



## Avis de la Conférence nationale de santé du 28 septembre 2023 sur le projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033 (version du 10 juillet 2023)

### Table des matières

<b>A.</b>	<b>Cadre d'élaboration et rappels</b> .....	2
1.	Cadre d'élaboration du présent avis de la CNS .....	2
2.	Rappel : Avis de la CNS du 23 novembre 2017 lors de l'élaboration de la précédente SNS 2018-2022 .....	2
3.	Rappel : Avis de la CNS du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la SNS 2018–2022 .....	3
4.	Rappel : Contribution du HCSP du 12 avril 2023 pour la future SNS .....	3
5.	Contributions des membres de la CNS .....	4
6.	Proposition pour l'élaboration d'un avis en 2 parties .....	4
<b>B.</b>	<b>Partie 1 de l'avis « Structuration et grandes orientations de la SNS »</b> .....	4
1.	Préambule .....	4
a.	Faire de la SNS le cadre structurant de la politique nationale de santé .....	4
b.	Assurer les conditions d'une réelle participation des acteurs de la société civile à l'élaboration de la SNS .....	5
c.	Mobiliser dans la SNS l'ensemble des déterminants de la santé et leur donner toute leur place .....	5
d.	Fédérer l'ensemble des acteurs autour de la santé en tant que bien commun et préserver la santé des effets négatifs des intérêts financiers ou commerciaux .....	5
2.	Recommandations portant sur la structuration et les grandes orientations du projet de SNS ...	6
a.	Concernant l'introduction (§1) .....	6
b.	Concernant les paragraphes « valeurs » et « principes d'actions » (§2 et §3) .....	7
c.	Concernant le paragraphe « Mettre en œuvre, suivre et évaluer la SNS » (§7) .....	7
d.	Concernant le paragraphe « Les leviers transversaux » (§5) .....	8
e.	Concernant les paragraphes « Trois grandes finalités » (§4) et « Volets spécifiques » (§6) .....	9

## A. Cadre d'élaboration et rappels

### 1. Cadre d'élaboration du présent avis

- Saisine de la Conférence nationale de santé (CNS) pour contribution par M. le Pr Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé et par M. Pierre PRIBILE, Secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, le 19 janvier 2023<sup>1</sup> (cf. la lettre en annexe),
- Transmission du projet de Stratégie nationale de santé (SNS) au Secrétariat général de la CNS, le 12 juillet 2023,
- Travaux de la Commission permanente (CP) de la CNS du 21 juillet,
- Appel à contributions auprès de l'ensemble des membres de la CNS du 28 juillet,
- Travaux de la CP du 09 septembre,
- Débats sur le 1<sup>e</sup> projet d'avis en Assemblée plénière, le 13 septembre, qui donne mandat à la CP pour adopter l'avis définitif,
- Débats en CP et examen des derniers amendements sur le projet d'avis, le 22 septembre,
- Mise au vote électronique (par messagerie) des membres de la CP du 25 au 28 septembre,
- Avis adopté le 28 septembre par 14 voix « pour », 1 abstention. 3 membres n'ont pas participé au vote.

### 2. Rappel : Avis de la CNS du 23 novembre 2017 lors de l'élaboration de la précédente SNS 2018-2022<sup>2</sup>

La CNS a formulé un ensemble de recommandations visant à améliorer l'adéquation de la SNS avec les priorités retenues par les acteurs<sup>3</sup> et ce qu'ils ont perçu des leviers à actionner et des obstacles à lever pour parvenir à sa mise en œuvre.

« Résumé des principales recommandations :

1. Le positionnement de la Stratégie mériterait d'être précisé car **il est essentiel que le sens des réformes engagées soit toujours énoncé clairement** ;
2. 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 ;

---

<sup>1</sup> [Avis du 8 mars 2023 : contribution de la Conférence nationale de santé à la Stratégie nationale de santé 2023-2027](#)

<sup>2</sup> [Avis du 23.11.17 sur le projet de Stratégie nationale de santé](#)

[La CNS a également adopté un [avis du 31.01.19 portant sur les indicateurs de suivi pluriannuel de la Stratégie nationale de santé 2018-2022](#) et un avis intitulé : [avis de la CNS du 29.06.22 sur l'évaluation de la SNS 2018-2022](#)]

<sup>3</sup> Le masculin est utilisé en tant que générique afin de faciliter la lecture du présent texte et n'a aucune intention discriminatoire.

