



Conférence nationale de santé

ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

Mercredi 27 mars 2024
14 h 00 -17 h 00

Ordre du jour

Accueil, par **M. le Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS,**

1. Points d'actualité (M. RUSCH),
2. Proposition de configuration de l'Observatoire de la démocratie en santé de la CNS (M. RUSCH),
3. Dynamique d'intégration des usagers du système de santé dans la construction des politiques publiques : **M. Alexandre BERKESSE**
 - Co-directeur Europe du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP),
4. Présentation du groupe de travail sur la santé buccodentaire : **M. le Pr. Frédéric DENIS**
 - Directeur du service odontologie du CHU de Tours, PU-PH à l'Université de Tours, spécialiste de la santé orale des personnes avec troubles psychiques sévères,
5. Présentation du groupe de travail « Gouvernance territorialisée de la prévention et promotion de la santé » (M. RUSCH)
6. Points divers

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

1. POINTS D'ACTUALITÉ

M. LE PR EMMANUEL RUSCH, PRÉSIDENT DE LA CNS

AVIS ET RAPPORTS 2023



1. **Avis relatif au rapport d'évaluation des expérimentations de l'autonomie en santé (art. 92 - Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016)**
2. **Avis 1 et 2 sur le projet de Stratégie nationale de santé**
3. **Pour un meilleur accompagnement des fins de vie**
4. **Violences à l'encontre des aux professionnels de santé**
5. **Démocratie en santé : quelles réponses aux situations de maltraitance ? – 8 recommandations**
6. **Avis sur « Droits des usagers en santé en temps de crise sanitaire : accès à la santé et manque de dialogue : comment mieux préparer les crises à venir ? »**
7. **Avis sur le projet de feuille de route interministérielle 2023 – 2033 « Prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens »**

AVIS ET RAPPORTS 2023 : SUITES



1. Pour un meilleur accompagnement des fins de vie

2. Violences faites aux professionnels de santé

- Présentation de travaux régionaux en CP du 19 avril 2024
- Adoption en 1^e lecture Assemblée nationale

PROPOSITION DE LOI

visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé,

• Remise rapport le 05.03.24 **Démocratie en santé : quelles réponses aux situations de maltraitance ?**



• Conseil national de l'information statistique (CNIS) : Groupe de travail sur le système d'information (améliorer le système d'observation, aujourd'hui très éclaté, au service de tous, citoyens et professionnels.



AVIS ET RAPPORTS 2023

- **Diversité** des thèmes : et donc des compétences ou expertises
- **Temporalité** de la réflexion : implication des instances sur la durée
- **Territorialisation** : articulation des instances de démocratie en santé

ACTIVITÉS, AVIS ET RAPPORTS 2024

- **Avis et rapports : à venir (projets ou en cours)**
 - **Stratégie nationale alimentation nutrition climat**
 - **Santé et culture**
 - **Outre Mer**
 - **Santé bucco-dentaire**
 - **Gouvernance « Prévention »**

PROJET SAISINE : CULTURE ET SANTÉ

- Promouvoir les actions en faveur du rayonnement et de la visibilité de la thématique "Culture et Santé » . Politique interministérielle pour amener la Culture « près » des « citoyens » et développer le partage d'expériences. **L'ensemble de la communauté de soin est visée.**
- Dans chaque région, **déclinaison par Directions régionales des affaires culturelles (DRAC/DAC) et Agences régionales de santé (ARS).**
- **Trois questions évoquées :**
 - **Que vous semble-t-il primordial de voir apparaître dans la convention nationale Culture/Santé ?**
 - **Quels freins identifiez-vous qui pourraient-être levés grâce à cette convention nationale ?**
 - **Quelles bonnes pratiques identifiez-vous dans les territoires qui pourraient être reproduites à l'échelle nationale ?**

RAPPORT OUTRE MER : PROJET

1. Des particularités en termes de santé (besoins)

- Guyane : population jeune ; problématiques d'alcool, de drogues, d'accidentologie ; suivi des femmes, grossesses, accouchements, VIH, explosion des maladies chroniques ;

2. Des déterminants de la santé qui échappent au système de santé au sens strict

- Guyane : transports ; problématique de l'eau ; violence notamment intrafamiliale ; vie chère, depuis l'alimentation jusqu'au logement. Ce sont des déterminants de la santé majeurs ;

3. Adaptation des dispositifs et textes réglementaires conçus au niveau national et coopération dans l'aire géographique proche

- Au regard de l'histoire, de la culture et de la géographie.

