



**Avis de la Conférence nationale de santé du 23 novembre 2017
sur le projet de Stratégie nationale de santé (SNS)**

Type de texte : projet

Loi Ordonnance Décret en Conseil d'Etat Décret simple Arrêté

X Plans et programmes nationaux de santé Autre :

Intitulé : Stratégie nationale de santé

Adopté le : 23/11/2017 **Lors d'une :** X Assemblée plénière Commission permanente

Procédure : X Normale Urgence Extrême urgence

Vote : X Unanimité Nombre ou % de voix « pour » :

Procédure de vote : X En séance Voie électronique En plusieurs fois Autre (ex : concertation CRSA) :

Type de saisine : X Obligatoire Non obligatoire Auto-saisine

Commanditaire : saisine Ministre des Solidarités et de la Santé

Rapporteure : Mme Bernadette DEVICTOR

Conformément aux dispositions de l'article L.1411-1 de la loi de modernisation de notre système de santé, et celles du décret 2016-1621 du 28 novembre 2016, par lettres de saisine de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, puis du Secrétaire général des ministères sociaux et du Directeur général de la santé (voir annexes), la Conférence nationale de santé (CNS) est consultée pour avis, au même titre que le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), au moment de l'adoption de la stratégie nationale de santé.

Sommaire de l’avis

- A- La CNS salue cette stratégie ambitieuse, 5
- B- stratégie ambitieuse qui soulève néanmoins des interrogations 6
- C- La CNS formule des recommandations sur les axes et objectifs..... 10
- D- La CNS soutient le principe d’une stratégie articulée autour de quelques priorités dont la mise en œuvre reste évolutive 14
- E- Le point de vue des CRSA dont la Corse et l’Outre-mer..... 14
- Annexes 16

Modalités d'élaboration et d'adoption de l'avis :

Par courrier du 17 juillet 2017, la Ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé à la Conférence nationale de santé (CNS) qu'elle serait saisie, la réponse étant attendue avant fin novembre 2017, pour un avis sur le projet de Stratégie nationale de santé (SNS), comprenant le point de vue des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA). Les CRSA en ont été informées. Ce courrier de saisine ministérielle a été adressé aux membres de la CNS le 1^{er} septembre.

Le 14 septembre, la commission permanente de la CNS a auditionné le président du HCSP sur son rapport¹ en réponse à la saisine de la ministérielle du 17mai concernant la SNS.

Les grands axes de la stratégie ont été rendus publics ainsi que le rapport du HCSP le 18 septembre, et une phase de concertation a été lancée à l'issue de laquelle un projet de SNS a été élaboré.

Le 25 septembre, les CRSA ont été invitées à formuler leur point de vue par courrier de la présidente de la CNS.

Le 6 novembre au soir, le projet de stratégie a été adressé à la présidente de la CNS par le Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et par le Directeur général de la santé. Simultanément, suivant les modalités prévues à l'arrêté du 26 octobre 2017, une consultation publique en ligne est ouverte du 7 au 25 novembre.

Le 7 novembre, la CNS a organisé une réunion de travail avec les CRSA (présents : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Guyane, Hauts-de-France, Ile-de-France, La Réunion, Mayotte, Normandie, PACA, Occitanie).

La commission permanente (CP) a délibéré le 9 novembre. A l'issue de celle-ci, un pré-projet d'avis a circulé parmi les membres de la CP. Le projet d'avis issu de la CP de la CNS a été adressé pour examen et amendements éventuels aux membres de la CNS, le 15 novembre, pour retour le 20 novembre. Au-delà des propositions d'amendements, de nombreuses contributions ont été reçues (la liste en est présentée en annexe).

Le document amendé a été transmis aux membres de la CNS le 21 novembre.

Le projet de point de vue des CRSA a été adressé aux membres du collège 3 de la CNS et aux présidents de CRSA non membres de la CNS, le 19 novembre, pour relecture d'ici le 22 novembre. Ce document a été diffusé à l'ensemble des membres de la CNS le 22 novembre.

L'assemblée plénière s'est réunie le 23 novembre, elle a examiné également les amendements postérieurs au 21 novembre, et a adopté le présent avis à l'unanimité.

¹ Publié le 18.09.17

Résumé de l'avis :

La CNS salue cette Stratégie nationale de santé ambitieuse dont les 4 axes majeurs et le volet « enfant, adolescent, jeune » font l'objet d'une large adhésion. Cette stratégie traduit des avancées dans la conception des politiques de santé. En effet, s'y développe une approche qui vise à tenir compte à la fois des besoins des usagers, des attentes des professionnels, de la nécessaire amélioration de l'organisation de l'offre et de l'évolution des modalités de tarification, et dans une certaine mesure, des modalités de solvabilisation de la demande.

S'y trouvent également :

- une prise en compte de la santé sur un plan interministériel, en affirmant une volonté d'agir sur les déterminants de santé ;
- une volonté clairement affichée de réorienter notre système de santé vers la promotion de la santé et la prévention ;
- la prise en compte des réalités territoriales et de la nécessité de laisser les acteurs définir les modalités d'action les plus adaptées ;
- la volonté de favoriser une dynamique d'évolution du système de santé ;
- l'engagement d'un suivi annuel et des évaluations soumis pour avis à la CNS et au HCSP.

Mais l'interrogation principale de la CNS porte sur la faisabilité de la stratégie, compte tenu justement de son ambition, ce qui la conduit à recommander que soient identifiés un sous-ensemble (parmi les 43) d'objectifs stratégiques prioritaires pour les 5 ans à venir.

Enfin, la CNS formule un ensemble de recommandations visant à améliorer l'adéquation de la SNS avec les priorités ressenties par les acteurs et ce qu'ils perçoivent des leviers à actionner et des obstacles à lever pour parvenir à sa mise en œuvre.

Résumé des principales recommandations :

Le positionnement de la stratégie mériterait d'être précisé, car il **est essentiel que le sens des réformes engagées soit toujours énoncé clairement.**

Les principes d'action sont à enrichir en évoquant en particulier les principes d'éthique, de solidarité, de démocratie en santé et de santé publique.

L'amélioration de la gouvernance est un impératif pour la mise en œuvre de la stratégie.

Les principaux leviers d'action qui doivent être « mis à niveau » si l'on veut effectivement atteindre les objectifs de la stratégie sont à présenter (simplification du système de santé, système d'information, formation, démocratie en santé, suivi/évaluation).

La SNS devrait comporter un sous-ensemble d'objectifs stratégiques prioritaires, pour lesquels les pilotes seraient clairement identifiés y compris au niveau territorial, auxquels seraient associés les modalités de mobilisation des moyens et d'indicateurs sur lesquels les modalités de suivi et d'évaluation porteront essentiellement.

A-La CNS salue cette stratégie ambitieuse,

Dès 2007, dans son avis « Les voies d'amélioration du système de santé français » (adopté le 22 mars 2007), la CNS appelait de ses vœux l'existence d'une stratégie fixant des objectifs pluriannuels en matière de politique de santé. Elle se félicite donc de l'élaboration de cette stratégie qui propose une orientation de la politique de santé pour les années à venir.

