

N° 247 • juillet 2003

D'après leur acception actuelle dans les Comptes nationaux de la santé, les dépenses de prévention représentent en 2002, 2,3 % de la dépense courante de santé, soit 3,6 milliards d'euros. En dehors de ces dépenses affectées à des programmes ou institutions spécifiques, une part non négligeable de la prévention échappe à cette estimation : les actes réalisés en pratique quotidienne par les professionnels de santé (examens systématiques, frottis de dépistage...) et les actions de prévention organisées en dehors du système de santé (prévention routière, protection de l'environnement...). Grâce aux sources d'information médicalisées disponibles, nous proposons une première estimation des dépenses du système de santé consacrées à la prévention, toujours à partir des dépenses recensées par les Comptes de la santé. La méthodologie retenue pour cette approche consiste à identifier ces dépenses au sein des consommations répertoriées dans la Consommation de soins et biens médicaux (CSBM), en différenciant en fonction de leur motif médical trois types de prévention : les actes directement attribuables à la prévention d'une maladie, la prise en charge des facteurs de risque de maladies, et les actes relatifs à la procréation et à la ménopause. Cette première approche, réalisée pour l'année 1998, montre que la France a consacré au minimum 9 milliards d'euros à la prévention, soit 7 % de la dépense courante de santé. 44 % de ces dépenses sont directement imputables aux traitements préventifs et au dépistage de certaines maladies, 40 % au traitement des six facteurs de risque considérés (hypertension artérielle, diabète, hyperlipidémie, obésité, alcool et tabac), et 8 % sont relatifs à la grossesse normale, à la contraception et à la prévention de l'ostéoporose liée à la ménopause. Cette estimation est minimale et les recherches à venir permettront certainement de l'élargir.

Philippe LE FUR*, **Valérie PARIS***,
Céline PEREIRA**, **Thomas RENAUD***,
Catherine SERMET*

*CREDES,

**Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé

une approche exploratoire¹

Les Comptes de la santé permettent chaque année de reconstituer la dépense totale effectuée au titre de la santé, ainsi que d'en analyser les sources de financement et la répartition par catégorie de soins. Dans les Comptes de la santé, la dépense affectée à la prévention est faible, de l'ordre de 2,3 % de l'ensemble des dépenses de santé en 2002.

Cette part très limitée des dépenses de prévention contribue à illustrer l'approche essentiellement curative de notre système de soins, mais ce constat global doit être nuancé au regard des pratiques effectives. Dans l'état actuel des comptes, l'estimation des dépenses de prévention s'avère en effet insuffisante dans la mesure où elle repose uniquement sur les sommes allouées à des programmes spécifiques de prévention ou à des institutions. Or, les profes-

1. Une version peu différente de cet article fait l'objet d'une publication simultanée dans les *Questions en Économie de la Santé du CreDES*, n° 68, Juillet 2003.



sionnels de santé accomplissent dans leur pratique quotidienne des actes de prévention qui ne sont jusqu'à présent pas comptabilisés comme tels dans les Comptes de la santé, faute d'information suffisante pour les isoler. Le travail présenté ici a pour objet d'explorer les possibilités de repérer cette activité de prévention et d'évaluer son importance en termes de dépenses.

Après avoir resitué cette activité dans le champ des Comptes de la santé, nous présentons l'approche pragmatique de la prévention qui a été retenue ici, dans cette phase exploratoire, pour réaliser cet exercice, puis la méthode utilisée pour évaluer la dépense qui lui correspond. La présentation à titre de prototype des résultats provisoires ainsi obtenus est suivie d'une discussion sur la portée de ce travail.

La diffusion de ces premiers résultats a pour objet de présenter les potentialités offertes par ce type d'approche permettant de mieux appréhender les dépenses de prévention. Elle ne prétend pas fournir une évaluation définitive. Pour pouvoir aboutir, un travail de ce type devra avant tout s'appuyer sur une défini-

tion plus élaborée et plus consensuelle de la prévention. Cette étape du travail confiée par la DREES au CREDES sera réalisée dans une phase ultérieure.

Les 2,3 % de dépenses de prévention recensées par les Comptes de la santé : une estimation minimale, circonscrite aux programmes spécifiques

Les dépenses de prévention recensées jusqu'à présent dans les Comptes nationaux de la santé concernent des actions spécifiques de prévention médicale individuelles ou collectives. Elles sont recensées à partir des budgets de la CNAMTS et de chapitres budgétaires de différents ministères ou collectivités territoriales consacrés presque exclusivement à la prévention. Ainsi, par exemple, la CNAMTS dispose d'un Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) et d'un Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FPATMP).

