

Nos 10 Propositions pour une Prévention en Santé Locale

Constats et pistes d'action pour renforcer la prévention de proximité en France destination des nouvelles équipes municipales

29 Avril 2026

Constats

Les chiffres alertent : plus de 60% du budget de la santé est consacré aux maladies chroniques qui seraient pour la plupart évitables par des actions de prévention. Avec 122,8 milliards d'euros de dépenses annuelles, les Affections de Longue Durée (ALD) pèsent près des deux tiers des remboursements de l'Assurance maladie pour 14 millions de bénéficiaires (20 % de la population).

Ce sont également 400 nouveau cas de diabète par jour en France et une prévalence de l'obésité qui s'envole au-delà des 30/40% dans de nombreux territoires, comme les DOM-TOM.

95% de Français(e)s sont trop sédentaires au regard des chiffres de l'Organisation mondiale de la santé.

La détérioration de la santé mentale en France après le COVID montre une inflation de cas graves, en particulier chez les jeunes, comme son incidence sur l'état de santé global.

Le vieillissement de la population augmente les risques, les pathologies et les besoins.

Dans ce contexte, le budget de la santé subit également un effet de ciseaux entre cette augmentation des besoins en santé et la diminution, comme la mauvaise répartition de l'offre de soins sur le territoire.

La prévention est ainsi devenue une urgence, pour réguler et pérenniser notre système de santé.

Si 92% des Français(es) considèrent la prévention en santé comme importante et 87% ont le sentiment de faire attention à leur santé (sondage Nères/Taluna 2025), elle est devenue inaccessible pour la majorité, en particulier pour celles et ceux qui sont les plus éloignés de l'offre de soins et vivent dans des déserts médicaux.

L'absence de dépistage, de vaccination et de suivi lié à la situation géographique, à l'éloignement de l'offre de soins, à l'incapacité à payer le reste à charge ou le transport pour consulter un spécialiste génèrent plusieurs phénomènes symptomatiques des « déserts de prévention » :

- le renoncement aux soins faute de rendez-vous avec un professionnel avant plusieurs mois, devenu de plus en plus fréquent,
- le non-dépistage et l'aggravation de pathologies,
- l'auto médication
- la consultation de disciplines/pratiques (« médecines ») parallèles non contrôlées/encadrées...

La prévention manque d'incarnation à l'échelle nationale, que ce soit par un ministère, un secrétariat d'État ou des personnalités populaires investies pour porter une démarche nationale ou locale, à l'image de campagnes telles que le Téléthon ou la lutte contre le Sida ou au niveau local, ou de la résonance apportée par des relais et des leaders de proximité (sportifs, entrepreneurs.

- ce manque de structuration favorise le développement d'offres alternatives de bien-être ou de médecines dites parallèles.

Les effets de la prévention et de la non-prévention ne sont que peu ou pas mesurés, comme à travers les disparités de longévité et leur corrélation avec la prévention ou l'offre de soins.

Les messages et campagnes de santé publique reflètent un éloignement des réalités du pays : ils sont soit peu attractifs, ou déconnectés de la réalité vécue par la majorité des Français-es.

- dès la naissance, un tiers des Français-es n'a pas accès à la prévention, principalement en raison de l'éloignement des professionnels de santé.
- on constate une absence de professionnels pour les examens de routine, dépistages, vaccinations, ainsi que pour des spécialités essentielles telles que la santé mentale, la gynécologie, l'ophtalmologie, ou la dermatologie.

- la dématérialisation des démarches, comme une information accessible uniquement via Internet laissent de côté celles et ceux qui subissent une double peine : fracture numérique et désert médical.

La prévention s’inscrit dans un temps long, mais notre système de santé la considère dans un temps court, encadrée par le PLFSS, qui l’envisage comme un surcoût et non comme un investissement pluriannuel, mesurable, et soutenu par une vision et des objectifs.

Des dispositifs volatiles ont été introduits par l’Etat, utiles, mais non effectifs, faute de visibilité et d’accès à l’information, tant pour les Français(e)s que pour les professionnels de santé (exemples : 1000 premiers jours, bilan aux âges clés de la vie, sport sur ordonnance, prévention des maladies chroniques, dispositif Mon Psy, plan obésité...).

La mission confiée en 2026 par Monsieur le Premier Ministre à Monsieur le Député Cyrille Isaac-Sybille, comme la Mission d’Information de Mesdames les Sénatrices Nadia Sollogoub, Marie-Do Aeschlimann et Marion Canalès en 2025, consacrée aux politiques publiques de prévention, montrent le sursaut et l’attention grandissante des décideurs politiques pour relever le défi nécessaire de la prévention.