Le document qui résulte de la consultation engagée en septembre 2017, est clair, très structuré autour des 4 axes fondamentaux annoncés par la Ministre et d'un volet « enfant, adolescent, jeunes » ainsi que des dispositions spécifiques à la Corse et à l'Outre-Mer, tels que prévus à l'article R1411-1 du CSP. Ces axes majeurs n'ont pas été contestés, ils correspondent à une vision partagée par tous les acteurs de santé des grands enjeux (même si la CNS va proposer quelques reformulations).

L'affirmation de ces axes prioritaires va permettre de cibler des objectifs pour un accès de tous à l'offre en santé, de conforter l'ensemble des professionnels qui concourent à l'amélioration de la santé qui se sont déjà engagés dans ces directions, notamment en matière de promotion de la santé dont la prévention ou de coopération sur les territoires. Plus largement, elle va permettre de créer une dynamique nationale pour entraîner plus largement les acteurs dans la poursuite de ces objectifs.

Cette stratégie traduit des avancées dans la conception des politiques de santé. En effet, s'y développe une approche qui vise à tenir compte à la fois des besoins des usagers, des attentes des professionnels, de la nécessaire amélioration de l'organisation de l'offre et de l'évolution de la tarification, ainsi que dans une certaine mesure, des modalités de solvabilisation de la demande (même si celle-ci paraît davantage prise en compte dans le champ sanitaire que dans les champs social et médicosocial).

Avec ses quatre axes, ses 11 domaines d'actions prioritaires et ses 43 objectifs nationaux, la SNS affiche une réelle ambition de transformation de notre système de santé.

La CNS se félicite plus particulièrement d'y trouver :

- une démarche qui affiche d'emblée une prise en compte de la santé sur un plan interministériel, en affirmant une volonté d'agir sur les déterminants de santé hors du champ du seul Ministère des Solidarités et de la Santé ;
- un objectif majeur d'aller vers un système de santé plus solidaire, plus inclusif au travers de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- - une volonté clairement affichée de réorienter notre système de santé vers la promotion de la santé dont la prévention (même si un plan sera nécessaire pour venir préciser la mobilisation des moyens au service de cet objectif qui nécessite de la formation, de l'éducation, de la restructuration des organisations actuelles des acteurs et des instances, de la recherche en santé publique, notamment en épidémiologie, en sciences humaines et sociales et en économie de la santé, ...) ;
- la prise en compte des réalités territoriales et de la nécessité de laisser les acteurs définir les modalités d'action les plus adaptées ;

- la volonté de favoriser une dynamique d'évolution du système de santé pour une meilleure adaptation aux besoins des usagers tout en garantissant la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et accompagnements ;
- comme prévu au décret 2016-1621, l'engagement d'un suivi annuel et d'évaluations soumis pour avis à la CNS et au HCSP. Dans cette perspective, l'identification d'indicateurs de suivi et des modalités d'évaluation, dès le lancement de la SNS, est une nécessité d'ailleurs prévue au décret ci-dessus cité.

B- stratégie ambitieuse qui soulève néanmoins des interrogations

B.1. Le positionnement de la stratégie est à préciser

La Stratégie nationale de santé devrait afficher son objectif général en introduction, s'agit-il de :

- relever les défis (voir analyse du HCSP) en termes de risques : maladies chroniques, vieillissement, maladies vectorielles, ... ?
- surmonter les difficultés : inégalités de santé, déficit d'organisation de l'offre de services de santé en ville, perte de sens, surmenage des professionnels, ?
- transformer le système de santé en profondeur : vers quoi la stratégie nationale de santé veut emmener le système de santé : système décroisé ? perception globale de la santé ? réponse adaptée aux besoins tout au long de la vie et des étapes de celle-ci ? optimisation des ressources, ... ?

Cet objectif général peut se lire « en creux » dans les 4 axes majeurs, mais il est regretté l'absence de formulation explicite dans l'introduction, alors que se trouve rappelé le cadre économique et financier dans lequel l'action s'inscrit.

Il s'agit d'une transformation fondamentale de notre système de santé qui est en jeu, en l'orientant vers la promotion de la santé, en organisant l'offre en santé de ville (soins primaires, soins spécialisés et accompagnements à domicile), en garantissant la qualité et la pertinence de toutes les étapes des parcours, en favorisant l'innovation

La CNS considère essentiel que le sens des réformes engagées soit toujours énoncé clairement.

B2- les principes d'action sont à enrichir

La CNS partage les principes d'action énoncés mais elle considère qu'ils devraient s'enrichir de références à :

- **L'éthique** : toute évolution doit s'inscrire dans le cadre d'une réflexion éthique. Ainsi tous les acteurs de santé, qu'ils soient privés ou publics, quelle que soit la nature de leur intervention,

sont appelés à mettre en œuvre les valeurs du service public : accessibilité, non-discrimination, continuité... Il s'agit de valoriser le sens de l'action de chacun au service des usagers et des populations ;

- **La démocratie en santé** : l'association des parties prenantes telle qu'évoquée dans les principes est l'objectif même des instances de démocratie en santé. Celles-ci ne prétendent pas résumer à elles seules cette association, mais elles constituent un des piliers de la démocratie en santé telle qu'elle a été construite en France, aux côtés des droits individuels et collectifs des usagers. L'absence de référence à ces instances dans l'ensemble du document soumis à concertation interroge la CNS. CNS, CRSA et CTS ont un rôle majeur à jouer dans l'accompagnement du changement que nécessitera la mise en œuvre de la stratégie ;
- **La solidarité** : elle doit être au cœur de nombreuses démarches de santé (vaccination, hygiène collective, bonne utilisation des antibiotiques pour limiter les phénomènes de résistance, bon usage des ressources du système de santé, respect des rendez-vous, etc.) ;
- **La santé publique** doit être énoncée comme un principe explicite, dans la mesure où elle est présente de manière transversale dans la stratégie nationale de santé, notamment à travers les objectifs de prévention, de qualité, de réorientation du système de soins vers le secteur ambulatoire, justifié par une transition épidémiologique laissant plus de place aux maladies chroniques.

B3- Certains concepts sont à clarifier

Certains concepts utilisés dans le document auraient besoin d'être précisés ; Il s'agit notamment de définir ce que sont :

- les « services de santé » (dans l'usage qui en est fait, il ne semble pas qu'il soit fait référence à la définition présente dans le titre II de la 6^{ème} partie du CSP), il importe que soient inclus les services médicosociaux et sociaux ;
- les « praticiens de santé » afin de préciser s'il s'agit uniquement des paramédicaux ou de l'ensemble des professionnels de santé ;
- La CNS s'interroge sur l'utilisation du terme « citoyens » en lieu et place de celui d' « usagers ». Le terme « citoyens » est perçu comme conduisant à exclure toutes les personnes prises en charge ou accompagnées par le système de santé et qui ne bénéficient pas de la citoyenneté, ce terme étant par ailleurs souvent associé à la nationalité. Dès la naissance, tout individu est usager du système de santé même s'il en est éloigné à certaines périodes de sa vie. Le terme « usagers » paraît plus inclusif que celui de citoyens. La CNS soutient la notion de citoyenneté en santé, mais elle propose que la SNS retienne une rédaction qui utilise le terme de « personne » lorsque le terme d' « usager » ne paraît pas adapté.

