



**Avis du 8 mars 2023 : contribution de la Conférence nationale de santé à la  
Stratégie nationale de santé 2023-2027**

**Rapporteur : M. le Pr Emmanuel RUSCH, Président de la CNS**

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>2</b>
<b>Modalités d'élaboration de l'avis</b> .....	<b>3</b>
<b>Rappels</b> .....	<b>3</b>
Avis du 23 novembre 2017 de la CNS sur le projet de SNS (2018-2022) .....	3
Avis de la CNS du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la SNS 2018-2022 .....	4
<b>Constats</b> .....	<b>7</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>9</b>
<b>Les propositions de la CNS sur la SNS 2023-2027</b> .....	<b>10</b>
<b>Ancrer la démocratie en sante dans le fonctionnement des institutions de la République</b> .....	<b>11</b>
Reco 1 : Assurer l'accroissement de l'autonomie et des moyens de fonctionnement des instances de démocratie en sante : CNS, CRSA, CTS.....	12
Reco 2 : Assurer la consultation et la participation directe des populations .....	12
Reco 3 : Faire vivre la démocratie en sante au plus près des habitantes et habitants dans les territoires .....	12
Reco 4 : Conforter la représentation et la participation des usagers tout au long du parcours de santé (établissements de santé ou médico-social, soins de ville et soins à domicile) .....	14
Reco 5 : Créer un observatoire de la démocratie en sante. ....	14
<b>Placer la promotion de la santé et la prévention au cœur de nos politiques de santé</b> .....	<b>15</b>
Reco 6 : Mettre en débat explicitement et systématiquement les coûts d'opportunité ou encore les intérêts des parties prenantes (notamment déterminants commerciaux) .....	16
Reco 7 : Accroître le financement des dépenses de prévention à un rythme plus important que celui des dépenses de soins curatifs et disposer d'un outil de mesure et de suivi des dépenses de prévention.....	16
Reco 8 : Se donner des objectifs de prévention et promotion de la santé ambitieux à 10 ans à la hauteur des enjeux de santé.....	17
Reco 9 : Développer la littératie en sante pour renforcer le pouvoir d'agir des populations .....	18
Reco 10 : Renforcer les objectifs vis-à-vis de la lutte contre la sédentarité et vis-à-vis de la promotion de l'activité physique. ....	19
Reco 11 : Introduire des objectifs en faveur d'une amélioration de la santé mentale .....	19
Reco 12 : Faire des violences sur mineurs une priorité de santé publique .....	19
<b>Renforcer la territorialisation des politiques de santé</b> .....	<b>19</b>
Reco 13 : Les instances de démocratie en santé, agora (lieu d'échanges et de délibération) des actrices et acteurs de santé .....	19
Reco 14 : Promouvoir les démarches communautaires dans une dynamique inclusive .....	20
Reco 15 : Conforter les dispositifs « d'aller vers » et les intervenants de promotion de la santé .....	20
Reco 16 : Encourager exercices coordonnés de soins et contrats locaux de santé.....	21
Reco 17 : Outremer : vers plus de différenciation et davantage d'équité .....	21

## Modalités d'élaboration de l'avis

Un courrier de saisine de la Conférence nationale de santé (CNS) signé par M. Pierre PRIBILE, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) et par M. le Pr Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé (DGS), le 19 janvier 2023, demande à l'instance une contribution pour la préparation de la Stratégie nationale de santé (SNS) pour la période 2023-2027.

Un projet d'avis a été préparé par M. RUSCH, notamment sur la base des textes de l'instance relatifs à la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, et transmis le 16 février aux membres de la Commission permanente réunis<sup>1</sup> le 17 février.

Une nouvelle version a été adressée le 6 mars pour débat et adoptée à l'unanimité de ses membres réunis en Assemblée plénière le 8 mars 2023.<sup>2</sup>

## Rappels

### [Avis du 23 novembre 2017 de la CNS sur le projet de Stratégie nationale de santé \(2018-2022\)](#)

Saisie conformément à l'article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique sur le projet de SNS 2018-2022, dans son avis du 23 novembre 2017, la **CNS salue ce texte ambitieux, dont les axes majeurs et le volet « enfant, adolescent, jeune » font l'objet d'une large adhésion.**

#### L'avis de la CNS de 2017 indique :

- « 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](#)<sup>3</sup>.

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 [...]

---

<sup>1</sup> L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

<sup>2</sup> Le quorum, fixé à 50 % des membres, a été atteint.

<sup>3</sup> HCSP : Haut Conseil de la santé publique

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 associées les modalités de mobilisation des moyens et d'indicateurs sur lesquels les modalités de suivi et d'évaluation porteront essentiellement ».

### [Avis de la CNS du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la Stratégie nationale de santé \(SNS\) 2018-2022](#)

Parmi les observations et recommandations de la CNS, il convient de rappeler :

- la nécessité de veiller à la cohérence des documents stratégiques en santé avec la SNS en évitant des programmes et plans conçus en silos, ce qui serait gage de pertinence, de cohérence, d'efficacité et d'efficience ;
- la pertinence de la préconisation de l'instance dans son avis de 2017 appelant à hiérarchiser les objectifs, en citant : « Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire » et « renforcer la résilience du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles » dont l'actualité n'est plus à souligner ;
- l'absence de mise en œuvre du suivi prévu et dont les indicateurs font l'objet d'un avis de la CNS du 31 janvier 2019<sup>4</sup> ;
- Le cadre stratégique de la période 2013-2014 source d'avancées en santé publique, en particulier dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (le déploiement d'une réflexion par parcours de santé, l'organisation des soins ambulatoires avec le développement des exercices regroupés, la mise en place des CPTS<sup>5</sup>, la création de l'UNAASS<sup>6</sup> nommée « France Assos Santé », le Nutri-score, le paquet neutre, la création de Santé publique France, la réforme des vigilances, le développement du service public d'information en santé).

