

Annexe 1

Juin 2022

Évaluation de la stratégie nationale
de santé 2018-2022

Recommandations pour l'élaboration et le suivi d'une prochaine stratégie nationale de santé

Table des matières

I. RAPPEL DU CONTEXTE ET DES ENJEUX DE L'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS.....	2
II. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	3
III. APPORTS MÉTHODOLOGIQUES DÉTAILLÉS POUR APPUYER LA CONSTRUCTION DE LA SNS 2022 DANS TOUTES SES DIMENSIONS	9
III.1. OBJECTIFS.....	9
• Destinataires, objectifs et effets attendus.....	9
III.2. ÉLÉMENTS STRUCTURANTS (« QUOI »).....	11
• Périmètre.....	11
• Structuration du contenu	12
○ Objectifs	12
○ Diagnostic	13
• Horizon temporel.....	15
• Positionnement par rapport aux plans de santé	16
○ Positionnement par rapport aux plans nationaux	16
○ Positionnement par rapport aux projets régionaux de santé (PRS).....	17
III.3. MÉTHODE D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA SNS (« COMMENT »)	18
• Modalités d'élaboration	18
○ Acteurs	18
○ Calendrier d'élaboration.....	20
• Modalités de communication	21
○ Portage de la SNS.....	21
○ Plan de communication	21
• Modalités de financement	22
• Modalités de suivi et d'évaluation	23

I. RAPPEL DU CONTEXTE ET DES ENJEUX DE L'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

Le travail d'évaluation de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 a conduit à l'élaboration de recommandations et de pistes de réflexion sur les objectifs, les modalités d'élaboration et de mise en œuvre de la prochaine SNS¹. En termes de méthode, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a constitué un groupe de travail au sein du comité de pilotage de l'évaluation de la SNS 2018-2022, suite à sa réunion de juin 2021. Il a réuni :

- Pierre Blaise, directeur du projet régional de santé (PRS) au sein de l'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire ;
- Nathalie Fourcade, secrétaire générale du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) ;
- Philippe Guilbert, chef de la mission stratégie et recherche à la Direction générale de la santé (DGS) au ministère des Solidarités et de la Santé ;
- Philippe Marin, directeur d'hôpital en détachement à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) ;
- Béatrice Tran, chargée de mission santé publique au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS).

Différents ateliers ont permis d'aboutir à la construction du présent document, qui fournit, sur chacun des grands axes de l'élaboration et de la mise en œuvre de la SNS :

- un bilan de la SNS 2018-2022 ;
- les grandes questions à prendre en compte pour préparer la prochaine SNS ;
- des éléments de réponse, sous forme de clés méthodologiques.

Ces réflexions s'appuient sur le travail d'évaluation de la SNS 2018-2022 et ses enseignements, et s'inscrivent dans le cadre actuel de la législation et de la réglementation.

Ce document a vocation à nourrir le travail de l'équipe qui sera en charge de l'élaboration de la prochaine SNS.

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. L. 1411-1-1 du Code de la santé publique [CSP]).

Le jalon posé par la loi de 2016 impose l'existence d'une SNS et implique son renouvellement à la fin de la période couverte par la SNS en cours, c'est-à-dire à la fin de l'année 2022.

II. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

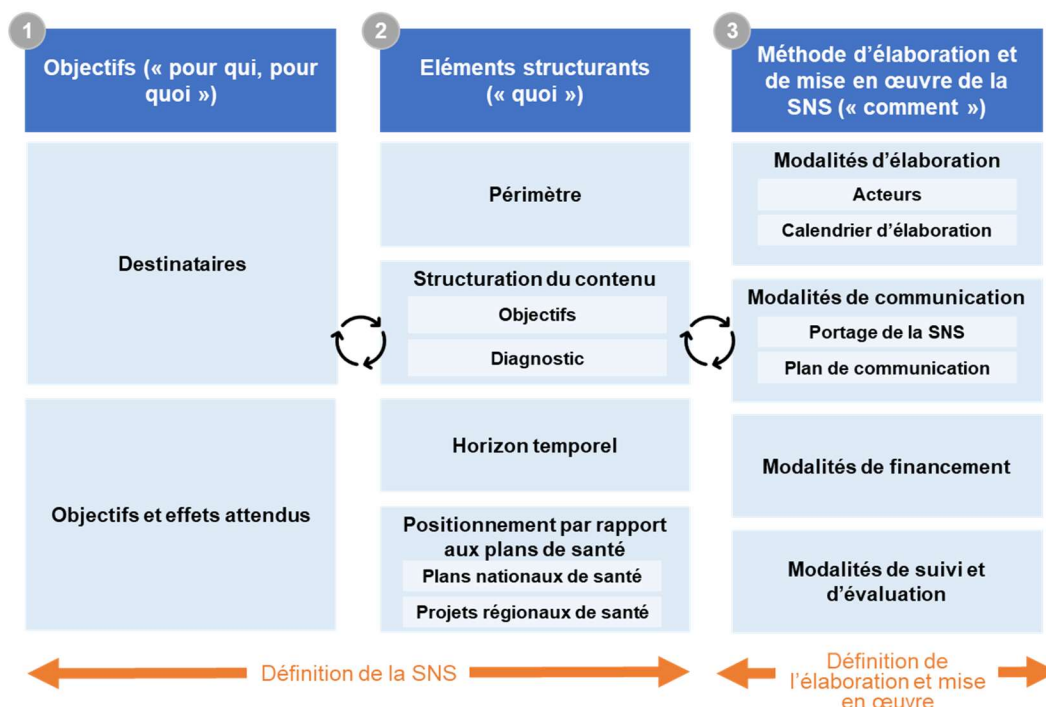
Si les acteurs interrogés dans le cadre de l'évaluation de cohérence et d'impact de la SNS 2018-2022 s'accordent tous sur l'intérêt d'un cadre national de politique de santé publique, les échanges ont montré qu'ils avaient des **visions diverses de ce que la SNS « aurait dû être » ou « devrait être »** dans le détail. À titre d'illustration :

- certains acteurs jugent le niveau de détail de la SNS trop élevé pour un cadre général, alors que d'autres l'estiment insuffisant ;
- l'horizon de cinq ans, aligné sur un mandat présidentiel, est jugé adapté pour certains acteurs, trop court pour d'autres ;
- la couverture exhaustive des champs de la santé par la SNS représente la force d'une stratégie d'ensemble pour certains acteurs, alors que d'autres privilégieraient un champ plus restreint avec quelques grandes orientations stratégiques clés ;
- certains acteurs regrettent que la SNS n'ait pas été accompagnée de financements *ad hoc* pour faciliter sa mise en œuvre, alors que d'autres estiment que la SNS demeure un cadre macro et de long terme, qui ne doit pas nécessairement intégrer d'éléments relatifs aux moyens financiers mobilisés ;
- enfin la SNS comporte trop d'éléments opérationnels pour certains acteurs interrogés, alors que d'autres regrettent le faible niveau d'informations relatives à la mise en œuvre de la stratégie ou de son suivi.

Ces échanges ont permis de mettre en évidence la coexistence de différentes visions de la SNS parmi les acteurs de l'écosystème, pas nécessairement contradictoires, mais qui invitent à définir de façon cohérente et partagée la prochaine SNS pour :

- garantir une vision claire et partagée des objectifs de la SNS et de son rôle par rapport à l'ensemble des plans et projets de santé nationaux et régionaux ;
- mettre en œuvre la SNS selon des modalités permettant l'atteinte des résultats attendus.

Les réflexions du groupe de travail ont permis d'identifier les grands paramètres structurants d'une SNS, et de les répartir en trois grandes catégories :



Dans le cadre de l'élaboration de la prochaine SNS, chacun des paramètres devra être défini en veillant à assurer une cohérence d'ensemble, depuis la définition des objectifs et des éléments structurants du document jusqu'à la méthode d'élaboration et de mise en œuvre de la SNS, dans une logique itérative (par exemple, la réflexion sur l'horizon temporel de la SNS peut amener à faire évoluer et préciser les objectifs et les effets attendus de la SNS). Il est à noter que certains paramètres sont aujourd'hui contraints par le cadre réglementaire existant. Ainsi, en complément des éléments législatifs rappelés en introduction du rapport, le Code de santé publique (CSP) prévoit que :

- la SNS est **définie pour une durée qui ne peut excéder dix années** ; elle est mise en œuvre par des plans et des programmes opérationnels à portée nationale, définis ou révisés par arrêté ainsi que par les projets régionaux de santé (article R. 1411-1) ;
- **des plans, programmes et projets concourent à la mise en œuvre de la SNS²** (article R. 1411-2) ;
- l'élaboration de la SNS intègre une phase de **consultation publique**, ouverte à tous les acteurs intéressés par le sujet (article R. 1411-3) ;
- la SNS et les plans et programmes nationaux donnent lieu à un **suivi annuel et à une évaluation pluriannuelle** permettant d'apprécier les résultats obtenus au regard des ressources mobilisées, dont les **résultats seront rendus publics**, et d'en tirer les enseignements nécessaires à l'adaptation des politiques publiques (article R. 1411-4).