B4- L'amélioration de la gouvernance est un impératif pour la stratégie

Un engagement relatif à l'amélioration de la gouvernance devrait figurer dans la stratégie. Cette amélioration est perçue comme un impératif par l'ensemble des acteurs (y compris les usagers). En

dehors de celle-ci, la mise en œuvre effective de la stratégie sera très difficile. Dans un contexte où les ressources sont contraintes, où des réorientations majeures sont à opérer, les déperditions d'énergie liées à une gouvernance dispersée ou redondante ne sont plus acceptables :

- Il s'agit d'abord de la **coordination interministérielle** pour que l'amélioration de la santé soit un objectif partagé par toutes les politiques : le comité interministériel à la santé (CIS) doit vraiment se réunir régulièrement et assurer un rôle de pilote de la mise en œuvre de la stratégie. Au sein de celui-ci, le ministère de la santé doit assumer sa responsabilité pour que soient effectivement prises en compte les connaissances concernant l'impact sur la santé des politiques ;
- Le pilotage de la mise en œuvre de la politique de santé relève clairement de l'Etat et la **coordination Etat /assurance maladie** doit être une réalité à tous les échelons géographiques ;
- La coordination interministérielle a besoin d'un **pilote au niveau régional** car dans l'état actuel des choses aucun n'est réellement identifié. La CNS suggère qu'il soit donné aux ARS ce rôle d'impulsion des coordinations au niveau régional ; coordination avec les préfets et les services sous leurs responsabilités (DRJCS, DREAL, DIRECTTE, ..) pour que les PRS, PRST, PRSE soient réellement articulés et tous soumis pour avis aux CRSA ; coordination avec l'assurance maladie. Au niveau local, la coordination du pilotage de toutes les politiques est à prévoir, en lien avec les collectivités territoriales ;
- Ainsi doit vraiment être mise à l'ordre du jour l'amélioration de la coordination des programmes et actions entre ARS et toutes les collectivités territoriales, les conseils départementaux en particulier.

La coordination et la promotion des actions de prévention seront aussi un enjeu majeur dans la réorientation de notre système vers la prévention. Il faut souligner par exemple, le problème de la multiplicité des tutelles dans le parcours de prévention de l'enfant : PMI (conseil départemental), santé scolaire (éducation nationale), santé universitaire (président d'université), médecin traitant (assurance maladie /ARS). Il faudrait évaluer le rôle des conférences de financeurs, et étudier les modalités d'extension de ce modèle vers l'ensemble des domaines de la prévention et d'autres champs de la santé.

B5- la SNS pourrait également identifier les principaux leviers d'action qui doivent être « mis à niveau » si l'on veut atteindre les objectifs de la stratégie

Il serait nécessaire de mettre en évidence **les leviers sur lesquels la réalisation de la stratégie devrait s'appuyer**. En effet, ces leviers ne sont pas des objectifs opérationnels, éventuellement optionnels, parmi d'autres, mais bien des leviers indispensables à la réalisation de la stratégie. Parmi ceux-ci, la CNS met en avant :

- L'information sur le système de santé, facteur essentiel de l'autonomie en santé, accessible à toute personne quels que soient sa situation (usagers, aidants, professionnels, ...), son niveau de littératie, ...

- Un système d'information réellement interopérable, entre les structures en santé comme sur les parcours en santé, abordant le préventif comme le curatif, et l'accompagnement des incapacités, dans lequel le DMP a toute sa place à jouer ;
- La formation des professionnels et l'amélioration de leurs conditions de travail ;
- La démocratie en santé pour laquelle des progrès sont à réaliser (la citoyenneté en santé, indispensable, ne résume pas la démocratie en santé) ;
- La mise en place de modalités de suivi / évaluation permettant de réorienter l'action si nécessaire ;
- La mise en place d'un plan national de recherche en santé publique permettant d'anticiper les orientations nécessaires et d'évaluer les déclinaisons de la stratégie nationale de santé, tant à l'échelle nationale que régionale. En effet, compte tenu des objectifs visés par la stratégie nationale de santé, il importe que la stratégie nationale de santé soit sans délai accompagnée d'un véritable Plan national de recherche en santé publique dotant la nation de moyens scientifiques interdisciplinaires (épidémiologie, sciences économiques, humaines et sociales) permettant d'anticiper, d'analyser et d'évaluer de manière fiable les actions visant à promouvoir la santé, notamment en matière de prévention, de lutte contre les inégalités sociales et territoriales, d'innovation et d'organisation des soins.

Ce plan national de recherche doit permettre de structurer de manière pérenne la production et l'analyse de données de santé adaptées aux objectifs de santé poursuivis, notamment à l'aide de cohortes et des données médico-administratives aujourd'hui réunies dans le Système national des données de santé (SNDS) qui devrait s'étendre aux données de l'Education nationale. Il doit permettre à des équipes de recherche de travailler dans la durée grâce à des financements adaptés, aujourd'hui très en deçà des besoins et des moyens consacrés à d'autres types de recherche. Un tel plan doit enfin être l'objet de déclinaisons régionales situées au plus près des transformations locales et nécessiterait l'établissement de liens entre les équipes de recherche et les décideurs.

B6- L'interrogation principale de la CNS porte sur la faisabilité de la stratégie.

- Cette stratégie est ambitieuse ; elle définit, comme c'est son rôle, les axes majeurs de la politique de santé, ainsi qu'un nombre conséquent d'objectifs stratégiques (43, sans compter ceux relatifs au volet enfant/adolescent / jeune) et présente un très grand nombre d'objectifs opérationnels ou actions à réaliser, même s'il ne s'agit pas réellement d'objectifs opérationnels, car pour la quasi-totalité d'entre eux les cibles ne sont pas définies (il s'agit d'améliorer, favoriser, ...).
- Au-delà du fait que l'on peut s'interroger sur la présence dans une stratégie d'un si grand nombre d'objectifs opérationnels qui relèveraient davantage d'un plan ou même d'un programme, la multiplicité des objectifs stratégiques, dont la pertinence n'est pas mise en cause, pose néanmoins la question de l'aboutissement effectif de la stratégie. Il est vrai que l'ampleur de la stratégie va permettre aux PRS de s'inscrire aisément dans ce cadre général et donner ainsi toute marge de manœuvre à la régionalisation.