Dans la Consommation médicale totale (CMT), qui permet de connaître les dépenses de soins et de biens médicaux

individualisables, deux postes sont détaillés (tableau 1). Le poste « Médecine préventive et dépistage » recense les actes effectués dans le cadre de programmes financés par les collectivités territoriales (Protection maternelle et infantile et planning familial, programmes de dépistage systématique,...), par le ministère de l'Éducation nationale (santé scolaire), par les entreprises (médecine du travail) et par le FNPEIS (vaccinations, dépistages, prévention buccodentaire,...). Le poste « Programmes spécifiques de santé publique » concerne les actions de prévention financées par le ministère de la Santé (Observatoire français des drogues et des toxicomanies, SIDA Info Service,...). Ces deux grands postes correspondent à des interventions individuelles à visée uniquement sanitaire et représentent 2,1 % de la Consommation médicale totale (CMT) en 2002.

La Dépense courante de santé, qui mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé, présente en complément aux deux postes de la Consommation médicale totale (CMT), le poste « Missions de santé publique à caractère général ». Ces actions de prévention collective sont finan-

T 01 les contours de la prévention

Prévention médicale entrant dans le champ des Comptes de la santé	Prévention des risques sanitaires, des accidents et de violences n'entrant pas dans le champ des Comptes de la santé
<p>Prévention médicale actuellement repérée comme telle dans les Comptes de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecine préventive et dépistage : PMI et planning familial, santé scolaire, médecine du travail, vaccinations, dépistages - Programmes spécifiques de santé publique : toxicomanie, alcoolisme, tabagisme, SIDA,... - Missions de santé publique à caractère général : prévention des risques professionnels, protection de la santé (observation, veille, alerte, sécurité sanitaire, hygiène du milieu) 	<p>Prévention des accidents et de la violence : sécurité routière, aide sociale à l'enfance</p> <p>Protection de l'environnement : mesures prises par les entreprises, les organismes publics ou les particuliers pour protéger l'environnement contre la pollution et l'insalubrité</p>
<p>Prévention médicale actuellement incluse dans la Consommation de soins et biens médicaux (CSBM) mais non isolée en tant que telle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultations médicales comportant un ou des aspects préventifs (vaccinations, examens de routine des nourrissons, certificats pour la pratique d'un sport...) - Dépistages individuels non effectués dans le cadre des campagnes ou non repérés comme tels - Examens systématiques - Prise en charge des facteurs de risque (hypertension artérielle, hyperlipidémie, diabète, consommation de tabac, consommation excessive d'alcool) 	<p>Hygiène de l'habitat, hygiène alimentaire des particuliers ou des entreprises du secteur alimentation / restauration, sécurité des matériaux</p> <p>Pratiques individuelles d'activités sportives, hygiène de vie</p> <p>.....</p>

cées par le ministère de la Santé et par l'Assurance maladie. Elles sont menées par des organismes opérant à la fois au sein du système de santé, comme l'Institut national de prévention et d'éducation en santé (INPES) mais également dans le domaine plus large de la prévention sanitaire, comme c'est le cas pour l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA).

Au travers de ces postes, les Comptes de la santé recensent uniquement les actions de prévention à visée sanitaire financées par des budgets spécifiques d'organismes relevant du système de santé (ministère de la Santé, Assurance maladie, budget santé des collectivités territoriales...). Or, le champ de la prévention ne se limite pas aux seules initiatives relevant du système de santé et de nombreuses actions financées par d'autres organismes ne sont pas comptabilisées. C'est le cas, par exemple, des actions de prévention routière, de la prévention des accidents du travail ou de la sécurité sanitaire des aliments.

La distinction entre prévention financée par le système de santé et prévention relevant d'autres actions publiques est cependant difficile à saisir et ne sera pas dans un premier temps directement abordée ici. Ainsi, si le ministère du Travail élabore les politiques de prévention en matière d'accidents du travail, les organismes de Sécurité sociale ont aussi pour mission des actions d'incitation à la prévention dans les entreprises. Enfin, les actions de prévention dans le domaine social (prévention de la délinquance ou des phénomènes de violence, par exemple) pourraient être considérées en partie comme relevant de la prévention de problèmes de santé.

Surtout, au sein même des dépenses de santé, dès lors que les soins préventifs sont réalisés par les professionnels de santé au cours de leur pratique courante, ils ne font pas l'objet d'un financement ou d'une identification distincte de ceux des soins curatifs et sont comptabilisés à ce titre au sein de la Consommation de soins et biens médicaux (CSBM). C'est le cas par exemple de l'activité médicale à caractère préventif effectuée en ville ou à l'hôpital ou des médicaments ayant une indication thérapeutique de prévention : visites systématiques pour les nourrissons, suivi gyné-

colgique des femmes, prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires... sont autant d'actes de prévention jusqu'à présent indissociables de l'activité curative du système.

