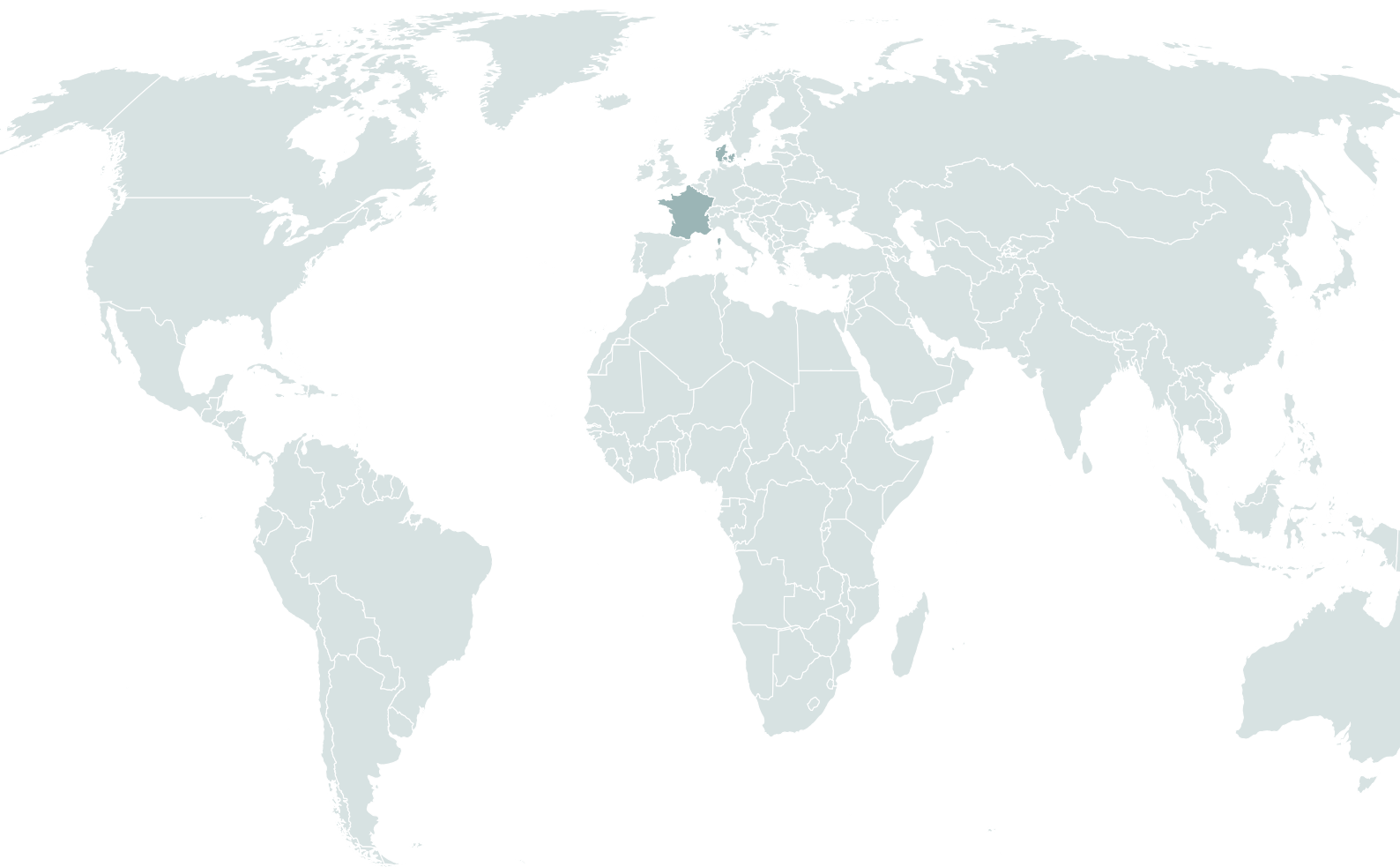




Réussir la transition vers un système de santé plus efficient : la contribution de l'Alliance franco-danoise de santé

Étude des coûts médicaux et socio-économiques
de sept maladies chroniques en France



AMBASSADE
DE DANEMARK
Paris



PRÉFACE

La France comme le Danemark font aujourd’hui face à de profondes évolutions démographiques. Le vieillissement de la population et l’augmentation du nombre de personnes vivant avec une maladie chronique bouleversent l’organisation des soins et mettent nos modèles de santé à l’épreuve. Cette réalité nous invite à réfléchir collectivement aux conditions qui permettront de préserver, dans les années à venir, l’équilibre, la qualité et la soutenabilité de nos systèmes de santé.

Dans ce contexte, disposer d’une compréhension précise de l’impact sanitaire et socio-économique des maladies chroniques devient indispensable. Cette connaissance éclaire la planification publique, permet d’anticiper plus finement les besoins et renforce la résilience de nos organisations de santé. C’est dans cet esprit que les membres de l’Alliance franco-danoise de santé, sous l’égide de l’Ambassade du Danemark, ont souhaité approfondir ce sujet majeur.

La démarche s’inscrit pleinement dans le cadre de notre coopération bilatérale, récemment consolidée par le renouvellement de la Déclaration d’Intention entre la France et le Danemark signée lors de la visite d’État de Leurs Majestés le Roi et la Reine du Danemark en avril dernier. Cet engagement illustre notre volonté commune de travailler ensemble face aux défis démographiques, organisationnels et économiques qui touchent nos deux pays.

Je me réjouis que les travaux de l’Alliance s’inscrivent dans cette dynamique. Créée en 2019, l’Alliance franco-danoise de santé constitue un think tank et un espace structuré de coopération réunissant acteurs publics, industriels et institutionnels au service de la santé publique et de la souveraineté sanitaire. La diversité de ses membres - ALK, Coloplast, LEO Pharma, Lundbeck et Novo Nordisk - témoigne d’une identité commune : l’appartenance à des fondations, une présence industrielle en France et un engagement de long terme auprès des patients vivant avec des maladies chroniques.