- Pour autant, la CNS considère **qu'il serait préférable que la stratégie se concentre sur les 4 axes et le volet « enfant/adolescent / jeune » avec pour chacun d'eux un nombre limité d'objectifs stratégiques vraiment prioritaires, objectifs pour lesquels les indicateurs et les moyens mobilisés seront décrits.** Ce noyau d'objectifs stratégiques devrait être présent dans chacun des PRS et pourrait faire l'objet de déclinaisons opérationnelles différenciées. Ces objectifs devraient contribuer à orienter les recherches en santé publique et favoriser une évaluation des objectifs poursuivis. Dans ce cas, les actions ou objectifs opérationnels présents dans la stratégie seraient là pour éclairer les mises en œuvre.
- Enfin, la CNS s'interroge sur le portage financier de la stratégie. Il ne s'agit pas de soutenir que le succès de la stratégie nationale de santé repose nécessairement sur des moyens supplémentaires. Mais l'Etat doit expliciter la façon dont il entend réallouer les crédits existants au profit des priorités de la stratégie nationale de santé. Faute de quoi, cette stratégie, surtout avec l'ambition qu'elle affiche, ne sera pas crédible et ne mobilisera pas.

C-La CNS formule des recommandations sur les axes et objectifs

- Axe I - Mettre en place une politique globale de promotion de la santé, incluant la prévention, **l'éducation à la santé**, dans tous les milieux et tout au long de la vie

Compte tenu de l'enjeu et de l'importance d'agir dès le plus jeune âge pour impulser le changement culturel nécessaire, la CNS souhaite qu'il soit fait clairement référence à l'éducation à la santé dans cet axe même si les objectifs stratégiques qui y sont relatifs se situent dans l'axe 5.

- Axe II - Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

La CNS insiste à nouveau sur la nécessaire coordination interministérielle dans la poursuite de cet objectif.

Par ailleurs, l'objectif de généralisation du tiers payant, à atteindre en lien avec les professionnels de santé, devrait être inscrit à la stratégie nationale de santé, comme cela est recommandé parmi d'autres mesures par le CNLE (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale) dont l'avis est référencé en annexe 3.

- Axe III - Garantir la qualité et la pertinence **des parcours de santé et de chacune de leurs étapes** au bénéfice de la population

La CNS propose qu'il soit fait référence aux parcours de santé et à chacune de leurs étapes en lieu et place des prises en charge. En effet, la seule référence aux prises en charge, est trop sanitario-centrée. Par ailleurs, elle ne tient pas compte de toutes les difficultés à surmonter dans l'articulation des différents intervenants. Enfin, l'analyse des parcours présente l'avantage indéniable de situer le regard à partir du vécu de l'utilisateur, d'où la proposition de reformulation de cet axe pour y faire référence aux parcours.

Au sein de cet axe, un objectif prioritaire clairement affiché est celui de l'organisation des soins et accompagnements en ville. Dans cette organisation, les acteurs du domicile ont un rôle essentiel à

jouer, or il ne semble pas être vraiment pris en compte dans la rédaction présente. **La CNS demande que soit intégré un objectif de structuration de l'offre des acteurs du domicile**, en effet :

- L'objectif visant à poursuivre le virage ambulatoire, réduire les durées moyennes de séjour et éviter les hospitalisations identifiées comme inutiles ne pourra être effectif que si l'offre des acteurs du domicile est structurée et soutenue financièrement ;
- Pour que la sortie d'hospitalisation puisse être réalisée dans de bonnes conditions, il faut certes l'anticiper, mais il faut également la construire et la coordonner avec les acteurs d'aval concernés par celle-ci, sans oublier les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ces derniers, bien souvent oubliés, sont des acteurs à part entière du soutien à domicile. Il faut également citer les services médico-sociaux SESSAD, SAMSAH et SAVS qui se heurtent parfois à des refus d'intervention complémentaire de la part des autorités de tarification ;
- De la même manière, il ne pourra pas y avoir de repérage précoce et donc d'hospitalisations dites « inutiles » évitées, si les services d'aide et d'accompagnement à domicile ne sont pas en capacité de remplir leur rôle. Cela veut dire renforcer les plans d'aide et reconnaître les coûts de revient de ces services en intégrant la coordination, la prévention notamment individuelle ainsi que le repérage des fragilités, le temps nécessaire à l'analyse des pratiques et à l'expression des professionnels ;
- Le virage ambulatoire ne pourra pas non plus être effectif si les soins primaires ou de proximité ne sont pas en capacité d'absorber cette évolution. Cela nécessite de réfléchir à la répartition des compétences entre tous les professionnels de santé : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, aides-soignants, voire auxiliaires de vie sociale (accompagnants éducatif et social).

La structuration de l'offre des acteurs du domicile et sa solvabilisation sont donc les conditions sine qua none de la réussite du virage ambulatoire. La CNS incite les ARS à intégrer un volet à ce sujet dans les PRS.

- **Axe IV - Simplifier et innover** pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

Outre l'amélioration de la gouvernance, la CNS relaie, comme les CRSA, la **demande de simplification**, extrêmement forte de la part des acteurs ; elle porte sur plusieurs volets :

- **Simplification territoriale** : il s'agit de retenir un objectif de réduction du nombre de territoires de référence, ne serait-ce que pour pouvoir disposer d'éléments d'observation et d'analyse cohérents ;
- **Convergence des dispositifs de coordination** : la multiplicité des dispositifs de coordination est bien connue (PAERPA, réseaux, PTA,) et source de complexité et de déperdition d'énergie ;
- Du fait de la multiplicité des différents dispositifs d'accompagnement médicosocial, il est indispensable de travailler sur l'information qui est donnée sur chaque dispositif, sa lisibilité et son accessibilité pour chacun. Le système de santé est devenu illisible pour les usagers et pour les acteurs qui sont pourtant sensés travailler ensemble. Comment le peuvent-ils alors qu'ils ignorent l'existence des différents services, établissements, structures et dispositifs et ce que cela recouvre comme réalité d'offre ?

- **Simplification administrative** : la lourdeur des démarches et des dossiers à remplir conduisent à un abandon des initiatives (exemples : délégation de tâches ou entrée en HAD pour laquelle les médecins libéraux souhaitent un allègement mais beaucoup d'autres exemples pourraient être cités).

La simplification est indispensable pour obtenir un système de santé agile et réactif, susceptible de mettre en œuvre des innovations.

Cet axe inclut un domaine prioritaire B « réaffirmer la place des citoyens dans le système de santé » La CNS demande qu'il soit reformulé en « **réaffirmer la place de la démocratie en santé** ».

La démocratie en santé repose sur deux dimensions : les droits individuels et collectifs des usagers, d'une part ; les instances de démocratie en santé, d'autre part. Chacune de ces dimensions mérite d'être prise en compte.