Au-delà de ces différentes visions et des options qui seront retenues sur chacun des paramètres, les travaux d'évaluation ont permis d'identifier **neuf conditions de réussite** pour l'élaboration de la prochaine SNS, à cadre juridique et législatif constant.

1. **Un portage de la SNS de haut niveau (cabinet du ministre) imposant un caractère interministériel du fait des liens avec les politiques de nombreux autres ministères** (Premier ministre voire présidence de la République) pour :
 - asseoir la légitimité de la SNS au sein du ministère et en interministériel, et favoriser ainsi le respect de l'ambition initiale de la SNS et l'obtention des arbitrages nécessaires ;
 - favoriser sa diffusion auprès des acteurs de l'écosystème de la santé et des autres ministères impliqués, des représentants des usagers et du grand public.

² Des plans et des programmes opérationnels à portée nationale, ainsi que les projets régionaux de santé.

En outre, les plans, programmes et projets suivants concourent à la mise en œuvre de la SNS : 1/ le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement mentionné à l'article [L. 1311-6](#) ; 2/ les programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités mentionnés à l'article [L. 1411-6](#) ; 3/ le pacte territoire-santé mentionné à l'article [L. 1434-14](#) ; 4/ les projets territoriaux de santé mentale mentionnés à l'article [L. 3221-2](#) ; 5/ le programme national relatif à la nutrition et à la santé mentionné à l'article [L. 3231-1](#) ; 6/ les programmes et actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé mentionnés à l'article [R. 1413-1](#) ; 7/ le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins et les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article [L. 182-2-1-1](#) du Code de la Sécurité sociale ; 8/ les plans pluriannuels régionaux de gestion du risque et d'efficience du système de soins mentionnés à l'article R. 1434-21 du présent code et les plans d'action pluriannuels régionaux d'amélioration de la pertinence des soins mentionnés à l'article L. 162-30-4 du Code de la Sécurité sociale ; 9/ les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie mentionnés à l'article [L. 312-5-1](#) du Code de l'action sociale et des familles.

Les programmes d'action définis par les organismes gestionnaires de régime d'assurance maladie, notamment 1/ les programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques mentionnés à l'article [L. 162-1-11](#) du Code de la Sécurité sociale et 2/ les programmes d'aide au sevrage tabagique mentionnés à l'article L. 162-1-11 du même code.

2. **Une équipe transversale au ministère des Solidarités et de la Santé dédiée à la conception, la mise en œuvre et au suivi de la SNS** pour :
 - assurer une meilleure dynamique dans la durée et une meilleure continuité entre la conception, la mise en œuvre et le suivi ;
 - « incarner » la SNS dans la durée et favoriser son appropriation.

Elle devrait intégrer différents profils et compétences incluant la gestion de projet, la connaissance des sujets de santé, la connaissance de l'écosystème d'acteurs, à la fois internes à l'administration et externes (professionnels de santé, établissements, usagers...).

Placée dans une position transversale au sein du ministère des Solidarités et de la Santé, elle devrait garantir le portage interministériel des objectifs One Health et de la santé dans toutes les politiques.

3. **Un processus d'élaboration**, dont les modalités dépendront du « modèle » de SNS retenu, mais **assurant une participation des destinataires de la SNS, notamment ceux qui seront amenés à la mettre en œuvre et à la déployer, et ce, dès la phase de diagnostic**, pour que la stratégie repose sur des bases partagées et pour favoriser son appropriation. La SNS doit être emblématique de la mise en œuvre de la démocratie en santé ; la conférence nationale de santé (CNS) doit d'ailleurs être associée à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la SNS³. Quel que soit le modèle de SNS retenu, **les élus, les usagers et leurs représentants devront également être associés à son élaboration**, et leurs contributions devront être prises en compte, avec communication sur les options retenues et leur motivation. L'organisation de la consultation publique, prévue par la loi de modernisation du système de santé de 2016, pourra prendre des formes différentes selon le modèle de SNS retenu, et aller jusqu'à l'organisation de débats publics sur les grands axes de la SNS. Ce nécessaire processus participatif aura un impact sur le calendrier, qui dépendra fortement du type de SNS retenu (depuis un cadre stratégique jusqu'à un document opérationnel approfondi).
4. **Une hiérarchisation des objectifs, pour éviter l'effet « catalogue » de la SNS 2018-2022**. La SNS pourrait comporter deux parties : des actions à poursuivre et des actions prioritaires à mener. Pour réaliser cette hiérarchisation, des priorités seraient demandées aux parties prenantes interrogées, puis une hiérarchisation politique serait ensuite réalisée. De même, des délais de réalisation différents des actions pourraient être fixés.
5. **Une stratégie bâtie sur un diagnostic partagé, nourrie à la fois de travaux existants** (statistiques sur l'état de santé de la population, exploitation des bases de données existantes et des travaux qui en sont issus, travaux du Haut Conseil de la santé publique [HCSP], travaux du HCAAM, travaux de la CNS, ressources humaines (DREES, Observatoire national de la démographie des professions de santé [ONDPS]...), travaux 2022 d'élaboration des prochains PRS dans l'ensemble des régions et d'évaluation des PRS actuels, etc., de **travaux académiques, d'études de comparaisons internationales** (études de parangonnage). Il est en effet nécessaire d'investir massivement dans la connaissance pour que les arbitrages soient les plus étayés possible et d'avancer en parallèle dans l'élaboration de la programmation (*i.e.* de ne pas attendre d'avoir toutes les informations pour élaborer une trajectoire du système de santé, mais lier les calendriers des travaux). Il est de même important d'investir dans des **travaux de prospective** (par exemple, sur les grands défis de santé à long terme, l'évolution des moyens, des ressources humaines, les innovations technologiques, l'impact du numérique, la gestion de crise, etc.), appuyés sur des productions existantes en France et à l'étranger.

Établir un diagnostic partagé est un projet en soi, qui nécessite un pilotage dédié afin de consacrer le temps et les ressources nécessaires. Il s'agira d'associer un cercle d'acteurs

³ Dispositions de l'article D. 1411-40 du CSP.

à définir (par exemple, professionnels de santé, acteurs de l'État aux niveaux national et régional, experts, patients, instances de démocratie en santé et sociale, ainsi que des acteurs interministériels dans le cadre de One Health, etc.) et de mobiliser dès la phase de diagnostic les destinataires clés de la SNS afin de garantir une pluralité de points de vue et l'appropriation du diagnostic par les parties prenantes.

6. **Un positionnement clair de la SNS par rapport aux autres documents liés à la mise en œuvre de la politique de santé, notamment :**

- **les plans et projets de santé nationaux** afin de garantir une bonne lisibilité des objectifs et des périmètres de chacun et une cohérence d'ensemble. Les plans de santé nationaux doivent être beaucoup mieux articulés avec la SNS, y compris leur évaluation de moyens et de résultats.

Les PRS des ARS, dont la nouvelle génération de schémas régionaux de santé (SRS) est en cours d'élaboration pour novembre 2023. La nouvelle SNS devant débuter début 2023, les calendriers pourraient être compatibles. Cette articulation serait idéalement traduite par l'appropriation dans les PRS des objectifs fixés à la SNS, intégrant les spécificités territoriales dans une logique d'implémentation ; l'élaboration de la SNS étant nourrie par les travaux de leur élaboration en cours. De même les évaluations de la SNS et des PRS devront être rendues cohérentes. Enfin, si les PRS sont conçus comme la déclinaison opérationnelle de la SNS, c'est à leur niveau que pourraient être précisés les objectifs opérationnels et les éléments calendaires et budgétaires, la SNS pouvant alors être focalisée sur un nombre limité d'objectifs stratégiques ;

- en termes de calendrier, l'horizon temporel de la SNS ne peut excéder dix années d'après le cadre législatif⁴. Son choix doit être lié aux objectifs que l'on souhaite fixer à cette SNS, et à la nature des orientations que l'on souhaite lui faire porter. Plusieurs options apparaissent :
 - option 1 : un horizon de cinq ans. Cette hypothèse paraît pertinente dans le cadre d'orientations présentant une teneur politique marquée (notamment en cas d'alignement de l'horizon de la SNS avec le mandat présidentiel), une description suffisamment précise et concrète et une mise en œuvre possible à court ou moyen terme (par exemple, réforme portant sur un aspect du fonctionnement du système de soins). Cette option sur l'articulation entre la SNS et les mandats politiques interroge cependant. En cas d'articulation avec les mandats présidentiels, il existe un risque de voir un temps d'élaboration très réduit (pour produire une SNS de cinq ans dans un mandat de même durée), ne permettant pas la bonne association des acteurs. En cas de non-articulation, il existe un risque sur la continuité du suivi de la SNS au moment du changement d'équipe, à moins que son contenu ne soit que très général, ce qui plaiderait alors pour un horizon de plus long terme ;
 - option 2 : dix ans. Cette hypothèse apparaît pertinente dans le cadre d'orientations moins marquées politiquement, présentant des horizons de mise en œuvre plus longs et porteuses d'impacts ne pouvant être mesurés qu'à long terme (par exemple, impacts d'une mesure visant à faire évoluer l'état de santé de la population dans un domaine donné). Des « clauses de revoyure » peuvent être prévues pour vérifier l'atteinte des objectifs au fil du temps et permettre leur actualisation en fonction des éventuelles évolutions du contexte et des enjeux de santé (par exemple, survenue d'une crise sanitaire majeure) ;
 - option 3 : dix ans avec une étape intermédiaire à cinq ans (exemple des PRS, ou de la récente stratégie décennale de lutte contre les cancers). Cette option permet de combiner des orientations de long terme liées aux résultats des travaux de

⁴ Décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé (art. R. 1411-1).

prospective, avec les orientations entrant dans le cadre d'une mandature. L'étape fixée à cinq ans doit permettre de vérifier la bonne atteinte des objectifs de court terme, mais également de revoir et d'actualiser les orientations et les mesures de plus long terme. Cette option a aussi l'avantage de disposer d'orientations au bout des cinq ans, sans qu'il soit nécessaire d'attendre une nouvelle programmation.

