



POURQUOI UN PLAN CŒUR ?

Fédération Française de Cardiologie

23/09/14
Dr Jean-Yves Thisse

LA PREVENTION SANITAIRE OMS

1948 (selon le stade de la maladie)

- + « Ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »
- + Prévention primaire : agir sur les causes de la maladie, avant qu'elle ne survienne
- + Prévention secondaire: détecter la maladie présente à un stade où la prise en charge peut intervenir utilement et diminuer les complications
- + Prévention tertiaire : diminuer les récurrences, les incapacités

RELEVÉ DE LA POLITIQUE ET DE L'ACTION PUBLIQUE

LOI N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité des systèmes de santé



DEFINITION DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION SELON LA LOI DU 4 MARS 2002

- + Améliorer l'état de santé de tous
 - + Prophylaxie et identification des facteurs de risque
 - + Réduire les facteurs susceptibles de l'altérer
 - + Environnement, travail, transports, alimentation
 - + Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

- + Loi du 9 août 2004
 - + Amélioration de la santé par des mesures préventives ou curatives
 - + Approche populationnelle de la santé



APPROCHE POPULATIONNELLE DE LA PREVENTION (RS. Gordon 1987)

- + Selon la population cible des actions de prévention
- + Prévention **universelle**, tous, et comprend « l'éducation pour la santé » (vaccinations)
- + Prévention **sélective** : concerne des groupes ayant un risque plus élevé, comme la population défavorisée, travailleurs du bâtiment, automobilistes, femmes jeunes, hommes de plus de 55 ans...
- + Prévention **ciblée** : prévention sélective avec facteur de risque spécifique à ce sous-groupe (cinquantenaires avec cholestérol)



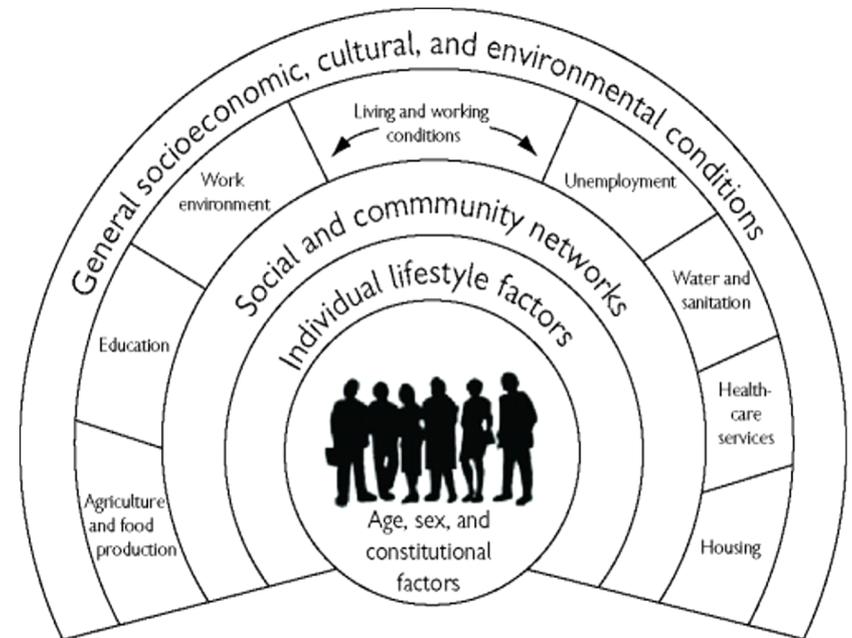
PREVENTION INDIVIDUELLE SPONTANÉE

- + Celle qui s'exerce chaque jour dans l'intimité du colloque singulier entre le patient et son médecin
- + **L'éducation thérapeutique** : aider le patient à acquérir et maintenir des compétences
- + En tenant compte de son expérience et de la gestion de sa maladie
- + En vue de mobiliser des compétences d'adaptation

PREVENTION GLOBALE (Pr San Marco)

Rapport Flajolet (2008)

- + Reprend la définition de RS Gordon
- + Recherche de « la participation de chacun à la gestion de sa santé, quel qu'en soit le niveau » (éducation thérapeutique)
- + Agir au niveau des facteurs de risque
- + Agir au niveau des populations, dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement
- + **Au niveau des milieux de vie, qu'il s'agit de rendre sains et favorables**
- + **Au niveau des territoires, pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations (inégaux)**