---

<sup>44</sup> [Avis du 31 janvier 2019 portant sur les indicateurs de suivi pluriannuel de la stratégie nationale de santé 2018-2022](#)

<sup>5</sup> CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé

<sup>6</sup> UNAASS : Union nationale des associations agréées d'utilisateurs du système de santé

L'avis du 29 juin 2022 peut être utilement cité :

**« La CNS demande qu'une nouvelle SNS soit élaborée et mise en œuvre à partir de 2023 permettant de fournir le cadre aux évolutions urgentes, nécessaires et indispensables à notre système de santé. Cette nouvelle SNS doit notamment poursuivre et approfondir l'approche par les déterminants de la santé, la priorisation de la promotion de la santé et de la prévention, les dynamiques de démocratie en santé. L'attention aux conditions de faisabilité et de mise en œuvre de la SNS devra être renforcée.**

La CNS appelle donc les pouvoirs publics à se saisir des enseignements et des 9 recommandations inscrits dans le rapport d'évaluation de la SNS.

La CNS appelle également les pouvoirs publics à se saisir des recommandations complémentaires formulées par la CNS dans le présent avis. »

Extrait des recommandations :

- a. *La crise majeure que rencontre notre système de santé nécessite de tirer tous les enseignements de la mise en œuvre de la SNS au cours de la période 2018-2022.*
  - Compléter l'évaluation menée par une évaluation de certains axes (ex. : prévention), volets et domaines prioritaires de la SNS.
- b. *L'absence d'orientations concernant les moyens et ressources à mettre en regard des objectifs poursuivis par la SNS est soulignée par l'évaluation, cependant les pistes de réflexions en ce domaine doivent être approfondies.*
  - Cohérence entre la SNS et sa déclinaison en termes financiers.
  - Prise en compte de la santé comme un bien commun collectif.
  - Prendre en considération le retour sur investissement des actions de promotion de la santé et de prévention en santé et évaluer les impacts en santé des politiques publiques envisagées.
- c. *Il convient de souligner et de saluer certaines avancées fondamentales ou mesures emblématiques obtenues en cohérence avec la démarche de la SNS initiée au début des années 2010.*
  - Les avancées réalisées doivent être largement diffusées, partagées et remises en perspective au regard de la SNS afin d'en souligner le sens et la cohérence.
- d. *La SNS doit être systématiquement analysée, pour des raisons de cohérence, avec son environnement « systémique ».*
  - Articulation de la SNS avec les autres politiques publiques et intégrer la préoccupation de la santé dans toutes les politiques publiques. Positionnement de la SNS en interministériel.
  - Articulation de la SNS par rapport aux dynamiques européennes (UE) ou internationales (OMS).
  - Développer une approche « one health » plus ambitieuse et s'inscrire pleinement dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.
- e. *L'articulation des différentes politiques de santé dans le cadre d'une SNS est un gage de pertinence, de cohérence, d'efficacité et d'efficience.*
  - Pilotage des politiques dépassant des approches sectorielles ou par pathologie et intégrer des approches par déterminant de la santé, par population ou par parcours de santé.
  - Horizon temporel de 10 ans pour la SNS.
  - Articulation de la SNS avec les PRS : enjeu de cohérence entre le local et le national et nécessité d'adaptation des politiques aux besoins et aux priorités de santé de la population (point de vigilance pour les territoires d'outre-mer).
- f. *« La publication de la SNS n'a pas été suivie de mesures spécifiques en termes de démocratie en santé ».*
  - Une SNS « emblématique » de la mise en œuvre de la démocratie en santé ; une CNS associée à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la SNS.
  - Associer pleinement et largement l'ensemble des instances de démocratie sanitaires (CNS, CRSA, CTS) aux politiques de santé et accroître leur autonomie.

## Constats

La CNS fonde son récent rapport « [La démocratie en santé : une urgence de santé publique](#) »<sup>7</sup> sur le constat suivant :

- **« Un système de santé fragilisé et des acteurs en grande souffrance**

Depuis plusieurs décennies, les secteurs sanitaire, médico-social et social ont été fragilisés par de fortes contraintes budgétaires, des mesures d'économies et des restructurations répétées. Ces évolutions ont entraîné une diminution des investissements. Les rémunérations sont passées sous la moyenne [...] des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE<sup>8</sup>) et de la moyenne nationale des salaires, tandis que l'évolution des effectifs n'a pas suivi la hausse de l'activité et des charges de travail. Il en est résulté une perte d'attractivité pour les métiers du soin et de l'accompagnement. Cette situation a progressivement affecté aussi bien les établissements que les services. La crise épidémique du printemps 2020 a été un révélateur évident de cette fragilité.

- **Un système de santé en profonde mutation**

Notre système de santé connaît par ailleurs des évolutions multiples et très importantes : transformation des postures et des relations entre les soignants et les soignés, innovations et progrès scientifiques, virage ambulatoire et virage numérique modifiant les parcours de santé et imposant un continuum de prise en charge ou d'accompagnement de la personne concernée.

- **Une situation sanitaire contrastée »**

En France, la population présente de bons résultats à certains indicateurs de santé globaux, notamment l'espérance de vie à la naissance. « Cependant, la mesure de l'espérance de vie sans incapacité apparaît médiocre au regard de nos voisins européens et les inégalités sociales et territoriales de santé sont particulièrement accentuées dans notre pays, alors même que les dépenses de santé sont importantes.

- **Une santé à la croisée des politiques publiques »**

L'état de santé de la population est lié à différents déterminants, le système de santé bien entendu, les déterminants biologiques également mais aussi et surtout les déterminants sociaux, environnementaux et les modes de vie. Ainsi, la « relation entre les déterminants sociaux et la santé est si forte que la santé et les inégalités en matière de santé nous renseignent fondamentalement sur la manière dont la société répond aux besoins de ses membres ».

---

<sup>7</sup> CNS. [Rapport de la CNS « la démocratie en santé : une urgence de santé publique »](#). 6 avril 2022.

<sup>8</sup> Pour plus d'information sur les pays membres et les travaux de l'OCDE : [Notre rayonnement mondial - OCDE \(oecd.org\)](#)

- **Un système démocratique en crise**

Le constat des difficultés croissantes du dispositif démocratique à assurer ses missions de production de légitimité et de prise de décision collective face aux profondes transformations, que notre société traverse, est largement partagé. La défiance des habitants vis-à-vis des autorités publiques se renforce. Ce constat se retrouve dans le champ de la santé.