L’étude présentée ici vise à enrichir le débat public et à améliorer notre compréhension des leviers qui permettront d’accompagner les transformations à venir. Elle apporte un éclairage utile sur la manière dont l’innovation, l’investissement et l’évolution des organisations peuvent soutenir la transition vers des systèmes de santé plus robustes, plus agiles et plus efficaces. Au-delà des enjeux nationaux et bilatéraux, ces réflexions s’inscrivent également dans un contexte international marqué par des tensions géopolitiques, des défis de souveraineté sanitaire et de compétitivité de l’Europe.



HANNE FUGL ESKJÆR
Ambassadrice du Danemark en France



SOMMAIRE

Préface	2
Introduction	4
I. Le fardeau des maladies chroniques : un impact sanitaire, social et économique à fort enjeu d’efficacité	5
II. Repères danois au service de l’efficacité des systèmes de santé	7
III. Les propositions de l’Alliance franco-danoise de santé pour gagner le défi de l’efficacité en France : transformer par la prévention, structurer par l’organisation des soins, guider par la vision	11
1. Investir dans les préventions pour une population en meilleure santé et un système soutenable	12
2. Faire de l’organisation des parcours un levier d’efficacité	15
3. Adapter le système de santé en renforçant la planification stratégique	18
Annexe	21
Références	22

INTRODUCTION

Les maladies chroniques représentent aujourd’hui l’un des défis principaux des systèmes de santé, en France, au Danemark et en Europe. Leur progression constante, leur impact humain et économique, ainsi que leur caractère parfois tabou, soulèvent des questions majeures quant à l’organisation, la soutenabilité et l’efficacité des modèles de santé.¹

Face à ces évolutions, les laboratoires membres de l’Alliance franco-danoise de santé ont choisi de s’engager pleinement. Acteurs de santé implantés durablement sur le territoire français, ils considèrent que leur responsabilité dépasse la seule mise à disposition de produits de santé et contribue à l’amélioration d’un système plus efficient et plus équitable.

Forts de leur expérience et de la diversité des pathologies prises en charge, les membres de l’Alliance ont confié au cabinet Asterès une étude visant à estimer le coût médical et socio-économique de sept maladies chroniques² :



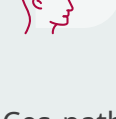
Obésité



Diabète



Eczéma chronique des mains*



Migraine sévère



Dermatite atopique*



Rhinite allergique



Asthme allergique

* formes modérées à sévères.

Ces pathologies ont été sélectionnées en lien avec les aires thérapeutiques des membres de l’Alliance. Sans être exhaustive, cette analyse met en lumière des enjeux structurels qui interrogent l’organisation actuelle du système de santé et invite à mettre en place une politique de prévention, d’efficacité et d’innovation.

Depuis six ans, l’Alliance contribue activement aux réflexions nationales, qu’il s’agisse des travaux du CSIS, d’initiatives interministérielles ou de ses engagements en matière de transition écologique. En 2024, elle a publié un manifeste consacré à la résilience du système de santé, fruit d’un dialogue nourri entre les approches françaises et danoises.³

Inspirés par les complémentarités entre les modèles français et danois, les membres de l’Alliance partagent ici leur analyse et leur expertise afin d’éclairer les réflexions nécessaires pour relever le défi des pathologies chroniques et renforcer l’efficacité du système de santé. Enfin, ce focus sur les maladies chroniques s’aligne avec les priorités stratégiques des autorités de santé danoises, ainsi que les orientations de la Stratégie pour les sciences de la vie vers 2030.⁴

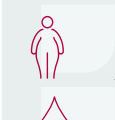
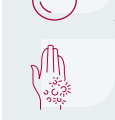
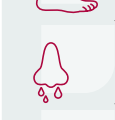
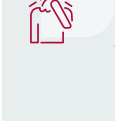
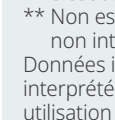
I. LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES : UN IMPACT SANITAIRE, SOCIAL ET ÉCONOMIQUE À FORT ENJEU D’EFFICIENCE

En 2024, sept maladies chroniques⁵ en France représentent à elles seules 25 millions de cas pour un coût médical et socio-économique de 52 milliards d’euros par an. Tel est le constat porté par l’Alliance franco-danoise de santé.

Mais cette analyse ne saurait toutefois être pleinement satisfaisante sans aborder la très forte hétérogénéité des maladies chroniques étudiées.

Coût, prévalence, évitabilité, impact sur la qualité de vie et sur la vie professionnelle constituent autant de facteurs différenciants, qui complexifient non seulement l’analyse mais aussi les actions à conduire pour réduire le poids de ces maladies.

Chaque pathologie présente ainsi un profil de coût spécifique, avec des prévalences très variables et des coûts socio-économiques – parfois difficiles à évaluer – pouvant se concentrer sur l’absentéisme, l’exclusion de l’emploi, les décès en âge de travailler ou les pensions d’invalidité.

Tableau synthétique pour chaque pathologie					
	Pathologie	Prévalence en 2024 (millions de personnes)	Coût Médical (Mds€)	Coût socio-économique (Mds€)	Coût sociétal total (Mds€) *
	Obésité	9,5	10,9	7,1	18
	Diabète	4,3	9,6	1,8	11,4
	Eczéma chronique des mains modéré à sévère	1,7	2,1	5,4	7,6
	Migraine sévère	0,8	2,1	1,7	3,8
	Dermatite atopique modérée à sévère	1	2,5	3,7	6,2
	Rhinite allergique	6,7	2,5	**	3,4
	Asthme allergique	1,6	0,8	0,3	1,1
	TOTAL	25,6	30,5	20,9	51,4

* Le coût sociétal correspond à la somme des coûts médicaux directs et des coûts socio-économiques indirects.

** Non estimé dans l’étude Asterès. Des données internationales suggèrent un coût potentiel de l’absentéisme d’environ 925 M€, non intégré au total.

Données issues de l’étude réalisée par le cabinet Asterès pour l’Alliance franco-danoise de santé (2025). Les estimations doivent être interprétées dans le cadre méthodologique de l’étude et ne reflètent pas l’exhaustivité des coûts associés à ces pathologies. Toute utilisation ultérieure doit mentionner explicitement la source d’origine.

