

# Annexe 2

---

Juin 2022

Évaluation de la stratégie nationale  
de santé 2018-2022

## Évaluation de la cohérence de la SNS avec les enjeux prioritaires de santé publique et de son impact sur les acteurs

## Table des matières

PARTIE 1 Présentation synthétique de l'étude de la cohérence et de l'impact de la stratégie nationale de santé (SNS) sur l'écosystème d'acteurs de la santé et leurs pratiques.....	2
I. INTRODUCTION ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE .....	3
La SNS, un cadre de la politique de santé ayant vocation à être décliné dans les plans nationaux et les projets régionaux de santé	3
Une démarche de construction progressive	3
Deux grands objectifs poursuivis par la présente étude dont une démarche qualitative	5
Un référentiel d'évaluation a été construit pour étudier toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre de la SNS	6
II. ANALYSE DE LA COHÉRENCE DE LA SNS .....	7
II.1. UN DOCUMENT PRESENTANT UN BON NIVEAU DE COUVERTURE DES ENJEUX DE SANTÉ MAIS QUI NE FAIT PAS ÉMERGER DE GRANDES PRIORITÉS	7
Une cohérence forte de la SNS avec les enjeux de santé portés par les acteurs interrogés	7
Des enjeux et des orientations portés dans la SNS dont la pertinence a été soulignée par la crise sanitaire	7
Des enjeux traités de manière générale	7
Des orientations non hiérarchisées	8
Des constats liés à la méthode d'élaboration de la SNS	8
II.2. UNE AMBITION DE CONSTITUER LE CADRE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ DUQUEL SONT DECLINÉS LES PLANS NATIONAUX ET LES PROJETS RÉGIONAUX DE SANTÉ .....	8
Focus sur la cohérence entre la SNS et les documents cadres supranationaux : une cohérence avec le mouvement One Health et les objectifs de développement durable de l'OMS	9
Focus sur la cohérence entre la SNS et les plans nationaux de santé	9
Focus sur la cohérence entre la SNS et les projets régionaux de santé	12
III. ANALYSE QUALITATIVE DES IMPACTS DE LA SNS SUR LES ACTEURS DE L'ÉCOSYSTÈME .....	14
Au niveau national, une dynamique marquante pour les acteurs impliqués, mais qui n'a pas perduré	14
Dans les régions étudiées, une faible connaissance de la SNS par les acteurs de l'écosystème de santé mais une meilleure connaissance du PRS qui a entraîné un certain nombre d'effets	15
Au niveau du « terrain », pas d'impact notable de la SNS sur la pratique des professionnels, faute de moyens pour les toucher directement	166
PARTIE 2 Pistes de réflexion .....	17
Un bilan de la SNS contrasté	18
Trois grands modèles possibles pour la SNS au-delà du <i>statu quo</i>	18
Des conditions de réussite transverses	19
Prochaines étapes	20

Cette annexe a été réalisée avec l'appui des cabinets Accenture et McKinsey.

# **PARTIE 1**

## **Présentation synthétique de l'étude de la cohérence et de l'impact de la stratégie nationale de santé (SNS) sur l'écosystème d'acteurs de la santé et leurs pratiques**

# I. INTRODUCTION ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

## La SNS, un cadre de la politique de santé ayant vocation à être décliné dans les plans nationaux et les projets régionaux de santé

La stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 a été adoptée par décret le 29 décembre 2017 dans le but de **donner de la cohérence à l'action collective dans le domaine de la santé**, à travers deux objectifs :

- **définir une vision partagée** par l'ensemble des acteurs et piloter les chantiers prioritaires ;
- **donner un cap** dans la mise en place des politiques de santé et l'élaboration de mesures concrètes, notamment *via* les projets régionaux de santé (PRS) et *via* « toutes les mesures et tous les plans et programmes à venir ».

Elle est structurée par **quatre axes et deux volets spécifiques** et des **dispositions complémentaires** :

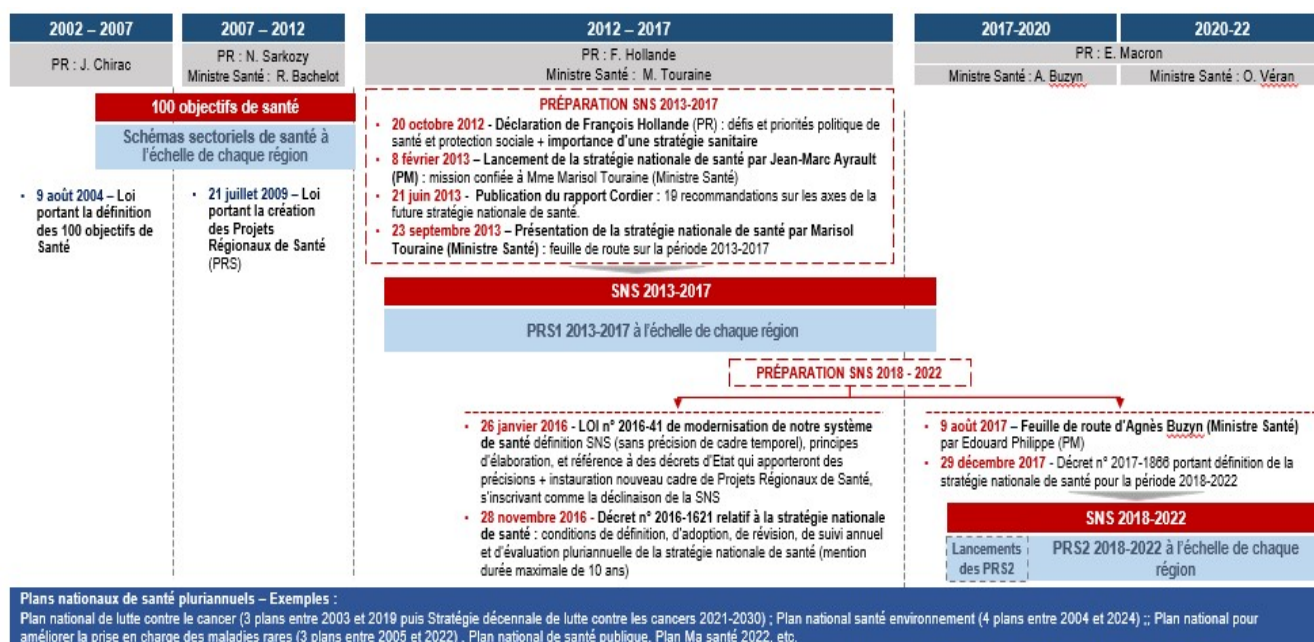
- Axe 1 « Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » ;
- Axe 2 « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé » ;
- Axe 3 « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé » ;
- Axe 4 « Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers » ;
- Volet « Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune », prévu par la loi du 26 janvier 2016 ;
- Volet relatif au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides ;
- Dispositions spécifiques à la Corse ;
- Dispositions spécifiques à l'Outre-mer.