Une approche exploratoire de la prévention à partir des consommations de soins : la prise en charge des facteurs de risque, de la contraception et de la grossesse

La définition de la prévention pose de nombreuses difficultés (encadré 1). Les définitions possibles sont en effet plurielles et surtout difficiles à traduire de façon opérationnelle pour tracer une ligne de partage dans les consommations. C'est pourquoi, dans cette approche exploratoire, nous avons décidé de retenir une définition pragmatique de la prévention, nous permettant d'explorer les possibilités offertes par les bases de données disponibles et visant à obtenir une estimation minimale des dépenses qui y sont consacrées. Nous avons ainsi effectué les choix suivants :

- Nous avons exclu de notre champ la notion de prévention tertiaire, estimant que la prévention des complications des maladies couvrirait une grande partie des soins médicaux. Par exemple, le traitement mis en place après un infarctus du myocarde et visant à éviter la récurrence ou les complications relève de la prévention tertiaire et n'a pas été retenu dans le champ de la prévention de cette étude.

- Nous n'avons pas cherché à opérer de distinction entre prévention primaire et secondaire, notre propos étant essentiellement d'estimer des dépenses globales. Par ailleurs, les sources actuellement disponibles ne fournissent pas l'information suffisante pour le faire.

- En accord avec la littérature internationale, nous avons retenu comme relevant de la prévention les actes et traitements associés à certains facteurs de risque, dont six principaux : hypertension, hyperlipidémie, obésité, diabète, alcool, tabac ; l'exclusion de la prévention tertiaire nous a conduit à ne conserver que les actes effectués pour des facteurs de risque non compliqués.

E • 1

La définition de la prévention

Une définition de la prévention permettant de cerner les contours des dépenses associées constitue sans aucun doute une difficulté majeure de l'exercice présenté ici. La littérature tant économique que médicale fournit en effet de nombreuses définitions, dont la traduction en classifications opérationnelles n'est en outre pas toujours immédiate. Un certain consensus peut être trouvé autour des définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui distingue prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Selon l'OMS, la prévention médicale regroupe l'ensemble des actions tendant à éviter l'apparition, le développement ou la complication d'une maladie ou la survenue d'un accident.

La prévention primaire a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes ; elle désigne l'action portant sur les facteurs de risque des maladies avant leur survenue, c'est la prévention de la transmission ou de l'infection (ex : vaccinations).

La prévention secondaire vise à détecter la maladie ou la lésion qui la précède à un stade où l'on peut intervenir utilement ; elle vise à dépister les maladies et à éviter l'apparition des symptômes cliniques ou biologiques (ex : dépistage du cancer du sein).

La prévention tertiaire a pour objectif de diminuer les récurrences, les incapacités et de favoriser la réinsertion sociale ; elle a pour vocation de limiter les complications et séquelles d'une maladie. Elle est en général pratiquée pendant ou après les soins et s'attache à limiter la gravité des conséquences de la pathologie (ex : prévention des récurrences d'infarctus du myocarde).

Certains auteurs ont cependant pu discuter ce découpage dont l'application pratique est rendue difficile du fait du manque de définition spécifique de chacun des niveaux. Ces ambiguïtés génèrent une grande variabilité dans la manière concrète dont la prévention est définie dans les différentes études qui ont été réalisées sur ce thème au niveau national ou international (Cash, 2001, Pelletier, 2002, Froom, 2000). Dans les faits, la classification d'une action de prévention peut varier selon différents critères, la population concernée par cette action, son but mais également la pathologie associée. Ainsi, la lutte contre le tabagisme est de la prévention primaire quand elle s'adresse à des adolescents ou des jeunes adultes, de la prévention secondaire chez les personnes asymptomatiques mais présentant des altérations précancéreuses des cellules des crachats et de la prévention tertiaire chez les patients atteints d'angine de poitrine (Froom, 2000)



• Enfin, dans cette phase expérimentale, nous avons écarté les consommations pouvant être utilisées à la fois dans le cadre de la prévention et du suivi de pathologies. Par exemple, le dosage des enzymes d'origine hépatique est utilisé en prévention dans le cadre de la recherche d'un alcoolisme et en suivi chez les patients atteints de pathologies hépatiques.