3. **L'amélioration de la gouvernance** est un impératif pour la mise en œuvre de la SNS ;
4. 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) ;
5. **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. »

### 3. Rappel : Avis de la CNS du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la SNS 2018–2022

#### Principales recommandations :

- 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.
- 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.
- 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.
- La SNS doit être systématiquement analysée, pour des raisons de cohérence, avec son environnement « systémique » (autres plans nationaux, inter ministérialité, Europe, Organisation mondiale de la santé).
- 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.
- « La publication de la SNS n'a pas été suivie de mesures spécifiques en termes de démocratie en santé ».

### 4. Rappel : Contribution HCSP du 12 avril 2023 pour la future SNS

Dans sa contribution pour la future SNS, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)<sup>4</sup> souligne la situation de crise majeure de l'ensemble du système de santé et du système de soins. Il considère que le « système de santé français fait désormais face à un risque systémique [...] parce que le système de santé et le système de soins sont inadaptés à l'état de santé de la France et aux menaces ».

Il propose 4 objectifs stratégiques à moyen et long termes :

- reconstruire le système de santé pour répondre aux enjeux,

---

<sup>4</sup> [Stratégie nationale de santé : contribution du Haut Conseil de la santé publique](#) (2023)

- diminuer l'impact des maladies chroniques,
- renforcer les actions envers les plus fragiles,
- mettre en œuvre une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle.

## 5. Contributions des membres de la CNS

38 contributions ont été reçues, dont 1 adressée par une organisation non représentée à la CNS et une dernière contribution reçue le 29 septembre 2023.

## 6. Proposition pour l'élaboration d'un avis en 2 parties

Les contributions sont parvenues, pour la plupart, au secrétariat de la CNS, début septembre.

Le temps nécessaire à la synthèse des contributions conduit à proposer **un avis de la CNS en 2 parties** :

- une première partie sur la structuration et les grandes orientations de la SNS débattue en assemblée plénière le 13 septembre 2023,
- puis une seconde partie sur l'analyse détaillée des 3 grandes finalités et des volets spécifiques débattue en Commission permanente « extraordinaire » le 22 septembre.

### B. Partie 1 de l'avis « Structuration et grandes orientations de la SNS »

#### 1. Préambule

##### a. Faire de la SNS le cadre structurant de la politique nationale de santé

**« La stratégie nationale de santé, prévue par la loi et définie par le Gouvernement, constitue le cadre de la politique nationale de santé en France ».**

Cette première phrase du projet de SNS souligne, s'il en est besoin, l'importance de la SNS ; d'autant plus, au vu de la situation, qu'il ne s'agit ni plus ni moins que de « rebâtir » le système de santé.

La SNS constituant le cadre de la politique nationale de santé, son articulation avec les plans ou autres stratégies thématiques, d'une part, et avec les Projets régionaux de santé (PRS), d'autre part, se pose. Sur le premier point, la cohérence doit être vérifiée et assurée (ex. : [stratégie nationale de santé sexuelle](#)). Sur le second point, outre la question de la déclinaison de la SNS dans les PRS (approche « descendante »), la possibilité d'enrichir la SNS par des enjeux issus de dynamiques régionales (approche « ascendante ») est à envisager.

Conformément aux engagements pris lors du [Ségur de la santé](#), la SNS doit décliner la mesure 33 du Ségur de la santé et ainsi renforcer le dialogue territorial avec les élus en développant la présence des agences régionales de santé (ARS) à l'échelon départemental et en créant un conseil d'administration des ARS avec davantage de place destinées aux élus, tout en redonnant aux ARS les moyens pour exercer leurs missions et renforcer leur capacité d'accompagnement de projet.

