



Conférence nationale de santé

ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

**Mercredi 8 mars 2023
14 h 00 - 17 h 00**

Ordre du jour

- 1) Accueil, par le Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS,
- 2) Points d'actualités,
- 3) Débat et adoption de la contribution de la CNS à la future Stratégie nationale de santé 2023-2027,
- 4) Point sur les travaux du GT « Maltraitances et réponses citoyennes territorialisées »,
- 5) Point sur les travaux du GT « accompagnement à la fin de vie » (cf. la lettre de saisine sur l'espace internet de la CNS),
- 6) Point sur les travaux du Groupe de travail permanent « droits des usagers » et candidature de Mme Carole LE FLOCH comme membre associée du GTP,
- 7) Présentation de l'avis du 29 janvier 2023 relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé (art. 92 de la loi n° 2016-41 du 26.01.16 de modernisation de notre système de santé),
- 8) Intervention de Mme Agnès FIRMIN-LE BODO, Ministre chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, sur la sécurité des soignantes
- 9) Points divers

1. ACCUEIL

Conseils pour la tenue de cette assemblée

Quelques précautions :



Demander la parole en levant la main pour avoir le micro



Se présenter à chaque prise de parole



Intervention rapide

Remerciements

A l'ensemble des membres de la CNS pour toutes vos contributions aux travaux de la CNS

A l'ensemble des membres du secrétariat général de la CNS pour leur soutien

Aux membres de la CP et du GTPDU pour leur implication

2. POINTS D'ACTUALITÉ

Depuis l'assemblée plénière de la CNS du 07 décembre 2022

Lancement de la nouvelle lettre d'infos.

CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ

TOUTE SON ACTUALITE

**LETTRE D'INFORMATION N°1
DU 27 FEVRIER 2023**



2. POINTS D'ACTUALITÉ

ARRÊTÉ DE NOMINATION DU 20 FÉVRIER 2023 :

LES NOUVELLES ET NOUVEAUX MEMBRES :

- o **Mme Claire PEIGNE**, Maire de Morancé, représentante désignée par l'AMF, suppléante ;
- o **M. Didier QUERCIOLI**, représentant désigné par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) - Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), titulaire ;
- o **M. Emmanuel HENRY**, représentant l'Institut des sciences humaines et sociales (InSHS) du Centre national de la recherche scientifique (CNRS), suppléant ;
- o **M. Antoine FRAYSSE**, représentant de la Fédération nationale des Centres régionaux d'études, d'action et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI), suppléant ;
- o **M. Thierry GAMOND-RIUS**, représentant de la Fédération hospitalière de France (FHF), titulaire ;
- o **M. Mathurin LAURIN**, représentant de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), suppléant ;
- o **M. Jean-François MOREUL**, représentant de la Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS), suppléant ;
- o **Mme Alexandra LEURS**, représentante du Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM), suppléante ;
- o **M. Boris DUPONCHEL**, représentant de la Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination en santé (FACS), titulaire, ex-suppléant et son suppléant : **M. Jean-François CONRAD** ;

SONT NOMMÉS TITULAIRES APRÈS AVOIR SIÉGÉ COMME SUPPLÉANT ET SUPPLÉANTE :

- o **M. Frédéric CHEREAU**, Maire de Douai, représentant désigné par l'Association des maires de France (AMF), titulaire,
- o **Mme Laurence LUQUEL**, représentante de la Conférence nationale des présidences de conférences médicales des établissements privés à but non lucratif.

2. POINTS D'ACTUALITÉ

LES MEMBRES DONT LE MANDAT S'EST ARRÊTÉ :

La Président de la CNS et le Secrétariat général saluent la participation aux travaux de l'instance de :

- o **Mme Sylvie PLATEL**, représentant France nature environnement (FNE), titulaire ;
- o **Mme Catherine GRANDPIERRE-MANGIN**, représentant l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM), titulaire ;
- o **Mme Marie GAILLE**, représentant l'Alliance nationale des sciences sociales et humaines (ATHENA), suppléante ;
- o **Mme Agnès LECAS**, représentant la Fédération nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI), suppléante ;
- o **M. Thomas LE LUDEC**, représentant la Fédération hospitalière de France (FHF), titulaire ;
- o **Mme Laure BOISSERIE-LACROIX**, représentant la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD), suppléante ;
- o **M. Claude LEICHER**, représentant la Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS), suppléant ;
- o **Mme Marie TOURRET**, représentant le Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM), suppléante ;
- o **Mme Sylvie ALRIC-METAYER**, représentant la Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination en santé (FACS), titulaire.