Au sein de ce domaine prioritaire, il y aura alors trois objectifs dont les deux premiers seront :

- « réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et associer les citoyens à la gouvernance du système de santé » :

Il est essentiel pour faire progresser le système de santé d'y renforcer le rôle des usagers et de développer les relations partenariales entre professionnels et usagers. A ce titre, la CNS rappelle qu'elle a élaboré, sur saisine de la Ministre de la Santé, Madame Touraine, **la charte du parcours** qui énonce les 3 principes et les 4 objectifs que professionnels et usagers doivent poursuivre ensemble à toutes les étapes du parcours. Cette charte a été approuvée à l'unanimité par la CNS, a été soumise pour avis aux ordres professionnels. Elle fait l'objet d'un large consensus. **La CNS demande qu'il soit fait référence à la charte du parcours dans la SNS.**

Par ailleurs, depuis 2006, les instances de démocratie en santé, CNS, CRSA et CTS s'efforcent de produire annuellement un rapport sur l'évaluation du respect des droits des usagers. La CNS formule à nouveau la demande que soit mis au point un **ensemble d'indicateurs sur l'effectivité des droits des usagers dans les champs sanitaires, sociaux et médicosociaux, et de la prévention, droits incluant la qualité des prises en charge et accompagnements ainsi que l'accessibilité effective à ceux-ci**. Il s'agit de disposer d'un système d'observation tant au niveau territorial, que régional et national (cf. recommandations dans les rapports annuels de la CNS, avis du 29 novembre 2012 relatif au bilan de la démocratie sanitaire en région, avis du 7 février 2012 portant sur « le cahier des charges pour le rapport sur les droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.) », plusieurs avis adoptés dans le cadre de la consultation sur le projet de loi de modernisation du système de santé, avis : « La CNS a 20 ans : ouvrons de nouvelles perspectives » - 1ère et 2^{ème} partie).

Enfin, concernant la participation des usagers à la gouvernance du système de santé, la CNS note avec satisfaction la volonté de permettre aux usagers de s'exprimer en ligne sur la SNS. Pour autant, la consultation telle qu'elle est organisée, ressemble davantage à une enquête de satisfaction qu'à une démarche d'empowerment. C'est une première étape que la CNS salue, mais c'est un domaine sur lequel la marge de progression est importante tant dans la conception des consultations que dans l'élaboration des outils en mesure de traiter efficacement les contributions, pour aller vers une réelle démarche de concertation ;

- La CNS demande que soit inclus un objectif « **promouvoir les instances de démocratie en santé** » :

A ce sujet, l'avis de la CNS du 06 juillet 2016, intitulé « faire de la démocratie en santé un pilier de la gouvernance en santé » insiste sur la gouvernance de la démocratie en santé, sur la nécessité d'avoir une stratégie en la matière, stratégie qui ne vise pas seulement le développement de la citoyenneté en santé pour chaque usager, mais également le développement de la participation de toutes les parties prenantes de manière efficiente à tous les niveaux territoriaux. Les recommandations de cet avis pourraient être utilement intégrées à la SNS.

- Axe V - Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

La CNS trouve ce volet tout à fait prioritaire et pertinent. En effet, il tient compte de la spécificité des parcours de santé de cette population, il souligne l'importance de la **coordination** des acteurs ainsi que **du repérage et de la prise en charge précoces des troubles neurodéveloppementaux**.

Il nécessitera, comme les autres volets de la SNS, une approche interministérielle, et à ce titre la CNS se félicite que le décret du 23 octobre dernier vienne préciser les missions du délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes.

En termes de contenu, la CNS tient à ce que soit inscrite dans la SNS, la prévention des troubles et des maladies de l'enfant par un **soutien clair et fort à la parentalité** dès la période pré-conceptionnelle et / ou la grossesse (éducation, éducation à la santé, alimentation, développement moteur et intellectuel, ...) à travers l'action coordonnée des professionnels de santé et des acteurs du champ social. Ce soutien paraît indispensable à la réalisation de la SNS concernant les enfants, les adolescents et les jeunes eux-mêmes futurs parents.

Il est regretté l'absence de promotion de la **formation portant sur la connaissance des difficultés de santé de l'enfant et leurs retentissements sur ses apprentissages** auprès des parents et des enseignants. La mise en place d'interventions /aménagements pédagogiques précoces, dès qu'une difficulté est repérée, est considérée comme essentielle au bien être de l'enfant dans sa vie et en milieu scolaire.

La CNS insiste sur la nécessité de promouvoir une prévention au sein de l'école, cohérente et organisée suivant un diagnostic de besoins en santé communautaire ; de proposer une promotion de la santé coordonnée de la maternelle au lycée et prenant en compte le dedans et le dehors de l'école toujours par des professionnels en capacité de le faire et connaissant le milieu sanitaire aussi bien que le milieu éducatif. Il est essentiel d'assurer la cohérence et la continuité des actions de prévention auprès des enfants et adolescents.

Par ailleurs, la santé scolaire (infirmiers et médecins) assure les mesures de prévention et de protection des familles sans demande et qui ne sont donc pas pris en charge par les médecins traitants (l'entrée par le soin n'est pas satisfaisante pour les populations les plus en risque dans le domaine de la protection du mineur). La PMI fait de même, et de façon encore plus précoce. Son rôle est essentiel au titre de la prévention. La CNS interroge très fortement l'atteinte des objectifs présents dans cet axe V s'il ne devait pas y avoir renforcement de ces acteurs (PMI et santé scolaire) dans les années à venir.

Comme il est inscrit à la stratégie, il y a nécessité de s'assurer que chaque enfant a pu bénéficier d'un bilan médical complet avant l'entrée au CP sur tout le territoire, en s'assurant du dépistage et diagnostic effectif du surpoids, des troubles des apprentissages et de la socialisation en plus du bilan sensoriel et organique.

Enfin, il est essentiel de (re)mettre l'apprentissage de la santé à l'école : hygiène de vie, alimentation, activité physique adaptée à chaque morphologie pour ne pas dégoûter de l'activité physique.

D-La CNS soutient le principe d'une stratégie articulée autour de quelques priorités dont la mise en œuvre reste évolutive

La CNS souhaite que la stratégie nationale de santé ne soit pas une démarche figée. Même si les axes et les domaines prioritaires doivent avoir une certaine pérennité car c'est le principe même d'une stratégie, les modalités de leur mise en œuvre doivent pouvoir faire l'objet de débats et concertations au travers de l'élaboration de plans nationaux (notamment le plan de santé publique annoncé pour 2018) et régionaux. La mise en œuvre de la stratégie nationale de santé doit pouvoir s'adapter aux territoires et être progressivement appropriée par la population de la manière la plus inclusive possible. La stratégie nationale de santé ne doit pas être conçue comme un outil administratif ou technocratique, ni être destiné aux seuls professionnels ou spécialistes, comme habituellement pour ce genre d'exercice. Elle doit être un véritable outil de santé communautaire qui irrigue l'ensemble des territoires, du local au national.