La SNS doit pouvoir également prendre en compte les engagements internationaux de la France dans le domaine de la santé (ex. : Europe, OMS).

Ces enjeux d'articulation doivent pouvoir être explicités (dispositifs à mettre en œuvre) dans la partie « Mettre en œuvre, suivre et évaluer la SNS ».

#### **b. Assurer les conditions d'une réelle participation des acteurs de la société civile à l'élaboration de la SNS**

Au regard de la « crise majeure » à laquelle est confronté notre système de santé, la CNS souligne l'importance que revêt la SNS dans ce contexte et l'impérieuse nécessité d'une SNS ambitieuse.

Eu égard à cette importance et à cette situation, la temporalité de mise à disposition du projet de SNS (principalement juillet et août) pour avis à la CNS n'est pas facilitant pour la mobilisation des acteurs de la société civile. A l'avenir, la CNS insiste pour que soient préservées les conditions optimales d'une concertation avec les acteurs de la société civile organisée. La CNS salue l'ouverture d'une consultation publique en ligne et demande qu'une synthèse des résultats obtenus lui soit adressée.

En cohérence avec le rapport de M. BERNASCONI sur la démocratie française<sup>5</sup> et avec le rapport de la CNS sur « La démocratie en santé : une urgence de santé publique »<sup>6</sup>, la CNS souligne à nouveau l'importance d'un processus démocratique concernant tant l'élaboration des politiques de santé que leur mise en œuvre, le suivi et leur évaluation.

#### **c. Mobiliser dans la SNS l'ensemble des déterminants de la santé et leur donner toute leur place**

**La santé de la population repose sur de nombreux déterminants parmi lesquels se retrouve le système de soins.**

Mais, comme le rappelle le Directeur général de l'OMS, « La santé ne commence pas dans les cliniques ou les hôpitaux, pas plus que la justice ne commence dans les tribunaux ou que la paix ne commence sur le champ de bataille. La santé commence dans les conditions dans lesquelles nous sommes nés et avons grandi, dans les écoles, les rues, les lieux de travail, les maisons, les marchés, les sources d'eau, les cuisines et dans l'air que nous respirons »<sup>7</sup>.

Alors que certains territoires et certaines populations sont, en France, confrontés à un recul de l'accès à l'eau potable (ex. : Mayotte, Guadeloupe) ; alors que des centaines d'enfants sans logement salubre dorment, en France, dans la rue ; alors que le changement climatique multiplie les situations de catastrophes dites « naturelles » mais au dépend notamment des plus vulnérables, la future SNS, « cadre de la politique nationale de santé en France », doit impérativement inclure l'ensemble des déterminants de la santé pour être à la hauteur des enjeux actuels et à venir.

#### **d. Fédérer l'ensemble des acteurs autour de la santé en tant que bien commun et préserver la santé des effets négatifs des intérêts financiers ou commerciaux**

**A juste titre, le projet de SNS indique comme principe premier que « la santé est un bien commun, elle relève de l'intérêt général ».**

---

<sup>5</sup> BERNASCONI P. [La confiance des Français dans la vie démocratique : 50 propositions pour un tournant délibératif de la démocratie française](#). Rapport. Février 2022.

<sup>6</sup> CNS. [La démocratie en santé : une urgence de santé publique. 11 recommandations pour l'avenir de la démocratie en santé](#). Rapport. Avril 2022.

<sup>7</sup> GHEBREYESUS, T. A. (2023). [Achieving health for all requires action on the economic and commercial determinants of health](#). The Lancet, 401(10383), 1137-1139.

En conséquence et à juste titre, le projet de SNS souligne que la « santé ne peut donc être la « propriété » des uns par opposition à d'autres ... » et que « rebâtir pour répondre aux besoins de chacun requiert la mobilisation de tous, dans un esprit de responsabilité ».

Cependant, au-delà de ces rappels nécessaires et indispensables, il convient d'aborder clairement et explicitement les intérêts économiques et commerciaux en jeu.