LOI « HOPITAL, PATIENTS, SANTE ET TERRITOIRES » (20 juillet 2009)

CREATION DES ARS

mettre en œuvre la politique de santé publique de la loi 2004 « **Mission Santé** »

- + Assurer un continuum : prévention-soins-structures médico-sociales
- + Egalité des chances dans toutes les régions et au sein de celle-ci
 - + Décliner les projets nationaux
 - + Unifier l'ensemble des démarches des acteurs : Etat-Assurance Maladie

LA PREVENTION SANITAIRE (Cour des Comptes 2012)



+ DÉFINITION PERFECTIBLE DES OBJECTIFS

- + Absence de hiérarchisation
- + Des plans trop nombreux, mal articulés et mal suivis
- + Absence d'évaluation médico-économique

+ UNE DÉPENSE MAL CONNUE

+ INSUFFISANCE DE PILOTAGE DE LA POLITIQUE ET DES ACTEURS DE LA PREVENTION

- + Cloisonnement ministériel, multitude de structures nationales insuffisamment coordonnées

+ DES ÉVALUATIONS PEU CONCLUSIVES



Mission «Santé »

UNE DEPENSE MAL CONNUE

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

- + LA NOTION DE PRÉVENTION recouvre des domaines extrêmement larges :
- + PROGRAMME **204 élargi** : Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins :
693 M€ ↘↘ (693 en 2008)
- + PROGRAMME **183** : **Protection maladie** :
605 M€ (2014)
- + PROGRAMME 206 : Sécurité de l'alimentation (**Agriculture**)
500M€ 2012 ↘
- + PROGRAMME 181 : Santé et environnement :
370 M€ ↘10% (2013-2012)
- + PROGRAMME 230-2 : Santé scolaire 4,7 M€
- + **MISSION SANTE = 204 élargi + 183 = 1,29 Md€**

BUDGET GÉNÉRAL
MISSION MINISTÉRIELLE
PROJETS ANNUELS DE PERFORMANCES
ANNEXE AU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR

2014

SANTÉ



UNE DEPENSE MAL CONNUE

- + LE FINANCEMENT EST DONC MULTIPLE
- + PREVENTION stricto sensu : PREVENTION ET SECURITE SANITAIRE (204) + PROTECTION MALADIE (183) : **1,29 Md€**

PLACE SUBSIDIAIRE DANS LE SYSTEME Français

- + DEPENSES DE PREVENTION QUI RESSORTENT DU FNPEIS: **430 M€ (Assurance Maladie)**
- + DEPENSES DE PREVENTION TOTALES estimées par les comptes nationaux de la santé (Assurance Maladie) : **10,5 Md€**
- + = **4% Dépenses Courantes de Santé**

RESUME DU FINANCEMENT

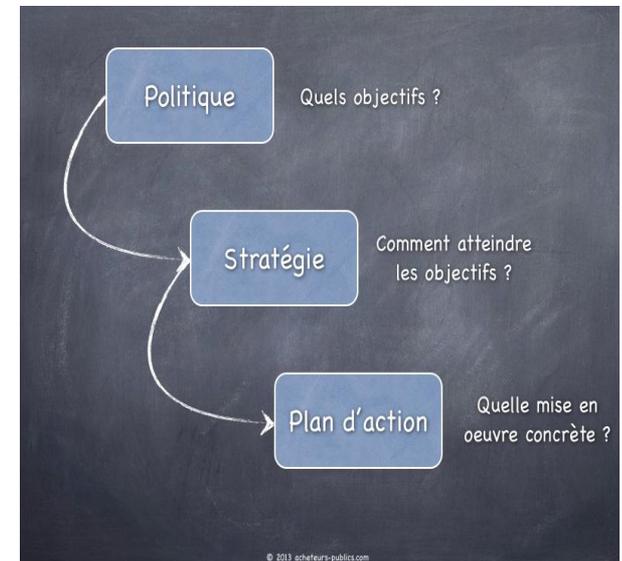
<p>Programme 204: Prévention et sécurité sanitaire + offre soins ↘</p> <p>Programme 183 : Protection maladie (2014)</p>	<p>Ministère Santé DGS DGOS</p>	<p>ARS Agences régionales de santé</p>	<p>ANSM 128 INVS 55 INCa 55 INPES 24 ANSES 14</p> <p>AME</p>	<p>693 M€</p> <p>605 M€</p>	
<p>FNPEIS Assurance Maladie 2008</p>	<p>Centres d'examen de santé 154 M€ Dépistage cancer 63 M€ Examen bucco-dentaire 47 M€ Vaccinations (grippe, ROR, méningite) 38 M€ substituts nicotiniques 17 M€ Subvention à l'INPS 58 M€</p>			<p>430 M€</p>	
<p>Comptes Nationaux de la Santé</p>	<p>DCS: 243 Mds € 12% PIB</p> <p>CSBM:SS 75% 183Mds €</p>	<p>Prévent. Individ.</p> <p>3,4 MD€</p> <p>5,7 MD€ Soins hosp. CS. Médic.</p>	<p>Prévent. collective</p> <p>2,4 MD€</p>	<p>4% de la dépense courante de santé (DCS)</p>	<p>10,5 MD€</p>