La démocratie en santé recouvre un ensemble de droits individuels (ex. : accès à l'information, consentement, accès au dossier médical ou réparation des accidents médicaux) et collectifs (ex. : participation des usagers dans les instances de santé). Elle promeut une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

Ce constat sous-tend les propositions de la CNS pour la future SNS.

## Préambule

D'abord, nous saluons l'initiative du ministère de la santé et de la prévention de saisir la CNS en amont de la conception du document qui a vocation à constituer le cadre de la politique de santé pour les quatre prochaines années.

La volonté affichée dans la Stratégie précédente de réorienter le système de santé vers la promotion de la santé et la prévention reste d'actualité. La crise à laquelle notre système de santé est confrontée ne peut se résoudre durablement par les seules mesures sur l'offre, aussi indispensables soient-elles. **Un choc de promotion de la santé et de prévention reste plus que jamais un impératif pour une réduction forte et rapide du poids des maladies chroniques et des inégalités de santé.**

La prise en compte des réalités territoriales et la nécessité de laisser les actrices et acteurs définir les modalités d'actions les plus adaptées aux territoires demeurent également de bon augure.

La CNS a tenté de structurer des éléments par rapport à une future SNS et elle a élaboré un avis sur l'évaluation de la stratégie nationale de santé actuelle. Elle adhère aux remarques formulées dans l'évaluation de la SNS. En effet, la question de la cohérence de la SNS et la question de son cadre général sont toujours d'actualité.

La Conférence considère aussi que la SNS devrait être articulée avec des enjeux européens et internationaux et que le travail sur l'articulation des politiques de santé devrait se poursuivre. Ainsi, l'enjeu de parvenir à une génération sans tabac, qui figure dans la [Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030](#), est à étendre à d'autres dimensions des politiques de santé.

La question de l'articulation des politiques de santé au niveau national et la cohérence entre les politiques nationales et les politiques locales demeurent des enjeux importants.

Une stratégie de santé publique se doit de suivre les principes suivants :

- une santé dans toutes les politiques, d'autant que les leviers à l'impact le plus élevé se trouvent hors du système de santé, principe cohérent avec une démarche en termes de promotion de la santé,
- une seule santé, car, comme les épizooties ou les résistances aux antimicrobiens le montrent, santé humaine, animale, environnementale sont liées,
- l'universalisme proportionné qui, en complément des interventions universelles, prévoit des interventions plus intensives pour les populations les plus en difficulté,
- affirmer la SNS comme le cadre de l'ensemble des plans et programmes qui doivent s'articuler avec elle,
- conforter les deux enseignements de la participation sociale que sont les consultations de la société civile en santé dans sa transversalité et la participation des publics les plus éloignés,
- retenir un cadre temporel de dix ans, pour permettre d'impliquer les parties prenantes au-delà des épisodes politiques et des incitations de chaque gouvernement à mettre une nouvelle loi sur le chantier, également plus approprié pour mesurer des avancées sensibles.

## Les propositions de la CNS sur la SNS 2023-2027

La stratégie nationale de santé dans son contenu, issue des travaux du Comité des sages présidée par M. Alain CORDIER<sup>9</sup>, puis repris pour être adopté dans le cadre d'une loi et enfin diffusé en 2017<sup>10</sup>, avait fait l'objet d'un très large consensus. La SNS comprenait alors, **outre les dispositions spécifiques à la Corse et à l'Outre-mer**, 5 axes ou chapitres.

1. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie,
2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
3. Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population,
4. Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens,
5. Priorités spécifiques à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune

La SNS 2018-2022 a fait l'objet d'une évaluation<sup>11</sup> conduite par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) à laquelle la CNS a contribué. Cette évaluation a été récemment publiée.

Bien que des avancées et points positifs de la SNS 2018-2022 soient à retenir, force est de constater cependant, au terme de 5 ans de mise en œuvre, la situation particulièrement difficile dans laquelle se trouve aujourd'hui le système de santé.

Si la crise sanitaire, en lien avec la Covid-19, peut expliquer en partie cette situation, nous faisons le constat qu'elle a constitué avant tout un révélateur de fragilités préexistantes conduisant à une actualisation de celles-ci, avec pour conséquence l'extension des dysfonctionnements et des défaillances (tant sur un plan quantitatif que qualitatif) et l'accroissement des inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé.

Le lancement du Conseil national de la refondation (CNR) en santé témoigne, de la part des pouvoirs publics, de la reconnaissance de la situation critique à laquelle nous sommes désormais confrontés collectivement et sur l'ensemble du territoire national.

Cela doit nous interroger les insuffisances ou limites de la précédente SNS et les évolutions nécessaires de la prochaine pour relever les défis actuels et à venir. Ces évolutions portent à la fois sur la gouvernance de la SNS, ses thématiques et besoins de santé (ex. : la santé mentale n'était pas ou peu présente dans la précédente SNS), les leviers d'action permettant d'améliorer la réponse aux besoins de santé et l'état de santé de la population.

---

<sup>9</sup> Comité des sages présidé par A. Cordier : [Un projet global pour la stratégie nationale de santé ; 19 Recommandations du comité des « sages »](#) ; 21 juin 2013.

<sup>10</sup> Ministère des Solidarités et de la santé : Stratégie nationale de santé 2018-2022 ; 2017.

<sup>11</sup> DREES : Évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Rapport d'évaluation ; juin 2022. [Evaluation de la stratégie nationale de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Dès lors, la prochaine Stratégie doit constituer l'opportunité d'un élan stratégique à la hauteur des enjeux pour la santé publique avec les priorités suivantes :

- 1) démocratie en santé et la lutte contre les inégalités sociales en santé,
- 2) promotion de la santé et la prévention,
- 3) territorialisation de la politique de santé et spécificités pour les territoires d'Outre-mer et de Corse,
- 4) changement climatique et « une seule santé »,
- 5) numérique en santé,
- 6) ressources humaines du système de santé.

**La présente contribution de la CNS à la SNS porte sur les 3 premières priorités citées ci-dessus. Une seconde contribution de la CNS à la SNS concernera les spécificités des territoires d'Outre-mer et de Corse ainsi que les 3 dernières priorités citées ci-dessus.**

## **Ancrer la démocratie en sante dans le fonctionnement des institutions de la République**

La CNS regrette l'absence de déclinaison de la démocratie en santé à la hauteur des enjeux affichés par la SNS 2017-2022.

