

Juillet 2024

research

Observatoire social européen

paper

**Objectifs de santé et
de soins de santé**
Quelles leçons la
Belgique peut-elle tirer
des autres pays ?



Résumé

Jessica Martini (OSE) & Alban Davesne
(Université OsloMet)

www.ose.be

Rue du Luxembourg 3 | 1000 Bruxelles | tél : 32 (0)2 537 19 71 | e-mail : info@ose.be

Objectifs de santé et de soins de santé

Quelles leçons la Belgique peut-elle tirer des autres pays ?

Résumé

Jessica Martini (OSE) & **Alban Davesne** (Université OsloMet)

Ce document est un résumé de la publication suivante :

Martini J. & Davesne A. (2024), Health and health care targets. What lessons can Belgium learn from other countries? OSE Paper Series, Research Paper No. 65, Brussels: European Social Observatory.

Étude commanditée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)



INAMI

The 'OSE Paper Series' takes the form of three different publications available in English or French. The 'Research Papers' are intended to disseminate results of research by the OSE, associated researchers or colleagues from the OSE network. The 'Briefing Papers' contain readily accessible and regular information on a variety of topics. The 'Opinion Papers' consist of concise policy-oriented opinions.

ISSN 1994-2893

Résumé

Cette étude a été réalisée pour le compte de l'Institut national (belge) d'assurance maladie-invalidité (INAMI) dans un double but : premièrement, comprendre comment les objectifs en matière de santé et de soins de santé sont fixés, suivis et articulés dans d'autres pays européens, en mettant l'accent sur les processus de gouvernance et sur la collaboration entre les différents acteurs et niveaux de gouvernement ; deuxièmement, tirer des conclusions pertinentes pour la Belgique sur la manière d'améliorer la définition et le suivi des objectifs en matière de santé et de soins de santé, sur la base des leçons tirées d'expériences internationales. Il convient de noter que le terme « objectif » est utilisé dans le cadre de cette étude pour indiquer de manière générale un engagement à atteindre des résultats spécifiques dans un délai défini, en ce qui concerne soit l'état de santé de la population, soit un déterminant de la santé, soit les services de soins de santé. Ce rapport est structuré en six chapitres.

Le premier chapitre introductif décrit le contexte politique dans lequel l'étude a été développée, rappelle les questions de recherche explorées et présente la méthodologie utilisée. Le contexte politique est celui de la réflexion lancée en 2021 par les autorités belges dans le but de définir des objectifs nationaux de santé et de soins de santé qui puissent servir d'instrument pour guider les politiques de santé et établir une trajectoire budgétaire pluriannuelle pour les soins de santé. Les six questions de recherche que nous avons explorées portent sur les aspects suivants : i) comment les objectifs de santé et de soins de santé sont fixés dans d'autres pays ; ii) comment ces objectifs sont suivis ; iii) comment les objectifs de soins de santé sont intégrés dans les objectifs de santé ; iv) dans quelle mesure et comment ces objectifs sont liés au processus budgétaire ; v) les principales forces et faiblesses de ces stratégies ; et enfin vi) les leçons que la Belgique peut tirer de ces expériences internationales. En ce qui concerne la méthodologie, une étude qualitative comparative a été menée, basée principalement sur une revue de la littérature. Deux domaines ont été notamment explorés entre mai 2022 et mars 2023. D'une part, la littérature scientifique et grise a été collectée concernant le thème général de la définition d'objectifs de santé. Le but a été de comprendre comment la question est traitée dans la littérature et quels enseignements peuvent être tirés des expériences internationales en général. Les articles et ouvrages originaux examinés traitent des expériences nationales en matière de définition, de mise en œuvre et de suivi des objectifs de santé et de soins de santé ; seuls les documents traitant des pays à revenu élevé et des objectifs au niveau macro/national ont été retenus. D'autre part, des analyses séparées ont été réalisées afin d'étudier spécifiquement trois cas : celui de l'Autriche, de l'Allemagne et de la Suède. Ces trois pays ont au moins une dizaine d'années d'expérience en matière de fixation d'objectifs de santé, ce qui permet d'avoir un aperçu de leur mise en œuvre, ainsi que de leur suivi et

évaluation. Le fait que dans ces pays, comme en Belgique, les compétences en matière de santé soient partagées entre différents niveaux de gouvernance a été tout aussi important dans la sélection de ces cas. Ces pays ont été en effet confrontés au défi de devoir faire le lien entre les objectifs nationaux et les processus fragmentés de prise de décision et/ou de mise en œuvre. Pour les trois pays, des documents officiels ont été collectés sur les sites internet dédiés aux programmes d'objectifs de santé et/ou aux autorités sanitaires nationales compétentes. Lorsqu'ils étaient disponibles, des articles scientifiques ont également été inclus pour compléter l'analyse. Une analyse thématique a été réalisée dans le but d'explorer les aspects suivants : contexte et justification de la définition des objectifs de santé ; gouvernance globale des programmes d'objectifs de santé ; domaines spécifiques couverts ; processus de sélection ; processus de formulation ; mise en œuvre et financement ; suivi et évaluation ; stratégies de communication ; forces et faiblesses.

