

Assemblée plénière de la Conférence nationale de santé

Sommaire

Ouverture	2
Examen des avis adoptés selon la procédure d'urgence par la Commission permanente de la Conférence nationale de santé dans ses séances du 11 février 2016 et du 10 mars 2016	3
« La CNS a 20 ans, ouvrons de nouvelles perspectives » : amendements, commentaires et discussions	11
Intervention de Monsieur Benoît VALLET, Directeur général de la Santé	20

Ouverture

Bernadette DEVICTOR

Présidente de la Conférence nationale de santé

Je vous remercie de votre présence cet après-midi. Je m'en félicite d'autant que notre précédente séance est encore récente. La proximité des séances de la CNS ne vous a pas découragés : je vous en remercie ! Cette réunion se tient dans un contexte mouvementé et chargé par le travail d'élaboration des avis de la Conférence sur les décrets. Je sais, par ailleurs, que certains d'entre vous ont jugé astreignante la plénière de janvier 2016 qui était exclusivement consacrée à ces décrets. J'ai parfaitement conscience du caractère un peu austère et un peu aride de ces questions. Ce travail était cependant indispensable : ce n'est pas tous les ans qu'une loi de santé est publiée et qu'une réflexion s'engage sur ses décrets d'application. Je crois opportun que la Conférence nationale de santé s'inscrive de façon résolue dans cette démarche et apporte sa contribution au travail législatif et réglementaire en cours. Elle a, à ce titre, émis un avis en amont du projet de loi, formulé des résolutions contributives et adopté un avis sur le premier texte de loi, puis sur le texte en cours de débat au Parlement. La Conférence est très mobilisée, en ce moment, sur les modalités pratiques de mise en œuvre de la loi au travers des décrets. Les contributions des uns et des autres sur les projets de décrets prouvent que cette mobilisation est une réalité.

Nous évoquerons tout à l'heure la question de la « démocratie en santé ». Nous avons un peu de temps : autant que nous en profitons pour échanger sur ce point de façon aussi approfondie que possible, notamment pour identifier les perspectives que nous pourrions ouvrir dans le cadre de la Conférence nationale de santé. Je n'hésiterai pas, lorsque nous reviendrons sur le sujet, à évoquer le contexte de la démocratie en santé.

Dans un dernier temps, nous recevrons Benoît VALLET, Directeur général de la Santé. Il s'exprimera, puis échangera avec nous. Sa présence sera l'occasion d'évoquer l'avis que nous aurons, je l'espère, adopté entretemps.

Examen des avis adoptés selon la procédure d'urgence par la Commission permanente de la Conférence nationale de santé dans ses séances du 11 février 2016 et du 10 mars 2016

Bernadette DEVICTOR

Vous avez donné mandat à la Commission permanente de la Conférence pour adopter un certain nombre d'avis sur les projets de décrets. Conformément au fonctionnement de la CNS, je vais vous en rendre compte sans revenir en détail sur les différents textes. Ces textes sont les suivants :

- avis de la CNS sur le projet de décret relatif à la lettre de liaison ;
- avis de la CNS sur le projet de décret relatif aux conditions de désignation et d'exercice du déontologue ;
- avis de la CNS sur le projet de décret relatif à la création de groupements hospitaliers de territoire (GHT).

1) Projet de décret relatif à la lettre de liaison

Bernadette DEVICTOR

Le premier texte concerne le projet de décret relatif à la lettre de liaison. L'objectif de ce texte est la remise d'une « lettre de liaison » au patient le jour de sa sortie. L'avis que la Commission permanente a adopté réaffirme l'adhésion de la CNS à cet ambitieux projet. Il est indispensable à la transmission des informations et à la continuité des parcours, mais l'avis de la CNS fait état d'interrogations sur la façon dont ce texte sera traduit dans les faits. Nous savons, en effet, qu'il nécessite le déploiement de systèmes d'information ad hoc. Les usagers ont eux-mêmes fait état de crainte de devoir attendre à l'hôpital la disponibilité de la lettre de liaison. Ils ne veulent pas attendre au-delà du raisonnable. Les professionnels avouent eux-mêmes leur état d'impréparation. Il est donc demandé aux autorités compétentes de nous donner davantage de visibilité sur le chemin restant à parcourir en la matière et de nous apporter de plus amples précisions sur la définition des indicateurs qui nous permettront de suivre la mise en œuvre effective de la remise de cette lettre le jour même de la sortie du patient. L'avis intègre également une demande concernant des compléments à apporter dans la lettre de liaison qui sera remise à chaque patient lors de sa sortie. Il apparaît nécessaire d'y préciser les différents dispositifs médicaux qui sont prescrits, utilisés ou implantés et les services et les prestations d'accompagnement qui ont vocation à être proposés aux usagers à leur domicile.