L'obésité et le diabète figurent ainsi parmi les pathologies associées aux coûts sociétaux totaux les plus élevés, tandis que d'autres affections (asthme allergique, rhinite allergique, dermatite atopique, eczéma, migraine) génèrent des charges sociétales substantielles, mais plus limitées en valeur absolue. De la même façon, la nature des coûts varie selon la pathologie - pour certaines, le poste principal est médical (prise en charge, complications, hospitalisations), pour d'autres ce sont les coûts socio-économiques (absentéisme, perte de productivité, exclusion sociale) et, dans les cas les plus graves, la mortalité et ses conséquences économiques et humaines. Enfin, la part importante du médicament dans la dépense totale doit être lue en gardant à l'esprit qu'il est parfois l'un des seuls outils disponibles dans l'arsenal thérapeutique pour accompagner le patient.

Sur le plan individuel, ces affections altèrent durablement la qualité de vie :



Elles perturbent la vie professionnelle (arrêts de travail, baisse de performance, impossibilité d'exercer certains métiers) et la vie familiale (charge de soin, tensions, limitations d'activité).

L'ampleur de ces conséquences dépend de la sévérité et de la qualité de la prise en charge. Là où prévention, accompagnement thérapeutique, accès aux innovations et coordination ville-hôpital sont au rendez-vous, la morbidité, les coûts et l'impact sur la vie diminuent sensiblement. L'étude démontre enfin que le coût médical ne représente qu'une partie du fardeau réel, les coûts socio-économiques pesant dans de nombreuses pathologies autant, voire davantage, que les dépenses de soins.

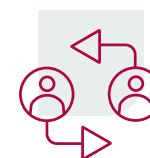
Face à ces constats, les membres de l'Alliance franco-danoise de santé ont souhaité examiner l'expérience danoise afin d'identifier des leviers d'organisation et de gouvernance susceptibles de renforcer l'efficacité des systèmes de santé, en particulier dans la prise en charge des maladies chroniques.

II. REPÈRES DANOIS AU SERVICE DE L'EFFICIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

ORGANISATION DES SOINS, PRÉVENTION ET USAGE DES DONNÉES

Le système de santé danois repose sur une couverture universelle financée par l'impôt, visant un accès égal aux soins sur l'ensemble du territoire. Comme dans d'autres pays européens, le vieillissement démographique, la progression des maladies chroniques et les tensions sur les ressources humaines ont conduit le Danemark à engager une transformation progressive de son système de santé. Cette trajectoire a été accélérée par une réforme adoptée en 2024, qui vise à renforcer la qualité des soins, la proximité des services et la cohérence des parcours, tout en réduisant les inégalités territoriales.⁶

Cette réforme s'appuie d'abord sur une évolution de la gouvernance et de l'organisation territoriale.



Elle prévoit notamment la création de nouveaux conseils de santé locaux (*health councils*), conçus comme un niveau opérationnel de coordination entre les responsabilités régionales et municipales, afin d'organiser les parcours, d'orienter les priorités locales et de renforcer la cohérence entre l'hôpital, la médecine de ville et les services de proximité.⁷

Un autre pilier central est la structuration de parcours pour les personnes vivant avec une maladie chronique. La réforme prévoit l'introduction progressive de « *kronikerpakker* » (parcours structurés pour maladies chroniques), afin de rendre la prise en charge plus systématique, plus lisible et mieux coordonnée. Ces parcours visent en particulier à garantir une logique de suivi dans la durée, avec une coordination renforcée et une meilleure articulation entre prévention, soins de ville, spécialistes et hôpital.

La digitalisation constitue un levier transversal au service de cette organisation. Développée de longue date au Danemark, elle vise à renforcer la coordination, faciliter le travail pluriprofessionnel et soutenir l'implication du patient. Le Danemark s'appuie notamment sur des portails et infrastructures numériques nationaux permettant aux citoyens d'accéder à leurs informations et services de santé dans un cadre commun de sécurité et d'interopérabilité, dont Santé.dk constitue un élément structurant.⁸

Au-delà de l'accès à l'information, l'usage des données soutient le pilotage et l'amélioration continue, en s'appuyant sur la télésanté et une planification davantage fondée sur les besoins observés. L'ensemble de ces éléments illustre la manière dont le Danemark cherche à concilier proximité, qualité et soutenabilité, avec une attention portée à la coordination des parcours.

COOPÉRATION STRUCTURÉE ET ÉCOSYSTÈMES D'INNOVATION EN SANTÉ

Dans l'expérience danoise, l'efficacité du système de santé est étroitement liée à une coopération structurée entre acteurs publics, académiques et privés, conçue comme un levier d'innovation, de transformation organisationnelle et de diffusion à grande échelle. Cette logique est portée par des stratégies nationales « life science », qui articulent objectifs de santé publique, politique industrielle et priorités d'innovation.



La stratégie danoise 2024–2027 (dans la trajectoire vers 2030) met l'accent sur plusieurs mécanismes qui soutiennent cette approche :

- dialogue public-privé,
- renforcement de la recherche et des essais cliniques,
- utilisation des données de santé, innovation et conditions-cadres favorables au déploiement de solutions dans le système de soins.

Dans ce cadre, les partenariats public-privé (PPP) ne sont pas présentés comme une externalisation, mais comme une modalité de co-développement et de mise en œuvre : faire émerger des solutions testées dans la pratique, documenter leur impact et accélérer leur diffusion.⁹

Cette gouvernance s'incarne notamment dans le Life Science Council (« *National Life Science Råd* »), espace de dialogue réunissant autorités publiques, monde académique, écosystème de santé et industrie afin d'orienter les priorités et soutenir l'exécution des stratégies. Elle illustre une logique où les industriels contribuent, dans un cadre défini, à l'identification des besoins et au développement de solutions, notamment numériques et organisationnelles.

Ainsi, l'expérience danoise met en évidence une transformation intégrée fondée sur trois leviers : prévention, organisation des parcours et vision de long terme. Sans viser une transposition à l'identique, ces repères éclairent les pistes que l'Alliance franco-danoise de santé propose de mobiliser pour renforcer l'efficacité du système français face au défi des maladies chroniques.