En pratique, dans un premier temps, nous avons retenu les consommations de soins et de biens médicaux, tant hospitalières qu'ambulatoires, appartenant aux trois catégories suivantes :

- La prise en charge des facteurs de risque sans complications de maladies cardiovasculaires ou de cancers : diabète, hyperlipidémie, hypertension artérielle, obésité, consommation excessive d'alcool et de tabac ;
- La contraception, le suivi de la gros-

sesse non compliquée et la prévention de l'ostéoporose à la ménopause ;

• Enfin, les actes de prévention primaire et secondaire s'adressant directement à certaines maladies et dont le caractère préventif est incontestable : vaccinations, examens généraux de population, dépistages, etc.

Pour cette première estimation que l'on doit considérer comme à la fois minimale et exploratoire, la répartition des différents actes entre prévention et traitement a été réalisée par les médecins du CREDES. Mais des difficultés majeures persistent du fait de l'absence d'informations précises sur certains actes. Ainsi, par exemple, le fait de disposer du codage de la biologie, s'il renseigne sur la nature exacte de l'examen pratiqué, ne suffit pas pour savoir si un acte relève de la prévention ou non. La numération formule sanguine (NFS), examen biologique le plus pratiqué, en est une illustration

caractéristique. Très souvent réalisée dans le cadre d'une surveillance générale de l'état de santé, elle est un examen clé pour le dépistage de certaines affections. Parallèlement, chez les malades, elle permet de suivre l'évolution de la maladie. La réalisation d'enquêtes spécifiques devrait permettre d'améliorer l'information sur ces actes. Par ailleurs, la réflexion sur la définition de la prévention devra être poursuivie dans le cadre d'un comité d'experts afin d'obtenir une définition plus élaborée et plus consensuelle.

La méthodologie retenue : la ventilation de chaque consommation selon son caractère préventif ou non et selon la pathologie concernée

L'estimation de la prévention dans les Comptes nationaux de la santé s'appuie sur une méthodologie similaire à celle qui a été utilisée par le CREDES pour évaluer les dépenses de santé par pathologie. Chaque dépense repérée dans la Consommation médicale totale (CMT) est ventilée selon deux critères : nature de la pathologie concernée par l'intervention, puis prévention ou non prévention.

L'approche est descendante : partant des dépenses connues dans les Comptes, les clefs de répartition définies lors du précédent travail effectué sur les dépenses de santé par pathologie ont été appliquées pour ventiler les dépenses par catégorie diagnostique (Paris et al., 2002). Simultanément, la dépense est affectée à la catégorie prévention ou traitement selon le motif de l'acte ou la nature de la prescription.

L'ensemble des bases de données disponibles et utilisables a été recensé lors de la réalisation du prototype des dépenses de santé par pathologie. Le repérage d'actes relevant de la prévention n'étant pas toujours possible, ces sources n'ont donc pas pu être toutes utilisées (encadré 2). Au total, 66 % des dépenses du secteur hospitalier ont pu être ventilées entre prévention et non prévention. Cette proportion est de 71 % pour les soins ambulatoires, de 80 % pour le médicament et de 20 % pour les autres biens médicaux. Certains postes ne sont pas couverts comme, en particulier, l'hospitalisation psychiatrique et de longue

E•2

Les sources utilisées

Pour le secteur hospitalier, le PMSI public et privé (Programme de médicalisation des systèmes d'information) a été mobilisé pour repérer les séjours entrant dans le champ de la prévention dans les services de Médecine, Chirurgie ou Obstétrique (MCO). Les dépenses de soins hospitaliers en psychiatrie, en soins de suite et de réadaptation, en long séjour et en sections de cure médicalisées ne sont pas prises en compte, soit du fait de l'absence de sources, soit parce que les sources ne permettaient pas de réaliser l'exercice. Seules les dépenses de prévention repérables dans les services de MCO sont donc comptabilisées. Dans ces conditions, le secteur hospitalier est couvert à 66 %.

Dans le **secteur ambulatoire**, l'Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) d'IMS-Health, qui couvre treize spécialités médicales, nous a permis de repérer des actes de prévention parmi les séances de médecins. Pour six autres spécialités, les dépenses générées par les actes techniques ont été réparties à l'aide de l'enquête CCAM¹. Les actes des dentistes² ont été répartis en combinant les données issues de l'Echantillon permanent des assurés sociaux de la CNAMTS et une enquête en population générale réalisée par l'Association dentaire française. Concernant les sages-femmes, une répartition à dire d'expert a été effectuée entre grossesse normale et complications de la grossesse. L'activité des kinésithérapeutes est appréhendée à partir de l'enquête sur les nouvelles pratiques de kinésithérapie de la CNAMTS. Une partie de l'activité des infirmiers a pu être étudiée grâce à l'Enquête santé, soins et protection sociale (ESPS) réalisée par le CREDES. Au total, le champ de l'ambulatoire est couvert à 71 %.