2. POINTS D'ACTUALITÉ

1. Commission permanente (4 réunions) et GTPDU (3),
2. Rendez-vous et auditions de la CNS :
 - HCSP (19.12.22) : audition sur les rendez-vous de la prévention,
 - Elysée (23.01.) : RDV Mme Katia JULIENNE (Prévention-CNR),
 - Union nationale prévention suicide (03.02.23) : intervention,
 - Collège HCSP (16.02.) : Participation CNS,
 - Concertation sur les violences faites aux PS (16.02.) : lancement,
 - ANSES (25.02.) : RDV avec M. le Pr. Benoît V_ALLET (Environnement-CNR),
 - Etats généraux des maltraitances (05.03.) : lancement,
 - SG-MAS (07/03) : RDV M. Pierre PRYBILLE (CNR Santé)



2. POINTS D'ACTUALITÉ

1. Saisine passée :

- **Avis du 29 janvier 2023 relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé (art. 92 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé)**

2. Cinq saisines en cours :

- **sur le « projet de feuille de route interministérielle de prévention et de réduction de l'antibiorésistance » (06.12.22),**
- **sur la future Stratégie nationale de santé (19.01.23),**
- **« relative à la politique nationale de lutte contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité » (23.11.22),**
- **« relative à l'élaboration de mesures nouvelles pour mieux lutter contre les violences à l'encontre des professionnel.le.s de santé » (06.02.23),**
- **« fin de vie » (13.02.23).**

2. POINTS D'ACTUALITÉ

SAISINE : Résistance aux anti-microbiens (12.01.23)

FICHE ACTION N° OPERATIONNELLE QUINQUENNALE

AXE : ENGAGER TOUT UN CHACUN

OBJECTIF STRATEGIQUE : ENGAGEMENT ET PARTICIPATION DE TOUS

ACTION

FICHE OPERATIONNELLE N°1

MOBILISER LES INSTANCES DE DEMOCRATIE EN SANTE DANS LA LUTTE CONTRE LA RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS, NOTAMMENT L'ANTIBIORESISTANCE.

CONFORTER LA REPRESENTATION, LA PARTICIPATION ET LA RECONNAISSANCE DE SAVOIRS EXPERIENTIELS DES INSTANCES DE DEMOCRATIE TANT AU NIVEAU NATIONAL QUE TERRITORIAL.

La mobilisation des instances de démocratie en santé dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (LCRAM), notamment l'antibiorésistance implique la dynamique suivante :

- Sensibilisation de chaque IDS à la démarche « une seule santé » (one health), aux enjeux de la résistance aux antimicrobiens et aux principaux leviers d'interventions. Pour cet objectif opérationnel, un kit (support) pédagogique et une veille bibliographique (1 fois par an) seront mis à disposition des membres des IDS.
- Implication de chaque IDS au travers d'une présentation des indicateurs de surveillance de l'antibiorésistance (et résistance aux antimicrobiens) en santé humaine et animale, de leurs évolutions au cours du temps sur les territoires concernés par ces IDS.
- Engagement des IDS,
 - au niveau national par la participation de la CNS en tant qu'observateur à l'instance interministérielle chargé de ce sujet, par la demande d'un avis de la CNS sur l'évaluation de la FDR à 5 et 10 ans ;
 - au niveau régional, par la participation des CRSA et CTS au point d'étape annuel qui serait demandé sur le sujet dans le cadre de la CCPP, et par l'introduction d'objectifs de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, au sein du schéma régional de santé avec une déclinaison territoriale ; de plus une consultation directe auprès de la population sera menée par les IDS (les périmètres populationnel et territorial étant choisis par les IDS ; 1 consultation sur la période de 5 ans) ;
 - au niveau local, sensibilisation des CLS et CPTS sur le sujet, puis remontée auprès des CTS, des actions des CLS et des CPTS du territoire.