III. LES PROPOSITIONS DE L'ALLIANCE FRANCO-DANOISE DE SANTÉ POUR GAGNER LE DÉFI DE L'EFFICACITÉ EN FRANCE : TRANSFORMER PAR LA PRÉVENTION, STRUCTURER PAR L'ORGANISATION DES SOINS, GUIDER PAR LA VISION

Le poids croissant des maladies chroniques conduit les systèmes de santé à adapter progressivement leurs modes d'action. En France, les maladies chroniques concernent près de 37 % de la population et concentrent 62 % des dépenses de l'Assurance maladie¹⁰. L'enjeu n'est plus marginal : il est central et structurel. Ces pathologies, souvent multifformes et évolutives, nécessitent un suivi continu, une coordination renforcée entre ville, hôpital, travail et action sociale, et une prise en charge centrée sur la qualité de vie, l'autonomie et la dignité des personnes.

Alors que les dépenses de santé atteignent près de 12 % du PIB¹¹ et que la progression des maladies chroniques exerce une pression continue sur le système, l'efficacité apparaît comme un levier stratégique pour répondre aux enjeux économiques, sanitaires et sociaux. Plusieurs leviers peuvent ainsi être mobilisés, de la prévention à la coordination des acteurs et à la diffusion de l'innovation, tandis qu'un pilotage inscrit dans le temps long favoriserait des investissements durables et la cohérence des parcours.

Ces constats et repères danois ouvrent la voie à des pistes d'action partagées, que l'Alliance franco-danoise de santé souhaite mettre en lumière pour accompagner la réflexion collective.





1 INVESTIR DANS LES PRÉVENTIONS POUR UNE POPULATION EN MEILLEURE SANTÉ ET UN SYSTÈME SOUTENABLE

UN SYSTÈME Tourné vers le curatif, malgré l'urgence préventive

Le système de santé français, comme de nombreux systèmes européens, fait aujourd'hui face à un enjeu partagé : renforcer la place de la prévention dans l'organisation des soins. Celle-ci ne bénéficie actuellement que d'environ 2 % des dépenses de santé.¹² S'agissant des maladies chroniques, cette réalité revêt une importance particulière, dans la mesure où la littérature indique qu'environ 40 % des cancers et 80 % des maladies cardiovasculaires pourraient être évités (y compris certains cas de diabète et d'obésité).

Dans ce contexte, il apparaît essentiel d'explorer l'ensemble des options permettant de faire de la prévention l'une des clés de voûte du système de santé. Au-delà de la prévention primaire, plusieurs leviers peuvent être davantage mobilisés : une approche transversale via le concept de *One Health*, une meilleure reconnaissance du potentiel préventif de certains produits de santé, ainsi qu'une évolution des méthodes de prévention afin d'intégrer plus systématiquement les données issues de la vie réelle. À cet égard, l'expérience danoise montre l'intérêt d'inscrire la prévention dans une vision de long terme, adossée à une planification pluriannuelle et à des objectifs explicites, afin d'en mesurer les effets sanitaires, organisationnels et économiques dans la durée.

CHANGER LE PARADIGME EN CONSIDÉRANT LES PRÉVENTIONS COMME UN INVESTISSEMENT STRATÉGIQUE INTÉGRÉ DANS UNE APPROCHE ONE HEALTH

Ainsi que l'illustre l'étude conduite par l'Alliance, le déficit actuel de prévention entraîne à la fois une dégradation évitable de l'état de santé des patients et une perte d'efficacité majeure pour le système. Or, les données disponibles confirment l'impact économique positif de la prévention : selon l'OCDE, chaque euro investi dans la prévention de l'obésité peut générer jusqu'à six euros de retours économiques¹³. En France, cette pathologie concerne près de 10 millions de personnes et représente un coût estimé à 20 milliards d'euros en 2024, illustrant l'intérêt d'un renforcement des politiques préventives.

Au-delà de ce champ, l'OCDE et Santé publique France estiment que la politique de lutte contre le tabagisme menée entre 2016 et 2020 a généré un retour moyen de quatre euros pour chaque euro investi¹⁴. Ces résultats plaident pour une approche *One Health*, recommandée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)¹⁵, qui intègre les dimensions humaines, animales et environnementales ainsi que les déterminants sociaux, environnementaux et alimentaires de la santé.

Le HCSP préconise également de faire de la santé un critère explicite d'évaluation des politiques publiques, notamment via des évaluations d'impact sur la santé en amont des projets structurants. Une telle approche suppose une gouvernance interministérielle solide et un engagement de long terme, fondés sur des bases scientifiques transparentes. Dans cette perspective, l'Alliance franco-danoise de santé soutient les démarches *One Health* et souhaite contribuer à leur mise en œuvre, en cohérence avec des pratiques observées au Danemark, où la prévention s'inscrit dans des politiques transversales appuyées sur les données pour orienter les choix publics.

RECONNAÎTRE LES PRODUITS DE SANTÉ COMME LEVIERS ESSENTIELS DE PRÉVENTION

Une approche moderne et intégrée de la prévention invite à dépasser la vision traditionnelle, fondée uniquement sur l'éducation sanitaire ou les campagnes grand public (des actions qui restent cependant essentielles). Les produits de santé, qu'il s'agisse de médicaments ou de dispositifs médicaux, peuvent eux aussi constituer des leviers puissants de prévention, notamment secondaire et tertiaire.

En France, la reconnaissance du rôle des produits de santé dans la prévention reste à approfondir. Les procédures d'évaluation actuelles tendent à privilégier les innovations de rupture et sous-estiment les apports incrémentaux :



- › meilleure observance,
- › simplicité d'usage,
- › qualité de vie améliorée.

Ces effets sont souvent cruciaux dans les maladies chroniques mais sont rarement valorisés, car peu intégrés dans les référentiels d'évaluation médico-économique.

Par exemple, la Commission d'évaluation économique et de santé publique (CEESP) de la HAS n'impose une évaluation d'efficacité que dans des cas limités. Même dans ces situations, les analyses se concentrent sur les coûts directs et excluent des dimensions essentielles comme les arrêts maladie évités, la réduction de la dépendance ou la facilitation des soins à domicile. En conséquence, des produits ayant un impact significatif sur les parcours de vie des patients et sur la performance globale du système demeurent insuffisamment valorisés.