Les examens biologiques relevant sans ambiguïté de la prévention ont été identifiés dans les données issues du codage des actes de biologie, qui couvre 73 % du champ.

Le champ des médicaments est couvert par l'Enquête EPPM à hauteur de 70 % environ des dépenses. Les prescriptions des spécialités non enquêtées par IMS-Health sont analysées à l'aide des données du codage du médicament et les acquisitions réalisées sans prescription (automédication) sont couvertes par l'Enquête ESPS. Les dépenses de médicaments sont couvertes à 80 %.

Une partie des dispositifs médicaux utilisés à titre préventif a pu être repérée dans les données publiées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) sur les ventes de ces produits. Ces données couvrent 20 % du champ des « autres biens médicaux ». Il n'a pas été possible de repérer des dépenses de prévention parmi les dépenses de cures thermales et de transports médicaux.

1. Classification Commune des Actes Médicaux : enquête sur la fréquence et la nature des actes techniques par spécialité, réalisée en 2000 par la CNAMTS.

2. Une enquête similaire dont les résultats sont à paraître prochainement a été réalisée par la CNAMTS sur les actes des chirurgiens-dentistes en 2003 ; ses résultats ne sont pas encore disponibles et il est impossible aujourd'hui de savoir si ces données seront utilisables pour 1998.



durée. Pour d'autres postes, les estimations que nous avons pu réaliser sont minimales, faute de sources détaillées. C'est le cas notamment pour les chirurgiens dentistes et la biologie.

La procédure de répartition des dépenses varie suivant le poste analysé et la source. En règle générale, c'est le motif de la consommation qui a déterminé la catégorie dans laquelle la dépense a été classée. Dans le cas des séances de médecin, s'il existe plusieurs motifs, la dépense afférente à la séance est équi-répartie selon les différents motifs.

Pour la prescription pharmaceutique, la distinction entre prévention et traitement d'une maladie est réalisée en se basant sur le motif de la prescription mais aussi, dans certains cas, à partir de la nature même du médicament. Ainsi, l'ensemble des dépenses de la classe thérapeutique « produits anti-tabac » est affecté à la prévention alors que seuls les bêta-bloquants utilisés pour traiter l'hypertension artérielle.

À l'hôpital, et pour cette première estimation, seuls les diagnostics principaux correspondant aux facteurs de risque non compliqués et à la contraception ont été pris en compte.

Les premiers résultats de cette approche exploratoire : au minimum 7 % des dépenses de santé sont associées à la prévention

Compte tenu des sources disponibles et sur la base de l'approche ainsi retenue, 9 milliards d'euros, au minimum, auraient été consacrés en France à la prévention en 1998. 6 milliards au titre de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), 2,4 milliards au titre de la médecine préventive et des programmes spécifiques de santé publique et 560 millions au titre des dépenses liées aux missions de santé publique à caractère général. Au total, les dépenses de prévention auraient représenté 7,5 % de la Consommation médicale totale (CMT) et 7 % de la dépense courante de santé (tableau 2). Ces montants constituent une estimation minimale car un grand nombre de postes n'a pas pu être analysé, faute de sources disponibles ou du fait de l'insuffisance des sources.

40 % du total des dépenses de prévention ainsi identifiées sont attribuables au traitement des facteurs de risque. En particulier, la prise en charge de l'hyper-

tension artérielle atteint à elle seule 1,8 milliard d'euros, soit 20 % des dépenses de prévention. Viennent ensuite les dépenses générées par le traitement de l'hyperlipidémie, 860 millions d'euros, soit 9,5 % des dépenses de prévention et celui du diabète de type II non compliqué, environ 600 millions d'euros, soit 6,6 % (tableau 3).

Les dépenses identifiables pour la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme apparaissent relativement faibles dans cette estimation, mais l'absence de sources sur l'hospitalisation en psychiatrie obère de manière importante la qualité de ces résultats. En particulier, pour l'alcoolisme, les prises en charges hospitalières pour cure de désintoxication réalisées dans les hôpitaux psychiatriques ne sont pas prises en compte.

