



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**MOBILISATION DE
L'ASSURANCE MALADIE
DANS LE CHAMP DE
LA PREVENTION**

SOMMAIRE

TROIS TERRAINS DE MOBILISATION	5
<i>ÉVITER L'APPARITION DES MALADIES VIA LA VACCINATION.....</i>	<i>5</i>
<i>ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ ET LUTTER CONTRE LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE</i>	<i>6</i>
<i>PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE ET FAVORISER LES DIAGNOSTICS PRÉCOCES</i>	<i>7</i>
LES QUATRE PRIORITÉS MAJEURES POUR 2024 ET 2025.....	10
<i>PRIORITÉ 1 : LA PROGRESSION DU DÉPISTAGE DU CANCER</i>	<i>10</i>
<i>PRIORITÉ 2 : L'AMÉLIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE.....</i>	<i>10</i>
<i>PRIORITÉ 3 : LA MOBILISATION AUTOUR DE LA SANTE DE L'ENFANT</i>	<i>11</i>
<i>PRIORITÉ 4 : LE DÉPLOIEMENT DES BILANS DE PRÉVENTION CHEZ LES ADULTES.....</i>	<i>11</i>
NOS PARTIS-PRIS	12
<i>PRIORISER SES COMBATS.....</i>	<i>12</i>
<i>AGIR DANS LA DURÉE ET ÉVALUER</i>	<i>12</i>
<i>TOUJOURS AGIR AU DOUBLE NIVEAU, PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTE.....</i>	<i>13</i>
NOS ATOUTS.....	16
<i>EXPLOITER LA RICHESSE DES DONNÉES DE SANTÉ</i>	<i>16</i>
<i>CO-CONSTRUIRE LES PROGRAMMES AVEC LES ACTEURS CONCERNÉS.....</i>	<i>16</i>
<i>VALORISER L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIA LES ACCORDS CONVENTIONNELS.....</i>	<i>17</i>
<i>S'APPUYER SUR LE RÉSEAU DE L'ASSURANCE MALADIE</i>	<i>17</i>
<i>S'APPUYER SUR SES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ.....</i>	<i>17</i>
<i>EXPÉRIMENTER AVANT DE GÉNÉRALISER.....</i>	<i>18</i>
<i>DÉDIER DES RESSOURCES À LA HAUTEUR DES ENJEUX.....</i>	<i>18</i>

INTRODUCTION

Si, à partir de 2020, la pandémie de Covid-19 a conduit l'Assurance Maladie à jouer un rôle sans précédent pour contribuer à contenir l'épidémie (mise en œuvre du *contact tracing*, financement des tests Covid et appui aux campagnes de vaccination), sa mobilisation en faveur de la prévention constitue l'une de ses missions historiques, qu'elle entend aujourd'hui fortement amplifier pour accompagner le virage d'un système de santé historiquement centré sur le curatif vers plus de préventif.

AU CŒUR DE SES MISSIONS ...

Les actions de prévention servent en effet trois grands objectifs qui se situent au cœur même des missions fondamentales de l'Assurance Maladie : améliorer la santé des assurés, réduire au maximum le recours évitable aux soins et, ainsi, faire en sorte de garantir un système de santé durable.

En lien avec l'ambition de mettre un accent plus important sur la prévention portée par les pouvoirs publics, cette mobilisation est désormais inscrite comme une des six priorités stratégiques de l'Assurance Maladie, dans la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027, signée avec l'Etat en juillet 2023.

L'Assurance Maladie s'engage à accélérer ce virage vers davantage de prévention. Cette évolution est en effet indispensable pour faire face aux enjeux auxquels notre système de santé est confronté : vieillissement de la population, hausse des maladies chroniques, transformation des modes de vie, etc.

... ET EN LIEN AVEC LES GRANDES PRIORITES DE SANTÉ

Dès lors qu'on parle de prévention, l'Assurance Maladie agit en fonction des priorités de santé publique définies par l'Etat. Elle le fait en continu en lien avec les directions d'administration centrales du ministère en charge de la santé, les directions générales de la santé et de l'offre de soins mais aussi avec les agences sanitaires telles que Santé publique France et l'Institut National du Cancer. Enfin elle s'appuie sur l'expertise scientifique et médicale de la Haute Autorité de santé comme du Haut Conseil de la santé publique.

Comme opérateur de ces politiques publiques, elle définit son action à partir de données épidémiologiques comme de l'état de l'art (médical et en sciences humaines). Mais elle le fait aussi en fonction des dépenses de santé en jeu pour la prise en charge des pathologies comme du nombre de personnes concernées, attentive à la bonne utilisation des cotisations sociales des contribuables et des entreprises.

Car santé publique et gestion du risque ne sont en rien antinomiques. Bien au contraire. Ces deux ambitions se rejoignent car elles contribuent toutes deux à l'amélioration de la santé des assurés comme à la préservation du modèle français de protection sociale. A titre d'exemple, la mobilisation historique et sans cesse renouvelée de l'Assurance Maladie pour lutter contre la progression du diabète illustre cette convergence.

Autre axe stratégique, si l'Assurance Maladie agit pour tous en tant qu'assureur en santé universel et solidaire, elle se mobilise tout particulièrement pour protéger les personnes les plus vulnérables.

Elle le fait en priorité auprès des personnes atteintes de maladies chroniques qui représentent aujourd'hui près de 24 millions de personnes¹, soit 36 % des assurés et 60 % des dépenses de santé et dont le nombre augmente chaque année de plus de 220 000 personnes.

Elle agit également au service de la santé des enfants et des jeunes auprès desquels de nombreuses actions sont mises en œuvre, et ce afin de préserver le capital santé de chacun au plus tôt.

Enfin, elle s'attache à aider au mieux les personnes défavorisées sur le plan socio-économique dont on sait qu'elles sont souvent éloignées du système de soins. Comme cet éloignement fait que ces personnes peuvent être soignées plus tardivement, cela induit à la fois des pertes de chances pour celles-ci et des coûts plus élevés pour la collectivité.

¹ Chiffres issus de la cartographie des pathologies et des dépenses publiées en juillet 2024 dans le [Rapport de propositions de l'Assurance Maladie 'Charges et produits 2025'](#) pour améliorer le système de santé de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie.

01.

TROIS TERRAINS DE MOBILISATION

Rappelons tout d'abord que l'Assurance Maladie rembourse l'ensemble des soins et dispositifs en faveur de la préservation de la santé de chacun. De plus, les actes et les soins liés à la prévention sont bien souvent pris en charge par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires (dépistage des cancers, bilans bucco-dentaires, vaccinations obligatoires...). Le fait de faciliter l'accès à tous les dispositifs et actes de prévention en levant au maximum tout frein financier constitue évidemment un prérequis essentiel.