Comme souligné dans son rapport « La démocratie en santé : une urgence de santé publique » remis<sup>12</sup> en septembre 2022, il convient de donner un nouveau souffle à la démocratie en santé en développant la participation et le pouvoir d'agir des populations dans le domaine de la santé et de réaffirmer l'effectivité des droits et des principes de la démocratie en santé.

Il s'agit d'ancrer la démocratie en sante dans le fonctionnement des institutions de la République et de faire des instances de démocratie en santé (Conférence nationale de santé, conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé) des interlocuteurs incontournables.

Les instances de démocratie en santé ont atteint un degré de maturité inégal et leurs missions, composition et fonctionnement ont évolué de manière hétérogène au gré des modifications réglementaires. La plus ancienne, la CNS, a été créée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, ainsi que les conférences régionales de santé (CRS). C'est la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite « HPST ») qui vient établir 2 nouvelles instances : les CRSA, qui font suite aux CRS ainsi que les conférences de territoire, transformées en conseils territoriaux de santé (CTS) en 2016.

---

<sup>12</sup> Rapport remis mi-septembre 2022 au ministre de la santé et de la prévention, M. François BRAUN, et au ministres des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, M. Jean-Christophe COMBE.

**Reco 1 : assurer l'accroissement de l'autonomie et des moyens de fonctionnement des instances de démocratie en sante : CNS, CRSA, CTS ;**

**Reco 2 : assurer la consultation et la participation directes des populations en croisant les méthodes et les actrices et acteurs**

Il s'agit de créer de véritables espaces d'expression et d'écoute pour assurer les conditions d'une prise en compte de la parole des habitantes et habitants, en veillant à la qualité des démarches. En outre, il faut accompagner cette dynamique de consultation large des populations d'une dynamique de co-construction : faire en sorte que les usagères et usagers puissent être parties prenantes effectives dans la construction des politiques de santé.

« Démocratie représentative » avec les instances de la société civile organisée et « démocratie participative ou délibérative » par le recours aux publics considérés comme profanes, loin de s'opposer, se fécondent mutuellement. Encore faut-il respecter les critères qui en garantissent la qualité délibérative pour préserver la confiance nécessaire à tout exercice démocratique.

En particulier :

- **systématiser le recours aux outils délibératifs préalablement à toute réforme en santé,** (conformément aux conclusions du Comité interministériel de la transformation publique suivant le grand débat de 2019)<sup>13</sup> ;
- **garantir le développement de la participation du public dans le cadre de bonnes pratiques méthodologiques :** organisation des débats, sensibilisation et formation des organisatrices et organisateurs et participants, évaluation des dispositifs.

Notre système de santé gagnerait à déployer de manière plus structurée et plus systématique des dispositifs de participation des habitants et des parties prenantes. À cet effet, la rigueur de la méthode qui doit irriguer cette participation semble primordiale. La CNS ne veut pas d'une participation et d'un débat public qui mettent en concurrence les différentes dynamiques démocratiques et qui ne s'appuient pas sur une méthode gage d'une consultation réellement démocratique.

La consultation et la participation directe des populations doivent participer à la lutte contre les inégalités de santé.

**Reco 3 : faire vivre la démocratie en sante au plus près des habitantes et habitants dans les territoires**

La territorialisation est une conception des politiques publiques qui met l'accent sur une gestion qui prend en compte la spécificité des territoires et des populations qui y résident. Elle engage les habitantes et habitants et les associe directement ou par le biais de leurs représentants aux choix qui les concernent. Elle a donc un impact sur la construction, la mise en œuvre et l'évaluation des services offerts. Aujourd'hui, l'aspiration grandissante des

---

<sup>13</sup> « Garantir les conditions d'une participation réelle et sincère des citoyens à la conception et au suivi des réformes : aucune réforme d'ampleur, qu'elle ait un volet législatif ou non, ne pourra être lancée sans avoir garanti les conditions d'une participation réelle et sincère des citoyens à sa conception (pour notamment celles issues du Grand débat national). » 3e comité interministériel de la transformation publique du 20 juin 2019.

populations à la territorialisation des politiques publiques s'exprime tout particulièrement pour les questions sociales et de santé.

La loi « HPST » et la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont posé et progressivement renforcé, sous l'autorité des agences régionales de santé (ARS), le cadre territorial comme espace d'organisation des parcours de prise en charge en santé des populations.

La création et le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT), des contrats locaux de santé (CLS), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), sont des dispositifs ou des outils importants pour cette construction territoriale.

Dans les secteurs de l'action sociale et du médico-social, le Conseil départemental joue un rôle essentiel. L'action sociale<sup>14</sup> est l'une de ses principales compétences, ce qui exige une nécessaire articulation avec les services de l'Etat.

Assurer la cohérence et la complémentarité des actions fait partie, en théorie, des objectifs des commissions de coordination des politiques publiques présentes au sein des ARS dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux et dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

En particulier :

- **ouvrir un acte 2 par les pouvoirs publics pour renforcer et affirmer la démocratie en santé dans les territoires de proximité**

Ainsi, le modèle traditionnel de conduite et d'organisation des politiques publiques de santé (vers une réelle animation territoriale de santé) doit être réaménagé avec un nouvel équilibre à trouver entre :

- la nécessaire respiration des territoires de santé, puisque, par leur savoir, leur expertise, leurs connaissances des réalités locales, les territoires sont capables de représenter l'intérêt général et particulièrement aptes à faciliter l'acceptation sociale des actions à entreprendre ;
- et ce qui relève, des missions de santé publique de l'État et de ses structures « déconcentrées » dans les régions et les départements en matière de définition des options stratégiques, de pilotage, de régulation, d'expertise et de contrôle de la bonne utilisation des deniers publics.

Le principe de coopération sera préféré au principe de coordination (modèle hiérarchique).

---

<sup>14</sup> Lutte contre l'exclusion et la pauvreté ; aide aux personnes âgées ; aide à l'enfance ; aide aux personnes en situation de handicap.

