

Mission gouvernementale « vers un pacte pour l'avenir de la biologie médicale »

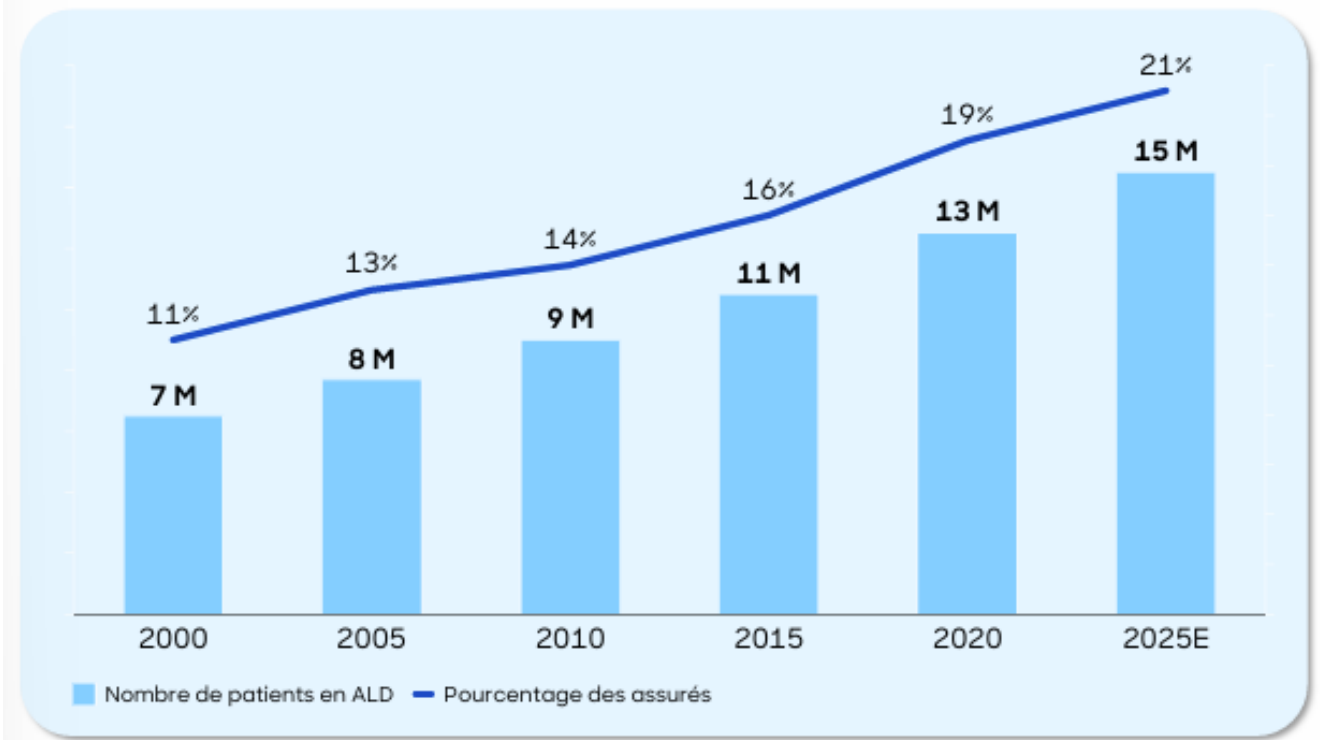
Réunion du 22 mai : Nouveaux actes / Prévention

La priorité devrait être de prévenir et mieux suivre les pathologies chroniques

Les pathologies chroniques s'imposent comme un déficit majeur :