Mais au-delà de cette prise en charge financière, l'Assurance Maladie déploie de nombreuses actions spécifiquement dédiées à la prévention, le plus souvent d'envergure, auprès de ses 65 millions d'assurés, en tant qu'opérateur universel.

Dans ce cadre, elle agit à trois niveaux afin de :

1. éviter l'apparition des maladies via la vaccination ;
2. encourager les comportements favorables à la santé et lutter contre les facteurs de risque ;
3. promouvoir les dépistages et favoriser les diagnostics précoces.

ÉVITER L'APPARITION DES MALADIES VIA LA VACCINATION

Quand on parle de santé publique, peu d'actions de prévention peuvent prétendre à un rapport coût-efficacité aussi important que la vaccination : celle-ci constitue une avancée majeure pour prévenir l'apparition et la propagation des maladies infectieuses, ayant même permis d'en éradiquer certaines comme la variole.

De nombreuses études internationales ont démontré qu'en raison de bénéfices à la fois individuels et collectifs, un investissement dans la vaccination est l'action de santé publique qui a le meilleur retour sur investissement, après la fourniture d'eau potable². Ainsi, l'une d'entre elles³ a évalué qu'en moyenne, les programmes de vaccination ont un retour sur investissement de 16 dollars pour chaque dollar investi.

C'est pourquoi l'Assurance Maladie mène chaque année une campagne en faveur de la vaccination antigrippale, et ce depuis 40 ans, la première remontant à 1985. La nouveauté de l'automne 2023 a été de la coupler avec la campagne de vaccination anti-Covid 19, les personnes concernées en priorité par ces deux vaccinations étant le plus souvent les mêmes (personnes âgées de 65 ans et plus, femmes enceintes, personnes atteintes de maladies chroniques ou souffrant d'obésité...).

Concernant la couverture vaccinale des enfants, l'extension du nombre de vaccins obligatoires en 2017 chez les nourrissons et les enfants (de 3 à 11 ans⁴) a certes fait progresser leurs taux de vaccination. Mais celle de la Rougeole, Oreillons et Rubéole (ROR) dont le taux se situait encore à 81,6 % en 2018 explique pourquoi l'Assurance Maladie continue à se mobiliser chaque année en rappelant par des courriers et des SMS aux parents l'importance de cette vaccination. Il est d'ailleurs encourageant de noter que ce taux a progressé de 4 points depuis, pour atteindre 85,7% en 2022.

L'effort sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) des jeunes a pris récemment une ampleur nouvelle, en se déployant massivement et gratuitement dans les collèges en classe de 5^{ème}. Là aussi, cet effort a été activement soutenu par l'Assurance Maladie, tant par un

² Source : Dr N. Dauby, Département des Maladies infectieuses, CHU Saint-Pierre, Bruxelles, Belgique Rev Med Liège 2020; 75 : Supplément : S170-S175 Impact sociétal de la vaccination : au-delà de la protection individuelle.

³ Source : Ozawa S, Clark S, Portnoy A, et al. Return on investment from childhood immunization in low-and middle-income countries, 2011-20. Health Aff 2016;35:199-207.

⁴ Pour protéger des maladies suivantes : en plus des trois vaccinations initialement obligatoires diphtérie, tétanos, poliomyélite, ont été ajoutées la vaccination contre la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

financement de la campagne de vaccination que par des actions d'information conduites directement auprès des jeunes concernés et cette mobilisation se poursuit en cette rentrée 2024.

Enfin, et même s'il ne s'agit pas d'une vaccination au sens strict, un nouveau **traitement préventif de la bronchiolite**, le nirsevimab ou Beyfortus⁵, depuis l'automne 2023 a pu être prescrit aux nourrissons par un médecin ou une sage-femme. Il permet d'éviter les formes graves de cette maladie qui peuvent conduire à des hospitalisations ou à des séjours en réanimation⁵. Pris en charge à 100 % sans avance de frais, ce traitement a fait l'objet d'une adhésion importante, dépassant 80 % d'acceptation de la part des parents, contre 30 % initialement escomptés par les autorités de santé ; depuis l'été 2024, Abrysvo⁶ également recommandé pour les femmes enceintes entre la 32^{ème} et 36^{ème} semaine, vient enrichir la stratégie vaccinale pour prévenir les bronchiolites à VRS⁶ du nourrisson.

ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ ET LUTTER CONTRE LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

À travers toutes les actions conduites sur le terrain par ses équipes, l'Assurance Maladie contribue à **promouvoir des comportements favorables à la santé** : c'est le cas quand elle encourage une alimentation équilibrée ou l'activité physique dont les bénéfices ne sont plus à démontrer, avec un impact positif sur la majorité des affections chroniques.

Encourager l'activité physique

Pour l'ensemble de la population, l'Assurance Maladie souhaite **encourager l'activité physique régulière**, qu'elle soit effectuée dans le cadre de la vie quotidienne (vélo, marche, jardinage...) ou d'activités sportives dont les bénéfices sont largement confirmés. A ce titre, elle est logiquement partenaire de l'initiative gouvernementale en faveur de la promotion de « *l'activité physique et sportive, grande cause nationale* » en 2024 pour favoriser des modes de vie moins sédentaires.

Par ailleurs, **pour les personnes atteintes de pathologies, le bénéfice d'une activité physique est également prouvé**. Dans certains cas, un programme d'activité physique adaptée (APA) à la maladie et à la capacité individuelle du patient peut être proposé afin de conduire le patient à sa pratique en autonomie de manière régulière. C'est pourquoi l'Assurance Maladie a proposé dans son rapport *Charges et produits*⁷ pour 2024 la prise en charge financière d'une prestation d'APA pour certaines maladies (diabète et cancer). Cette prestation a fait l'objet d'une mesure dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2024 visant la mise en place d'une expérimentation pour les malades atteints de cancer.

Lutter contre les facteurs de risque

L'autre volet consiste à **lutter contre les facteurs de risque évitables** tels que la consommation de drogues (qu'elles soient licites comme le tabac ou l'alcool ou bien illicites), l'obésité, les troubles du sommeil, la sédentarité, etc.

Dans ce cadre, la **lutte contre les addictions** fait notamment l'objet d'une mobilisation importante de l'Assurance Maladie et, parmi celles-ci, la **lutte contre le tabagisme**, responsable de 8 cancers sur 10 et premier facteur de décès dans le monde.