2) *Projet de décret relatif aux conditions de désignation et d'exercice du déontologue*

Bernadette DEVICTOR

La Conférence nationale de santé, dans l'avis rendu par sa Commission permanente, se félicite de la nomination d'un déontologue au sein de chaque organisme et/ou autorité. Toutefois, elle s'interroge sur la pertinence de la disposition prévoyant que le déontologue puisse être choisi par les agents des autorités et/ou institutions. Le déontologue, en effet, a pour mission de s'assurer qu'il n'y a pas de situations de conflit d'intérêts. Il doit s'assurer, en outre, que l'autorité et/ou l'institution mette en place les recommandations qu'il formule. Il peut être confronté à des situations délicates si celle-ci ne les respecte pas. Dès lors, la Commission insiste, dans son avis, sur le fait que le déontologue doit impérativement être une personnalité indépendante et suggère la création d'une instance de recours commune aux différents organismes et/ou autorités que le déontologue pourrait saisir, notamment en cas de difficultés récurrentes avec l'institution au sein de laquelle il est nommé. L'argument qui nous a été opposé est un argument de coût. Le plus important, en réalité, est qu'il n'y ait pas de relations hiérarchiques immédiates entre le déontologue et l'institution.

3) *Projet de décret relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)*

Bernadette DEVICTOR

Nous allons peut-être passer davantage de temps sur ce dernier texte. Comme vous le savez, il suscite énormément de débats. La Ministre de la Santé a institué très récemment un comité de suivi dédié aux GHT au sein duquel la CNS est représentée. Je demanderai à notre représentant de nous en faire l'écho. J'ai été reçue par le cabinet de la Ministre de la Santé pour lui présenter l'avis de la Conférence nationale de santé. Dans son avis, celle-ci réaffirme son soutien à la logique de « groupe hospitalier public » à la seule condition que cette logique respecte le principe d'ouverture des établissements sur leur territoire. La CNS appelle donc de ses vœux que soient surmontées les situations de concurrence qui sont parfois dommageables tant pour les usagers que pour les professionnels eux-mêmes. Trois axes de commentaires ont été retenus. Ils concernent respectivement :

- la démarche de constitution du GHT ;
- la place de la démocratie en santé ;
- l'inscription du GHT dans son territoire.

Les avis des membres de la CNS sur le mode de constitution des GHT ont été extrêmement variés. Certains estiment que le décret est bien plus normatif que la loi : il impose un *modus operandi* alors que les acteurs ont besoin d'une plus grande liberté d'initiative et d'une plus grande capacité à adapter les projets aux réalités locales. A l'inverse, d'autres membres de la CNS estiment que le projet de décret est trop ouvert : il laisse le champ libre à toute initiative ou à toute situation où pourrait prévaloir la « raison du plus fort ». Ils craignent une adhésion « contrainte », une adhésion « forcée », qui irait à l'inverse de l'objectif poursuivi, en l'occurrence le volontariat. Un regret s'est aussi exprimé quant au fait que le GHT ne dispose pas d'une personnalité morale. Elle aurait permis, en effet, l'établissement d'un document constitutif spécifiant les apports de chacun. Compte tenu de ces différences d'appréciation, la Conférence nationale de santé recommande que les ARS jouent pleinement leur rôle d'accompagnement de construction des projets et de régulation lorsque cela est nécessaire. L'ARS a vocation à être un accompagnant de tous les acteurs dans la constitution des GHT. Mon interlocuteur au cabinet de la Ministre soulignait l'importance que les instances se saisissent du projet et que des discussions émergent en régions sur la constitution de ces groupes hospitaliers de territoire. La Conférence nationale de santé réaffirme, concernant le projet médical, l'importance de ne pas juxtaposer uniquement les approches « filières » : elle réaffirme la nécessité d'associer les professionnels partenaires et les établissements dans l'élaboration et l'édification du

GHT. Il ne faut pas recréer du cloisonnement et des filières de soin organisées les unes à côté des autres. Il s'agit plutôt de rester dans une approche globale de la santé, dans une démarche globale d'amélioration de l'offre de soins proposée aux usagers en réponse à leurs besoins.