Le deuxième chapitre résume l'état de l'art en présentant la manière dont la littérature scientifique et la littérature grise ont abordé la question de la définition d'objectifs de santé et de soins de santé au niveau national. La majeure partie de la littérature a été publiée entre les années 1990 et le début des années 2000. C'est en effet à ce moment-là que plusieurs programmes nationaux d'objectifs de santé ont été lancés, à la suite d'une nouvelle approche du management public et d'une série de stratégies de l'Organisation mondiale de la santé fixant des objectifs de santé au niveau international et européen dans le cadre de la stratégie de la *santé pour tous* et d'autres initiatives de promotion de la santé. Malgré les spécificités nationales, des tendances communes se dégagent et des conclusions peuvent être tirées tant en termes de contenu que de processus. Sur le plan du contenu, les objectifs de santé publique et de soins de santé ne sont jamais clairement séparés, mais sont au contraire liés et intégrés dans une approche globale. La formulation des objectifs peut varier en fonction de l'approche privilégiée, et un mélange de différents types d'objectifs est généralement utilisé. La littérature fait notamment la distinction entre les objectifs aspirationnels, managériaux et techniques, entre les objectifs axés sur les résultats, sur les processus et sur la structure, et entre les objectifs quantitatifs et qualitatifs. En ce qui concerne le processus, il est souligné que les programmes les plus réussis sont ceux qui impliquent toutes les parties prenantes et qui reposent sur un large consensus sociétal et politique. Pour parvenir à ce consensus, un processus à long terme est nécessaire, comprenant des consultations systématiques et de vastes négociations. Bien qu'essentiels à la mise en œuvre des objectifs de santé, le financement adéquat et les systèmes de suivi et évaluation font généralement défaut. Enfin, dans plusieurs systèmes de santé décentralisés, les objectifs nationaux servent souvent de cadres d'action communs et de lignes directrices pour l'élaboration d'objectifs de santé au niveau de l'État ou des régions.

Le troisième chapitre présente la première étude de cas nationale en décrivant comment le *réseau allemand des objectifs de santé* ⁽¹⁾ a été développé. Il s'agit de l'une des nombreuses initiatives développées en Allemagne dans le but d'établir un consensus et de coordonner les actions des parties prenantes impliquées dans le système de santé pluraliste et très fragmenté. Le réseau a été lancé en 2000 en tant que projet pilote par le ministère fédéral de la santé. Depuis 2007, il est devenu un réseau de coordination permanent soutenu financièrement par des autorités nationales, des organismes d'assurance maladie et des organisations de prestataires de soins de santé. Il rassemble environ 140 organisations, dont des représentants du gouvernement fédéral, des États et des municipalités, ainsi que de l'assurance maladie légale et privée, des associations professionnelles, des représentants des patients, des syndicats, des institutions scientifiques et des entreprises pharmaceutiques. Sa coordination est confiée à une organisation à but non lucratif, l'Association pour la recherche et la politique en matière de sécurité sociale (GVG e.V.). Au total, dix objectifs nationaux en matière de santé ont été élaborés jusqu'à présent. En termes de contenu, ils se concentrent soit sur une maladie spécifique, soit sur une question liée à la promotion de la santé ou aux soins de santé ⁽²⁾. Chaque sujet est toutefois abordé selon une approche globale qui couvre tous les domaines affectant la santé de la population et les soins de santé : de la prévention à la santé publique, en passant par le traitement, la réadaptation et les soins. Aucun horizon temporel spécifique n'est fixé ; au contraire, la plupart des objectifs sont formulés en termes qualitatifs comme une description d'une évolution spécifique souhaitée. En termes de processus, chaque objectif a été développé séparément : certains d'entre eux n'ont été publiés que récemment et d'autres ont été mis à jour au fil du temps. Le processus de sélection et de formulation a impliqué des groupes de travail composés de toutes les parties prenantes et de tous les experts concernés, et a suivi une méthodologie systématique basée sur un ensemble de critères et d'exigences spécifiques. Bien que l'ensemble du processus s'appuie fortement sur une approche fondée sur des données factuelles, le consensus joue aussi un rôle clé, les décisions étant prises de manière pragmatique sur la base de la volonté des parties prenantes de s'engager sur un sujet et/ou en faveur d'objectifs spécifiques. Les objectifs nationaux de santé ne sont pas contraignants en soi, puisque leur mise en œuvre est volontaire. En 2015, cependant, la plupart des objectifs ont été intégrés dans le livre V du Code social, ce qui signifie que les caisses d'assurance maladie doivent les prendre en compte pour les activités liées à la prévention et à la promotion de la santé. Tous les documents publiés par le réseau soulignent l'importance d'assurer le suivi et l'évaluation des