L'Assurance Maladie intervient notamment *via* le remboursement de la majorité des substituts nicotiniques et la mise en place de nombreuses actions de prévention sur le terrain, dans le cadre de l'opération annuelle '*Mois sans tabac*' en novembre.

Via le fonds de lutte contre les addictions, l'Assurance Maladie soutient financièrement de nombreuses initiatives de prévention et de lutte contre les addictions, liées à la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues), comme par exemple le Mois sans tabac mais également à la pratique des jeux d'argent et de hasard ou encore au mésusage des écrans.

La **lutte contre l'obésité**, notamment infantile, constitue un autre champ de mobilisation de l'Assurance Maladie. En 2018, elle a ainsi mis en place un service d'accompagnement pluridisciplinaire (médecins,

⁵ Sources [Institut Pasteur et Santé publique France](#).

⁶ Le virus respiratoire syncytial est la cause la plus fréquente, dans le monde, d'infections respiratoires des jeunes enfants.

⁷ Source : [Rapport de propositions de l'Assurance Maladie 'Charges et produits 2024' pour améliorer le système de santé](#)

infirmiers, diététiciens, psychologues...) pour les enfants en surpoids entre 3 et 12 ans, 'Mission retrouve ton cap' qui se déploie progressivement au niveau national depuis fin 2022.

Favoriser la mise en place des bilans de prévention

Enfin, l'Assurance Maladie contribue actuellement à la mise en place de *Mon Bilan Prévention*, visant à proposer un entretien de prévention aux âges clés de la vie chez l'adulte (soit à 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans), institués par le Gouvernement.

Pour en faciliter l'accès, elle se charge d'informer les assurés concernés, notamment *via* l'envoi des courriels d'invitation. Ces rendez-vous sont destinés à faire le point sur l'état de santé du patient, ses habitudes de vie, ses facteurs de risque, y compris sur le plan de la santé environnementale, bénéficier d'actions de dépistage et à lui proposer un plan personnalisé de prévention.

Bien sûr, charge au professionnel de santé qui conduit ces bilans de choisir les thématiques les plus adaptées à son patient. Et ces bilans vont s'attacher à mettre l'accent sur les thèmes les plus pertinents en fonction de l'âge des patients, comme la santé sexuelle et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes, la prévention du diabète et du risque cardio-vasculaire pour les 45-50 ans, la pratique d'une activité physique chez les 60-65 ans et le maintien de l'autonomie chez les plus âgés.

Soutenir les actions par des campagnes d'information et de communication

De façon générale, toutes les actions et programmes de prévention sont systématiquement accompagnés de campagnes d'information et de communication, permettant d'en souligner l'enjeu et d'aider les assurés à initier et adopter des comportements plus bénéfiques. En la matière, l'Assurance Maladie bénéficie de sa légitimité d'acteur de premier plan en matière de santé et de sa capacité à toucher l'ensemble des assurés.

L'Assurance Maladie y associe les professionnels de santé, acteurs essentiels pour la bonne réussite des campagnes de prévention.

PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE ET FAVORISER LES DIAGNOSTICS PRÉCOCES

Il est important de détecter les pathologies au plus tôt pour mieux les prendre en charge, éviter au maximum la dégradation de l'état de santé des malades concernés et faire reculer la mortalité.

Pour cela, les actions conduites par l'Assurance Maladie prennent la forme d'actions ou de campagnes de prévention ciblées auprès des personnes les plus susceptibles d'être concernées par une pathologie donnée. A ce titre, elles s'adressent prioritairement aux enfants et aux jeunes, aux malades chroniques et aux seniors.

Chez les enfants, favoriser la santé bucco-dentaire

La **santé bucco-dentaire** des enfants est l'exemple même d'action de prévention via le dépistage. Il est en effet clé d'aider les enfants à grandir avec des dents saines, car une mauvaise santé dentaire a non seulement des conséquences négatives sur la santé (risque infectieux, maladie cardiovasculaire...) mais également sur la vie professionnelle et sociale de la personne, une fois adulte. Et comme la mauvaise santé dentaire est plus fréquente chez les personnes fragiles sur le plan socio-économique, l'Assurance Maladie se mobilise sur ce terrain depuis plus de quinze ans pour lutter contre les inégalités sociales de santé, fréquentes dans ce domaine.

Dès 2007, l'Assurance Maladie a créé un vaste programme de prévention. Baptisé '*M'T dents*', il consiste aujourd'hui à offrir tous les trois ans aux enfants dès l'âge de 3 ans comme aux jeunes jusqu'à 24 ans un examen buccodentaire chez le chirurgien-dentiste et des soins de suite, si nécessaire. Ces RDV sont pris en charge à 100 % et sont destinés à favoriser un suivi régulier de la santé bucco-dentaire des enfants et une éducation régulière à la santé orale. Et ils portent leurs fruits, puisqu'on a vu doubler entre 2006 et 2023⁸ le nombre d'enfants qui ont eu un RDV chez un dentiste dans l'année et, plus important encore, diminuer le nombre de caries chez les enfants suivis⁹.

⁸ Le taux de recours au dentiste chez les enfants de 6 à 18 ans est passé de 30 % à 63,58 % entre 2006 et 2023 (source : Assurance Maladie).

⁹ Le nombre de caries observé chez les enfants de 9 ans lors de l'examen bucco-dentaire est passé de 1,74 en 2007 à 0,93 en 2016.

A compter de 2025, tous les enfants et les jeunes vont pouvoir en bénéficier tous les ans, pour répondre à l'objectif de santé publique de faire émerger une « *Génération sans carie* ».

Par ailleurs, l'Assurance Maladie déploie dans les écoles situées en zones d'éducation prioritaire pour les enfants de maternelle et de CP des actions de sensibilisation collective à l'hygiène bucco-dentaire et de dépistage individuel des enfants.

Dépister les troubles du développement chez l'enfant

Toujours pour les enfants, l'Assurance Maladie mène des actions de prévention (sensibilisation des parents et des enseignants à la prévention des troubles et actions de dépistage) de troubles visuels et du langage depuis 2021, avec l'appui de l'Education nationale, dès la petite et très petite section de maternelle. Elles consistent, avec l'intervention d'orthophonistes et d'orthoptistes, à **repérer et à prendre en charge le plus tôt possible les troubles du langage et visuels**, troubles fréquents chez les enfants. Ces actions, déployées actuellement sur 46 départements, vont être généralisées progressivement à l'ensemble du territoire.

