3 – Les enseignements de l'enquête

Quel(s) financement(s) pour la prévention ? (1/2)

Quels organismes financeurs identifiez-vous ?

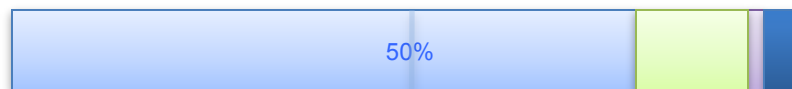


- L'intérêt pour mes clients [notamment les industries pharmaceutiques et agroalimentaires] de financer ces services de prévention est une croissance de CA et une amélioration de la réputation corporate. (PSP3)
- Pourquoi pas un financement sponsorisé ? Cela permettrait d'élargir le financement des campagnes de prévention et des soins (PSP1)

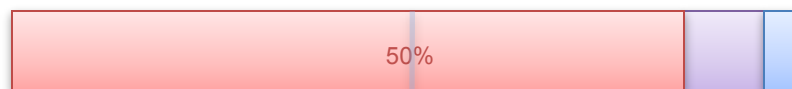
Quelle répartition des coûts de la prévention ? Qui devrait payer ?

Tendance forte :

- ▶ La prévention est une « **obligation de service public** » ; elle doit être mutualisée au niveau national.



- ▶ La **prévention en entreprise** (bien-être et risques professionnels) est à la charge totale des entreprises



- Service public (au sens large : SS, Fonds, ...)
- Mutuelles Santé
- Entreprises
- Individus ou Salariés
- Autres (industries pharmaceutiques, fondations, ...)

- La prévention est une affaire qui incombe à la Société. C'est la prolongation de l'invention de la Sécurité Sociale en 1945. (SP2)
- C'est l'état qui devrait financer la prévention. La responsabilité collective est d'une grande importance. Ce doit être un service public. (PSP4)
- Prévention/formation : c'est l'entreprise qui l'assume, comme un investissement. A la marge, il peut y avoir une recherche de dispositifs pour aider au financement, auprès de l'Agefiph ou de l'ANACT, par exemple. (DRH1)
- L'entreprise doit prendre en charge 100% des actions de prévention décidées, sans demander aucune information en retour sur l'état de santé de ses employés. (SP2)
- Une petite participation financière des salariés permettrait de les impliquer dans le programme de prévention et de leur faire prendre conscience de l'intérêt à titre personnel. (PRS1)
- Si le collaborateur doit sortir de sa poche, ne serait-ce qu'un euro, il ne suivra pas. (DRH1)
- Tout le monde doit participer : état, assureurs, entreprises et individus (avec des moyens incitatifs). (PSP2)



Un choix d'exemples de services de prévention innovants

Pour illustrer notre étude sur les services de prévention innovants, nous avons extrait de notre base de référence, les exemples nous paraissant les plus explicites. Nous avons réparti ces services en trois catégories :

▶ **Les services d'accompagnement santé**

- ▶ Service lié aux maladies chroniques : Sophia
- ▶ Service d'accompagnement personnalisé : Priorité Santé Mutualiste (PSM)
- ▶ Solution pour l'accompagnement et le suivi des patients : Voluntis
- ▶ Prévention et gestion des risques psychosociaux en milieu professionnel : Psya, Itélis, ...
- ▶ Télésanté et prévention au travail : Vigisanté et Prévenir-Guérir
- ▶ Services de prévention du vieillissement : FilassistMémoire

▶ **Les services d'information santé**

- ▶ Service de conseil et d'information santé : NHS Direct
- ▶ Services web d'information santé
- ▶ Communauté de e-patients
- ▶ Téléconsultations destinées à la relation médecin-patient

▶ **Les services de gestion et de suivi santé**

- ▶ Healthtracking : The Carrot
- ▶ Services web de gestion personnelle de sa santé
- ▶ Dossier médical dématérialisé

Une grille de lecture pour faciliter le positionnement

Afin de connaître les moyens utilisés (proximité, téléphone / visioconférence, web / smartphone) et la population cible (malades, générale, salariés) destinataire de ces services, une grille de lecture sous forme de tableau est associée à chaque exemple cité.

Typologie de services

Population cible

	Proximité	Téléphone / Visioconférence	Web / Smartphone
Malades			
Générale			
Salariés			

Les cases concernées par l'exemple présenté seront colorées.

Précisons ce que nous entendons par Générale, Malades et Salariés :

- ▶ **Générale**, correspond à toute la population, sans distinction de son état physique ou psychologique (malade ou non) ni de son statut (salarié ou non)
- ▶ **Malades** : le service ne s'adresse alors qu'aux personnes en cours de soin
- ▶ **Salariés** : le service est plus spécifiquement conçu et à destination des entreprises, pour leurs salariés



Service national de santé (1/2)

Le NHS (**National Health Service**), le service national de santé britannique a mis en place un service de conseil et d'information sur la santé disponible en permanence 24h/24 et 7j/7 : le **NHS Direct**.