Le choix de l'option à retenir est lié à la nature des objectifs et des effets attendus de la SNS, mais aussi à l'articulation souhaitée entre la SNS et les plans et projets nationaux et régionaux de santé. En effet, il conviendra de trouver une articulation entre la SNS et les cadres d'orientations stratégiques (COS) à dix ans et les SRS à cinq ans des PRS.

Le comité de pilotage se positionne favorablement sur un cadre stratégique de la SNS à dix ans, avec des objectifs de déploiement à cinq ans, et des conditions de revoyure régulières et programmées, notamment afin de tenir compte des changements de contexte (par exemple, en cas de crise sanitaire d'ampleur).

7. Une cohérence entre les priorités de la SNS et les moyens de sa mise en œuvre dans le cadre de la LFSS, à travers notamment :

- le **financement de la politique de santé** et de politiques **non sanitaires ayant un impact positif sur la santé**, afin de garantir une cohérence dans les actions menées par l'ensemble de tous les acteurs autour des priorités de la SNS, donner une plus forte crédibilité à la démarche et donner de la visibilité en interne et en externe aux moyens consacrés aux priorités définies par la SNS. Proposer différents scénarios pour le système de santé en fonction des financements qu'on envisage de lui allouer permettrait un véritable débat démocratique. En particulier, en montrant l'impact de tel ou tel niveau d'Ondam sur la situation financière des acteurs, et ce que les dépenses supplémentaires permettent de financer.
On pourrait imaginer au printemps de chaque année un bilan d'étape de la SNS, suivi en juin par la préparation du PLFSS de l'année suivante ;
- **les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie**, en termes notamment de démographie, de formation et de pratiques des professionnels de la prévention, des professionnels de santé et médico-sociaux ;
- le développement et la consolidation des **systèmes d'information** interopérables et les **capacités d'exploitation nécessaires pour appuyer les décisions sur l'analyse critique des données**.

8. Un suivi régulier des déclinaisons de la SNS et adapté avec notamment :

- **la mise en place de modalités de suivi cohérentes avec la nature de la SNS** (document stratégique *versus* opérationnel) **et avec son horizon temporel, qu'il s'agisse du choix d'indicateurs de moyens ou d'impact, ou des modalités de sa gouvernance**. La loi de modernisation du système de santé de 2016 impose un **suivi annuel**, mais celui-ci peut prendre différentes formes, telles que l'organisation de présentations régulières du Gouvernement devant le Parlement. Ces actions pourraient prendre la forme de réunions annuelles des parties prenantes pour partager un bilan intermédiaire, échanger autour des axes de la SNS au regard de l'actualité, afin de faire dialoguer déploiement de la SNS et mise en œuvre des PRS, faire un lien avec les calendriers de financement (voir point 7), etc. Ce suivi serait l'occasion de **rendre plus cohérents les futurs plans nationaux avec la SNS, et maintiendrait une dynamique interministérielle indispensable**. Ce suivi devrait permettre de renforcer le socle **de la démocratie en santé**, en associant l'ensemble de ses représentants, notamment les élus, les usagers et leurs représentants. Ceci impose une implication plus forte de la CNS dans le suivi du déploiement et de l'exécution de la SNS ;

- le suivi doit pouvoir **répondre aux besoins de pilotage stratégique**, avec quelques indicateurs resserrés quantitatifs et qualitatifs et nécessairement partiels, d'où la nécessité de retenir les indicateurs sur les domaines d'action prioritaires. Pour éviter « l'effet lampadaire » des seuls indicateurs disponibles, il est nécessaire de se donner les moyens de développer ceux manquants.
- Mais le suivi doit **aussi couvrir l'ensemble** des axes/domaines/objectifs de la SNS. De plus, le lien de cause à effet entre la SNS et les indicateurs retenus n'est pas toujours démontrable. Dans ce cadre, **les indicateurs de moyens et de processus doivent être articulés autant que faire se peut aux indicateurs de résultats et d'impact**, afin de pouvoir mettre en perspective les actions menées et les résultats obtenus ; enfin, certains indicateurs n'évoluant que sur le long terme (comme l'espérance de vie), il est nécessaire par avance de les catégoriser en fonction de leur évolution à court/moyen et long termes ;
- **le suivi par indicateur n'est pas toujours possible ou pertinent** pour tous les domaines d'action identifiés, et il n'est **jamais suffisant**. Il est donc important de pouvoir le compléter par des **analyses qualitatives**, mais aussi parfois de mener des **programmes d'évaluation** dédiés à des domaines ou des objectifs spécifiques. Sur ce dernier point, il serait possible de recourir à nouveau aux dispositions permettant à l'administration de recruter, sur la base de contrats, des chercheurs réalisant des travaux de doctorat ou de postdoctorat ;
- plus largement, **la construction de modalités d'évaluation *in itinere*** permettrait de donner du sens à la SNS, d'établir un lien avec les plans et les projets en cours et ceux en préparation, de pouvoir éventuellement corriger, amender, reconfigurer les actions en cours. Le but recherché est de permettre de garantir l'adaptation permanente de la stratégie aux changements de contexte et de priorités (par exemple, émergence d'une crise sanitaire de grande ampleur). Cette démarche devrait aussi, comme en 2017, prévoir une **évaluation *a posteriori*** des modalités de sa construction, de son suivi, de son impact sur les acteurs. À noter : une anticipation des besoins d'évaluation permettrait de garantir un bon alignement des parties prenantes autour des axes d'évaluation, en cohérence avec les objectifs retenus et de **sécuriser, comme en 2017, les moyens qui doivent y être consacrés**⁵ ;
- Il paraîtrait enfin utile, en suivant l'avis de la Cour des comptes, que les pouvoirs publics se dotent au niveau national d'un document consolidé et mis à jour régulièrement, recensant de façon exhaustive les différents plans nationaux, leurs liens avec la SNS, et à même de garantir un pilotage et un suivi efficace de leur exécution.

9. Une communication forte et régulière autour de la SNS à toutes les phases du projet, avec des modalités qui dépendront du « modèle » de SNS mis en œuvre, mais permettant dans tous les cas :

- de garantir le caractère interministériel de la SNS et de permettre au Parlement d'exercer sa fonction de contrôle au regard des actions déployées par le Gouvernement dans ce domaine ;
- de donner de la visibilité aux parties prenantes sur ce qu'est la SNS, sur ses objectifs et sur son articulation avec les plans et les cadres existants, dans une logique de lisibilité ;
- d'informer régulièrement sur les actions de suivi et les réflexions en cours, dans une logique de transparence, de manière également à « rythmer » le suivi de la SNS.

⁵ Arrêté du 1^{er} février 2018 relatif au suivi et à l'évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022.

Dans la suite de ce document, chaque paramètre fera l'objet d'une section spécifique rappelant les éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022 et apportant un éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS.

III. APPORTS MÉTHODOLOGIQUES DÉTAILLÉS POUR APPUYER LA CONSTRUCTION DE LA SNS 2022 DANS TOUTES SES DIMENSIONS

III.1. OBJECTIFS

- **Destinataires, objectifs et effets attendus**

À qui ce document est-il destiné et quels sont les objectifs et les effets attendus pour chacun des destinataires ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

Les objectifs affichés pour la SNS 2018-2022, et tels que décrits sur la page internet du ministère des Solidarités et de la Santé dédiée à la SNS 2018-2022, sont formulés de manière macro, sans mention des catégories d'acteurs de l'écosystème de la santé spécifiquement ciblées :

« Elle [la SNS] permet de **définir une vision partagée** par l'ensemble des acteurs et de **piloter l'avancement** des chantiers prioritaires. Elle a vocation à **donner un cap**, qui guidera la mise en place des politiques de santé et l'élaboration de mesures concrètes. »

L'évaluation de la cohérence et de l'impact de la SNS 2018-2022 a montré que les acteurs de l'écosystème s'étaient inégalement sentis concernés par la SNS, et avaient eu des interprétations divergentes de ses objectifs. Ainsi :

- les acteurs interrogés ayant une connaissance de la SNS en ont fait des interprétations différentes :
 - un cadre d'orientation stratégique pour plus de la moitié des acteurs interrogés, donnant un cap en matière de santé autour des enjeux et défis clés, sans pour autant contraindre les acteurs à des actions spécifiques ;
 - un cadre d'orientation stratégique associé à un cadre d'action opérationnel pour environ un tiers des acteurs interrogés, qui devrait être décliné opérationnellement dans l'ensemble des plans et projet de santé ;
 - une feuille de route avec un caractère « politique » pour près de 20 % des acteurs interrogés visant à faire connaître largement, y compris au grand public, un nombre limité d'orientations, priorités et engagements clés, avec des impacts visibles pour la population ;
- de nombreux acteurs interrogés ne connaissent pas la SNS et se sentent, dans la plupart des cas, non concernés par sa mise en œuvre.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

À qui ce document est-il destiné ?