Au-delà des travaux portés par Acteurs de la prévention depuis 15 ans, nous nous sommes attachés dans ces propositions, construites par notre groupe de travail, et destinées aux nouvelles équipes municipales, à ce qu’elles puissent donner vie à la prévention santé au plus près des Français.

Précisions préalables

Bien que considérée comme relevant de la santé publique et de la médecine, nous considérons la prévention comme pouvant également être envisagée dans une acception large, intégrant l’ensemble des déterminants de la santé : nutritionnels, sociaux, environnementaux, économiques et territoriaux.

Elle devrait être pensée et mise en œuvre à chaque étape de la vie et dans tous les espaces du quotidien, de l’école aux entreprises, en passant par les EHPADs, de la petite enfance aux seniors.

Cette approche globale nécessite une mobilisation cohérente de l'ensemble des dispositifs de politiques publiques pour agir en proximité et durablement sur la santé des populations, à l'instar des bonnes pratiques portées par des pays comme la Finlande, l'Australie, le Danemark, voire la Suisse, le Brésil dans leur approche primaire, dès la petite enfance.

1. Le Maire : coordonnateur de la prévention locale

Le Maire occupe une place centrale dans la coordination des actions de prévention au niveau local. Son rôle consiste à fédérer les différents acteurs de proximité, à assurer le lien entre la population et les dispositifs de santé, et à piloter la mise en œuvre des initiatives en matière de prévention.

Le contrat local de santé (CLS) est porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Il pourrait être davantage utilisé pour identifier et coordonner la communauté des acteurs de la prévention (CPTS, maisons de santé, professionnels de la santé, premiers secours/SDIS, professionnels de la restauration/alimentation, professionnels de l'activité physique...) par le Maire, avec ses services, tout en étant relayé sur le terrain par le Préventionniste santé.

L'efficacité d'une **approche de prévention suppose également la mise en place de politiques de santé territoriales structurées, coordonnées et pérennes, afin d'éviter des dispositifs fragmentés ou des « coquilles vides »**. Il est nécessaire de créer et d'investir dans la coordination des politiques santé fondée sur une gouvernance claire associant élus, professionnels de santé, acteurs sociaux et partenaires locaux, sur le renforcement des compétences des élus en matière de santé publique, et sur un pilotage reposant sur des indicateurs de prévention, des données épidémiologiques territorialisées et des évaluations régulières.

Une telle politique permet aux communes de mieux anticiper, mieux prévenir et mieux accompagner les citoyens tout au long de leur vie.

Ces différentes actions apparaissent nécessaires pour apporter plus d'efficacité dans la mise en œuvre d'actions concrètes et globales de prévention, répondant à des besoins spécifiques de santé de la commune, ou au niveau intercommunal.

2. Aménager un tiers-lieu prévention : « oasis » de santé au coeur de la ville

Les bilans de prévention aux âges clés de la vie, initiés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, constituent certes une première avancée en matière de prévention, mais sont dispensés par des médecins généralistes, souvent absents des zones « sous-dense » en offre de soins.

Pourtant, de nombreux acteurs locaux participent, par essence, à mener une politique de prévention. Les biologistes médicaux, dont le maillage territorial est reconnu, participent à près de 70% des diagnostics et dépistage en France. Les pharmaciens, qui disposent également d'un ancrage local certain, participent à la politique de vaccination, sensibilisent, conseillent les patients.

L'enjeu consiste désormais à développer des espaces accessibles, spécifiquement dédiés à la prévention, pour que chaque acteur de santé de proximité puisse y assurer une permanence / une consultation.

Ces « tiers-lieux de prévention » ou « oasis de santé », animés et coordonnés par un préventionniste santé, pourraient à terme mailler le territoire, sur le modèle du Réseau France Santé, permettant ainsi :

- de mieux sensibiliser les habitants des territoires ruraux impactés par la désertification médicale à la santé, à la périnatalité,
- d'initier à la pratique d'activités sportives, au respect d'une alimentation saine et équilibrée
- d'informer sur les risques des fake news en santé,
- et in fine de limiter l'isolement géographique, numérique et social de toute une frange de la population, en particulier nos plus âgés.