1. *Forum Gesundheitsziele Deutschland.*

2. Les dix domaines suivants sont couverts : le diabète de type 2 ; le cancer du sein ; la réduction de la consommation de tabac ; grandir en bonne santé ; la littératie en santé et la souveraineté des patients ; les troubles dépressifs ; le vieillissement en bonne santé ; la réduction de la consommation d'alcool ; la santé autour de la naissance ; et la sécurité des patients.

objectifs fixés ; ce suivi reste toutefois ponctuel et centré sur les actions menées par les acteurs impliqués dans le réseau. En privilégiant la participation sectorielle et la recherche de consensus plutôt que l'adoption d'une vision stratégique nationale, le réseau témoigne d'un manque de leadership politique au niveau fédéral, mais offre un exemple méthodologiquement valable de la manière dont les objectifs de santé pourraient lentement faire leur chemin dans le droit national.

Le quatrième chapitre aborde le cas de la Suède en analysant la politique nationale de santé publique de 2018 intitulée « Good and Equitable Health ».

Cette politique a structuré une nouvelle stratégie de santé autour d'un objectif global et de huit domaines cibles couvrant les grands déterminants de la santé ⁽³⁾. Le gouvernement a également chargé l'Agence suédoise de santé publique d'identifier des indicateurs pour le suivi de l'état de santé et des déterminants sociaux de la santé. Cette politique s'inscrit dans une certaine continuité. La Suède, comme d'autres pays nordiques, a commencé à travailler sur des objectifs de santé au milieu des années 1990 et a continué à les réviser depuis. Cette longue histoire se prête à une étude longitudinale. L'une des principales conclusions à cet égard est que la définition d'objectifs et d'indicateurs est devenue un élément important des efforts déployés par le gouvernement pour promouvoir un programme global d'égalité en matière de santé. Le gouvernement suédois a toujours joué un rôle proactif dans la définition des principes généraux de la politique nationale de santé publique, tout en fournissant peu de détails sur la manière dont les différentes agences de l'État, les autorités locales et les parties prenantes devraient/pourraient la mettre en œuvre et sur la manière dont elle est financée. La législation est avant tout conçue comme une feuille de route pour une politique nationale de santé. Une deuxième observation, liée à la première, est que le fait de confier à l'Agence de santé publique la coordination et le suivi de la stratégie a contribué à favoriser sa continuité et sa cohérence au fil des ans et a renforcé le statut des acteurs de la santé au sein des administrations nationales et locales (contribuant ainsi à l'institutionnalisation d'une politique nationale en santé publique). Toutefois, l'élaboration d'un processus de mise en œuvre basé sur des indicateurs à l'échelle nationale et correspondant à l'objectif ambitieux fixé par le gouvernement reste une tâche difficile pour l'Agence de santé publique. Une gouvernance politique faible, une répartition diffuse des responsabilités et une coordination insuffisante avec les autres agences de l'État et les autorités locales ont été identifiées comme des problèmes récurrents dans un système administratif particulièrement fragmenté et décentralisé. L'influence limitée de cette politique

3. L'objectif global vise à éliminer les inégalités en matière de santé en l'espace d'une génération. Les huit domaines cibles sont les suivants : la petite enfance ; l'éducation ; le travail ; les revenus ; le logement ; les comportements en matière de santé ; la participation ; et les soins de santé.

sur le secteur des soins de santé illustre les limites des ambitions intersectorielles du gouvernement. En outre, la rareté de sous-objectifs clairs a également entravé l'application de la structure de suivi. Toutefois, des documents politiques récents laissent entrevoir de nouveaux efforts pour combler ce déficit de mise en œuvre, en s'appuyant sur les leçons tirées du passé et en démontrant l'importance d'un engagement à long terme en faveur de la politique.