Concernant la place accordée à la démocratie en santé dans les groupes hospitaliers de territoire, nous avons été étonnés de constater que les commissions des usagers n'ont pas vocation à être consultées au même titre que les autres commissions d'établissement. Cette omission devrait être corrigée, m'a assuré le cabinet de la Ministre de la Santé. Les recommandations de la CNS ne se limitent pas toutefois à cette consultation de la CDU au sein des GHT. Elles préconisent aussi de prévoir une CDU de GHT sans, pour autant, que la CDU locale ne soit supprimée. Sans multiplier les structures, la CNS juge nécessaire de préserver cette structure. Le cabinet de la Ministre m'a assuré avoir entendu ce message : le projet de décret sera modifié en y inscrivant des moments de rencontre pour les RU et en donnant la possibilité de créer des CDU de GHT.

Le troisième point sur lequel la Conférence nationale de santé insiste dans son avis est l'ouverture sur le territoire. L'avis rappelle que cette ouverture est déjà inscrite dans la loi sur le SPH : le service public hospitalier (SPH) a une obligation d'ouverture sur le territoire. La Conférence prend acte du fait que cette ouverture est également prévue dans les communautés professionnelles territoriales de santé. Pour autant, la CNS considère qu'elle devrait être rendue visible dans le décret au travers de la participation à la définition du projet médical par la consultation des acteurs de la prévention, du médico-social, de la psychiatrie. Sur ce dernier point, la Conférence nationale de santé estime nécessaire de préciser l'articulation avec la psychiatrie. En effet, l'organisation de la psychiatrie est bien définie dans la loi « Santé ». Selon les régions, la définition des GHT intègre d'emblée ou non la notion d'articulation avec les organisations psychiatriques. La CNS recommande de rendre davantage visible le fait que l'articulation avec la psychiatrie doit être déclinée dans le projet de GHT. Cela va dans le sens des précédents avis que nous avons adoptés, notamment ceux sur la loi « Santé ». La psychiatrie ne doit pas être traitée à part. Son budget doit être sanctuarisé. Les acteurs du somatique doivent discuter de manière permanente avec les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale.

Comme je vous l'ai dit, j'ai donc eu divers échanges avec le cabinet de la Ministre à ce sujet. Le cabinet m'a confirmé que nos recommandations seraient prises en considération, notamment celles relatives à la CDU, à l'ouverture sur le territoire ainsi qu'aux modalités de constitution. Le décret est en concertation jusqu'à la fin du mois. Je propose, à présent, à Emmanuel RUSCH, président de la commission « droits des usagers » de nous rapporter les échanges survenus lors de la séance d'installation du comité de suivi des GHT auquel la Conférence nationale de santé était conviée.

Emmanuel RUSCH, Président de la Commission Spécialisée « Droits des Usagers » (CSDU)

Ce comité de suivi des GHT a effectivement été installé hier. Le discours d'ouverture a été prononcé par la Ministre de la Santé. Une vingtaine de personnes était conviée à cette séance d'installation. J'en étais l'une d'elles. J'en ai retiré le sentiment de l'importance que les participants, acteurs ou partenaires, accordent à la création de ces GHT. La Ministre a, dans son propos, émis un certain nombre d'idées venant en résonance avec les termes de l'avis de la Conférence nationale de santé. J'ai noté des similitudes d'un texte à l'autre. Si je devais reprendre quelques points saillants de la séance d'installation, je retiendrais l'accent mis sur l'importance du projet médical partagé qui est la « colonne vertébrale et structurale » du groupement hospitalier de territoire. Le projet médical partagé a ainsi fait l'objet de nombreux échanges dans le cadre de cette séance, échanges qui ont porté sur la gradation des soins, la mise en exergue des filières et des parcours de santé sur un territoire donné et l'implication des équipes médicales. Il fut rappelé que la mise en production des grandes orientations du projet médical partagé était fixée au 1^{er} juillet 2016. Cette date, quand bien même elle suscite de fortes réserves, ne peut être contestée dans la mesure où elle figure dans la loi. Il a été aussi rappelé que les GHT ne devaient pas être

bâti dans une stricte logique comptable, même si les contraintes économiques demeurent à l'esprit de chacun.