**Depuis 2018, la SNS constitue donc le cadre de la politique de santé, et a vocation à être déclinée dans les plans nationaux et dans les projets régionaux de santé.**

## Une démarche de construction progressive

Le cadre et les grands principes de la SNS 2018-2022 ont été définis par la loi de modernisation du système de santé (loi Santé), du 26 janvier 2016. La SNS 2018-2022 fait elle-même suite à la SNS 2013-2017, feuille de route présentée par la ministre de la Santé Madame Marisol Touraine (voir détails dans la frise chronologique ci-dessous).

## Illustration de la genèse de la SNS :



La SNS 2018-2022 a été élaborée dans un calendrier court par une équipe restreinte.

- **Mobilisation à l'été 2017 d'une équipe resserrée pour construire la SNS, avec une échéance fixée à fin 2017** (inscrite dans la feuille de route de la ministre, Madame Agnès Buzyn) :
  - **construction d'une équipe** composée des directions ministérielles métier du ministère des Solidarités et de la Santé (DGS, DGOS, DSS, DGCS), de la DREES, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et d'un appui apporté par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS, détachement d'un personnel) ;
  - **mise en place d'un pilotage par le SGMAS** ;
  - **mobilisation du cabinet** dans le suivi des travaux tout au long de cette phase de conception.
- **Les travaux se sont appuyés sur :**
  - **l'analyse réalisée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2017** sur l'état de santé de la population et ses principaux déterminants et sur des échanges au sein de l'équipe projet pour bâtir un premier document ;
  - **un processus de concertation conduit avec les acteurs de la santé et les autres ministères sous la forme de rencontres et de contributions écrites** sur la base d'un premier document (ministères de l'Éducation nationale, de la Transition écologique, du Travail, conférence nationale de santé [CNS], conférences régionales de la santé et de l'autonomie [CRSA], associations...).

Suite à la publication de la SNS en décembre 2017, la stratégie n'a pas fait l'objet de communication ou de suivi dans la durée :

- **les actions de communication ont été concentrées sur la phase d'élaboration et de publication de la SNS** avec la présentation des grands axes de la SNS 2018-2022 par la ministre de la Santé lors d'une conférence de presse, dans un dossier de presse et par des relais sur le site internet du ministère des Solidarités et de la Santé. Ces actions n'ont ensuite pas été poursuivies dans la durée ;
- **la SNS n'a pas fait non plus l'objet de suivi dans la durée.** Si des indicateurs de suivi ont été identifiés et mis à jour régulièrement par la DREES afin d'en évaluer les

impacts sur l'état de santé de la population, sur un terme compatible avec l'horizon fixé par la SNS (cinq ans), des réunions régulières de suivi auraient dû démarrer en février 2018 et n'ont finalement pas eu lieu.

## Deux grands objectifs poursuivis par la présente étude dont une démarche qualitative

L'étude poursuit deux grands objectifs :

- **évaluer la cohérence de la SNS avec les enjeux prioritaires de santé publique** aux niveaux national et régional, en analysant la manière dont elle a été élaborée, puis déclinée aux différents échelons, notamment au travers des PRS ;
- **évaluer qualitativement les impacts** de la SNS sur les acteurs de l'écosystème de la santé et leurs pratiques.

Les travaux se sont appuyés sur **une série d'entretiens individuels avec des acteurs** impliqués dans l'élaboration et/ou la déclinaison de la SNS et des acteurs de terrain :

- au niveau national (institutions, associations...) ;
- dans deux régions volontaires pour comprendre la dynamique enclenchée par la SNS sur ces territoires :
  - une région métropolitaine de taille moyenne ;
  - un territoire d'outre-mer.

### Notes :

- *la sélection des régions a tenu compte de la très forte mobilisation des acteurs pendant la crise sanitaire, et s'est appuyée sur le volontariat ;*
- *une attention a été portée au choix d'un territoire d'outre-mer, visant à bien refléter la structure de la SNS, et à la sélection d'une région métropolitaine de taille moyenne.*

### 60 entretiens conduits avec plus de 90 acteurs de l'écosystème :

Au niveau national

Directions du ministère des Solidarités et de la Santé	DREES, SG, DGS, DGOS, DGCS, DSS, DNS
Structures impliquées sur les sujets de santé	HCSP, CNAM, CNS, SFSP, HCAAM, CNSA, France Assos Santé, SFSP, INCa, Unicancer, EHESP
Établissements sanitaires et médico-sociaux	FHF, FEHAP
Autres ministères et organes institutionnels	Éducation nationale, Transition écologique, Sénat (commission des affaires sociales)

Dans les régions

Acteurs clés de l'animation de la politique de santé régionale	ARS, conseils régionaux, conseils départementaux, CRSA, CTS, préfetures
Représentants des professionnels de santé	URPS, URML, dix professionnels de santé
Établissements de santé	cinq CH dont trois CHU, un établissement médico-social (MDPH)
Usagers	France Assos Santé





## II. ANALYSE DE LA COHÉRENCE DE LA SNS

L'analyse de la cohérence de la SNS doit permettre de répondre à deux questions clés :

- cohérence de la SNS avec les enjeux de santé publique - **Dans quelle mesure la SNS a-t-elle pris en compte les enjeux de santé publique, de manière cohérente et partagée par l'ensemble des acteurs ?**
- cohérence de la SNS avec les plans nationaux et les projets régionaux de santé - **Dans quelle mesure la SNS représente-t-elle un cadre guidant les politiques de santé et les plans nationaux et régionaux ?**

### II.1. Un document présentant un bon niveau de couverture des enjeux de santé mais qui ne fait pas émerger de grandes priorités

#### Une cohérence forte de la SNS avec les enjeux de santé portés par les acteurs interrogés

Les acteurs interrogés mettent globalement en avant le **caractère exhaustif de la SNS**, l'**absence d'« angles morts »** et soulignent un texte d'une grande qualité. En effet, la quasi-totalité des acteurs interrogés déclarent retrouver au sein de la SNS les enjeux et les priorités qu'ils portent, que ce soit au niveau national ou régional.

Seuls **quelques sujets auraient pu, selon eux, être mieux développés**, tels que la mise à plat du reste à charge, la santé mentale, le vieillissement et le handicap et, de manière générale, le champ du social en lien avec celui de la santé.

#### Des enjeux et des orientations portés dans la SNS dont la pertinence a été soulignée par la crise sanitaire

La crise sanitaire a confirmé le **caractère stratégique et prioritaire de certaines orientations de la SNS**, par exemple autour de la gestion des disparités sociales en matière d'accès à l'offre de soins ou du renforcement de la politique de santé mentale.

Elle a également **accélééré les réponses à certaines orientations stratégiques** inscrites dans la SNS, notamment :

- la généralisation des usages du numérique en santé tels que la télémédecine ;
- la promotion d'une action européenne et internationale de santé ;
- le renforcement de la résilience du système de santé face aux situations exceptionnelles.