ADAPTER L'ÉVALUATION POUR MIEUX RÉCOMPENSER L'IMPACT EN VIE RÉELLE

Pour mieux reconnaître les produits de santé comme vecteurs de prévention, des évolutions peuvent être proposées. Il ne s'agit pas d'alléger les exigences scientifiques mais de faire évoluer les référentiels pour qu'ils prennent mieux en compte les effets en vie réelle, notamment dans les maladies chroniques. Le manifeste de l'Alliance franco-danoise de santé¹⁶ invite à reconnaître les apports concrets des innovations, même lorsqu'elles sont incrémentales, en particulier si elles améliorent l'observance, la qualité de vie ou réduisent les complications.

Pour cela, plusieurs leviers peuvent être envisagés. Il s'agit d'abord d'élargir la place accordée à la prévention dans l'évaluation des produits, en intégrant explicitement les effets différés dans les critères d'analyse. Une revalorisation du niveau d'ASMR (pour les médicaments) et d'ASA (pour les dispositifs médicaux) pourrait être envisagée lorsque des données démontrent une diminution des hospitalisations ou des complications, une meilleure observance, ou une amélioration significative de la qualité de vie.

Enfin, les méthodes d'évaluation gagneraient également à intégrer davantage les données issues des patients et des professionnels de terrain. Les Patient Reported Outcomes (PRO) apportent des informations précieuses sur la santé et la qualité de vie, en complément des mesures cliniques. Les associations de patients contribuent elles aussi à l'appréciation des bénéfices réels des soins.

À titre d'illustration, le Danemark a fait des PRO un outil structurant du suivi des patients atteints de maladies chroniques. Recueillies de manière standardisée via des questionnaires numériques, ces données sont utilisées à différentes étapes du parcours de soins, notamment pour le suivi, la priorisation des consultations et le dialogue clinique. Inscrite dans un cadre national de gouvernance, cette approche contribue à une allocation plus ciblée des ressources, à la prévention de certaines ruptures de prise en charge et à une amélioration de l'efficacité, tout en renforçant l'implication du patient dans la gestion de sa maladie.¹⁷

En France, l'évolution du cadre réglementaire constitue aujourd'hui un axe de réflexion pour mieux valoriser, à terme, ce qui contribue à alléger le système et à améliorer la vie des patients.



Propositions

- › Considérer l'investissement en prévention comme un levier stratégique et intégrer la santé dans toutes les politiques publiques via l'approche *One Health*, via des évaluations d'impact sur la santé (EIS) pour chaque politique publique.
- › Valoriser l'apport thérapeutique des produits de santé en prévention secondaire et tertiaire, lorsque le laboratoire apporte des éléments démontrant leur efficacité préventive, notamment en matière de qualité de vie, d'observance, de réduction des risques et des complications.
- › Optimiser l'utilisation des indicateurs rapportés par les patients (PROs) en les considérant comme des éléments essentiels éclairant leur expérience vécue.

2

FAIRE DE L'ORGANISATION DES PARCOURS UN LEVIER D'EFFICACITÉ

À côté de la prévention, l'organisation des parcours constitue un levier majeur pour améliorer la qualité de la prise en charge, l'efficacité du système de santé et l'expérience des patients vivant avec une maladie chronique ou ses conséquences. De nombreuses initiatives locales, notamment au travers des expérimentations article 51, ont démontré que des parcours clairs, structurés et partagés entre tous les acteurs, permettent de réduire les complications, d'améliorer l'autonomie des patients et de faciliter le travail des professionnels de santé.

Pour amplifier ces résultats, il s'agit désormais de promouvoir une approche plus cohérente et collaborative des parcours chroniques, capable d'intégrer les innovations organisationnelles et numériques déjà disponibles ou facilement mobilisables. Cela pourrait passer par le développement de partenariats public-privé, qui représentent un moteur puissant d'innovation organisationnelle et peuvent prendre la forme de conventions de parcours, et par l'intégration des évolutions de compétences et du numérique au service des patients. Cette logique fait écho aux repères danois, où la structuration des parcours et l'usage d'outils numériques partagés renforcent la continuité des prises en charge.

LES INDUSTRIELS, PARTENAIRES STRATÉGIQUES DES PARCOURS CHRONIQUES

Les enjeux liés aux maladies chroniques ainsi que leurs conséquences imposent aujourd'hui au système de santé d'innover à un rythme soutenu : besoins médicaux non couverts, complexité croissante des prises en charge, nouvelles attentes des patients, pressions économiques... Face à cette situation, et alors que des réponses globales et durables sont attendues, les partenariats public-privé (PPP) apparaissent comme un levier stratégique majeur pour concevoir, tester et déployer des parcours plus efficaces et plus intégrés.

Les PPP permettent de mutualiser les compétences : expertise clinique et organisationnelle des professionnels, capacités d'innovation et d'ingénierie des industriels, connaissance des usages des patients. Au-delà du financement, les industriels apportent logistique, culture de qualité et reproductibilité, éléments essentiels pour structurer des parcours personnalisés et prévenir les ruptures de prise en charge. Ces collaborations accélèrent la diffusion des innovations et améliorent l'efficacité globale des parcours.¹⁸

Dans cette perspective, des conventions de parcours pourraient constituer un cadre collaboratif réunissant professionnels, établissements, associations de patients et industriels, sous l'égide des autorités sanitaires. Elles permettraient de définir des objectifs partagés, des rôles clairs et des indicateurs de suivi, tout en sécurisant la participation des acteurs industriels dans un cadre transparent et déontologique.



L'INITIATIVE SHIELD DE COLOPLAST, CONSTITUE UN EXEMPLE DE MODÈLE REPRODUCTIBLE DE PARCOURS COORDONNÉ

SHIELD (*Strategic Healthcare Initiative for Easier Life Days*) constitue un modèle potentiellement reproductible pour améliorer la prise en charge des 100 000 patients stomisés en France. Ces patients, souvent confrontés à des pathologies lourdes ayant nécessité la réalisation d'une stomie, vivent des bouleversements profonds sur les plans physique, psychologique et social, nécessitant une compensation de leur handicap.