La Ministre a, en outre, évoqué le périmètre du GHT. Il a été rappelé que la définition de ce périmètre nécessitait une distance acceptable pour des soins de recours ainsi que l'importance de trouver dans le GHT une identité commune et de doter le GHT d'une taille raisonnable lui permettant de se doter d'une gouvernance sereine. La question du lien du GHT avec les élus locaux a également été soulevée par la Ministre. Elle a rappelé qu'elle conduisait des entretiens réguliers avec le Président de l'Association des Maires de France François BAROIN à ce sujet. Elle a précisé que rien n'interdisait de constituer des groupes hospitaliers de territoire spécifiquement dédiés à la psychiatrie. Tout lui semble possible. Quant à la gouvernance médicale, la Ministre a évoqué les décrets d'application relatifs à la gouvernance médicale. Sur ce point, elle a abordé la création *a minima* d'une instance dédiée au projet médical partagé et *a maxima* la création d'une commission médicale de GHT. La Ministre a aussi évoqué la possibilité de créer des espaces de dialogue, espaces ayant vocation à être le cadre pour mener des échanges avec les syndicats sur le territoire du GHT, annonce faite bien évidemment en direction des organisations syndicales. Quant à la représentation des usagers et à la prise en compte de leur parole, il a été rappelé par la Ministre la nécessité de prévoir un lieu de concertation qui pourrait *a maxima* prendre la forme d'une « commission transversale des usagers ». Cette séance s'est accompagnée de la remise du rapport sur les GHT à la Ministre. Ce rapport réaffirme la nécessité de prévoir des représentants d'usagers dans les instances ad hoc (comité stratégique, etc.). Il convient de rappeler que la loi « Santé » n'évoquait pas ce point originellement. Le rapport suggère même que les usagers soient sollicités au cours de la constitution du GHT. J'ai, au nom de la CNS, porté cette revendication.

Les organisations syndicales de personnels d'établissements de santé et de praticiens hospitaliers ont réaffirmé la nécessité d'une vision attractive de ces GHT, dans l'intérêt des professionnels de santé, et de prévoir des contreparties financières à la dispersion de leurs actes et pratiques dans plusieurs établissements. C'est dans ce cadre qu'a été évoquée la possibilité de créer une « prime d'exercice territoriale » qui ne viendrait pas se substituer à d'autres primes déjà existantes. Enfin la Ministre a évoqué, dans la dernière partie de son propos, les dispositifs d'accompagnement envisageables et envisagés. A ce titre, elle nous a indiqué que 10 millions d'euros seraient consacrés en 2016 au pilotage par la DGOS. Un service de la DGOS sera d'ailleurs spécifiquement dédié au pilotage de cette réforme. Des formations nationales seront, par ailleurs, déployées sur la mise en place des GHT et sur les évolutions de métiers résultant de cette réforme portant création de GHT. En guise de conclusion, sachez que je reste attentif à la question de la participation des représentants d'usagers à la construction des usagers : aucun engagement n'a été pris en la matière. Ce point mérite donc une attention toute particulière. Outre cela, la question de l'information du public et de la population mérite notre attention, en particulier sur la visibilité de l'offre de soins et des parcours de santé dispensée au travers de ces groupements hospitaliers de territoire. La Ministre ne voit, en revanche, pas l'intérêt d'informer le grand public sur les GHT.

Emmanuèle JEANDET-MENGUAL, CRSA Normandie

Mon propos concerne les GHT. Je suis frappée par le fait que l'inquiétude sur ces GHT a tardé à émerger. Elle est toutefois à présent installée sur le terrain. Elle est une réalité. Elle ne concerne pas seulement les établissements hospitaliers qui s'interrogent sur le sort qui leur sera réservé, une fois ces GHT institués, notamment du fait de la grande difficulté que représente l'élaboration de ces groupements. L'inquiétude concerne également les élus locaux et se répercute parmi la population. Les élus s'alarment de voir l'offre locale de soins impactée par ce projet, sachant que les territoires souffrent d'une désertification médicale importante. L'information des populations est donc une nécessité, notamment pour assurer nos concitoyens qui nourrissent des inquiétudes quant à la préservation de l'offre locale de soins. Je vous demande d'alerter le cabinet de la Ministre sur ce point.

Ma seconde remarque concerne les établissements ou services qui seront associés à ces GHT. Il est important que le secteur médico-social y soit également associé. Je relève, par ailleurs, que personne n'évoque la place à donner aux centres anticancéreux. Je suis extrêmement inquiète à l'aune de la stratégie nationale sur le cancer, stratégie qui se veut exclusivement verticale et pilotée par UNICANCER. Je ne comprends décidément pas – j'ai à plusieurs reprises eu l'occasion de le dire précédemment – que la Ministre de la Santé ait pu valider une stratégie purement verticale de fusion des centres anticancéreux, stratégie qui survient simultanément à la stratégie horizontale de constitution des GHT. Je considère que ceci est totalement contradictoire. Nous avons tout intérêt à passer des conventions très rapidement au sein des GHT entre les CHU et les centres anticancéreux, là où cela est possible.