2. POINTS D'ACTUALITÉ

- CNR santé
 - Enseignements issus de la première démarche
 - Engagement des CTS



© 1989-2023 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/147500/393558/un-deuxieme-cnr-sante-national-sera-organise-debut%2%A0avril-%28matignon%29>

DÉPÊCHE - Mercredi 01 mars 2023 - 18:04

Un deuxième CNR santé national sera organisé début avril (Matignon)

Mots-clés : #établissements de santé #soins de ville #ARS #prévisions-stratégie #hôpital #gouvernement #Matignon #collectivités territoriales #gouvernance #accès aux soins #prévention

PARIS, 1er mars 2023 (APMnews) - Un deuxième Conseil national de la refondation (CNR) santé national sera organisé début avril, a annoncé la première ministre, Elisabeth Borne, lors du conseil des ministres mercredi.

Projet de « Motion CNS » : soumis aux membres

- La CNS réunie, le 08 mars 2023, en assemblée plénière, a pris acte suite aux vœux de M. le Dr F. BRAUN, Ministre de la santé et de la prévention (31.01.23) et à l'annonce par Mme E. BORNE, Première ministre (01.03.23) de la poursuite de la dynamique du CNR santé en 2023 ;
- Au niveau local, la CNS demande à ce que cette dynamique se fasse « avec » les conseils territoriaux de santé (CTS) et puisse les impliquer concrètement et explicitement ;
- Au niveau national, la CNS demande à être associée à la réflexion et à être intégrée au Copil CNR santé national ;

2. POINTS D'ACTUALITÉ

- Réforme des retraites
 - Lors de sa réunion du 10 février 2023, la CP s'est interrogée sur l'impact de la réforme des retraites en cours d'examen au Parlement sur la santé des professionnelles et des professionnels : quelles conséquences en termes d'attractivité pour les métiers et pour les dispositifs de reconnaissance de la pénibilité pour les professionnels en établissement, en « ville », etc. ?
 - Un point de vigilance est en cours d'élaboration au sein de la CP.
- Rendez-vous de la prévention « 25/45/65 »
 - Projet d'un groupe de réflexion

3. Débat et adoption d'une première contribution de la CNS à la future Stratégie nationale de santé 2023-2027

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

- **Rappel :**

- Avis du 23 novembre 2017 de la CNS sur le projet de SNS 2018-2022,
- DREES : évaluation de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Rapport d'évaluation : juin 2022,
- Avis de la CNS du 29 juin 2022 relatif à l'évaluation de la SNS 2018-2022

- **Constats :**

- **Un système de santé fragilisé et des acteurs en grande souffrance**
 - Fortes contraintes budgétaires, mesures d'économies et restructurations répétées (perte d'attractivité pour les métiers). La crise Covid-19 comme révélateur de cette fragilité.
- **Un système de santé en profonde mutation**
 - Transformation des postures et des relations entre les soignants et les soignés (hommes et femmes), innovations et progrès scientifiques, virage ambulatoire et virage numérique.
- **Une situation sanitaire contrastée**
 - Espérance de vie à la naissance, espérance de vie sans incapacité et inégalités sociales et territoriales de santé.
- **Une santé à la croisée des politiques publiques**
 - Impacts des différents déterminants de la santé.
- **Un système démocratique en crise**

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

• Principes d'une SNS :

- **Une santé dans toutes les politiques**, d'autant que les leviers à l'impact le plus élevé se trouvent hors du système de santé (démarche en termes de promotion de la santé),
- **Une seule santé**, car santé humaine, animale et environnementale sont liées,
- **La lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales** : universalisme proportionné en complément des interventions universelles,
- **La SNS comme le cadre d'ensemble** des plans et programmes qui doivent s'articuler,
- **La participation des usager.e.s et des habitant.e.s comme principe d'action** : consultations de la société civile et participation des publics les plus éloignés,
- **Un cadre temporel de 10 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.