Le travail de conception de la SNS doit identifier les acteurs à qui elle s'adresse, en distinguant, si besoin, les destinataires principaux et les destinataires secondaires.

Elle a vocation à s'adresser à un champ très large d'acteurs, tels que :

- les porteurs de la politique de santé au sein de l'État :

- au niveau national : directions du ministère des Solidarités et de la Santé, directions des autres ministères concernés par les questions de santé, notamment les directions membres du comité permanent restreint (CPR), du comité interministériel pour la santé (CIS), les opérateurs publics nationaux intervenant sur la politique de santé ;
- aux niveaux infranationaux : ARS, acteurs régionaux des autres ministères associés ;
- les porteurs de la politique de santé hors État (par exemple, élus locaux, collectivités territoriales avec, notamment, les départements pour ce qui concerne le secteur médico-social, le secteur associatif) ;
- les professionnels de la santé ;
- les usagers du système de santé :
 - les représentants des usagers du système de santé ;
 - le grand public.

Quels sont les objectifs et effets attendus de la SNS, notamment au regard de ses destinataires ?

Les objectifs de la SNS peuvent être divers et spécifiques en fonction des acteurs considérés :

- la mise en place, par ces acteurs, d'actions visant à répondre aux orientations de la SNS (par exemple, mettre en place un plan d'action sur une thématique donnée) ;
- la prise en compte des grands axes de la SNS dans la conception et la conduite des projets portés par ces acteurs, pour éviter les contradictions – la SNS représentant alors un cadre auquel se référer pour l'ensemble des choix portés par les acteurs de l'écosystème (par exemple, assurer une étape de prise en compte de la SNS au moment de l'élaboration de tout nouveau plan de santé) ;
- des changements de pratiques et de modes d'organisation et de fonctionnement des acteurs ;
- l'engagement d'une dynamique de collaboration entre les acteurs – notamment à travers la phase d'élaboration de la SNS et à travers les actions de suivi (par exemple, la mise en place de réunions régulières des acteurs contribuant à la mise en œuvre de la SNS à l'échelle interministérielle) ;
- une information des acteurs sur les grands axes stratégiques et sur les priorités en matière de santé, en réponse aux besoins posés par le diagnostic (il s'agit *a minima* de l'effet attendu sur le grand public).

Les travaux d'évaluation de la SNS 2018-2022 ont montré que la définition, dès la genèse de la SNS, des destinataires et des effets attendus sur chacun est une condition clé de son succès. Elle permet notamment d'assurer la bonne cohérence des autres « paramètres » de la SNS, en particulier pour ce qui concerne les modalités de mise en œuvre, en choisissant par exemple :

- des modalités de suivi cohérentes avec les effets attendus (si la SNS doit donner lieu à des actions identifiées de la part d'acteurs donnés, le dispositif de suivi veillera au bon lancement et au bon déroulement de ces actions par ces acteurs) ;
- des formulations et des modalités de communication adaptées à chaque destinataire (par exemple, veiller à rédiger un document simple et intelligible, et accompagner sa diffusion d'une campagne de communication grand public dans la mesure où la SNS aura vocation à toucher le grand public).

III.2. ÉLÉMENTS STRUCTURANTS (« QUOI »)

• Périmètre

Sur quel périmètre la SNS doit-elle porter ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- La SNS 2018-2022 s'inscrit dans le mouvement One Health et l'approche Health in All Policies de l'OMS, en réaffirmant le principe selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées en France et dans le monde. Ainsi, la SNS contient des orientations ayant trait à la santé environnement, à l'éducation en matière de santé, à la justice (santé des détenus, tutelles et curatelles de patients...), aux pratiques sportives, etc. et a vocation à guider les plans et actions conduits dans ce domaine y compris quand ces derniers sont portés par d'autres ministères ou avec d'autres ministères (par exemple, ministère de la Transition écologique avec la mise en œuvre du plan national santé environnement [PNSE]).
- La SNS 2018-2022 s'appuie sur une approche exhaustive en traitant la quasi-totalité des enjeux et priorités actuels en matière de santé. Les travaux d'évaluation ont ainsi montré que l'ensemble des acteurs interrogés, à la fois aux niveaux national et local, constatent une bonne transcription de leurs enjeux au sein de la SNS, et n'identifient pas d'« angles morts » significatifs.
- Si cette approche exhaustive témoigne d'une bonne cohérence de la SNS avec les enjeux de santé, elle traduit cependant selon certains acteurs une difficulté à opérer des choix et à faire émerger de réelles priorités.

Éclairage méthodologique pour répondre à la question

La définition du périmètre de la SNS implique de réaliser des choix.

- Le champ de la santé considéré : la SNS s'appuie-t-elle sur l'approche One Health ou Health in All Policies de l'OMS, ou bien en a-t-elle une vision plus restrictive ? Le choix d'une définition large de la santé, englobant notamment la prise en compte des déterminants de santé (liés par exemple aux conditions de vie et de travail), apparaît comme une option à privilégier pour les membres du groupe de travail car le constat est unanime sur le fait que les politiques de santé en France sont trop centrées sur la réparation et insuffisamment sur la prévention. Un autre exemple de l'intérêt de l'approche One Health est le fait qu'elle inclut la santé des animaux, ce qui est à mettre à la lumière de la zoonose qui s'impose depuis deux ans.
- La nature des orientations proposées : quel équilibre entre des orientations répondant aux grands enjeux identifiés dans le fonctionnement actuel du système de santé (par exemple, réponses aux enjeux de santé mentale) et des orientations portant des transformations structurantes du même système de santé et de son fonctionnement (ex : sortie de l'hospitalo-centrisme) ? sachant que les transformations éventuelles du système de santé à prévoir pour répondre aux orientations seront souvent des conséquences et non des orientations *a priori*.
- Le degré d'exhaustivité souhaité : la SNS vise-t-elle à proposer des orientations répondant à l'ensemble des enjeux identifiés (approche exhaustive), ou bien à se focaliser sur quelques objectifs portant sur une sélection de sujets clés (approche sélective) ? Dans le cas d'une approche exhaustive, une attention forte doit être portée à la lisibilité d'ensemble de la stratégie (afin d'éviter « l'effet catalogue »). Il apparaît aussi que ces

orientations doivent être transversales (telle la réduction des inégalités de santé), car un ciblage (par exemple, sur des pathologies) présenterait le risque de se transformer en une liste démesurément allongée par différentes interventions.

À noter : la SNS pourrait également prendre la forme d'un ensemble de documents « emboîtés », du plus stratégique vers le plus opérationnel.

- **Structuration du contenu**

- **Objectifs**

Comment doivent être formulés les objectifs portés par la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022 :

Les travaux d'évaluation de la SNS 2018-2022 ont permis de caractériser ses objectifs :

- des objectifs formulés de manière générale
 - traduisant des idées consensuelles ;
 - non chiffrés ;
 - peu étayés, et, notamment, pas mis au regard de travaux de recherche académique ou de politiques comparables conduites à l'international ;
- des objectifs non hiérarchisés
 - non accompagnés d'éléments temporels (pas d'horizon de mise en œuvre, etc.) ni budgétaires (pas de mention des moyens alloués/à allouer) ;
 - nombreux (43, hors Corse, Outre-mer et Priorité de santé de l'enfant) et tous présentés au même niveau, conduisant, selon certains acteurs, à un « effet catalogue » ;
- des objectifs portant sur des sujets tantôt précis (« Déployer le dossier médical partagé à l'ensemble de la population »), tantôt très larges (« Assurer l'accès des patients aux traitements les plus innovants tout en maintenant la soutenabilité des dépenses pour l'assurance maladie »).

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

Les travaux d'élaboration de la prochaine SNS devraient dans un premier temps permettre de définir la forme des objectifs de la SNS, en déterminant notamment :

- leur nombre (ordre de grandeur) : par exemple, un nombre d'objectifs large (plus de 30) ou un nombre restreint (moins de 10) ;
- leur degré de granularité (par exemple, objectifs stratégiques *versus* opérationnels, voire les deux, dans une logique de documents hiérarchisés et emboîtés), notamment sur certaines thématiques ou géographies qui pourraient faire l'objet de focus particuliers (par exemple, choix de formuler ou non des objectifs spécifiques sur la Corse ou des territoires d'outre-mer) ;
- leur formulation et la manière dont ils sont décrits : objectifs chiffrés ou non, inscrits dans un horizon temporel ou non, assortis de moyens ou non. Il est à noter que dans le cas d'objectifs chiffrés, il convient d'éviter que l'atteinte d'un certain chiffre devienne un objectif en soi (« politique du chiffre »), quels que soient les moyens mobilisés ;
- leurs modalités de hiérarchisation (arborescence d'objectifs en fonction des thématiques, hiérarchisation en fonction des éléments de temporalité ou de budget accompagnant les objectifs etc.), et les critères permettant de réaliser cette hiérarchisation (par exemple, en fonction de l'impact sur la santé publique).