4. **Difficultés de l'accès à la santé. Cette question recouvre 4 points :**

• **L'accès aux droits**

- Couverture de l'Assurance maladie, importance de la C2S (complémentaire santé solidaire) et l'aide médicale d'Etat, et d'un état-civil à jour ;

• **Choc d'attractivité et de formation pour les professionnels de santé au sens large : médecins, infirmiers dans le médico-social, éducateurs**

- Guyane : dimension de coopération au niveau des Caraïbes et Amérique du sud ;

• **Renforcer les dispositifs d'aller-vers.**

- Guyane : la transformation des centres délocalisés de prévention et de soins (CPDS) en « hôpitaux de proximité » y contribue.

• **La continuité des soins**

5. **Mobiliser et faire participer les habitants et les usagers à la question des politiques de santé.**

- Spécificités historiques, culturelles et ampleur des besoins ;
- Renforcer les dispositifs de médiation en santé, les relais auprès des habitants ; parcours d'éducation en santé, renforcer la littératie en santé. Place des contrats locaux de santé (CLS).

CCNE - (SUR)VULNÉRABILITÉ

- M. Régis AUBRY et Mme Anne CARON DÉGLISE, co-rapporteurs du groupe de travail sur les enjeux éthiques relatifs aux sur-vulnérabilités liées à la santé ;
- Mettre en exergue le développement relativement récent de situations de sur-vulnérabilisation :
 - liées soit à un accès insuffisant aux avancées médicales, aux soins ou aux accompagnements médico-sociaux, soit à une médicalisation excessive, inappropriée de certaines situations de vie, soit de situations de vulnérabilités liées aux avancées de la médecine comme des maladies chroniques, des pathologies freinées ou stabilisées aux stades de séquelles ;
- Identifier les nouvelles responsabilités qui en découlent pour le système de soin et les professionnels de santé, ainsi que les devoirs qui leur incombent
 - offrir aux personnes aux parcours complexes une approche médicale ou médico-sociale équilibrée, réfléchie, individualisée et centrée sur l'humanité, sans être simpliste, réductrice ou utilitariste.

2. PROPOSITION DE CONFIGURATION DE L'OBSERVATOIRE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ DE LA CNS

M. LE PR EMMANUEL RUSCH, PRÉSIDENT DE LA CNS

CADRE

- **Contexte :**
 - Les missions de la CNS comprennent d'ores et déjà des missions d'observation de la démocratie en santé notamment sur ces 2 piliers : respects des droits et participation des habitants et usagers :
 - Rapport sur le respect des droits des usagers...
 - Débat public, webinaire ;
 - Par ailleurs, la CNS a mené, depuis plusieurs années, des études sur les démarches de participation ;
 - Enfin, la CNS accompagne et se place en soutien des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et conseils territoriaux de santé (CTS) dans leurs pratiques d'instances de DS (IDS).
- **Les missions de l'observatoire ont pour ambition de renforcer la DS ;**
- **L'observatoire a vocation à être fédératif (et inclusif) avec les organismes déjà impliqués dans l'observation de la DS.**

Missions

- 1. Observer et analyser le respect des droits des usagers du système de santé**
 - rapport sur le respect des droits des usagers [[art. D. 1432-42](#) du Code de la santé publique],
 - mobilisation des plaintes et réclamations ;
- 2. Observer et analyser les dynamiques de démocratie en santé. Trois axes :**
 - organisation et activités des IDS. Dynamique du recours aux IDS,
 - organisation et démarches de la participation directe des populations (identifier les débats publics menés et les qualifier au regard de leur rigueur méthodologique),
 - niveau d'implication des représentants d'usagers dans les dispositifs de santé (GHT, CPTS,..., « aller vers »)
- 3. Observer et analyser les politiques de santé mises en place pour favoriser la DS selon deux axes :**
 - développer la littératie à la DS,
 - identifier dans les politiques publiques la place de la DS ;
- 4. Observer et analyser la mise en œuvre des recommandations sur l'IDS,**
- 5. Observer et analyser la mise à disposition des données ouvertes en santé.**