PLAN : Déclinaison de la loi Santé Publique

9 août 2004

+ 100 OBJECTIFS :

- + Qualitatifs et quantitatifs
 - + À court, moyen et long terme
 - + Ex : réduire la fréquence et la sévérité de la maladie, des facteurs de risque
- ### + Traduits dans des **PLANS (35)**, les PNS, PRS
- + Plan cancer, santé mentale, Alzheimer, Obésité
 - + **Et pourquoi pas de Plan Cœur ?**
- ### + Promouvoir la recherche
- ### + PARTENAIRES ET FINANCEURS
- ### + SUIVI ET EVALUATION



EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

+ ANGINE DE POITRINE ET INFARCTUS DU MYOCARDE

- + 3 MILLIONS coronariens
- + 120 000 infarctus du myocarde /an

+ Hyper Tension Artérielle

- + 14 MILLIONS

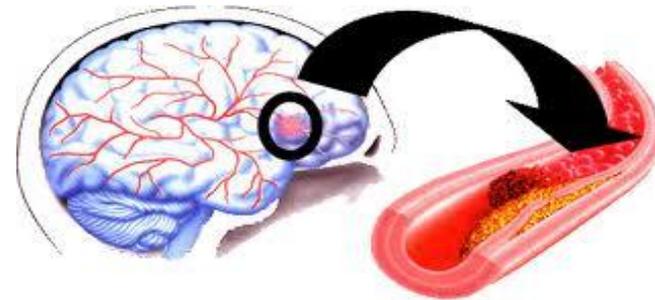
+ INSUFFISANCE CARDIAQUE

- + 1 M patients, 150 000 hospitalisations
- + 12% > 60 ans ; 20% > 80 ans ; 32 000 ↑ /an



EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

- + ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRAUX 130 000/an
 - + 15 000 < 45 ans
 - + 1^{ère} cause de handicap, 2^{ème} cause de mortalité femme, 3^{ème} chez l'homme
- + MALADIES MUSCLE CARDIAQUE
- + MALADIES DES VALVES CARDIAQUES
- + ARTERITE DES MEMBRES INFÉRIEURS (2M ↑50% à 10 ans)
- + MORT SUBITE: 50 000 / an



Inserm

Mort Subite

28534 en France depuis janvier 2011

prochaine mort subite dans 03:35:461

Actualité | La mort Subite | Sauvez des vies | Témoignages | Glossaire | Espace Pro | Carte ACR 2011

Accueil

15
18
112

Découvrez la carte des morts subites en France en cliquant sur le bouton ci-dessous.

Sais-je formé ?

Savez-vous faire un massage cardiaque ?

Oui

Non

Voter

Résultats

EPIDEMIOLOGIE DES MALADIES CV

- + Les Maladies CV sont responsables de 27% des décès en France (**146 000 en 2008**)



**10 millions de malades
cardiaques**
400 DÉCÈS PAR JOUR
28,7 milliards d'€/an

LES MAL CARDIOVASCULAIRES sont les plus coûteuses : 1^{ère} place dans les dépenses de santé

- + 3,2 millions patients traités en ALD = 25 Md€ (CNAMTS)
 - + = 25% des dépenses (2010)
- + Cancer : 18% Diabète : 12%
- + Total ALD : 10 M personnes, 16% des assurés qui concentrent 63% du total des dépenses
- + Le coût augmente (malgré)
 - + Baisse de la mortalité (dépistage, efficacité des traitements)
 - + Augmentation du coût unitaire des traitements
 - + Augmentation liée au vieillissement de la population