Le choix de la forme de ces objectifs, de leur nombre, et des modalités de hiérarchisation éventuelles devra être fait en cohérence avec :

- les destinataires de la SNS et les effets attendus sur chacun. Ainsi, s'il est attendu de la SNS qu'elle entraîne des actions concrètes de la part des acteurs ciblés (par exemple, les administrations en charge de conduire la politique de santé), la formulation d'objectifs précis pouvant par la suite être déclinés en actions opérationnelles et accompagnés de précisions temporelles et budgétaires, pourra être pertinente *via* des plans nationaux ciblés sur un problème de santé publique ou de mise en œuvre de moyens (ressources humaines, investissement...);
- l'articulation souhaitée entre SNS et plans et projets de santé (nationaux et régionaux) : si ces derniers sont conçus comme la déclinaison opérationnelle de la SNS, c'est à leur niveau que pourront être précisés les objectifs opérationnels et les éléments calendaires et budgétaires, la SNS pouvant alors être focalisée sur un nombre limité d'objectifs stratégiques ;
- l'horizon temporel de la SNS : un horizon de long terme (par exemple, dix ans) impliquera la formulation d'objectifs larges, prospectifs et moins opérationnels, pour garantir la pertinence de la SNS dans la durée. En effet, des objectifs très détaillés, qui intégreraient des éléments opérationnels, apparaîtraient plus sensibles à la conjoncture et se prêteraient davantage à un horizon plus court (par exemple, cinq ans).

○ Diagnostic

Quels éléments de diagnostic le document doit-il inclure ? Sous quelle forme ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

La préparation de la SNS 2018-2022 s'est largement appuyée sur une analyse du HCSP dans le rapport *L'état de santé de la population en France* publié par la DREES en 2017, décrivant l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que les stratégies d'action envisageables. Cette analyse et les propositions du HCSP sont cités dans les phrases introductives de la SNS 2018-2022.

Pourtant, les travaux d'évaluation ont mis en évidence que les acteurs interrogés ont des retours mitigés sur la mobilisation d'éléments de diagnostic, avec deux messages clés :

- globalement, des orientations accompagnées d'éléments de diagnostic très macros ne permettant pas toujours de bien ancrer les orientations dans la réalité. En particulier, la SNS ne s'appuie pas de manière visible sur des éléments issus d'études académiques ou de *benchmarking* (notamment international), qui permettraient pourtant de rendre les orientations plus concrètes et plus parlantes ;
- un diagnostic conduit selon une démarche peu partagée. En particulier, peu ou pas de liens affichés avec les travaux conduits parallèlement à l'échelle régionale, dans le cadre de l'élaboration des PRS, notamment des COS. Une meilleure prise en compte de ces travaux, portés par les ARS et les acteurs impliqués dans la conduite de la politique de santé à l'échelle régionale, aurait pu permettre de mieux associer les acteurs de terrain à la construction et à la mise en œuvre de la SNS.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

Différentes sources pourront être mobilisées pour nourrir la prochaine SNS d'éléments de diagnostic :

- les différents travaux existants, tels que la présentation synthétique de l'état de santé de la population et des travaux sur les principaux déterminants de cet état de santé (facteurs de risque, etc.), produite par la DREES en 2021 à partir des données les plus récentes,

l'exploitation des bases de données existantes et des travaux qui en sont issus, les travaux du HCSP, du HCAAM et de la CNS, les ressources humaines (DREES, ONDPS...), un cadrage économique (par exemple, Direction de la Sécurité sociale [DSS] sur les questions de soutenabilité du système de protection sociale) ;

- les travaux 2022 d'élaboration des prochains PRS dans l'ensemble des régions, sous le pilotage des ARS, mais également les travaux issus de l'évaluation des PRS actuels ;
- une éventuelle démarche *ad hoc* conduite dans le cadre de l'élaboration de la SNS, et associant un cercle d'acteurs à définir (par exemple, acteurs de l'État, aux niveaux national et régional, experts, professionnels de santé, patients, instances de démocratie en santé et sociale, etc.) ;
- il est de même important d'investir dans des travaux de prospective (par exemple, sur les grands défis de santé à long terme, l'évolution des moyens, des ressources humaines, les innovations technologiques, l'impact du numérique, la pandémie de Covid-19, etc.), s'appuyant sur des productions existantes en France ou à l'étranger ou conduits de manière *ad hoc*, issus d'une structure nationale dont c'est la mission ou d'une comitologie dédiée.

Le choix de ces sources et, le cas échéant, de la démarche de diagnostic à mettre en œuvre, dépendent notamment :

- du choix des destinataires de la SNS et des effets attendus sur chacun. Ainsi, une SNS visant un effet d'entraînement fort sur l'écosystème, jusqu'aux usagers (par exemple, stratégie de santé de la région de Londres, voir détails dans le rapport d'évaluation de la SNS 2018-2022), bénéficierait fortement d'une démarche intégrant une phase de discussion et d'échanges sur les éléments du diagnostic qui permettrait de mesurer l'attente des acteurs (les citoyens, mais aussi les professionnels de santé), d'assurer leur participation et de garantir l'effet d'entraînement attendu. Une alternative peut être l'organisation d'états généraux avec l'ensemble des acteurs concernés ;
- de la nature des orientations portées au sein de la SNS. Ainsi, une SNS porteuse d'orientations en faveur de la transformation du système de santé et de son fonctionnement devra s'appuyer sur des travaux relatifs à l'état de santé de la population pour définir ses objectifs, mais également sur les évolutions du fonctionnement du système de santé qui en découlent et enfin sur d'éventuelles évolutions des modalités de financement qui paraîtront nécessaires.

De manière générale, la construction et le partage du diagnostic représentent un levier de mobilisation fort des acteurs que l'on souhaite associer ensuite à la conception et/ou à la mise en œuvre de la SNS. Établir un diagnostic partagé est un projet en soi, qui nécessite un pilotage dédié afin de consacrer le temps et les ressources nécessaires. Il s'agira d'associer un cercle d'acteurs à définir (par exemple, acteurs de l'État aux niveaux national et régional, experts, professionnels de santé, patients, instances de démocratie en santé et sociale, etc.) et de mobiliser dès la phase de diagnostic les destinataires clés de la SNS afin de garantir une pluralité de points de vue et l'appropriation du diagnostic par les parties prenantes.

- **Horizon temporel**

Quel doit être l'horizon temporel fixé à la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- La SNS 2018-2022 s'inscrit sur un horizon de cinq ans⁶, aligné sur le mandat présidentiel.
- En revanche, les orientations portées au sein de la SNS s'inscrivent dans le long terme et leur horizon de mise en œuvre n'a pas été articulé avec l'horizon de la SNS elle-même (« dans les prochaines années il sera nécessaire de »).
- À l'échelon régional, une distinction est établie entre les COS, sur dix ans, et les SRS, sur cinq ans.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

L'horizon temporel de la SNS ne peut excéder dix années d'après le cadre législatif⁷ qui lui a été donné. Son choix doit être intimement lié aux objectifs que l'on souhaite fixer à cette SNS, et à la nature des orientations que l'on souhaite lui faire porter. Plusieurs options apparaissent :

- option 1 : un horizon de cinq ans. Cette hypothèse apparaît pertinente dans le cadre d'orientations présentant une teneur politique marquée (notamment en cas d'alignement de l'horizon de la SNS avec le mandat présidentiel), une description suffisamment précise et concrète et une mise en œuvre possible à court ou moyen terme (par exemple, réforme portant sur un aspect du fonctionnement du système de soins). Cette option interroge cependant sur l'articulation entre la SNS et les mandats gouvernementaux. En cas d'articulation avec les mandats présidentiels, il existe un risque de voir un temps d'élaboration très réduit (pour produire une SNS de cinq ans dans un mandat de même durée), ne permettant pas la bonne association des acteurs. En cas de non-articulation, il existe un risque de continuité du suivi de la SNS au moment du changement d'équipe, à moins que son contenu ne soit que très macro, ce qui plaiderait toutefois pour un horizon de plus long terme ;
- option 2 : dix ans. Cette hypothèse apparaît pertinente dans le cadre d'orientations moins marquées politiquement, présentant des horizons de mise en œuvre plus longs et porteuses d'impacts ne pouvant être mesurés qu'à long terme (par exemple, impacts d'une mesure visant à faire évoluer l'état de santé de la population dans un domaine donné). Des « clauses de revoyure » peuvent être prévues pour vérifier l'atteinte des objectifs au fil du temps et permettre leur actualisation en fonction des éventuelles évolutions du contexte et des enjeux de santé (par exemple, survenue d'une crise sanitaire majeure) ;
- option 3 : dix ans avec une étape intermédiaire à cinq ans (exemple des PRS, ou de la récente stratégie décennale de lutte contre les cancers). Cette option permet de combiner des orientations de long terme liés aux résultats des travaux de prospective, avec les orientations entrant dans le cadre d'une mandature. L'étape fixée à cinq ans doit permettre de vérifier la bonne atteinte des objectifs de court terme, mais également de revoir et d'actualiser les orientations et les mesures de plus long terme. Cette option a aussi l'avantage de disposer d'orientations au bout des cinq ans, sans qu'il soit nécessaire d'attendre une nouvelle programmation ;

Le choix de l'option à retenir est étroitement lié à la nature des objectifs et des effets attendus de la SNS, mais aussi à l'articulation souhaitée entre la SNS et les plans et projets nationaux

⁶ La loi de 2016 prévoyait pour la SNS une durée pouvant aller jusqu'à dix ans, ramenée à cinq ans dans le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022.