Le cinquième chapitre présente les *objectifs de santé autrichiens* ⁽⁴⁾. Ceux-ci ont été lancés en 2012 sous la forme d'un ensemble de dix objectifs nationaux de santé résultant d'un vaste processus participatif de sélection. Leur contenu reflète une approche globale de la « santé dans toutes les politiques » axée sur les déterminants sociaux de la santé : alors qu'un objectif vise spécifiquement à garantir la soutenabilité, l'efficacité et la qualité des services de soins de santé, tous les autres objectifs portent sur des facteurs susceptibles d'influer sur la santé de la population ⁽⁵⁾. En 2012, seule la description générale de l'évolution souhaitée pour chaque domaine cible a été publiée. Le contenu spécifique de chaque objectif, décliné en sous-objectifs et en actions et mesures associés, a été formulé dans un deuxième temps par des groupes de travail distincts impliquant toutes les parties prenantes concernées : les autorités publiques au niveau fédéral, des États fédérés et des municipalités, les caisses d'assurance sociale, les partenaires sociaux, les professionnels de la santé, les établissements de soins et de services sociaux, les associations de patients et les experts universitaires. Les groupes de travail ont fonctionné successivement et progressivement afin de promouvoir la participation et d'éviter la surcharge. Il est intéressant de noter que le seul objectif pour lequel aucune stratégie n'a encore été développée est celui des soins de santé. Cela s'explique en partie par le fait qu'une autre initiative parallèle a mis en place un mécanisme gouvernemental axé sur les objectifs pour les soins de santé. Bien que cette approche participative et progressive soit similaire à celle suivie en Allemagne, le gouvernement fédéral autrichien y joue un rôle clé, comme dans le cas suédois. L'ancien ministère fédéral de la santé a lancé l'initiative et continue à la piloter avec le soutien de l'Institut national autrichien de santé publique ; les objectifs ont été approuvés par le Conseil des ministres autrichien, ce qui a permis la participation d'autres ministères aux groupes de travail, tels que le ministère en charge du sport ou de l'environnement. Les objectifs sont destinés à servir de cadre général d'orientation pour la politique et les réformes de santé publique de l'Autriche jusqu'en 2032 et ont déjà inspiré l'élaboration d'objectifs de santé

4. *Gesundheitsziele Österreich.*

5. Les dix domaines suivants sont ciblés : conditions de vie et de travail ; équité en matière de santé ; connaissances en matière de santé ; ressources naturelles ; cohésion sociale ; grandir en bonne santé ; alimentation saine et durable ; activité physique ; santé psychosociale ; services de soins de santé.

dans plusieurs États ⁽⁶⁾. Leur mise en œuvre se fait toutefois sur une base volontaire et aucun financement n'est spécifiquement alloué à cette initiative. Malgré ces lacunes, des liens avec les programmes existants ont été établis et un processus de suivi et d'évaluation est régulièrement organisé pour la plupart des objectifs. En conséquence, l'Autriche a enregistré un taux de mise en œuvre satisfaisant pour la plupart des actions prévues. Bien qu'il soit plus proche de la stratégie suédoise que du réseau allemand en termes de portée et de direction, le programme autrichien a réussi à intégrer une partie de l'approche participative de ce dernier.

Le dernier chapitre conclut l'étude en résumant les principales leçons que l'on peut tirer des expériences internationales et en proposant des recommandations politiques pour la Belgique. Au-delà des différences institutionnelles significatives entre le système national de santé suédois d'une part et les systèmes d'assurance maladie de l'Autriche et de l'Allemagne d'autre part, notre étude montre que la manière dont les programmes définissant les objectifs de santé et de soins de santé sont établis transcende ces différences : alors que l'approche participative et consensuelle allemande semble à l'opposé de la politique suédoise plus centralisée, le programme autrichien a visiblement réussi à inclure un mélange de caractéristiques issues des deux processus. Plus précisément, les résultats montrent que les approches adoptées pour développer des objectifs en matière de santé et de soins de santé relèvent d'un arbitrage entre deux aspirations différentes à plusieurs niveaux : l'attention portée à la définition et au cadrage de l'agenda par rapport au suivi et à l'évaluation ; les processus ascendants (*bottom-up*) par rapport aux processus descendants (*top-down*) ; la portée technique par rapport à la portée politique ; l'approche sectorielle par rapport à l'approche transversale ; l'approche qualitative par rapport à l'approche quantitative. Les résultats illustrent les processus possibles et permettent d'approfondir les leçons tirées de la littérature sur la définition des objectifs au niveau international. Six conclusions spécifiques peuvent être soulignées.