44 % des dépenses de prévention concernent par ailleurs directement la prévention ou le dépistage de maladies (hors facteurs de risque). Dans plus de la moitié des cas, il n'est pas possible de rattacher ces actes à une pathologie précise. Il s'agit d'examens systématiques de population, comme les visites des nouveaux-nés, l'établissement de divers cer-

T 02 Estimation des dépenses de prévention dans les Comptes nationaux de la santé : prototype pour l'année 1998

Dépenses de prévention (en millions d'euros)	Prévention dans la Consommation médicale totale			Prévention additionnelle dans la Dépense courante de santé	Ensemble des dépenses de prévention
	Prévention extraite de la Consommation de soins et de biens médicaux	Médecine préventive et programmes spécifiques de santé publique, déjà comptabilisés dans les comptes de la santé	Ensemble des dépenses de prévention individualisables	Missions de santé publique à caractère général	
Attribuables au traitement des facteurs de risque	3 588	28	3 616	0	3 616
Attribuables à la procréation et à la ménopause	745	0	745	0	745
Attribuables directement à la prévention d'une maladie	1 709	1 929	3 638	297	3 935
Non attribuables	0	468	468	267	735
Total des dépenses de prévention	6 042	2 425	8 467	564	9 031
Part de la prévention dans la Consommation médicale totale	5,3 %	2,1 %	7,5 %		
Part de la prévention dans la Dépense courante de santé				0,5 %	7,0 %

Source : CREDES - Estimation des dépenses de prévention, DREES - Comptes nationaux de la santé



T
03

répartition des dépenses de prévention selon la pathologie (France 1998)

Catégories de dépenses (en millions d'euros)	Prévention dans la Consommation de soins et de biens médicaux	Services de médecine préventive, programmes spécifiques et missions de santé publique à caractère général	Total	%
Dépenses attribuables à la prévention des maladies	1 709	2 226	3 935	43,6%
Motifs généraux de prévention (1)	333	1 610	1 943	21,5%
Maladies infectieuses et parasitaires	466	166	632	7,0%
Traumatismes et empoisonnements	85	297	382	4,2%
Tumeurs	147	28	175	1,9%
Troubles mentaux (2)	1	119	120	1,3%
Maladies de l'appareil respiratoire	122	0	122	1,3%
Maladies de l'appareil digestif (dont bouche et dents)	268	6	274	3,0%
Maladies de l'appareil génital (3)	81	0	81	0,9%
Autres domaines pathologiques (4)	206	0	206	2,3%
Dépenses attribuables au traitement des facteurs de risque	3 588	28	3 616	40,0%
Diabète	599	0	599	6,6%
Obésité	58	0	58	0,6%
Hyperlipidémies	860	0	860	9,5%
HTA	1 800	0	1 800	19,9%
Alcool	226	14	240	2,7%
Tabac	45	14	59	0,7%
Dépenses attribuables à la procréation et à la ménopause	745	0	745	8,2%
Contraception	478	0	478	5,3%
Grossesse normale	214	0	214	2,4%
Prévention de l'ostéoporose liée à la ménopause	54	0	54	0,6%
Dépenses de prévention non attribuables	0	735	735	8,1%
Total	6 042	2 989	9 031	100,0%

Sources : CREDES - Estimation des dépenses de prévention, DREES - Comptes nationaux de la santé

(1) sauf contraception

(2) sauf alcool et tabac

(3) sauf ménopause

(4) sauf grossesse normale et facteurs de risque : diabète, hyperlipidémie, obésité, HTA

tificats, etc. Dans cette rubrique, 7 % des dépenses de prévention sont consacrées à la lutte contre les maladies infectieuses auxquelles il faut ajouter 1,3 % des dépenses pour la vaccination antigrippale, classée par les nomenclatures avec les maladies de l'appareil respiratoire. Enfin, 4,2 % des dépenses sont consacrées aux traumatismes, empoisonnements avec essentiellement deux types d'actions : la prévention des risques professionnels et celle des accidents transfusionnels.

8,2 % des dépenses de prévention sont attribuables à la procréation et à la ménopause : 5,3 % à la contraception, 2,4 % au suivi des grossesses normales et 0,6 % à la prévention de l'ostéoporose au moment de la ménopause.

Enfin, 8,1 % des dépenses de prévention ne sont pas attribuables.

Compte tenu des différences de taux de couverture selon les secteurs (66 % pour les soins hospitaliers, 80 % pour le médicament), il n'est pas pertinent de donner à ce jour une estimation de la part représentée par chaque poste dans l'ensemble des dépenses de prévention. En outre, et tenant compte des problèmes déjà signalés concernant les soins psychiatriques, la part de la prévention dans le secteur hospitalier, telle que nous avons pu l'individualiser, est faible (435 millions d'euros).

15 % de l'ensemble des dépenses de médicaments peuvent être affectées à la prévention, soit un total de 3,2 milliards d'euros. La majeure partie de la prévention dans le domaine pharmaceutique s'adresse au traitement des facteurs de risque et principalement au traitement de l'hypertension artérielle, 43 %, et à celui de l'hyperlipidémie, 22 % (tableau 4).