- **généraliser un projet territorial de santé dans chaque territoire de santé**

Ce projet territorial de santé, en cohérence avec le Projet régional de santé (PRS) permettra :

- un véritable décloisonnement tant dans les champs sanitaire, médico-social que social,
- une optimisation des coopérations entre professionnels,
- une amélioration de la pertinence des prises en charge,
- un égal accès à l'ensemble des étapes du parcours de soin.

Le Projet territorial de santé (PRS) est donc l'outil de définition stratégique qui donne sens et cohérence à l'ensemble des actions sanitaires et médico-sociales développées par les institutions et les professionnels d'un territoire.

#### **Reco 4 : conforter la représentation et la participation des usagers tout au long du parcours de santé (établissements de santé ou médico-social, soins de ville et soins à domicile)**

Si des progrès notables ont pu être accomplis au cours des 20 dernières années, ils l'ont été souvent de manière parallèle au travers des 2 lois de 2002<sup>15</sup>. Maintenant, il convient de poursuivre et même d'accentuer le processus par une approche convergente des droits des usagers et de leur mise en œuvre permettant de tirer parti des avancées, dans le respect des spécificités et des acquis de chacun d'entre eux.

Cette démarche est d'autant plus nécessaire qu'elle doit permettre d'envisager une extension aux différents secteurs encore peu concernés, à savoir : les soins en ville et les services à domicile (dans ce dernier cas, la question de la prise en compte des droits de l'aidant et de ceux de l'aidé est également à traiter). C'est dans cette perspective qu'il semble opportun de réinterroger les dispositifs mis en place depuis 20 ans<sup>16</sup>.

#### **Reco 5 : créer un observatoire de la démocratie en santé**

Cet observatoire permettra :

- d'analyser l'effectivité des droits des usagères et usagers en relation avec la mission relative au rapport annuel de la CNS sur le respect des droits des usagers du système de santé,
- de faire un bilan des pratiques de démocratie en santé dans tous les territoires,
- de promouvoir et diffuser les pratiques exemplaires en démocratie en santé et en tous lieux,
- d'analyser les différents outils de démocratie en santé suivant les différents niveaux de décision et territoires,

---

<sup>15</sup> [Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale](#) et [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé](#)

<sup>16</sup> Adapté de : CNS, [Rapport 2011 sur le respect des droits des usagers](#) : Pour une approche convergente des droits des usagers du système de santé.

- d'analyser la manière dont les mesures de l'impact des politiques publiques sur la santé et les inégalités sociales et territoriales de santé sont prises en compte dans les décisions publiques,
- de constituer un centre ressource d'appui à l'évaluation de ces démarches.

L'animation de cet observatoire serait confiée à la CNS.

## Placer la promotion de la santé et la prévention au cœur de nos politiques de santé

De nombreux déterminants de la santé influent sur la santé des populations et des individus (figure 1) : facteurs endogènes, environnementaux, modes de vie, système de santé, psycho-sociaux, sociaux.

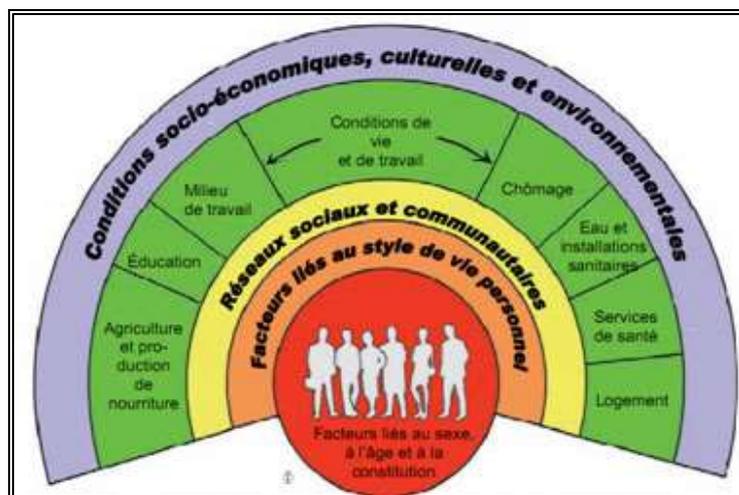


Figure 1 : Modèle des déterminants de la santé adapté de DAHLGREN et WHITEHEAD

Nous savons depuis plusieurs décennies que les plus importants déterminants de la santé et des inégalités de santé ne se trouvent pas dans le système de soins, ni même dans le système de santé (figure 2). Ce constat amène à plaider **a)** pour intégrer la préoccupation de la santé dans les différentes politiques publiques, **b)** pour placer le portage de la SNS à un niveau interministériel.

Le virage attendu du curatif vers le préventif dans les politiques de santé n'est pas en mesure de répondre seul aux enjeux et besoins de santé. En effet, à titre d'exemple, les principaux facteurs de risque de maladies chroniques sont constitués par les déterminants sociaux de la santé. Ceux-ci déterminent l'environnement et influent largement sur les comportements individuels.

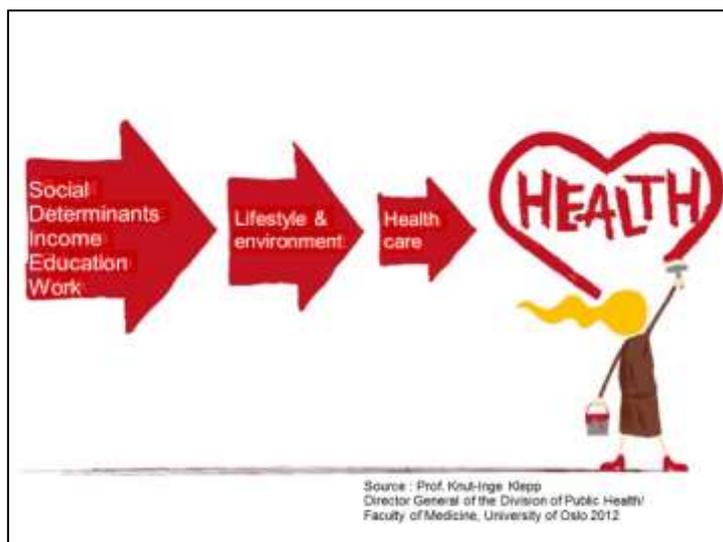


Figure 2 : Représentation de la part des différents déterminants de la santé

Force est de constater, malgré un discours volontariste des pouvoirs publics en faveur de la promotion de la santé et de la prévention, que nos politiques de santé, en termes de moyens, continuent à privilégier en pratique les actions curatives plutôt que les actions préventives malgré des « retours sur investissement » plus importants pour ces dernières (cadre 1). De même, elles privilégient les actions individuelles sur les comportements plutôt que les actions collectives pour des environnements favorables.