La CNS formule le souhait que pour chaque axe de la stratégie, il soit dégagé un petit nombre d'objectifs stratégiques prioritaires pour lesquels des indicateurs et des modalités d'évaluation soient définis simultanément à l'adoption de la stratégie.

En effet, toute stratégie s'accompagne des éléments de suivi et d'évaluation qui permettent de mesurer les avancées, d'analyser les éléments favorables et les obstacles éventuellement rencontrés afin de réorienter en conséquence les objectifs retenus. Il est donc nécessaire de disposer d'un tableau de bord et de fixer des valeurs cibles au regard des indicateurs retenus.

La lettre de saisine demande à la CNS de faire des propositions d'indicateurs. Le choix de ceux-ci est aussi une façon de prioriser au regard de la multiplicité des domaines concernés par la stratégie.

Le temps d'élaboration de cet avis ayant été trop court pour parvenir à un ensemble finalisé, la CNS fera part ultérieurement de ces propositions.

E- Le point de vue des CRSA dont la Corse et l'Outre-mer

Nombre des aspects du point de vue des CRSA se trouvent exprimés dans l'avis de la CNS. Pour autant, les CRSA souhaitent insister sur certains points, notamment simplification, priorisation, faisabilité, amélioration de la gouvernance en région, suivi et évaluation. Leur point de vue détaillé est présenté en annexe 3.

Présentation de l'instance

La Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, réunit l'ensemble des représentants des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléant.e.s répartis en 8 collèges : collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé, conférences régionales de la santé et de l'autonomie, partenaires sociaux, acteurs de cohésion et de protection sociales, acteurs de la prévention, offreurs de santé, représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées).

Fondée en 1996, la Conférence nationale de la santé (CNS) est consultée sur tout projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé, les finalités et axes stratégiques de la politique nationale de santé ainsi que les plans et programmes nationaux de santé. La CNS formule tout avis ou proposition visant à améliorer le système de santé. Elle adopte le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé (dont le médico-social). Elle organise également des débats publics sur les questions de santé.

Annexes

Remarque : les annexes ne sont pas soumises au vote de l'assemblée, elles portent le point de vue ou avis de leurs auteurs.

Sommaire des annexes

Annexe 1 le point de vue transversal et les avis ou contributions spécifiques des CRSA.....	17
Annexe 2 Contributions pour préciser et enrichir les modalités de mise en œuvre de la stratégie	19
Annexe 3 les avis d'instances avec lesquelles la CNS travaille en réseau	20
Annexe 4 lettre de saisine de la ministre de la santé.....	23
Annexe 5 lettre de saisine du secrétaire général des ministères sociaux et du directeur général de la santé	25

Annexe 1 - Le point de vue transversal et les avis ou contributions spécifiques des CRSA

Annexe 1.1 - point de vue transversal des CRSA

Préambule

Ce point de vue a été élaboré lors d'une réunion entre 10 CRSA en présentiel, visioconférence et audioconférence. Les travaux des CRSA ont fortement nourri l'avis élaboré par la CNS.

Le texte ci-après a circulé auprès de toutes les CRSA pour validation. Elles ont toutes exprimé leur soutien au texte.

Certaines CRSA ont fait adopter par leurs instances des avis ou des analyses plus détaillées ; ils sont référencés ci-dessous et accessibles sur le site de la CNS.

L'analyse des CRSA a contribué à la réflexion de la CNS et se trouve donc globalement exprimée dans l'avis de la CNS. Pour autant, de manière consensuelle, les CRSA s'accordent pour insister plus particulièrement sur les points suivants :

Il y a **accord général sur le projet de stratégie**, mais celle-ci devrait se satisfaire de quelques grandes priorités repérées, devant être liées à des priorités de financement.

La **priorisation des objectifs est indispensable** – l'atteinte de la totalité des objectifs cités n'est pas réaliste dans un délai de 5 ans -ainsi que l'inscription dans la stratégie de leurs modalités d'évaluation.

La **coordination des politiques publiques en santé** est indispensable, notamment sur la promotion de la santé et la prévention, coordination à établir au niveau national et interministériel pour qu'elle puisse être efficiente au niveau régional.

La **gouvernance du système de santé est à rendre plus cohérente**, plus pilotée, moins émiettée entre différents acteurs qui ne communiquent pas entre eux, avec un pilote unique au niveau régional qui serait l'ARS ce qui permettrait notamment la mise en cohérence des PRS, PRSE, PRST, ...

La **réflexion éthique** doit animer l'ensemble des évolutions du système de santé, réflexion à laquelle les CRSA souhaitent prendre leur part.

Les organismes de **démocratie en santé** (CRSA, CTS au niveau régional) ont un rôle majeur à jouer dans les réflexions engagées et dans la mise en œuvre des objectifs retenus ; à ce titre, il est important de soutenir le rôle des CTS dans leur mission de mise en cohérence territoriale des différents dispositifs.

La **simplification du système de santé est très fortement attendue par les acteurs** ; les CRSA insistent notamment sur la nécessité de remettre en cohérence les « mailles territoriales » des différents dispositifs en santé : GHT, DT, CTS, MAIA, PTA, etc.

La **relation partenariale entre professionnels et usagers, qui repose sur la confiance**, est un socle essentiel qui contribue à donner toute leur place aux bénéficiaires.

Les CRSA s'interrogent sur les modalités d'articulation entre la SNS et les PRS. En effet, le document SNS présente des axes, des domaines prioritaires, des objectifs et des actions à réaliser, ces dernières

relevant davantage de plans ou programmes. Pour autant, il sera nécessaire, comme le suggère le HCSP, de disposer d'un plan qui organise et précise les modalités d'atteinte des objectifs.

Il est aussi regretté la grande rareté (il y en a quelques-uns) des objectifs chiffrés. Ainsi il est indiqué par exemple qu'il faut « augmenter la participation de la population cible au dépistage du cancer colorectal », mais sans dire de combien et dans quel délai ; quel impact cela aura-t-il en réalité ?

Les débats en régions soulignent **l'importance des problématiques d'accès aux soins, la santé environnementale, la formation des professionnels, les logiques de financements, les enjeux de connaissance, d'information, d'interopérabilité des systèmes d'information, de coordination pour des parcours plus efficaces et ne laissant personne au bord du chemin** avec donc une attention particulière portée à des populations spécifiques et vulnérables.

Concernant les enjeux de connaissance, il est regrettable qu'il n'y ait rien sur le recueil des informations, sur l'observation, sur l'épidémiologie. A la lecture du document, on pourrait penser que tout est déjà connu, or il y a encore beaucoup de questions à se poser, beaucoup de mécanismes qui concourent à la morbi/mortalité qui restent à explorer. Les CRSA considèrent qu'il y a lieu de renforcer la connaissance des réalités de santé, de l'impact des organisations et des stratégies de santé, de l'importance des déterminants de santé, bref de **renforcer la recherche en santé publique**.

Annexe 1.2 - éclairages et points de vue spécifiques de CRSA

Avis adoptés en plénières des CRSA ou contributions de commissions spécialisées.