Bernadette DEVICTOR

Nous ne manquerons pas d'insister à nouveau sur cette nécessaire communication en direction de la population.

Emmanuel RUSCH

Je crois qu'elle n'est actuellement pas une priorité pour le Ministère. Vous avez raison de dire que les centres anticancéreux sont absents de la réflexion en cours. Ils n'ont, hier, pas été cités une seule fois. Cela étant, des logiques nationales existent pour un certain nombre de structures. Cela vaut pour les centres anticancéreux ou pour l'action médico-sociale.

Jacques BRINGER, CRSA Languedoc-Roussillon

La vision actuelle du GHT est optimiste, même si l'objectif de stratégie territoriale partagé est louable. Alors que prévalait jusqu'alors la dimension « hospitalo-centriste », désormais ce qui prévaut est la dimension « territorio-centriste » de l'offre de soins. Cette dernière contient aussi des risques. Le territoire peut permettre le développement de projets médicaux, de formation et de recherche communs. Encore faut-il que les CHU ne soient pas exclus, compte tenu de leur niveau de recours et de référence. Enfin, le problème est celui des intérêts économiques des établissements mis sous pression : ils défendent leur intérêt économique avant tout. L'ignorer reviendrait à aller au-devant d'un échec de cette réorganisation territoriale. J'ajouterai, pour terminer, que le secteur privé se sent totalement exclu. Cela est d'autant plus déconcertant que, sur certains territoires, ce secteur privé représente 60 % de l'offre de soins, voire 80 % en chirurgie !

Bernadette DEVICTOR

Le décret ne reprend effectivement pas certaines dispositions de la loi, comme vous le sous-entendez. Pour autant le décret n'existe pas tout seul : il existe en référence à la loi. Les questions que vous posez sont toutes pertinentes, notamment celle relative à la place qui peut être donnée au secteur privé. Nous avons abordé ce point dans l'avis de la CNS : le GHT est une logique strictement publique. Le secteur privé n'a pas attendu le public pour mettre en œuvre sa propre logique de groupe. Dans l'intérêt des professionnels de santé et des usagers, il ne faut surtout pas que ces deux logiques s'affrontent. Elles doivent bien au contraire être capables de dialoguer. L'optimisation du service public de santé est par ailleurs une nécessité.

Jean-Pierre BURNIER, CRSA Île-de-France

Je voudrais expliquer ma double satisfaction après ce que je viens d'entendre. D'une part, la Conférence nationale de santé est entendue et ses contributions semblent être prises en compte par les pouvoirs publics. Cela me semble salubre. D'autre part, je note une plus grande souplesse dans la mise en œuvre du projet de décret. Si je dis cela, c'est parce qu'il a suscité de vives inquiétudes. J'en sais quelque chose en Île-de-France, toutes professions confondues. Nous demandons trois choses qui seront, je l'espère, prises en

compte. La première est le pragmatisme : les établissements de soins diffèrent les uns des autres. Leur culture et leurs histoires ne sont pas similaires. Vouloir tout aligner, vouloir faire preuve d'uniformisation est tout simplement impossible et impensable. Veillons à ce que la montée en charge s'opère de façon pragmatique. La deuxième est l'ouverture. Nous ne pourrions admettre – et ce serait risqué – que les usagers, les élus et les organisations syndicales soient marginalisés par rapport à cette construction très importante. Il faut que le grand public en soit, lui aussi, informé. Le troisième point est la cohérence entre tous les décrets d'application de la loi. Ce qui se met en œuvre est extrêmement puissant. Cela dit, je m'interroge sur la traduction concrète de certaines dispositions. Je pense notamment au concept de « territoires de démocratie » et le rapport de ces territoires aux GHT. Ils sont, l'un et l'autre, des piliers de la loi.

William JOUBERT, UNPS

Je souhaite revenir sur le concept de « lettre de liaison » au sujet de laquelle la CNS a émis un avis. Je note toutefois qu'elle n'en émet pas concernant la « lettre d'adressage ». Il y est pourtant fait allusion dans le projet de décret. Pourtant cette lettre d'adressage nous interpelle dans son contenu et nous aurions des remarques à formuler à son propos.