Une telle initiative, déployée dans les communes rurales ou ultramarines (prioritairement là où l'on relève d'importantes prévalences en matière de diabète de type II, d'obésité, d'hypertension artérielle, de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires et autres), permettrait **d'accomplir cette prévention du dernier kilomètre.**

3. Créer un nouvel emploi de proximité : "Préventionniste santé"

A la différence des 15 ans nécessaire pour les études de médecine, nous proposons la création d'une filière courte de prévention santé de type DU qui permette de créer **un diplôme et des emplois de « Préventionnistes Santé » pour les collectivités locales.**

Elle s'appuierait sur la création de deux profils :

- **la création d'une filière « Génération prévention » qui accueilleraient et formeraient les premiers diplômés,**
- **pour des professionnels de santé en retraite ou/et désireux de se reconverter, d'encadrer et de rejoindre cette filière de la prévention.**

Rattachés aux tiers-lieux de prévention ou à tout lieu dédié à la prévention de proximité, les préventionnistes santé auraient notamment la charge d'incarner pour les habitants :

- « un interlocuteur direct » à l'écoute et à la portée des habitants sur les sujets natalité, alimentation, activité physique, santé mentale
- « un passeur », en capacité de mettre en relation les habitants avec les bons interlocuteurs (spécialiste le plus proche, coordination de soins, téléconsultation...) ou de leur proposer des solutions/des conseils
- « un secouriste » formé aux premiers secours en capacité de former/ de transmettre
- « un animateur/programmeur » pour le tiers-lieu pour l'organisation et la programmation de consultations de spécialistes ou de généralistes ou autres professionnels de santé / d'animations telles que : *1000 premiers jours, santé mentale, cuisine, activité physique et sportive,...*

4. Les 1000 premiers jours : accompagner les parents pour cette étape décisive

Les 1000 premiers jours, à partir de la grossesse aux deux premières années de l'enfant, représente une période déterminante pour le développement de l'enfant, de sa santé et ainsi de l'adulte qu'il deviendra. En 2019, le gouvernement a fait des « 1000 premiers jours » une priorité de l'action

publique. En 2021, Santé publique France et le Ministère en charge de la santé ont mené la première grande campagne d'information sur l'importance des 1000 premiers jours, qui s'est poursuivie sur l'année 2022.

Cet enjeu de santé publique part d'un constat simple : **la famille est le centre de développement durant les premières années de l'enfant.**

La mise en place d'une politique de prévention à ce niveau apparaît alors comme une nécessité, pour avoir un impact sur le bon développement de l'enfant et des bonnes pratiques sanitaires au sein de la famille.

Dans la pratique, renforcer l'éducation à la santé à l'échelle des territoires permettrait d'adapter les actions de prévention aux besoins réels des populations locales. Les collectivités territoriales, en lien avec les professionnels de santé, le secteur de la petite enfance et le secteur social, disposent d'une connaissance fine du terrain et peuvent coordonner des interventions dans le cadre de ces 1000 premiers jours de la vie.

De même, **la détection du trouble post-partum** qui affecte 20% des mères et 10% des pères appelle une plus grande vigilance pour les enfants et pour les parents.

Ces pratiques se traduisent par une **hygiène correcte et de bonnes habitudes sanitaires qui sont des nécessités en matière de prévention**, permettant de réduire la transmission de pathologies. Cette prévention passe également par des gestes simples, permettant d'éviter la survenance de situation sanitaire plus grave (tel que le fait désinfecter correctement une plaie...). Tous ces gestes basiques, accompagnés de la connaissance de notre système de santé, permettent de réduire la pression existante sur nos professionnelles de santé, notamment sur les hôpitaux et les services ambulatoires.

Nous proposons une approche participative et de proximité dans les tiers-lieux, la mise en place d'une approche pédagogique et d'alerte pour accomplir avec succès les 1000 premiers jours.

Cette approche contribuerait à renforcer la cohésion territoriale, à réduire les coûts de santé à long terme et à promouvoir une véritable culture de la prévention dès le plus jeune âge.

5. Rendre visibles le bilan et le dépistage précoce aux âges clés de la vie

Le bilan aux âges clés de la vie introduit par le PLFSS 2023 doit être rendu plus visible et permettre d'être « augmenté », notamment pour celles et ceux qui sont éloignés du soin, afin d'être a minima observés et dépistés, tant sur le plan de la santé physique que mentale

En conséquence, au-delà d'un bilan de prévention systématique, il semble désormais nécessaire de faciliter des délégations de tâches pour les dépistages, avec l'usage de la télé expertise, pour donner accès plus vite et plus facilement aux dépistages pour nombre de pathologies avec différents spécialistes, à distance, pour nombre de spécialités, notamment l'ophtalmologie, la gynécologie, la dermatologie....