Bretagne

Avis de la CRSA : voir site CNS

Corse

Voir contribution sur site CNS

Guyane

La CRSA de Guyane souhaite que soit inséré son avis de 2015 : voir site CNS

Ile-de-France

Voir contributions des commissions spécialisées : site CNS

Mayotte

Voir contribution sur site CNS

Normandie

Avis CRSA sur site CNS

Nouvelle Aquitaine

Avis CRSA sur site CNS

PACA

Contribution des commissions spécialisées

La Réunion

Voir contribution sur site CNS

Annexe 2 - Contributions pour préciser et enrichir les modalités de mise en œuvre de la stratégie

Annexe 2.1 - observations relatives aux modalités de mise en œuvre de la SNS

Tout en étant conscients que les modalités de mise en œuvre relèvent davantage des plans et programmes qui déclineront la stratégie, du fait même que tout un ensemble d'actions est proposé pour la mise en œuvre de la stratégie, les membres de la commission permanente de la CNS ont souhaité s'exprimer également sur celles-ci. Ces propositions ont circulé au sein de la CNS, ont été amendées pour certaines, mais n'ont pu faire l'objet d'un vote. Elles sont présentées ici en tant que contributions.

- Dans l'axe I, « **mettre en place une politique de promotion de la santé incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie** » :
 - Objectif I.C.1 « renforcer la protection vaccinale de la population », la **promotion du carnet de vaccination électronique** doit figurer comme un des leviers d'atteinte de cet objectif. En effet, il contribue notamment à l'amélioration de l'information des professionnels et du public et du suivi de la couverture individuelle. La simplification du financement de la vaccination, la gratuité des vaccins obligatoires et recommandés, la multiplication des offres de vaccination en services de prévention (dont la santé scolaire et la santé universitaire) et en structures de soins (notamment à l'hôpital, en maisons et centres de santé) sont d'autres leviers importants ;
 - Objectif I.C.2 « préserver l'efficacité des antibiotiques », il est demandé que soit bien précisé que la diminution de 25% de la consommation d'antibiotiques d'ici 2020, porte à la fois sur la consommation humaine et animale ;
 - Objectif I.C.4 « « faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé », il est attendu une formulation plus volontariste de l'objectif en « garantir la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie et à tous les âges de la vie » ;
- Dans l'axe II, **la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**
 - Objectif II.A.2 : « Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale ». Le projet de SNS indique qu'il faudra « inciter les professionnels libéraux à modérer leurs dépassements d'honoraires... » Dans un souci de lutte contre les inégalités d'accès à la santé, il est considéré que l'objectif devrait être de **garantir sur chaque territoire un pourcentage d'offre en tarifs opposables suffisant**. Cela devrait pouvoir faire l'objet d'un suivi régulier ;
 - Objectif II.A.3 « Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées ». **Le dispositif des PASS est à soutenir** et en particulier les PASS ambulatoires qui permettent d'aller vers les populations concernées ;
 - Objectif II.A.4 « prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques », il est recommandé d'ajouter ici « et de leurs aidants » tant les risques évoqués touchent de plein fouet les aidants souvent au même titre que les personnes atteintes ;
 - Objectif II.B.1 « garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire / renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires », la CNS suggère de reformuler l'objectif en « **adapter la présence médicale et soignante en fonction des besoins des territoires** ». C'est en effet l'adéquation entre les besoins et la présence médicale et soignante qui est à rechercher. (L'attention est également attirée sur la nouvelle définition des zones caractérisées par une offre

de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Cette définition exclut du zonage national les territoires urbains défavorisés. Cela permet également de définir la notion de besoins en termes de santé (y compris les services de prévention) et non seulement d'offre de soins ;

- Objectif II.B.2 « Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances ». il est suggéré d'ajouter « en luttant contre les inégalités sociales de santé ». En effet, la diffusion des applications et objets connectés peut très bien conduire à creuser les inégalités si la plus grande vigilance n'est pas de mise. La CNS a prévu de formuler un avis à ce sujet pour le début de 2018. Par ailleurs, une condition essentielle est la bonne couverture numérique du territoire. Sont cités comme devant être raccordés, les établissements et structures, mais le domicile est, et sera de plus en plus, un lieu de soin et d'accompagnement, le raccordement numérique de l'ensemble des domiciles des personnes toutes susceptibles d'être prises en charge ou accompagnées est indispensable.

➤ Dans l'axe III, sur la qualité et l'efficacité des parcours :

- Objectif III.A.3 « améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie », il est souhaité que l'objectif soit de « **garantir un égal accès aux soins** » :
 - La CNS souligne qu'une attention particulière doit être portée aux populations à besoins spécifiques, liés à certains handicaps. Ainsi, une vigilance particulière s'impose pour dépister et prendre en charge les maladies qui peuvent accompagner le handicap et les handicaps qui peuvent résulter de la maladie. A cette fin, les suivis spécifiques à certaines populations doivent être développés ;
 - Par ailleurs, le CNCPH a fait parvenir à la CNS une contribution à la SNS (voir annexe 2.1) qui met en lumière l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour que chaque personne en situation de handicap puisse « vivre pleinement sa vie de citoyen ».
- Objectif III.A.4 « améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale » : la dimension de **réhabilitation psychosociale** ne semble pas prise en compte alors qu'elle est une dimension majeure d'amélioration des parcours des personnes atteintes de troubles psychiques ;
- Objectif III.C, devrait être incluse la formation initiale et continue des professionnels à la démocratie en santé (cf. Rapport « Droits des usagers, relation partenariale et formation des professionnels de santé » pour l'année 2015, adopté en séance plénière le 24 novembre 2015.) ;
- Objectif III.C.1 « adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médicosociaux », la question est posée de savoir à quoi renvoie les termes de « concrétiser l'universitarisation des formations sociales et paramédicales », s'agit-il de mettre en œuvre les recommandations de la grande conférence nationale de santé ?

➤ Dans l'axe IV, **innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens** :

Il est recommandé d'afficher l'objectif de simplification et de remplacer le terme « citoyens » par « usagers ».

Par ailleurs, si « l'innovation » doit être promue, les conditions de cette promotion doivent être précisées. La CNS suggère en particulier la fongibilité des lignes budgétaires concernant les actions en

faveur des parcours de santé, l'accompagnement des ARS pour les projets de santé territoriaux, l'articulation entre offreurs de soins et offreurs de services médico-sociaux à l'échelle opérationnelle et non uniquement stratégique, l'adaptabilité de la mise en place des espaces collectifs d'acteurs dans une dynamique d'innovation territoriale qui doit être d'une part identifiée, accompagnée et enfin évaluée pour qu'elles alimentent le niveau national lui-même, à la recherche d'un cadre minimal commun et des déterminants de la réussite. C'est dans cet esprit qu'il sera possible de soutenir les évolutions organisationnelles des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, pour renforcer la coordination des pratiques et la continuité des prises en charge et des accompagnements des personnes.