Bernadette DEVICTOR

Le décret porte sur la lettre d'adressage et sur la lettre de liaison. Nous nous sommes exprimés sur le contenu de l'une et sur l'autre dans notre avis.

William JOUBERT

Certes, mais le projet de décret évoque d'abord la lettre d'adressage avant d'évoquer la lettre de liaison. Vous n'évoquez pas d'avis sur la première. Il aurait pourtant été utile de formuler des préconisations à son propos.

Bernadette DEVICTOR

Il aurait été opportun que nous l'entendions plus tôt ! Je crois que l'UNPS compte une représentante au sein de la Commission permanente : elle a pu donc s'y exprimer.

William JOUBERT

Nous ne reprochons pas la célérité de la procédure présidant à la formulation des avis de la Conférence. Concernant la lettre d'adressage, l'UNPS veut faire passer le message suivant : le process est trop compliqué. Les lettres d'adressage ne correspondront pas, en réalité, à ce qui est faisable. Nous appelons de nos vœux la suppression des alinéas 3, 4, 5a, 5b et 6. Ce dernier alinéa n'est d'ailleurs pas obligatoire. Quant aux GHT, nous entendons vos remarques sur le risque d'« opposition » entre le public et le privé. Cette opposition est d'autant plus injuste que nombre de spécialistes – qu'ils soient cardiologues, radiologues ou chirurgiens – libéraux travaillant en cliniques participent de fait au fonctionnement des établissements publics sur place dans le cadre de la permanence des soins ou les GIE. Le secteur privé se sent totalement méprisé, quand bien même la CNS s'exprime sur ce point. Je suppose qu'elle reprend partiellement dans son avis les inquiétudes qui lui ont été remontées, notamment quant à l'application de la loi du « plus fort » dans les rapports entre le secteur privé et le secteur public. L'établissement de ce rapport de force est d'autant plus dommageable que le projet de création des GHT devrait plutôt favoriser l'harmonie entre les deux secteurs.

Bernadette DEVICTOR

Je vous remercie de votre intervention.

Je propose un complément de communication au projet d'avis sur les GHT en insérant dans notre texte une précision relative à cette nécessaire information en direction du grand public et des professionnels de santé. Nous pourrions aussi y évoquer la différence entre

les organisations territoriales et les intégrations sur les plus grands territoires. Quant aux craintes qui ont été exprimées, elles sont entendues et figurent déjà dans le projet d'avis.

Emmanuel RUSCH

Il est un point que j'ai omis d'aborder : il concerne la prévention, qui est évoquée dans le projet d'avis de la Conférence nationale de santé et que je n'ai pas manqué d'aborder à l'occasion de la séance d'installation du comité de suivi. Nous devons très probablement insister sur ce point.

Emmanuel DAYDOU, FNHP

Je souhaitais insister sur l'importance de la communication en direction tant du grand public que des professionnels. Je suggère l'établissement d'un petit *accessit* qui réaffirme l'importance de cette communication. Si j'insiste à ce sujet, c'est parce que nous sommes, à la FHP, très régulièrement sollicités par nos adhérents sur la conduite à tenir. En effet, des coopérations existent. Ils se demandent si elles ont vocation à subsister une fois les GHT constitués. Cela permettrait de dissiper toute confusion quant à l'objectif poursuivi par ces groupements hospitaliers de territoire qui concernent le secteur public mais n'ont pas vocation seuls à répondre à l'ensemble des besoins de santé dans les territoires.

Bernadette DEVICTOR

Comme vous le savez, la CNS n'a pas le pouvoir de s'adresser aux ARS. Elle compte cependant en son sein des représentants de CRSA. Elle ne peut donc que très fortement les inciter à s'autosaisir de ces questions, ceci afin qu'émerge un lieu d'échange dans une démarche de transparence.

Jean-Pierre BURNIER nous interpellait tout à l'heure sur la nécessité de consolider ce qui peut se passer dans les différentes régions. Je rappelle que nous avons inscrit à l'agenda de la CNS la remise annuelle d'un avis sur la territorialisation. Cette préconisation s'inscrit dans ce cadre et correspond bien à sa demande. Cela suppose que nous acceptions tous le principe de la consolidation. Les « territoires de démocratie en santé » ne sauraient, par ailleurs, être confondus avec les territoires des GHT. Il n'empêche que les GHT préexistent aux territoires de démocratie en santé puisqu'ils seront constitués dès septembre 2016. En conséquence, il convient que les instances se saisissent du sujet très tôt.