Il semble utile également **d'étendre des innovations organisationnelles** ayant porté leurs fruits dans les zones désertifiées, notamment :

- permettre aux cabinets secondaires d'ophtalmologie et aux orthoptistes, sous la responsabilité d'un ophtalmologiste, de réaliser un **bilan visuel de premier recours pour les patients en zones sous-denses**, notamment celles et ceux qui n'ont jamais été dépistés ou/et suivis pour leur vision. Cette démarche permettrait de détecter des pathologies graves comme le glaucome et la rétinopathie diabétique et d'empêcher la cécité à nombre de Français.
- permettre aux **pharmaciens**, d'assurer le **dépistage précoce en dermatologie, ou en pneumologie pour dépister l'apnée du sommeil**, sous la responsabilité du spécialiste, pour faire face à une pathologie qui touche un Français sur trois
- **permettre de généraliser l'organisation de campagnes de dépistage du cancer de la peau** en premier recours, dans des espaces dédiés et/ou en délégation avec des professionnels en zones rurales, en collaboration avec des médecins généralistes formés. Ce dépistage précoce permettrait le traitement du carcinome ou du mélanome à un stade favorisant la guérison, et sans entraîner de risques pour le patient.

6. Faire des professionnels de santé de proximité les ambassadeurs d'une prévention scientifiquement éprouvée et contrôlée

Les professionnels de santé de proximité doivent être valorisés comme **ambassadeurs d'une prévention fondée sur des bases scientifiques** solides et contrôlées, afin de renforcer la confiance et l'efficacité des actions de prévention auprès des habitants.

Les zones sous-denses attirent de plus en plus de « maisons (dites) de santé » qui regroupent des disciplines qui n'ont pas été validées scientifiquement (« médecine quantique »...) et peuvent, pour certaines, entraîner des dérives et des conséquences graves pour la santé mentale et physique des habitants, se prévalant d'une substitution à la médecine traditionnelle.

Il est également nécessaire de **faciliter l'accès aux soins et à la prévention au plus près des habitants, en soutenant le déploiement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**. En accompagnant leur installation, en favorisant l'exercice coordonné entre professionnels de santé et en les associant pleinement aux politiques municipales de prévention – qu'il s'agisse de dépistages, d'actions de nutrition, de santé scolaire ou d'interventions en EHPAD – les municipalités contribuent à sécuriser la présence médicale sur les territoires et à renforcer durablement la capacité d'action préventive au service des populations.

7. Un engagement des acteurs de la restauration locale pour favoriser, dès le plus jeune âge le goût pour une alimentation équilibrée, durable et de qualité

Les acteurs de la restauration locale ont un rôle à jouer pour éveiller, dès le plus jeune âge, l'intérêt et le goût pour une alimentation qui soit à la fois équilibrée, durable et de qualité, contribuant ainsi à la prévention en santé

Les acteurs des services, et en particulier de la restauration collective, jouent un rôle structurel et quotidien dans la prévention. Présente dans tous les lieux de vie, l'action de prévention par l'alimentation se déploie au quotidien, au plus près des citoyens. La restauration et les services

constituent ainsi des leviers essentiels de prévention nutritionnelle, de cohésion sociale et de développement territorial.

Parmi les **déterminants majeurs de la santé**, au même titre que l'activité physique, l'alimentation occupe en effet une place centrale.

Elle influence directement l'état de santé global des populations, en contribuant à la prévention des maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité ou les pathologies cardiovasculaires, mais aussi des troubles alimentaires, du renforcement de l'immunité et, plus largement, de la santé mentale.

Considérer l'alimentation comme un véritable levier d'action permet aux collectivités de réduire les inégalités de santé, de prévenir la perte d'autonomie, de maîtriser les dépenses publiques et de renforcer l'attractivité des territoires, alors que le coût annuel d'une mauvaise alimentation est estimé à 125 milliards d'euros.

Dans ce contexte, nous proposons que la restauration collective puisse être reconnue comme une solution à part entière de prévention santé.

Dans la mesure où elle touche chaque jour des millions de citoyens, dès le plus jeune âge et dès la maternelle, elle a la capacité de transformer durablement l'état de santé, de réduire les inégalités sociales et territoriales et de soutenir les filières économiques locales.

De la même manière, nous proposons que **l'engagement des professionnels de l'alimentation et de la restauration de la commune puisse offrir à leurs clients et aux enfants une alternative de « Menus Santé »**, réalisés en coordination avec des professionnels, contribuant ainsi à les faire participer à cet élan de prévention.

Enfin, dans le cadre des tiers-lieux, nous proposons de sensibiliser les publics les plus fragiles/à risques, en mobilisant des intervenants non médicaux pour lutter contre la **sédentarité**, une alimentation déséquilibrée ou/et le mal-être (coachs sportifs, chefs cuisiniers, diététiciens ou psychologues).