Les leviers et outils retenus ne le sont donc pas nécessairement au regard de leur efficacité ou de leur efficience globale ou potentielle. D'autres facteurs interviennent également comme la préférence temporelle (soins curatifs pour aujourd'hui versus soins préventifs pour demain) ou les déterminants commerciaux<sup>17</sup>.

**Reco 6 : mettre en débat explicitement et systématiquement les coûts d'opportunité ou encore les intérêts des parties prenantes (notamment déterminants commerciaux) est, pour la CNS, un enjeu et un levier d'action important.**

La CNS vise une approche tournée davantage vers la promotion de la santé (notamment des environnements favorables vis-à-vis de la santé) ainsi que vers une prévention qui s'inscrirait dans un parcours de vie et qui favoriserait le libre arbitre, l'autonomie et la libre décision des usagers et/ou des habitants (hommes et femmes).

**Reco 7 : accroître le financement des dépenses de prévention à un rythme plus important que celui des dépenses de soins curatifs et disposer d'un outil de mesure et de suivi des dépenses de prévention. Assurer leur pérennité dans le temps**

Un double objectif stratégique doit être poursuivi :

- vis-à-vis des enfants : il s'agit de préserver la santé dès le plus jeune âge afin de lutter au mieux contre les inégalités sociales de santé,

<sup>17</sup> Les déterminants commerciaux font référence aux activités du secteur privé qui affectent la santé des populations. Ils peuvent avoir un impact négatif car les intérêts commerciaux peuvent prendre le pas sur des objectifs de santé.

- dans un contexte de vieillissement des populations, l'objectif stratégique doit être de faire converger l'âge de l'espérance de vie à la naissance sans incapacité vers celui de l'espérance de vie à la naissance globale en veillant, sur ce sujet également, à réduire le niveau élevé des inégalités de santé qui caractérise encore notre système de santé.

### **Reco 8 : se donner des objectifs de prévention et promotion de la santé ambitieux à 10 ans à la hauteur des enjeux de santé**

Un choc de promotion de la santé et prévention s'impose.

La comparaison de la situation des conduites à risques avec d'autres pays laisse espérer des marges d'amélioration. Ainsi en France, près d'un tiers des Métropolitains fument<sup>18</sup>, contre moins de 10 % des Canadiens. Ils sont près d'un quart à déclarer dépasser les repères de consommation à moindre risque<sup>19</sup>. S'agissant de la nutrition qui représente le premier facteur de risques de perte d'années de vie en bonne santé, plus d'un quart des adultes âgés de 18 à 54 ans sont en surpoids et 15 % sont obèses, dans notre pays.

**A l'instar de ce que l'on peut trouver dans Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 concernant le surpoids :**

**OBJECTIF :**

**Diminution de la prévalence du surpoids (obésité incluse) à horizon 2030 :**

- de 20 % chez les adultes ;
- de 30 % chez les enfants ;
- de 20 % chez les enfants issus de familles défavorisées ;

**afin de diminuer significativement le risque de cancers associés au surpoids et à l'obésité.**

**La CNS considère qu'il convient de fixer des objectifs quantifiés ambitieux et pouvant être mesurés pour une génération en bonne santé, autonome et sans incapacité quand elle aura avancé en âge.**

Ainsi, la CNS préconise d'abaisser d'un pourcentage (ex. : 10 %) la proportion des adultes d'ici 10 ans :

- qui fument (tabac, cannabis) ;
- dont la consommation d'alcool excède les repères à moindre risque ;
- en surpoids ;
- en sédentarité, avec une faible activité physique (adaptée).

Pour atteindre ces niveaux-là, loin de blâmer les personnes, s'impose une action résolue sur des leviers efficaces connus. Une littérature d'évaluation scientifique abondante est disponible.

<sup>18</sup> Selon les données issues du Baromètre de Santé publique France 2021, en France métropolitaine plus de 3 personnes âgées de 18 à 75 ans sur 10 ont déclaré fumer (31,9 %).

<sup>19</sup> D'après les données du Baromètre de Santé publique France, en 2020, 23,7 % de la population âgée de 18 à 75 ans dépassaient les repères de consommation d'alcool. Ces consommations à risque étaient davantage le fait des hommes (33,5 % d'entre eux) que des femmes (14,9 %).

L'OMS a particulièrement mis en évidence la responsabilité des déterminants commerciaux de la santé<sup>20</sup>, dont le concept français plus ancien « d'épidémie industrielle »<sup>21</sup> peut constituer une source. Ainsi, pour Margaret CHAN, Directrice générale de l'OMS : « Les efforts de prévention des maladies non transmissibles vont à l'encontre des intérêts commerciaux d'opérateurs économiques puissants ». Les canaux d'influence des puissances économiques sont hors du système de santé : le marketing, le lobbying, les stratégies de responsabilité sociale des entreprises, les chaînes d'approvisionnement étendues.

Parmi les interventions prometteuses disponibles : la fiscalité des produits du tabac, le prix minimum des boissons alcooliques, le Nutri-score<sup>22</sup> et la fiscalité dissuasives pour les produits trop sucrés, trop salés et trop riches en graisses, les aménagements favorisant les mobilités douces, tout ce qui peut limiter l'attrait des produits les plus à risque pour la santé. A ce propos, les messages publicitaires en promouvant les boissons alcooliques sont encore bien trop présents, notamment par leur accessibilité auprès des jeunes. Les restrictions de l'offre doivent être appliquées.

### **Reco 9 : développer la littératie en sante pour renforcer le pouvoir d'agir des populations**

La littératie en santé<sup>23</sup> représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie.

