

Annexe 4

Juin-septembre 2019

Évaluation de la stratégie nationale
de santé 2018-2022

Analyse comparative internationale des stratégies nationales de santé

Eunice Low, candidate au master en santé publique de l'École des hautes études
en santé publique (EHESP), 2018-2020

Table des matières

INTRODUCTION.....	2
PREMIÈRE PARTIE : Vue d'ensemble et analyse des stratégies mises en place à l'international.....	3
1.1. Définition du terme « stratégie » employé dans ce rapport.....	3
1.2. Approches stratégiques	3
1.3. Gouvernance des stratégies	5
1.4. Durée de la stratégie / temporalité	6
1.5. Tableau comparatif visant à mettre en parallèle les quatre axes prioritaires de la stratégie nationale de santé (SNS) française avec les stratégies et plans de santé nationaux de 18 autres pays (ou États).....	8
1.6. Méthodologie d'étude.....	18
DEUXIÈME PARTIE : Discussion sur l'analyse comparative des stratégies mises en œuvre dans plusieurs pays au regard des quatre axes principaux de la SNS 2018-2022.....	20
2.1. Premier axe de santé prioritaire : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie	20
2.2. Deuxième axe de santé prioritaire : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé	23
2.3. Troisième axe de santé prioritaire : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé.....	25
2.4. Quatrième axe de santé prioritaire : Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers	27
TROISIÈME PARTIE : MÉTHODES D'ÉVALUATION	29
3.1. Tableau comparatif des méthodes d'évaluation de onze pays ayant mis en place une stratégie nationale de santé publique (telle que définie dans la partie 1.1).....	30
3.2. Stratégies d'évaluation similaires à celles de la SNS	32
3.3. Analyse des méthodes d'évaluation dans d'autres pays	33
CONCLUSION	35
ANNEXE I	36
ANNEXE II	42

INTRODUCTION

L'analyse comparative représente un outil de gestion essentiel pour identifier et mettre en place les bonnes pratiques dans le secteur public, et ce bien souvent au meilleur coût¹. Nombre d'études ont depuis démontré que, lorsque toutes les conditions sont réunies, la comparaison est un vecteur clé de performance. De plus en plus, l'analyse comparative internationale se révèle être une source précieuse d'inspiration et d'apprentissage pour les décideurs politiques lorsqu'il s'agit de développer et de mettre en place des politiques publiques concluantes². L'analyse comparative internationale s'intègre notamment dans une politique globale et participative d'amélioration continue de la qualité (ACQ), en particulier dans le secteur de la santé³.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS)⁴ vient d'être officiellement adoptée à la fin du mois de décembre 2017. Cette décision, en accord avec les principes de l'OMS, démontre que la santé est une préoccupation majeure des politiques publiques en France. Cette stratégie a pour objectif de relever les principaux défis auxquels sont confrontés la santé publique et le système de soins français, notamment ceux identifiés par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) :

- les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux substances toxiques ;
- les risques d'exposition de la population aux maladies infectieuses ;
- les maladies chroniques et leurs conséquences ;
- l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

L'objectif général de ce rapport consiste à réaliser une analyse comparative internationale des dernières stratégies nationales de santé mises en place dans plusieurs pays, en poursuivant trois objectifs principaux :

- comparer les approches stratégiques et notamment la gouvernance et la temporalité des différentes politiques mises en place ;
- comparer ces approches stratégiques à celles des quatre axes prioritaires de santé de la SNS, tout en faisant ressortir les mesures principales des plans de santé ou de leur mise en œuvre ;
- comparer les méthodes d'évaluation et de suivi mises en place pour ces stratégies internationales, ainsi que tout indicateur pertinent ou tout autre outil utilisé.

1 <http://www.oecd.org/governance/budgeting/1902957.pdf>

2 C. Dominique, Kathleen & Anees Malik, Ammar & Remoquillo-Jenni, Valerie. (2013). International benchmarking: Politics and policy. *Science and Public Policy*. 40. 504-513. 10.1093/scipol/scs128.

3 Ettorchi-Tardy, A., Levif, M., & Michel, P. (2012). Benchmarking: a method for continuous quality improvement in health. *Healthcare policy = Politiques de santé*, 7(4), e101–e119.

4 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

PREMIÈRE PARTIE : VUE D'ENSEMBLE ET ANALYSE DES STRATÉGIES MISES EN PLACE À L'INTERNATIONAL

1.1. Définition du terme « stratégie » employé dans ce rapport

Stratégie similaire à celle de la SNS 2018-2022, à des fins de comparaison : politique nationale ou fédérale actuellement appliquée dans un pays (ou État), qui recouvre au moins deux des axes prioritaires de la SNS, et dont la durée (temporalité) est clairement définie dans le programme.

1.2. Approches stratégiques

Stratégies similaires à la SNS

Sur les 18 pays sélectionnés pour cette analyse et cette évaluation⁵, onze⁶ ont actuellement une stratégie nationale ou fédérale qui correspond aux quatre axes prioritaires de la SNS, avec un échéancier établi en vue de mettre en œuvre ces politiques. Il ressort de notre analyse que neuf de ces onze pays ont mis en place une stratégie qui recouvre les quatre axes prioritaires de la SNS. Deux d'entre eux, l'Australie avec son plan national de santé à long terme⁷ et la Suisse avec son programme Santé2020⁸, ont une stratégie très similaire à celle de la SNS. Ces deux pays ont désigné quatre axes prioritaires, à l'image de ceux définis en France par la SNS. Ils ont en outre fixé une échéance à dix et sept ans, respectivement. En Europe, la Suède a par ailleurs lancé en 2018 une politique de santé publique avant-gardiste au niveau national⁹, instaurée par le Comité national de santé publique du gouvernement suédois. Auparavant, seuls des domaines (ou priorités) cibles de santé publique nationale et des plans spécifiques aux maladies étaient disponibles. Cette politique de santé publique servira de guide pour l'élaboration de stratégies en vue d'améliorer la société dans son ensemble via huit domaines cibles prioritaires, et ce au cours des deux prochaines années.

Les quatre pays asiatiques étudiés dans cette analyse ont mis en place des stratégies nationales qui recouvrent les quatre axes prioritaires établis par la SNS. Pour commencer, la stratégie israélienne Healthy Israel 2020¹⁰ dispose d'un plan de promotion et de prévention de la santé complet qui recouvre douze domaines de santé différents. Néanmoins, ce programme propose également des objectifs pour les trois autres axes prioritaires définis par la SNS. De même, Singapour a mis en place des politiques de santé publique qui recouvrent l'ensemble des quatre axes prioritaires de la SNS, comme stipulé dans sa politique récemment publiée par le Comité d'approvisionnement 2019 du ministère de la Santé, Initiatives Healthier Together. Ces politiques mettent notamment l'accent sur des services de soins de santé

5 Allemagne, Angleterre, Australie, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, Finlande, Irlande, Israël, Italie, Japon, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Singapour, Suède, Suisse, Taïwan

6 L'Australie, la Finlande, l'Irlande, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour, la Suède, la Suisse, Taïwan et les États-Unis.

7 https://www.health.gov.au/sites/default/files/australia-s-long-term-national-health-plan_0.pdf

8 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020.html>

9 <https://translate.google.com/translate?hl=en&sl=sv&u=https://lagen.nu/prop/2017/18:249&prev=sear>

10 <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03391690>

durables¹¹. Le Japon a instauré quant à lui une politique similaire à celle de Singapour, avec sa stratégie The Japan Vision : Health Care 2035¹², un programme visant à transformer le système de soins de santé du pays en vingt ans, qui compte parmi ses objectifs principaux le financement pérenne du système de santé. Taïwan a également mis en place un plan sur dix ans pour les soins de longue durée, le Long-term Care Plan 2.0¹³, de même qu'un plan de prévention, de soins et d'action pour les maladies neurodégénératives, reconnaissant ainsi l'importance que revêt la mise en place de mesures adaptées au vieillissement de sa population.

Plus au sud, la Nouvelle-Zélande a initié une stratégie nationale de santé publique sur dix ans (New Zealand Health Strategy : Future direction 2016-2026¹⁴). Cette stratégie intègre des thèmes clés de chacun des quatre axes prioritaires de la SNS à travers cinq objectifs principaux. Par ailleurs, le programme national de santé des États-Unis sur dix ans, Healthy People 2020¹⁵, comprend des objectifs de promotion de la santé et de prévention des maladies qui englobent 42 thématiques et plus de 1 200 objectifs pour lesquels des valeurs cibles sont à atteindre. Certains de ces objectifs recourent ceux des quatre axes prioritaires de la SNS.

En Finlande, pays nordique, les premier, second et quatrième axes de la SNS sont visés. La stratégie du pays, Strategy 2030,¹⁶ a pour objectif de mettre en place une société solidaire et un bien-être à long terme au cours des douze prochaines années. Elle comporte cinq objectifs stratégiques intersectoriels qui recouvrent les aspects suivants : santé et bien-être, sécurité, financement, travail et justice sociale.

Même si l'Irlande, avec son programme Healthy Ireland Framework¹⁷, ne recouvre que deux des axes prioritaires de la SNS (la prévention et la promotion de la santé ainsi que la réaffirmation de la place des usagers dans le système de santé), elle a prévu un échéancier précis pour mettre en place les objectifs énoncés dans sa stratégie ainsi que des procédures d'évaluation ultérieures.

Autres politiques

Les politiques de santé nationales ou fédérales des sept pays étudiés restants recouvrent moins de deux des quatre axes prioritaires de la SNS ou ne s'accompagnent pas d'échéanciers précis.

Le Canada dispose d'un plan de santé publique annuel défini par le ministère, le rapport annuel du pays orientant les plans et politiques à l'échelle nationale. Le pays peut par exemple mettre en place une stratégie ou un plan de prévention pour un domaine de santé en particulier. De telle sorte, le gouvernement peut fixer des priorités, allouer des budgets, définir des objectifs nationaux de santé ainsi que des méthodes d'évaluation comprenant des indicateurs clés à surveiller chaque année.

11 Healthier Together, Ministry of Health Committee of Supply 2019 initiatives.

12 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/assets/file/healthcare2035_proposal_150703_summary_en.pdf

13 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4344-46546-2.html>

14 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-health-strategy-futuredirection-2016-apr16.pdf>

15 <https://www.healthypeople.gov/>

16 <https://stm.fi/en/strategy>

17 <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/HealthyIrelandBrochureWA2.pdf>

L'Angleterre représente elle aussi un cas particulier, deux « stratégies » ou cadres distincts coexistant dans le pays. Ces stratégies sont mises à jour annuellement, tout comme leurs indicateurs. Le Public Health Outcomes Framework (PHOF)¹⁸ introduit des objectifs et des indicateurs répondant de manière générale à deux finalités, à savoir l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et la réduction des disparités sociales relatives à l'espérance de vie en bonne santé et à l'espérance de vie en général. *A contrario*, la stratégie NHS Outcomes Framework¹⁹ et ses indicateurs recouvrent cinq domaines se rapportant au NHS, le système national de santé britannique. Aucun échéancier n'a été défini pour cette politique, même si une version mise à jour de chacune de ces stratégies est produite chaque année.

Trois pays d'Europe (l'Espagne, l'Allemagne et les Pays-Bas) disposent de politiques nationales ou fédérales en vigueur en matière de promotion et de prévention de la santé (le premier axe prioritaire de la SNS). L'Espagne dispose d'un plan de prévention et de promotion de la santé publique qui comprend cinq objectifs spécifiques. Ces objectifs visent deux catégories de personnes en particulier : les enfants de moins de 15 ans et les personnes de plus de 50 ans. Ce plan a pour objectif général d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé de deux ans d'ici 2020. En Allemagne, seule une loi nationale sur la prévention de la santé, visant à mettre en place une stratégie de promotion et de prévention à l'échelle nationale, a été signée en 2015²⁰. Cela est dû au fait que le système de santé allemand est très décentralisé, les lands assurant la gouvernance des plans et stratégies régionaux en matière de santé publique. De même, aux Pays-Bas, un plan de prévention national orienté vers la réduction des maladies chroniques a été mis en place.

Les stratégies nationales de santé numérique en Australie, au Danemark et en Italie s'attaquent également au quatrième axe prioritaire défini par la SNS, c'est-à-dire l'innovation et la satisfaction des besoins des usagers du système de santé. Cependant, même si certaines mesures décrites dans ces stratégies de santé numérique relèvent d'autres domaines prioritaires de la SNS, elles se concentrent trop sur les détails de certains objectifs énoncés dans ces domaines pour être envisagées comme une stratégie générale (globale) similaire à la SNS.

1.3. Gouvernance des stratégies

Stratégies similaires à la SNS

Parmi les onze pays dont la stratégie de santé est similaire à la SNS telle que définie ci-dessus, huit²¹ ont une gouvernance au niveau national par le biais du ministère de la Santé, qui dirige les stratégies ou plans de santé nationaux ou fédéraux concernés. En Irlande et en Nouvelle-Zélande, le ministère de la Santé est seul responsable de la gouvernance de la stratégie de santé. Les autres pays bénéficient quant à eux de la contribution d'autres administrations gouvernementales en plus de celle du ministère de la Santé.