Les entités ou entreprises commerciales ont, bien sûr, des effets positifs sur la santé, notamment par la création de produits et de soins bénéfiques, voire essentiels, pour la santé.

Mais il est clair également (discours de Tedros Adhanom GHEBREYESUS, DG OMS, sus-cité) que les produits et pratiques de certains acteurs commerciaux ont des effets de plus en plus négatifs sur la santé et l'équité en santé.

La future SNS doit pouvoir intégrer les dispositifs permettant de surmonter ces intérêts particuliers portés par des lobbies particulièrement dynamiques et faciliter les stratégies s'appuyant sur des données probantes et fondées scientifiquement.

## 2. Recommandations portant sur la structuration et les grandes orientations du projet de SNS

La CNS souligne la pertinence de la structuration en 7 parties du projet de SNS comprenant, après une introduction générale rappelant le cadre de la SNS, l'exposé des valeurs sous-tendant la SNS puis celui des principes d'actions retenus, la déclinaison en objectifs des trois grandes finalités puis celle des volets spécifiques de la SNS, pour terminer par la présentation des leviers transversaux et les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.

1. Introduction
2. Les valeurs
3. Les principes d'action
4. Trois grandes finalités
5. Les leviers transversaux qui permettront d'atteindre les objectifs de la SNS
6. Les volets spécifiques
7. Mettre en œuvre, suivre et évaluer la SNS

Sur la forme, la CNS estime nécessaire que les citations et données chiffrées présentées soient référencées (indiquer les sources bibliographiques).

### a. Concernant l'introduction (paragraphe 1)

La CNS partage les différents points posés dans cette introduction.

**Elle propose cependant que soient rappelées la dimension globale de la santé (physique, mentale, sociale) et la multiplicité des déterminants (sociaux, commerciaux, environnementaux, ...) en œuvre vis-à-vis de la santé,** afin de positionner logiquement par la suite la nécessité de la démarche interministérielle, de l'insertion de la santé dans toutes les politiques ou encore de l'importance de la promotion de la santé et de la prévention.

- **Comme le rappelait déjà la CNS en 2017, « Le positionnement de la stratégie mériterait d'être précisé, car il est essentiel que le sens des réformes engagées soit toujours énoncé clairement ».**

**La CNS approuve la temporalité de la SNS sur 10 ans** mais s'interroge sur la signification de la formulation suivante : « [...] afin de tenir compte dans cette stratégie des principales préoccupations actuelles en matière de santé, des domaines d'action prioritaires ont été identifiés pour les cinq années à venir, charge aux futurs gouvernements de les revoir, si les circonstances ou les priorités politiques le justifient ». Dans cette SNS, quels sont les « domaines d'action prioritaires » ?

#### **b. Concernant les paragraphes « valeurs » et « principes d'actions » (paragraphes 2 et 3)**

- Leur présence répond également à une recommandation formulée par la CNS dans son avis du 29.06.22 sur le projet de SNS 2018-2022 ;
- La CNS considère comme essentielle l'énonciation du principe premier « la santé est un bien commun, elle relève de l'intérêt général ». Sa mise en perspective devrait être renforcée ;
- La distinction entre « valeurs » et « principes d'actions » n'est pas évidente ;
- Le choix de retenir la notion de « transparence » privilégie une dimension individuelle d'information. La CNS souhaiterait compléter cette exigence de transparence avec le principe « de rendre compte » (*accountability*). La CNS propose d'intégrer dans les principes d'action celui de « non-discrimination » et celui « d'effectivité des droits » ;
- Concernant la mise en avant du « collectif » puis de la « co-construction », la CNS propose d'associer ou intégrer la « démarche communautaire » ;
- Positionner « l'universalisme proportionné » comme principe d'action peut sembler légitime. Cependant, force est de constater que ce principe d'action présente des résultats à ce jour mitigés, peut être en lien avec un défaut de mise en œuvre imposant un renforcement de la rigueur scientifique. Par ailleurs, l'universalisme proportionné n'est pas le seul « garant de la réduction des inégalités de santé ». Ainsi, les stratégies visant à supprimer l'ensemble des freins à l'accessibilité d'un service sont une autre possibilité.