	Proximité	Téléphone / Visioconférence	Web / Smartphone
Malades			
Générale			
Salariés			

Grâce à un service téléphonique (tarif local) et une plateforme web (www.nhsdirect.nhs.uk), tous les patients résidents ou de passage au Royaume-Uni ont accès à des moyens d'information sur les problèmes de santé, les traitements et les services de santé locaux.

Les plateformes téléphoniques sont gérées par des équipes de professionnels de la santé incluant des infirmières et des assistants dentaires.

La base de connaissance comprend une vaste gamme de questions de santé requêttable sur un grand nombre de symptômes et en relation avec les traitements, les services de santé locaux et des conseils hygiéno-diététiques.

Le service permet d'informer les patients à propos de leurs symptômes depuis chez eux et ce, sans aller voir un médecin généraliste.



5.1 – Conclusion : ce sur quoi nous parions !

Les lignes vont bouger (1/2)

Tant l'examen des innovations sur les deux dernières années que les résultats de nos entretiens nous conduisent à parier sur une évolution du secteur structurée autour des 4 phénomènes suivants :

I. Les e-services sont devenus totalement incontournables, avec leur partie fixe (services web) et leur partie mobile (mHealth). Tous les acteurs potentiels s'y investissent, et leur maintien sur ce champ d'activité passera par :

- ▶ La rentabilité, ce qui imposera de modifier les règles actuelles (publicité, sponsoring, confidentialité, ...),
- ▶ La disponibilité des données médicales, ce qui nécessitera quelques aménagements dans les règles de confidentialité des informations médicales.

II. Le financement des actions de prévention est un enjeu majeur et les acteurs y attacheront une importance grandissante. Plusieurs options s'offrent aux acteurs :

- ▶ L'obtention de subventions : il sera sans doute de plus en plus difficile d'y prétendre et les acteurs devront probablement consacrer beaucoup d'énergie à démontrer que ce sont leurs actions qui constituent la meilleure allocation de ressources pour un secteur public qui cherchera à restreindre ses dépenses,
- ▶ La recherche d'une démonstration de « rentabilité » qu'elle soit purement économique (baisse du nombre d'arrêts de travail pour les employeurs ou diminution des prestations compensatoires versées par les complémentaires santé, par exemple) ou qualitative (meilleur taux de fidélisation des meilleurs employés ou des meilleurs clients, par exemple). Par effet de bord, nous postulons que des progrès majeurs seront réalisés dans la mesure de l'efficacité de telle ou telle mesure de prévention,
- ▶ La financiarisation pure et simple, pour les prestataires (y compris pour des filiales de complémentaires santé dédiées au sujet) ou pour les laboratoires qui pourraient y voir un marché complémentaire.



5.3 – La question majeure du financement

ROI et prévention, pour une santé durable (2/2)

Le positionnement des entreprises est plus simple à examiner : en dehors de leurs engagements sociétaux et des pressions fiscales ou juridiques, elles peuvent en retirer des avantages indéniables en termes de qualité de vie au travail et ses conséquences sur la productivité (même si la mesure de ces indicateurs en est encore au stade embryonnaire en France à la différence des études américaines souvent mises en avant sur ce thème – cf. annexe 2 –).

Globalement, il semble évident qu'investir dans une campagne de prévention puisse générer une réduction des coûts, à terme. En effet, prenons deux exemples :

- ▶ Prévenir l'obésité par une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettra à moyen-long terme de réduire et de ralentir le développement du diabète, des maladies cardiovasculaires et des cancers,
- ▶ Former sur les gestes et positions en entreprise, en plus de se répercuter dans des situations de vie privées, permet de réduire de façon naturelle l'apparition des TMS,

avec, dans les deux cas, une réduction des coûts de prise en charge des maladies associées.

L'intérêt d'une campagne de détection est moins évident : le taux de détection anticipé reste faible au regard du nombre d'examens à réaliser, et le patient restera toujours libre de se faire soigner ou non. L'investissement se justifie donc beaucoup plus par l'aspect qualitatif (sérénité après l'examen, pour le patient, et connaissance de l'état de santé d'une population, pour l'organisme prescripteur) que par ses retombées quantitatives (baisse du coût du traitement pris par anticipation).

La question n'est donc pas « **Faut-il investir dans la prévention ?** », par crainte d'un non retour sur investissement, mais plutôt « **Dans quel programme de prévention faut-il investir ?** ».

Cartographie des repositionnements possibles