L'Assurance Maladie déploie par ailleurs à titre expérimental des actions de prévention des troubles du rachis pour les enfants en classe de CM1 (sensibilisation des enfants à la bonne santé du dos et promotion de l'activité physique ; dépistage des troubles du dos).

Dépister les infections sexuellement transmissibles (IST) chez les jeunes

De même, les modalités d'accès au **dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)** se diversifient autour de *Mon test IST*. Déployée depuis début septembre 2024, cette offre vient compléter et remplacer « VIH TEST ». Elle permet l'accès direct aux dépistages de 4 IST (hépatite B, syphilis, gonorrhée et chlamydie), en plus du VIH, sans ordonnance et sans rendez-vous, dans tous les laboratoires de biologie médicale. Elle est prise en charge à 100 %, sans avance de frais pour tous pour le VIH et pour les moins de 26 ans pour les 4 autres IST

En population générale, dépister les cancers

Le **cancer** restant la première cause de décès en France (plus de 170 000 en 2020), **les dépistages organisés font l'objet d'actions récurrentes** de l'Assurance Maladie, en partenariat avec l'Institut national du cancer (INCa).

Cela prend la **forme d'envois d'invitations pour inciter aux examens de dépistages, voire d'accès facilité**. Pour le dépistage du cancer colorectal, tout est fait pour rendre ce test plus accessible : ainsi, un site a été mis en place pour permettre de le commander en ligne. Pour les personnes ayant déjà participé à ce dépistage, le test doit même leur être envoyé à domicile, à l'occasion de la seconde relance.

Les actions ciblées d'information conduites lors de la crise sanitaire ont démontré le lien privilégié entre l'Assurance Maladie et les 65 millions d'assurés en France et sa capacité à les contacter individuellement.

C'est pourquoi, depuis janvier 2024, c'est l'Assurance Maladie qui est chargée de l'envoi des invitations aux dépistages organisés des trois cancers qui font l'objet de grandes campagnes (sein, col de l'utérus et colorectal).

Diagnostiquer plus tôt les maladies chroniques et la poly-pathologie chez les personnes âgées

Détecter tôt d'autres maladies que le cancer est tout aussi important.

C'est le cas notamment du **diabète**, maladie souvent sans symptôme et, à ce titre, trop souvent diagnostiquée tardivement, lorsque des complications parfois très graves surviennent. En effet, près de 30 % des patients diabétiques de type 2 nouvellement diagnostiqués le sont à l'occasion d'une hospitalisation pour une complication aiguë du diabète¹⁰.

Fort de cette observation, l'Assurance Maladie veut encourager le dépistage du diabète chez les personnes entre 45 et 50 ans, dès lors que celles-ci présentent des facteurs de risque, afin de permettre la mise en place précoce d'une prise en charge adaptée en médecine de ville.

Le constat est assez similaire pour les personnes souffrant d'**insuffisance cardiaque**. Là aussi, cette pathologie, longtemps mal connue et sous-diagnostiquée, entraîne une hospitalisation en soins critiques

¹⁰ Source : [Rapport de propositions de l'Assurance Maladie 'Charges et produits 2024' pour améliorer le système de santé](#)

pour plus d'1 patient sur 5, et voire même des ré-hospitalisations, alors qu'on estime que 50 % de ces hospitalisations pourraient être évitées si ces patients étaient diagnostiqués et pris en charge plus tôt¹¹.

Enfin, le dépistage de certaines pathologies comme le diabète ou la **BPCO**¹² est d'autant plus important que l'on observe de fortes interactions entre les différentes pathologies cardio-vasculaires et associées ; et quand on diagnostique une pathologie, il est probable que le patient en présente d'autres, surtout chez les personnes âgées. En effet, elles découlent des mêmes facteurs de risques : l'âge, le tabagisme, l'obésité, la sédentarité, l'hypertension, l'alcool ... D'où l'importance d'un diagnostic le plus précoce possible¹³.

¹¹ Source : Travaux du 23 novembre 2023 sur la qualité et la pertinence des soins dans le cadre des négociations conventionnelles avec les représentants des médecins libéraux.

¹² ou Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) cf. [article publié sur ameli.fr](#)

¹³ Source : Rapport de propositions de l'Assurance Maladie 'Charges et produits 2025' pour améliorer le système de santé.

02.

LES QUATRE PRIORITÉS MAJEURES POUR 2024 ET 2025

Dans le champ de la prévention, l'Assurance Maladie va désormais concentrer son effort autour de quatre grandes priorités de santé publique, conformément aux axes de la COG 2023-2027.

PRIORITÉ 1 : LA PROGRESSION DU DÉPISTAGE DU CANCER

Les niveaux de réalisation des dépistages des cancers demeurent dans notre pays inférieurs à ceux observés dans les autres pays développés : ainsi, le taux de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans¹⁴ se situe à 46,6 % en France, soit plus de 8 points en dessous de la moyenne de l'OCDE. C'est pourquoi la mobilisation de l'Assurance Maladie s'est renforcée sur ce terrain dès le mois de janvier, dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.

Elle s'appuie sur une **campagne renouvelée d'invitations et de relances au dépistage** que porte désormais l'Assurance Maladie directement auprès des publics ciblés. Cette action bénéficie de la mise en œuvre de nouveaux outils (systèmes d'information Prévention) et de moyens accrus, dont sept centres d'appels sortants, regroupant plus de 100 téléconseillers pour inviter et relancer les personnes non dépistées. Cette campagne dite d'«*Aller vers*» via des entretiens téléphoniques auprès des populations les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé concerne 1,4 million de personnes qui doivent être ainsi contactées.

PRIORITÉ 2 : L'AMÉLIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE

Même si les campagnes de vaccination antigrippale et anti-Covid bénéficient de modalités éprouvées, les taux de couverture vaccinale doivent encore progresser en France. Ainsi, la vaccination antigrippale reste bien en deçà des objectifs fixés de l'Organisation mondiale de la santé (en retrait de 25 points) et même du niveau de couverture vaccinale observé chez nos voisins européens. Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus se situe en France à 54 % contre 80,9 % au Royaume-Uni et 69,5 % en Espagne¹⁵.

La vaccination contre les papillomavirus humains dite HPV fait elle-aussi l'objet d'une mobilisation renforcée car, en dépit de sa progression ces dernières années, son recours reste bien loin de celui observé dans les pays qui l'ont notamment déployée en milieu scolaire.