Trois pays ayant une stratégie similaire à la SNS (telle que définie plus haut) sont gouvernés au niveau fédéral. Le plan national de santé à long terme, en Australie, est régi par le ministère

18 <https://fingertips.phe.org.uk/profile/public-health-outcomes-framework>

19 <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/ci-hub/nhs-outcomes-framework>

20 <https://www.dguv.de/en/prevention/topics-a-z/praevg/index.jsp>

21 La Finlande, l'Irlande, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour, la Suède et Taïwan.

fédéral de la Santé. La stratégie Santé2020 de la Suisse est régie au niveau fédéral par l'Office fédéral de la santé publique. Enfin, le ministère de la Santé et des Services sociaux des États-Unis, en collaboration avec de nombreux partenaires, est chargé de définir les thématiques de santé publique figurant dans la stratégie Healthy People 2020, chaque État disposant de l'autonomie nécessaire pour élaborer ensuite ses propres programmes et politiques en fonction de ces thématiques et des principaux indicateurs de santé.

Autres politiques

Parmi les sept autres pays qui ne disposent pas d'une stratégie nationale de santé à long terme correspondant aux quatre axes prioritaires de la SNS, cinq ont une gouvernance à l'échelle nationale par le ministre de la Santé et ses organes affiliés²². Parmi ces cinq pays, on retrouve l'Angleterre qui dispose d'une agence dédiée, Public Health England. Cette agence exécutive relevant du département de la Santé et de la protection sociale applique sa stratégie de santé publique, contrôle et met à jour ses indicateurs. À l'inverse, en Allemagne et au Canada, les politiques sont régies au niveau fédéral par le ministère fédéral de la Santé. Leurs directives politiques accordent aux États de ces deux pays le droit de superviser de manière indépendante les mesures prises en conformité avec les stratégies de santé fédérales.

1.4. Durée de la stratégie / temporalité

Stratégies similaires à la SNS

Les échéanciers fixés pour mettre en place les priorités, objectifs et mesures des stratégies de santé varient parmi les pays sélectionnés pour cette analyse, mais huit²³ des onze pays pris en compte dans ce rapport ont une échéance de dix ans ou plus. Ces délais à long terme permettent aux ministères de la Santé de suivre et d'évaluer les stratégies globales mises en place mais aussi d'actualiser les mesures ainsi que les indicateurs au fil du temps et de la modernisation des technologies.

Dans le cas de la stratégie nationale de santé Suisse, comportant de nombreuses similitudes avec la SNS, une échéance de sept ans a été définie afin de mettre en œuvre les 36 actions énoncées dans les douze objectifs des quatre axes prioritaires.

À la différence des autres pays pris en compte pour cette analyse comparative, la Suède a commencé par énoncer huit domaines prioritaires, et s'est ensuite laissée plus de temps pour définir une stratégie de mise en œuvre sur le long-terme

Autres politiques

On constate que pour les pays dont les stratégies de santé ne comportent que peu de similitudes avec la SNS, les délais prévus pour la mise en œuvre varient également. Par exemple, l'Italie et les Pays-Bas ont défini des échéances plus courtes pour leurs plans de prévention et de promotion de santé, fixant en moyenne un délai de cinq ans pour leur mise en place, leur suivi et leur évaluation. Le Canada dispose quant à lui d'un plan fédéral annuel

²² Le Danemark, l'Angleterre, l'Italie, les Pays-Bas et l'Espagne.

²³ La Finlande, l'Irlande, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour, Taïwan et les États-Unis.

établi au niveau ministériel. En Angleterre, le PHOF Outcomes Framework et le NHS Outcomes Framework sont mis à jour annuellement, tout comme leurs indicateurs respectifs. L'Espagne n'a pas déterminé d'échéance pour la mise en œuvre de sa stratégie de prévention et de promotion de la santé définie en 2014. L'Allemagne n'a pas non plus fixé d'échéance pour les mesures énoncées dans sa loi sur la prévention de la santé de 2015.

Les stratégies de santé numérique au Danemark, en Australie et en Italie ont en moyenne une échéance de cinq ans.

1.5. Tableau comparatif visant à mettre en parallèle les quatre axes prioritaires de la stratégie nationale de santé (SNS) française avec les stratégies et plans de santé nationaux de 18 autres pays (ou États)

La partie 1.6 propose un tableau comparatif visant à mettre en parallèle les quatre axes prioritaires de la SNS avec les politiques, stratégies, plans et programmes nationaux de santé existants dans 18 autres pays, ainsi que les domaines de santé prioritaires associés. En partant de la colonne de droite vers celle de gauche, le lecteur peut retrouver le pays ou l'État sélectionné, savoir si une stratégie nationale comparable à la SNS y a été mise en place et, le cas échéant, retrouver dans les deux colonnes suivantes le nom et l'organe de gouvernance de ladite stratégie. Nous avons utilisé cette méthode d'analyse comparative en sélectionnant les objectifs clés, les priorités et les ambitions des stratégies de santé nationales notables (au sens de la partie 1.1) pour les 18 pays étudiés et les avons classés selon les quatre axes prioritaires de la SNS :

1. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
4. Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers

Si une politique (ou stratégie) nationale de santé mise en place dans les pays pris en compte introduit des objectifs ou priorités qui n'ont pas été identifiés en France, ces derniers seront rapportés dans la colonne suivante intitulée « Commentaires supplémentaires ou domaine non couvert par la SNS ». Enfin, dans la dernière colonne, l'échéance de la politique est précisée.

Pays / État	Existe-t-il une stratégie nationale similaire à la SNS ?	Nom de la stratégie	Description et gouvernance de la stratégie	1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie	2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé	3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé	4 : Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers	Commentaires supplémentaires ou domaines non couverts par la SNS	Échéance (durée de la politique)
EUROPE									
Danemark	Non	Programme de qualité des soins de santé danois - objectifs nationaux du système de santé danois	Niveau national - Gouvernement central du Danemark		Accentuation des mesures à destination des patients atteints de maladies chroniques et des personnes âgées	Meilleure continuité des soins dans les parcours cliniques Meilleures chances de survie, sécurité des patients améliorée Examens rapides et traitements de qualité Systèmes de santé plus efficaces	Plus grande implication des patients vis-à-vis de leur propre santé		2018-aujourd'hui
		Stratégie de santé numérique danoise	Ministère de la Santé, ministère des Finances, municipalités, collectivités territoriales	Plans de prévention numériques pour les patients atteints de maladies chroniques, suivi de vaccination et dépistage du cancer			Faire du patient un partenaire actif Communication numérique sécurisée, améliorée et plus rapide Données fiables et sécurisées Infrastructure informatique commune		2018-2022
Angleterre	Non - Recouvre au moins deux des axes prioritaires de la SNS, mais aucune échéance définie - Deux cadres distincts (Public Health Outcomes Framework [PHOF] et NHS Outcomes	Plan stratégique de Public Health England - Public Health Outcomes Framework	Niveau national - Département de la Santé et de la protection sociale (DHSC) - Public Health England	S'attaquer aux problèmes de l'obésité, du tabagisme et de la consommation d'alcool en vue de leur réduction Assurer un meilleur départ dans la vie pour chacun Réduire le risque de maladies neurodégénératives Lutter contre la tuberculose et la				Augmenter l'espérance de vie en bonne santé Réduire les disparités territoriales et sociales en terme d'espérance de vie et d'espérance de	Plan établi sur la période 2016-2020. Cependant, le PHOF est mis à jour chaque année

	Framework). Stratégies faisant suite à la publication en 2010 d'un livre blanc intitulé <i>Healthy Lives, Healthy People - Strategy for public health England</i> (Équilibre du mode de vie, équilibre de la santé - Stratégie de santé publique en Angleterre)	NHS Outcomes Framework	Secrétaire d'État - NHS England, en collaboration avec les groupes de mise en service clinique (GMS) et le département de la Santé et de la protection sociale (DHSC)	résistance aux agents antimicrobiens Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'affections longue durée Accompagner les personnes dans leur rétablissement suite à des problèmes de santé ou des accidents		Garantir une expérience positive des soins pour les patients Dispenser des traitements et soins aux individus dans un environnement sûr et les protéger de tout préjudice évitable		vie en bonne santé (PHOF) Prévenir les décès prématurés	2010-aujourd'hui (cinq domaines restent les mêmes, les résultats sont mis à jour tous les ans)
Finlande	Oui - Néanmoins, il existe une stratégie qui englobe les objectifs de développement durable et une stratégie de santé numérique et d'aide sociale en ligne	Strategy 2030 - une société solidaire et un bien-être à long terme	Niveau national - ministère des Solidarités et de la Santé	Cadres de vie et de travail sûrs et sains Promotion individualisée de la santé et du bien-être	Réduction des inégalités en matière de santé et de bien-être lors de la prestation de services de santé		Renouvellement permanent des compétences dans le secteur de la santé et de l'aide sociale	Pérennité financière - contrôle des coûts en matière de santé et d'aide sociale	2018-2030
		Stratégie de santé et d'aide sociale en ligne	Niveau national - ministère des Solidarités et de la Santé				Coopération, coordination des informations	Accessibilité, intégrité et protection des données	2015-2020
Allemagne	Non - Aucune échéance n'a été mise en place à l'instar de la SNS, mais elle recouvre deux des domaines abordés par celle-ci	Loi sur la prévention de la santé	Niveau fédéral (ministère de la Santé)	Intensifier les campagnes de prévention et de promotion en matière de santé publique dans tous les lieux de vie (écoles, maisons de retraites) Renforcer le dépistage à des stades précoces des maladies, augmenter les taux de vaccination		Améliorer la coopération entre les différentes institutions sociales, les États fédéraux et les autorités locales <i>via</i> des objectifs communs en matière de santé		Améliorer les campagnes de promotion de la santé sur les lieux de travail - intégration des campagnes de promotion dans les programmes de santé et de sécurité au travail	2015-aujourd'hui
Irlande	Oui - Similaire à la SNS, avec une échéance spécifiée. Néanmoins, la stratégie est plus orientée sur la prévention	Healthy Ireland Framework	Niveau national - ministère de la Santé	Protéger les citoyens des menaces qui pèsent sur leur santé et leur bien-être Réduire les inégalités en matière de santé Faire en sorte que la proportion de personnes en bonne santé à tout âge augmente			Mettre en place un environnement dans lequel chaque individu et secteur de la société peut contribuer au succès du programme Healthy Ireland		2013-2025

Italie	Non - La stratégie de santé numérique a une échéance bien définie et recouvre deux domaines prioritaires de la SNS. Cependant, le plan national de prévention de la santé publique ne se concentre que sur son premier axe prioritaire	Plan national de prévention de la santé publique	Niveau national - ministère de la Santé	Réduire le fardeau que représentent les maladies non transmissibles, la mortalité et les infirmités évitables Réduire les conséquences des troubles neurosensoriels Promouvoir la santé mentale Prévenir les addictions Réduire l'exposition aux substances nocives Réduire l'incidence des maladies infectieuses				Prévenir les accidents de la route et agir afin de réduire leur gravité Prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles Intensifier les actions de prévention en matière de sécurité sanitaire des aliments et de santé publique vétérinaire	2014-2019
		Stratégie de santé numérique italienne - stratégie de développement numérique	Niveau national - ministère de la Santé		Télé médecine - Spécialistes et télésanté (soins de santé primaires combinés à la télésurveillance pour une prise en charge à distance)		Dossiers médicaux électroniques - Pour faciliter la prise en charge des patients, intégrer les professionnels de santé et développer les compétences		2014-2020
Pays-Bas	Non - Une échéance a été fixée. Ne se focalise néanmoins que sur le premier axe prioritaire de la SNS	Programme national de prévention	Niveau national - ministère de la Santé 6 ministères et municipalités Sociétés civiles	Lutter contre les maladies chroniques <i>via</i> la réduction du tabagisme, de la consommation d'alcool, du diabète, de l'obésité, de la dépression et de la sédentarité Se focaliser sur les mesures de prévention en matière de santé publique dans les écoles, à destination d'un public jeune					2014-016 2016-2020
Espagne	Non - Aucune échéance n'a été fixée pour le plan de prévention et de promotion de la santé publique. Ne se focalise que sur	Stratégie de prévention et de promotion de la santé publique mise en place par le système	Niveau national - ministère de la Santé	Promouvoir la santé et le bien-être des citoyens en encourageant les modes de vie et les environnements sains, ce qui permet d'améliorer la				Augmenter l'espérance de vie en bonne santé de deux ans pour les citoyens nés en Espagne	2014-aujourd'hui

	le premier axe prioritaire de la SNS.	de santé espagnol		sécurité et de prévenir les blessures				(données quantifiables à partir de 2020)	
Suède	Oui - Santé publique efficace et équitable, une politique de santé publique novatrice qui recouvre les 4 domaines prioritaires de la SNS dans ses grandes lignes, avec une échéance de 2 ans pour le développement des stratégies énoncées dans ses 8 domaines prioritaires	<i>För en god och jämlik hälsa</i> (Santé publique efficace et équitable), une politique de santé publique novatrice	Niveau national - ministère de la Santé et des affaires sociales, Agence de santé publique de Suède	Conditions de vie des enfants Modes de vie	Égalité dans l'accès aux soins de santé	Amélioration des services de soins de santé	Connaissances, compétences et éducation dans le domaine de la santé	Travail, conditions de travail et milieu professionnel Revenus et sources de revenu Hébergement et environnement local	2018 - aujourd'hui Développer d'ici 2020 des stratégies afin de créer les conditions sociétales énoncées dans les 8 domaines prioritaires
		11 domaines cibles en matière de santé publique	Niveau national - ministère de la Santé et des affaires sociales, Agence de santé publique de Suède	Conditions de vie des enfants et des jeunes Protection contre la propagation des maladies infectieuses Sexualité et santé reproductive Activité physique Habitudes alimentaires et alimentation Tabagisme, consommation d'alcool et de drogue, dopage et jeux d'argent Santé au travail Milieux environnementaux et produits		Campagnes de promotion de la santé publique par les services de santé	Participation et influence au sein de la société		2000-aujourd'hui
Suisse	Oui - Stratégie sur 7 ans qui recouvre tous les axes prioritaires de la SNS. Nombreux autres plans et stratégies nationaux qui élaborent des priorités stratégiques de santé nationales dans le secteur de la promotion de la santé. Activités de prévention	Santé2020	Niveau fédéral - Office fédéral de la santé publique	Priorités clés - Intensifier les campagnes de promotion de santé publique et de prévention des maladies : Plans et stratégies actuels - Addictions, résistance aux antibiotiques, cancer, maladies neurodégénératives, rougeole, grippe, maladies non transmissibles, tuberculose, infections liées aux soins de santé, VIH/sida, vaccination	Renforcer l'équité au niveau de l'accès aux soins et des financements	Promouvoir la qualité des services et la prestation des soins de santé Transparence, contrôle renforcé et coordination des soins de santé	Promouvoir les formes modernes de soins de santé Démocratiser le recours à la santé numérique Travailleurs plus qualifiés et plus nombreux	Maintenir un accès aux soins de santé à moindre coût en améliorant l'efficacité de la prise en charge	2013-2020