Certains acteurs soulignent que **la gestion de la crise sanitaire a en revanche marqué un éloignement par rapport à certains objectifs de la SNS** qui sont pourtant des priorités, en particulier la démocratie en santé (« Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et les associer à la gouvernance du système de santé » [Axe 4]).

#### Des enjeux traités de manière générale

**La SNS 2018-2022 ne marque pas de rupture avec les précédents cadres de santé** et notamment avec la SNS 2013-2017 (feuille de route autour de trois axes clés : prévention, organisation des soins et égalité d'accès, déconcentration et démocratie sanitaire).



Les acteurs interrogés considèrent en outre que **les enjeux et les orientations sont formulés de manière très « générale »** :

- une **formulation large** des grandes orientations de la SNS 2018-2022, permettant d'obtenir un consensus « naturel » avec des titres d'axes ou d'actions prioritaires jugés parfois génériques ;
- **des orientations qui sont non chiffrées et non étayées** par des éléments concrets :
  - **des orientations tirées d'un diagnostic** qui, aux yeux des acteurs interrogés, n'est **pas suffisamment développé dans le document**, et **qui n'a pas été suffisamment partagé** (peu d'acteurs ont conscience du lien avec le diagnostic de l'état de santé de la population produit en 2017 par le HCSP, et beaucoup expriment qu'ils auraient apprécié être sollicités dans cette phase de diagnostic) ;
  - des orientations stratégiques **non chiffrées, non étayées**, par exemple par des travaux de recherche académique et non mises en perspective avec d'autres études et stratégies conduites à l'international.

### Des orientations non hiérarchisées

La SNS 2018-2022 présente **43 objectifs au même niveau**, sans priorisation, créant pour certains acteurs interrogés un « effet catalogue ». Ces objectifs portent tantôt sur des sujets précis (par exemple, « Déployer le dossier médical partagé à l'ensemble de la population »), tantôt très larges (par exemple, « Assurer l'accès des patients aux traitements les plus innovants tout en maintenant la soutenabilité des dépenses pour l'assurance maladie »).

**La SNS n'affiche pas non plus de priorisation temporelle ou budgétaire.** Les objectifs ne présentent pas d'horizon de temps précis ni de moyens associés, qu'ils soient attachés à la SNS ou octroyés par ailleurs, par exemple en lien avec des plans nationaux. En effet, la SNS ne présente **pas d'articulation visible avec la stratégie financière.**

### Des constats liés à la méthode d'élaboration de la SNS

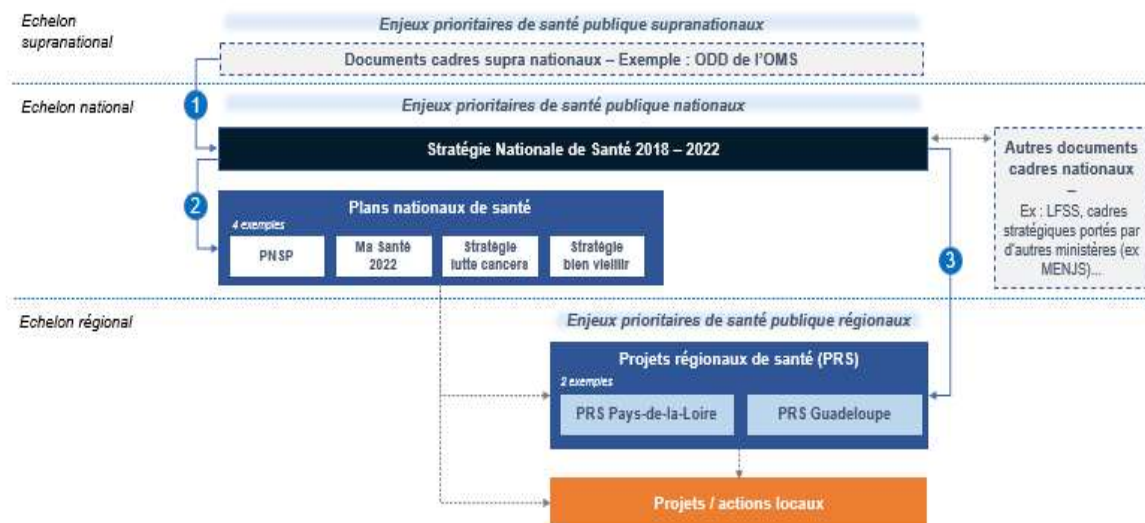
Les acteurs interrogés associent ces constats à la méthode d'élaboration de la SNS fondée sur :

- **une logique de consolidation des priorités existantes** par chaque acteur dans chaque domaine, et une démarche d'enrichissement progressif du document ;
- **une concertation dont l'impact a été limité** : une consultation publique courte n'ayant pas eu beaucoup d'impact sur le projet de SNS, et la sollicitation d'acteurs phares de l'écosystème mais sur la base d'un document déjà très avancé, dans des délais très courts ;
- **des arbitrages limités au départage de propositions incompatibles ou contradictoires.**

## II.2. Une ambition de constituer le cadre de la politique de santé duquel sont déclinés les plans nationaux et les projets régionaux de santé

La SNS a pour ambition de constituer le cadre de la politique de santé en France, cadre duquel sont déclinés les plans nationaux et les projets régionaux de santé.

## Illustration - Articulation de la SNS avec les plans et projets de santé à tous les échelons :



### Focus sur la cohérence entre la SNS et les documents cadres supranationaux : une cohérence avec le mouvement One Health et les objectifs de développement durable de l'OMS

La SNS 2018-2022 s'inscrit dans le mouvement One Health et l'approche Health in All Policies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui visent à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux de santé, notamment en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé :

- l'introduction de la SNS réaffirme le principe porté par l'OMS, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées en France et dans le monde, tout comme certains plans nationaux (le plan national santé-environnement [PNSE] ou le plan national de santé publique [PNSP]) ;
- le rapport de l'état de santé de la population élaboré par le HCSP en 2017 et sur lequel s'appuie la SNS consacre d'ailleurs lui-même le premier des quatre principes d'action identifiés à « La santé comme objectif dans toutes les politiques ».

La SNS s'inscrit également en cohérence avec les objectifs de développement durable (ODD) de l'OMS adoptés à l'ONU en 2015 et qui doivent être atteints d'ici 2030 :

- les enjeux de la SNS reprennent les principaux objectifs de l'ODD 3 consacré plus particulièrement aux enjeux de santé (« Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges » : augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, élimination des décès évitables et réduction des inégalités) ;
- les enjeux de la SNS s'inscrivent en résonance avec d'autres ODD : « Sécurité alimentaire » (ODD 2), « Alimentation en eau » (ODD 6), « Niveau annuel de particules fines dans les villes » (ODD 11).