En 2020, si en Europe, la couverture vaccinale dépassait 50 % dans 20 pays et 75 % dans 11 pays dont le Portugal, l'Espagne et le Royaume-Uni, en France (en 27^{ème} position), elle ne parvenait qu'à 28 % (à la fois chez les jeunes filles et garçons).

Même chez les seules jeunes filles, la couverture vaccinale française s'élevait à 41 % en 2021, un niveau encore éloigné des objectifs fixés par la Stratégie nationale de santé sexuelle et par le Plan cancer : 60 % chez les adolescentes âgées de 11 à 19 ans en 2023 et 80 % à horizon 2030¹⁶.

Ici, l'Assurance Maladie contribue au déploiement de la vaccination HPV *via* des campagnes d'information des parents et la prise en charge des vaccins. Elle contribue aussi grâce à la rémunération des centres de

¹⁴ Source : Panorama de la santé OCDE de 2023.

¹⁵ Source : Données de l'OCDE - <https://data.oecd.org/fr/healthcare/taux-de-vaccination-contre-la-grippe.htm>

¹⁶ Source : [Rapport de l'Académie de médecine](#) de juin 2022.

vaccination et des professionnels de santé et la mobilisation, autant que possible, de ses centres d'examens de santé.

Et, comme toujours, cette action devra être conduite sur plusieurs années avant d'en voir les résultats.

PRIORITÉ 3 : LA MOBILISATION AUTOUR DE LA SANTE DE L'ENFANT

Faire en sorte que les plus jeunes bénéficient de programmes de prévention est impératif. Tout d'abord parce qu'il s'agit d'une population qui exige d'être protégée au mieux ; ensuite, parce que plus l'intervention se fait tôt, plus celle-ci peut être efficace, pour préserver le capital santé de chacun.

C'est vrai des bilans dentaires qui vont devenir annuels pour préserver le capital dentaire des plus jeunes avec, en objectif de santé publique, l'ambition d'une '*Génération sans carie*' comme des dépistages des troubles du langage ou sensoriels, pour prévenir les troubles de l'apprentissage.

C'est pourquoi des actions de dépistage des troubles visuels, du langage, de la communication et des troubles du rachis (scoliose) sont mises en œuvre en lien avec l'Education nationale depuis 2021 dès le plus jeune âge du fait de la prévalence élevée de ces troubles dans la population.

PRIORITÉ 4 : LE DÉPLOIEMENT DES BILANS DE PRÉVENTION CHEZ LES ADULTES

L'Assurance Maladie va activement contribuer à la mise en œuvre des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie appelés '*Mon Bilan Prévention*'. Celle-ci a démarré à l'automne 2023 pour les personnes de 45-50 ans dans le cadre de l'expérimentation dans les Hauts-de France portée conjointement avec l'Agence régionale de santé et est généralisée depuis début 2024 dans toute la France pour toutes les tranches d'âges concernées.

Dans ce cadre, le réseau des centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie, qui dispose d'une expertise avérée en la matière, va être activé pour se mobiliser auprès des personnes fragiles insuffisamment suivies.

03.

NOS PARTIS-PRIS

Afin de déployer la stratégie et ses actions de prévention, l'Assurance Maladie organise son action autour de quatre partis-pris.

PRIORISER SES COMBATS

Le champ de la prévention étant par nature très vaste, les priorités de l'Assurance Maladie sont définies en croisant trois critères :

- le nombre de personnes concernées, aujourd'hui et demain, calculé grâce à nos propres données médico-économiques ou connu par les autres sources de données épidémiologiques ;
- les dépenses induites par leur prise en charge. Cet aspect fait évidemment l'objet d'une forte attention de l'Assurance Maladie. Il s'agit de trouver sans cesse le bon équilibre entre le besoin de donner accès aux nouveaux traitements, parfois très chers, comme les nouveaux traitements des cancers et l'évaluation de leur efficacité et de leur pertinence ;
- la faisabilité des actions, au regard des moyens d'actions dont dispose l'Assurance Maladie notamment *via* ses ressources humaines, ses systèmes d'information mais aussi en fonction de son maillage territorial (voir ci-après).

Autre principe clé, c'est celui de la **proportionnalité de l'action au regard des enjeux**.

Quand on parle de santé publique, il existe ainsi des sujets face auxquels la lutte doit être sans relâche, voire contraignante : c'est le cas notamment du tabagisme qui constitue un tel fléau que toutes les mesures - incitatives comme restrictives - pour le faire reculer sont utiles (*via* l'aide au sevrage comme les hausses des prix).

En revanche, sur d'autres terrains, le principe qui sous-tend l'action est d'être avant tout dans une démarche d'accompagnement des assurés. Encourager à adopter des comportements bénéfiques constitue le maître-mot pour ne pas multiplier les injonctions sanitaires. C'est le cas, par exemple, de la lutte contre la sédentarité, le surpoids et l'obésité.

AGIR DANS LA DURÉE ET ÉVALUER

Dès lors qu'on veut changer des comportements afin de préserver le capital santé pour plus tard, il est essentiel d'agir sur le long terme. C'est pourquoi l'Assurance Maladie reconduit ses actions sur de nombreuses années, comme en témoignent la longévité de ses campagnes en faveur de la vaccination antigrippale ou de *MT' dents*, par exemple.

Cette conduite dans la durée permet aussi **d'intégrer dans chaque programme ou campagne de prévention des éléments d'évaluation**. L'attention à l'évaluation des actions s'inscrit dans l'ADN même de l'Assurance Maladie.

Son apport consiste à évaluer à la fois l'action en fonction d'enjeux de santé publique mais aussi en termes de résultats médico-économiques. Ce fut par exemple le cas pour l'initiative *Dites non au diabète* sur l'augmentation du recours à l'activité physique et même de la perte de poids dans la durée¹⁷. Autre exemple, sur l'insuffisance cardiaque, les équipes statistiques ont évalué qu'éviter une dégradation brutale de l'état de santé des patients cardiaques permettrait des économies sur les dépenses estimées

¹⁷ Cf. [Rapport de propositions Charges et produits 2024 sur le diabète et travaux dans les deux rapports 2022 et 2024 sur l'insuffisance cardiaque](#).

entre 4 000 à 10 000 euros par patient par an, selon si elle implique ou non une prise en charge pour hospitalisation aiguë¹¹.