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

- **Avancées et points positifs de la SNS 2018-2022 MAIS situation critique à laquelle nous sommes désormais confrontés collectivement et sur l'ensemble du territoire national** (Conseil national de la refondation en santé).
- Des évolutions nécessaires portant à la fois sur la gouvernance de la SNS, sur les thématiques et besoins de santé (ex. : la santé mentale n'était pas ou peu présente dans la précédente SNS), sur les leviers d'action permettant d'améliorer la réponse aux besoins de santé.
- 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 lutte contre les inégalités sociales en santé,
 - 2) Promotion de la santé et prévention,
 - 3) Territorialisation de la politique de santé - **Spécificités Corse et Outre-mer,**
 - 4) **Changement climatique et « une seule santé »,**
 - 5) **Numérique en santé,**
 - 6) **Ressources humaines du système de santé**

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

- **Ancrer la démocratie en sante dans le fonctionnement des institutions de la République**
 - **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 directe des populations**
 - Systématiser le recours aux outils délibératifs préalablement à toute réforme en santé
 - Garantir le développement de la participation du public dans le cadre de bonnes pratiques méthodologiques
 - **Reco 3 : faire vivre la démocratie en sante au plus près des habitantes et habitants dans les territoires**
 - Ouvrir un acte 2 pour renforcer et affirmer la démocratie en santé dans les territoires de proximité
 - Généraliser un projet territorial de santé dans chaque territoire de santé
 - **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)**
 - **Reco 5 : créer un observatoire de la démocratie en sante**

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

- **Placer la promotion de la santé et la prévention au cœur de nos politiques de santé**
 - **Reco 6 : mettre en débat explicitement et systématiquement les coûts d'opportunité ou encore les intérêts des parties prenantes (notamment déterminants commerciaux)**
 - **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.**
 - **Reco 8 : se donner des objectifs de prévention et promotion de la santé ambitieux à 10 ans à la hauteur des enjeux de santé**
 - **Reco 9 : développer la littératie en santé pour renforcer le pouvoir d'agir des populations**
 - **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 mineur.e.s une priorité de santé publique**

Cadre 1 : complémentarité entre curatif et préventif.

Imaginons : Une personne malade dont le plan de soins nécessite un traitement innovant. L'AMM est donnée sur des résultats très précoces et l'évaluation sur les bénéfices de ce traitement restent très incertains. Seules des données solides en vie réelle pourraient confirmer l'efficacité de ce traitement en prenant en compte la qualité de vie, souvent exploratoire et non utilisables lors de la première évaluation.

Pourquoi aujourd'hui nous payons très cher des médicaments très incertains sur des données très précoces alors que nous pourrions « voir pour payer » en donnant des SMR conditionnelle en demandant une preuve robuste de l'efficacité en réévaluant l'ASMR par la suite sur des données de vie réelle. « Voir pour payer et non payer pour voir »

Cette mesure pourrait dégager des financements pour développer une vision de la santé globale plus préventive dès le plus jeune âge car les addictions ainsi que le surpoids et l'obésité représentent un véritable fléau pour les dépenses de santé actuelles et futures. Essayer de promouvoir le bien-être et le bien vieillir.

Agir sur la pertinence des soins et des prescriptions : en France les médecins prescrivent trois fois plus d'antibiotique qu'en Allemagne ou en Espagne. La consommation de médicaments est plus élevée que dans les autres pays européens. Nous devons agir pour inverser cette tendance par des intervention non pharmacologiques (activité physique, méditation pleine conscience...) l'évaluation scientifique de ces techniques génèrerait des économies de prescriptions médicamenteuse et éviterait des prescriptions inutiles et souvent iatrogènes de médicaments.

L'utilisation de Mon Espace Numérique en Santé éviterait la redondance des examens complémentaires.

Le budget des médicaments remboursable est passé de 25,4 Milliards d'euros en 2015 à 30 milliards à 30,4 milliards d'euros en 2021¹

Générer une prise de conscience collective pour devenir acteur de sa santé dès le plus jeune âge voire avant la naissance, en impliquant tous les acteurs de la santé, de l'Éducation Nationale, de l'éducation thérapeutique... La prévention devrait se décliner au quotidien dans tous les domaines.

La prévention passe également par **des dépistages des risques génétiques** afin d'accompagner ces personnes vers des dépistages individualisés les accompagner afin de générer des comportements plus protecteurs de leur santé.