Evoquons à présent un autre avis. Il concerne celui que nous avons rendu en janvier dernier sur les modalités de définition de la stratégie nationale de santé et le débat public qui pourrait être confié à la CNS. Un arrêté fixait les modes d'organisation du débat public. La CNS a préféré, dans son avis, qu'il soit fait référence à la notion – déjà existante – du débat public plutôt que de redéfinir la notion de débat public en santé. Ce choix me semble être raisonnable. Un autre point concernait les conditions dans lesquelles l'organisation de ce débat public pourrait être confiée à la CNS. Le projet de décret précise dorénavant que la Ministre « propose » à la CNS un certain nombre de thèmes pour ce débat public. Ces modifications figurent dans le texte.

Par ailleurs, un ensemble de décrets a été adressé à la Conférence pour information. Compte tenu de la rapidité avec laquelle elle était invitée à y réagir, la CNS a choisi de ne pas se saisir de ces textes. Si certains d'entre vous estiment nécessaire qu'elle se saisisse d'un ou de plusieurs décrets, ils sont invités à se manifester. Nous avons enregistré d'ores et déjà deux demandes de saisine qui concernent respectivement les PTA (plateformes territoriales d'appui) et le refus de soins. Les avis doivent être formulés pour le 28 mars.

William JOUBERT, UNPS

Je souhaite réagir au projet de décret relatif à l'équipe de soins. La lecture que nous en faisons est que les PTA et les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)

n'ont pas vocation à intégrer ces équipes de soins, au motif qu'elles n'assurent pas des soins.

Bernadette DEVICTOR

Nous en prenons note.

Je suggère à ceux qui souhaitent formuler des remarques de nous les faire parvenir au plus tard jeudi prochain afin de pouvoir rédiger, dans la foulée, un préavis qui sera transmis à la Commission permanente, laquelle sera consultée sur le document. Il convient, je le répète, que les réactions nous soient transmises le plus rapidement possible. Je vous remercie de votre compréhension par avance. D'autres projets de décrets vont nous parvenir dans les semaines et les mois à venir.

Un intervenant

Les PTA sont un élément majeur de crédibilité du soin à domicile sur les territoires : je vous demande d'être, en conséquence, particulièrement attentifs aux conditions de saisine, de fonctionnement et d'évaluation, sachant que certains niveaux d'intervention manquent à l'appel. Les structures d'appui doivent pouvoir se développer car elles sont au cœur de ce qui manque aujourd'hui dans notre pays ; je veux parler de la coordination des soins et de l'éducation thérapeutique au plus près du terrain. La structure d'appui est donc tout le pivot de la reconfiguration des soins.

Bernadette DEVICTOR

Le projet de décret n'impose en rien la création d'une nouvelle structure, mais envisage de confier à un des opérateurs territoriaux la mission de porter la plateforme et d'assurer la coordination entre les différents acteurs.

« La CNS a 20 ans, ouvrons de nouvelles perspectives » : amendements, commentaires et discussions

Bernadette DEVICTOR

En introduction, je veux rappeler notre attachement commun à la démocratie en santé. Cette démarche est exigeante pour nous comme elle l'est pour tous nos interlocuteurs. Elle interpelle nécessairement les comportements des deux côtés. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de nous saisir de l'occasion qui nous offerte à l'occasion des vingt ans de la CNS – elle a été créée en 1996 par les ordonnances JUPPE – pour nous interroger sur les perspectives qui s'offrent à elle. Rappelons qu'originellement elle se réunissait une fois par an pour rendre un avis sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. La loi de 2004 a transformé la Conférence nationale de santé en une instance permanente et l'a dispensée de se prononcer sur le PLFSS. Elle a de nouveau été transformée par la loi HPST qui a élargi son champ de compétences au domaine médico-social. La CNS se voit reconnaître par la loi comme une instance chargée de rendre des avis sur les politiques de santé. Nous savons bien que la démocratie en santé est jeune. Nous souhaitons l'engager – et la CNS avec – sur le chemin de la maturité. C'est l'objet du débat que nous ouvrons à présent.

Avant de l'ouvrir, je ne peux évidemment pas passer sous silence le bruit médiatique que la démission de Thomas DIETRICH a récemment occasionné. Il a travaillé avec nous de façon pertinente. Il s'est exprimé : il a fait vivre la démocratie. Pour autant, nous ne pouvons pas le suivre dans les attaques personnelles qu'il formule et qui relèvent de sa responsabilité propre. Il nous interpelle toutefois sur un certain nombre de sujets.