TOUJOURS AGIR AU DOUBLE NIVEAU, PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTE

Pour favoriser une meilleure santé et qualité de vie, un des principes clés consiste à **agir tant au niveau des assurés, en les encourageant à adopter un comportement favorable à leur santé, qu'à celui du ou des professionnels de santé**, notamment en aidant ces derniers dans la prise en charge de leurs patients souffrant de pathologies chroniques.

Car c'est en agissant à ce double niveau qu'il est possible de faire bouger les lignes. Une étude de la fondation Descartes¹⁸ a souligné à quel point l'information apportée par le médecin est perçue comme la source la plus fiable en termes d'information santé, permettant de lutter contre les idées reçues qui circulent, notamment sur les réseaux sociaux, dès lors que l'on parle de santé.

Ce principe d'associer systématiquement prescripteurs et patients a été une des raisons majeures du succès des premières campagnes sur le bon usage des antibiotiques au début des années 2000, qui a permis alors un double recul de la consommation d'antibiotiques (- 25 points entre 2000 et 2007) comme des résistances bactériennes alors.

Plus récemment, la campagne pour lutter contre la lombalgie menée par l'Assurance Maladie entre 2017 et 2021 a été conçue selon la même logique. Elle a eu un impact important tant pour faire reculer les idées reçues côté patients (entre 2017 et 2020, l'idée reçue qu'en cas de lombalgie, le repos s'impose a reculé de 20 points) que sur la pertinence de la prise en charge par les médecins avec un net recul (- 33 points) de la prescription d'arrêt de travail comme traitement initial.

Faire du patient, un acteur de sa santé

Convaincue que l'information constitue le préalable nécessaire à tout changement de comportement, l'Assurance Maladie s'est toujours attachée à partager et diffuser largement l'information à tous, assurés comme professionnels de santé. L'effort d'information sur les enjeux de santé fait l'objet d'une attention continue sur son site ameli.fr, qui constitue d'ailleurs une des sources d'informations sur les questions de santé les plus consultées en France (23 millions de visiteurs uniques chaque mois).

Côté malades, l'Assurance Maladie permet à ceux-ci de mieux connaître et comprendre leur état de santé, voire leur maladie, afin d'adopter des comportements les plus adaptés possibles et de mieux vivre au quotidien. C'est ce qu'on désigne sous le terme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)¹⁹, qui a pris un essor important ces dernières années.

Ainsi, l'Assurance Maladie conduit des actions d'information pour faire connaître les symptômes caractéristiques d'une maladie. Ce fut le cas lors du lancement en 2022 de la campagne sur les signaux d'alerte de l'insuffisance cardiaque reconduite en septembre 2023. Cette année, cette campagne est complétée par une nouvelle campagne en septembre 2024 avec des conseils sur les règles de vie à adopter face à cette pathologie, tels que pratiquer de l'exercice physique, se peser régulièrement, bien suivre son traitement ...

Autre exemple emblématique, celui du service *sophia* lancé en 2008 pour les diabétiques. Ce service, auquel sont inscrits 835 000 patients (en juillet 2024), apporte des connaissances sur la maladie et sur les facteurs de risque comme les effets du tabac, de l'alimentation, de la sédentarité ou du stress. Il propose un accompagnement téléphonique personnalisé par des infirmiers et permet également de partager des conseils grâce à des témoignages d'autres patients et de professionnels de santé afin d'aider ces personnes à mieux vivre avec leur maladie.

¹⁸ Etude « Information et santé » de Laurent Cordonnier, directeur de recherche de la fondation Descartes. Nov. 2023.

¹⁹ Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».

Toutes les actions d'information et de communication conduites dans ce cadre (brochures, site web, contacts téléphoniques...) sont destinées à encourager des comportements les plus favorables face à cette maladie pour améliorer son pronostic et la qualité de vie des personnes.

Elles servent aussi à rappeler l'importance d'effectuer tous les examens de suivi (mesure de l'hémoglobine glyquée, bilan rénal, fond d'œil, santé des pieds...) pour les patients atteints de diabète et ainsi à éviter les complications parfois dramatiques (amputation, cécité, insuffisance rénale...).

Le service *sophia* a vocation à évoluer dans le cadre de la COG 2023-2027, en élargissant le champ des patients concernés à l'ensemble des maladies cardiovasculaires et en adaptant les modalités de l'accompagnement individuel aux nouvelles organisations territoriales coordonnées des soins qui se mettent en place, notamment à partir des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Favoriser l'appui des professionnels de santé

Pour accompagner les patients, l'Assurance Maladie agit également auprès des professionnels de santé de trois façons.

La première s'appuie sur le **principe de 'parcours'**. Celui-ci formalise, pathologie par pathologie, les étapes clés de la prise en charge médicale. Il est spécifique en fonction de la pathologie mais aussi de la situation individuelle, depuis le premier signe d'alerte ou de repérage jusqu'à la guérison ou à la prise en charge au long cours pour les maladies chroniques. Outils précieux au service de la qualité des soins, ces parcours sont fondés sur les travaux des agences sanitaires avec l'aide des sociétés savantes et des associations de patients, des professionnels de santé comme des usagers du système de soins. L'Assurance Maladie se charge de diffuser ces parcours auprès des professionnels de santé en travaillant à les rendre les plus concrets possibles, comme elle l'a fait, par exemple, pour la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

La seconde consiste à **encourager une coordination et un partage renforcés d'informations entre les acteurs du soin**, notamment quand un patient sort de l'hôpital ; l'Assurance Maladie mobilise pour cela ses 700 conseillers dans le cadre de son programme *Prado*, désormais recentré sur l'accompagnement des malades chroniques et des personnes âgées.

La troisième va s'appuyer de façon croissante **sur l'étude de la consommation de soins des patients et la partager avec leurs médecins** : cela permettra à ces derniers de voir si les points de passage recommandés par ces parcours sont bien réalisés pour leurs patients et, si ce n'est pas le cas, d'agir pour y remédier.

C'est en effet en combinant ces trois leviers qu'une prise en charge médicale la plus pertinente possible peut être encouragée, avec des bénéfices tant sur la qualité de vie des patients que sur les dépenses prises en charge par le système de santé et de protection sociale.

Chacun doit apporter sa pierre à l'édifice

Il est fondamental que l'action de l'Assurance Maladie se fasse en parfaite complémentarité avec les autres acteurs, chacun ayant un rôle spécifique à jouer pour servir les objectifs de santé publique *via* des actions fortes de prévention.

Au premier chef, tout découle des directives de santé publique, définies par les autorités de santé, notamment du ministre en charge de la santé et de la prévention, sur la base des travaux des experts tels que la Haute Autorité de santé ou le Haut Conseil en santé publique et qui se traduisent le plus souvent en plans pluriannuels (cancers, nutrition, 1 000 premiers jours...).