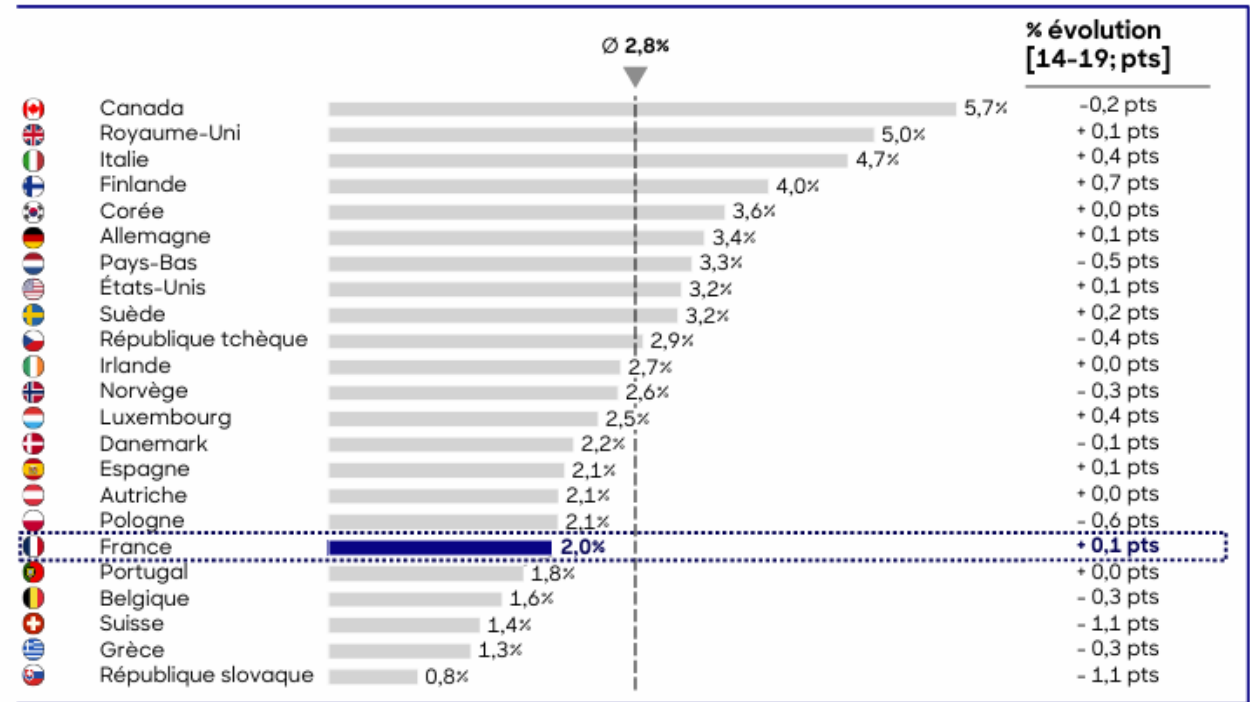
- Elles représentent **90% des décès en 2025** (vs 80% en 2000)
- Elles concentrent **70% de la croissance des dépenses** de santé
- Le nombre de patients en ALD a doublé, atteignant **15 millions en 2025**
- Le dépistage reste insuffisant, avec **6,4 millions de Français sans médecin traitant** encore mal captés

Nombre de patients en ALD en France [M de patients; % des assurés]



Malgré les atouts du secteur, la France n'alloue que 2,0% de son budget de santé à la prévention, contre 2,8% en moyenne dans l'OCDE