⁷ Décret n° 2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la stratégie nationale de santé (art. R. 1411-1).

et régionaux de santé. En effet, il conviendra de trouver une articulation avec les COS à dix ans et les schémas régionaux de santé à cinq ans des projets régionaux de santé (voir *infra*). Le comité de pilotage se positionne favorablement sur un échelonnement de la SNS à dix ans, avec des conditions de revoyure régulières et programmées, notamment afin de tenir compte des changements de contexte (par exemple, en cas de crise sanitaire d'ampleur).

- **Positionnement par rapport aux plans de santé**
 - **Positionnement par rapport aux plans nationaux**

Comment la SNS doit-elle s'articuler avec les plans nationaux de santé ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- L'introduction de la SNS stipule que cette dernière est « mise en œuvre par les plans et programmes nationaux ». Toutefois :
 - elle ne s'est pas imposée comme un « cadre » des plans nationaux :
 - elle est apparue dans un paysage de plans nationaux déjà bien engagés, sans entraîner une démarche systématique de rationalisation et de mise en cohérence de ces plans ni de ceux apparus après sa publication ;
 - la plupart des plans nationaux semble contribuer aux axes de la SNS, mais de nombreux chevauchements apparaissent et rendent l'ensemble peu lisible. Certains plans sont très larges, avec une vocation « stratégique » (par exemple, plan national de santé publique [PNSP], Ma santé 2022 – déclinaisons explicites de la SNS), d'autres sont focalisés sur des thématiques précises (par exemple, plan obésité 2019-2022). La diversité des dénominations de ces plans (plan, programme, stratégie, feuille de route, etc.) contribue à la faible lisibilité de l'ensemble. Ce résultat conduit à une confusion pour l'écosystème d'acteurs et une faible lisibilité d'ensemble ;
 - les modalités de diffusion, de déclinaison et de suivi de la SNS n'ont pas été articulées avec celles des plans nationaux de santé ;
- néanmoins, la SNS a pu dans certains cas donner une impulsion ayant permis la construction et la mise en œuvre de plans nationaux répondant à ses orientations. Par exemple, l'Axe 1 de la SNS a été intégralement décliné au sein du PNSP, porté par la DGS, et en partie décliné dans le champ de l'éducation par le plan École promotrice de santé porté par le ministère de l'Éducation nationale.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

La SNS a vocation à jouer un rôle « surplombant » et à définir de grandes orientations, au sein desquelles les plans nationaux doivent s'inscrire. Ces modalités d'articulation, qui peuvent prendre différentes formes, représentent une condition à une bonne lisibilité d'ensemble :

- l'articulation avec les plans nationaux de santé existants suppose de prendre en compte les plans existants dans la construction des orientations de la SNS (sans pour autant que ceux-ci soient nécessairement cités ou explicitement repris dans la SNS), et de faire évoluer, voire de mettre fin aux plans dont les orientations sont jugées incohérentes avec celles retenues pour la SNS ;
- l'articulation avec les futurs plans nationaux de santé suppose de définir le niveau de cadrage que la SNS doit imposer aux futurs plans nationaux de santé, et les modalités de prise en compte de la SNS dans la construction et la mise en œuvre de ces plans. Afin de renforcer la lisibilité d'ensemble, les plans nationaux de santé pourraient par exemple

mentionner explicitement leur inscription dans la SNS en précisant le(s) priorité(s) à/aux laquelle(s) ils répondent. Il pourrait être imaginé de conditionner en partie le financement de ces plans à l'explicitation de leur lien avec la SNS. Cette exigence ne pourra s'appliquer que si le portage de la SNS est suffisamment visible.

○ **Positionnement par rapport aux projets régionaux de santé (PRS)**

Comment la SNS doit-elle s'articuler avec les PRS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- La loi de modernisation du système de santé de 2016 impose que les PRS s'inscrivent en cohérence avec la SNS ⁸, et l'introduction de la SNS stipule que cette dernière est « mise en œuvre par [...] les différents outils régionaux, et notamment les projets régionaux de santé ».
- L'évaluation de la SNS 2018-2022 a néanmoins montré que les calendriers d'élaboration de la SNS et des PRS n'ont pas été articulés. L'élaboration des PRS 2 a en effet précédé celle de la SNS 2018-2022 : elle a été engagée dès 2016 alors que le lancement des travaux d'élaboration de la SNS a débuté à l'été 2017. Lors de la publication de la SNS fin 2017, les PRS étant déjà bien aboutis, des travaux d'alignement ont dû être conduits par certaines ARS pour répondre à l'impératif de cohérence.
- Les documents constituant les PRS ne sont pas le strict reflet régional de la SNS. En effet, ceux-ci contiennent, d'une part, des éléments d'adaptation des politiques nationales au contexte régional et, d'autre part, des éléments de diagnostic et des feuilles de route opérationnelles, alors que la SNS demeure à un niveau très macro (correspondant au sein du PRS, au périmètre du COS).
- Enfin, si les contenus des PRS semblent cohérents avec celui de la SNS, leur mise en œuvre s'est faite sans lien évident avec la SNS. Les indicateurs de suivi définis pour la SNS n'ont d'ailleurs globalement pas été repris par les ARS pour le suivi de leurs PRS.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

L'articulation de la SNS avec les PRS doit être précisée et pourra faire l'objet d'une communication auprès de l'écosystème régional de santé :

- quelles modalités d'articulation entre la SNS et les différents documents constituant les PRS, notamment le COS (horizon à dix ans) et le SRS (horizon à cinq ans) ?
- quel degré d'articulation entre les démarches d'élaboration de la SNS et celles des PRS ? En particulier, quelle prise en compte dans l'élaboration de la SNS des diagnostics et des projets conduits à l'échelle régionale ? À noter : si l'exercice d'élaboration de la SNS doit être participatif, afin d'engager les acteurs autour de grandes lignes directrices (voir Modalités d'élaboration de la SNS), il ne doit toutefois pas conduire à « vider de son sens » l'exercice régional de construction des PRS, fondé également sur une approche participative et territoriale, condition d'une bonne appropriation et d'une mise en œuvre des PRS sur le territoire. Une cohérence et une articulation sont nécessaires, et les deux démarches doivent être pensées dans une logique d'enrichissement mutuel ;
- quelle modalité d'association des acteurs régionaux aux travaux conduits sur la SNS au niveau national ?

⁸ « Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. » (art. L. 1434-1 du CSP).

- à l'avenir, comment assurer la cohérence des calendriers des travaux d'élaboration ? La nouvelle génération de SRS est en cours d'élaboration pour novembre 2023. La nouvelle SNS devant débuter début 2023, les calendriers pourraient être compatibles. Cette articulation serait idéalement traduite par l'appropriation dans les PRS des objectifs fixés à la SNS, intégrant les spécificités territoriales dans une logique d'implémentation ; l'élaboration de la SNS étant nourrie par les travaux de leur élaboration en cours. De même, les évaluations de la SNS et des PRS pourront être rendues cohérentes. Enfin, si les PRS sont conçus comme la déclinaison opérationnelle de la SNS, c'est à leur niveau que pourraient être précisés les objectifs opérationnels et les éléments calendaires et budgétaires, la SNS pouvant alors être focalisée sur un nombre limité d'objectifs stratégiques.

III.3. MÉTHODE D'ÉLABORATION ET DE MISE EN ŒUVRE DE LA SNS (« COMMENT »)

- **Modalités d'élaboration**
 - **Acteurs**

Quels acteurs faut-il impliquer dans l'élaboration de la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

L'élaboration de la SNS 2018-2019, sous la direction du Secrétariat général, a été portée dans un premier temps par une équipe restreinte associant les directions métiers du ministère des Solidarités et de la Santé (DGS, DGOS, DGCS, DSS), la DREES, la CNAM, avec un appui de l'IGAS (un personnel détaché). Le cabinet a été mobilisé pour le pilotage des travaux et les arbitrages.