Ensuite, la mobilisation se déploie en étroite synergie avec les acteurs institutionnels, les agences régionales de santé, comme avec les agences sanitaires dont Santé publique France ou l'INCa pour les actions concernant la lutte contre le cancer

Par ailleurs, l'Assurance Maladie soutient de nombreuses initiatives portées par les associations de patients et les acteurs de terrain, financées par les différents *fonds mobilisables à cette fin*²⁰. Par

²⁰ Fonds de lutte contre les addictions, le Fonds national pour la démocratie sanitaire ou encore le *Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires*.

exemple, c'est le cas de la campagne de sensibilisation à l'endométriose conduite dans les lycées pour les adolescentes en lien avec les associations de patientes.

Cette logique explique le renforcement des partenariats et la recherche constante de mutualisation des expertises avec chacun des acteurs, que ce soit avec les agences régionales de santé, bras armés des politiques de santé au niveau régional, qu'avec les représentants des professionnels de santé et des assurés.

Faisabilité et efficacité

Enfin, l'Assurance Maladie se mobilise là où elle peut intervenir efficacement, compte tenu de sa place dans le système de santé et de la faisabilité opérationnelle des actions.

Ainsi, le fait de disposer d'équipes dans chaque département lui permet de connaître les besoins de chaque territoire ; elle peut ainsi concevoir et déployer des actions partout en France, en lien avec les acteurs de terrain. Elle le fait notamment avec des acteurs issus du tissu associatif et médico-social, les plus à même de concevoir les actions parfaitement adaptées aux personnes ayant des besoins spécifiques, pour des raisons de santé, mais aussi socioéconomiques, voire culturelles.

En effet, ces derniers sont parfois mieux placés pour aller au plus près de chaque patient ou usager et ainsi parcourir le fameux 'dernier kilomètre', maillon essentiel du déploiement des actions de prévention.

Ainsi, une action en faveur de la vaccination ne se conçoit pas de la même façon si elle est menée dans un quartier multiculturel et défavorisé d'Asnières-sur-Seine, dans un village rural de la Nièvre ou à Antibes.

05.

NOS ATOUTS

Pour concevoir et mettre en œuvre de façon efficace les actions de prévention et contribuer à renforcer le virage en faveur de la prévention dans notre système de santé, l'Assurance Maladie s'appuie sur un certain nombre d'atouts.

EXPLOITER LA RICHESSE DES DONNÉES DE SANTÉ

En remboursant les frais de santé de 65 millions de personnes et réglant les factures des professionnels de santé, l'Assurance Maladie génère de nombreuses données de santé. Or, ces données présentent un intérêt collectif majeur pour comprendre les évolutions du recours aux soins comme pour définir et déployer les actions de prévention.

Ce faisant, l'Assurance Maladie dispose à la fois de données nationales, essentielles pour concevoir les stratégies préventives nécessaires comme des données régionales ou locales, permettant de décrypter finement la situation sur un territoire précis.

Comme ces données de santé sont sensibles et doivent être protégées, leur utilisation est très encadrée tant par la législation européenne (RGPD²¹) que par le droit national. C'est pourquoi dans les grandes bases de données nationales, l'identité des patients est protégée par un codage très spécifique (pseudonyme) qui permet d'analyser ensuite les parcours de soins sans accéder à l'identité d'une personne en particulier.

A partir des milliards de données qui lui sont confiées, l'Assurance Maladie est capable de réaliser des ciblages très précis pour s'adresser à toute une population concernée tout en allant aussi chercher individuellement les assurés les plus éloignés du système pour leur proposer des services de prévention adaptés à leur état de santé et leurs besoins.

A l'échelle locale, les équipes peuvent s'appuyer sur des diagnostics plus fins pour comprendre les spécificités d'un territoire en termes d'offre de soins ou de population concernée. Ce décryptage permet de concevoir et conduire des actions les plus adaptées possibles à la situation locale, en lien avec les acteurs et partenaires du territoire. Une synergie essentielle pour le succès de ces actions.

C'est aussi dans cette logique de mobilisation collective que l'Assurance Maladie met à disposition des médecins traitants les données relatives à leur patientèle, en leur permettant facilement d'identifier les patients n'ayant pas encore réalisé les examens de prévention, des vaccinations ou les dépistages organisés des cancers.

CO-CONSTRUIRE LES PROGRAMMES AVEC LES ACTEURS CONCERNÉS

Toutes les actions et campagnes de prévention sont élaborées en lien avec les acteurs du soin en mobilisant les experts et les sociétés savantes ainsi que les représentants des patients et ce principe ne cesse de se renforcer.

Ainsi, le service *sophia* a été construit et est toujours piloté dans le cadre d'un comité scientifique qui intègre à la fois les représentants des professions de santé et des associations de patients.

De même, *M'T dents* fut construit conjointement avec la profession des chirurgiens-dentistes et son évolution à venir implique étroitement l'ensemble des acteurs de la santé dentaire en France.

²¹ Règlement Général sur la Protection des Données.

VALORISER L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE VIA LES ACCORDS CONVENTIONNELS

Pour définir les modalités des soins et acter leur valorisation financière, l'Assurance Maladie conclut régulièrement des accords dits conventionnels avec les représentants des professions de santé. Et, dans ce cadre, la prévention fait désormais systématiquement l'objet d'objectifs partagés et d'actions portées par les professionnels de santé eux-mêmes.

Ce sont les médecins qui ont été les premiers concernés, comme l'a illustré l'introduction de la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) en 2012, il y a plus de dix ans.

Revisitée dans la dernière convention médicale signée en juin 2024 autour de 15 indicateurs (vaccination, dépistage, suivi des pathologies chroniques), cette rémunération va être intégrée dans le forfait médecin traitant via des paiements désormais par patient. Et l'incitation à la mobilisation des médecins en faveur de la prévention reste plus que jamais d'actualité. Plus généralement, ce sont toutes les professions de santé qui sont aujourd'hui concernées.

Ainsi, l'élargissement des compétences des pharmaciens dans la convention signée en mars 2022 permet à cette profession de contribuer massivement à la politique de vaccination chez les personnes adultes. Un élargissement qui prend acte et conforte le rôle croissant des pharmaciens sur ce terrain lors de la crise Covid-19.