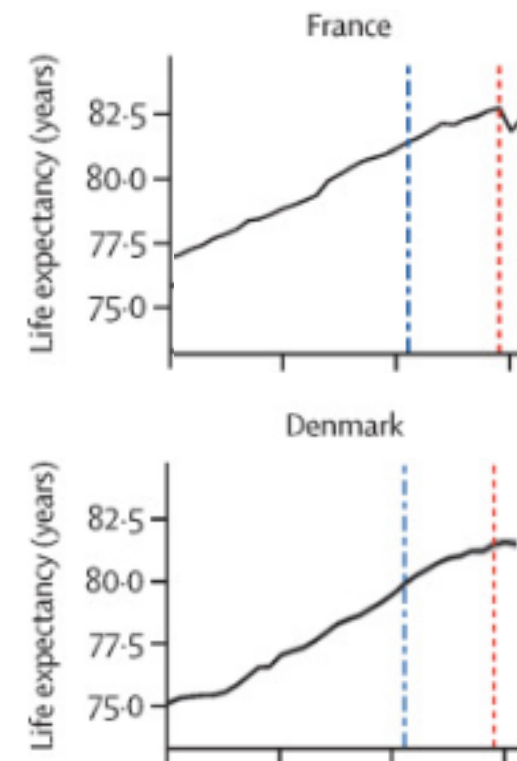
- La France consacre une part encore insuffisante à la prévention, avec seulement 2,3 % des dépenses de santé, contre 3,2 % en moyenne en Europe.
- L'écart avec les principaux pays européens est significatif : -3,3 points avec le Royaume-Uni, -2,5 points avec l'Allemagne et -2,3 points avec l'Italie.



- ➔ **Un virage vers la prévention est indispensable** pour répondre aux enjeux de santé publique et compenser la pénurie de médecins et les difficultés d'accès aux soins dans les déserts médicaux notamment.
- ➔ **La biologie médicale constitue un levier immédiat**, avec une infrastructure existante et 42 000 professionnels dont 5 200 biologistes mobilisables.
- ➔ **Ce levier repose sur un maillage territorial dense**, qui améliore concrètement l'accès aux soins et notamment dans les déserts médicaux via des accès directs possibles, sans ordonnance, 6j/7.

Le ralentissement de l'espérance de vie en Europe devrait constituer un signal d'alerte majeur

- L'Europe fait face à un **ralentissement de l'espérance de vie¹ depuis 2011** : la progression annuelle de l'espérance de vie, qui était de 0,23 an entre 1990 et 2011, est tombée à 0,15 an entre 2011 et 2019, avant de reculer de 0,18 an entre 2019 et 2021
- Les causes principales en France sont connues : **hypertension, alimentation déséquilibrée, tabagisme, surpoids, consommation excessive d'alcool et sédentarité**.
- Pourtant **six pays (Islande, Irlande, Suède, Norvège, Danemark, Belgique)** ont su maintenir une progression constante de l'espérance de vie. Leur point commun : **des politiques de réduction des facteurs de risque cardiovasculaire et cancéreux** bien établies, intégrées et durables.
- Ces facteurs, qui alimentent la mortalité cardiovasculaire et cancéreuse, pourraient être mieux maîtrisés par des **politiques de prévention ambitieuses**.



¹Steel, N., Ford, J. A., Newton, J. N., Hardoon, S., Prowle, J., Roome, C., Gallo, V., Hay, S. I., & Murray, C. J. L. (2025). Changing life expectancy in European countries 1990–2021: A subanalysis of causes and risk factors from the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Public Health, 10(3), e172–e188.

Le recours plus récurrent aux biologistes dans les politiques de dépistages permettrait plus d'efficacité

Diabète	Risques cardiovasculaires	Maladie rénale chronique	Cancer colorectal	Cancer du col de l'utérus
4,1 M Diabétiques en France	+15 M Patients pris en charge pour une maladie cardiovasculaire	7 M De la population française	48 000 Nouveaux cas par an	3 100 Nouveaux cas par an
24 M Patients cibles	0,05 an De perte d'espérance de vie par année en France	23M Patients cibles	18 000 Décès par an	1 000 Décès par an
4/10 Diabétiques seulement ont un suivi conforme aux recommandations	-19% De coût des pathologies grâce à la prévention	+27% Patients sous dialyse entre 2012 et 2022	-47% De réduction de la mortalité grâce au dépistage	9/10 De cancer du col de l'utérus pourraient être évités grâce à un dépistage régulier
10,9 Md€ Dépenses tous régimes confondus	12Md€ Dépenses tous régimes confondus	3€ Le coût d'un examen urinaire de dépistage vs 4,6Md€/an de coût de l'IRCT	9/10 De guérison quand le CRC est détecté tôt	55,8% De la population cible couverte grâce à l'extension du taux de couverture dans les laboratoires de ville
		4,6Md€ Dépenses pour l'IRCT	-15% De coût grâce au test FIT vs coloscopie	