ET EN LORRAINE ? DREES 25/08/2014

+ INDICATEURS DE SANTÉ

- + ESPERANCE DE VIE ♂ : 77,7 / 78,5 - ♀ : 83,7 / 84,8
- + † coronaire : 50,6 / 100 000 hab (48,4 France)
- + Prévalence obésité 2003-2012 : 12 à 17% (12 à 15% France)
- + ALD Diabète 1-2 : 4426 / 100 000 hab (3654 France càd 1/3 en plus)



+ CONDITIONS SOCIO-ECONOMIQUES

- + Chômage : 6^{ème} rang des 22 régions françaises
- + Pauvreté : 8^{ème} rang ; RSA : 7^{ème} rang

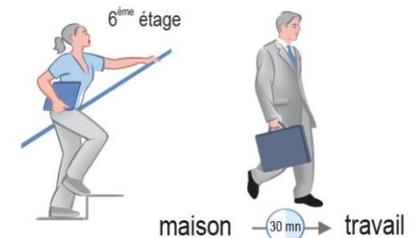
+ Professionnels de santé

- + MG (-3%) - M Spéc (-20%) - IDE (-6%)



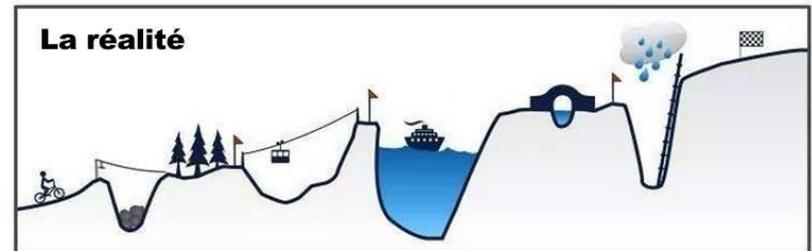
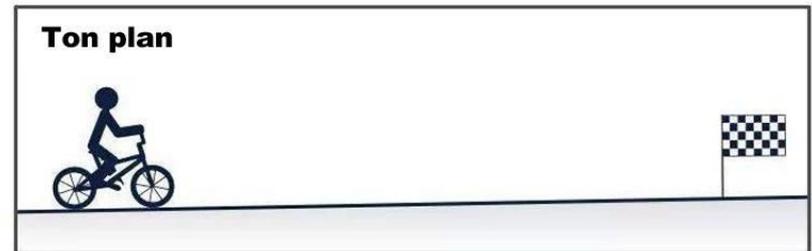
OBJECTIFS 2004

- + **TABAC** : diminuer le % de fumeurs quotidiens :
 - + 33 à 25% homme, 26 à 20% femme
- + **NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE**
 - + 42 à 33% DE SURPOIDS
 - + 30 mn/j d'activité physique modérée : 60 à 75% homme, 40 à 50% femme
 - + 60% à 45% de faible consommation de fruits et légumes
- + **PRECARITE ET INEGALITE D'ACCES AUX SOINS**
 - + Écart d'espérance de vie de 9 ans à 35 ans



OBJECTIFS 2004

- + **DIABETE** : réduire la fréquence et la gravité des complications cardiovasculaires
- + **M CARDIOVASCULAIRES** : ↘ la mortalité de 13% chez les hommes et 10% femmes
- + **HTA** ↘ de 3mm Hg la moyenne de la PAS de la population
- + Améliorer la prise en charge de **l'insuffisance cardiaque** (VFC)
- + **Aucun de ces objectifs 2004-2009 n'ont été atteints**



Aucun de ces objectifs n'a été atteint

+ Cour des Comptes septembre 2014 Sécurité sociale

- + Faible niveau des crédits de santé publique
 - + ARS et Assurance Maladie : 8,64 € / habitant - 3513 € / hab DTS
 - + Importantes disparités régionales indépendantes inégalités sanitaires ou socioéconomiques
- + Lorraine :
 - + Dépenses/hab : 6^{ème} rang (7.4€)
 - + Mortalité prématurée : 8^{ème} rang H - 4^{ème} rang F
- + Trop grand nombre d'opérateurs axés sur une population ou une thématique au détriment d'acteurs généralistes : saupoudrage des crédits

LES ETATS GENERAUX DU CŒUR

+ Recueillir la parole des patients des acteurs de santé et des élus : Livre Blanc remis aux pouvoirs publics (CES) 17 octobre 2014

+ REpondre à l'urgence face à l'accident cardiaque (LYON)

+ PREVENTION ET PRINCIPE DE REALITE (STRASBOURG)

+ SUIVI DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (NIMES)

+ LES FEMMES OU LES GRANDES

OUBLIEES (LILLE)

+ LA RECHERCHE EN CARDIOLOGIE (NANTES)

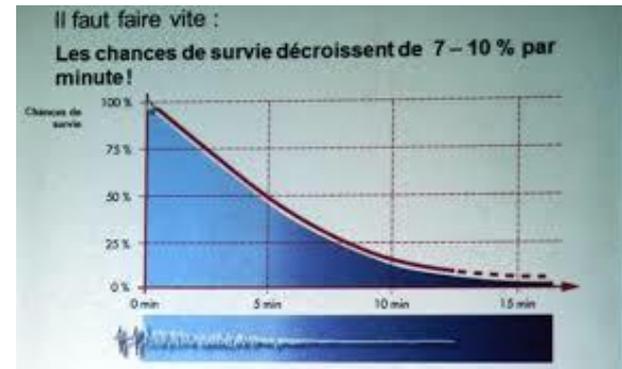
+ LA REINSERTION SOCIALE DES CARDIAQUES (BORDEAUX)

+ SYNTHESE (NANCY)



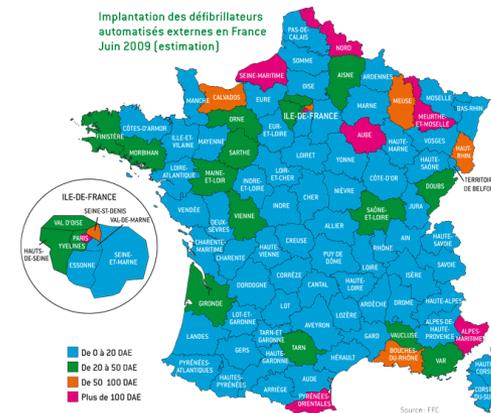
REPONDRE A L'URGENCE

- + 50 000 décès/an = 130/j par arrêt cardiaque hors milieu hospitalier
- + 1/3 pourrait être évité avec l'appel du SAMU, la pratique du massage cardiaque et l'utilisation du défibrillateur
- + Selon [l'enquête TNS Healthcare 2009](#)
 - + 88% : alerter les secours (**le 15, 18, 112**)
 - + < 30% : le massage cardiaque
 - + 1% : le défibrillateur



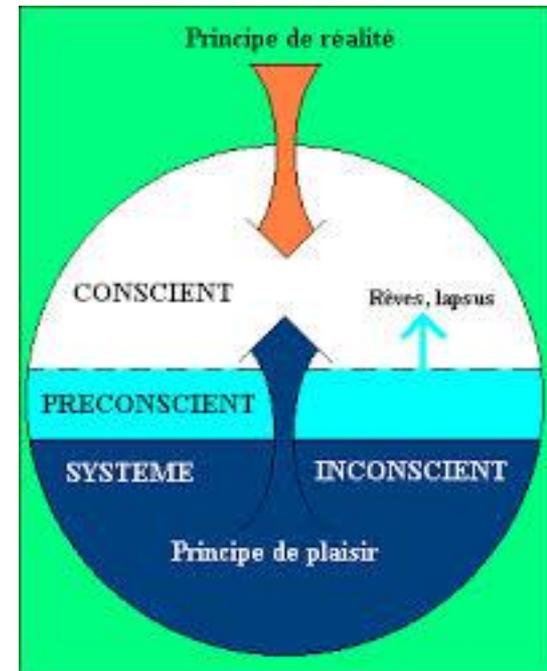
REPONDRE A L'URGENCE

- + Quel est le poids de l'action de la personne qui porte secours ?
- + Comment faciliter l'accès aux défibrillateurs ?
- + En quoi la répartition géographique des secours d'urgence pourrait être améliorée ?



"PREVENTION ET PRINCIPE DE REALITE"

- + Position schizophrénique de l'industrie agroalimentaire avec ses promesses d'alimentation de plus en plus saine, mais aussi de plus en plus riche... pour les plus démunis
- + Echec des politiques sectorielles de lutte contre les addictions (alcool, tabac, alimentation, cocaïne, jeux, médicaments, etc.)
- + La difficulté de s'approprier la multitude de messages et d'alertes de santé publique dans sa vie quotidienne



RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DANS LE SUIVI

- + Manque de consultations de prévention primaire ou secondaire
- + Manque de programmes d'éducation thérapeutique dans le domaine des maladies cardiovasculaires et absence de financement public
- + Déficit démographique des professionnels de santé
- + Comment évaluer et modéliser les programmes d'éducation thérapeutique existants dans le domaine des MCV ?
- + Le suivi des personnes âgées, pose-t-il une question spécifique ?

Les inégalités face à la santé

LES ESSAIS

Jean Jaurès fondation

Les inégalités
face à la
santé

François Hada
Christophe Ricardo
Préface de Marisol Touraine

Jean Jaurès
Fondation

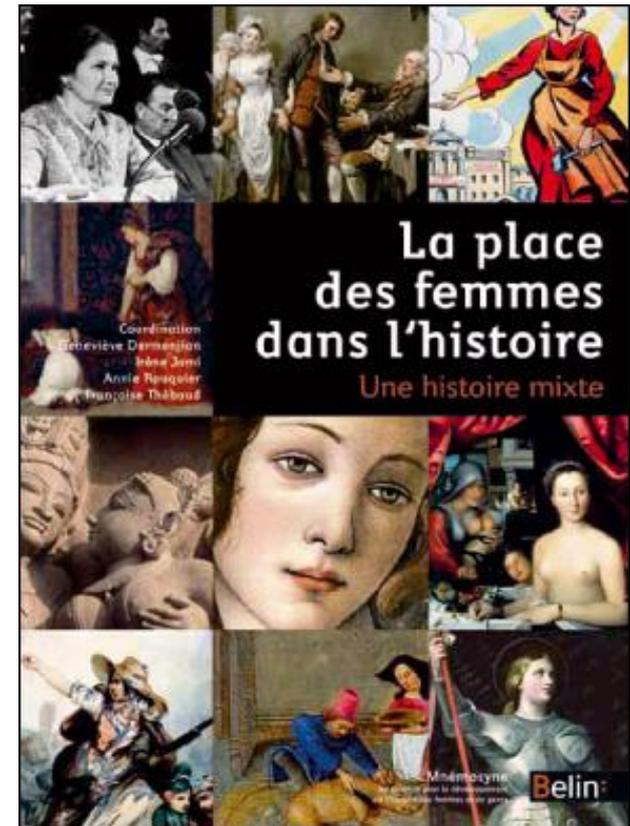
LES FEMMES « LES GRANDES OUBLIÉES »

- + 1 femme sur 3 meurt d'une maladie du cœur, c'est 7 fois plus que de cancer du sein
- + 5 ans=le temps après la ménopause où le risque des femmes rejoint les hommes
- + 10%=mortalité cardiovasculaire dans la tranche 25-44 ans au cours de la dernière décennie
- + Le nombre de femmes de moins de 50 ans hospitalisées pour un accident cardiovasculaire a été multiplié par 3 entre 1995 et 2010
- + 55% des accidents cardiaques sont fatals chez les femmes, 43% chez les hommes
- + Prise en charge aux urgences : 1h de plus / hommes



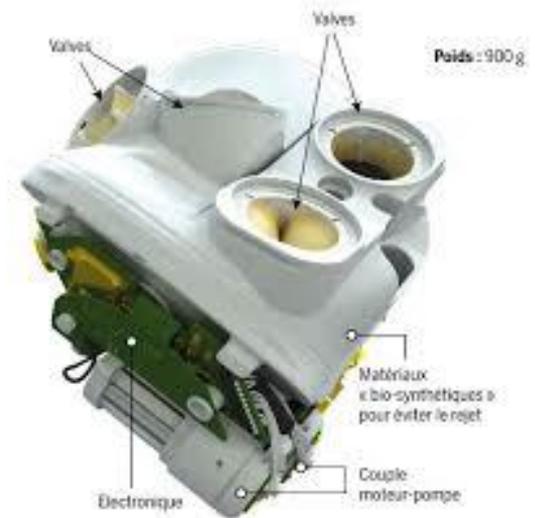
LES FEMMES « LES GRANDES OUBLIÉES »

- + Moins de recherche des facteurs de risque chez les femmes
- + Moins d'actions de dépistage proposées aux femmes
- + Moins de soins proposés
- + Le risque d'AVC est multiplié par plus de 30 à partir de 35 ans devant une association contraception-tabac-migraine
- + Comment les femmes peuvent-elles se sentir concernées par les maladies cardiovasculaires ?



"LA RECHERCHE EN CARDIOLOGIE"

- + Comment améliorer la coordination entre la recherche fondamentale, la recherche clinique à visée diagnostique ou préventive, la recherche thérapeutique, sociale ?
- + Face au manque de moyens financiers et humains : quelle structuration pour la recherche dans l'avenir ?
- + Manque d'études spécifiques sur les personnes âgées



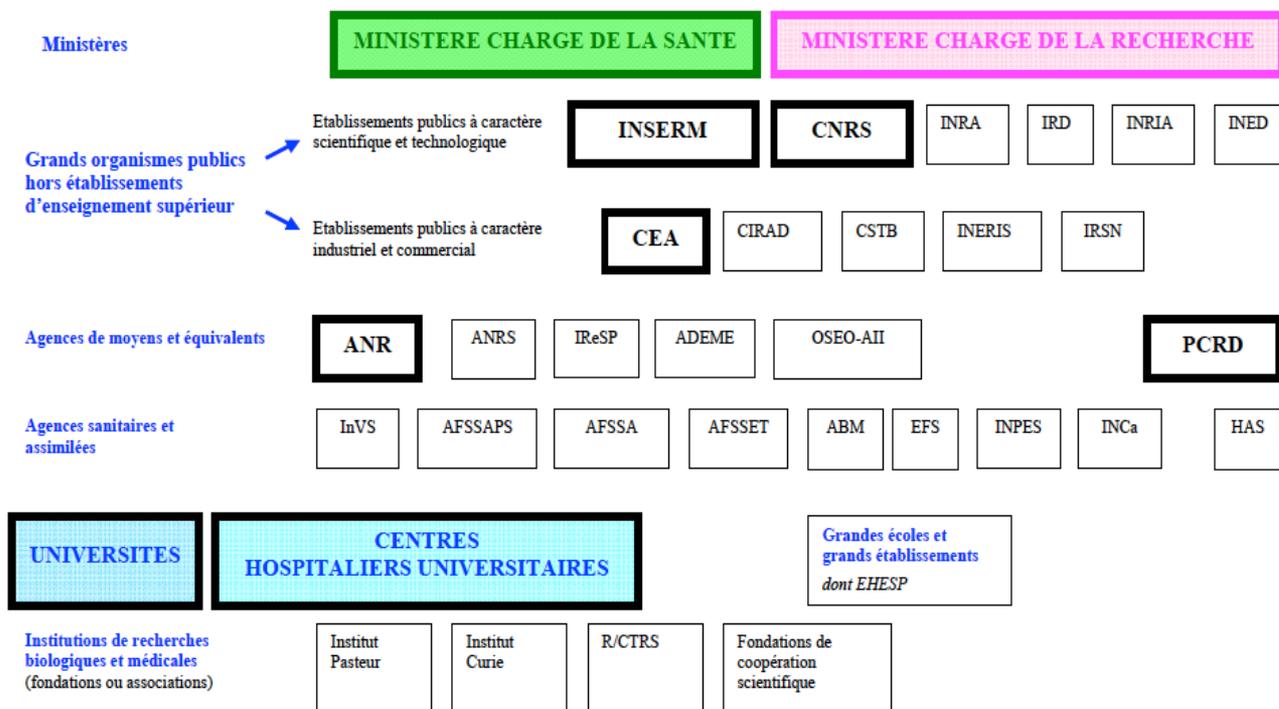
COMITE MINISTERIEL D'ORIENTATION DE LA RECHERCHE EN SANTE (DOCORR 2009)

- + LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE FRANÇAISE : UN SECTEUR QUI, A QUELQUES NOTABLES EXCEPTIONS PRES, TEND A S'AFFAIBLIR
- + DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES NON DEFINIES
- + UNE ATOMISATION INSTITUTIONNELLE ET UNE CONFUSION DES RESPONSABILITES
- + UN FAISCEAU D'INDICES CONVERGENTS INDIQUANT UNE INSUFFISANCE DE FINANCEMENT
- + *Des flux financiers mal cernés*
- + *L'érosion continue du niveau de financement de la recherche en France*
- + *La recherche en sciences du vivant : une priorité affichée mais insuffisamment soutenue sur la durée*
- + MALGRE DES REUSSITES REMARQUEES, UN AFFAIBLISSEMENT DE LA PRODUCTION SCIENTIFIQUE

ATOMISATION INSTITUTIONNELLE

CARTOGRAPHIE INSTITUTIONNELLE DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE ET EN SANTE EN FRANCE

N.B. : cette cartographie n'est qu'indicative. Elle ne se prétend pas exhaustive



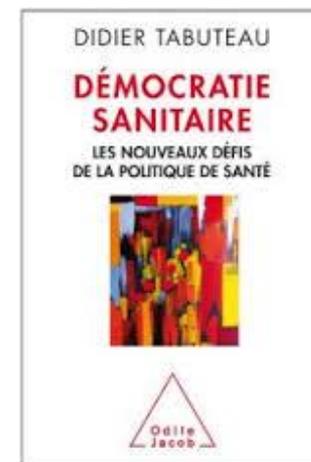
FINANCEMENT DE LA RECHERCHE BIOMEDICALE EN SANTE (2008)

- + MINISTERE DE LA RECHERCHE et ENSEIGNEMENT SUP (sciences de la vie, biotechnologies et santé) : **1,9 Md€ NB**, RD : 38Md€ : 2%PIB)
- + MINISTERE DE LA SANTE : Crédits de l'assurance maladie : **870 M€**
 - + MERRI: 800 M€
 - + Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) 70M€
- + MINISTERE DE LA SANTE : Crédits d'Etat : **58 M€**
 - + *Mission Santé* 42 M€+*Mission Sécurité sanitaire* 4 M€ *Mission solidarité égalité des chances (124)* 12 M€
- + TOTAL public : **2,3 Md€**
- + Financement CARITATIF : Téléthon : 55M€ - Ligue Cancer : 36 M€
- + INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE : **4 Md€**



PLAN CŒUR = STRATEGIE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CV

- + Construit à partir des éléments des Etats Généraux
- + Plan national
 - + à l'image des Plans Cancer (N° 3 : **1,5Md€** 2014-19) - Alzheimer (**1,6Md€** 2008-12 40% utilisés)
 - + **AVC : (134 M€** 2010-2014) - Programme National Nutrition Santé 3 (**70M€** 2011-2015) - Plan Obésité (**240M€** 2010-2013) - Plan N Alimentation (2011) - Plan «sport, santé, bien-être» (2012)
- + Marisol Touraine : mars 2013
- + Premier pilier : renforcer la prévention, sa rémunération et son évaluation
- + Deuxième pilier : "la révolution du premier recours", inégalités d'accès aux soins, renoncements pour raisons financières, déserts médicaux, frustrations des médecins libéraux, encombrement et éloignement des urgences
- + Troisième pilier : une meilleure reconnaissance des droits des patients (démocratie sanitaire)



PLAN CŒUR = STRATEGIE GLOBALE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES CV

- + **RAPPORT CORDIER JUIN 2013**
- + **Œuvrer au développement de nouvelles fonctions et de nouveaux métiers de santé :**
- + reconnaître le métier d'infirmier clinicien : en identifiant des compétences élargies (évaluation des risques, suivi clinique et thérapeutique, plan personnalisé de soins, éducation thérapeutique)
- + **Mieux cibler et mieux coordonner les programmes de recherche :**
 - + prioriser les champs soutenus par l'Etat (le rapport cite le vieillissement, maladies chroniques (MCV, K, DIAB), innovations technologiques)
- + **Réorganiser le pilotage national**
 - + sous pilotage Etat : promotion et prévention / sécurité sanitaire / **1,22 Md €**
 - + sous pilotage assurance maladie : soins hospitaliers, soins de ville / remboursement des soins / indemnisation de l'incapacité de travail / **5,7 Md €**
- + **Créer un service public de l'information pour la santé**

PLAN COEUR = ce qu'il pourrait être

- + **Guérir plus de personnes malades**
 - + Favoriser des diagnostics plus précoces
 - + Développer une vraie politique de prise en charge des facteurs de risque
 - + Développer « la santé publique » dans le cursus des médecins
 - + Créer des postes de médecins hospitaliers de santé publique
- + **Développer l'éducation thérapeutique au delà de l'incantation**
 - + Formation du personnel soignant, infirmiers cliniciens
 - + Postes dédiés dans le public et le privé
- + **Promouvoir la recherche fondamentale et clinique de façon coordonnée**
- + **Réduire les inégalités territoriales et sociales qui augmentent**



MERCI DE VOTRE ATTENTION



www.plan-cœur.fr