Structuration

- Appel à participations (2^e sem 2024) pour l'observatoire auprès des membres de la CNS et de potentiels partenaires extérieurs,
- Mise en place d'un comité de suivi en lien avec le GTPDU : groupe de travail composé de membres de la CNS (membres de droits, voix délibératives ou consultatives) et de personnes associées extérieures (A. BERKESSE,...),
- Rapport annuel (en articulation avec le rapport sur le respect des droits des usagers),
- Soutien logistique du secrétariat général de la CNS

Facteurs favorisant une dynamique de DS

- « Assurer sur un plan juridique un véritable droit à la participation en santé ». Il s'agit d'introduire dans le cadre législatif, voire constitutionnel le principe de la participation en santé,
- Former les professionnels de santé à la DS, à la reconnaissance des savoirs expérientiels des usagers, à la relation partenariale et à la décision partagée dès leur formation initiale,
- Renforcer l'articulation de la CNS avec la Commission nationale du débat public (CNDP),
- Territorialiser l'observation de la DS : observation territoriale avec une agrégation permettant une synthèse nationale ou une observation nationale permettant une déclinaison par territoire,
- Être vigilant quant aux situations ou dynamiques de DS mises en complémentarité ou en concurrence par les pouvoirs publics,
- Formaliser et mettre à disposition les outils permettant une démarche de DS de qualité,
- Former à la démocratie participative et accompagner les acteurs concernés dans la mise en œuvre de la DS,
- Assurer une capitalisation d'expériences sur les démarches participatives. Il y a des méthodes et des outils à mettre en commun.

adsp mars 2023

adsp

121 actualité et dossier en santé publique trimestriel

Démocratie participative en santé

Dossier coordonné par Pascal Mélihan-Cheinin



Pour une meilleure gouvernance du système de santé

Les décisions relatives au système de santé nécessitent la confiance et l'adhésion des populations accueillies dans le cadre de débats publics garants d'une démocratie participative autour de la problématique de la santé.

Participation et démocratie en santé : cadre, concepts et enjeux

À la suite d'une saisine, fin 2021, d'Olivier Véran, alors ministre des Solidarités et de la Santé, la Conférence nationale de santé (CNS) a remis le 7 septembre 2022 à François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, et à Jean-Christophe Combes, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, un rapport intitulé *La Démocratie en santé : une urgence de santé publique*¹, fruit de plus de six mois de travaux collectifs.

Onze recommandations et près de cent propositions d'actions ont été proposées par la CNS. Les éléments de réflexions qui suivent sont largement issus de ce travail. Sur certains points, ils ont été complétés d'approfondissements issus de travaux menés au sein de la Société française de santé publique d'une part, et de l'équipe de recherche Education éthique santé de l'université de Tours d'autre part.

La démocratie en santé en France

Il y a près de vingt ans, les lois n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et

¹ <https://sante.gouv.fr/ministere/soteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/avis-rapports-et-recommandations/mandat-2020-2025/article/la-democratie-en-sante-urgence-de-sante-publique-rapport-de-la->

n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ont été adoptées et publiées. Elles ont constitué des avancées essentielles en permettant à la personne concernée d'être actrice, voire autrice, de son parcours de santé et, ainsi, de renforcer la qualité de son accompagnement. Le terme « démocratie sanitaire » était alors consacré par la loi du 4 mars 2002.

Depuis, des évolutions sont venues conforter cette dynamique autour de deux piliers principaux : d'une part la promotion et le renforcement des droits individuels et collectifs des personnes usagères du système de santé ; d'autre part le développement du principe de participation des usagers, des habitants et de la société civile organisée aux politiques de santé. Cette dynamique s'est progressivement étendue à l'ensemble du parcours de santé, avec ses versants sanitaire, médico-social et social, et aux différents secteurs du curatif, de la prévention et de la promotion de la santé. Afin de tenir compte de ces évolutions, le terme « démocratie en santé » est aujourd'hui privilégié [10].

Sur le premier pilier, les droits individuels des usagers recouvrent à la fois des droits fondamentaux, reconnus à toutes personnes (par exemple les droits au respect

Emmanuel Rusch
Conférence nationale de santé, équipe de recherche 7505 Education éthique santé, université de Tours, Société française de santé publique

Jean-Denis Aubry
Équipe de recherche 7505 Education éthique santé, université de Tours

Frédéric Denis
Équipe de recherche 7505 Education éthique santé, université de Tours, Société française de santé publique

3. DYNAMIQUE D'INTÉGRATION DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS LA CONSTRUCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES

**M. ALEXANDRE BERKESSE : CO-DIRECTEUR EUROPE DU CENTRE
D'EXCELLENCE SUR LE PARTENARIAT
AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CEPPP)**