Enfin, dans le cadre de cette première approche minimale, la prévention représente environ 8 % des dépenses de soins ambulatoires, soit 2,4 milliards d'euros (tableau 4). La lutte contre l'hypertension artérielle est le poste le plus important avec 14 % des dépenses de ce secteur. Vient ensuite la prévention des maladies de l'appareil digestif (pour la plupart, des maladies de la bouche et des dents), 11,1 %, la prévention des maladies infectieuses, 10,8 %, et la contraception 8,4 %.

6



**Les limites et les perspectives
de cette approche exploratoire**

T 04 répartition des dépenses de prévention selon le secteur (France 1998)

Traditionnellement, les Comptes de la santé reflètent à travers les estimations présentées l'activité de prévention spécifiquement financée en tant que telle par le secteur public ou l'Assurance maladie. En s'appuyant sur les sources d'information médicalisées disponibles aujourd'hui, cette étude propose, à titre exploratoire, une première estimation de la dépense que le système de santé consacre à la prévention.

Cette approche comporte bien sûr toute une série de limites techniques comme conceptuelles. Etant données les insuffisances des sources de données, l'estimation ne peut être que minimale. Parmi les lacunes les plus importantes, on peut citer certains examens de biologie ou certains actes dentaires qui ne sont que partiellement pris en compte dans ce prototype.

Par ailleurs, les limites tracées entre prévention primaire et secondaire, d'une part, et prévention tertiaire, d'autre part, non prise en compte ici, peuvent donner lieu à un débat (encadré 3). Enfin, l'analyse a été limitée aux interventions pratiquées dans le cadre du système de santé, mais la prévention des risques sanitaires s'étend bien au-delà de ce qui est pratiqué par les professionnels de santé ou par les organismes spécifiques du champ de la santé. D'autres secteurs aussi diversifiés que les transports, l'agriculture, l'environnement ou l'industrie par exemple, sont également concernés.

La poursuite des travaux sur la prévention permettra d'explorer différents aspects. Un groupe d'experts sera sollicité pour proposer une définition plus opérationnelle et plus consensuelle du champ de la prévention. Des outils de mesure devront être mis en place pour pallier les insuffisances de données dans certains secteurs. Enfin, l'élargissement de l'estimation en dehors du champ strict des Comptes de la santé devrait permettre d'appréhender de manière plus précise les sommes allouées à la prévention en France.

Catégories de dépenses	Soins hospitaliers et sections médicalisées	Soins ambulatoires	Médicament	Autres biens médicaux	Total répartition par catégorie
Total des dépenses attribuables à la prévention des maladies	12,6%	53,5%	12,0%	0,0%	28,3%
Motifs généraux de prévention (1)	3,0%	10,3%	2,4%	0,0%	5,5%
Maladies infectieuses et parasitaires	0,1%	10,8%	6,5%	0,0%	7,7%
Traumatismes et empoisonnements	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	1,4%
Tumeurs	3,0%	5,7%	0,0%	0,0%	2,4%
Maladies de l'appareil respiratoire	0,0%	1,8%	2,5%	0,0%	2,0%
Maladies de l'appareil digestif (dont bouche et dents)	0,2%	11,1%	0,1%	0,0%	4,4%
Maladies de l'appareil génital (2)	0,1%	3,5%	0,0%	0,0%	1,4%
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,0%	2,2%	0,1%	0,0%	0,9%
Maladies de l'appareil circulatoire (3)	0,0%	1,3%	0,4%	0,0%	0,7%
Symptômes, signes et états morbides mal définis	3,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
Autres domaines pathologiques (4) (5)	2,5%	3,3%	0,1%	0,0%	1,5%
Total des dépenses attribuables au traitement des facteurs de risque	87,0%	28,6%	78,4%	0,0%	59,4%
Diabète	20,7%	6,4%	11,1%	0,0%	9,9%
Obésité	6,3%	0,9%	0,3%	0,0%	1,0%
Hyperlipidémies	0,6%	6,3%	21,9%	0,0%	14,2%
HTA	19,6%	14,0%	42,8%	0,0%	29,8%
Alcool	39,6%	0,8%	1,1%	0,0%	3,7%
Tabac	0,2%	0,2%	1,2%	0,0%	0,7%
Total des dépenses attribuables à la procréation et à la ménopause	0,4%	17,9%	9,5%	100,0%	12,3%
Contraception	0,4%	8,4%	8,2%	100,0%	7,9%
Grossesse normale	0,0%	8,2%	0,6%	0,0%	3,5%
Prévention de l'ostéoporose liée à la ménopause	0,0%	1,2%	0,8%	0,0%	0,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total des dépenses de prévention de la CSBM (en millions d'euros)	435 €	2 365 €	3 230 €	12 €	6 042 €
Total des dépenses de la CSBM (en millions d'euros)	53 637 €	29 583 €	21 579 €	5 145 €	110 429 €
% de prévention dans le poste considéré	0,8%	8,0%	15,0%	0,2%	5,5%

(1) sauf contraception.
(2) sauf ménopause.
(3) sauf HTA.
(4) sauf grossesse normale.
(5) sauf autres facteurs de risque : tabac, alcool, obésité, hyperlipidémie, diabète.