La prévention doit être financée en complémentarité du curatif et être mise en œuvre tout au long de la vie. Les résultats seront évaluables sur un temps long contrairement au curatif.

Sans la santé rien n'est possible : plus de travail, plus de vie sociale, nous devons tirer les enseignements de la pandémie de covid.

3. Débat et adoption de la contribution de la CNS à la Stratégie nationale de santé 2023-2027

- **Renforcer la territorialisation des politiques de santé**
 - **Reco 13 : les instances de démocratie en santé, agora (lieu d'échanges et de délibération) des actrices et acteurs de santé**
 - **Reco 14 : promouvoir les démarches communautaires dans une dynamique inclusive**
 - **Reco 15 : conforter les dispositifs « d'aller vers » et les intervenants de promotion de la santé**
 - **Reco 16 : encourager les exercices coordonnés de soins et les contrats locaux de santé**
 - **Reco 17 : Outre-mer : vers plus de différenciation et davantage d'équité**

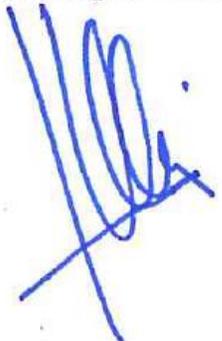
4. Point sur le GT « Maltraitances et réponses citoyennes territorialisées »

4. Point sur le GT « Maltraitements et réponses citoyennes territorialisées »

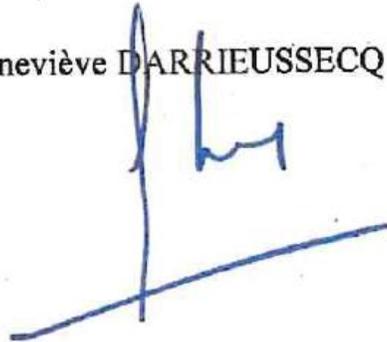
Nous souhaitons par la présente, monsieur le président, vous confier ces prochains mois une réflexion sur la manière d'associer au mieux les parties prenantes des territoires représentés dans les instances de la démocratie en santé régionales et départementales à la lutte contre les maltraitements et dans les ODPE. En particulier, nous attendrons des propositions de nature à permettre l'installation d'un rendez-vous annuel de transparence et de débat collectif sur les données relatives aux maltraitements récoltés par les administrations publiques en charge d'y répondre (concernant les alertes et signalements mais aussi les mesures correctives engagées).

Nous souhaitons que la CNS fasse part de ses conclusions et propositions dans une note intermédiaire remise au printemps 2023, et dans un rapport final pour septembre 2023. Elles viendront contribuer à une stratégie d'ensemble qui sera considérablement enrichie par la prise en compte des parties prenantes que votre instance aura pu réunir et rassembler pour des temps de travail sur le sujet.

Jean Christophe COMBE



Geneviève DARRIEUSSECQ



Charlotte CAUBEL



5. Point sur le GT

« accompagnement à la fin de vie »

5. Point sur le GT

« accompagnement à la fin de vie »

- Autosaisine
- Saisine

En tant qu'instance de démocratie à la santé associant très largement l'ensemble des parties prenantes du système de santé (des représentants des personnes concernées et des usagers aux représentants des professionnels et structures de santé), je souhaite par ailleurs, vous confier par la présente, le soin de mener une réflexion permettant :

- d'identifier, dans le cadre des droits existants « en fin de vie », les conditions favorisant la relation partenariale entre usagers et professionnels du système de santé, mise en exergue dans la charte du parcours de santé que la CNS a élaborée, relation ou tout usager (ou son représentant) prend, avec les professionnels de santé, ses décisions concernant sa santé ;
- de recommander les conditions nécessaires à l'engagement dans la durée des instances de démocratie en santé nationales et territoriales (CNS, CRSA, CTS) dans le suivi des politiques de santé dans le domaine de la « fin de vie », et notamment la mise en place chaque année d'un débat au sein de ces instances.