ASIE

Israël	Oui - 10 ans. Campagnes de promotion de la santé publique élaborées et schémas directeurs de programmes de prévention de la santé qui recouvrent les domaines prioritaires de la SNS	Healthy Israel 2020 : plan de campagnes de promotion de santé publique et de prévention des maladies	Niveau national - ministère de la Santé, en collaboration avec le Service de la santé au travail	Modification des comportements en matière de santé : promotion de l'activité physique, lutte contre l'obésité, promotion d'une alimentation saine, lutte contre le tabagisme, prévention contre les excès d'alcool, promotion de la vigilance, prévention des troubles alimentaires, prévention de l'exposition excessive aux rayons UV Maladies infectieuses évitables ou pour lesquelles des vaccins sont disponibles Prévention des maladies chroniques Santé mentale et santé bucco-dentaire	Accès équitable aux soins de santé pour l'ensemble de la population	Sécurité des patients et qualité des soins	Infrastructures visant à concrétiser ces objectifs	Prévention des accidents et de la violence Prévention des maladies chroniques chez les personnes handicapées Santé maternelle et infantile Santé des enfants et des jeunes Santé des personnes âgées	2005-2020
		Stratégie de santé numérique israélienne	Niveau national - ministère de la Santé		Consultations à distance pour un meilleur accès régional aux soins de santé	Collaboration entre les différents systèmes de santé, « cliniques faciles d'accès », plateformes régionales en ligne	Dématérialisation des services d'urgence		2016-aujourd'hui
Japon	Oui - The Japan Vision : Health Care 2035 est une stratégie à très long terme, sur 20 ans, dont les objectifs sont comparables à ceux des axes prioritaires de la SNS	The Japan Vision : Health Care 2035	Niveau national - ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales	Société sans tabac d'ici 2035	Mise en place de la télémédecine pour des consultations, traitements et interventions à distance	Définir une approche du système de santé fondée sur la valeur Responsabiliser la population et soutenir les individus dans leurs choix personnels Informations pour améliorer la performance, la qualité, la valeur et la sécurité des soins de santé	Infrastructures en vue de concrétiser la vision du pays : innovation, professionnels de santé	Assumer un rôle de chef de file et contribuer à la santé publique mondiale Financement pérenne	2015-2035 Objectifs à atteindre d'ici 2020 et 2035
		Health Japan 21 (phase II)	Niveau national - ministère de la Santé, du Travail	Prévention de l'apparition et de la progression des maladies liées au mode de vie				Maintien et amélioration des conditions	2013-2022

			et des Affaires sociales	Mise en place d'environnements sociaux en vue de promouvoir et de protéger la santé Habitudes quotidiennes : nutrition et régimes alimentaires, activité physique et exercice, repos, consommation d'alcool, tabagisme, santé bucco-dentaire				nécessaires à la vie sociale.	
Singapour	Oui - Toutes les politiques énumérées ici ont une échéance définie et recouvrent au moins deux des axes prioritaires de la SNS. Stratégie de santé nationale lancée il y a peu et qui reprend les campagnes de promotion précédentes ainsi que le plan de soins de santé (HLMP) existant	Initiatives Healthier Together, Comité d'approvisionnement 2019 du ministère de la Santé	Niveau national - ministère de la Santé	Encourager les Singapouriens à adopter un mode de vie sain - Cadre propice à un mode de vie sain	Soins de santé abordables, efficaces et de qualité à destination de tous les Singapouriens	Renforcement des structures de soins de santé primaires Améliorer les soins de proximité et la prestation de soins, y compris en matière de santé mentale	Doter les professionnels de santé et les prestataires de soins de santé des moyens nécessaires à leur travail	Soins de santé durables	2019-2030
		Healthy Living Master Plan (HLMP)	Niveau national - ministère de la Santé en collaboration avec le Comité de promotion de la santé	Domaines à améliorer en priorité : nutrition, activité physique, contrôle du tabagisme, bilans médicaux réguliers Promotion d'un mode de vie sain auprès de la jeunesse Environnement physique et social Accès étendu aux espaces verts et aux centres sportifs	Amélioration de la couverture de l'assurance santé et réduction des frais à la charge des patients				2014-2030
		Healthcare 2020 Masterplan	Niveau national - ministère de la Santé		Améliorer l'accès aux hôpitaux locaux et aux hôpitaux généraux (nouveaux hôpitaux et agrandissement des hôpitaux et cliniques existants) Rendre les services de santé plus abordables	Améliorer la qualité des services, notamment en offrant plus de services aux personnes âgées et en améliorant leur qualité	Former et encourager des professionnels de santé compétents		2012-2020
Taiwan	Oui - Recouvre les 4 domaines prioritaires de la SNS. Publication	Plan sur 10 ans pour les soins de longue durée, Long	Niveau national - ministère de la Santé et des Affaires sociales	Établir un lien entre les soins préventifs, le vieillissement actif et le ralentissement du processus d'invalidité	Soins de longue durée universels et abordables	Services de pointe, diversifiés et dispensés en continu	Former les professionnels à la prise en charge des	Transition des services de soins à domicile vers des centres	2017-2026

	d'un rapport annuel des avancées administratives de l'année précédente. Un plan sur 10 ans pour les soins de longue durée a cependant été mis en place, incluant un plan de prévention et de prise en charge des maladies neurodégénératives	term care Plan 2.0 Maladies neurodégénératives : plan de prévention, de prise en charge et d'action				Services de proximité à objectifs multiples Renforcement de la gestion des dossiers médicaux et des mécanismes de service au niveau local Extension du réseau de ressources, création de centres de prise en charge intégrée des maladies neurodégénératives	maladies neurodégénératives	hospitaliers en vue de réduire la charge de soin qui pèse sur les familles des patients Versement d'allocations	2018-2025
		Rapport du ministère de la Santé et des Affaires sociales publié en 2018	Niveau national - ministère de la Santé et des Affaires sociales	Promotion des domaines relatifs à la santé suivants : cadre accueillant, mode de vie sain, santé tout au long de la vie, maladies neurodégénératives, dengue	Accès amélioré pour les personnes âgées et d'âge mûr aux services de promotion de la santé au niveau local	Qualité du système de soins de longue durée et mise en place de ressources complètes pour les services de soins longue durée	Développer la recherche innovante et translationnelle : transfert des technologies et licences sur les brevets dans le domaine de la recherche et du développement des technologies biomédicales, des programmes de recherche sur le cancer et dans le cadre de la coopération internationale.		Publiée en janvier 2019

OCÉANIE

Australie	Oui - La dernière stratégie publiée recouvre l'ensemble des 4 axes prioritaires de la SNS. Son échéance a été fixée à 10 ans	Plan national australien de santé à long terme	Niveau fédéral - ministère de la Santé du gouvernement australien	Santé mentale et soins préventifs Bien vieillir et soins gériatriques	S'assurer de la continuité du système d'assurance santé Medicare, renforcer les soins de santé primaires et améliorer l'accès aux traitements via le Pharmaceutical Benefits Scheme	Soutenir les hôpitaux publics et privés, notamment via l'amélioration des assurances santé complémentaires privées	Recherche médicale en vue de sauver des vies et de dynamiser l'économie du pays		2019-2030
		National Healthcare Agreement	Niveau fédéral - Commonwealth d'Australie, États et territoires	Mettre l'accent sur la prévention des maladies et des blessures et sur le maintien en bonne santé	Garantir un accès immédiat à des services de santé de qualité pour tous les Australiens en			Pérennité du système de santé australien	2010-aujourd'hui (mise à jour chaque année)

				Promouvoir un mode de vie sain, prévenir les maladies et les blessures, diagnostiquer et traiter les maladies <i>via</i> l'offre de soin	fonction de leurs besoins, indépendamment de là où ils vivent et de leur capacité à payer				
		Stratégie de santé numérique australienne	Niveau fédéral - Agence australienne de la santé numérique			My Health Record - Informations médicales facilement disponibles et accessibles, échange sécurisé d'informations médicales, données de haute qualité dont la signification peut être comprise par tous et qui peuvent être utilisées en toute confiance, accès amélioré aux informations relatives aux prescriptions et aux médicaments et meilleure disponibilité de ces dernières	Modèles de soins numériques en vue d'améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins Les professionnels de santé utilisent en toute confiance les technologies numériques de santé pour la prestation de services de soins et de santé Un système de santé numérique en plein essor, porteur d'une innovation de renommée mondiale		2016-2022
Nouvelle-Zélande	Oui - Stratégie nationale de santé sur 10 ans, recouvrant tous les domaines	Stratégie New Zealand Health Strategy : Future direction	Niveau national - ministère de la Santé	Promouvoir activement la santé dans les domaines du bien-être, des maladies chroniques ou encore de l'obésité	Fournir des services de soins à proximité des lieux de vie des populations - Services nationaux de télésanté	Système de santé très performant, source de valeur Développer la capacité d'analyse à l'échelle nationale par le recours aux dossiers électroniques et aux portails patients et améliorer la diffusion des technologies de recherche en matière de santé	Renforcer les connaissances en matière de santé Développer des méthodes de travail intersectorielles et systémiques, renforcer le <i>leadership</i> et le savoir-faire, soutenir la pérennité et la capacité d'adaptation du personnel de santé Innovation dans l'ensemble du système de santé		2016-2026

AMÉRIQUE DU NORD

Canada	Non - Seul un plan de santé ministériel qui recouvre les points clés des 4 axes prioritaires de la SNS est publié annuellement	Plan ministériel 2019-2020	Niveau fédéral - ministère de la Santé	Protéger contre les produits et les substances disponibles dans le commerce et présentant des risques pour les consommateurs, encourager un mode de vie sain <i>via</i> une alimentation équilibrée, lancer une réforme des emballages et des étiquettes produits, contrôler le tabagisme et le vapotage ainsi que la consommation de cannabis	Assurance - médicaments abordable, amélioration de l'accès aux services de santé pertinents et efficacité des soins	Encourager la mise en place de systèmes de soins de santé durables Garantir l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de bonne qualité	Attirer et recruter du personnel diversifié et performant, et mettre en place des conditions de travail respectueuses	Environnement de travail sécurisé - santé mentale et bien-être au travail, personnel protégé et productif ayant accès à des outils et à des locaux modernes	2019-2020
États-Unis	Oui - La stratégie recouvre 42 domaines de santé avec plus de 1 200 objectifs quantifiables. Le rapport « Principaux indicateurs de santé - contrôle de mi-parcours » a défini 12 thématiques et 26 objectifs précis	Programme Healthy People 2020. Principaux indicateurs de santé	Niveau fédéral - Département de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec de nombreux partenaires extérieurs	Parmi les domaines prioritaires, on retrouve : les services cliniques de médecine préventive, la qualité de l'environnement, la santé mentale, la nutrition, l'activité physique et la réduction de l'obésité, la santé bucco-dentaire, la santé reproductive et sexuelle, la toxicomanie et le contrôle du tabagisme	Domaine prioritaire : améliorer l'accès aux services de santé	Domaines de santé : sécurité du système de soins - prévenir, réduire, et à terme, éliminer les infections nosocomiales	Sont inclus dans ce domaine de santé : l'amélioration des technologies de communication et d'information relatives à la santé, notamment <i>via</i> la démocratisation des connaissances relatives à la santé.	Les blessures et la violence (domaine prioritaire) La santé maternelle et pédiatrique Les déterminants sociaux de la santé	2010-2020 Rapport 2010 - 2014 : <i>Principaux indicateurs de santé - contrôle de mi-parcours</i>

1.6. Méthodologie d'étude

En premier lieu, nous avons repris un travail interne de la DREES réalisé en 2013-2014 qui synthétisait les stratégies nationales et fédérales (ou autres politiques) clés, leurs échéances, objectifs ou priorités ainsi que le suivi des indicateurs pour les pays suivants faisant partie de l'Union européenne : Angleterre, Allemagne, Danemark, Espagne, Finlande, Irlande, Italie, Suède, Suisse. Ce travail intégrait également des pays ne faisant pas partie de l'Union européenne : Australie, Canada, États-Unis et Nouvelle-Zélande. Nous avons décidé d'entreprendre un suivi des travaux pour ces pays afin de déterminer si des changements ou des mises à jour avaient été apportés au niveau de leurs stratégies de santé nationales et fédérales. Par ailleurs, nous avons souhaité décliner l'étude pour chacun de ces pays en fonction des quatre axes prioritaires de la SNS.