La prévention des maladies cardiovasculaires et des maladies rénales chroniques comme mesure de Santé publique

- Au **Royaume-Uni** et **Allemagne**, les calculs de score sont régulièrement réalisés lors des **checks up de contrôle** (tous les 5 ans de 40 à 74 au Royaume-Uni, tous les 3 ans à partir de 35 ans en Allemagne). De nombreuses autres pays ont des politiques similaires (exemple : pays scandinaves).
- Les scores apportent une information plus compréhensible par les patients et synthétique à partir de scores reconnus au niveau international
- La HAS a inclus la réalisation d'un score 2 dans ses recommandations sur la prévention cardiovasculaire
- **Notre proposition :**
 - **Calcul des scores :** Dans une première étape, dans le cas d'examens de biologie médicale réalisés pour détecter une maladie cardiovasculaire ou d'une maladie rénale chronique, les Score2 et Score de Risque Rénal, pourraient être calculés, voir d'autres scores comme le FIB4.
 - **Rémunération :** Un supplément pour réalisation de score non prescrit et indiqué devrait être créé avec des conditions de réalisation (fréquence, caractéristiques du patient) à déterminer à partir des recommandations internationales
 - **Dépistage :** Un examen de biologie avec calcul des scores pourrait être intégré dans les rendez-vous prévention aux 4 âges de la vie (à l'instar de la Norvège)
 - .

Le dépistage opportuniste du diabète comme mesure de Santé publique

- Le diabète comme les pathologies cardiovasculaire est en croissance constant en France comme dans le reste du monde.
- Il n'est pas détecté systématiquement en amont alors que des modes d'actions existent pour ralentir ou stopper sa progression : évolution des comportements, traitements médicamenteux.
- Le suivi biologique du diabète n'est systématique que pour moins de la moitié de la population de patients.
- **Notre proposition :**
 - Les laboratoires de biologie médicale pourraient être autorisés à effectuer un dépistage du diabète par réalisation d'une glycémie à jeun **sans prescription médicale** aux personnes à risque de diabète, sur présentation d'un test FINDRISC dont le résultat est supérieur ou égal à 15 ou pour des patients diabétiques n'ayant pas eu de test dans le trimestre précédent.
 - **Rémunération** : à l'acte conditionnel.

Le biologiste référent comme mesure de Santé publique

- **Un suivi biologique régulier des patients chroniques permettrait d'éviter des coûts importants pour le système de santé :** Par exemple, 30% des insuffisances rénales chroniques terminales (dialysés) sont découvertes à ce stade et nécessitent une prise en charge en urgence alors qu'elles sont en général la conséquence de pathologies chroniques ou de traitements chroniques.
- **Notre proposition :**
 - **Biologiste référent :** Le biologiste référent serait responsable de s'assurer que le suivi biologique du patient soit conforme aux recommandations médicales et orienterait le patient en fonction du résultat des tests. Les biologistes médicaux peuvent assurer la fonction de biologiste référent pour les patients atteints de pathologies chroniques.
 - Une première étape serait de suivre les **patients atteints de diabète ou MRC**. A ce titre, ils peuvent renouveler périodiquement des examens de biologie médicale et, le cas échéant, ajuster les examens concernés ou encore jouer un rôle d'orientation.
 - *Mode de rémunération :* forfaitaire/ROSP.

Une mobilisation des ressources pour améliorer le taux de couverture du dépistage du cancer

- **Cancer colorectal**

- une meilleure participation pourrait générer environ **700 M€ d'économies sur 10 ans** pour l'Assurance maladie¹.
- Les biologistes libéraux devraient pouvoir remettre un kit de dépistage et accéder au module d'éligibilité.
- La rémunération pourrait être alignée sur celle existant pour les pharmaciens.
- *Mode de réalisation* : conventionnel / ministériel.