6. Point sur les travaux du GTPDU et candidature de Mme Carole LE FLOCH comme membre associée

Examen des candidatures de nouveaux membres au GTPDU

Carole LE FLOCH : résumé complémentaire du CV :

- **conseillère technique,**
- **aide médico-sociale**
- **accompagnante éducative et sociale**
- **paire-aidante – co-formatrice – conseil et accompagnements,
participation des personnes accompagnées...**

7. Présentation de l'avis du 29 janvier 2023 relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé (art. 92 de la LMSS 2016)

Monsieur le Pr Emmanuel Rusch
Président
Conférence nationale de Santé

Objet : Expérimentation « Accompagnement à l'autonomie en santé » prévue par l'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé / éléments d'information

Pi. : Annexe 1 : présentation de l'expérimentation prévue par l'article 92
Annexe 2 : présentation des projets-pilotes participant à l'expérimentation
Annexe 3 : présentation du processus de l'évaluation nationale de l'expérimentation

L'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu une expérimentation sur 5 ans de projets-pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé. Cette expérimentation s'inscrit dans la Stratégie nationale de santé dans son axe IV qui vise à réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé en favorisant leur participation par des démarches innovantes notamment d'accompagnement.

Le champ d'intervention de cette expérimentation est celui du renforcement des capacités de prise de décision et d'action (« empowerment ») des personnes concernées, encore peu développé en France.

La loi a prévu que le Gouvernement présente au Parlement un rapport, après avis de la Conférence nationale de la santé, portant sur l'évaluation de l'ensemble de l'expérimentation, au plus tard trois mois avant son terme, soit à l'automne 2022.

Sans attendre la transmission du projet de rapport au 3^{ème} trimestre 2022 à votre instance, j'ai le plaisir de vous adresser dès à présent des éléments d'information pour vous permettre de prendre connaissance de cette expérimentation et de son processus d'évaluation.

Jérôme SALOMON



Article 92 de la LMSS

I. - **A titre expérimental et pour une durée de 5 ans** à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être mis en œuvre des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées. Avec l'accord de la personne concernée, ils peuvent bénéficier à son entourage.

Cet accompagnement a pour but l'autonomie de la personne et permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.

II. - Chaque projet d'accompagnement sanitaire, social et administratif fait l'objet d'une convention, conforme au cahier des charges mentionné au dernier alinéa du présent II établi par le ministre chargé de la santé, entre une ou plusieurs agences régionales de santé et les acteurs de santé volontaires.

Le ministre chargé de la santé définit par arrêté les projets pilotes mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation et le périmètre territorial de chaque projet. **Ces projets sont conformes à un cahier des charges** publié après consultation des organismes intéressés, notamment des associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'[article L. 1114-1 du code de la santé publique](#).

Rapport

- Dans sa partie synthèse, le rapport précise :
 - « Sur 28 projets, sélectionnés à la suite d'un appel à projets en deux vagues successives en 2016 puis 2017, 26 projets ont pu être mis en œuvre sur 16 régions pour une durée cinq ans ».
 - « Une évaluation nationale de l'expérimentation a permis la production d'une analyse transversale en Juillet 2022 de 16 projets achevés dans les délais du rapport au parlement prévus par la loi. Elle identifie des fonctions clés d'interventions d'accompagnement à l'autonomie en santé. Elle permet également d'émettre des recommandations concernant les projets qui montrent des « effets probants », c'est-à-dire avec des effets évalués et s'inscrivant dans la définition partagée de l'accompagnement à l'autonomie en santé ».
 - « A partir de ces conclusions, l'objectif du présent rapport est de documenter les conditions de généralisation de projets avec des « effets probants », sur la base des données disponibles au regard des contraintes de calendrier. »

Calendrier

- Lettre de saisine de la CNS le 24 novembre 2021 : 3 pièces jointes
- Présentation de M. P. BUTTET (Direction générale de la santé) en CP le 14.10.22
- Groupe de travail constitué le 14.10.22 de :
 - E. BODOIGNET, C. BRUN, E. RUSCH, R. WALGER, J. WITTEVRONGEL
- Rapport remis à la CNS le 16.12.22
- Auditions : M. C. SAOUT (05.12.22) et M. B. BASSET (21.12.22)
- Demande de contributions écrites CP et GTPDU pour le 17.01.23
- Présentation projet avis en CP CNS le 20.01.23

Projet d'avis :