Nous avons tout d'abord examiné les différents sites Internet gouvernementaux des pays listés plus haut, en l'occurrence les sites internet des ministères de la Santé, et avons noté les informations pertinentes disponibles. Par la suite, nous avons décidé d'ajouter d'autres pays à notre analyse, ces derniers ayant mis en place des stratégies de santé nationales ou fédérales intéressantes, ayant défini des objectifs précis et proposant des données relatives à leurs indicateurs (en anglais). Ces quatre pays, faisant partie de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), sont Israël, le Japon, les Pays-Bas et Singapour. Nous avons par ailleurs décidé de prendre en compte Taiwan dans cette analyse au vu des travaux de recherche et d'analyse portant sur son système de santé performant qui ont été conduits par le passé. Nous avons par la suite étudié chaque pays un à un en passant en revue leurs stratégies de santé nationales ou fédérales (ou dans le cas de Taïwan, étatique), qu'elles soient encore en vigueur ou non, à partir des sites internet des ministères de la Santé. Nous avons ensuite récapitulé les thèmes, délais, objectifs ou priorités ainsi que les méthodes d'évaluation comprenant des indicateurs pour chaque stratégie de santé (nationale ou fédérale) présentée dans la troisième partie de cette analyse.

Afin de repérer les stratégies de santé nationales ou fédérales (ou étatiques) intéressantes, les politiques qui y sont liées et les indicateurs correspondants, nous avons effectué une étude exploratoire à l'aide de mots clés saisis sur Google et Google Scholar, en plus d'avoir consulté les sites internet des différents ministères de la Santé ou autres agences de santé publique. Nous avons ensuite passé en revue la littérature scientifique trouvée sur Medline, Cochrane et des revues reconnues afin de recueillir des informations relatives aux stratégies de santé, aux politiques qui y sont liées ainsi qu'à leurs indicateurs. Nous avons par ailleurs recueilli des statistiques internationales relatives aux indicateurs auprès du registre des statistiques et des indicateurs de chaque pays, mais aussi par le biais d'Eurostat (indicateurs de santé de la Communauté européenne), de l'OCDE, de la Banque mondiale et de l'Agence européenne pour l'environnement.

Nous avons initialement établi un tableau comparatif après avoir passé en revue les résultats de nos recherches, afin de nous servir de guide pour la rédaction de la première partie de ce rapport. Une fois le tableau de comparaison achevé et analysé, nous avons pu déterminer quels critères étaient nécessaires pour comparer une « stratégie » à la SNS, et avons ainsi pu qualifier ces stratégies de similaires à celles de la France. Cette étape a permis de définir les contours de la discussion pour chaque sous-partie relative aux approches stratégiques, à la gouvernance des stratégies ainsi qu'à leur temporalité. Pour la seconde partie de ce rapport, nous avons compilé et comparé les domaines, mesures et objectifs de santé nationaux

pertinents qui ont été répertoriés sous les quatre axes prioritaires de la SNS 2018-2022. Pour la troisième partie, nous avons analysé la documentation disponible pour les différentes méthodes d'évaluation (c'est-à-dire les données relatives aux indicateurs), sites internet et applications liées aux politiques ou stratégies nationales de santé des 18 pays étudiés, afin de proposer une brève discussion des principales méthodes d'évaluation mises en place dans certains pays en vue d'évaluer leurs stratégies nationales de santé. Ces deux parties comprennent une analyse des pays ayant mis en place des procédures d'évaluation similaires à celle de la SNS, mais aussi de ceux utilisant d'autres méthodes. Enfin, pour la quatrième partie, nous avons créé une feuille de calcul Excel dans laquelle nous avons indiqué sous chaque indicateur de la SNS les dernières données recueillies auprès de revues scientifiques ou registres des statistiques que nous avons utilisées pour comparer les données des 18 pays avec celles de la France.

DEUXIÈME PARTIE : DISCUSSION SUR L'ANALYSE COMPARATIVE DES STRATÉGIES MISES EN ŒUVRE DANS PLUSIEURS PAYS AU REGARD DES QUATRE AXES PRINCIPAUX DE LA SNS 2018-2022

Dans cette partie, nous approfondirons la discussion autour de l'analyse comparative des stratégies mises en place par les onze pays²⁴ dans chacun des quatre domaines prioritaires de la SNS. Dans chaque domaine prioritaire se trouveront des sous-parties ainsi qu'un paragraphe qui récapitule les objectifs généraux notables des plans ou mesures mis en place par chaque stratégie nationale pour cet axe. En ce qui concerne le quatrième axe prioritaire, « Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers », les stratégies pertinentes en matière de santé numérique ou d'innovation numérique mises en place dans d'autres pays et dont les objectifs et mesures clés relèvent de ces sous-parties seront incluses.

2.1. Premier axe de santé prioritaire : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

Les onze pays dont la stratégie de santé est similaire à la SNS ont également mis en place des objectifs ou des priorités comparables en matière de promotion et de prévention de la santé. La plupart de ces pays ont des objectifs et des priorités qui recourent ceux des trois sous-parties de la SNS. Nous les aborderons dans cette partie. Une brève discussion portant sur les objectifs et priorités des stratégies mises en place dans les sept autres pays, qui ne disposent pas d'une stratégie similaire à celle de la France, suivra également.

2.1.1. Promouvoir un mode de vie sain

L'ensemble de ces onze pays ont pour objectifs et priorités la promotion de comportements sains. Depuis 2011 et la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, la communauté internationale prête une attention grandissante à la propagation de ces maladies. Quatre facteurs de risque importants sont notamment à l'origine de cette évolution : la consommation d'alcool, le tabagisme, le manque d'activité physique et les mauvaises habitudes alimentaires. Le plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (MNT) 2013-2020²⁵ de l'Assemblée mondiale de la Santé a pour vocation de servir de guide aux gouvernements et de faire reculer les MNT en recommandant des interventions politiques fondées sur des données concrètes.

Même si la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, qui a pour objectif de protéger les générations présentes et futures des retombées sanitaires, sociales,

24 L'Australie, la Finlande, l'Irlande, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour, la Suède, la Suisse, Taïwan et les États-Unis.

25 World Health Assembly, Sixty-Sixth Session, *Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*, 25 May 2013 (A66/A/CONF./1) 2013; World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*, 2013.

environnementales et économiques dévastatrices du tabagisme et du tabagisme passif, a été ratifiée en 2003, beaucoup de travail reste à faire. Les parties doivent mettre en œuvre des mesures à l'échelle nationale, régionale et internationale afin de faire reculer progressivement et de façon substantielle la prévalence du tabagisme et du tabagisme passif²⁶. Il ressort de notre analyse que tous les pays se sont engagés dans la lutte contre le tabagisme. C'est le cas notamment du Japon, qui s'est engagé dans le cadre de sa stratégie The Japan Vision : Health Care 2035, à des Jeux olympiques de Tokyo 2020 sans tabac. Pour ce faire, le Japon a mis en place une série de mesures telles que la prévention du tabagisme chez les jeunes, l'augmentation des taxes sur le tabac, la réglementation relative aux emballages et à la publicité, et des programmes de soutien et de traitement du sevrage tabagique. Le principal défi consiste à instaurer une société sans tabac au Japon d'ici 2035, au moyen de mesures similaires à celles mises en place en France dans le cadre de son plan de santé publique 2013-2017²⁷.

La lutte contre la consommation d'alcool est également une des priorités visées par les stratégies nationales de santé de ces onze pays. La stratégie 2016-2022 de l'Union européenne pour réduire les dommages liés à l'alcool²⁸ vise à lutter contre la consommation nocive d'alcool au moyen de mesures qui impactent l'offre et la demande d'alcool dans l'ensemble de l'UE. Depuis 2008, la Suède a entrepris de réduire le tabagisme et la consommation d'alcool (en plus du dopage et des jeux d'argent) chez ses citoyens, en instaurant une politique restrictive concernant la vente d'alcool, notamment grâce à un monopole gouvernemental sur l'alcool. Cela a permis de réduire la quantité totale d'alcool consommée et le *binge drinking* chez les jeunes²⁹.

Les recommandations mondiales de l'OMS sur l'activité physique pour la santé, portant sur la prévention primaire des MNT par le biais de l'activité physique et visant l'ensemble de la population, sont instituées depuis 2010. Des niveaux d'activité physique ont été définis pour trois catégories d'âge : les 5-17 ans, les 18-64 ans et les personnes âgées de 65 ans ou plus. À la suite de ces recommandations, l'Irlande a ordonné la mise en place d'une directive politique dans le cadre de sa stratégie Healthy Ireland Framework 2013-2025, qui prévoit notamment l'élaboration d'un plan national de santé publique pour la promotion et la mise en œuvre de programmes d'activité physique. Ainsi, en 2016, suivant les directives de l'OMS et d'autres recommandations d'experts pour la population irlandaise, le National Physical Activity Plan 2016-2025 (plan national relatif à l'activité physique 2016-2025)³⁰ a été lancé.

Enfin, des objectifs ont été fixés en vue de promouvoir une alimentation équilibrée suite à la publication³¹ du plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Ces objectifs prévoient notamment de freiner la recrudescence du diabète et de l'obésité et de réduire de 30 % la consommation de sel d'ici 2025. Avant que ce plan d'action mondial ne soit publié, le sous-comité des comportements en santé du ministère israélien de la Santé avait publié en 2011 une politique relative à la nutrition et à une alimentation équilibrée fixant des objectifs à atteindre d'ici 2020 et au-delà.

26 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=C55955E7FC442855AC1FC968E0D51902?sequence=1>

27 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique__psnp.pdf

28 https://www.cep.eu/Studien/cepInput_Alkoholstrategie/cepInput_Alcohol_Strategy.pdf

29 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/ev_20180320_co05_en.pdf

30 <https://www.getirelandactive.ie/Professionals/National-PA-Plan.pdf>

31 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

Parmi ces recommandations, on retrouve par exemple la réduction de la consommation de sel de 35 % d'ici 2020³².

2.1.2. Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux

Le cadre stratégique de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020³³ a défini des objectifs stratégiques clés et une variété d'actions à entreprendre en vue de promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs, après avoir identifié les problèmes non résolus et les défis majeurs à relever dans ce domaine. Parmi les onze pays que nous avons sélectionnés, la Suède présente la stratégie la plus complète en matière de promotion des conditions de travail et des modes de vie sains, notamment lorsqu'il s'agit de réduire les inégalités en matière de santé, de supprimer les obstacles qui entravent l'accès au marché du travail et d'intensifier les efforts visant à améliorer les conditions de travail. Singapour, par ailleurs, a adopté une approche intéressante visant à mettre en place des milieux de travail sains. Cette approche centrée sur les travailleurs et les différents secteurs d'activité est facilitée par des partenariats tripartites et la mise en place d'environnements physiques et sociaux au sein de la société, en travaillant avec le gouvernement et les localités et en sensibilisant les jeunes à un mode de vie sain.

2.1.3. Mobiliser les outils de prévention du système de santé

Il ressort de notre analyse portant sur ces onze pays que la quasi-totalité d'entre eux ont pour objectif de renforcer la couverture vaccinale de leur population.

Un plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques, a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015³⁴. Ce plan vise à assurer la prévention et le traitement de maladies infectieuses au moyen de médicaments sûrs et efficaces. La Suisse a adopté ce plan d'action mondial par le biais de sa stratégie contre la résistance aux antibiotiques en 2015³⁵, dans le cadre de sa stratégie nationale globale Santé2020³⁶, avec pour objectif général de surveiller et de combattre la résistance aux antibiotiques afin de protéger la santé humaine et animale.

Le développement des méthodes de dépistage des maladies non transmissibles est également une des priorités premières du plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020³⁷. Le dépistage des maladies chroniques (hypertension artérielle, hypercholestérolémie et diabète) ainsi que des cancers les plus courants tels que les cancers du col de l'utérus, du côlon et du sein est particulièrement important pour la prévention de la santé de la population. Afin d'améliorer la proportion de Singapouriens vivant en bonne santé, selon les initiatives Healthier Together du

32 https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nutrition-2020_en.pdf

33 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332&from=EN>

34 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>

35 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/star/strategie-star.pdf.download.pdf/strategie-antibioresistance-ch.pdf>

36 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf.download.pdf/rapport-sante2020.pdf>

37 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

Comité d’approvisionnement 2019 du ministère de la Santé³⁸, certains médecins généralistes doivent proposer un dépistage du risque cardiovasculaire sans jeûne aux citoyens à revenu faible ou moyen, et recevoir des subventions importantes pour améliorer la prise en charge des personnes âgées et des retraités.