#### **c. Concernant le paragraphe « Mettre en œuvre, suivre et évaluer la SNS » (paragraphe 7)**

- La CNS souligne l'importance de ce paragraphe au regard des enseignements tirés de l'évaluation de la SNS 2018-2022.
- Cependant, les modalités pratiques du respect de l'articulation SNS avec les plans nationaux thématiques ou les projets régionaux restent peu précises et la gouvernance, notamment au regard du suivi et de l'évaluation, n'est qu'esquissée.
- La CNS demande à être positionnée comme actrice du suivi et de l'évaluation de la SNS.
- Elle propose que la mise en œuvre de la SNS au travers des PRS fasse l'objet d'un débat annuel au niveau des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) en lien avec les conseils territoriaux de santé (CTS).
- Elle soutient le principe de la fixation de cibles à atteindre tel que présenté dans le projet de SNS dans le paragraphe « Trois grandes finalités ». Cependant, la CNS constate que tous les objectifs affichés ne présentent pas de cibles et toutes les cibles proposées n'ont pas une formulation finalisée.

#### **d. Concernant le paragraphe « Les leviers transversaux » (§5)**

##### **i. La CNS adhère globalement aux 7 leviers cités :**

- Replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé
- Donner de nouvelles capacités d'action aux acteurs de santé dans les territoires
- Adapter les modalités de financement à la transformation du système de santé et en garantir la soutenabilité
- Ancrer la démocratie en santé dans le fonctionnement des institutions de la République
- Mettre les données et le numérique au service de la santé
- Miser sur la recherche et l'innovation
- Eclairer les décisions par l'évaluation et la prospective

##### **ii. Des engagements et modalités de financement devant être à la hauteur des ambitions et en cohérence avec les grandes priorités annoncées**

Cependant, la CNS s'interroge à nouveau (cf. 2017), comme d'autres institutions, sur le financement et la déclinaison budgétaire nécessaires à la mise en œuvre de la future SNS.

L'absence d'orientations claires sur ce sujet, même si des pistes limitées sont suggérées, en ce moment de crise du système de santé et alors que les besoins en santé de la population s'accroissent, laisse craindre une mise en œuvre de la SNS « au rabais ».

La nécessité d'un dispositif de financement pluriannuel pour la SNS implique de dépasser la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour envisager une loi de programmation pluriannuelle pour la santé. Dans cette attente, la CNS demande à être concertée sur le projet de LFSS.

La priorité accordée à la prévention et à la promotion de la santé doit pouvoir être objectivée et suivie sur le plan des financements. Des dispositifs de financement incitatifs et pérennes en faveur de la prévention et de la promotion de la santé doivent être impérativement déployés au démarrage de la SNS (ex. : quota réservé de dépenses pour la prévention et la promotion de la santé ; mise en place de fonds abondés par des acteurs économiques pour la prévention et la promotion de la santé, équilibre et arbitrage entre financement des professionnels de santé à l'acte ou aux objectifs de santé publique, ...).

##### **iii. Une démocratie en santé à renforcer**

- Si la participation effective des populations et des instances de démocratie en santé est à la fois un principe d'action en santé publique et un objectif clé pour élaborer des politiques de santé en adéquation avec les besoins de santé des populations, notamment à un niveau local, force est de constater que les actes sont loin des discours.
- Sur ce point, la CNS salue en particulier la reprise des recommandations issues de son rapport sur la démocratie en santé<sup>8</sup> au travers du 4<sup>e</sup> levier.
- Cependant, la démocratie en santé doit être d'abord vécue et se concrétiser au plus près des personnes concernées. L'aspiration grandissante des populations à la territorialisation des politiques publiques s'exprime tout particulièrement pour les questions sociales et de

---

<sup>8</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](#)

santé. Le renforcement des instances de démocratie en santé, en termes de missions et de moyens, au niveau national (CNS) et territoriales (CRSA, CTS) ainsi que le développement des démarches participatives en lien avec les organisations et dispositifs locaux de santé doit permettre de « **Faire vivre la démocratie en santé** ».