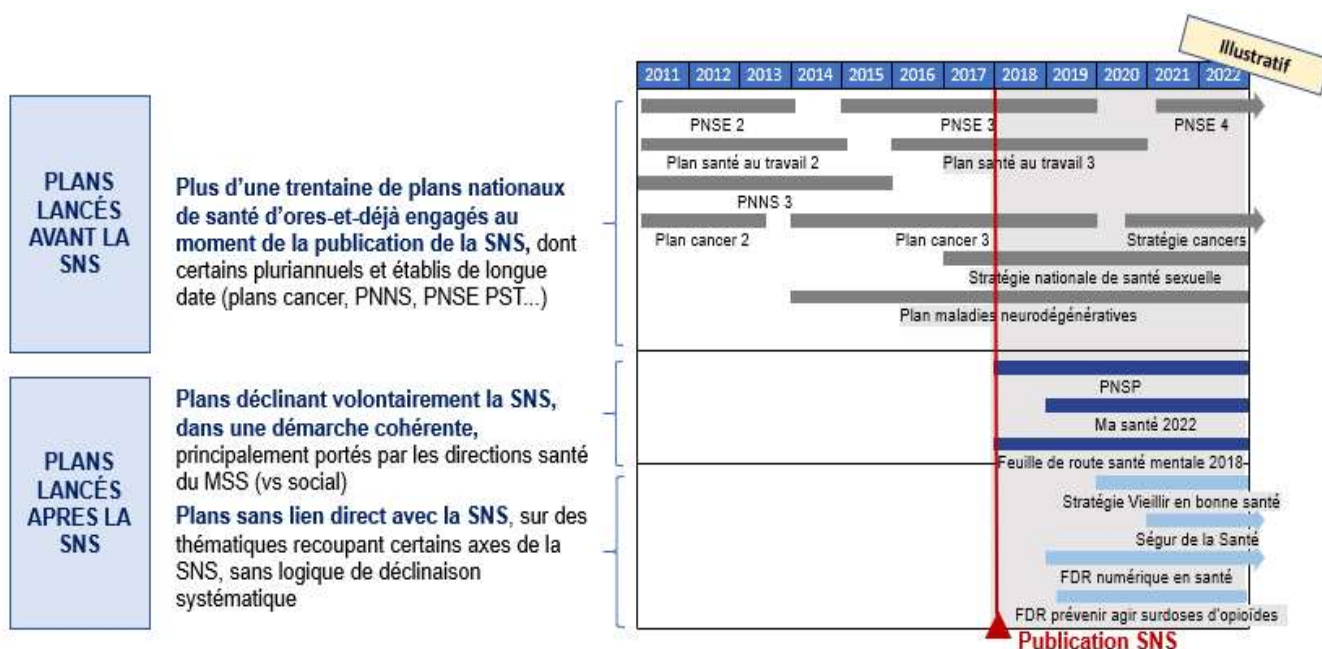
### Focus sur la cohérence entre la SNS et les plans nationaux de santé

#### Pas de logique de rationalisation des plans nationaux

Plus d'une trentaine de plans nationaux de santé étaient d'ores et déjà engagés au moment de la publication de la SNS, dont certains pluriannuels et établis de longue date (plans cancer, programme national nutrition santé [PNNS], PNSE, plan santé au travail [PST]).

À la suite de la publication de la SNS, de nouveaux plans ont été lancés sans démarche systématique de rationalisation et de mise en cohérence.

En 2020, la DGS a recensé une cinquantaine de plans de santé publique, soit une vingtaine de plus qu'en 2017, **alors que la SNS visait, selon les acteurs interrogés, une optimisation du nombre de ces plans.**



### Des plans nationaux qui contribuent aux axes de la SNS, en se chevauchant

La plupart des plans nationaux de santé semble contribuer aux axes de la SNS, mais **de nombreux chevauchements** apparaissent et rendent l'ensemble peu lisible aux yeux des acteurs interrogés.

En effet, si certains plans s'inscrivent dans un axe spécifique de la SNS, avec ou sans volonté de déclinaison (par exemple, le PNSP décline volontairement l'Axe 1, alors que le PNNS s'inscrit dans l'Axe 1 sans volonté de déclinaison affichée). La plupart des autres plans sont transverses aux différents axes de la SNS.

### Illustration - Plans nationaux de santé et axes de la SNS 2018-2022 :



Ces chevauchements peuvent s'expliquer par le fait que la SNS et les plans ont été construits selon **une grande diversité d'approches et de formats**. En effet :

- les axes de la SNS combinent différentes approches (par exemple, grands thèmes pour les axes, géographique pour le volet sur la Corse et l'Outre-mer, populationnelle pour le volet enfant) et ne sont pas exclusifs les uns des autres (par exemple, le thème de l'innovation de l'Axe 4 est transverse aux autres) ;
- les plans nationaux sont construits eux-mêmes suivant différentes approches (par déterminant de santé, par population, par géographie...) et recoupent donc souvent plusieurs axes de la SNS (par exemple, la stratégie décennale de lutte contre les cancers est totalement transverse aux axes de la SNS), et se recoupent entre eux (par exemple, les recouvrements PNSP/PNNS sur la thématique de l'alimentation) ;
- les plans nationaux répondent à des formats divers : des plans sont très larges et « systémiques » (par exemple, PNSP, Ma santé 2022, PNSE...) quand d'autres sont plus focalisés (par exemple, plan obésité 2019-2022) ; des dénominations sont variées (« stratégies », « plans », « feuilles de route »...) contribuant également au manque de lisibilité de l'ensemble.

Une étude de trois plans nationaux met en évidence une cohérence de contenu avec la SNS mais une absence d'articulation des modalités de diffusion, de déclinaison et de suivi

La cohérence détaillée entre la SNS et les plans nationaux de santé a été illustrée à travers l'étude de trois exemples :

- **le PNSP**, porté par la DGS avec une volonté de décliner la SNS, et en particulier l'Axe 1, à partir de 2018 ;  
*L'analyse s'est appuyée sur le rapport du HCSP sur l'évaluation de la pertinence et de la cohérence du PNSP (mars 2019) et des entretiens conduits avec la DGS et avec le HCSP*
- **Ma santé 2022**, portée par la DGOS avec une volonté de décliner les Axes 2 et 3 de la SNS sur la thématique de la transformation du système de santé, pour la période 2018-2022 ;  
*L'analyse s'est principalement appuyée sur des entretiens conduits avec la DGOS*
- **Stratégie décennale de lutte contre les cancers**, porté par la DGS et l'Institut national du cancer (INCa) suite à trois plans cancers pluriannuels déjà engagés en amont de la SNS, **pour la période 2020-2030**.  
*L'analyse s'est principalement appuyée sur des entretiens conduits avec la DGS, l'INCa et Unicancer*