2.2. Deuxième axe de santé prioritaire : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d’accès à la santé

L’analyse de ces onze pays montre que la plupart des pays et des États se sont fermement engagés à garantir l’équité et l’égalité, notamment en matière d’accès aux soins de santé pour leurs citoyens.

2.2.1. Surmonter les obstacles sociaux et économiques : augmenter les prestations d’assurance sociale et réduire les frais à la charge des personnes vulnérables pour leur permettre d’accéder aux services de santé

La France dispose déjà d’une solide couverture maladie universelle complémentaire ou CMU-C (actuellement « complémentaire santé solidaire »). Ainsi, au 31 décembre 2018, environ 5 millions de personnes à faibles revenus bénéficient de la couverture maladie universelle et peuvent profiter de ce dispositif d’assurance maladie gratuite³⁹. Malgré tout, les procédures administratives empêchent toujours certaines personnes d’accéder à des traitements dans tout le pays. Il est donc pertinent de comparer la manière dont d’autres pays s’efforcent d’aborder la réduction des dépenses de santé et l’augmentation des prestations d’assurance sociale.

Singapour, en particulier, a pour priorité de s’assurer que les soins de santé restent durables et abordables pour ses citoyens. Sa stratégie implique notamment de soutenir les personnes âgées en augmentant les subventions, de proposer une assurance santé à vie de qualité (MediShield) pour certaines maladies et d’augmenter les aides financières sous forme de subventions annuelles afin de couvrir les besoins de toutes les personnes à faible ou moyen revenu souffrant de maladies chroniques.

En Suisse, dans la cadre de la stratégie Santé2020⁴⁰, l’un des objectifs permettant de renforcer l’égalité des chances et la responsabilité individuelle en matière de santé pour toute la population est de renforcer l’égalité en matière d’accès aux soins et de financement. Les mesures à mettre en place doivent permettre de répondre aux besoins de certains groupes vulnérables dans la population, notamment les migrants, les enfants et les adolescents, afin d’accroître leur accès au système de santé. Pour contribuer à minimiser le risque d’inégalités,

38 <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/cos-booklet-design-draft-6-mar-1000hrs33dcd84cb634436ca4731b01926c9598.pdf>

39 <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/couverture-maladie-universelle-cmu.php>

40 <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/g2020/bericht-gesundheit2020.pdf.download.pdf/rapport-sante2020.pdf>

il sera nécessaire de créer un fonds de compensation pour les soins onéreux ainsi que de séparer l'assurance de base des assurances complémentaires.

Pour la Suède, la lutte contre les inégalités sociales et économiques, entre autres, est une priorité depuis 2003⁴¹. Le cadre intersectoriel de sa politique de santé publique s'articule autour de onze domaines d'objectifs qui englobent les principaux vecteurs de la santé et des inégalités associées. Ces domaines ont ensuite été ramenés à huit priorités ciblées à partir de 2018, formant ainsi la base du programme Santé publique bonne et équitable - une politique de santé publique avant-gardiste. La recommandation générale de cette politique est de s'appuyer sur les institutions, programmes et interventions déjà en place utilisant des marqueurs fiables pour mesurer les inégalités en fonction de la position sociale, du sexe, de l'ethnicité ou d'autres dimensions clés, qui font l'objet d'un suivi constant et sont évaluées en termes d'impact sur l'égalité. Ainsi, elle reconnaît que, bien qu'elle soit une institution importante dans l'amélioration des résultats en matière de santé chez les enfants et les adolescents, la capacité de l'école à créer des conditions et des opportunités égales dans l'acquisition de compétences et de connaissances doit être améliorée. La principale question est donc la qualité et la disponibilité de l'enseignement et des établissements. La promotion de la santé des étudiants avec l'aide de l'État afin de renforcer l'égalité à l'école en est une des mesures fondamentales.

2.2.2. Lever les obstacles géographiques : garantir et améliorer l'accès aux soins dans tout le pays, l'utilisation des technologies numériques et les compétences des professionnels de santé

Les personnes vivant dans des villages reculés et ruraux sont souvent isolées et donc désavantagées par rapport à leurs homologues citadins en ce qui concerne les soins de santé. Il est donc important de mettre en œuvre des stratégies clés en privilégiant l'amélioration de l'accès aux soins de santé, l'augmentation de la main-d'œuvre sur le terrain et l'utilisation des technologies numériques innovantes. En Nouvelle-Zélande, l'un des thèmes clés de la stratégie nationale de santé 2016-2026⁴² est « plus près de chez soi », l'objectif étant de fournir des services de soins se rapprochant des lieux où les gens vivent, étudient, travaillent et se divertissent, notamment pour la gestion des affections de longue durée. Les services peuvent être repensés afin de s'assurer que les professionnels de santé et du handicap soient formés pour fournir un plus large éventail de services dans les collectivités. Les personnes qui vivent dans des zones rurales peuvent bénéficier, par exemple, de la télésanté, de camionnettes mobiles et de cliniques de proximité pour recevoir les soins optimaux dont ils ont besoin. Dans son plan national de santé à long terme 2019-2030⁴³, publié très récemment, l'Australie s'est engagée à fournir des services de santé plus solides dans les zones rurales. Sa stratégie Stronger Rural Health (renforcer la santé rurale), dotée d'un budget de 550 millions de dollars, vise à mettre en place un personnel de santé durable et de qualité, réparti en fonction des besoins des collectivités, en particulier dans les régions rurales et

41 Lundberg, O. (2018). The next step towards more equity in health in Sweden: how can we close the gap in a generation? *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(22_suppl), 19–27.

<https://doi.org/10.1177/1403494818765702>

42 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-health-strategy-futuredirection-2016-apr16.pdf>

43 https://www.health.gov.au/sites/default/files/australia-s-long-term-national-health-plan_0.pdf

isolées. L'objectif est d'augmenter le nombre de médecins et d'infirmiers (de 3 000 pour chacune de ces professions) dans les zones rurales australiennes sur une période de dix ans.

2.3. Troisième axe de santé prioritaire : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé

Qu'il s'agisse de soins primaires, secondaires ou tertiaires, la qualité, la sécurité et la pertinence de la réponse aux besoins des patients sont essentielles pour améliorer les résultats en matière de santé.

2.3.1. Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques, les professionnels de santé ambulatoires sont en première ligne pour les soins de routine. De ce fait, une transformation de l'offre de soins de santé primaires pour répondre aux besoins de cette population est nécessaire. À Taïwan, le plan sur dix ans pour les soins de longue durée, Long term care Plan 2.0,⁴⁴ a pour objectif, entre autres, de mettre en place un système de services de soins de longue durée universel, de qualité et à prix raisonnable afin d'atteindre les idéaux communautaires ; le but étant de fournir aux citoyens nécessitant des soins de longue durée des services de base et de leur permettre de vieillir dans un environnement familial en allégeant la charge pesant sur leurs familles. Les bénéficiaires de ces services et de cette aide financière appartiennent à quatre groupes « vulnérables » de la population : les personnes atteintes de maladies neurodégénératives (âgées de 50 ans et plus), les personnes autochtones présentant des limitations fonctionnelles (âgées de 55 à 64 ans), les citoyens de moins de 49 ans souffrant d'un handicap mental ou physique, et les personnes âgées fragiles de plus de 65 ans qui n'ont besoin que d'une assistance pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ).

La santé mentale est un domaine prioritaire de la santé nationale depuis 1996. Le plan national de santé à long terme 2019-2030⁴⁵ récemment publié par l'Australie comprend des mesures alignées sur le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS⁴⁶, par exemple pour développer des stratégies clés en matière de santé mentale ciblant les groupes vulnérables tels que les enfants, les jeunes et les populations indigènes (aborigènes et insulaires du détroit de Torres). Les années précédentes ont vu l'amélioration de l'accès et des services pour les personnes de tous âges grâce à des programmes de santé mentale dans les écoles, ainsi que des remboursements de Medicare pour le traitement des troubles de l'alimentation, le soutien de la santé mentale par vidéoconférence, et un nouveau programme pour les personnes âgées. La politique mentionne qu'afin de mieux répondre aux besoins croissants en services de santé mentale de qualité, sûrs et appropriés, il est

44 <https://www.mohw.gov.tw/cp-137-47558-2.html>

45 https://www.health.gov.au/sites/default/files/australia-s-long-term-national-health-plan_0.pdf

46 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1

nécessaire de mettre en place un réseau de centres de santé mentale sans rendez-vous pour les adultes, des centres résidentiels pour les troubles de l'alimentation, et une extension du réseau Headspace (organisation australienne à but non lucratif pour la santé mentale des jeunes, créée par le gouvernement australien en 2006).

2.3.2. Développer une culture de la qualité et de la pertinence

Deux pays en particulier ont adopté des mesures pour améliorer la qualité et la pertinence de la prestation des soins de santé. Par exemple, l'un des principaux axes de la stratégie de santé de la Nouvelle-Zélande (New Zealand Health Strategy : Future direction 2016-2026)⁴⁷ est « la qualité et la haute performance », en s'efforçant d'obtenir la meilleure valorisation possible pour les services, afin que les Néo-Zélandais bénéficient de services de haute qualité, abordables et durables. Afin de réaliser cette vision et atteindre les objectifs du système de santé, le programme néo-zélandais Triple Aim s'appuie sur trois axes : l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'expérience des soins pour le patient, l'amélioration de la santé et de l'équité pour toutes les populations et l'optimisation des ressources du système de santé publique. Il est essentiel, pour toute prise de décision, de reconnaître que les défaillances en matière de qualité, de sécurité et d'adéquation du système de soins de santé sont coûteuses et de prendre des mesures pour réduire ces défaillances ainsi que pour réaliser des investissements intelligents en adoptant une perspective holistique de la valeur et des coûts pour la société. Parmi les mesures les plus importantes, citons le développement des connaissances et l'amélioration des pratiques concernant l'asthme et la mort subite du nourrisson, l'établissement d'un lien entre le logement et la santé, l'utilisation de casques réfrigérants pour les bébés prématurés et le développement d'outils d'aide à la décision dans le cadre des maladies cardiaques. Tout comme la Nouvelle-Zélande, le Japon a adopté une approche des soins de santé fondée sur la valorisation pour assurer la qualité et la pertinence du système de santé. L'optimisation des soins de santé est l'un des piliers énoncés dans la stratégie The Japan Vision : Health Care 2035⁴⁸. Elle s'efforce de mettre en œuvre des améliorations de la qualité et de l'efficacité fondées sur la valorisation afin de fournir de meilleurs soins à moindre coût. Pour y parvenir, des actions clés sont envisagées d'ici à 2020, telles que la mise en œuvre systématique de l'évaluation des technologies de la santé et l'amélioration de la qualité des services de soins par le biais d'initiatives professionnelles. D'ici à 2035, elle prévoit aussi l'évaluation des technologies de la santé en fonction de résultats fondés sur la valorisation, tels que l'efficacité et la fixation des taux de remboursement en fonction de ces valeurs, ainsi que l'analyse comparative des performances pour évaluer les résultats.

2.3.3. Prendre soin de ceux qui soignent

Il est important d'améliorer les formations initiales et continues des professionnels de santé du secteur social et médico-social. Ainsi, à Singapour, des mesures sont prévues pour améliorer les compétences des professionnels de santé⁴⁹. Il s'agit notamment de mesures pour la formation d'un plus grand nombre de professionnels de santé et des soins infirmiers, pour une

47 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-health-strategy-futuredirection-2016-apr16.pdf>

48 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealand-health-strategy-futuredirection-2016-apr16.pdf>

49 http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/singapore/singapore_healthcare_masterplan_2020.pdf

meilleure évolution de carrière et une reconnaissance renforcée (augmentation de salaire), pour une augmentation du financement et de la formation, et pour le développement d'un institut d'apprentissage dédié au personnel travaillant dans le domaine des soins de longue durée.

2.4. Quatrième axe de santé prioritaire : Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers

Pour améliorer les soins centrés sur les patients grâce à la qualité, la sécurité et la pertinence de ces soins, il est impératif que la coordination et la continuité des soins soient renforcées par des infrastructures développées de manière appropriée. Les avancées en matière de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé sont à même de garantir la durabilité des systèmes de soins de santé pour les générations futures dans le monde entier.