Sources : CREDES - Estimation des dépenses de prévention, DREES - Comptes nationaux de la santé



Les difficultés de l'exercice

Les évaluations présentées ici se sont heurtées à de nombreuses difficultés techniques et conceptuelles.

Les difficultés techniques que nous avons rencontrées sont essentiellement dues aux sources de données. Tout d'abord, certains postes des Comptes de la santé sont couverts par des sources ne permettant pas de réaliser une évaluation des dépenses de prévention. C'est le cas, par exemple, des soins de suite et de réadaptation, des soins de longue durée ou en section de cure médicale, des cures thermales et des transports sanitaires. Les pathologies relevées dans ces sources ne sont pas assez précises pour pouvoir différencier les séances liées à la prévention. Par ailleurs, les sources de données fournissent rarement l'intégralité de l'information nécessaire pour classer un acte dans le cadre de la prévention ou de la thérapeutique. Dans certains cas, en effet, il serait utile de connaître les antécédents du patient ou l'ensemble des pathologies dont il souffre pour pouvoir qualifier l'acte médical. Enfin, la manière dont sont conçues les sources d'informations rend difficile l'utilisation concomitante d'autres données. Par exemple, il a été envisagé d'évaluer certaines dépenses hospitalières consacrées à la prévention des infections nosocomiales afin de les isoler et de les affecter au chapitre des maladies infectieuses. Malheureusement, nos recherches n'ont pas permis d'évaluer les montants consacrés par l'ensemble des établissements à cette activité.

Par ailleurs, l'évaluation proposée ici tient compte des actes et prescriptions préventives qui ont pu être repérés dans les activités des professionnels sans préjuger de leur pertinence, de leur efficacité ni de leur exhaustivité. La pratique médicale est un acte complexe que l'observation au travers d'enquêtes ou de relevés systématiques d'informations administratives ne permet pas d'appréhender dans sa totalité. La prévention se fait aussi par des échanges informels entre le patient et son médecin qu'aucun relevé, aussi précis soit-il, ne permet de capturer.

Le deuxième type de difficulté est plus conceptuel. Comme nous l'avons énoncé précédemment, les évaluations présentées ici reposent sur une définition pragmatique et provisoire de la prévention. La séparation entre prévention primaire, secondaire et tertiaire est souvent critiquée dans la littérature, mais en l'absence d'alternative opérationnelle, nous avons travaillé à partir de cette distinction. L'exclusion de la prévention tertiaire nous a paru évidente, tant il est vrai que la prévention des complications des maladies couvre la majeure partie des soins médicaux. Malgré cela, la limite entre les deux premiers niveaux et la prévention tertiaire est loin d'être franche et les choix que nous avons fait pourront être largement discutés. Nous avons par ailleurs isolé la prise en charge des facteurs de risque sans complications des autres interventions de prévention, considérant que la nature de l'intervention était ici différente, puisqu'il s'agit dans ce cas de traiter un trouble existant, mais sans manifestations cliniques afin d'en prévenir un autre dont les conséquences vitales sont plus importantes.

8

Pour en savoir plus

CASH R., ROLLOT O., COLIN X., FAGNANI F., PECHEVIS M. : « Les dépenses de prévention en médecine générale », Rapport Thalès-Cemka pour la Direction de la Sécurité sociale (2001).

Inspection Générale des Affaires Sociales : « Rapport annuel 2003, pour une politique de la prévention durable », La Documentation Française, 2003.

FÉNINA A., GEFFROY Y. : « Les Comptes de la santé en 2002 », Études et résultats, n° 246, juillet 2003, DREES.

FROOM P., BENBASSAT J. : « Inconsistencies in the Classification of Preventive Interventions », Preventive Medicine, 2000 ; 31:153-8.

PARIS V., RENAUD T., SERMET C., MIDY F. : « Des Comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998 », CREDES, 2003/ Dossiers Solidarité et Santé, n° 2, avril-juin 2003, DREES.

PELLETIER-FLEURY N., HERSENT N., de POUVOURVILLE G. : « Les comptes de la prévention », Centre de recherche en économie et gestion appliquée (Inserm U537), recherche financée par la Canam (2002).