#### **iv. Des modalités de gouvernance permettant une approche intersectorielle de la santé**

- La CNS s'interroge sur l'absence explicite de leviers en lien avec les enjeux de l'intersectorialité et au regard des déterminants de la santé hors du système de soins.
- La CNS propose, au regard du principe de la santé comme bien commun et pour tenir compte de l'existence des impacts négatifs sur la santé de déterminants commerciaux, que des modalités de lutte impliquant l'ensemble des acteurs de la santé soient définies à l'encontre des organisations ou entreprises qui auraient des pratiques marketing contraire à l'éthique dans le champ de la santé<sup>9</sup>.

#### **e. Concernant les paragraphes « Trois grandes finalités » (§4) et « Volets spécifiques » (§6)**

Les trois grandes finalités retenues pour la future SNS sont :

1. Permettre à toute la population de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
  - La CNS demande, pour la formulation de cette 1<sup>ere</sup> grande finalité, que le terme « concitoyen » soit remplacé par « population ». La notion de « citoyen » ne recouvre pas l'ensemble de la population (jeunes mineurs, étrangers, ...)
2. Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
3. Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Les volets spécifiques identifiés sont les volets « Enfants, adolescents », « Outre-Mer », « Corse » et « Défense ».

#### **Une 2<sup>nde</sup> partie de l'avis de la CNS sur la SNS sera consacrée plus en détail aux « Trois grandes finalités » et aux « Volets spécifiques ».**

La première finalité doit porter l'ambition d'un véritable choc en faveur de la prévention et de la promotion de la santé.

La deuxième finalité doit porter l'ambition d'une réelle effectivité des droits et notamment pour l'accès aux soins et à la santé.

La troisième finalité doit intégrer l'articulation avec la dimension internationale (Europe, OMS, ...).

La déclinaison en objectifs est assortie, ou non, de cibles sans que l'on sache la raison de l'absence éventuelle de cibles (travail à venir ?). De plus, la CNS demande que des cibles soient également introduites dans les volets spécifiques qui en sont dépourvus.

---

<sup>9</sup> BMJ 2023; 382:e076173 Le marketing pharmaceutique contraire à l'éthique : un problème courant nécessitant une responsabilité collective : <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-076173>

- Elle regrette l'absence d'objectifs relatifs à des populations en situation de vulnérabilité, comme les migrants et les personnes détenues.
- Elle constate l'absence de la thématique des maladies neuro-évolutives et propose que des objectifs soient fixés pour celle-ci.
- Elle constate la faible place accordée au soutien aux aidants et propose que des objectifs soient renforcés pour ceux-ci.

La CNS s'interroge sur la raison pour laquelle la dimension « Enfants et adolescents » se retrouve spécifiquement dans ce paragraphe. Un volet spécifique implique-t-il un caractère prioritaire ?

[dernières modifications de forme le 20.10.23]

### **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 :
  - l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
  - 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 ministère ;

- 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](#) (version actualisée le 08.09.22)