1. *Il est important de mettre en place une structure de gouvernance globale qui associe une participation ouverte et une gestion claire.* Un équilibre doit être trouvé à la fois dans le type de parties prenantes impliquées et dans les instruments utilisés pour soutenir la participation, tout en garantissant la cohérence globale du cadre politique. À cet égard, l'Autriche semble se situer à mi-chemin entre le réseau essentiellement ascendant développé en Allemagne et la politique plus étatique et descendante de la Suède.

6. Les États qui ont déjà élaboré et publié leurs propres objectifs de santé sont la Carinthie, la Basse-Autriche, la Haute-Autriche, Salzbourg, la Styrie, le Tyrol et Vienne.

2. *La sélection des objectifs doit se fonder à la fois sur des données probantes et sur de vastes consultations.* Des analyses préalables approfondies sont importantes pour comprendre l'état de la situation sanitaire et identifier les priorités. Dans la pratique, toutefois, la sélection effective des objectifs repose le plus souvent sur des considérations politiques, y compris, par exemple, la faisabilité et la mesurabilité d'une priorité particulière. En outre, bien que les objectifs en matière de santé et de soins de santé soient inclus dans les programmes, les liens entre les deux domaines ne sont souvent que partiellement clarifiés. De manière intéressante, l'Autriche et la Suède ont réussi à intégrer leurs objectifs en matière de soins de santé dans un cadre global fondé sur une approche de « santé dans toutes les politiques ». Leur mise en œuvre met néanmoins en évidence le risque que ces objectifs soient finalement développés dans le cadre de politiques parallèles.
3. *La phase de formulation est un moment clé du processus de définition des objectifs.* C'est en effet à ce stade que le contenu de chaque objectif est clarifié par le développement de sous-objectifs, d'indicateurs et d'actions concrètes. La manière de procéder varie d'un pays à l'autre, mais en général, on peut dire que les processus utilisés suivent une approche participative, systématique et itérative. En Autriche et en Allemagne, des canevas et des critères ou principes spécifiques guident ce travail, afin de rendre le processus plus transparent et de standardiser la manière dont les différents objectifs sont développés. En Suède, on veille tout particulièrement à tirer les leçons des expériences passées et on mise principalement sur l'expertise interne de l'agence de santé publique pour en garantir la cohérence. En tout état de cause, des décisions claires doivent être prises à ce stade, afin d'éviter toute ambiguïté, même dans les systèmes offrant une plus grande souplesse de mise en œuvre.
4. *Toute mise en œuvre volontaire doit être soutenue à long terme par une structure d'appui, des incitations claires et un partage des responsabilités défini.* Une approche volontaire peut se justifier si le but premier des objectifs est de stimuler le débat sur les priorités en matière de santé. Pour garantir un engagement à long terme, il convient toutefois de tenir compte d'une série d'aspects. Les avantages que les parties prenantes peuvent tirer d'une telle stratégie doivent être clairement expliqués à chacune d'entre elles ; les responsabilités doivent également être définies entre les différentes parties prenantes et autorités ; et des ressources doivent être mises à disposition, y compris en termes de compétences en matière de gestion et d'administration, d'informations adéquates, ainsi que de ressources financières. Ce dernier aspect semble être le point faible de toutes les initiatives étudiées.
5. *Le processus de suivi et d'évaluation peut être considéré comme un apprentissage continu auquel il convient de prêter attention dès le début.* Dans les trois pays

étudiés, les analyses préalables réalisées pour identifier les priorités et définir les objectifs ont servi à déterminer les données nécessaires pour le suivi et évaluation, à identifier les lacunes existantes en matière d'information sanitaire et à proposer les améliorations nécessaires pour pouvoir mesurer de manière pertinente les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés. Il est toutefois intéressant de noter que des ressources spécifiques sont nécessaires pour garantir la réalisation effective des évaluations. Une façon courante de compenser le manque de moyens spécifiques est de s'appuyer sur les données récoltées dans le cadre d'initiatives et des structures existantes. Pour un suivi efficace, l'accent doit être mis à la fois sur les résultats atteints et les processus en place.

6. *Enfin, l'élaboration de stratégies de communication créatives est essentielle.* Dans les trois pays étudiés, divers médias sont utilisés pour communiquer sur les objectifs en matière de santé et de soins de santé, qu'il s'agisse de rapports scientifiques et administratifs, de sites internet dédiés ou de documents accessibles et faciles à utiliser, comme des fiches d'information et de courtes vidéos. Ces stratégies visent à favoriser à la fois la visibilité externe des objectifs auprès du grand public et la réflexion et la coordination internes entre les parties prenantes directement impliquées dans la définition et mise en œuvre des objectifs.