8. L'activité physique dans la ville : des lieux dédiés pour régénérer le lien social et une dynamique intergénérationnelle, moteurs pour la santé physique et mentale

95% des Françaises et des Français sont trop sédentaires et en subissent les conséquences¹ qu'il s'agisse de l'obésité, du surpoids, du diabète, des AVC, des troubles musculosquelettiques, de la santé mentale qui concerne 75% de la population.

Cette sédentarité peut être résorbée, voire évitée, par l'intégration d'une activité physique quotidienne.

Pour lutter contre la sédentarité, ses conséquences sur la santé et les fractures qui traversent nos territoires, l'activité physique seul ou en groupe peut considérablement améliorer la santé mentale et physique, comme les relations inter sociales et/ou rompre les conséquences de la solitude/du vieillissement.

Nous proposons :

- **D'engager des initiatives de « groupe » intergénérationnel**, pour parer aux inégalités d'accès et d'éducation au sport dans les territoires ruraux et les zones isolées, en mettant l'accent sur la marche, la randonnée et des parcours de santé.
- **Des infrastructures gratuites, adaptées à différents profils et encadrées pour encourager le sport à tous les âges de la vie** dès la petite enfance et dès la maternelle (30 minutes par jour)
- **De créer les conditions d'une interculturelité et d'une « mixité » intergénérationnelle avec des animations accessibles et attractives encadrées par des professionnels.**
- **De mesurer les effets de ces initiatives sur les déterminants de santé mentale et physique** auprès de publics cibles
- Conjuguer des **programmes d'activités nutritionnelles** et des **programmes d'activités physiques et sportives en proximité**

¹ Avis de l'Anses - Saisine n° « 2017-SA-0064_b » du 18 janvier 2022 - relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des adultes de 18 à 64 ans, hors femmes enceintes et ménopausées

9. Des dispositifs numérique en santé de proximité

Les industriels de santé responsables à la définition peuvent contribuer à la mise en œuvre de stratégies locales. Cette intelligence de terrain doit être mobilisée.

Il faut considérer le numérique en santé comme un accélérateur, et non comme un gadget. L'intelligence artificielle, les dispositifs de télésurveillance, les outils de détection précoce existe et fonctionne. Il faut créer les conditions de leur déploiement au service de la prévention locale, avec des garde-fous éthiques, souverains, et une exigence de preuve clinique.

Nous proposons que la télémédecine soit une réalité clinique validée. Consultation à distance, télé suivi des patients chroniques, téléexpertise dermatologique ou ophtalmologique dans des territoires où le délai de rendez-vous dépasse douze mois — sont des outils de prévention secondaire d'une puissance considérable.

Des pathologies dépistées tardivement parce que le spécialiste est à deux heures de route : **voilà ce que la télémédecine peut résoudre si des moyens de se déployer** dans la pharmacie d'officine, au cabinet infirmier, dans la maison de santé pluriprofessionnelle.

Les dispositifs médicaux connectés comme les tensiomètres connectés, les glucomètres intelligents, les capteurs de saturation, les bâtons de marche avec détecteurs de chute chez les personnes âgées existent, sont remboursés et demeure largement sous-déployés en dehors des métropoles. Ces objets de santé numérique ne remplacent pas le professionnel : ils lui permettent d'agir plus tôt, plus précisément, sur des signaux faibles que l'entretien clinique seul ne capte pas.

L'intelligence artificielle appliquée à la détection précoce fonctionnent et doivent être utilisés.

Les algorithmes capables d'analyser des images dermatologiques, des ECG, des fonds d'œil ou des spirométries avec une précision comparable à celle du spécialiste — ces technologies existent.

Nous proposons une meilleure connaissance, une formation des professionnels de santé à ces outils et une intégration dans l'infrastructure locale pour faciliter le premier recours et pour les utiliser.

10 . Créer des "villes et villages bleues" où il fait bon...mieux vieillir

La création de villes et villages « bleues », sur le modèle des « zones bleues » vise à promouvoir un environnement favorable au bien vieillir, à travers des initiatives de prévention adaptées aux seniors et un cadre de vie propice à la santé.

Nous proposons que des expérimentations consenties sur la longévité en bonne santé puisse à terme permettre de valoriser des villages où l'ensemble des déterminants contribuant à une meilleure santé soient valorisés, comme des **programmes d'activités physiques et nutritionnelles intergénérationnels, l'organisation d'habitats compatible avec le vieillissement et des activités adaptées.**

Communiquer et développer un cadre propice à une meilleure qualité de vie pour encourager l'attractivité et l'employabilité du territoire autour de cet enjeu d'une longévité en bonne santé.