De nombreux acteurs ont par ailleurs été associés aux réflexions à travers une phase de consultation entre l'été 2017 et fin 2017. Ont par exemple été interrogés, ou sollicités pour apporter des contributions écrites :

- les autres ministères via le comité permanent restreint (CPR) du CIS [par exemple, ministère de la Transition écologique, ministère de l'Éducation nationale, ministère des Armées] ;
- divers acteurs contribuant à la conduite de la politique de santé et à la démocratie en santé (CNS⁹, conférences régionales de la santé et de l'autonomie [CRSA], France Assos Santé...) ;
- le HCSP ;
- les fédérations des professionnels de santé et des établissements.

Conformément à ce que prévoit la loi de modernisation du système de santé de 2016, l'élaboration de la SNS a intégré une phase de consultation publique, ouverte à tous les acteurs intéressés par le sujet. Cette consultation a été conduite en ligne entre le 7 et le 25 novembre 2017 et a recueilli près de 5000 retours.

Les travaux d'évaluation ont permis de mettre en évidence deux constats :

- la démarche de consultation a eu un impact limité, notamment parce qu'elle se fondait sur un document déjà très avancé, et dans des délais ne permettant pas une réflexion de fond

⁹ « La conférence nationale de santé, organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la Santé, a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. » (art. L. 1411-3 du CSP).

des acteurs. La logique retenue a donc été un enrichissement du document par les priorités des acteurs ainsi interrogés, mais pas d'une coconstruction des axes de fond ;

- les différents acteurs cités ont été mobilisés au fil de la construction de la SNS, mais pas dans le cadre de son suivi. En effet, les actions de suivi de la SNS prévues à l'origine n'ont pas été mises en œuvre, et aucun suivi structuré de la SNS n'a été établi.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

L'élaboration de la SNS doit impliquer ses destinataires, ainsi que les acteurs qui auront à leur charge sa mise en œuvre et sa diffusion, en tenant compte du périmètre retenu pour la SNS. En effet, l'effet d'entraînement de la SNS sur les acteurs concernés sera d'autant plus fort que ces derniers auront été associés à la construction du document. Cela inclut notamment :

- les acteurs conduisant la politique de santé au niveau national : directions métiers du ministère des Solidarités et de la Santé, mais également, en cas d'approche One Health, les directions métiers des ministères impliqués dans certains champs de la santé (par exemple, ministère de l'Éducation nationale en ce qui concerne la prévention, ou encore ministère de la Transition écologique et ministère de l'Agriculture en ce qui concerne la santé environnement, ministères de l'Intérieur, de la Justice, des Transports, du Logement, etc.) ;
- les acteurs conduisant la politique de santé au niveau régional (ARS, directions régionales d'autres ministères le cas échéant, élus, collectivités territoriales, etc.) ;
- les offreurs de soins ;
- d'autres acteurs, en fonction des thématiques ciblées dans la construction de la SNS et des éléments de diagnostic à mobiliser, pour leur expertise (par exemple, HCSP, HCAAM, agences de santé, sociétés savantes, etc.).

Enfin, l'élaboration de la SNS doit être emblématique de la mise en œuvre de la démocratie en santé. À ce titre, du fait des dispositions de l'article D. 1411-40 du CSP, la CNS est impliquée dans le processus de démocratie sanitaire et ses prérogatives lui permettent de rendre un avis et de participer au suivi et à l'évaluation de la SNS. Notamment, les élus, les usagers et leurs représentants (associations de patients, etc.) devront être associés à son élaboration, et leurs contributions devront être prises en compte. L'organisation de la consultation publique est prévue par la loi de modernisation du système de santé de 2016 pour ouvrir à tous les acteurs et les citoyens qui le souhaitent la possibilité de participer à l'élaboration des objectifs et des priorités de la SNS, préalablement à son adoption ou à sa révision. Cette consultation pourra prendre des formes différentes selon le modèle de SNS retenu. À titre d'exemple, une SNS visant des effets sur l'ensemble des acteurs de l'écosystème, intégrant les professionnels et le grand public, devra être conçue et mise en œuvre en les associant largement (dès le diagnostic), par des démarches adaptées (par exemple, consultation publique de plusieurs semaines faisant appel à des méthodes d'intelligence collective, débats publics y compris à l'échelle régionale en association les CRSA, etc.). Le choix de la démarche à mettre en œuvre devra toutefois être réalisé en tenant compte des modalités et du calendrier d'élaboration des PRS, impliquant également une forte mobilisation des acteurs de terrain, afin d'assurer une cohérence d'ensemble.

Une attention particulière doit enfin être portée sur le choix des membres de « l'équipe projet » en charge de concevoir la SNS ; différents facteurs clés de succès émergent des travaux d'évaluation :

- l'intégration, au sein de l'équipe projet, de personnes en mesure de consacrer une part significative de leur temps aux travaux de conception de la SNS (effectifs dédiés) ;
- la construction d'une continuité entre l'équipe en charge de l'élaboration et l'équipe en charge de la mise en œuvre et du suivi (l'équipe projet ne doit pas « s'éteindre » au moment du lancement de la SNS) ;

- la constitution d'une équipe composée de différents profils et compétences, incluant la gestion de projet, la connaissance des sujets de santé et de l'écosystème d'acteurs, avec des profils à la fois internes à l'administration et externes (représentants des professionnels de santé, de patients, etc.).

Le positionnement de cette équipe projet doit par ailleurs faire l'objet d'une attention particulière : placée dans une position transversale au sein du ministère des Solidarités et de la Santé, elle devrait garantir le portage interministériel des objectifs One Health et de la santé dans toutes les politiques.

○ Calendrier d'élaboration

Quel calendrier pour élaborer la prochaine SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

La construction de la SNS 2018-2022 s'est faite sur un calendrier resserré. Elle a été initiée à l'été 2017, à l'arrivée de la nouvelle équipe gouvernementale suite aux élections présidentielles de 2017. L'élaboration d'un premier document au cours de l'été a été suivie d'une phase de consultation des acteurs de l'écosystème (entretiens individuels, sollicitations écrites, consultation collective) au cours de l'automne. La publication de la SNS 2018-2022 a eu lieu, par décret, le 29 décembre 2017. Les acteurs interrogés ayant participé à l'élaboration de la SNS retiennent de cette période un rythme de travail soutenu, n'ayant pas permis d'accorder suffisamment de temps à certains sujets, notamment la consultation des acteurs (ils auraient, pour beaucoup d'entre eux, trouvé pertinent d'accroître les « allers-retours » avec l'équipe de rédaction, pour approfondir les modalités de prise en compte de leurs avis dans la trame d'ensemble).

Par ailleurs, les travaux d'élaboration des PRS, sous le pilotage des ARS, ont été initiés plus tôt, à partir de 2016. Par conséquent, les PRS étaient déjà relativement aboutis au moment de la publication de la SNS 2018-2022, alors même qu'ils étaient supposés s'inscrire au sein de la SNS. Ce décalage des calendriers a été perçu par les acteurs interrogés comme une incohérence, ayant conduit certaines ARS à ajuster *a posteriori* leurs PRS afin d'assurer la plus grande cohérence possible avec la SNS récemment publiée.

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

Le calendrier d'élaboration de la SNS doit être articulé avec différents jalons et calendriers :

- le jalon posé par la loi de 2016 imposant l'existence d'une SNS et impliquant donc son renouvellement à la fin de la période couverte par la SNS en cours, c'est-à-dire à la fin de l'année 2022 ;
- le calendrier politique et l'arrivée de la nouvelle équipe gouvernementale, en mai-juin 2022 ;
- le calendrier parlementaire ;
- le calendrier d'élaboration des PRS devant s'inscrire au sein de la SNS, ce qui impliquerait en principe de construire les grandes orientations de la SNS en amont des travaux sur les PRS ;
- le calendrier d'élaboration et de mise en œuvre d'éventuelles autres initiatives, notamment nationales, avec lesquelles une articulation avec la SNS est considérée comme obligatoire ;
- le calendrier budgétaire, dans la mesure où il serait établi qu'un lien est nécessaire entre SNS et la construction budgétaire.

- **Modalités de communication**

- **Portage de la SNS**

À quel niveau la SNS doit-elle être portée ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

La loi de modernisation du système de santé de 2016 introduit une SNS définie par le Gouvernement. Un volet de la SNS détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant et un autre est propre aux besoins spécifiques de la défense. En revanche, le texte de la SNS 2018-2022 ne fait pas apparaître de porteur clairement identifié. En pratique :

- l'élaboration de la SNS a été largement copilotée par le SGMAS et par la DGS ;
- différentes actions de communication ont accompagné la publication de la SNS dont certaines portées par la ministre des Solidarités et de la Santé et d'autres au sein du CIS ;
- la mise en œuvre de la SNS n'a pas été portée. Son pilotage n'a pas été désigné.

Les échanges avec les acteurs ont permis de mettre en évidence une certaine incohérence entre le portage retenu pour la SNS (par exemple, communications par la ministre, validation par le CIS présidé par le Premier ministre) et celui mis en place pour des plans nationaux supposés représenter des « réponses » à la SNS (par exemple, Ma santé 2022 bénéficiant d'un fort portage du président de la République et d'une communication très soutenue, ayant permis une visibilité bien plus forte que celle donnée à la SNS, alors même que ce plan est supposé être une déclinaison de la SNS elle-même).