Annexe 2.2 - contributions des membres

Diverses organisations membres de la CNS ont fait parvenir leurs contributions pour participer à l'élaboration de l'avis de la CNS ; il s'agit en particulier de l'APF, d'ATD Quart Monde, de la CFDT, de la Fédération Addiction, de la Fédération des acteurs de la solidarité (ex-FNARS), de l'UNA, de l'UNAPEI, de l'UNIOPSS, de l'UNRSanté.

Les contributions sont disponibles sur le site de la CNS.

[dernières modifications – 111217]

Annexe 3 - les avis d'instances avec lesquelles la CNS travaille en réseau

A leur demande, la CNS référence les avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) avec qui elle travaille en réseau.

Voir sur le site de la CNS.

Annexe 4 - Courrier de saisine de la ministre des solidarités et la santé du 17 juillet 2017



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le 17.7.2017

Nos Ref. :

Madame la Présidente,

J'ai décidé d'adopter rapidement, d'ici la fin de l'automne, une stratégie nationale de santé de façon à fixer rapidement les orientations de la politique de santé. Ce calendrier doit permettre aux agences régionales de santé d'adopter sans retard excessif leurs nouveaux projets régionaux de santé.

Cette nouvelle stratégie nationale de santé portera en premier lieu sur la mise en place d'une politique globale, organisée et financée de prévention et de promotion de la santé, qui impliquera une forte mobilisation interministérielle et se concrétisera par l'intégration de la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie, dans tous les environnements et lieux de vie et dans les divers secteurs d'activité de la santé et de la recherche. Cet enjeu primordial est à la hauteur du double défi que constituent le poids inadmissible de la mortalité prématurée évitable, liée notamment au tabac, et la persistance tout aussi intolérable des inégalités sociales de santé au sein de la population. Une attention privilégiée sera accordée aux enfants et aux personnes âgées, pour agir dès le plus jeune âge et engager cette dynamique préventive dans le cadre du parcours de vie, et pour accorder aux difficiles problèmes de la dépendance l'importance qu'ils méritent.

Deux autres grandes priorités seront tout d'abord la réduction des inégalités territoriales de santé, en améliorant l'accessibilité de tous à des soins de premier et deuxième recours coordonnés, sûrs et de qualité sur tout le territoire ; d'autre part le défi de l'innovation pour porter les transformations nécessaires du système de santé, aussi bien numériques, que technologiques et organisationnelle.

Enfin, la formation des professionnels du système de santé et la prévention des risques psychosociaux au travail doivent être mis au service d'une vision plus souple et humaine de l'exercice professionnel qui associe performance et qualité de vie au travail.

La stratégie nationale de santé confirmera la place incontournable de la participation des usagers à la gouvernance du système de santé, et le souci de prendre en compte les besoins de chacun au sein de chaque territoire dans les choix de nos politiques de santé.

.../...

Madame Bernadette DEVICTOR
Présidente de la Conférence Nationale de Santé

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

Pour élaborer cette SNS, des travaux sont dès à présent engagés au sein de mes services, en articulation avec ceux conduits depuis déjà plusieurs mois dans les régions pour l'élaboration des projets régionaux de santé. Le Haut Conseil de la santé publique transmettra d'ici fin juillet une analyse des principaux problèmes de santé de la population et des déterminants de son état de santé.

Après des échanges avec les autres ministères cet été, la concertation sur le projet de SNS sera menée de façon large et impliquera toutes les parties prenantes, au cours de l'automne.

La Conférence Nationale de Santé sera ensuite sollicitée, pour rendre un avis à la fin du mois de novembre sur le projet. Comme je l'ai indiqué à l'occasion de mon entretien avec l'APM du 27 juin 2017, je compte sur vous et sur la Conférence Nationale de Santé, pour, à l'occasion de cet avis, exprimer spécifiquement le point de vue des CRSA.

Je sais pouvoir compter sur votre engagement et vous remercie par avance de votre contribution à l'élaboration de la stratégie nationale de santé.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.



Agnès BUZYN

Annexe 5 - Courrier de saisine du secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales et du directeur général de la santé



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Le secrétaire général

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Le directeur général de la santé

Paris, le **- 6 NOV. 2017**

Madame la Présidente,

Par un courrier du 17 juillet, la ministre des Solidarités et de la Santé vous avait informée de son souhait d'adopter une stratégie nationale de santé avant la fin de l'année 2017. Cette stratégie constituera le cadre de la politique du Gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années.

Conformément au calendrier annoncé, un projet de stratégie a été rédigé à l'issue d'une phase de concertation avec les autres ministères et avec l'ensemble des parties prenantes. Il s'appuie notamment sur le rapport d'analyse du Haut Conseil de la santé publique sur les principaux déterminants de l'état de santé de la population et les stratégies d'action à adopter.

A partir de ce lundi 6 novembre et pour une durée de trois semaines, le projet de stratégie nationale de santé sera soumis à une consultation publique sur le site www.strategie.sante.gouv.fr. Les internautes sont appelés à réagir sur les quatre thèmes prioritaires identifiés par le Gouvernement (promotion de la santé et prévention, lutte contre les inégalités sociales et territoriales, qualité et pertinence des soins, innovation et place des citoyens dans la gouvernance du système de santé) ainsi que sur les volets spécifiques relatifs à la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, à la Corse et aux collectivités d'Outre-mer. Un questionnaire leur permettra également de transmettre leurs propositions.

Comme la ministre vous l'avait indiqué en juillet, nous sollicitons l'avis de la Conférence Nationale de Santé sur ce projet de stratégie nationale de santé, et souhaitons que celui-ci puisse exprimer notamment le point de vue des CRSA. Vos contributions auront vocation à enrichir la stratégie avant son adoption définitive par le Comité interministériel de la santé au mois de décembre.

Madame Bernadette DEVICTOR
Présidente de la Conférence Nationale de Santé

... :...

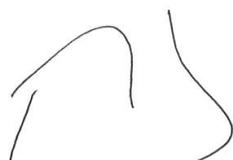
14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP
Secrétariat : 01 40 56 72 82

...

En complément nous vous serions reconnaissants de nous indiquer quels seraient, selon la Conférence Nationale de Santé, les éléments à prendre en compte pour le suivi et l'évaluation de la stratégie, qui feront l'objet d'un arrêté à la fin de l'année. Le décret n°2016-1621 du 28 novembre 2016 relatif à la SNS prévoit en effet que le HCSP puisse donner son avis avant la publication des résultats du suivi annuel et des évaluations de la SNS.

Nous vous remercions par avance pour votre participation à l'élaboration de la stratégie nationale de santé et comptons sur vous pour l'envoi des conclusions de la Conférence Nationale de Santé avant la fin du mois de novembre, afin que celles-ci puissent être pleinement prises en compte.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.



Pierre RICORDEAU



Pr Benoît VALLET