**Les contenus de ces plans apparaissent globalement cohérents avec la SNS :**

- dans l'ensemble, les trois plans étudiés présentent une **bonne cohérence avec la SNS en matière d'enjeux et de contenu**, à l'exception de la thématique du « bien vieillir » qui est insuffisamment couverte par la SNS d'après les acteurs interrogés ;
- cette cohérence peut s'expliquer au moins en partie par les modalités d'élaboration des plans :
  - le PNSP et Ma santé 2022 avaient pour ambition de décliner des axes de la SNS et ont donc été conçus par les mêmes acteurs que ceux impliqués dans l'élaboration de la SNS ;
  - la stratégie de lutte contre les cancers s'est appuyée sur la SNS qui avait elle-même pris en compte les éléments du précédent plan cancer, conduisant à une certaine « continuité » sur le sujet des cancers ;

- la stratégie Vieillir en bonne santé 2020-2022 n'a quant à elle pas établi de lien précis avec la SNS dans sa phase d'élaboration, notamment car les enjeux du vieillissement de la population étaient peu décrits dans la SNS et que les porteurs de projets étaient différents.

**En revanche les modalités de diffusion, de déclinaison et de suivi n'ont pas été articulées avec la SNS :**

- **les horizons temporels diffèrent**, avec, par exemple, un horizon de dix ans pour la stratégie de lutte contre les cancers ;
- **les modalités de suivi ne sont pas articulées**, le suivi individuel de chaque plan n'alimente pas un suivi global de la SNS ;
- **les modalités de portage ne sont pas toujours cohérentes** : portage ministère des Solidarités et de la Santé pour la SNS *versus* portage Premier ministre voire président de la République pour le PNSP et Ma santé 2022 (au moment des annonces notamment) ;
- **les liens entre les différents plans étudiés et la SNS ont globalement été peu affichés** et peu communiqués (liens peu ou pas visibles dans les communications réalisées autour des plans), et certains plans ont « dépassé » la SNS en termes de notoriété (par exemple, confusion SNS/Ma santé 2022, ce dernier plan étant parfois considéré comme la référence, notamment sous le nom de « stratégie de transformation du système de santé »).

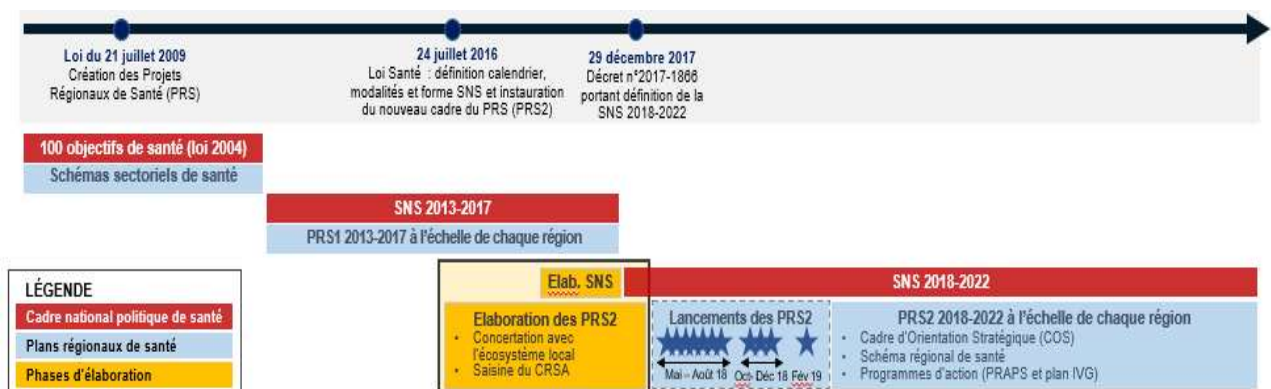
## Focus sur la cohérence entre la SNS et les projets régionaux de santé

### Des calendriers d'élaboration non coordonnés

Les PRS sont constitués de trois documents clés : le cadre d'orientation stratégique (COS), le schéma régional de santé et les programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis.

La loi Santé de 2016 présente les PRS comme des déclinaisons de la SNS. Cependant **leur élaboration, lancée dès 2016, a précédé celle de la SNS (mi-fin 2017), comme en témoigne le calendrier ci-dessous.**

Illustration - Étapes clés de l'élaboration et de la mise en œuvre des cadres nationaux et des PRS :



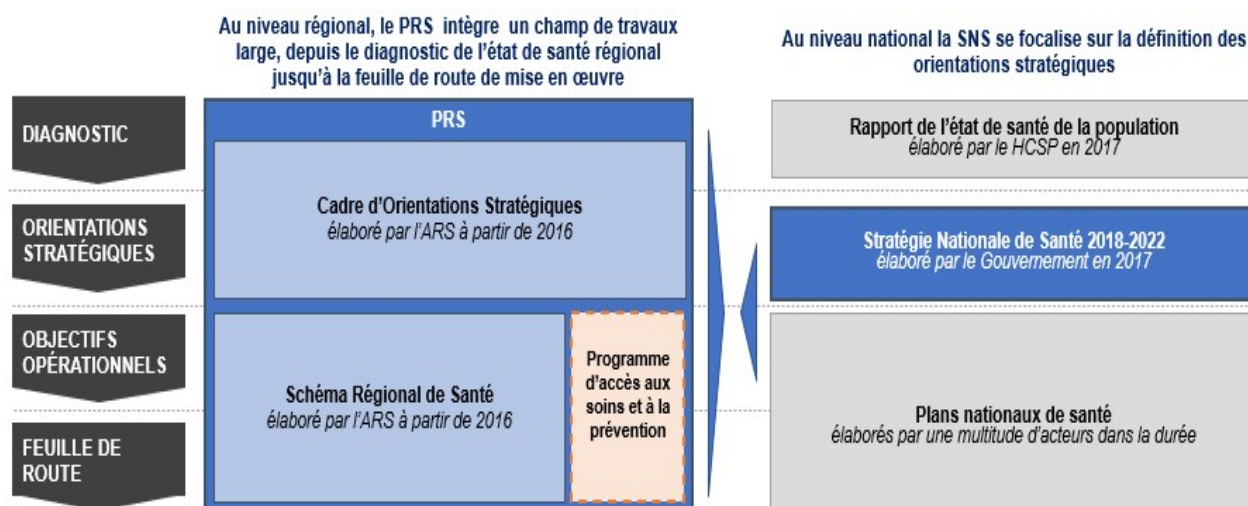
Ainsi, les PRS étaient déjà très aboutis au moment de la publication de la SNS à la fin de l'année 2017. La loi imposant une cohérence entre la SNS et les PRS, **des travaux d'alignement ont dû être conduits par les agences régionales de santé (ARS).** Dans les



deux régions étudiées, ces travaux n'ont consisté qu'en des ajustements de forme, les PRS et la SNS étant d'ores et déjà alignés sur le fond. Ce séquençement des travaux a été jugé illogique et peu efficient par les acteurs interrogés.