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

Le portage de la SNS doit permettre de répondre à ses enjeux et objectifs. Si ceux-ci intègrent la dimension interministérielle (vision Health in All Policies de l'OMS), et visent donc à s'adresser à l'ensemble des acteurs concernés, alors ce portage doit naturellement être interministériel, au niveau du Premier ministre (CIS) ou du président de la République, avec une délégation éventuelle de la coordination de la mise en œuvre au ministre des Solidarités et de la Santé.

Par ailleurs, si les plans nationaux sont désignés comme des leviers de déclinaison de la SNS, alors leur portage doit également être articulé avec celui de la SNS.

Cette cohérence est indispensable à la bonne visibilité de la SNS et à la bonne compréhension de son rôle.

- **Plan de communication**

Quelles cibles de communication et quelles actions mettre en place afin d'assurer une bonne diffusion de la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

La phase d'élaboration de la SNS n'a pas été accompagnée d'actions de communication. Celles-ci ont été limitées à la phase de publication, avec quelques actions de communications portées par la ministre, ou au sein du CIS, mais avec globalement peu d'actions directes vers les acteurs de terrain. Par conséquent, la majorité des acteurs terrain n'ont pas connaissance de l'existence de la SNS (certains acteurs confondent la SNS avec des plans supposés la décliner – par exemple, Ma santé 2022). Certains acteurs en ont eu connaissance mais ne se sont pas appropriés le document.

Par ailleurs, au cours de l'élaboration de la SNS, la phase de concertation n'a pas représenté un levier fort de communication et d'engagement, s'étant limitée à des entretiens avec des acteurs ciblés, et à une consultation publique très limitée dans la durée (voir *supra*).

Éclairage méthodologique pour l'élaboration de la prochaine SNS

Le plan de communication de la SNS doit prévoir des actions spécifiques pour chaque cible de communication que sont les destinataires de la SNS. Par exemple :

- si la SNS s'adresse aux porteurs de la politique de santé, une communication détaillée sur le contenu de la SNS peut être envisagée vers tous les acteurs en charge de conduire la politique de santé, avec ses modalités d'application déclinées pour le secteur qu'ils pilotent ;
- si la SNS s'adresse aux professionnels de santé et du champ médico-social, la communication doit être claire et adaptée à leur pratique, éventuellement complétée par des ciblage sur des sujets spécifiques ;
- si la SNS s'adresse aux usagers et au grand public, certaines actions de communication pourront être adressées aux représentants des usagers (associations de patients, etc.) et d'autres directement au grand public, afin de faire connaître les grandes lignes de la stratégie. Elles devront alors être ciblées sur les résultats visibles pour la population.

L'effet des actions de communication sera d'autant plus fort que les acteurs en étant destinataires auront été associés en amont de la diffusion de la SNS, au moment de l'élaboration voire du diagnostic. De plus, les actions de communication doivent être échelonnées dans le temps, de manière à faire « vivre » la SNS : au moment de son lancement, puis régulièrement pendant sa mise en œuvre (colloque annuel, etc.), et à son terme (en lien avec l'évaluation, par exemple).

- **Modalités de financement**

Quelles doivent être les modalités de financement de la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- La SNS ne fait pas mention des moyens (qu'ils soient attachés à la SNS ou octroyés par ailleurs, par exemple aux plans nationaux).
- Il n'existe pas de lien établi entre la SNS et la trajectoire budgétaire.

Éclairage méthodologique pour répondre à la question

L'articulation entre la SNS et la trajectoire budgétaire devra être précisée notamment en définissant :

- l'articulation entre la SNS et l'Ondam, notamment si la SNS met en avant une priorisation des orientations, ce qui relèverait d'un débat parlementaire. Mais une articulation avec l'Ondam suppose de le décomposer en postes de dépenses liés à des objectifs de santé ;
- si la SNS doit faire l'objet de budgets dédiés ;
- la façon dont les questions de financement doivent être intégrées dans le texte de la SNS (par exemple, associées aux objectifs).

Ces réflexions pourront être nourries par les travaux conduits par le HCAAM sur les orientations du HCAAM pour un programme de santé pluriannuel.

- **Modalités de suivi et d'évaluation**

Quelles doivent être les modalités de suivi et d'évaluation de la SNS ?

Rappel des éléments clés de l'évaluation de la SNS 2018-2022

- La loi de modernisation du système de santé de 2016 prévoit que la mise en œuvre de la SNS doit faire l'objet d'un suivi annuel et d'une évaluation pluriannuelle, dont les résultats seront rendus publics. La DREES a été désignée pour évaluer la SNS 2018-2022 par l'arrêté du 1^{er} février 2018. Ainsi, l'évaluation finale a été prévue *ex ante* et son pilote désigné.
- Lors de l'élaboration de la SNS 2018-2022, des réflexions avaient été conduites sur :
 - la mise en place d'un rendez-vous de suivi annuel associant les parties prenantes, sous le pilotage du Secrétariat général. Ce rendez-vous n'a finalement pas été mis en place et, de manière générale, la SNS 2018-2022 n'a pas fait l'objet d'une démarche de suivi (contrairement à quelques plans de santé – par exemple, mise en place du conseil du numérique en santé pour suivre la feuille de route dédiée à cette thématique ; pilotage de l'avancement du PNSP porté par la DGS, etc.) ;
 - l'identification d'un ensemble d'indicateurs, avec l'objectif de mesurer les effets de la SNS sur l'état de santé de la population.Les travaux d'évaluation ont permis d'identifier différentes difficultés :
 - le fait de ne retenir que des indicateurs préexistants n'a pas permis d'intégrer l'ensemble des dimensions de la SNS. Le suivi ne peut alors qu'être parcellaire ;
 - le lien de « cause à effet » entre la SNS et les indicateurs est difficilement démontrable (des indicateurs pouvant évoluer sous l'effet de facteurs sans liens avec la SNS, et inversement des effets de la SNS échappant aux indicateurs) ;
 - les indicateurs retenus présentent des valeurs qui n'évoluent que sur le long terme ; elles n'ont que très peu changé sur les cinq ans couverts par la SNS 2018-2022, témoignant d'une cohérence faible avec l'horizon temporel donné à la SNS ;
 - les indicateurs retenus avaient pour vocation de suivre les impacts de la SNS sur l'état de santé de la population, mais aucun dispositif n'a été prévu pour suivre l'atteinte d'autres effets attendus de la SNS :
 - la construction d'un cadre de référence pour les acteurs de l'écosystème (par exemple, la SNS s'est-elle bien imposée comme un cadre ?) ;
 - la mise en œuvre d'une dynamique pour lancer des actions répondant aux orientations de la SNS (la SNS a-t-elle bien suscité le lancement de plans nationaux et régionaux en ligne avec ses orientations ?). Le manque de description des effets attendus de la SNS s'est traduit par une difficulté à suivre ce type d'effets au fil du temps ;
 - les indicateurs retenus n'ont pas permis de faire le lien avec l'évaluation et le suivi des PRS, pourtant supposés décliner la SNS dans chaque région.
- Enfin, la SNS 2018-2022 n'a pas fait l'objet d'adaptation de sa forme ni de son contenu au cours de sa période d'application, y compris dans le contexte de crise sanitaire liée à la Covid-19.

Éclairage méthodologique pour répondre à la question

Les modalités de suivi et d'évaluation de la SNS devront être définies dès la phase d'élaboration, notamment en termes :

- d'objectifs attendus du suivi et de l'évaluation de la SNS : par exemple, dresser un bilan des effets de la SNS ; mesurer son impact (même indirect) sur l'état de santé de la population ; permettre de réorienter et d'adapter les orientations stratégiques en fonction du contexte, etc. ;
- de gouvernance : acteurs responsables du suivi et acteurs contributeurs ; comitologie ; modalités d'arbitrage, etc. ;
- de calendrier : fréquence des actions de suivi ; positionnement des actions d'évaluation, en fonction de l'horizon fixé à la SNS (un temps unique d'évaluation à la fin de la période couverte par la SNS ? Dans le cas d'une SNS s'échelonnant sur une période longue, de dix ans par exemple, deux temps, à mi-parcours puis à la fin ? Un suivi annuel au printemps, en mobilisant notamment, mais pas uniquement, les travaux parlementaires du printemps de l'évaluation, tel que préconisé par exemple par le HCAAM dans son rapport sur la régulation du système de santé publié en juin 2021 ?) ;
- d'outils mobilisés : utilisation d'indicateurs (existants/*ad hoc*...), mobilisation d'approches qualitatives ou quantitatives, etc. ;
- d'articulation de ces modalités de suivi et d'évaluation avec celles des plans nationaux et/ou des PRS, une conduite coordonnée de ces exercices permettant *a priori* un enrichissement mutuel et une meilleure cohérence d'ensemble ;
- d'organisation *ex ante* du processus d'évaluation (désignation de son pilote et budgétisation) ;
- modalités de communication des résultats du suivi et de l'évaluation.