Un groupe d'experts pluridisciplinaire a été chargé d'établir un état des lieux de la prise en charge de ces patients. Plusieurs points de vigilance ont été mis en lumière, dont la coordination complexe entre acteurs de santé ville et hôpital et l'hétérogénéité des pratiques.

Les travaux menés ont permis d'élaborer un référentiel de bonnes pratiques couvrant l'ensemble du parcours, de l'annonce à l'autonomisation post-opératoire. Les recommandations publiées ont été reprises par la HAS dans le cadre du travail réalisé sur la prise en charge de l'acte préopératoire de la stomie.

Les bonnes pratiques développées par l'initiative SHIELD ont vocation à être déployées à plus grande échelle, dans un cadre institutionnel adapté, avec des incitations et des moyens dédiés à la coordination des parcours. Un tel déploiement contribuerait à améliorer la prise en charge des patients stomisés et à renforcer l'efficacité du système de santé.

INTÉGRER LES ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES ET LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DES PATIENTS

Toute réforme de l'organisation peut s'appuyer sur l'évolution des pratiques professionnelles et l'intégration des outils numériques.

Dans un contexte de tension croissante sur les ressources humaines, l'élargissement des compétences des professionnels de santé constitue un levier important. Le développement des compétences des infirmiers en pratique avancée (IPA), récemment renforcé par l'arrêté du 25 avril 2025, mais aussi par la récente loi sur la profession d'infirmier (juin 2025), en sont des exemples concrets. Ces professionnels peuvent désormais assurer le suivi des pathologies chroniques stabilisées, comme le diabète, et prescrire certains traitements ou dispositifs médicaux compensant le handicap, avec ou sans diagnostic médical préalable. Cette montée en compétence contribue à alléger la charge des médecins, à renforcer la continuité des soins, et la proximité avec les patients.

Enfin, certains programmes d'accompagnement de patients à domicile pourraient être formalisés et entrer dans un cadre institutionnel. Cela afin d'améliorer notamment l'observance et le bon usage des dispositifs médicaux, et optimiser la prise en charge de patients nécessitant la compensation d'un handicap. Ces programmes d'accompagnement se déploieront d'autant plus largement qu'ils bénéficieront du développement du numérique (plateformes d'accompagnement à distance, outils d'aide à l'observance, solutions de télésurveillance ou de coordination...).



Propositions

- › Dans un contexte de tensions sur les ressources humaines en santé, renforcer le rôle, la coordination et la complémentarité des professionnels de santé dans la prévention et la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques (pharmaciens, infirmiers, biologistes médicaux, acteurs de la santé à domicile).
- › Construire des parcours chroniques coordonnés, favorisant l'innovation, la qualité des soins et l'expérience des patients notamment à travers des partenariats publics-privé.
- › Utiliser le numérique pour davantage fluidifier les parcours : plateformes d'accompagnement thérapeutique, outils d'aide à l'observance, télésuivi, solutions de coordination.

ADAPTER LE SYSTÈME DE SANTÉ EN RENFORÇANT LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le financement annualisé de notre système de santé constitue un frein à la mise en œuvre de réformes aujourd'hui indispensables. Ce système cristallise les décisions dans un horizon temporel nécessairement court, alors que la prévention nécessite des échéances plus longues, en particulier quand il s'agit de prévention primaire. La politique d'investissement en santé souffre ainsi de considérations liées aux urgences, sans suivre réellement un objectif d'efficience. Cette faiblesse est d'autant plus importante que la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033, pourtant prévue par le code de la santé publique (L 1411-1-1 du code de la Santé publique), n'a pour l'heure pas encore été adoptée. En France, la mise en place de réflexions budgétaires pluriannuelles et d'un cadre stratégique consolidé pourrait renforcer la capacité à engager des actions fortes, concrètes et coordonnées au service de l'efficience.

À l'image du Life Science Council et de la stratégie danoise, une planification stratégique, intégrée et pluriannuelle des financements en santé serait utile. La trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM constitue un levier clé, à condition d'être déclinée concrètement dans les choix de long terme, en tenant compte du contexte économique et de la capacité financière de l'État. Les repères danois montrent qu'une telle logique peut s'incarner dans des outils opérationnels articulant stratégie nationale, innovation et déploiement territorial.

L'adoption d'une loi de programmation pour la santé et l'innovation constituerait ainsi une avancée majeure au service de l'efficience. Elle serait en outre une garantie de prévisibilité pour l'ensemble des acteurs du système de santé, à commencer par ceux qui investissent sur le territoire français comme c'est le cas des représentants de l'Alliance, confrontés à des mesures de régulation d'ampleur, de plus en plus complexes à anticiper et susceptibles d'avoir un impact sur la souveraineté sanitaire française. La dernière Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) en est l'exemple avec une part d'économies de l'ONDAM portée par l'industrie qui s'élève à 56 % (même si elle est en recul), l'application d'une clause de sauvegarde qui demeure extrêmement pesante, et la création d'une contribution supplémentaire. Dans la continuité de ce même texte, une opérationnalisation rapide et concrète des considérations tenant au lieu de production dans la tarification des produits de santé sera par ailleurs nécessaire.

Enfin, face à l'ampleur des enjeux et défis, l'élection présidentielle de 2027 devra mettre au centre du jeu la question de la santé et de sa programmation. Les membres de l'Alliance y seront attentifs et ne manqueront pas d'être force de propositions pour un système plus résilient et soutenable.



Propositions

- › Lancer une Stratégie Nationale de Santé assortie d'une loi de programmation pour la santé sur le même modèle que les lois de programmation militaire, du ministère de l'intérieur et pour la justice.
- › Mettre en place une gouvernance interministérielle par la création d'un secrétariat interministériel dédié aux maladies chroniques placé sous le haut patronage de Matignon, pour coordonner l'ensemble des politiques publiques de prévention et de parcours de soins.
- › Renforcer et opérationnaliser la prise en compte de critères tels que lieu de production, la décarbonation et la prévention dans le calcul de l'assiette fiscale en particulier la clause de sauvegarde.