- **Il porte sur le rapport du gouvernement au parlement intitulé « Expérimentation. Accompagnement à l'autonomie en santé ».**
- Ce rapport daté de novembre 2022 est accompagné de 2 annexes :
 - **Annexe 1 : Rapport annuel 2022 élaboré par « Regards santé » et « Atelier de l'évaluation »**
 - évaluation nationale de l'expérimentation de projets pilotes d'AAAS (accompagnement à l'autonomie en santé) ;
 - **Annexe 2 : Rapport chiffrage octobre 2022 élaboré par « ACSANTIS »**
 - analyse de faisabilité des conditions de mise en œuvre d'actions probantes d'accompagnement identifiées par l'évaluation nationale de l'expérimentation « accompagnement à l'autonomie en santé ».

Le rapport du gouvernement :

comprend :

- **la présentation du contexte historique de l'expérimentation** et notamment du développement des droits des patients et le positionnement de la personne comme acteur principal de sa santé ;
- **la description de l'expérimentation nationale**, de son déroulement sur 5 ans, des 28 projets retenus issus de 16 régions ;
- **l'analyse transversale des projets terminés** avec la structuration d'un modèle d'intervention d'accompagnement à l'autonomie en santé fondé sur 4 dimensions d'empowerment ;
- **les conditions de généralisation** de l'accompagnement à l'autonomie en santé

Encadré par une introduction et une conclusion succincte, il est précédé par une courte synthèse du rapport.

La forme du rapport :

- La CNS souhaite souligner ici la complexité du sujet traité : analyse transversale de dispositifs d'accompagnement dans un cadre expérimental pour en tirer des enseignements en vue d'une généralisation.
- L'appropriation du contenu du rapport a été considérée comme difficile par les membres de la CNS (nécessité d'une connaissance des concepts mobilisés et d'une forte expertise technique dans le domaine abordé).
- La synthèse laisse entrevoir la complexité du travail mené et présente 2 propositions :
 - 1 mesure juridique visant à inscrire l'accompagnement à l'autonomie dans le titre VI du livre 1er de la première partie du CSP, aux côtés de l'éducation thérapeutique du patient,
 - 1 mesure de financement s'appuyant sur le Fond d'Intervention Régional (FIR).
- La CNS recommande cependant la mise en œuvre d'un support « pédagogique » facilitant l'appropriation de ce rapport.

Enjeux identifiés par la CNS :

- Les enjeux posés par ce processus d'expérimentations et par ce rapport au terme de ces expérimentations sont considérés comme particulièrement important par la CNS. Il s'agit en particulier pour la CNS des enjeux suivants :
 - **mettre en œuvre un suivi des expérimentations permettant d'en tirer les enseignements attendus,**
 - **assurer, à court terme, pour les expérimentations « probantes », c'est-à-dire celles ayant fait la preuve de leur impact positif, leur pérennisation sur un plan financier,**
 - **identifier les conditions d'une extension ou d'une généralisation des dispositifs d'accompagnement au sein du système de santé (au sens large, sanitaire, médico-social et social) en France.**

Fonctions clés et domaines d'intervention : présentation croisée

	Accessibilité	Accompagnement	Action sur l'environnement	Pilotage
Méthodes	Prévention des ruptures de parcours		Action sur l'offre territoriale	Evolution du projet
	Implication des partenaires et des PA			
	Participation des personnes dont approche communautaire			
Outils	Aller-vers Accueil bas seuil	Accompagnement individuel et collectif	Plaidoyer pour l'aménagement du droit commun, reconnaissance des droits	Analyse de pratique Echange d'expérience
	Outils numériques		Techniques d'animation	Processus d'évaluation en continu
	Formation pour favoriser la participation : écoute, relation d'aide, counseling, entretien motivationnel			
Métiers	Médiateur santé			
		Réfèrent parcours Gestionnaire de cas		
Missions	Relai	Pair-aidant Patient expert	Coordination territoriale	Appui à la participation

Figure 2 : Classement des fonctions clés selon les quatre niveaux d'intervention

Trois démarches structurantes retenues

Ces trois démarches structurantes, piliers du concept d'*empowerment*²⁰, confirment la place centrale de l'*empowerment* dans l'accompagnement à l'autonomie en santé.