### Une couverture d'un champ plus large par les PRS que la SNS

Les PRS intègrent des éléments supplémentaires par rapport à la SNS. Le COS comporte des éléments de diagnostic (diagnostic régional conduit suivant une démarche indépendante du diagnostic national) et le SRS constitue une feuille de route opérationnelle, alors que la SNS se focalise sur les orientations stratégiques. **Les PRS ne sont ainsi pas structurellement le reflet de la SNS au niveau régional** et couvrent un champ de travaux plus large.



### Une cohérence de contenu entre les PRS des régions étudiées et la SNS, mais une mise en œuvre sans lien évident avec la SNS

L'articulation entre les PRS des deux régions étudiées et la SNS a été évaluée à travers :

- une **étude documentaire** - Comparaison de chacun des PRS avec la SNS ;
- des **entretiens conduits avec un échantillon d'acteurs de l'écosystème régional dont les ARS**.

### **Les travaux ont permis de mettre en évidence différents constats :**

- le contenu des deux PRS est cohérent avec la SNS, avec des thématiques qui correspondent aux grands axes de la SNS :
  - cette cohérence peut s'expliquer principalement par la formulation large des objectifs de la SNS, dans une démarche de consensus, et dans la continuité des précédents grands plans et stratégies de santé ;
  - une nuance peut être apportée concernant la déclinaison du volet de la SNS spécifique à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune dont les priorités sont déclinées de façons inégales et plus ou moins transverses dans l'ensemble des deux PRS étudiés. Le rapport d'évaluation du PNSP produit par le HCSP souligne par ailleurs une faiblesse plus générale quant à la déclinaison de ce volet de la SNS, qui a été peu repris dans les plans nationaux, et en particulier dans le PNSP ;
- en revanche, cette cohérence n'est pas le résultat d'un processus commun d'élaboration de la SNS et des PRS par les acteurs nationaux et régionaux dans la mesure où les ARS n'ont pas été formellement impliquées dans l'élaboration de la SNS,

et où l'élaboration des PRS 2 est demeurée une démarche intrinsèquement régionale, indépendante des travaux conduits au niveau national.

**La mise en œuvre des PRS étudiés s'est néanmoins faite sans lien évident avec la SNS :**

- bien que les ARS des régions étudiées aient, au moment de la publication des PRS, communiqué sur la cohérence du PRS avec la SNS, ce lien s'est perdu au moment de la mise en œuvre des PRS. En effet, celle-ci a été conduite à l'échelle régionale, sans afficher de façon spécifique une inscription ou une réponse aux objectifs nationaux de la SNS ;
- les indicateurs de suivi des PRS des deux régions étudiées n'ont pas alimenté un suivi national de la SNS.

### **III. ANALYSE QUALITATIVE DES IMPACTS DE LA SNS SUR LES ACTEURS DE L'ECOSYSTÈME**

Les entretiens conduits avec les acteurs nationaux et régionaux ont également visé à éclairer les effets de la SNS sur ces acteurs et leurs pratiques.

*Exemples de thématiques couvertes lors de l'entretien :*

- leur connaissance de l'existence de la SNS et de son contenu ;
- leur connaissance de documents liés à la SNS (plans nationaux et PRS) ;
- les éventuels effets et impacts de la SNS, notamment en matière de collaboration, lancement de projets, etc. ;
- les éventuels effets et impacts des plans nationaux et PRS, notamment dans une situation de connaissance limitée de la SNS ;
- les projets et collaborations avec d'autres acteurs de l'écosystème et leurs éventuels liens avec le PRS ou la SNS, en particulier dans une situation de connaissance limitée de ces documents.

#### **Au niveau national, une dynamique marquante pour les acteurs impliqués, mais qui n'a pas perduré**

Au niveau national, la phase d'élaboration de la SNS a représenté **un exercice intense de collaboration** entre les acteurs impliqués, et leur a permis une meilleure connaissance de leurs problématiques mutuelles :

- entre acteurs rattachés au ministère des Solidarités et de la Santé ;
- en interministériel (notamment ministère de l'Éducation nationale et ministère de la Transition écologique) autour de problématiques partagées (prévention/promotion de la santé, santé environnementale...).

Ces travaux, puis la publication de la SNS, ont enclenché **une dynamique favorable au lancement de projets et de plans de santé**. Le PNSP ou Ma santé 2022 ont ainsi été lancés par les acteurs impliqués dans la SNS avec l'ambition de la décliner. D'autres plans, plus spécifiques, sont également nés de la SNS, d'après les acteurs les ayant portés, comme, par exemple, la démarche École promotrice de santé portée par le ministère de l'Éducation nationale.

**Néanmoins, cette dynamique s'est étiolée avec le temps et n'a pas permis de maintenir la logique transverse établie par la SNS.** Le manque de suivi de la SNS, et l'absence d'actions visant à embarquer des acteurs nouveaux dans la démarche, ont conduit à un



essoufflement de la dynamique, expliquant un retour à un fonctionnement « en silos » autour des sujets de santé (hors gestion de la crise sanitaire ayant permis un rapprochement fort de l'ensemble des acteurs). Les liens entre la SNS et les plans l'ayant suivie, peu visibles à l'origine, se sont distendus (par exemple, méconnaissance par les acteurs interrogés du lien entre Ma santé 2022 et la SNS, renforcée depuis que le Ségur a pris le pas sur Ma santé 2022).

## Dans les régions étudiées, une faible connaissance de la SNS par les acteurs de l'écosystème de santé mais une meilleure connaissance du PRS qui a entraîné un certain nombre d'effets

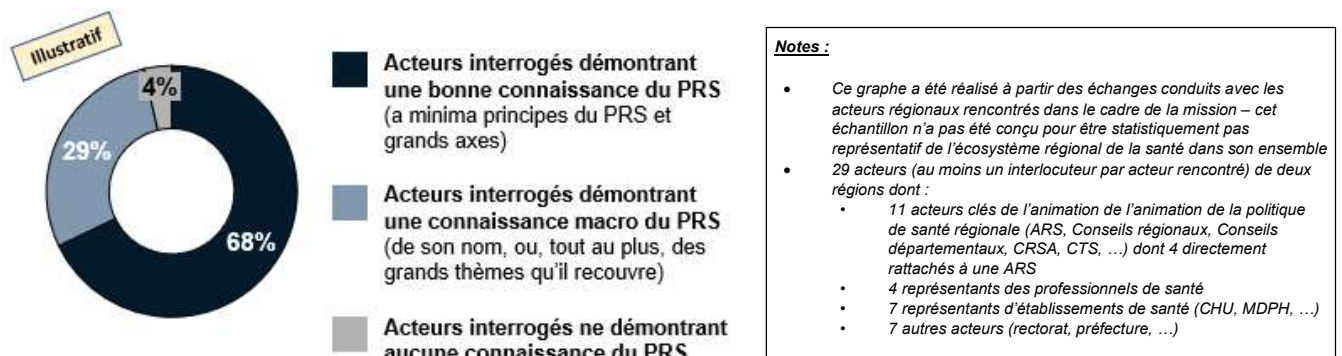
### Une faible connaissance de la SNS

Dans les régions étudiées, la SNS est peu connue des acteurs de l'écosystème de santé. **Plus des deux tiers des acteurs interrogés ne connaissent pas l'existence de la SNS ou en ont seulement une connaissance très macro.** Les acteurs connaissant la SNS sont principalement ceux ayant été impliqués dans son élaboration (sollicitation dans le cadre de la concertation, participation à la consultation publique...) et les professionnels de santé publique. Pour autant, ces acteurs n'ont pas un usage quotidien de la SNS et n'expriment pas s'y **référer** dans la conduite de leurs projets régionaux.