2.4.1. Soutenir la recherche et l'innovation

Dans cette partie, il convient de considérer non seulement les onze pays qui disposent d'une stratégie nationale de santé similaire à la SNS, mais aussi d'autres pays qui ont une stratégie distincte en matière de santé ou d'innovation numérique. Premièrement, les dossiers médicaux électroniques révolutionnent l'avenir du système de soins de santé en garantissant un accès facile aux informations de santé pour tous les prestataires de soins concernés, ce qui améliore l'efficacité et la continuité des soins. Depuis 2018, l'Australie a adopté un carnet de santé numérique, My Health Record⁵⁰, pour tous les patients (sauf en cas de refus). Tous les professionnels de santé seront en mesure de compléter et d'utiliser les informations de santé contenues dans My Health Record pour le compte de leurs patients, ce qui leur permettra de fournir des informations potentiellement vitales sur leurs médicaments, leurs allergies, leurs analyses de laboratoire et leurs maladies chroniques, et d'améliorer considérablement la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins, ce qui devrait bénéficier aux patients, au système de santé et à l'économie. La stratégie de numérisation danoise 2018-2022⁵¹ prévoit de mettre à niveau le Registre médical national déjà existant *via* le portail danois de santé numérique (sunhed.dk), qui contient les dossiers médicaux des patients, notamment concernant les hospitalisations, les autres données médicales, les vaccins, les analyses de laboratoire, les adressages et les journaux de connexion. Les dossiers médicaux des médecins généralistes doivent être présentés sur le portail danois de santé numérique (sundhed.dk). Par ailleurs, les accords avec les hôpitaux privés concernant les dossiers médicaux des patients doivent être décrits en parallèle des informations médicales déjà émises par les hôpitaux publics. De même, depuis 2018, en Finlande, le très moderne système de santé électronique a permis la délivrance de 65 millions de médicaments dans tout le pays, les ordonnances papier n'étant autorisées que dans des circonstances exceptionnelles, comme les pannes d'électricité⁵². Depuis 2013, le système national d'archivage des données des patients rend les documents médicaux des hôpitaux et des médecins ambulatoires

50 https://conversation.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/adha-strategy-doc-2ndaug_0_1.pdf

51 <https://www.healthcaredenmark.dk/media/1611539/The-Danish-Digitalisation-strategy-2018-2022.pdf>

52 <https://www.mobihealthnews.com/content/europe/digital-finland-towards-ecosystem-health-and-wellbeing-apps>

accessibles aux professionnels de santé et aux patients. En 2019, l'infrastructure d'imagerie sera disponible dans les régions pilotes. Par ailleurs, de nouveaux types de documents et de données sont constamment ajoutés au référentiel, tels que les documents pour les soins optométriques et dentaires.

En outre, il convient de tenir compte de la performance et de l'intégration numériques du système de santé israélien, qui n'utilise plus de papier depuis une vingtaine d'années. Bien qu'il n'existe pas de système universel pour les dossiers médicaux électroniques de tous les hôpitaux israéliens, les différents systèmes communiquent entre eux. Quatre réseaux de soins coordonnés (Health Maintenance Organisation [HMO]) sont responsables du système de soins de santé du pays. Les échanges se font par le biais d'un système de partage des informations de santé (OFEK). Par exemple, si un patient se présente aux urgences, les professionnels de santé peuvent immédiatement accéder aux données de son HMO et de toute autre visite antérieure à l'hôpital.

Le Japon, dans son infrastructure pour réaliser sa stratégie Japan Vision : Health Care 2035⁵³, prévoit les actions à mener d'ici 2020 et 2035. Il s'agit notamment de la mise en place d'une plateforme d'essais et d'études cliniques, du soutien des ressources humaines, de la création d'environnements de recherche et de formation qui soutiennent l'application pratique des efforts de recherche, et de la garantie de ressources adéquates pour la poursuite de la recherche sur les maladies, notamment le cancer et les maladies neurodégénératives.

2.4.2. Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé

Les politiques de nombreux pays confirment l'importance du rôle actif des usagers du système de santé, en comparaison avec la SNS de la France. Par exemple, au Danemark, une application qui améliore les solutions existantes pour la communication entre les médecins généralistes et les patients permet à ces derniers d'accéder facilement et de manière flexible à la prise de rendez-vous, au renouvellement des ordonnances et à la téléconsultation (y compris en vidéoconférence) avec leur médecin généraliste⁵⁴. Des questionnaires standardisés seront élaborés pour démontrer les résultats pour les patients (Patient Related Outcomes [PRO]) dans l'ensemble du système de santé. Les aides numériques pour les exercices de rééducation constituent également une avancée importante, tout comme l'intégration de l'utilisation des applications de santé, telles que les outils d'aide à la décision pour les patients atteints de cancer et un outil numérique d'accompagnement de la grossesse. De même, en Finlande, l'accès des patients à leurs données médicales personnelles est possible *via* des applications de santé et de bien-être qui s'ajoutent à l'ensemble des données médico-sociales existantes⁵⁵. Les citoyens utilisent les services en ligne et produisent des données pour leur propre usage et pour celui des professionnels.

Grâce à ces avancées technologiques, à la recherche et à l'innovation, les pays inclus dans notre analyse se sont engagés à jouer un rôle actif non seulement pour profiter de ces initiatives afin d'améliorer la santé et le bien-être de leur population, mais aussi pour contribuer

53 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/assets/file/healthcare2035_proposal_150703_summary_en.pdf

54 https://conversation.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/adha-strategy-doc-2ndaug_0_1.pdf

55 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20150512_co53_en.pdf

à développer l'information et les technologies tant dans leurs régions respectives qu'au niveau international.

TROISIÈME PARTIE : MÉTHODES D'ÉVALUATION

Dans cette partie, l'accent sera mis sur les onze pays⁵⁶ qui disposent d'une stratégie nationale de santé afin d'examiner en détail leurs méthodes d'évaluation actuelles. Le tableau résume les méthodes d'évaluation (le cas échéant) en fonction de la stratégie nationale de santé de chacun des onze pays. Ces méthodes seront brièvement discutées dans les paragraphes suivants, avec une description des indicateurs clés et des outils d'évaluation pertinents (par exemple, outil interactif de données en ligne, etc.). À la fin de la section, une brève analyse des pays qui ne disposent pas actuellement d'une stratégie nationale de santé au sens de la partie 1.1 sera présentée, avec les méthodes d'évaluation notables qui peuvent être intéressantes pour orienter les futures méthodes d'évaluation de la SNS.

56 Onze pays disposent actuellement d'une stratégie nationale de santé au sens de la partie 1.1 : l'Australie, la Finlande, l'Irlande, Israël, le Japon, la Nouvelle-Zélande, Singapour, la Suède, la Suisse, Taïwan et les États-Unis.

3.1. Tableau comparatif des méthodes d'évaluation de onze pays ayant mis en place une stratégie nationale de santé publique (telle que définie dans la partie 1.1)

Pays	Nom de la stratégie nationale de santé (et méthode d'évaluation spécifique, le cas échéant, y compris les dernières données actualisées).	La méthode d'évaluation de la stratégie inclut-elle le suivi des indicateurs ?	Existe-t-il d'autres indicateurs généraux ou statistiques sanitaires pertinents ?	Autres méthodes d'évaluation
Australie	Plan national australien de santé à long terme (2019-2030)	Pas encore développée (stratégie publiée très récemment)	Liste des indicateurs généraux : National Health Performance Framework, indicateurs clés disponibles en ligne	
Finlande	Stratégie 2030, une société solidaire et un bien-être à long terme (2018-2030) PATH2030, évaluation de la politique de développement durable de la Finlande (2018-2019)	Oui, 232 indicateurs, présentés selon un système de feux tricolores, avec une description détaillée de la manière dont l'évaluation a été réalisée	Oui, liste des indicateurs généraux : Findicator, disponible en ligne	
Irlande	Healthy Ireland Framework (2013-2025) Healthy Ireland Framework Outcomes (2018)	Oui, des indicateurs ont été définis, mais aucun objectif n'a été mis en place	Oui, Health in Ireland Key Trends 2018 fournit des synthèses statistiques sur la santé et les soins de santé au cours des 10 dernières années	
Israël	Healthy Israel 2020 (2005-2020)	Non	Oui	5 rapports publiés en 2011 autour de 5 thèmes de prévention de la santé

Japon	The Japan Vision : Health Care 2035 (2015-2035)	Non ⁵⁷	Oui, indicateurs liés à Health 21 Japan (plan de prévention)	
Nouvelle-Zélande	New Zealand Health Strategy : Future direction (2016-2026)	Non, des indicateurs doivent encore être développés	Oui, les indicateurs clés sont rapportés en fonction de l'enquête sur la santé en Nouvelle-Zélande, sur un outil web interactif.	Rapport trimestriel existant pour 5 objectifs de santé nationale
Singapour	Initiatives Healthier Together, Comité d'approvisionnement 2019 du ministère de la Santé (2019-2030)	Non, des indicateurs doivent encore être développés		
Suède	Santé publique efficace et équitable, une politique de santé publique novatrice (2018-2020 [date cible de 2020 pour la mise en œuvre des stratégies])	Non, pas encore développés	Oui, suivi complet des indicateurs pour l'alcool, le tabac, les drogues et les jeux d'argent grâce à un outil en ligne	
Suisse	Santé2020 (2013-2020) Les indicateurs Santé2020 (2017)	Oui, 52 indicateurs couvrant 12 objectifs définis dans la stratégie		
Taïwan	Plan sur dix ans pour les soins de longue durée, Long-term Care Plan 2.0 (2017-2026)	Non, pas encore développés	Oui, rapport sur les indicateurs globaux de santé et de bien-être	
États-Unis	Programme Healthy People 2020 (2010-2020) Principaux indicateurs de santé (2014)	Oui, deux rapports sur les principaux indicateurs de santé, publiés en 2014 et à venir en 2020	Oui, il existe un rapport sur 26 indicateurs couvrant 12 domaines clés de la santé	

⁵⁷ Selon nos méthodes de recherche, aucun indicateur ne semble soutenir cette stratégie nationale de santé.

3.2. Stratégies d'évaluation similaires à celles de la SNS

Comme le montre le tableau ci-dessus, seuls trois des onze pays ont un processus défini de suivi des indicateurs lié à leur stratégie nationale de santé. En Suisse, à l'instar de la SNS, il existe 52 indicateurs quantifiables couvrant les six domaines associés aux douze objectifs généraux. Ces domaines comprennent le financement et les frais, la santé mentale, la santé de la population, les professionnels de santé, l'âge et les soins de longue durée, ainsi que le système de santé. Chaque indicateur est présenté dans un graphique interactif, publié sur le site web⁵⁸ avec une carte représentant le pays et les régions et pouvant être filtrée pour les deux sexes (hommes et femmes). Il y a aussi un tableau avec les chiffres exacts (n) pour chaque année où l'indicateur a été calculé, par canton et par classe d'âge. Toutes les informations peuvent être téléchargées via Excel. La définition, la provenance et l'année de la dernière mise à jour sont indiquées pour chaque indicateur. Un graphique linéaire montre la tendance générale de l'indicateur et un graphique en barres présente chaque indicateur en fonction des différents âges (15-34, 35-49, 50-64 et 65+).

La Finlande a récemment publié PATH2030, évaluation de la politique de développement durable de la Finlande⁵⁹ le 13 mai 2019. Ce rapport de projet évalue non seulement la politique de développement durable de la Finlande, mais formule également des recommandations concrètes pour l'avenir. Les méthodes d'évaluation englobent des outils vastes et diversifiés comprenant des indicateurs, des documents, ainsi que des avis d'experts recueillis par le biais d'enquêtes, d'entretiens et d'ateliers. Le calendrier de l'évaluation s'étend de la mise en place du programme en 2016 à aujourd'hui. Un système de feux tricolores est utilisé pour évaluer l'état des indicateurs (y compris le gris pour « ambigu ou inconnu »), l'état des objectifs de développement durable (ODD) [moyenne des deux indicateurs les plus faibles] et l'évaluation des tendances des ODD (moyenne arithmétique des indicateurs de tendance des ODD), avec une liste des sources et des documents de référence pour les données. Le résultat de ce rapport d'évaluation a finalement démontré que la politique de développement durable devrait principalement aborder les thèmes suivants : le changement climatique, les questions environnementales, la consommation et l'accroissement des inégalités. Le résumé des recommandations conclut que les futurs gouvernements finlandais devraient faire de la réalisation des objectifs de l'Agenda 2030 la base de leurs programmes, avec une feuille de route nationale jusqu'en 2030 incluant une allocation de fonds publics pour le développement durable, le renforcement de la viabilité des données des indicateurs et le suivi des objectifs de l'Agenda 2030.

En Irlande, le rapport *Healthy Ireland Outcomes Framework*⁶⁰ (*Cadre de résultats pour une Irlande en bonne santé*), qui servira de base pour mesurer les progrès réalisés en matière d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, a été publié en décembre 2018. Ce cadre repose sur un modèle conceptuel de santé et de bien-être qui intègre l'état de santé (dix indicateurs), les résultats en matière de santé (dix indicateurs) et les déterminants de la santé et du bien-être (dix indicateurs) tout au long de la vie, couvrant les six sous-domaines suivants : mesures préventives, risques associés au mode de vie et au comportement, mortalité et morbidité, facteurs de bien-être, facteurs environnementaux et facteurs socio-

58 <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/maladies-mentales-les-plus-frequentes-en-traitement-stationnaire>

59 http://julkaisut.valtioneuvoisto.fi/bitstream/handle/10024/161601/VN_TEAS_23_Path%202030.pdf

60 <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/12/Healthy-Ireland-Outcomes-Framework-2018.pdf>

économiques. Le rapport papier définit l'indicateur et la source des données mais, comme pour la SNS, il n'y a pas d'objectifs spécifiques à atteindre, de comparaisons avec les données de référence, ni de délais pour améliorer ces indicateurs.

3.3. Analyse des méthodes d'évaluation dans d'autres pays

Comme les outils d'évaluation disponibles dans les onze pays énumérés dans le tableau ci-dessus sont limités, il convient de mentionner les méthodes d'évaluation des politiques d'autres pays.