Figure 3 : Classement des fonctions clés pour chacune des trois démarches structurantes
[Cliquer sur le nom d'une démarche structurante pour être redirigé vers sa définition]

- A contrario, le rapport ne précise pas les enseignements tirés des expérimentations non probantes.

Au total :

1. La CNS salue le travail réalisé sur un sujet complexe, l'AAAS, à partir d'une expérimentation associant des projets très divers. Le rapport du gouvernement au parlement s'appuie sur le rapport annuel 2022 qui prend en compte 16 des 26 projets expérimentaux déployés. **Il paraît nécessaire à la CNS, afin d'en tirer complètement les enseignements collectifs, de poursuivre l'évaluation nationale avec une analyse transversale intégrant les 10 projets expérimentaux non pris en compte. La CNS considère que l'AAAS est un enjeu essentiel du système de santé et qu'il doit être parti intégrante du fonctionnement du système de santé ;**
2. La CNS considère que l'AAAS concerne toutes et tous les usagers du système de santé et notamment les personnes en situation de vulnérabilité ou à risque pour leur santé. Dans une perspective de réduction des ISS et d'universalisme proportionné, la CNS constate que certaines personnes ont des besoins en AAAS plus importants. **Si l'AAAS doit pouvoir être accessible à toutes et tous, des dispositifs renforcés doivent pouvoir être proposés et ciblés vers les populations qui en ont le plus besoin et qui sont les plus éloignées du système de santé.**

Au total

3. La CNS considère l'AAAS comme une fonction essentielle du système de santé devant être inscrit dans la Loi. La CNS considère l'ETP comme une modalité d'actions d'AAAS. **Cependant, l'introduction de l'AAAS dans un cadre réglementaire et/ou législatif nécessite de pouvoir préciser les limites, les particularités et les spécificités de ce qui serait considérées comme AAAS, notamment vis-à-vis d'autres dispositifs (ex. : éducation thérapeutique). Ce travail est mené en partie dans le chapitre 6.1 du rapport ;**
4. La CNS demande la pérennisation immédiate des expérimentations « probantes » ayant fait la preuve de leur efficacité et de leur financement sans attendre la phase d'extension ou de généralisation ;
5. La CNS, dans la perspective d'une extension et d'un financement des actions d'AAAS des personnes ayant des besoins importants, appuie la proposition de financement de ressources humaines dans les métiers identifiés : médiateur, gestionnaire de cas, pair aidant ou patient expert, coordinateur territorial sur la base d'un diagnostic territorial (territoire de santé) et dans le cadre d'un avis des CTS. **La CNS approuve la proposition visant à ce que les CRSA et CTS émettent un avis annuel sur les projets d'AAAS et de faire remonter les points de blocages majeurs à la CNS.**

8. Intervention de Mme Agnès FIRMIN-LE BODO, Ministre chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, sur la sécurité des soignantes

8. Intervention de Mme Agnès FIRMIN-LE BODO, Ministre chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, sur la sécurité des soignantes

D'abord, Je souhaite que les travaux de la CNS ambitionnent d'améliorer le signalement des violences et les données relatives à celles-ci afin de mieux objectiver le phénomène et de suivre son évolution.

Ensuite, je souhaite que vos propositions s'attachent à améliorer la prévention de toutes les formes de violences, grâce à une meilleure formation des professionnels, à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles ainsi qu'à l'amélioration de la communication pour mettre un terme à la banalisation des violences, notamment auprès des usagers.

Enfin, il est attendu de vos propositions qu'elles permettent d'améliorer la protection des victimes, et ce dans le contexte de la mise en application de la loi du 25 mai 2021 pour une sécurité globale préservant les libertés, qui ouvre de nouveaux champs d'action pour les professionnels de la sécurité. Mieux protéger impliquera notamment de revoir l'ingénierie des métiers de la sûreté et de la sécurité incendie dans les établissements ; de renforcer le régime de protection des professionnels de santé ; de rénover le modèle des conventions « santé-sécurité-justice » ; d'améliorer la sûreté bâtementaire des lieux d'exercice ; d'assurer un meilleur accompagnement et un suivi dans le temps des victimes de violences et des témoins.

9. Points divers

En vous remerciant pour votre attention et votre participation

La Conférence nationale de santé