### Une meilleure connaissance du PRS par les acteurs de l'écosystème local

Dans les régions étudiées, le PRS est connu de la quasi-totalité des acteurs interrogés.

Illustration - Niveau de connaissance du PRS par les acteurs régionaux interrogés :



Les PRS étudiés ont eu trois grands effets au sein des régions :

- **une amélioration de la connaissance des priorités de santé du territoire**, via la concertation réalisée au moment de l'élaboration du PRS ; le COS est en particulier perçu par de nombreux acteurs comme un document de référence ;
- **une intensification du dialogue et des collaborations** entre les acteurs de l'écosystème régional, notamment dans le cadre de l'élaboration et du suivi du PRS, l'ARS jouant un rôle clé dans l'animation. Certaines collaborations ont pu être formalisées par la mise en place de conventions et le lancement de projets communs ;
- **une dynamique favorable au lancement de projets cohérents avec les priorités régionales :**
  - lancement de projets en lien avec les priorités régionales, notamment via les appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ARS ;
  - octroi de nouveaux moyens par l'ARS pour des activités répondant aux priorités régionales ;

- adaptation des modalités de pilotage de certaines structures financées par l'ARS pour accroître la cohérence de leur action avec le PRS.

## **Au niveau du « terrain », pas d'impact notable de la SNS sur la pratique des professionnels, faute de moyens pour les toucher directement**

### Pas d'impact notable sur la pratique des professionnels de santé

Dans les régions étudiées, la majorité des professionnels de santé interrogés (médecins, infirmiers, chirurgiens-dentistes...) n'ont **pas connaissance de la SNS** ou une connaissance très macro du document, hormis les professionnels de santé publique. Beaucoup n'ont également qu'une connaissance macro du PRS, et ne se sentent pas spécifiquement impliqués dans sa mise en œuvre ou son suivi.

Par ailleurs, **de nombreux professionnels soulignent un décalage entre la SNS et leur réalité quotidienne**. Ils jugent par exemple les concepts utilisés dans la SNS peu clairs, pas ou peu intégrés aux parcours de formation et peu usités au quotidien (par exemple, « promotion » de la santé). Ils estiment également que les priorités de la SNS sont difficiles à traduire dans la pratique.

Certains professionnels évoquent néanmoins des évolutions dans certaines approches et de nouvelles collaborations conformes à l'esprit de la SNS, sans pour autant que ce lien ne soit très direct (par exemple, développement d'approches croisant les compétences, mise en place d'instances de collaboration telles que les communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS]).

### Pas de moyens déployés pour toucher les professionnels de santé

Les actions de communication et de promotion autour de la SNS ont été limitées :

- **la SNS n'a pas été « incarnée »** et a été **portée politiquement de façon diffuse** à différents niveaux : SGMAS, DGS, ministre (*versus* la feuille de route du numérique en santé portée par la Direction ministérielle du numérique en santé) ;
- la concertation, lors de la phase d'élaboration, s'est limitée à des entretiens avec des acteurs clés et des représentants de certains secteurs, sans réelle démarche d'engagement (*versus* le « tour de France » effectué pour la feuille de route du numérique en santé, par exemple) ;
- **les actions de communication ont été limitées à la phase de publication de la SNS**, avec **peu d'actions directes vers les acteurs de terrain**.

De plus, **la SNS n'a pas été intégrée systématiquement aux parcours de formation**, même si certains acteurs interrogés et impliqués dans la formation mentionnent présenter la SNS de leur propre initiative dans leurs enseignements.

Enfin, **les professionnels de santé interrogés n'ont pas été incités à utiliser ou à se référer à la SNS**. En effet, la SNS ne fait pas l'objet d'un suivi et d'un pilotage, contrairement aux plans de santé (par exemple, conseil du numérique en santé pour suivre la feuille de route du numérique en santé), et aucune mesure incitative n'a encouragé les professionnels de santé à en tenir compte.

## **PARTIE 2**

### **Pistes de réflexion**

## Un bilan de la SNS contrasté

En synthèse, la SNS 2018-2022 est un document de qualité, cohérent en termes d'enjeux de santé, qui répond à l'obligation d'une stratégie nationale de santé fixée par la loi Santé de 2016. Cependant, ce document n'a pas été animé et suivi dans la durée et donc ne s'est pas imposé comme un cadre national par rapport aux multiples plans nationaux et projets régionaux de santé déclinant ses axes.

Les impacts de la SNS ont été limités au niveau national et dans les régions. Au niveau national, une dynamique marquante de collaboration et de partage des enjeux de santé a été initiée lors de la phase d'élaboration pour les acteurs impliqués, mais s'est étiolée dans la durée faute d'animation et de suivi. Dans les régions, le document est peu connu des acteurs de l'écosystème de santé et des professionnels et n'a pas eu d'impact sur leur fonctionnement et leurs pratiques.

**Les acteurs interrogés au niveau national et dans les régions étudiées soulignent pourtant l'intérêt d'un cadre national de politique de santé publique et expriment des attentes vis-à-vis d'une animation et d'un suivi de ce document dans la durée.**

## Trois grands modèles possibles pour la SNS au-delà du *statu quo*

### Trois grands modèles

Les échanges avec les acteurs aux niveaux national et régional traduisent des **visions diverses de ce que la SNS « aurait dû être » ou « devrait être »** dans le détail pour les acteurs interrogés. À titre d'illustration :

- certains acteurs jugent le niveau de détail de la SNS trop élevé pour un cadre général, alors que d'autres l'estiment insuffisant ;
- l'horizon de cinq ans, aligné sur un mandat présidentiel, est jugé adapté pour certains acteurs, trop court pour d'autres ;
- la couverture exhaustive des champs de la santé par la SNS représente la force d'une stratégie d'ensemble pour certains acteurs, alors que d'autres privilégieraient un champ plus restreint avec quelques grandes orientations stratégiques clés ;
- certains acteurs regrettent que la SNS n'ait pas été accompagnée de financements pour faciliter sa mise en œuvre, alors que d'autres estiment que des financements supplémentaires n'étaient pas nécessaires mais qu'une simple articulation avec l'Ondam aurait été suffisante ;
- enfin, la SNS comporte trop d'éléments opérationnels pour certains acteurs interrogés, alors que d'autres regrettent le faible niveau d'informations relatives à la mise en œuvre de la stratégie ou de son suivi.