4. PRÉSENTATION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

M. LE PR. FRÉDÉRIC DENIS

**DIRECTEUR DU SERVICE ODONTOLOGIE DU CHU DE TOURS, PU-PH À
L'UNIVERSITÉ DE TOURS, SPÉCIALISTE DE LA SANTÉ ORALE DES PERSONNES
AVEC TROUBLES PSYCHIQUES SÉVÈRES**

**5. PRÉSENTATION DU GROUPE DE TRAVAIL
« GOUVERNANCE TERRITORIALISÉE DE LA
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ »
AUTOSAISINE ET LETTRE DE MISSION**

M. LE PR EMMANUEL RUSCH, PRÉSIDENT DE LA CNS

Rappel :

Réorienter le système de santé en développant les approches préventive et promotion de la santé : une nécessité largement admise et partagée.

En 2018, avis de la CNS : « Renforcer et mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé » adopté en assemblée plénière le 8 février [et le 28 septembre, sur mandat de l'assemblée plénière].

Trois groupes de recommandations :

- Transversales pour impulser un changement de paradigme et parvenir à une profonde transformation de notre système de santé ;
- Pour renforcer les acteurs (compétences, métiers) de la promotion de la santé ;
- Sur les modalités de mobilisation des acteurs de la promotion de la santé au plus près des territoires et usagers.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 avait déjà inscrit l'orientation de notre système de santé vers la prévention comme un axe prioritaire.

Le sujet de la « politique de prévention et promotion de la santé » avait été inscrit dans le programme de travail de la CNS pour sa mandature 2020-2025 (adopté le 02 juillet 2020), en assemblée plénière.

Constat : la transition de notre système de santé vers un modèle résolument plus préventif et promoteur de santé (charte d'Ottawa) reste largement inaboutie.

Auto saisine : La Commission permanente (CP) de la CNS, réunie le 16 février 2024, a décidé, de mettre en place un groupe de travail sur le thème de la « Gouvernance territorialisée de la prévention et promotion de la santé ».

Gouvernance : terme utilisé ici dans un sens large et extensif, « Avoir la conduite, l'administration de quelque chose » (CNRTL). La gouvernance ne renvoie donc pas ... à une entité unique et décisionnelle, mais plutôt à un système d'entités assurant l'organisation et l'animation de la prévention et de la promotion de la santé sur un territoire.

« **Co-direction** » : GANDOUET B., GERBAUD L., représentant.e « usagers »

Objectif : à partir d'un diagnostic initial d'organisation et animation des politiques ou plans de prévention et promotion de la santé au niveau des territoires de santé et régions, proposer des recommandations ;

Méthode : recherches bibliographiques, auditions, contributions des membres CNS, CRSA (Commission spécialisée prévention), CTS ;

Thématiques (non exclusif) :

- leviers de l'action intersectorielle en santé,
- facteurs favorisant la coopération entre opérateurs de la prévention et de la promotion de la santé,
- modalités d'articulation des politiques et plans de prévention et promotion de la santé entre niveaux territoriaux (départemental, régional, national),
- leviers de la participation des habitants à l'organisation et l'animation de la prévention et de la promotion de la santé.

Fil rouge : la lutte contre les inégalités sociales de santé et le renforcement de la résilience de notre système de santé,

Groupe de travail : membres CNS et personnes qualifiées « associées ».

Suivi de l'avancement des travaux : commission permanente CNS. Vous bénéficierez, dans la limite des ressources disponibles, du soutien du secrétariat général.

Calendrier : note d'orientation à la CP début septembre 2024, rapport définitif début novembre 2024, sur décision de la CP de la CNS, soumis à adoption par l'Assemblée plénière de la CNS de décembre 2024.

Note d'orientation et rapport définitif seront rédigés par les membres du groupe de travail.

6. POINTS DIVERS

Quelques activités et dates CNS à venir

- **Le 02 avril 2024** : installation du Comité d'histoire des administrations chargées de la santé (CHAS)
- **Le 03 avril 2024** : réunion CTS
- **Le 8 avril 2024** : Réunion avec les représentants des CRSA ultramarines

Assemblée plénière CNS 2024 :

- **Jeudi 13 juin 2024 en présentiel,**
- Jeudi 10 octobre 2024
- Jeudi 12 décembre 2024

**En vous remerciant de votre attention
et à bientôt**