Depuis novembre 2023²², les femmes enceintes ont la possibilité de déclarer à l'Assurance Maladie leur sage-femme comme référente, faisant de celle-ci leur interlocuteur privilégié tout au long du parcours maternité. A travers ce rôle renforcé, la sage-femme référente va notamment guider la patiente en matière d'alimentation, d'hygiène de vie ou de conduites addictives, l'informer sur la vaccination ou encore la sensibiliser à la santé environnementale. Après l'accouchement, celle-ci porte une vigilance particulière pour prévenir et détecter les signes d'alerte de la dépression *post-partum*.

S'APPUYER SUR LE RÉSEAU DE L'ASSURANCE MALADIE

Un des atouts réside dans la capacité à déployer des actions sur le terrain, partout en France.

En témoigne, par exemple, la multiplication des initiatives portées par des caisses primaires et des services médicaux en faveur du sevrage tabagique pendant la campagne 'Mois sans tabac' en novembre.

De même, les actions de l'Assurance Maladie dans le cadre de la lutte contre la pandémie du Covid-19 ont bien illustré sa puissance opérationnelle tant lors du *contact tracing* comme lors des actions d'*aller vers* pour favoriser la vaccination anti-Covid.

Grâce à ses 156 organismes (caisses primaires et services médicaux), l'Assurance Maladie dispose d'une **force de frappe sans pareille** lui permettant d'agir sur le terrain et d'embarquer tous les acteurs concernés, cibles finales comme acteurs relais. Celle-ci lui permet d'aller au plus près des acteurs à mobiliser sur le terrain (soignants, associations, autres services de l'Etat), et donc de franchir ainsi le fameux 'dernier kilomètre', si recherché par tous les acteurs de santé publique.

Autre levier clé, c'est la capacité de l'Assurance Maladie de s'adresser à 65 millions d'assurés et près de 300 000 professionnels de santé libéraux. En raison de sa place dans le système de santé français, celle-ci est en effet en lien continu avec ceux-ci.

S'APPUYER SUR SES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ

Au-delà de la conception et la réalisation de programmes de prévention, l'Assurance Maladie dispose de 136 centres d'exams de santé et antennes de ceux-ci répartis sur tout le territoire français. Ces centres proposent des examens de prévention en santé, destinés en priorité aux personnes défavorisées ou les plus éloignées du soin et de la prévention, afin de lutter contre les inégalités sociales en santé.

Ces centres conduisent aussi des actions d'éducation à la santé, (*Ici, on vous aide à arrêter de fumer*), ou d'éducation thérapeutique du patient (ETP), comme par exemple des ateliers pour mieux vivre avec une maladie chronique comme le diabète, par exemple.

²² Publication le 11 novembre 2023 du décret qui crée le statut de sage-femme référente.

Ils constituent donc autant d'espaces permettant de déployer des actions de prévention sur le terrain et notamment des programmes fondés sur l'entretien motivationnel²³ et ils participent au déploiement de *Mon Bilan prévention*.

EXPÉRIMENTER AVANT DE GÉNÉRALISER

Pour parfaire la conception des dispositifs de prévention, l'Assurance Maladie a le plus souvent déployé ses actions d'abord sous la forme de pilotes dans quelques territoires avant de les généraliser au niveau national. Ces phases d'expérimentation permettent d'identifier les modalités les plus efficaces et ainsi d'ajuster au mieux les initiatives.

Ce fut le cas du service *sophia* qui, début 2008, a été initialement lancé dans dix départements avant d'être généralisé en janvier 2013 sur tout le territoire français.

Il en a été de même avec les actions bucco-dentaires menées dans les écoles mais aussi pour le programme '*Mission retrouve ton cap*' testés dans quelques territoires avant d'être généralisés à partir de 2022.

Plus récemment, des actions de dépistage des troubles visuels et du langage en milieu scolaire chez les jeunes enfants ont démarré dans 6 territoires en 2021 puis ont été étendues à 10 nouveaux territoires à la rentrée en 2023 avant une généralisation prévue en 2027.

Enfin, dans le cadre de ses actions au service de la santé environnementale, l'Assurance Maladie va généraliser fin 2024 - début 2025 une campagne de sensibilisation importante dans toute la France pour réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens, suite à une expérience prometteuse (phtalates dans les biberons) conduites par deux caisses primaires (Cpam de l'Indre et de l'Aisne).

DÉDIER DES RESSOURCES À LA HAUTEUR DES ENJEUX

Depuis 1988, l'Assurance Maladie dispose d'un fonds dédié, le Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire (FNPEIS) géré par la Cnam. Ce fond lui permet de couvrir les dépenses de ses programmes de prévention et d'accompagnement en termes d'information sanitaire et de santé publique.

C'est notamment sur ce fond que sont financés les programmes de dépistage organisé des cancers, les programmes de vaccination et de promotion et d'éducation pour la santé (nutrition, prévention buccodentaire, du diabète, dépistage des IST...).

Afin de soutenir l'effort accru des pouvoirs publics porté sur la prévention, la dotation financière allouée par l'Etat dans la dernière convention d'objectifs et de gestion signée en juillet 2023 a été revue à la hausse, passant de 1,887 milliard à 2,4 milliards d'euros sur cinq ans, soit une augmentation de 27 %.

Mais les ressources financières allouées à l'effort préventif vont bien au-delà de ce seul fond, puisque les contrats d'objectifs de gestion viennent également nourrir d'autres lignes budgétaires comme celle dédiée au [fonds de lutte contre les addictions](#) (FLCA) qui dispose d'une dotation de 650 millions d'euros sur cinq ans.

Initialement mis en place par l'Assurance Maladie en 2016 sous le nom du Fonds tabac pour conduire les actions de terrain de lutte contre le tabagisme, il a vu son périmètre d'intervention élargi d'abord aux addictions liées à la consommation de substances fin 2018²⁴ (alcool, drogues...) puis à d'autres addictions (mésusage des écrans, jeux d'argent et de hasard...) en 2022. Ce faisant, il a été confié à une gouvernance élargie pour s'assurer que tous les acteurs impliqués (DGOS, DGS, DSS, Mildeca²⁵...) y soient présents, et dans laquelle l'Assurance Maladie joue un rôle important.

²³ L'entretien motivationnel qui a été développé dans les années 1980 par les psychologues William Miller et Stephen Rollnick, est "un entretien guidé centré sur le patient pour l'encourager à changer de comportement en l'aidant à explorer et à résoudre son ambivalence face au changement".

²⁴ Par l'article 57 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018.

²⁵ Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé, Direction de la sécurité sociale et Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.



Direction de l'information et de la communication
de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie