

B!G B FIGARO SANTÉ A N G

ÉDITORIAL par Jacques-Olivier Martin, directeur éditorial du Big Bang du Figaro

Les nouveaux horizons de la médecine

Année Molière (il est né en 1622) pour les amoureux du théâtre, année Pasteur pour les scientifiques (né il y a deux cents ans à Dole, dans le Jura)... 2022 est décidément riche en anniversaires. Mais c'est bien le second qui a été salué au cours du dernier Big Bang Santé du Figaro, qui s'est déroulé la semaine dernière. Louis Pasteur est l'une des figures de cette médecine mo-

derne qui soigne de mieux en mieux, mais qui prévient aussi, grâce aux vaccins, notamment. Cette double dimension a servi de fil directeur lors de la 7^e édition du rendez-vous santé du Figaro. La première matinée fut ainsi l'occasion de mesurer l'accélération des progrès dans la lutte contre le cancer : au début de la prochaine décennie, les trois quarts des personnes frappées par cette maladie devraient en guérir, contre un peu plus de la moitié

aujourd'hui. Les progrès spectaculaires sont partout, du dépistage jusqu'aux traitements (comme l'immunothérapie, entre autres), en passant par la vaccination, qui pourrait jouer un rôle croissant grâce à l'ARN messager que beaucoup d'entre nous ont découvert lors de l'épidémie de Covid. La deuxième matinée a permis de donner un coup de projecteur sur la télémédecine et ces nouvelles technologies désor-

mais incontournables dans la médecine moderne. Dernier volet du Big Bang, et non des moindres : la prévention, si chère à Louis Pasteur. Sur ce sujet, la France, qui a bâti son modèle social sur le soin, a de grands progrès à réaliser pour améliorer l'efficacité de ses actions. En nommant François Braun ministre de la Santé et de la Prévention, Emmanuel Macron affiche en tout cas sa double priorité : prévenir et guérir!

Prévenir et guérir, les défis de la santé



TUDAL LEGRAND - MINISTRE DES ARMÉES - LA LIGUE CONTRE LE CANCER

Le Big Bang Santé du « Figaro » s'est déroulé du 29 novembre au 1^{er} décembre. Au menu, les progrès de la recherche contre le cancer, le développement de la télémédecine et le chantier de la prévention en France.

SOMMAIRE

44 DÉBAT
Face au cancer, des espoirs et des défis

ENTRETIEN
Carla Gomes : « Replacer le patient au cœur du parcours de soins »

45 ENTRETIEN
Anne Vincent-Salomon : « Je veux être optimiste pour tous les cancers du sein »

46 DÉBAT
Le numérique, un remède contre les déserts médicaux ?

ENTRETIEN
Général Édouard Halbert : « L'innovation est dans l'ADN des armées »

47 FOCUS
La téléconsultation cherche son second souffle

SONDAGE
Les Français restent très attachés à la relation patient-médecin

48 DÉBAT
La prévention, talon d'Achille de la santé en France



EN IMAGES
Un siècle de communication pour changer les comportements

49 COULISSSES
Trois matinées d'interviews et de débats dans les studios du « Figaro »

50 ENTRETIEN
Stéphane Junique : « La prévention est un investissement social »

MERCI !

Aux très nombreux internautes qui ont suivi le Big Bang Figaro de la Santé 2022 : déjà plus de 200 000 vues !

À nos prestigieux invités pour leurs captivants éclairages.

À nos partenaires



À nos soutiens



Retrouvez les temps forts du Big Bang Santé sur www.lefigaro.fr/bigbangsante

Suivez-nous sur les réseaux sociaux



@BigBangFigaro

Face au cancer, des espoirs et des défis

Grâce aux progrès de la recherche, la maladie pourrait se chroniciser. La mobilisation de toute la société s'impose.

AMÉLIE RUHLMANN

SANTÉ Il y a encore quelques années, l'annonce d'un cancer sonnait comme une condamnation à mort. Vecteur de peur, parfois de honte, le cancer était la maladie taboue par excellence. Les progrès scientifiques sont en train de changer la donne. En agissant sur le diagnostic, le traitement ou la prévention, les chercheurs sont parvenus à améliorer considérablement les taux de guérison et le pronostic vital des malades. Sommes-nous sur le point de vaincre le cancer, ou plutôt, de le chroniciser ? La France se donne-t-elle les moyens financiers, humains, de poursuivre cet objectif ?

Ces interrogations ont été au cœur du débat de la première matinée du Big Bang Santé, animé par Cécile Thibert, journaliste sciences et santé du Figaro. Trois intervenants, impliqués de près dans la lutte contre le cancer - Jérôme Galon, directeur de recherche en immunologie à l'Inserm, Clarisse Lhoste, présidente du laboratoire MSD France, et Catherine Tourette-Turgis, fondatrice de l'Université des patients-Paris Sorbonne - ont fait part de leurs espoirs et de leurs préoccupations pour les années à venir.

L'espoir, tout d'abord. Sur ce terrain, l'immunothérapie s'impose comme une évidence. Jérôme Galon explique la singularité de cette approche thérapeutique, fruit d'un siècle de recherche : « *À la où les thérapies traditionnelles visent à tuer les cellules cancéreuses, l'immunothérapie repose sur la stimulation de nos propres mécanismes de défenses pour éliminer la tumeur. Le patient devient ainsi son propre médicament.* » Et les résultats sont révolutionnaires, en particulier sur le cancer du poumon, connu pour être le plus répandu et le plus meurtrier. « *L'immunothérapie n'en est qu'à ses débuts* », prédit Clarisse Lhoste. Combinée aux traitements traditionnels comme la chimiothérapie, la stimulation



De gauche à droite : Clarisse Lhoste (présidente de MSD France), Cécile Thibert (journaliste sciences et santé du Figaro), Guillaume Roquette (directeur de la rédaction du Figaro Magazine), Catherine Tourette-Turgis (fondatrice de l'Université des patients-Paris Sorbonne). De dos : Jérôme Galon (directeur de recherche en immunologie à l'Inserm).

Qu'est-ce que l'immunothérapie ?

→ L'immunothérapie désigne les traitements qui stimulent les défenses immunitaires du patient pour lutter contre la maladie. Les avancées de l'immunothérapie en oncologie ont été saluées par le prix Nobel de médecine 2018, attribué à James Allison et Tasuku Honjo. À la différence de la chimiothérapie et de la radiothérapie, l'immunothérapie ne cible pas spécifiquement les cellules cancéreuses mais collabore avec le système immunitaire afin de les éliminer. Efficace pour traiter certains types de cancer, souvent en appui des traitements traditionnels, l'immunothérapie se trouve toujours au stade de la recherche pour beaucoup d'autres. Il s'agit néanmoins de l'une des pistes les plus prometteuses de guérison contre le cancer.

du système immunitaire se révèle encore plus efficace. L'une des pistes les plus prometteuses est certainement celle d'un « vaccin curatif personnalisé alliant ARN messenger et immunothérapie » mentionnée par Clarisse Lhoste. Fruit d'un partenariat entre Moderna et MSD, ce vaccin révolutionnaire pourrait transformer le cancer en maladie chronique d'ici à quelques années. Mais encore faut-il que ces trai-

tements d'avenir puissent bénéficier au plus grand nombre. Avant de tomber dans le domaine public, les médicaments coûtent cher, très cher. La faute aux brevets pharmaceutiques ? Pour Clarisse Lhoste, les brevets ne sont pas un frein dans la lutte contre le cancer, bien au contraire. « *Le brevet permet d'inciter les acteurs à innover, à explorer de nouvelles pistes, à prendre des risques* », justifie-t-elle. Une stimulation nécessaire, à l'heure où les financements publics en faveur de la recherche ne cessent de diminuer. « *En science, on fait de la recherche, mais on fait surtout de la recherche de financement* », ironise Jérôme Galon. En matière de lutte contre le cancer aussi, l'argent est le nerf de la guerre. Le chercheur rappelle que la France

est toujours loin de consacrer 3 % de son PIB à la recherche scientifique, objectif pourtant fixé par la stratégie « Europe 2020 » et désormais inscrit dans la loi nationale. Réduit à peu de chagrin, le budget français fait pâle figure face aux investissements américains, chinois ou même sud-coréens... À terme, le risque de déclassement est réel, alors même que notre pays dispose d'excellents chercheurs.

Rétablissement social

Pour Catherine Tourette-Turgis, le manque de financement n'est pas l'unique angle mort de la stratégie de lutte contre le cancer. Cette enseignante-chercheuse, figure historique de la lutte contre le sida, déplore que ne soit pas pensé l'après-cancer : « *La société*

peine à suivre les succès thérapeutiques et à accompagner le patient dans son parcours de rétablissement. On peut être rétabli au niveau médical, mais pas au niveau social, personnel. » Le retour à la vie professionnelle, qui concerne 80 000 nouveaux cas par an, reste selon elle une « épreuve » : « *26 % des patients quittent leur emploi dès l'annonce du diagnostic et 13 % des anciens malades sont toujours discriminés à leur retour au travail* », indique-t-elle.

Et si, paradoxalement, lutter contre le cancer impliquait d'apprendre à vivre avec ? C'est la conviction de Catherine Tourette-Turgis qui milite, à travers son Université des patients, pour ce soit davantage entendre la voix de ceux qu'elle a coutume de nommer les « survivants ». ■

Carla Gomes : « Replacer le patient au cœur du parcours de soins »

PROPOS RECUEILLIS PAR A.R.

Le secteur de la santé ne cesse de se digitaliser. Carla Gomes, directrice santé de Docaposte, la filiale numérique du groupe La Poste, souligne l'importance d'une utilisation stratégique de la data en santé.

LE FIGARO. - Pourquoi La Poste, connue pour ses activités historiques d'opérateur postal et ses services de banque et d'assurance, s'intéresse-t-elle tant à la santé ?
Carla GOMES. - La crise du Covid a révélé les dysfonctionnements de notre système de santé. Face au vieillissement de la population, à l'incidence croissante des maladies chroniques, aux difficultés d'accès aux soins, s'imposait la nécessité de développer des solutions. En tant qu'acteur de proximité, La Poste a investi ce champ de la santé en favorisant le maintien des patients à domicile, avec des activités de surveillance médicale pour suivre les patients à distance et adapter la prise en charge. Avec Docaposte, la filiale numérique du groupe, nous cherchons aujourd'hui à simplifier le parcours du patient, en facilitant le processus de gestion du recueil du consentement médical, le partage des données, l'accès au dossier médical partagé... En parallèle, La Poste

continue de mobiliser son savoir-faire logistique « traditionnel » en assurant le transport des médicaments. Enfin, n'oublions pas le rôle clé que joue le groupe dans le secteur de la santé à travers ses activités de financement. Tout cela forme un ensemble cohérent.

Docaposte s'est illustré par une série d'acquisitions récentes dans le secteur de l'e-santé, par la création d'un pôle « data et IA »... Quelle est votre stratégie ?

Notre stratégie de croissance vise à accompagner la transformation numérique du système de santé. Cela commence par une optimisation logistique du fonctionnement des hôpitaux et par une amélioration de la prise en charge des patients. Le dernier stade étant l'innovation en faveur de la recherche clinique. Concrètement, la valorisation des données issues des différents acteurs de l'écosystème de la santé peut permettre aux laboratoires d'accélérer la mise sur le marché de nouveaux médicaments au service des patients.

L'intérêt de la data demeure peu perçu du grand public.

En quoi est-ce déterminant pour la santé de demain ?
 Si l'enjeu demeure mal perçu, c'est qu'il faut désormais dépasser

le stade de la digitalisation, pour aller vers une utilisation intelligente de la donnée. Adapter les outils à la digitalisation, c'est une chose ; le véritable défi des prochaines années, c'est le traitement et l'utilisation stratégique de la donnée. La data pour la data, cela n'est pas suffisant. L'objectif, c'est de donner une capacité augmentée à l'humain par la data. Attention, il ne s'agit pas de remplacer les médecins par des machines ! Mais les professionnels de santé doivent avoir l'ensemble des informations pertinentes pour prendre les meilleures décisions. Sur ce point, le gouvernement a bien progressé avec le « Ségur de la santé ». Et, depuis plusieurs années, La Poste offre un cadre souverain, sécurisé, pour faciliter ce partage d'information entre les nombreux acteurs du secteur : établissements, hôpitaux, start-up...

Comment garantir la souveraineté et la sécurité des données médicales, particulièrement sensibles ?

Ce sont deux enjeux différents, bien qu'ils soient tous deux essentiels. La souveraineté implique de garantir une indépendance technologique et financière vis-à-vis d'acteurs étrangers qui ne se plient pas forcément aux mêmes normes. C'est dans cette optique que La



LA POSTE GROUPE

Poste a lancé, en partenariat avec Dassault Systèmes, Bouygues Telecom et la Banque des territoires, un cloud de confiance 100 % français. Num-spot. En matière de sécurité, il faut souligner la chance que nous avons, en France, de disposer d'un cadre réglementaire déjà très développé. Outre le RGPD et la Cnil, il y a la régle-

Carla Gomes, directrice santé de Docaposte, filiale numérique du groupe La Poste.

mentation sur l'hébergement des données de santé : le fait de considérer spécifiquement les données de santé, c'est une exception française. Mais encore faut-il associer à ce cadre réglementaire exigeant un respect des principes éthiques et disposer de plateformes de confiance. On retrouve là l'ADN historique de La Poste. Depuis plusieurs siècles, La Poste garantit à ses usagers la confidentialité des échanges postaux ! Aujourd'hui, c'est dans nos data centers que sont hébergés 45 millions de dossiers pharmaceutiques patients.

Quelles sont les prochaines étapes ?

La Poste entend poursuivre son avancée stratégique dans la santé. Nous ambitionnons de devenir un partenaire incontournable de l'analyse des données de santé, grâce à notre plateforme Agoria Santé, un entrepôt de données de santé créé en juin 2021 en partenariat avec AstraZeneca et Impact Healthcare.

Quel est selon vous l'enjeu essentiel de la transformation numérique en santé ?

Le numérique ne doit pas être perçu comme une contrainte technique supplémentaire, mais bien comme une capacité augmentée. Le premier objectif de la transformation numérique c'est de libérer du temps aux médecins, un temps qui sera réalloué au bénéfice du patient. À l'inverse d'une déshumanisation, il s'agit de replacer le patient au cœur de son parcours de soins. ■

Anne Vincent-Salomon : « Je veux être optimiste pour tous les cancers du sein »

La chef de département à l'Institut Curie a ouvert le Big Bang Santé du «Figaro» consacré aux cancers.

PROPOS RECUEILLIS PAR
JACQUES-OLIVIER MARTIN
@jocjom

Le docteur Anne Vincent-Salomon, professeur à l'université Paris sciences et lettres (PSL), est chef de département à l'Institut Curie, premier centre de prise en charge des cancers du sein en Europe, avec 3 800 femmes qui y sont soignées chaque année.

LE FIGARO. - Est-ce que l'on guérit de mieux en mieux d'un cancer du sein ?

Anne VINCENT-SALOMON. - Oui, c'est le cas. Le cancer du sein, c'est aujourd'hui 87% de survie à cinq ans. Et lorsque l'on analyse l'évolution de la mortalité, elle diminue d'environ 1,5 point par an. Donc les progrès en matière de lutte contre le cancer ces dernières années sont importants, mais en tant que médecin, je juge que ce n'est pas suffisant. Il faut comprendre que la lutte est un défi difficile dans la mesure où il ne s'agit pas d'un cancer, mais de nombreux cancers de sein différents. En réalité, il y a presque autant de femmes que de formes de cancers du sein, et les traitements sont actuellement adaptés à presque chacune de ces formes.

Les progrès en matière de lutte

contre les cancers du sein sont partout, en amont et en aval... En amont, nous comprenons mieux les mutations et les polymorphismes qui sont associés à un risque augmenté de développer un cancer. De même nous identifions mieux les facteurs de risques augmentés de développer un cancer du sein. Je pense notamment à la consommation d'alcool. Au-delà de 6 à 7 verres de vins par semaine, une femme augmente les risques de déclencher un cancer du sein. En amont toujours, l'intelligence artificielle (IA) vient permettre d'améliorer les diagnostics grâce à une meilleure interprétation des mammographies ou des scanners. Couplée à des données de génomiques, l'IA peut nous permettre de faire de la radiomique, c'est-à-dire nous aide à prédire la biologie de la tumeur, et donc de mieux déterminer les traitements.

En amont toujours, peut-on imaginer des vaccins contre les cancers du sein ?

En matière de cancer du sein, il n'y a pas d'agents infectieux. Les vaccins de demain sont en cours d'élaboration dans les labos de recherche. On peut imaginer des vaccins à base d'ARN plutôt thérapeutiques que préventifs. Mais reconnaissons que nous sommes encore très en amont.



« En un siècle, nous sommes passés d'une chirurgie très mutilante à des gestes limités. C'est une révolution pour les femmes », confie le docteur Anne Vincent-Salomon.

Quels sont les progrès enregistrés ces dernières années dans le traitement des cancers du sein ? Les progrès en matière de traitements sont partout visibles. La chirurgie est devenue extrêmement précise. Dans certains cas, elle permet de pratiquement guérir une femme sans autre traitement.

En un siècle, nous sommes passés d'une chirurgie très mutilante à des gestes limités. C'est une révolution pour les femmes.

Qu'en est-il de la chimiothérapie ? Là aussi, les avancées sont spec-

taulaires. Nous avons réduit la chimiothérapie pour certaines formes de cancer et, au contraire, nous l'avons augmentée pour d'autres, notamment les formes les plus virulentes, comme le cancer du sein triple négatif. Les traitements sont beaucoup plus adaptés et ciblés selon la forme de cancer et la patiente. Il y a également une accélération des innovations en radiothérapie, notamment pour épargner les tissus sains. Enfin, lorsque l'on évoque les traitements, nous ne pouvons pas ne pas évoquer l'immunothérapie, qui s'appuie sur les cellules immunitaires pour détruire les cellules tumorales. Il s'agit là encore d'une véritable révolution qui change la donne en matière de traitements contre les cancers.

Va-t-on réussir à soigner les cancers triples négatifs, les plus virulents ?

Nous arrivons à les soigner quand ils sont pris tôt. C'est lorsqu'ils sont métastatiques que le combat reste entier. Mais je veux être optimiste pour tous les cancers du sein. Les progrès sont immenses et vont se poursuivre surtout si nous travaillons ensemble, médecins, chercheurs, soignants et représentants des patientes avec des approches pluridisciplinaires. Et puis surtout, j'aimerais rappeler que l'une des meilleures façons de lutter contre cette maladie passe par l'adoption d'un mode de vie qui réduit les risques, en faisant de l'exercice physique, particulièrement après la ménopause, en ne fumant pas, en ne consommant pas ou peu d'alcool... Bref en adoptant une vie saine. ■

THIBAUT VOISIN/INSTITUT CURIE



MUTUALITÉ
MEMBRE DE LA FRANÇAISE

vyv LA SOLIDARITÉ

À vos côtés, sur l'ensemble du territoire, pour la santé de tous.

Le Groupe VYV est un groupe mutualiste qui agit au quotidien pour la santé de plus de 10 millions de personnes.



GRUPE
vyv

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT

Le numérique, un remède contre les déserts médicaux ?

Une concertation entre tous les acteurs et une approche territoire par territoire s'imposent.

AMÉLIE RUHLMANN

SOINS C'est ce qu'on appelle un serpent de mer. Depuis dix ans, les déserts médicaux – ou zones sous-denses – n'ont cessé de gagner du terrain en France. Selon Santé publique France, près d'un Français sur dix vit dans une zone sous-dense. 9 000 communes – soit 5,3 millions d'habitants – manquent de médecins généralistes. L'image d'Épinal d'un désert médical rural, isolé et dépeuplé est désormais dépassée : la désertification gagne l'ensemble des bassins de vie, y compris les métropoles. Comment faire reculer ces zones géographiques où l'accès aux soins est difficile ? Contre les déserts médicaux, a-t-on « tout essayé », pour reprendre la formule mitterrandienne ? La télémédecine, popularisée par les confinements, est-elle le remède tant attendu ?

Ces questions n'ont pas fini d'agiter nos gouvernants. Elles ont aussi été l'objet d'un vif débat à l'occasion de la deuxième matinée du Big Bang Santé. Interrogés par Marie Visot, rédactrice en chef adjointe au Figaro économie, Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée en charge de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Antoine Tesnière, directeur de Parisanté Campus (cluster public d'innovation en santé numérique) et Philippe Vermesch, président du syndicat des médecins libéraux, ont fait entendre leurs voix, parfois dissonantes, sur le sujet.

« Redonner la fierté d'être médecin »

Quand il s'agit d'analyser le « mal français », Antoine Tesnière se veut dépassionné et concis : « C'est un problème d'offre et de demande. Depuis quelques années, la démographie des médecins est stable, mais le temps médical diminue. En parallèle, la demande de soins explose, en raison de l'allongement de la vie et de la progression des maladies chroniques. Ce décalage est à l'origine de difficultés croissantes et généralisées. » Dans un autre registre, Agnès Firmin-Le Bodo convoque l'image du fameux médecin de campagne balzacien : « Les médecins ruraux corvéables à merci, dévoués à leur village, sont en voie d'extinction. »



Qu'est-ce que le « quantified-self » ?

→ Le « quantified-self » désigne les pratiques qui consistent à mesurer soi-même, dans un cadre non médical, une large gamme de données physiologiques (pression artérielle, pouls, cycle de sommeil...) ou liées à l'activité physique. Ce phénomène, en vogue depuis quelques années, a été permis par l'essor de la santé et des objets connectés (smartphones, montres, balances...). Les adeptes du « quantified-self » estiment que la quantification permet de prendre davantage soin de leur santé, favorisant ainsi le dépistage de facteurs de risque ou de maladies. Le corps médical se montre néanmoins réservé en raison du manque de fiabilité de certains objets connectés, pouvant occasionner de faux diagnostics.

Voilà pour le diagnostic. Mais qu'en est-il des remèdes à prescrire ? C'est là que les positions divergent. Pour Philippe Vermesch, porte-parole des médecins libéraux, l'équation est simple : « face à la dégradation des conditions de travail, il faut redonner aux médecins la fierté d'être médecins. » S'il concède que « le financier ne fait pas tout », il estime qu'une revalorisation du tarif de la consultation est nécessaire pour tenir compte du surplus de travail induit par le vieillissement de la population et la hausse des pathologies chroniques. Son syndicat, le SML, propose de porter le tarif de la consultation de base à 50 euros, soit un peu plus que la moyenne en vigueur dans les pays euro-

péens (45 euros). En contrepartie, les médecins s'engageraient à intensifier leur activité. « Si chaque médecin prenait un patient de plus par jour en consultation, le problème des déserts médicaux serait réglé », assène-t-il.

Cette démonstration comptable peine à convaincre Agnès Firmin-Le Bodo. Pour « réenchanter le système de santé », le gouvernement table sur d'autres leviers, qui l'estime plus efficaces – et moins coûteux. La collaboration entre les professionnels de santé, par exemple. Pour la ministre, il est temps de lever l'omerta sur la délégation de certains actes, quitte à raidir les médecins, attachés à leur précarité. « La ligne ne peut pas s'imposer d'en haut », concède Agnès Firmin-Le Bodo. La mi-

nistre compte sur la bonne volonté des acteurs locaux : « La réponse ne peut pas être la même en Île-de-France que dans l'Indre, deux territoires classés déserts médicaux. C'est territoire par territoire, en concertation avec les acteurs, que doivent s'élaborer les politiques d'accès aux soins. »

Passer de l'innovation à l'usage

Revalorisation, coordination, territorialisation... Les termes du débat sont-ils voués à rester éternellement les mêmes, année après année ? Pour Antoine Tesnière, ces vieilles recettes ne tiennent pas compte des possibilités inédites qu'offrent les nouvelles technologies. Le numérique, qui abolit les distances, change la donne pour les six millions de Français privés de médecins traitants. Chiffres à l'appui, le directeur de Parisanté Campus montre que la téléconsultation reste ainsi plébiscitée dans les zones médicales sous-denses, preuve de son utilité au-delà de la cri-

se sanitaire provoquée par le Covid-19.

Mais les horizons de la télémédecine ne se limitent pas à la seule téléconsultation. « Le numérique améliore le parcours du soin des patients. Les malades chroniques ont souvent besoin d'enchaîner les rendez-vous physiques, or ce suivi peut être assuré par télésurveillance, à l'aide de dispositifs connectés », développe Antoine Tesnière.

Est-ce à dire que les nouvelles technologies, l'intelligence artificielle en tête, finiront par suppléer les médecins dans les déserts médicaux ? « Certaines études américaines ont montré que des algorithmes automatisés des paramètres de la voix sont capables de détecter des pathologies, l'infarctus du myocarde notamment », avance Antoine Tesnière. Mais le directeur de Parisanté Campus sait que la prudence est de rigueur : « L'enjeu, pour l'heure, c'est passer de l'innovation à l'usage. » Face aux réticences des médecins et des patients, l'affaire n'est pas gagnée. ■

De gauche à droite : Antoine Tesnière, directeur de Parisanté Campus, Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée en charge de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Philippe Vermesch, président du syndicat des médecins libéraux, et Marie Visot, rédactrice en chef adjointe au Figaro économie.

Général Édouard Halbert : « L'innovation est dans l'ADN des armées »

PROPOS RECUEILLIS PAR MARIE VISOT @MarieVisot

Édouard Halbert est médecin général inspecteur du service de santé des armées.

LE FIGARO. - Quels sont le rôle et le fonctionnement du service de santé des armées ? Général Édouard HALBERT. - Le service de santé, ce sont 15 000 femmes et hommes, militaires et civils, qui soutiennent les trois armées, l'armée de terre, la marine nationale, l'armée de l'air et de l'espace, et la gendarmerie nationale. Notre mission est d'offrir aux blessés militaires quel que soit l'endroit dans le monde où il se situe, les meilleures chances de survie et de récupération, de la blessure à la réhabilitation. Nous avons une devise : « Votre vie, notre combat ». Donc partout où il y a des forces françaises, il n'y a pas loin une équipe médicale, chirurgicale et des soignants militaires. Pour cela, nous formons nos praticiens à la médecine de guerre.

En zone de conflit, quelles



réponses l'armée apporte-t-elle aux hommes au combat blessés ? Imaginons nos troupes au Sahel, et un véhicule qui saute sur un engin artisanal. Nous avons face à nous un blessé militaire polytraumatisé. Ses camarades de combat, qui sont tous formés à cela, vont d'abord le prendre en charge. Ils peuvent par exemple poser un garrot. Ensuite, une équipe médicale ne sera pas très loin, qui commencera les premiers gestes médicaux. En même temps, fera

Édouard Halbert, médecin général inspecteur du service de santé des armées.

MINISTÈRE DES ARMÉES

route un hélicoptère, qui se posera à proximité dès que la zone sera sécurisée. Le polytraumatisé sera transporté vers une antenne chirurgicale, où l'on a un réanimateur, chirurgien, viscéraliste, orthopédiste... Là, le blessé est examiné et opéré. Nous disposons également de moyens de télé-expertise. Un Falcon du gouvernement le ramène ensuite à Villacoublay, d'où il sera transféré dans l'hôpital militaire. Entre la blessure et l'arrivée dans cet hôpital, il ne se passe pas plus de 25 heures, ce qui permet d'obtenir les meilleures chances de survie.

La télémédecine que vous évoquez, l'utilisez-vous fréquemment ? Nous nous servons de la télémédecine au quotidien. Notre mission est d'organiser la prise en charge directe, mais aussi d'avoir recours autant que nécessaire à l'assistance ou l'expertise de praticiens qui, eux, sont sur le territoire national. À l'antenne chirurgicale de Niamey ou sur le porte-avions, par exemple, on va faire au patient qui arrive un scanner pour faire un bilan de ses lésions. Mais

nous n'avons pas de radiologie en opérations ; nous envoyons donc les images du scanner en France par voie satellitaire sécurisée. Elles sont finement analysées afin que le chirurgien dispose de toutes les informations avant de faire entrer le blessé au bloc opératoire. C'est un excellent moyen d'apporter les meilleures chances de survie.

L'armée vient d'organiser la première édition de la Journée de l'innovation en santé de défense. Quelles innovations pourraient se profiler pour demain ?

Le service de santé a trois siècles, et depuis trois siècles, tous les conflits évoluent, aucun conflit ne ressemble au précédent. Les guerres, les armes, les protections, la prise en charge médicale... tout évolue. Donc nous sommes sans cesse à la recherche de ce qui pourrait se faire de mieux pour les blessés. Sans innovation, on ne pourrait pas soutenir le prochain conflit. L'innovation est dans l'ADN des armées. Pour être très concret, nous sommes en train de développer en ce moment un biocapteur qui on met sur les patients. Cette technologie issue de la crise Covid permet d'améliorer leur suivi. En postopé-

ratoire, grâce au biocapteur, qui envoie des informations à un central de monitoring, cela permettra de détecter plus précocement les signes d'alerte, notamment chez les patients pour lesquels on pourrait avoir des complications. C'est une technologie très intéressante pour nous, parce qu'on va suivre le polytraumatisé tout au long d'une chaîne. Et s'il y a un afflux massif de blessés, dans une zone de conflit de haute intensité, nous pourrions suivre plus de patients.

La santé et les blessures de nos soldats doivent évidemment rester secrètes pour ne pas être exploitées par les forces ennemies. Comment gérez-vous l'enjeu de la sécurité des données ? Les données médicales ne doivent évidemment pas se retrouver partout, une confidentialité est nécessaire. Toutes nos plateformes répondent aux exigences d'hébergement des plateformes de données de santé. Mais ce sont aussi une donnée militaire, opérée sur un réseau de défense sécurisée, sur des plateformes qui sont au ministère des Armées aujourd'hui. ■

La téléconsultation cherche son second souffle

Avec la fin de la réglementation accommodante liée à la crise du Covid, le secteur doit se réinventer.

AMÉLIE RUHLMANN
aruhlmann@lefigaro.fr

SANTÉ C'est une musique que l'on a beaucoup entendue depuis le premier confinement : pour la télémédecine, « tous les voyants sont verts » ou encore, « les planètes s'alignent ». Il y a eu, c'est vrai, l'immense succès de la plateforme Doctolib – pour ne citer qu'elle – et des levées de fonds remarquables, comme celle de l'entreprise conceptrice de télécabine médicale Medadom – de 40 millions d'euros en 2021.

Pourtant, deux ans plus tard, le secteur semble entamer sa période de vache maigre. Soucieux de calmer le « Far West » autour de la télémédecine, l'Etat a mis fin au remboursement intégral des téléconsultations depuis le 30 septembre dernier, sans ouvrir la porte à une quelconque évolution du cadre réglementaire. Dernièrement, un amendement parlementaire déposé dans le cadre de l'examen du PLFSS visait tout bonnement à interdire la téléconsultation réalisée depuis chez soi. Peu soutenue dans les rangs de l'Assemblée, la mesure n'avait guère de chances d'aboutir, mais le débat interroge : pourquoi, alors même que les déserts médicaux ne cessent de s'étendre, la télémédecine peine tant à convaincre ?

Au plus fort de la crise sanitaire, près de 45 000 médecins ont eu recours à la télémédecine, soit quinze fois plus qu'avant l'irruption du Covid-19. Alors qu'on les disait réfractaires à toute invasion numérique, ils semblaient avoir pris le pli des nouvelles technologies. Mais cette conversion était-elle souhaitée ou contrainte ? C'est toute la question. Interrogé sur la progression des déserts médicaux, William Joubert, président de l'Union nationale des professionnels de santé, soupire : « Les déserts médicaux, c'est toute la France maintenant ». Face à l'ampleur du problème, la télémédecine, à elle seule, ne suffira pas : « C'est un adjuvant, mais ce n'est pas l'alpha et l'oméga. » Si William Joubert concède que la télémédecine fait « gagner du temps » aux praticiens et peut être un « remède ponctuel » pour ceux qui n'ont pas de médecin traitant, il ne manque pas d'énumérer les limites de l'acte médical à distance : le manque d'examen physique, bien sûr, mais aussi les zones où le débit internet est limité, l'illlectronisme des personnes âgées...

Des réticences

Pour autant, William Joubert ne souhaite pas la fin de la téléconsultation autonome, qu'il juge utile. Ce qu'il craint, c'est un assouplissement de la réglementation actuelle, de nature à favoriser une ubérisation de l'activité : « Si on fait évoluer tout le cadre réglementaire, on risque de retrouver sur les plateformes des médecins européens, voire extra-européens... »

« Et alors ? », lui rétorque, non sans un certain sens de la provocation, Corinne Isnard Bagnis, médecin néphrologue et spécialiste de l'e-santé, co-auteur, avec Olivier Babinet, de l'ouvrage *Les Déserts médicaux en question(s)*. Pour avoir enchaîné conférences et webinaires sur le sujet au cours de ces dernières années, elle connaît bien les réticences du corps médical vis-à-vis de la médecine 2.0. : « On y est allé pendant le Covid parce qu'il n'y avait pas de plan B. Rien n'empêchait de faire de la télémédecine avant. » Sans une évolution de la réglementation, notamment le respect du principe de territorialité, Corinne Isnard Bagnis voit mal comment la télémédecine pourrait répondre à la problématique des déserts médicaux. Selon elle, l'enjeu est surtout organisationnel. Pour que l'expérience soit bénéfique aux médecins comme aux patients, elle propose de définir des plages horaires dédiées,

afin d'éviter le temps perdu en salle d'attente virtuelle ou encore de mieux sanctionner les rendez-vous non honorés.

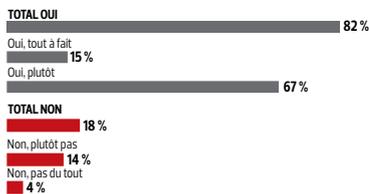
Des considérations qui font sourire Damien Uhrlich, directeur général d'Hopi Medical, société de télémédecine nancéenne fondée il y a quinze ans. Pionnier dans le secteur, il ne cache pas son hostilité à l'encontre de ce qu'il préfère nommer le « téléconseil ». « Ça ne sert à rien », assène-t-il. Ou plutôt si, à « rassurer les patients en bonne santé ; les autres sont envoyés d'office aux urgences ». A l'arrivée, le bénéfice médical est moindre pour le patient, tandis que pour l'Assurance-maladie, la facture est double : « Le prix de la téléconsultation, plus celui du passage aux urgences », précise-t-il. Les télécabines ? Damien Uhrlich n'est guère plus convaincu. Selon lui, « un patient ne peut pas s'auto-examiner », parce que l'utilisation autonome des instruments médicaux est laborieuse, quand elle n'est pas dangereuse.

Vecteur de coordination

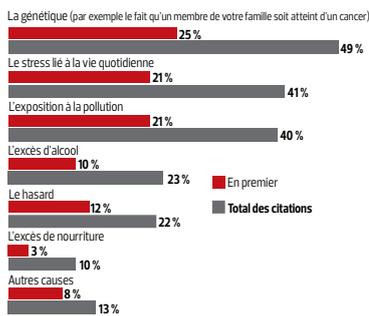
Depuis plus d'une décennie, Damien Uhrlich défend son propre modèle de téléconsultation : le patient, assisté par un infirmier, y réalise au besoin un examen médical complet. TOSHIBA

REGARD DES FRANÇAIS SUR LE CANCER

QUESTION : diriez-vous que l'on peut davantage guérir du cancer aujourd'hui ?



QUESTION : quelles sont, selon vous, les principales causes de cancer ? En premier ? Et en second ?



L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 1012 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas sexe, âge, profession de la personne interrogée après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 6 au 9 novembre 2022.

Les Français restent très attachés à la relation patient-médecin

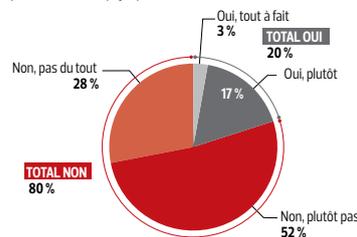
SONDAGE À l'occasion du Big Bang Santé, l'Ifop, en partenariat avec Le Figaro, a sondé un échantillon de 1012 personnes, représentatives des Français âgés de 18 ans et plus. Interrogés sur le cancer, la télémédecine ou encore la prévention, les Français oscillent entre optimisme et scepticisme.

« Diriez-vous que l'on peut davantage guérir du cancer aujourd'hui ? » Il y a encore quelques années, la question aurait pu sembler absurde, ou même déplacée. Les progrès récents de la recherche oncologique ont changé la donne. Si le cancer demeure la première cause de mortalité prématurée en France, une large majorité de sondés estime que les es-

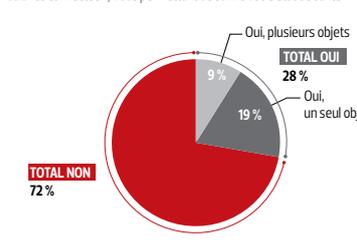
poirs de guérison sont aujourd'hui plus nombreux qu'autrefois. Invité à commenter les résultats en direct, le directeur de l'Ifop, Frédéric Dabi, y voit la marque du « fort optimisme des Français à l'égard de la science médicale », en dépit de craintes véhiculées par la maladie.

REGARD DES FRANÇAIS SUR LA TÉLÉMÉDECINE

QUESTION : diriez-vous que la téléconsultation (consultation à distance avec un professionnel médical) est aussi efficace qu'une consultation physique ?



QUESTION : utilisez-vous des objets connectés (montre connectée, balance connectée...) vous permettant de suivre votre état de santé ?



Pas de plébiscite pour l'e-santé

Les cancers héréditaires, pourtant minoritaires dans les faits, restent très présents dans l'imaginaire collectif. La génétique est ainsi désignée comme la première cause de survenue d'un cancer, bien que l'importance du stress et de la pollution ne soit pas minimisée.

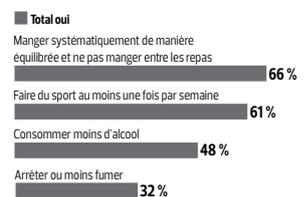
nelles territoriales de santé (CPTS) pour s'implanter.

On est donc loin du « Far West » décrit par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance-maladie (Cnam), Thomas Fatôme. Fort de ses réussites récentes, l'entrepreneur voit dans la téléconsultation un vecteur de coordination du corps médical. Selon lui, en plus de faciliter l'accès aux soins, l'ouverture d'un centre de télémédecine dernier cri peut renforcer l'attractivité de zones sous-cotées, où à cause du manque d'infrastructures, les jeunes médecins rechignent souvent à exercer. Mais encore faut-il

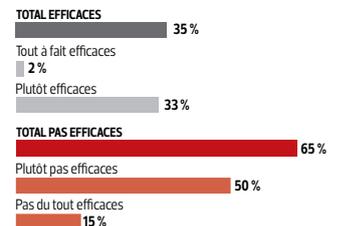
que cette téléconsultation, plus sophistiquée, et donc plus contraignante, fasse son chemin dans les déserts médicaux. Pour l'heure, la tendance est plutôt à l'implantation de télécabines et de bornes produites par H4D ou Medadom. Quand on lui demande s'il souffre de la concurrence de ces géants qui ont gagné, en l'espace de quelques années, une visibilité supérieure à celle d'Hopi Medical, Damien Uhrlich répond par la négative : « Notre modèle est le seul viable. » Optimiste, il voit dans cette période de turbulence de nouvelles perspectives pour la télémédecine de pointe. ■

LES LEVIERS D'ACTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ DES FRANÇAIS

QUESTION : seriez-vous prêt à adopter les comportements ou actions suivants pour disposer d'un meilleur état de santé ?



QUESTION : diriez-vous que les campagnes de communication menées par les pouvoirs publics sur des sujets de santé (alcool, obésité...) pour modifier durablement les comportements sont efficaces ou pas efficaces ?



LE FIGARO

La prévention, talon d'Achille de la santé en France

Les causes du retard français sont multiples : freins culturels, inertie politique... Pourtant, renforcer le volet préventif est crucial pour éviter l'effondrement du système.

AMELIE RUHLMANN

SANTÉ Serait-ce le nouveau mantra de nos gouvernants ? Que l'on évoque la saturation des hôpitaux, le déficit galopant de la Sécurité sociale ou l'explosion des maladies chroniques, c'est désormais le même terme qui revient : « prévention ». Avec l'instauration de consultations gratuites aux âges clés de la vie, le ministère de la Santé - rebaptisé ministère de la Santé et de la Prévention - a fait du renforcement de la prévention l'une de ses priorités. Quel destin pour cet historique parent pauvre des politiques sanitaires ! La prévention en santé, qui désigne l'ensemble des actions menées dans le but d'éviter l'apparition ou le développement de maladies, est toujours balbutiante dans notre pays. Seuls 2% du budget santé y sont consacrés, soit une part bien inférieure à celle de nos voisins européens. C'est aussi une notion mal comprise des Français, peu sensibilisés, dans leur grande majorité, aux enjeux de santé publique. À l'occasion de la dernière matinée du Big Bang Santé du Figaro, Franck Chauvin, ancien président du Haut Conseil de santé publique, Nicolas Bouzou, économiste, et Stéphane Junique, président du Groupe VVY, ont fait part de leurs propositions pour « muscler » la prévention française.

Professeur de santé publique, Franck Chauvin n'a pas attendu le législateur pour s'intéresser aux questions de prévention. Selon lui, le retard français tient à la nature même de notre système de santé :

Qu'est-ce que la médecine génomique ?

→ La médecine génomique utilise les informations issues du séquençage du génome d'une personne ou d'un agent pathogène, dans le but de comprendre les prédispositions génétiques aux maladies. Une « prévention 2.0 » en quelque sorte. Alors qu'il avait fallu plus de dix ans pour séquencer le premier génome humain en 2003, décrypter le génome d'une personne ne prend aujourd'hui que quelques jours. Grâce au décryptage de leur génome, les patients atteints de cancers, de maladies rares ou de « maladies communes » (diabète, obésité...) pourront bénéficier de diagnostics précoces et de traitements personnalisés.

« Notre système est fondé sur le soin et nous avons tendance à considérer la santé comme un marché. Il en découle un phénomène d'intérêt collectif. Tous les professionnels de santé ont intérêt, dans le fond, à ce qu'il y ait de plus en plus de malades. Tant que ce paradoxe ne sera pas déconstruit, la culture de la prévention ne pourra pas progresser dans notre pays. » Autre lacune, le manque d'éducation aux enjeux de santé publique : « La France est l'un des pays en Europe où la littératie en santé (NDRL : la capacité d'un individu à obtenir, analyser et comprendre des informations ayant trait à la santé) est



TUDIL LEGRAND

(Ci-dessus et de gauche à droite) : Stéphane Junique, président du Groupe VVY, Franck Chauvin, ancien président du Haut Conseil de santé publique, Nicolas Bouzou, économiste, et Jacques-Olivier Martin, directeur éditorial du Big Bang du Figaro.

la plus faible chez les jeunes. Nos campagnes de santé publiques, fondées sur une approche égalitaire, ne font que renforcer les grandes inégalités. Les politiques de prévention françaises peinent à toucher le dernier kilomètre social, géographique, culturel », déplore Franck Chauvin.

Une réponse systémique

« Les externalités positives de la prévention sont sous-estimées par nos gouvernants », renchérit Nicolas Bouzou, pour qui l'enjeu de la prévention est aussi économique. « La société est gagnante en termes de bien-être et d'efficacité. Moins fatigués, moins malades, les individus sont plus productifs » souligne-t-il. À l'exception de la lutte contre le tabagisme, l'économiste note que les programmes nationaux de santé publique ont été rares ces dernières années.

Un manque d'initiatives qui tient, selon Stéphane Junique, à l'absence de concertation entre les différents acteurs du système de santé. « Notre pays est très cloisonné, avance le président du Groupe VVY. Ce cloisonnement affecte les

relations entre les professionnels de santé, qui gagneraient à collaborer davantage, mais aussi celle qui lie l'État et les acteurs sociaux. » Pour lui, le système français pâtit de l'omnipotence de l'État : « Nous vivons avec l'idée erronée que la santé est la seule affaire de l'État », argue-t-il.