LIGHTHOUSE LIFE SCIENCE : UN OUTIL DE PLANIFICATION ET DE PARTENARIATS AU DANEMARK

La planification danoise s'inscrit dans une dynamique d'innovation. Elle intègre pleinement les partenariats public-privé et s'appuie sur des écosystèmes innovants, à l'image du programme Lighthouse¹⁹, pour soutenir le développement de solutions nouvelles dans la prévention, la médecine personnalisée et la transformation numérique. Ce mouvement s'inscrit dans les priorités nationales en matière de maladies chroniques et de multimorbidité, telles que définies par le ministère danois de la Santé.²⁰



- Lancé en 2022, le programme mobilise plus de 300 partenaires – institutions publiques, entreprises, collectivités et chercheurs – autour de défis complexes liés aux maladies chroniques.
- Inscrit dans la Stratégie nationale Life Science, il bénéficie pour 2023–2026 d'un financement prioritaire de 72,8 millions DKK destiné à renforcer ces collaborations.²¹



- Le premier axe, *Healthy Weight*, mené avec l'appui de la Fondation Novo Nordisk, a déjà montré des résultats encourageants dans l'activité physique, la prévention et la réduction de l'absentéisme.
- Le second axe, dédié à la santé mentale et conduit en partenariat avec la Fondation Lundbeck, vise à renforcer la prévention, l'identification précoce et le développement de solutions innovantes, en mobilisant entreprises, chercheurs, municipalités et organisations de patients.²²

Lighthouse fonctionne ainsi comme un outil de planification territoriale et stratégique, en cohérence avec les priorités nationales. Grâce à l'analyse des données, à l'évaluation continue des actions et à la montée en échelle des projets réussis, il contribue directement au pilotage public et renforce la coordination entre acteurs et territoires.

ANNEXE



ALK est un laboratoire pharmaceutique danois fondé en 1923, spécialisé dans la prévention, le diagnostic et le traitement des allergies respiratoires sévères. Fort de son engagement envers la santé des patients au quotidien, ALK met à disposition du corps médical et des personnes allergiques des produits de diagnostic et des traitements biologiques qui ciblent la cause de l'allergie. Implanté en France depuis 2005, ALK emploie aujourd'hui près de 400 personnes.

- **2 Sites de production : Vandeuil (51) et Varennes-en-Argonne (55).**
- **Direction commerciale implantée à La Défense (92).**
- **~30 millions € investis en France.**
- **15 % du chiffre d'affaires du groupe est réinvesti dans la R&D.**
- **Nombre de collaborateurs dans le monde : 2800.**



COLOPLAST est un groupe danois pionnier dans le développement de dispositifs médicaux innovants, destinés à améliorer la vie des patients ayant des stomies ou des troubles de la continence. COLOPLAST est également investi en urologie interventionnelle, en soins des plaies, de laryngectomie et de trachéotomie. Présent en France depuis 1978 et compte près de 850 employés en France répartis sur 7 sites :

- **4 sièges sociaux : Maine-et-Loire (49), Hauts-de-Seine (92), Val-de-Marne (94) et 2 sites de distribution : Seine-et-Marne (77), Essonne (91).**
- **1 site de production : Dordogne (24).**
- **~50 millions d'euros investis en France ces 10 dernières années.**
- **75 % des volumes produits en France sont exportés à l'international vers 72 pays.**
- **16 500 collaborateurs dans le monde.**



LEO PHARMA est une société pharmaceutique mondiale fondée en 1908 au Danemark. LEO Pharma a développé, au fil des décennies, une expertise mondialement reconnue dans les domaines de la dermatologie médicale et de la thrombose. Implanté en France depuis 1958, LEO Pharma compte 4 200 collaborateurs dans le monde.

- **1 siège social situé à Courbevoie-La -Défense (92).**
- **1 site de production basé à Vernouillet (28).**
- **18 % du chiffre d'affaires est réinvesti en R&D.**
- **~ 70 % des volumes produits en France sont exportés dans le monde entier.**



LUNDBECK est un laboratoire centré sur les neurosciences appartenant à une Fondation, fondé en 1915 au Danemark.

Son ambition est d'améliorer la vie des patients atteints de maladies neurologiques et psychiatriques, en étant impliqué sur l'ensemble de la chaîne de valeur – de la molécule au patient. Lundbeck opère en France depuis 1992 et compte 300 employés en hexagone.

- **1 siège social basé à la Défense et 1 site de production à Sophia-Antipolis (06).**
- **Plus de 100 millions € investis dans le développement du site de production ces 15 dernières années.**
- **90 % des volumes produits en France sont exportés dans le monde entier.**
- **Plus de 20 % du chiffre d'affaires du groupe est réinvesti chaque année en R&D.**
- **5 100 de collaborateurs dans le monde**
- **Plus de 20 % du chiffre d'affaires du groupe est réinvesti chaque année en R&D.**