L'étude de la littératie en santé souligne que nous ne sommes pas égaux dans notre capacité à agir face à un système de santé complexe. Renforcer la littératie en santé constitue un levier en faveur de l'émancipation de la personne. Elle devient alors un levier de réforme du système de santé visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accompagnement et de la sécurité des usagères et usagers ainsi que le renforcement de la démocratie en santé.

En particulier :

- **sensibiliser les décideurs, intervenants dans le champ de la sante, à la littératie en santé,**
- **poursuivre le développement d'un Service public d'information en sante (SPIS) attentif à une large compréhension des informations diffusées,**
- **intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement dès le plus jeune âge,**
- **sensibiliser et former à la littératie en santé le personnel professionnel intervenant dans le champ de la santé,**
- **développer la co-construction des documents d'information en sante avec les usagères et usagers afin de généraliser leur diffusion dans un format « facile à lire et à comprendre » (FALC).**

---

<sup>20</sup> KICKBUSCH I, ALLEN L, FRANZ C. [The Commercial Determinants of Health](#). The Lancet. December 2016.

<sup>21</sup> MAJNONI D'INTIGNANO B. Epidémies industrielles. Commentaire 1995;71:557-565.

<sup>22</sup> [Avis du 25.11.22 en faveur de l'adoption du Nutri-score dans l'Union européenne](#)

<sup>23</sup> CNS : [La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés ! Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé](#). Avis adopté en assemblée plénière le 06 juillet 2017.

**Reco 10 : renforcer les objectifs vis-à-vis de la lutte contre la sédentarité et vis-à-vis de la promotion de l'activité physique.**

**Reco 11 : introduire des objectifs en faveur d'une amélioration de la santé mentale**

**Reco 12 : faire des violences sur mineurs une priorité de santé publique**

La contribution du Haut Conseil de santé publique (HCSP) sur les violences sur les enfants, rangées parmi les déterminants des maladies chroniques, en vue de la SNS 2018-2022<sup>24</sup> reste d'actualité. En effet, les maltraitances et violences sur mineurs constituent un déterminant de problèmes de santé somatique et de santé mentale<sup>25</sup>. Comme l'illustre trop bien l'étude américaine *ACEs (Adverse Child Experiences Study, ACEs study)*, violences et maltraitances sur les enfants sont d'une grande banalité, avec pour corollaire leur interrelation et l'ampleur de leur impact sur la santé et les vies en général.

En 2015, entre 17,6 % et 22,0 % des femmes, et entre 12,9 % et 18,0 % des hommes déclarent avoir subi au moins une forme de violence physique, sexuelle ou psychologique dans un cadre familial ou l'environnement proche avant l'âge de 18 ans<sup>26</sup>. Presque un tiers des filles prises en charge par l'aide sociale à l'enfance ont été victimes de violences sexuelles<sup>27</sup>.

La prévention des maladies chroniques passe nécessairement par une action résolue contre ce fléau de santé publique que sont les violences sur les enfants. Dans ce cadre, l'action résolue contre les maltraitances engagées par le Gouvernement est porteuse d'espoir. Il revient à la CNS de proposer des voies de mobilisation des parties prenantes, en particulier les représentantes et les représentants des usagers et des personnes concernées, dans les territoires, en lien avec les instances de démocratie en santé et les observatoires départementaux de la protection de l'enfance notamment.

Par ailleurs, les enfants, sans être directement les victimes de violences, peuvent être des victimes « collatérales » des violences intrafamiliales.

## **Renforcer la territorialisation des politiques de santé**

**Reco 13 : les instances de démocratie en santé, agora (lieu d'échanges et de délibération) des acteurs de santé**

La démocratie en santé est structurée avec la CNS, les CRSA, qui sont aux côtés des ARS, et les CTS. Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) constituent aussi des lieux de débats consacrés aux questions médicosociales. La CNS se fait l'écho d'une partie d'entre eux et elle plaide pour une déclinaison et une adaptation des politiques de santé

---

<sup>24</sup> [Stratégie nationale de santé : Contribution du Haut Conseil de la santé publique \(hcsp.fr\)](https://www.hcsp.fr)

<sup>25</sup> LEVIVIER M. Les épreuves adverses subies durant l'enfance et leurs conséquences sur la santé à l'âge adulte : une introduction à la *ACEs study*. *Psychotropes* 2022/3-4 (Vol. 28), pages 7 à 28

<sup>26</sup> CHARRUAULT A., GRUNVALD S., SCODELLARO C. Les violences sur mineur.e.s dans la famille et son entourage. In : BROWN E., DEBAUCHE A., HAMEL C. et al. (dir.). *Violences et rapports de genre : Enquête sur les violences de genre en France*. Paris : Ined Éditions, 2020, p. 149- 181.

<sup>27</sup> ONPE. [Chiffrer les maltraitances infantiles intrafamiliales Quels enjeux pour quelles données ?](#) Décembre 2022.

dans les territoires. Elle insiste pour qu'une territorialisation des politiques de santé se mette en place, ce qui sous-entend que les parties prenantes y soient associées.

Il importe de pouvoir trouver sur ces territoires de santé un forum (ou agora) dans laquelle se retrouveraient les parties prenantes pour débattre de l'organisation du système de santé. Par exemple, les CPTS développent des projets de santé pour les populations de leurs territoires sans en débattre dans le cadre des instances de démocratie en santé concernées, ce qui devrait être modifié (réécrire sous une forme qui n'oppose pas). De même, la mise en place des consultations aux 3 âges de la vie (25, 45 et 65 ans) devrait être déclinée en articulation avec les dispositifs existants sur les territoires.

La démocratie en santé n'est pas une suite de bilatéralismes, mais elle consiste à mettre toutes les parties prenantes autour de la table en vue d'aboutir à une décision collective qui pourra être mise en œuvre efficacement sur un territoire.