Nous pouvons tout d'abord nous pencher sur la méthode d'évaluation rigoureuse de l'Angleterre concernant ses résultats en matière de santé publique, intitulée Public Health Outcomes Framework⁶¹ (PHOF, ou cadre des résultats en matière de santé publique), mise en place en 2012. Ceux-ci sont officiellement examinés par l'agence gouvernementale Public Health England (PHE [Santé publique d'Angleterre]), qui est chargée de réactualiser les indicateurs inclus dans le cadre tous les trois ans. La version actuelle du PHOF (2016-2019) se compose de 66 catégories d'indicateurs de haut niveau qui comprennent 159 indicateurs individuels. Ces indicateurs sont regroupés en indicateurs généraux et en quatre catégories porteuses :

- les indicateurs globaux (résultats de haut niveau de l'espérance de vie) ;
- les déterminants de la santé au sens large ;
- l'amélioration de la santé ;
- la protection de la santé ;
- la santé publique et la mortalité prématurée.

Le 2 août 2019, PHE a publié son rapport intitulé *Public Health Outcomes Framework from 2019/20 : a consultation. Government response*⁶² (*Cadre de résultats en matière de santé publique dès 2019-2020 : une consultation. Réponse du gouvernement*). À partir de novembre 2019-2020, 75 catégories d'indicateurs de haut niveau seront instaurées, comprenant 161 indicateurs individuels, comme indiqué dans le cadre d'une consultation gouvernementale. PHE a collaboré avec des collègues du département de la Santé et de la protection sociale (DHSC) et d'autres services ministériels afin de réviser les indicateurs du cadre et d'identifier les indicateurs existants en fonction d'une série de critères (par exemple, sources de données obsolètes ou modifiées, nouveaux domaines à mesurer identifiés pour le développement de nouveaux indicateurs). Les statistiques d'utilisation de l'outil web Google Analytics ont été utilisées pour orienter le processus décisionnel visant à ajouter, modifier ou supprimer des indicateurs.

Outre le Public Health Outcomes Framework, il existe un autre cadre important qui évalue des domaines de santé publique plus spécifiques en Angleterre : les NHS Outcomes Framework Indicators⁶³ (indicateurs du cadre de résultats de l'assurance maladie britannique). Cet ensemble d'indicateurs a été établi par le département de la Santé et de la protection sociale pour surveiller les résultats en matière de santé des adultes et des enfants en Angleterre. Ce

61 <https://fingertips.phe.org.uk/profile/public-health-outcomes-framework>

62 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/822149/Government_response_to_proposed_changes_to_PHOF_2019_to_2020.pdf

63 <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/adult-social-care-outcomes-framework-ascof/current>

cadre donne une vision d'ensemble des performances du NHS. La dernière publication de mai 2019 est disponible aux formats PDF⁶⁴, Excel et CSV. Dans le tableau récapitulatif, chaque indicateur est présenté selon les entrées suivantes : année des dernières données disponibles, valeur de l'indicateur, unité, évolution dans le temps et derniers résultats.

Au niveau municipal, le Danemark a publié une vue d'ensemble des résultats municipaux pour certains indicateurs énumérés à la fin de sa stratégie, sous le titre Objectifs nationaux du système de santé danois⁶⁵. Ceux-ci sont comparés à la moyenne nationale par le biais d'un système de feux tricolores, en indiquant les tendances de l'évolution des données de référence de 2016-2017 et le statut par rapport à la moyenne nationale (rouge = tendance à l'aggravation/pire que la moyenne nationale, jaune = tendance constante/identique à la moyenne, vert = tendance à l'amélioration/mieux que la moyenne nationale). Les sources sont listées en bas de page.

Nous pouvons donc constater que, dans l'ensemble, les méthodes d'évaluation varient d'un pays à l'autre, la plupart des pays disposant de bases de données d'indicateurs généraux ou de statistiques pertinentes, qui ne sont pas liées à leur stratégie nationale de santé (telle que définie dans la partie 1.1). À l'avenir, pour les pays dont les stratégies ont été récemment publiées et mises en œuvre, le développement, le contrôle et le suivi de ces indicateurs constitueront des éléments importants pour les décideurs politiques des différents ministères de la Santé nationaux ou fédéraux, ainsi que pour les autres parties prenantes. Cela permettra d'évaluer le succès de leurs politiques et stratégies de santé publique et d'apporter les changements nécessaires pour améliorer les résultats en matière de santé de leurs citoyens et des générations à venir.

64 <https://files.digital.nhs.uk/F4/37F1B0/nhs-out-fram-ind-may-19-dash.pdf>

65 https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/National-goals-2019/national-goals-of-the-danish-healthcare-system-2018.pdf

CONCLUSION

Selon l'analyse des 18 pays sélectionnés sur la base de nos méthodes de recherche, onze ont une stratégie nationale (ou fédérale) de santé (telle que définie dans la partie 1.1) comparable à la SNS. Les stratégies fédérales de la Suisse et de l'Australie présentent le plus de similitudes, couvrant les quatre axes prioritaires de la SNS, bien que la durée de ces politiques soit nettement plus longue, à savoir respectivement sept et dix ans. La politique nationale de santé publique avancée de la Suède servira de base pour la création de stratégies visant à améliorer les inégalités sociales et économiques en matière de santé au cours des deux prochaines années dans huit domaines de santé prioritaires. En Asie, les quatre pays inclus dans notre analyse, à savoir le Japon, Israël, Singapour et Taïwan, disposent de stratégies nationales de santé à long terme (sur dix ans ou plus) généralement axées sur des soins de santé durables pour une population vieillissante. La Nouvelle-Zélande dispose également d'une stratégie nationale de santé sur dix ans qui recouvre les quatre axes prioritaires de la SNS à travers cinq objectifs, bien que ceux-ci soient présentés différemment. Les États-Unis ont quant à eux un programme national de santé très complet sur dix ans, qui couvre également les quatre axes prioritaires en fixant des objectifs dans différents domaines de santé. Enfin, les stratégies nationales de santé de la Finlande et de l'Irlande, d'une durée de douze ans, se concentrent respectivement sur la durabilité des soins et l'égalité en matière de santé, et sur la prévention et la promotion de la santé. Parmi ces onze pays, seuls trois (la Suisse, la Finlande et l'Irlande) disposent de méthodes d'évaluation concrètes de leurs stratégies nationales de santé similaires à celles de la SNS. Il est important de mettre en place à l'avenir une surveillance afin de contrôler la mise à jour des objectifs et des plans de mise en œuvre des stratégies nationales de santé de ces pays, ainsi que les méthodes de suivi et d'évaluation correspondantes, et éventuellement d'inclure d'autres pays afin de réaliser de futures études comparatives.

ANNEXE I

Tableau I. Méthodes d'évaluation dans les 18 pays pris en compte, comprenant des liens hypertextes renvoyant vers les outils disponibles

Pays	Outils existants	Indicateurs existants	Liens hypertextes renvoyant vers les outils disponibles
Allemagne	Rapport de prévention rédigé tous les 4 ans (pour atteindre les objectifs nationaux de santé) Système d'information pour l'évaluation de la santé	4 domaines couverts : état de santé, aspects liés aux risques et à la santé comportementale, maladies et système de santé	https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevgnat_praevkon/bundesrahm/bundesrahmenenglisch.pdf http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=48470453&p_sprache=E
Angleterre	Public Health Outcomes Framework NHS Outcomes Framework Adult Social Health Care Framework (cadre de prise en charge socio-sanitaire des adultes)	66 catégories d'indicateurs de haut niveau qui comprennent 159 indicateurs individuels (PHOF)	https://fingertips.phe.org.uk/profile/public-health-outcomes-framework https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/ci-hub/nhs-outcomes-framework https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/adult-social-care-outcomes-framework-ascof/current Le 2 août 2019, PHE a publié son rapport intitulé : « <i>Public Health Outcomes Framework from 2019/20: a consultation. Government response</i> ». À partir de novembre 2019-2020, 75 catégories d'indicateurs de haut niveau comprenant 161 indicateurs individuels seront utilisées, comme indiqué lors de la consultation gouvernementale.
Espagne	Rapport publié en 2018 au niveau municipal (page 42)	Le nombre de municipalités qui adhèrent à la stratégie de prévention et de promotion de la santé	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830164X https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf
Danemark	Objectifs nationaux du système de santé danois	Indicateurs suivis tous les 6 mois aux niveaux	https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/National-goals-2019/national-goals-of-the-danish-healthcare-system-2018.pdf

		national et municipal	
Finlande	PATH 2030 / POLKU 2030 Évaluation de la politique de développement durable de la Finlande 2018-2019 Outre la production d'un rapport final, le projet proposera également une représentation graphique de ses résultats, une note d'orientation et un panel de choix pour les domaines du projet	Index des ODD et indicateurs des tableaux de bord 10 rubriques d'indicateurs du système de suivi de l'état du développement durable Documents en lien avec les Dialogues sur les politiques d'Helsinki	http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161601/VN_TEAS_23_Path%202030.pdf
Irlande	Healthy Ireland Outcomes Framework	3 domaines généraux (état de santé, résultats en matière de santé et déterminants sociaux de la santé couvrant 6 sous-domaines), 30 indicateurs au total	https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/12/Healthy-Ireland-Outcomes-Framework-2018.pdf
Italie	PNE (programme national d'évaluation) : audit clinique et organisationnel pour l'équité et l'efficacité du système d'assurance maladie italien Indicateurs LEA : rapport sur les niveaux de soins essentiels	175 indicateurs (en 2018)	https://pne.agenas.it/risultati/tipo4/intr_struas14_HC.php?ind=44&tipo=4&area=11 Graphiques et objectifs au niveau régional avec des objectifs opérationnels et des outils de suivi http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2832_allegato.pdf Toutes les régions sont tenues de communiquer les indicateurs, malgré l'autonomie régionale en matière de financement ; elles doivent également mettre en place des dispositions différentes en matière de soins

Pays-Bas	Les rapports trimestriels sur l'état de la santé publique aux Pays-Bas fournissent des informations importantes pour la formulation des politiques de santé et permettent également d'évaluer les politiques des années précédentes	Impossible de trouver la liste exacte des indicateurs	http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf
Suède	Sous-objectifs et objectifs provisoires pour tous les domaines clés mentionnés dans la partie 1, mais pas d'application stricte des méthodes d'évaluation. Indicateurs disponibles en anglais pour l'alcool, les stupéfiants, le dopage et le tabac	Plus de 200 indicateurs pour l'alcool, les stupéfiants, le tabac et les jeux d'argent). Les méthodes d'évaluation pour d'autres sujets de santé ne sont pas disponibles en anglais.	http://www.andtuppfoljning.se/en/indikatorlabbet/
Suisse	L'Obsan/Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie un rapport national annuel depuis 2017 ainsi que des rapports régionaux	52 indicateurs mesurables	Graphiques et observations pour chaque indicateur : https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs
Israël	Pas de processus d'évaluation fixe, mais des rapports ont été publiés en 2010-2011, sans certitude quant à une date de révision future	60 objectifs ciblés autour de 5 domaines	https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Obesity-prof_en.pdf https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/2020-sport-final_en.pdf pg12 https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/nutrition-2020_en.pdf https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Alcohol_Prevention_prof_En.pdf https://www.health.gov.il/publicationsfiles/healthy_israel_2020.pdf
Japon	Indicateurs pour Health Japan 21, phase II	57 indicateurs couvrant	http://www.nibiohn.go.jp/eiken/

	Japan Vision : chronologie de la stratégie Health Care 2035, avec des mesures ciblées essentielles à réaliser d'ici 2020 et 2035, pour chacun des 3 domaines et des 5 infrastructures	5 domaines différents avec des objectifs à atteindre en 2022 (Health Japan 21, phase II)	http://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/en/kenkounippon21/
Singapour	Mesures mises en place, mais sans liste d'indicateurs (initiatives Healthier Together, Comité d'approvisionnement 2019 du ministère de la Santé) Projet pilote : Enquête nationale sur la santé de la population en 2016-2017	9 indicateurs, la prochaine enquête est prévue entre 2018 et 2019.	https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/reports/executive-summary-nphs-2016_17.pdf
Taiwan	<i>Rapport sur la santé et le bien-être à Taïwan</i> (2018)	Liste des indicateurs publiée chaque année autour de 3 domaines de santé (disponible à l'index du document)	https://www.mohw.gov.tw/dl-53890-ab61de27-bdc4-4f00-80f5-8f33c65e2961.html
Australie	Indicateurs du cadre normalisé du National Health Agreement Cadre d'évaluation des avantages de l'Agence	Indicateurs principaux : 34 indicateurs répartis en 3 domaines de santé généraux, 10 sous-domaines	https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/392569 https://www.mja.com.au/system/files/issues/210_06/mja250034.pdf

	australienne de la santé numérique	Élaboration d'un cadre d'évaluation multiméthode pour évaluer de manière exhaustive les avantages du système My Health Record	
Nouvelle-Zélande	Indicateurs pas encore définis (New Zealand Health Strategy : Future direction) Les indicateurs clés sont rapportés selon l'enquête sur la santé en Nouvelle-Zélande	Rapport trimestriel existant pour 5 objectifs de santé nationale 8 indicateurs clés, 18 domaines généraux et 97 indicateurs	https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/health-targets/how-my-dhb-performing-2017-18 https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2017-18-annual-data-explorer/ w_06f9f9aa/#!/home Outil de données interactif accessible au public
Canada	Plan annuel du ministère de la Santé 2019-2020	Indicateurs communiqués pour tous les résultats, avec des objectifs spécifiques et un calendrier pour les atteindre.	https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/corporate-management-reporting/report-plans-priorities/2019-2020-report-plans-priorities.html
États-Unis	Leading Health Indicators (principaux indicateurs sanitaires) pour Health 2020	Tous ces indicateurs (objectifs mesurables) ont une source d'information, une mesure de base et un objectif spécifique à atteindre d'ici 2020.	https://www.healthypeople.gov/2020/data-search/midcourse-review/lhi https://www.healthypeople.gov/2020/tools-and-resources/program-planning/Track Ce site présente les étapes suivies par les États-Unis au cours de leur processus d'évaluation générale