## Annexe 1 :

### Contributions reçues par la CNS sur le projet de Stratégie nationale de santé (version du 10 juillet 2023)

Collège*	Organisme désignateur	Organisme/membre contributeur ou transmetteur
1	CRSA Bretagne	Mme la Dr Anne Le GAGNE
1	CRSA Hauts de France	MEDEF HdF (membre de la CP)
1	CRSA Martinique	M. le Dr Jean-Luc FANON
1	CRSA PACA	Mme Florence ARNOUX et M. Henri BADELL
2	AIDES	M. Emmanuel BODOIGNET
2	APF – France handicap	Mme Isabelle DA COSTA et Mme Karine POUCHAIN-GREPINET (non membre)
2	Austime France (désignation CNCPH)	Mme Danièle LANGLOYS
2	ATD QUART MONDE (désignation CNLE)	Mme Huguette BOISSONNAT-PELSY, Mme Catherine et M. le Dr Henri DUBOIS (non membre) <b>3 contributions</b>
2	Ligue nationale contre le cancer	M. le Pr Daniel NIZRI (non membre) Mme Catherine SIMONIN
2	France assos santé (UNAASS)	M. Marc MOREL (non membre)
2	Collectif Je t'aide	Mme Corinne BENZEKRI
	UNIOPSS	Mme Danièle JOURDAIN MENNINGER et Mme Marion MUNCH
2	Génération futures	Mme Nadine LAUVERJAT
3	CFDT	Mme Jocelyne CABANAL et M. Lionel PAILHE
3	CGT	Mme Mireille CARROT et M. Christophe PRUDHOMME
3	Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME)	M. le Dr Jacques BATTISTONI (MG France)
3	Union des entreprises de proximité (U2P)	Mme la Dr Sophie BAUER (non membre) Présidente du syndicat des médecins libéraux M. le Dr Philippe VERMESCH

Collège*	Organisme désignateur	Organisme/membre contributeur ou transmetteur
3	UNCAM - CNAM	M. Yves LAQUEILLE, « au titre du MEDEF »
3	UNCAM – CNAM	CGT « membre du Conseil de la CNAM »
3	UNCAM - CNAM	UNAF « membre du Conseil de la CNAM »
3	UNCAM - CNAM	U2P - idem
3	UNCAM - CCMSA	M. François-Emmanuel BLANC (non membre)
3	Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM)	Mme Delphine BENDA (non membre)
4	organisations représentatives des professionnels de santé salariés – santé scolaire	Mme la Dr Jocelyne GROUSSET (SNMSU UNSA éducation) et Mme la Dr Patricia COLSON (SNAMSPEN SGEN CFDT) – <b>2 contributions</b>
4	Union confédérale des médecins salariés de France (UCSMF) – services de santé au travail	Mme la Dr Nathalie GUEN et Mme Ouerdia HAMMICHE, Syndicat national des professionnels de santé au travail
4	Addictions France (ex. ANPAA) - désignation Santé publique France (ANSP)	M. le Dr Bernard BASSET
4	Comité pour la santé des exilés (COMEDE) – désignation ANSP	M. le Dr Pascal CHEVIT et M. le Dr Christian MONGIN
5	Union nationale des professionnels de santé (UNPS)	M. Sébastien GUERARD
5	UNPS - Syndicat des biologistes (SDBIO)	M. François BLANCHECOTTE (non membre)
5	UNPS – Organisation nationale des syndicats des sages-femmes (ONSSF)	

<b>Collège*</b>	<b>Organisme désignateur</b>	<b>Organisme/membre contributeur ou transmetteur</b>
5	Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP)	Mme Béatrice NOELLEC
5	sur proposition conjointe de la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers universitaires, la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers et la conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers spécialisés	M. le Dr Thierry GODEAU, Président de la Conférence nationale des PCME de CH
5	Fédération Addiction	Mme Marie ÖNGÜN-ROMBALDI

Contribution de Santé Cité (non représentée à la CNS), de Stéphan de BUTLER d'ORMOND, Président

Une dernière contribution a été reçue le 29 septembre 2023 (Les entreprises du médicament – LEEM).

(\*)

**Collège 1** : des représentants des territoires et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie,

**Collège 2** : des représentants des associations d'usagers du système de santé, de personnes concernées des secteurs médico-social et social, des proches aidants, et des associations de protection de l'environnement,

**Collège 3** : des partenaires sociaux et des acteurs de la protection sociale,

**Collège 4** : des acteurs de la prévention, de l'observation en santé, de la recherche et du numérique en santé,

**Collège 5** : des offreurs des services de santé et des industries des produits de santé.



**Secrétariat général des  
Ministères Sociaux**

**Direction générale de la  
santé**

**LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES MINISTÈRES SOCIAUX**

Paris, le **19 JAN. 2023**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA SANTÉ**

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. L1411-3, 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 précisons 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**