#### **Reco 14 : promouvoir les démarches communautaires dans une dynamique inclusive**

La territorialisation doit veiller à prendre en compte les spécificités des populations qui y résident. Ainsi, le rapport de la CNS sur la démocratie en santé<sup>28</sup> comprend une septième recommandation qui plaide en faveur du développement de l'approche communautaire en santé et il contient une définition de la démarche communautaire. La CNS plaide pour une démarche inclusive et non pas exclusive, qui facilite l'intégration des populations éloignées dans les dispositifs de droit commun et qui mette l'accent sur le libre arbitre, la décision et l'autonomie des personnes concernées par les programmes de santé. Néanmoins, dans sa déclinaison, cette démarche communautaire se révèle très disparate, dans la mesure où la « communauté » peut renvoyer à un quartier, à une communauté qui partage un certain nombre de valeurs sociétales ou culturelles, ou encore à une caractéristique de genre. La CNS s'intéresse surtout à l'approche et non pas au communautarisme qui y est lié.

#### **Reco 15 : conforter les dispositifs « d'aller vers » et les intervenantes et intervenants de promotion de la santé**

Derrière les approches communautaires, sont instaurés des dispositifs « d'aller vers », souvent portés par des associations ancrées dans un historique particulier. Il s'agit de mener une démarche active en direction des populations éloignées du système de santé, ce qui renvoie à des dispositifs (équipes mobiles, dispositifs de prévention...) qui permettent de mettre à disposition au plus près des prestations, des services et des dispositifs, en évitant les freins existants pour ces populations qui n'y accèderaient pas spontanément (dimension du droit à l'accès à la santé).

Ces approches exigent une véritable reconnaissance des professionnels intervenants assurant des actions de promotion de la santé au plus près des populations<sup>29</sup>, pour nombre d'entre eux disposant de diplômes d'éducation pour la santé (la moitié des intervenants des instituts

---

<sup>28</sup> [La démocratie en santé : une urgence de santé publique - rapport de la CNS du 06.04.22 - 11 recommandations pour l'avenir de la démocratie en santé](#)

<sup>29</sup> CNS. Avis « [Renforcer et mobiliser les acteurs de la promotion de la santé et de la prévention](#) » du 28 septembre 2018.

régionaux d'éducation pour la santé ont une thèse dans cette discipline, d'après la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé).

**Reco 16 : encourager les exercices coordonnés de soins, les dispositifs de coordination ou de coopération et les contrats locaux de santé**

Les exercices coordonnés de soins et les contrats locaux de santé doivent être encouragés, structurés et renforcés, car ils peuvent contribuer à une organisation locale des personnels soignants. La CNS plaide pour l'espace du CTS. Elle est consciente que ces instances sont récentes et dans des dynamiques très hétérogènes. La CNS a adopté un avis en 2022 à propos d'un projet de décret visant à renforcer les missions des CTS<sup>30</sup>. De fortes résistances de la part des ARS ont été constatées par rapport à ce sujet, car elles n'ont pas les moyens de travailler et de développer leur travail avec les CTS. Des dynamiques très différentes apparaissent selon les CTS.

**Reco 17 : Outremer : vers plus de différenciation et davantage d'équité**

Ces orientations sont particulièrement à décliner dans les territoires ultramarins, souvent confrontés à des inégalités particulièrement saillantes dans des domaines variés, ainsi qu'en Corse.

Les travaux de la CNS vont se poursuivre sur ces différents volets.

Parmi les enseignements de la crise de la Covid-19, s'impose de prioriser les démarches de participation des populations. Sans la confiance, la défiance rendra particulièrement incertain le succès des efforts de prévention.

---

<sup>30</sup> [Avis de la CNS du 08.07.2022 sur le projet de décret relatif aux conseils territoriaux de santé \(CTS\)](#), adopté en « procédure d'urgence » par la Commission permanente de l'instance

## Présentation de la Conférence nationale de santé

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé (cf. l'art. [L. 1411-3](#) du code de la santé publique).

La CNS exerce trois missions :

- formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
  - o l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
  - o les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre ;Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre ;
- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Pour en savoir plus :

lire la fiche de présentation de la CNS dans l'article « [Missions](#) » sur son espace internet.

Pour suivre les travaux de la CNS :

- Sur le site Internet du ministère de la santé et de la prévention : [Conférence nationale de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- Sur Twitter : [@cns\\_sante](#)
- Sur LinkedIn : [\(2\) CNS - Conférence nationale de santé | LinkedIn](#)
- Sur YouTube : [\(157\) Conférence Nationale de Santé - YouTube](#)

**Annexe 1 : la lettre de saisine de M. le Pr Jérôme SALOMON du 19 janvier 2023**



**Secrétariat général des  
Ministères Sociaux**

**Direction générale de la  
santé**

**LE SECRETAIRE GENERAL DES MINISTERES SOCIAUX**

Paris, le **19 JAN. 2023**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTE**

N° D-23-001027

Monsieur le Président,

La stratégie nationale de santé (SNS), prévue par la loi (article L 1411-1-1 du CSP), constitue le cadre de la politique nationale de santé en France. La SNS 2018-2022 est arrivée à échéance le 31 décembre 2022. Une nouvelle SNS doit donc être préparée pour la prochaine période.

A cet effet, dans le prolongement de l'avis que vous avez formulé concernant l'évaluation de l'ancienne SNS par la DREES nous souhaitons associer pleinement la Conférence nationale de santé (CNS) aux réflexions des travaux d'élaboration et recueillir votre contribution précieuse.

Aussi, il nous paraît indispensable de vous intégrer le plus tôt possible dans le cadre de nos travaux afin de recueillir toutes remarques et propositions de la CNS, notamment sur la manière dont la démocratie en santé doit accompagner les politiques de santé dans les prochaines années. Cette contribution pourrait utilement nous parvenir début mars.

La CNS sera bien entendu saisie à nouveau, conformément aux dispositions de l'art. R.1411-3 du CSP pris en application de l'art. L.1411-3, lorsqu'il s'agira de donner un avis sur le projet de la SNS.

Compte tenu des échéances à venir et de la nécessaire articulation de la SNS avec, d'une part, les travaux du conseil national de la refondation en matière de santé et de bien vieillir, d'autre part les projets régionaux de santé en cours d'élaboration, nous vous préciserons le calendrier de cette seconde saisine d'ici la fin du premier trimestre.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

**Le Secrétaire Général des Ministères Sociaux**

**Pierre PRIBILE**

**Le Directeur Général de la Santé**

**Jérôme SALOMON**