		Un rapport d'examen à mi-parcours, <i>Leading Heath indicators</i> , publié en 2014 montre les résultats de 26 indicateurs spécifiques	
--	--	--	--

ANNEXE II

Analyse comparative internationale portant sur les indicateurs de la SNS, réalisée en 2019

Premier axe prioritaire. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

Tableau 1 - Prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes

Pays / État	Âge (ans)	Sexe	Période	Valeur	Unité de mesure	
France	18-75	H/F	2017	26,9	%	Source : Baromètre santé de l'ANSP, France métropolitaine
Danemark	15+	H/F	2017	16,9	%	Source : OCDE
Angleterre	18+	H/F	2015-2017	14,9	%	Source : enquête annuelle sur la population
Finlande	15+	H/F	2016	15	%	Source : OCDE
Allemagne	15+	H/F	2017	18,8	%	Source : OCDE
Irlande	15+	H/F	2016	18	%	Source : OCDE
Italie	15+	H/F	2016	20	%	Source : OCDE
Pays-Bas	15+	H/F	2016	18	%	Source : OCDE
Espagne	15+	H/F	2019	22	%	Source : MDS, gouvernement espagnol
Suède	16-84	H/F	2018	7	%	Source : Folkhalsomyndigheten (Agence de santé publique)
Suisse	15+	H/F	2016	18	%	Source : Office fédéral de la santé publique
Australie	14+	H/F	2016	12,2	%	Source : NDSHS (enquête sur les ménages dans le cadre de la stratégie nationale antidrogue)
Canada	18+	H/F	2017	21,3	%	Source : Santé Infobase
Nouvelle-Zélande	15+	H/F	2017-2018	13,1	%	Source : ministère de la Santé
États-Unis	18+	H/F	2017	14,1	%	Source : enquête nationale sur la santé, Centres de contrôle et de prévention des maladies/Centre national des statistiques de santé (CDC/NCHS)

Japon	20+	H/F	2017	18,2	%	Source : JT (Japan Tobacco), MIAC (ministère des Affaires intérieures et des Communications)
Israël	15+	H/F	2017	17,2	%	Source : OCDE
Singapour	18-69	H/F	2017	12	%	Source : ministère de la Santé de Singapour, NPHS (enquête nationale sur la santé de la population)
Taiwan	18+	H/F	2017	14,5	%	Source : Administration de la promotion de la santé, ministère de la Santé et des Affaires sociales, République de Chine (Taiwan)

Tableau 2 - Taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées

Pays / État	Âge (ans)	Sexe	Période	Valeur	Unité de mesure	
France	65+	H/F	2018-2019	51	%	Source : SNDS-DCIR, tous régimes, ANSP (2016-2018)
Danemark	65+	H/F	2016-2017	47	%	Source : ECDC
Angleterre	65+	H/F	2017-2018	72,6	%	Source : PHOF
Finlande	65+	H/F	2018-2019	49,5	%	Source : THI
Allemagne	65+	H/F	2017	34,8	%	Source : OCDE
Irlande	65+	H/F	2017	53,5	%	Source : OCDE
Italie	65+	H/F	2017	52	%	Source : OCDE
Pays-Bas	65+	H/F	2015	66,8	%	Source : OCDE
Espagne	65+	H/F	2017-2018	55,7	%	Source : MSD, gouvernement espagnol
Suède	65+	H/F	2017-2018	49,4	%	Source : Folkhalsomyndigheten (Agence de santé publique)
Suisse	65+	H/F	2012	38,5	%	Source : Swiss Med Weekly
Australie	65+	H/F	2009	74,6	%	Source : AIHW (Institut australien de la santé et du bien-être)
Canada	65+	H/F	2016-2017	69,5	%	Source : Santé Canada

Nouvelle-Zélande	65+	H/F	2016	66,7	%	Source : ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande
États-Unis	65+	H/F	2018-2019	63,1	%	Source : NFIS, CDC estimation du début de la saison
Japon	65+	H/F	2015	51	%	Source : OCDE
Israël	65+	H/F	2017	59,8	%	Source : OCDE
Singapour	50+	H/F	2013	15,2	%	Source : NHSS
Taiwan	65+	H/F	2016	49,2	%	Source : CDC de Taiwan

Tableau 3 - Taux de dépistage du cancer colorectal

Pays / État	Âge (ans)	Sexe	Période	Valeur	Unité de mesure	
France	50-74	H/F	2017-2018	32,1	%	Source : Données sur le cadre de gestion des examens de dépistage (ANSP)
Angleterre	60-74	H/F	2018	59	%	Source : PHOF
Danemark	50-72	H/F	2014-2015	29,6	%	Source : Étude de cohorte rétrospective
Allemagne	50-79	H/F	2013-2016	67,2	%	Source : Étude
Finlande	60-69	H/F	2014-2016¹	66,6	%	Source : CE
Espagne	50-69	H/F	2014-2016¹	52,2	%	Source : CE
Irlande	60-69	H/F	2013-2016	43,1	%	Source : CE
Italie	60-69	H/F	2013-2016	45,7	%	Source : CE
Pays-Bas	55-75	H/F	2014	71,3	%	Source : CE
Espagne	50-69	H/F	2014-2016	52,2	%	Source : CE
Suède	60-69	H/F	2017	60,2	%	Source : CE Stockholm, Gotland
Suisse	50-75	H/F	2012	22,2	%	Source : PLOS
Australie	50-74	H/F	2015/2016	40,9	%	Source : AIHW (Institut australien de la santé et du bien-être)

Canada	50-74	H/F	2013-2017	45,4	%	Source : Santé Infobase
Nouvelle-Zélande	60-74	H/F	2012	56,8	%	Source : ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande, Waitemata District Health Board (WDHB [Conseil de santé du district de Waitemata]) Taux de dépistage pour un projet pilote au sein du District Health Board
États-Unis	50-74	H/F	2015	62,4	%	Source : enquête nationale sur la santé, CDC/NCHS
Japon	40-69	H/F	2013	38	%	Source : NCC
Israël	50-74	H/F	2013	57	%	Source : ministère de la Santé d'Israël, INIHDR
Singapour	50-69	H/F	2013	34	%	Source : HBSS
Taiwan	50-69	H/F	2017	41	%	Source : base de données du registre des cancers de Taïwan

Deuxième axe prioritaire. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Tableau 1 - Pourcentage de personnes n'ayant pas eu recours à des soins dentaires pour des raisons financières pour le quintile le plus défavorisé et le reste de la population

Pays / État	Âge	Sexe	Population	Période	Valeur	Unité de mesure	
France	16+	H/F	H/F	2017	2,7	%	Source : SILC-SRCV (Eurostat) 2008-2017.
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	5,7	%	
Angleterre	16+	H/F	H/F	2017	2,3	%	Source : Eurostat, population pour le Royaume-Uni
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	2,5	%	
Allemagne	16+	H/F	H/F	2017	0,5	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	1,6	%	
Danemark	16+	H/F	H/F	2018	3,9	%	Source : Eurostat, provisoire
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2018	8,3	%	
Espagne	16+	H/F	H/F	2018	4,6	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2018	12	%	
Finlande	16+	H/F	H/F	2018	0,5	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2018	0,9	%	
Irlande	16+	H/F	H/F	2017	3	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	5,5	%	
Italie	16+	H/F	H/F	2017	2,1	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	4,7	%	
Pays-Bas	16+	H/F	H/F	2018	0,2	%	Source : Eurostat, provisoire

	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2018	0,6	%	
Suède	16+	H/F	H/F	2018	1,4	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2018	4,6	%	
Suisse	16+	H/F	H/F	2017	3	%	Source : Eurostat
	16+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017	5,7	%	
Australie	5+	H/F	H/F	2013	32	%	Source : NDTIS 2013
Canada	18+	H/F	H/F	2016	28	%	Source : CHI, étude du Commonwealth Fund
États-Unis	18+	H/F	H/F	2017	11	%	Source : enquête nationale sur la santé
				2017-2018	43,7	%	
Nouvelle-Zélande	15+	H/F	H/F	2017-2018	43,7	%	Source : ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande
	15+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2017-2018	51,5	%	
Israël	22+	H/F	H/F	2016	18	%	Source : SMCHPR
	22+	H/F	Quintile le plus défavorisé	2014	30	%	

Troisième axe prioritaire. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé

Tableau 1 - Taux de polymédication chez les personnes âgées

Pays / État	Âge	Sexe	Période	Valeur	Unité de mesure	
France¹	75+	H/F	2017	22	%	Source : DCIR (CNAM), Insee, DREES
Angleterre	75+	H/F	2015/2016	22	%	Source : étude BMJ ≥5 médicaments
Allemagne	61+	H/F	2017	37,5	%	Source : IQVIA ≥5 médicaments
	65+	H/F	2015	30,3	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Danemark	75+	H/F	2016(?)	33	%	Source : DMJ ≥5 médicaments
	65+	H/F	2015	32,7	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Espagne	65+	H/F	2017	27,3	%	Source : enquête nationale sur la santé, Espagne, 2017, ≥5 médicaments
	65+	H/F	2015	31,6	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Finlande	75+	H/F	2007	33	%	Source : étude 6-9 médicaments
Irlande	65+	H/F	2012	60,4	%	Source : étude ≥5 médicaments
Italie	65+	H/F	2014	67,2	%	Source : étude, 5-9 médicaments
	65+	H/F	2015	32,9	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Pays-Bas	65+	H/F	2013-2014	26,7	%	Source : étude ≥5 médicaments
Suède	65+	H/F	2011-2013	11,7	%	Source : Clin Epi ≥10 médicaments
	65+	H/F	2015	31	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Suisse	65+	H/F	2012-2013	59	%	Source : USB ≥5 médicaments
	65+	H/F	2015	26,3	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments
Australie	70+	H/F	2017	36,1	%	Source : étude MJA, ≥5 médicaments
Canada	65+	H/F	2016	65,7	%	Source : ICIS ≥5 médicaments

États-Unis	65+	H/F	2010	39	%	Source : NHNES, ≥5 médicaments
Nouvelle-Zélande	65+	H/F	2016	34	%	Source : HQSC NZ ≥5 médicaments
Japon	65+	H/F	2016	49,4	%	Source : MHLW (ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales), étude ≥5 médicaments
Singapour	65+	H/F	2015-2016	18,1	%	Source : étude sur les personnes âgées valides, ≥5 médicaments
Taiwan	60+	H/F	2019	46,6	%	Source : étude sur les personnes âgées atteintes de diabète, ≥5 médicaments
Israël	65+	H/F	2011-2012	42,6	%	Source : étude ≥5 médicaments
	65+	H/F	2015	37,5	%	Source : SHARE, vague 6 ≥5 médicaments

Quatrième axe prioritaire. Innover pour transformer le système de santé en réaffirmant la place des usagers

Tableau 1 - Proportion de la population satisfaite de la qualité des soins de santé (dispensés par les professionnels de santé)

Pays / État	Âge	Sexe	Professionnel de santé	Période	Valeur	Unité de mesure	
France	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2018	86	%	Source : Baromètre d'opinion de la DREES
	Tout âge	H/F	Médecins spécialistes (hors hôpital)	2018	82	%	
Angleterre	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2018	83,8	%	Source : enquête auprès des patients des médecins généralistes
Allemagne	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2017	~ 80	%	Source : FP
Danemark	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2019	96,5	%	Source : KIAP
Espagne	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2012	74,4	%	Source : étude

Finlande	Tout âge	H/F	Médecins généralistes et personnel infirmier (hors hôpital)	2011	95	%	Source : étude
Irlande	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2018	91	%	Source : étude
Italie	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2014-2016	82,4	%	Source : étude sur les utilisateurs des outils de santé numérique
Suisse	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2013	93,7	%	Source : <i>Commonwealth Fund</i>
Australie	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2017-2018	77	%	Source : ABS, PES - 3 catégories
	Tout âge	H/F	Médecins spécialistes (hors hôpital)	2017-2018	81	%	
Canada	Tout âge	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2017-2018	83,7	%	
Nouvelle-Zélande	Tout âge	H/F	Médecins spécialistes (hors hôpital)	2011-2012	82,3	%	Source : ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande
Japon	Tout âge	H/F	Tout médecin	2011	70	%	Source : ISSP

Israël	20+	H/F	Médecins généralistes (hors hôpital)	2015-2016	88	%
	20+	H/F	Médecins spécialistes (hors hôpital)	2015-2016	81	%

Source : étude Résidents juifs en Samarie et en Judée

Source : étude Résidents juifs en Samarie et en Judée