- **Cancer du col de l'utérus :**

- une meilleure couverture pourrait générer environ **300 M€ d'économies sur 10 ans** pour l'Assurance Maladie².
- Les biologistes ont une bonne connaissance de ces pathologies. Les expérimentations régionales existantes devraient être généralisées à l'ensemble du territoire.
- *Mode de rémunération* : par patient + ROSP sur augmentation du taux de couverture.
- *Mode de réalisation* : réglementaire ou conventionnel.

¹ Aubert J-M, Cartolano P, Haim-Boukoba S. Budget impact of an organized cervical cancer screening in France. ISPOR Europe 2025; Glasgow, Scotland. Poster/Abstract.

² Aubert J-M, Cartolano P, Haim-Boukoba S. Budget impact of an organized colorectal cancer screening in France. ISPOR Europe 2025; Glasgow, Scotland. Poster/Abstract.

Mieux intégrer la biologie médicale dans l'effort d'augmentation de la couverture vaccinale

- **Vaccination :**

- Chaque jour, plusieurs centaines de milliers de patients se retrouvent dans les laboratoires dans une situation dans laquelle, la réalisation d'un vaccin est relativement aisée.
- La politique vaccinale du ministère intègre la réalisation des tests par le biologiste.
- Le frein à cette politique est la capacité réglementaire des laboratoires à gérer des stocks de vaccins, sachant qu'ils gèrent des réactifs sans difficultés. **Il faudrait permettre la conservation, la distribution (commande directe aux laboratoires pharmaceutiques), la cession des vaccins et leur prescription dans certains cas.**
- Pour chaque euro investi dans la vaccination, **le retour sur investissement est de 34 euros.**
- *Mode de rémunération* : à l'acte + prix de cession.
- *Mode de réalisation* : législatif.

Simplifier le parcours de soins dans des cas spécifiques

- Les biologistes sont soit des médecins spécialistes soit des pharmaciens ayant suivi une formation de spécialité identique à celle des médecins biologistes.
- **La capacité d'effectuer et de facturer des consultations pourraient être reconnue à l'ensemble des biologistes dans un certain nombre de cas spécifique** comme la procréation médicale assistée ou pour certaines pathologies complexes, pour le renouvellement et l'adaptation des prescriptions.
- La capacité de prescrire pourrait être reconnue dans certains cas d'usages précis (diagnostic et traitement des infections urinaires, des IST et des angines bactériennes).

En clair, nous avons des propositions concrètes pour agir davantage

Conventionnelle

1. Prévention des maladies cardiovasculaires et chroniques rénales

Score2, Fib4, Score de Risque Rénal calculés automatiquement pour les maladies cardiovasculaires, hépatiques et rénales. Utilisés au niveau international.

2. Test HbA1c sans ordonnance

pour les personnes à risque de diabète, sur présentation d'un test FINDRISC dont le résultat est supérieur ou égal à 15.

3. Biologiste référent

pour les patients atteints de maladies chroniques (diabète, maladie rénale chronique stade 3+). Renouvellement et ajustement périodique des examens.

Non conventionnelle

Reprise de l'accord de décembre 2024



Kit de dépistage du cancer colorectal

Distribution directe en laboratoire pour améliorer le taux de participation



Dépistage du cancer du col de l'utérus

Intégrer ce dépistage dans les missions des LBM

> Mise en place d'un module national d'éligibilité permettant aux laboratoires de déclencher, de façon systématique ou opportuniste, les dépistages auprès des patients concernés.



Vaccination

Autoriser la prescription, l'administration et le stockage des vaccins au laboratoire.

La biologie doit jouer un rôle plus important dans la prévention et le dépistage, comme dans beaucoup d'autres pays européens, mais cela nécessite des investissements