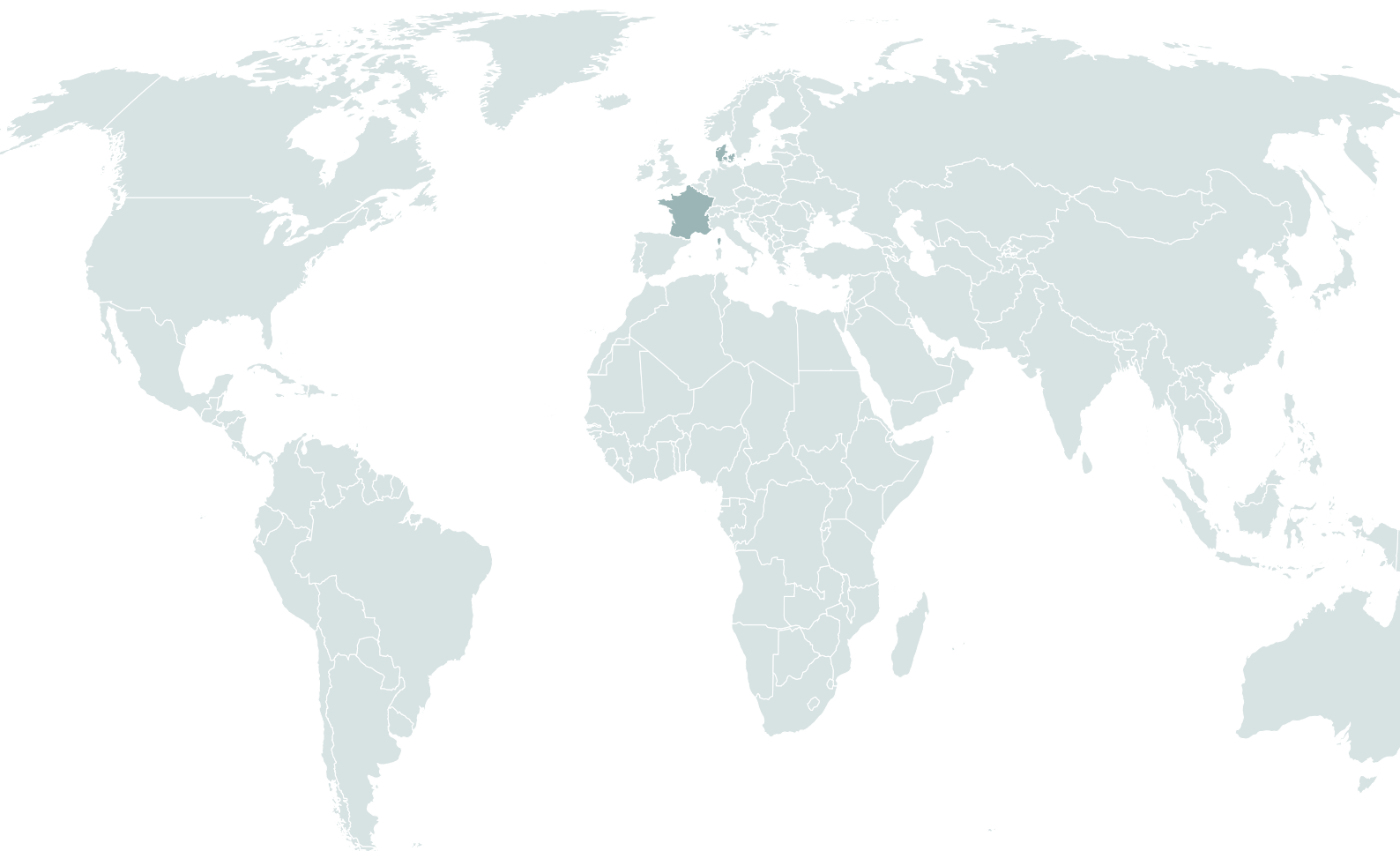


NOVO NORDISK est une entreprise de santé internationale de premier plan, créée en 1923, détenue par une fondation et dont le siège social est situé au Danemark. Sa mission est d'impulser le changement pour vaincre le diabète et d'autres maladies chroniques graves telles que l'obésité ainsi que les troubles de la croissance et les pathologies hémorragiques rares. Chaque jour, environ 10 millions de personnes diabétiques dans le monde bénéficient d'une solution de santé « Made in Chartres ».

- **Premier employeur privé d'Eure-et-Loir avec 1 900 salariés.**
- **Doublement des capacités de production françaises en cours avec l'annonce d'un investissement de 2,1 Md€ sur son site de Chartres en 2023.**
- **78 400 collaborateurs dans le monde répartis dans 170 pays.**
- **16 % de son Chiffre d'affaires est réinvesti dans la R&D.**

RÉFÉRENCES

1. Asterès (2025). Le fardeau de sept maladies chroniques en France : 25 millions de cas pour un coût médical et socio-économique de 52 Mds€ par an. Étude économique réalisée pour l'Alliance franco-danoise de santé.
2. Caisse nationale d'Assurance Maladie. (2025). Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : Propositions de l'Assurance Maladie pour 2026. Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement.
3. Alliance franco-danoise de santé. (2024). Manifeste de l'Alliance franco-danoise de santé : 5 axes à la lumière des enseignements du modèle danois.
4. Danish Ministry of Industry, Business and Financial Affairs. (2024). Strategy for Life Science towards 2030.
5. Asterès (2025). Le fardeau de sept maladies chroniques en France : 25 millions de cas pour un coût médical et socio-économique de 52 Mds€ par an. Étude économique réalisée pour l'Alliance franco-danoise de santé.
6. Ministry of the Interior and Health (Denmark). (2024). Political agreement on a robust healthcare system and stronger general practice (15 novembre 2024).
7. Copenhagen Municipality. (2024). The new healthcare reform (présentation générale : organisation et conseils de santé).
8. Healthcare Denmark. (2024). Digitalisation in Danish Healthcare.
9. Danish Ministry of Industry, Business and Financial Affairs. (2024). Strategy for Life Science towards 2030.
10. Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). (2025). Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : Rapport Charges et Produits 2026.
11. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). (2024). Les dépenses de santé en 2023 : Résultats des comptes de la santé.
12. Raynaud, D. (2023). Les dépenses de prévention, complexes à mesurer, très difficiles à comparer. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).
13. OECD. (2019). *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing.
14. Santé publique France. (2023). *Première évaluation économique de Mois sans tabac : un dispositif jugé efficace et qui génère des économies de santé*. Communiqué de presse du 16 juin 2023.
15. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). (2023). *Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique*.
16. Alliance franco-danoise de santé. (2024). Manifeste de l'Alliance franco-danoise de santé : 5 axes à la lumière des enseignements du modèle danois.
17. Danish Health Data Authority, *Patient-reported outcome (PRO) – National framework and use in the Danish healthcare system, Sundhedsdatastyrelsen, Danemark*.
18. Healthcare Denmark (2025). *Public-private partnerships in healthcare and life science*.
19. Danish Life Science Cluster. (2025). *Learnings of the Danish Lighthouse Life Science*.
20. Ministère danois de l'Intérieur et de la Santé. (2023). *Chronic Diseases and Multimorbidity in Denmark*.
21. Ministère danois de l'Industrie, des Affaires commerciales et des Affaires financières. (2024). *Stratégie pour les sciences de la vie à l'horizon 2030 (novembre 2024)*.
22. Danish Life Science Cluster. (2023). *Mental health is a societal task – The business world should take part in the responsibility (L. Overbjerg)*.



Pour visualiser la version en ligne
du manifeste, flashez ce QR code