Freins culturels, inertie politique... Comment sortir le pays de sa léthargie en matière de prévention ? La réponse doit être « systémique », pour l'ancien président du Haut Conseil pour la santé publique. Et Franck Chauvin d'insister : « Il faut que la prévention infuse l'ensemble de nos politiques publiques. Il est temps d'agir sur les "wider determinants". » Derrière cet anglicisme peu avenant se cache l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'influer sur notre état de santé : le travail, la mobilité, le logement... « Chaque détail compte, insiste Nicolas Bouzou. Prenez l'exemple des sièges d'entreprises. Tout est conçu de sorte à nous faire prendre l'ascenseur plutôt que l'escalier, c'est-à-dire à limiter notre dépense physique journalière. L'impératif de la

prévention induit le changement de nos habitudes, mais aussi de repenser nos environnements, nos espaces de vie, de travail... »

Face à l'ampleur de la tâche, l'État ne pourra faire cavalier seul. C'est la conviction des intervenants, qui soulignent le rôle clé que pourrait jouer les entreprises dans l'instauration d'une prévention à la française. « Beaucoup de chefs d'entreprise s'engagent déjà en faveur de l'activité physique en milieu professionnel », se félicite Nicolas Bouzou. En tant que mutualiste, Stéphane Junique est persuadé que « la prévention est propice au développement de partenariats publics-privés ». Il propose de mettre en place, pour tous les assureurs, une contribution dédiée à la prévention, équivalente à 2% du total des cotisations. « Dans le cadre d'une contractualisation concertée avec l'État et l'assurance », tient-il à préciser. Pour le seul Groupe VVY, une telle contribution représenterait près de 100 millions d'euros. De quoi, peut-être, impulser une réelle politique de prévention en France. ■

HYGIÈNE, TABAC... UN SIÈCLE DE COMMUNICATION POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS



1926
« La course à la mort ». Campagne de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

■ Au début du XX^e siècle, les campagnes de promotion sanitaires sont hygiénistes. Les pouvoirs publics n'hésitent pas à user de la peur pour limiter la propagation des maladies infectieuses (syphilis, tuberculose...), alors incurables.



2007
« L'équilibre alimentaire, ça se construit ». Campagne de la Ligue contre le cancer en faveur de l'équilibre alimentaire.

■ La société change et les campagnes de sensibilisation évoluent. De nouveaux thèmes apparaissent, comme l'équilibre alimentaire. Le ton, surtout, n'est plus le même : autrefois stigmatisantes et moralisatrices, les campagnes se veulent désormais positives et universalistes. L'incitation plutôt que la contrainte : l'influence des sciences comportementales, en plein essor, est évidente.

2008
Campagne de promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus de la Ligue contre le cancer, sur un dessin original de Zep.

■ Trouver la formule qui fera spontanément sourire et marquera durablement les esprits. C'est le graal de tout publicitaire mais également des responsables sanitaires, convertis au « marketing social » venu des pays anglo-saxons. Pour « cibler » les jeunes, la Ligue contre le cancer mise sur un personnage de BD bien connu du grand public, Titeuf.



2016
« Autopsie d'un meurtrier ». Campagne antitabac de la Ligue nationale contre le cancer.

■ Dans la foulée du paquet neutre, la politique de lutte contre le tabagisme s'attaque à la glamourisation du tabac. Les nouvelles campagnes visent à informer les fumeurs, encore trop peu conscients de la nouveauté des substances contenues dans les cigarettes. Sobre et objective, cette campagne tend à favoriser l'éducation sanitaire pour un effet de long terme sur les comportements.

1979
« Il est dangereux de fumer, surtout pour l'enfant que vous attendez. » Campagne de la Ligue nationale contre le cancer.

■ Si la société française connaît un vent de liberté dans les années 1970, la stigmatisation des comportements à risque persiste dans les campagnes sanitaires. Cette affiche, conçue peu après l'adoption de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse, se veut doublement moralisatrice à l'égard des futures mères. Mais elle témoigne aussi d'une prise de conscience salubre quant aux dangers de l'exposition prénatale au tabac.



NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE - LA LIGUE CONTRE LE CANCER



Trois matinées d'interviews et de débats dans les studios du « Figaro »



1. - Laurent Alexandre, médecin et entrepreneur, interviewé par Yves Thréard, directeur adjoint de la rédaction du Figaro.
2. - Guillaume Roquette, directeur de la rédaction du Figaro Magazine, avec Stéphane Junique, président du Groupe VVV.
3. - Les équipes de la régie audiovisuelle.
4. - Pascal Pujol, médecin généticien à l'université de Montpellier, avec Marie Visot, rédactrice en chef adjointe au Figaro économie.
5. - Jacques-Olivier Martin, directeur éditorial du Big Bang du Figaro, avec Guillaume Roquette.
6. - Réception en fin de matinée à la sortie de l'auditorium du Figaro.
7. - Le philosophe Luc Ferry interviewé par Aziz Le Corre, journaliste Débats au Figaro (de dos).
8. - Yves Thréard reçoit Guillaume Rozier, data analyst, fondateur de CovidTracker et de ViteMaDose.



PHOTOS: TUDAL LEGRAND





Vainca[®]

LE CANCER

NOUVELLES RECHERCHES BIOMÉDICALES

J'agis, je fais un don sur
vaincrelecancer-nrb.org



Stéphane Junique : « La prévention est un investissement social »

Convaincu de l'importance de la prévention, le président du Groupe VYV plaide pour une action complémentaire de l'État, de l'Assurance-maladie et des mutuelles.

PROPOS RECUEILLIS PAR
AMÉLIE RUHLMANN

Le Groupe VYV est né en 2017 du rapprochement de plusieurs acteurs mutualistes et de l'économie sociale et solidaire (Harmonie Mutuelle, MGEN, MNT...). Avec plus de 10 millions de Français protégés, il s'agit du premier acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France.

LE FIGARO. - La prévention est l'une des priorités du gouvernement. Pourquoi est-ce un enjeu fondamental ?
Stéphane JUNIQUE. - La santé, rappelons-le, ne se limite pas au soin. C'est un ensemble auquel participe une multitude de dé-

terminants. La prévention, qui vise précisément à limiter l'incidence des facteurs de risque, est la clé pour vivre plus longtemps et en meilleure santé. Mais la prévention est aussi un investissement social : pour un euro investi dans la prévention, c'est une économie globale de treize euros qui est réalisée sur l'ensemble de notre système de santé ! Les bénéfices de la prévention sont donc multiples.

Comment expliquer qu'elle soit si peu ancrée dans notre pays ?
Je pense que la raison est avant tout culturelle. La France, ne l'oublions pas, a longtemps été en avance sur le soin. Le Samu, par exemple, est une invention française... La réussite et l'exem-



Stéphane Junique,
président
du groupe mutualiste
de santé et
de protection sociale
VYV.
TUDAL LEGRAND

© Vincent Colin

COMMUNIQUÉ



Innové pour vaincre le cancer

3 questions à Clarisse Lhoste

PRÉSIDENTE
DE MSD FRANCE

L'immunothérapie a bouleversé la prise en charge du cancer ces dernières années. Qu'a-t-elle apporté aux patients ?