L'étude de ces différentes perceptions a permis d'identifier **trois grands modèles de SNS possibles**, au-delà du *statu quo*, et d'élaborer des **pistes de réflexion associées à chacun** dans la perspective de la prochaine SNS. Les trois modèles proposés représentent différentes approches de transformation d'un système de santé, et peuvent éventuellement se compléter.

## Illustration - Présentation des trois modèles :

	STATU QUO	A FEUILLE DE ROUTE SUR UN NOMBRE LIMITÉ DE PRIORITÉS SPÉCIFIQUES ~15%	B CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE ~55%	C CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE + CADRE D'ACTION OPÉRATIONNEL ~30%
OBJECTIFS	Répondre à l'obligation légale d'élaboration d'un document	Mettre en lumière un nombre restreint de grandes priorités politiques en matière de santé	Donner un cap en matière de santé autour des enjeux et défis clés	Piloter la transformation de l'ensemble du système de santé autour d'objectifs partagés
DESCRIPTION	Maintien de la forme actuelle de la SNS et mise à jour a minima	Feuille de route opérationnelle sur un nombre limité de priorités spécifiques sans volonté de cadrage de l'ensemble de la politique de santé	Cadre de la politique de santé définissant les grands défis de santé à long terme et les orientations stratégiques pour y répondre	Modèle B + cadre détaillé et opérationnel de coordination sur l'ensemble des champs de la politique de santé
ARTICULATION AVEC L'EXISTANT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articulation limitée avec les plans nationaux</li> <li>Utilisation pour orienter les axes des prochains PRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superposition de la feuille de route à la politique existante</li> <li>Articulation avec le budget pour assurer le financement des mesures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre visant à orienter les plans nationaux et à leur donner de la cohérence, sans les contraindre</li> <li>Articulation à établir avec les COS des PRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A vocation à intégrer l'ensemble des plans nationaux, y c déjà engagés</li> <li>Coordination à établir avec le pilotage et le financement de la politique de santé dans son ensemble</li> <li>Articulation à établir avec COS + SRS</li> </ul>
MODALITÉS À DÉFINIR	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré d'implication de la société civile dans l'identification des priorités (consultation citoyenne...)</li> <li>Degré d'engagement politique dans la démarche</li> <li>Horizon de temps au sein d'un mandat (en fonction des mesures et du contexte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Périmètre et modalités des travaux préparatoires (notam. diagnostic)</li> <li>Degré d'implication de la société civile dans la phase d'élaboration</li> <li>Degré d'animation et de pilotage (indicateurs, ...)</li> <li>Modalités du lien entre la stratégie et les plans de santé nationaux et régionaux</li> <li>Horizon de temps (défini ou non)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Périmètre et modalités des travaux préparatoires (notam. diagnostic)</li> <li>Degré d'implication de la société civile dans la phase d'élaboration</li> <li>Moyens pour embarquer les parties prenantes dans la transfo. et la piloter dans la durée</li> <li>Horizons de temps (du cadre strat. Et de la feuille de route)</li> </ul>

% : proportion des acteurs interrogés en faveur de ou faisant référence à ce modèle.

## Des conditions de réussite transverses

Au-delà de ces différentes visions, les acteurs s'accordent sur différentes conditions de réussite.

- **Un portage de haut niveau** (ministre de la Santé/Premier ministre/président de la République) pour :
  - asseoir la légitimité de la SNS, y compris en interministériel ;
  - garantir le respect de l'ambition initiale de la SNS et obtenir les arbitrages nécessaires ;
  - favoriser sa diffusion auprès des acteurs de l'écosystème de la santé, voire du grand public.
- **Une équipe dédiée à la conception et à la mise en œuvre de la SNS** pour :
  - une meilleure dynamique dans la durée, et une meilleure continuité entre la conception et la mise en œuvre de la SNS ;
  - « incarner » la SNS dans la durée et favoriser son appropriation.
- **Une association de profils et de compétences différents** incluant la gestion de projet, la connaissance des sujets de santé, la connaissance de l'écosystème d'acteurs, à la fois internes à l'administration et externes (praticiens, établissements, représentants des usagers...).
- **Un processus d'élaboration**, dont les modalités dépendront du « modèle » de SNS retenu, mais **assurant une participation des acteurs qui seront amenés à mettre en œuvre et utiliser la SNS dès la phase d'élaboration**, pour faciliter l'adhésion et l'appropriation de la stratégie.
- **Une articulation de la SNS avec le financement de la politique de santé** afin de :
  - garantir un alignement de tous les acteurs autour des priorités ;

- donner de la visibilité en interne et en externe aux moyens consacrés aux réponses aux priorités.
- **Un suivi régulier**, dont les modalités dépendront du « modèle » de SNS mis en œuvre, mais permettant dans tous les cas :
  - de donner du sens à la SNS ;
  - d'établir un lien avec les plans et projets en cours ;
  - de « rendre des comptes » ;
  - d'adapter la stratégie aux changements de contextes et de priorités (par exemple, induits par une crise sanitaire).
- **Une communication forte et régulière autour de la SNS à toutes les phases du projet**, avec des modalités qui dépendront du « modèle » de SNS mis en œuvre, mais permettant dans tous les cas :
  - de donner de la visibilité aux parties prenantes sur les résultats obtenus, dans une logique de transparence ;
  - de rythmer la mise en œuvre, avec l'enjeu de tenir les engagements pris publiquement et de rendre des comptes.

### Prochaines étapes

**Les réflexions sur les « modèles » de SNS devront être poursuivies dans le cadre de la préparation du rapport final d'évaluation de la SNS** et associeront les membres du comité de pilotage s'étant portés volontaires. Une première réunion est fixée début juillet. Des réunions bilatérales avec certains acteurs du comité de pilotage conduisant des travaux pouvant nourrir les réflexions devront également être organisées (par exemple, les travaux de l'HCAAM sur les dépenses de santé).

L'objectif sera **d'élaborer des recommandations sur la prochaine SNS**, notamment sur :

- le périmètre à couvrir dans le champ de la santé ;
- l'ambition ou les différentes ambitions possibles (lien avec les scénarios présentés ci-dessus) et leurs implications (facteurs clés de succès, modalités d'articulation avec l'existant, etc.) ;
- les prochaines étapes pour l'élaboration de la prochaine SNS.

Ces travaux devront également intégrer les réflexions portées dans les autres chantiers d'évaluation de la SNS 2018-2022.