L'immunothérapie, c'est un espoir de vie donné aux patients. En stimulant leurs défenses immunitaires pour freiner ou stopper le développement des cellules cancéreuses, elle permet de prolonger la vie de milliers de patients atteints de cancers particulièrement difficiles à traiter. Chez MSD, nous avons été les premiers à introduire, dès 2015, cette nouvelle classe thérapeutique dans la prise en charge du mélanome, un cancer de la peau. Depuis, l'immunothérapie a fait ses preuves sur un grand nombre de cancers aux stades les plus avancés. Aujourd'hui, grâce à nos recherches, nous savons qu'elle agit sur des stades de plus en plus précoces, ce qui permet de lutter contre la maladie dès ses premiers développements. L'immunothérapie contribue ainsi à changer radicalement l'histoire naturelle de certains cancers et modifie en profondeur les stratégies thérapeutiques en oncologie. Elle ouvre désormais la voie à une survie durable des patients en contrôlant l'évolution de la maladie, en améliorant leur pronostic et en faisant de la chronicisation du cancer une réalité.

Les pouvoirs publics ont lancé la Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030, comment un laboratoire comme MSD peut-il contribuer à l'atteinte de ses objectifs ?

MSD s'inscrit pleinement dans les 4 axes prioritaires de la Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 : prévention, lutte contre les cancers de mauvais pronostic, amélioration de la qualité de vie et égalité d'accès aux soins.

Nous sommes engagés dans la prévention aux côtés des acteurs de santé pour lutter contre les cancers induits par les infections à papillomavirus (HPV). Le dépistage des lésions précancéreuses et la vaccination sont en effet des moyens complémentaires pour atteindre l'objectif d'élimination des cancers liés à ce virus dans notre pays.

Par ailleurs, nous parvenons à faire reculer la maladie et à offrir aux patients une meilleure qualité de vie grâce aux avancées permises par l'immunothérapie, notamment dans la prise en charge des cancers de mauvais pronostic, ces cancers pour lesquels chaque jour compte. Notre défi aujourd'hui est de continuer à développer de nouvelles solutions thérapeutiques grâce à une intense activité de recherche, tout en œuvrant pour un accès rapide et équitable à l'innovation sur tout le territoire. La recherche clinique comme les modalités d'accès précoce permettent à des milliers de patients d'accéder le plus rapidement possible aux traitements les plus innovants, c'est pourquoi ils constituent une priorité stratégique de MSD en France.

MSD est un laboratoire tourné vers la recherche et l'innovation depuis sa création. Quels sont les progrès attendus dans les années à venir ?

En 2021, le cancer est toujours la première cause de mortalité en France. Il reste donc beaucoup à faire. Pionnier en immuno-oncologie, MSD dispose de l'un des programmes de développement clinique les plus ambitieux de l'industrie avec plus de 1 700 essais cliniques en cours dans le monde. Nos chercheurs ont déjà identifié plus de 30 cancers pouvant bénéficier de l'immunothérapie, qu'elle soit utilisée seule, en association avec de la chimiothérapie ou avec d'autres molécules en développement, telles que des thérapies ciblées à base d'ARN ou d'anticorps conjugués. Elle s'impose aujourd'hui dans la pratique comme le fondement des stratégies thérapeutiques en oncologie mais ces nombreuses pistes de recherche présument de son immense potentiel dans les années à venir.

Avec plus de 140 essais cliniques menés en France actuellement, 880 établissements impliqués et près de 3 000 patients inclus, nous sommes le premier pays du Groupe en nombre d'essais cliniques après les États-Unis. C'est à la fois la reconnaissance de l'excellence de la recherche française mais aussi une chance pour les patients d'avoir accès à une médecine d'excellence, à la pointe de l'innovation. Notre volonté est de continuer à investir dans cette voie d'avenir qui est une véritable source de promesses pour ces millions de patients en attente de nouvelles options thérapeutiques.

FR-CMM-00u67 - Décembre 2022

plarité de notre système de soin explique sans doute la prépondérance de l'hôpital dans nos politiques sanitaires. Néanmoins, il est temps de rattraper notre retard en matière de prévention. La prévalence des maladies chroniques que sont aujourd'hui le diabète, le sida ou même certains cancers nous y oblige. D'autant que l'influence des facteurs comportementaux et socio-environnementaux sur la santé est désormais clairement établie.

Quels sont les leviers d'action à mobiliser ?

Les leviers publics sont nombreux et parfois insoupçonnés. Cela peut sembler étonnant, mais je considère le logement comme l'un des premiers déterminants de santé. En permettant à l'ensemble de la population de se loger dans des conditions satisfaisantes, on réduit déjà un nombre considérable de facteurs de risque. La santé doit être intégrée à l'ensemble des réflexions qui animent nos politiques publiques. Pour autant, l'État ne peut pas, à lui seul, relever le défi de la prévention dans notre pays.

Ce qui pose la question du financement... Il est temps d'ouvrir un débat sur le financement de la protection sociale en France. En écartant le scénario d'une « grande Sécurité sociale », l'État a fait le bon choix mais encore faut-il s'assurer que ce revirement ne réponde pas seulement à des motivations comptables.

La prévention, où tant reste à faire, est l'occasion de défendre notre modèle de complémentarité autour d'un vrai projet de société. Nous proposons d'instaurer, pour tous les assureurs, une contribution équivalente à 2% du montant total des cotisations en faveur de la prévention. En allouant 2% des cotisations du groupe aux enjeux de prévention, le Groupe VYV pourrait créer un effet levier de 100 millions d'euros pour agir sur des déterminants de santé qui ne sont pas suffisamment pris en

compte par la Sécurité sociale.

Lesquels, par exemple ?

Je pense notamment à l'exercice physique. Seuls 5% des Français pratiquent une activité physique suffisante au maintien de leur capital santé ! Ce constat est alarmant. L'enjeu est d'aider nos adhérents, parfois affaiblis par une affection de longue durée, à renouer avec la pratique sportive. Cela passe par le remboursement de l'activité physique adaptée prescrite, mais aussi par la création de lieux dédiés, à l'image de nos cinq maisons sport santé.

Les jeunes sont souvent les grands oubliés des politiques de santé publique. Que préconisez-vous à l'égard de cette population spécifique ?

On estime encore trop souvent que les jeunes n'ont pas de problèmes de santé. C'est évidemment faux. Les crises et les transitions que nous vivons sont à l'origine d'une grande anxiété pour certains de nos jeunes. C'est la raison pour laquelle le Groupe VYV a fait de la santé mentale des jeunes l'une de ses priorités. Sur les neuf premiers mois de l'année 2022, nous avons remboursé plus de 360 000 consultations psychologiques. En consultant ces chiffres, j'ai été surpris par le très jeune âge des adhérents concernés : un quart d'entre eux avait moins de 17 ans ! J'ai la conviction qu'une société ne peut pas laisser sa jeunesse dans un tel état de souffrance.

Quels sont les autres défis du Groupe VYV pour l'année à venir ?
Ces années de crise sanitaire ont conforté notre volonté de développer des services de soin et d'accompagnement. Le Groupe VYV est un acteur assurantiel de premier plan, mais aussi un acteur de proximité en mesure de répondre aux difficultés d'accès aux soins sur le territoire. Un sujet me tient particulièrement à cœur : la prévention. Je regrette l'absence de ce sujet dans le débat public, alors même qu'il concerne l'ensemble des Français. Face à la multiplication des risques, la généralisation d'un socle de protection prévoyance dans notre pays est une nécessité. ■

Cela peut sembler étonnant, mais je considère le logement comme l'un des premiers déterminants de santé. En permettant à l'ensemble de la population de se loger dans des conditions satisfaisantes, on réduit déjà un nombre considérable de facteurs de risque

STÉPHANE JUNIQUE,
PRÉSIDENT
DU GROUPE VYV