Pierre-Marie LEBRUN, UNAF

Madame la Présidente, je souhaite vous remercier d'amener le débat à ce moment de nos échanges. Je vous remercie aussi de ne pas craindre de l'aborder. Ce débat, nous le savons, est particulièrement compliqué car la dimension régionale est souvent absente. Je puis en témoigner personnellement. Je ne suis pas certain que nous parviendrons à traiter toutes les questions pendantes au terme de nos échanges.

Bernadette DEVICTOR

La conclusion de l'avis que nous allons présenter dans un instant précise d'ailleurs que les problématiques permettant de considérer l'exercice de la démocratie en santé comme mature ne sont pas toutes traitées. Des propositions d'amendement ont été insérées. Elles ont été identifiées dans le document. J'attire votre attention sur la page 2 qui évoque les valeurs sur lesquelles la CNS s'appuie. Ces valeurs sont « *la liberté, l'égalité, la solidarité, l'autonomie, l'équité et la justice* ». La CNS s'appuie aussi sur « *la pluralité des points de vue des différentes parties prenantes et des différents niveaux territoriaux* ». La CNS n'est pas un organe de censure. Elle inscrit son action dans une démarche contributive aux politiques de santé. Elle formule des propositions dans le cadre de la démarche présidant à l'élaboration des projets de loi « santé », des programmes et des projets qui peuvent lui être soumis. L'avis rappelle que le mode de fonctionnement de la CNS « *se caractérise par l'indépendance : si elle dépend du Ministère pour les aspects matériels, ses avis sont bâtis de manière indépendante* ». Elle se positionne comme une des instances majeures de la démocratie en santé, mais elle a conscience des difficultés réelles auxquelles elle peut se heurter et doit réfléchir aux moyens de les dépasser. L'avis rappelle les axes caractérisant son action. Ces axes sont ainsi formulés :

- « La CNS doit rester forte de ses singularités. » (axe n°1) ;
- « L'exercice de ses missions doit être soutenu et facilité. » (axe n°2) ;

- « Le pilotage national de la « démocratie en santé » doit favoriser la synergie entre les instances. » (axe n°3) ;
- « Les moyens dévolus à la CNS doivent être conformes à ses missions. » (axe n°4).

L'avis rappelle également que « *les recommandations formulées ici sont pour la plupart des reprises de recommandations qui ont été déjà adoptées par la CNS dans ses avis ou dans ses rapports annuels.* ». Bien évidemment ces recommandations passées restent d'actualité. La première partie de l'avis (« la CNS doit rester forte de ses singularités ») est l'occasion pour nous de rappeler que « *tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques de santé sont représentés au sein de la CNS* ». A ce stade de la rédaction de l'avis, je vous propose d'insérer la phrase suivante : « *La CNS recommande que ses avis soient effectivement considérés comme résultant d'une modération entre les acteurs mettant en évidence les voies acceptables par tous.* ».

Emmanuèle JEANDET-MENGUAL

Ne pourrions-nous pas préalablement débattre sur les objectifs que nous nous fixons à travers cet avis avant de modifier ses termes mêmes ?

Bernadette DEVICTOR

Dans ce cas, focalisons-nous sur les quatre grands axes de travail qui sont formulés, je le rappelle, de la façon suivante :

- « La CNS doit rester forte de ses singularités. » (axe n°1) ;
- « L'exercice de ses missions doit être soutenu et facilité. » (axe n°2) ;
- « Le pilotage national de la « démocratie en santé » doit favoriser la synergie entre les instances. » (axe n°3) ;
- « Les moyens dévolus à la CNS doivent être conformes à ses missions. » (axe n°4).

La question de la consultation de la CNS et celle de l'inscription de cette consultation dans les processus de travail sont essentielles. La façon dont la CNS est positionnée dans l'organigramme du Ministère n'est pas neutre à cet égard. Son Secrétariat général est, en effet, positionné au niveau N-5 de la hiérarchie. Elle souffre donc d'un manque de visibilité. De la même façon, sa compétence transversale, consacrée par la loi HPST n'est pas suffisamment connue du fait de ce positionnement. Ce positionnement et ce manque de visibilité ne favorisent pas l'inscription de la CNS dans les process de travail. Je m'en suis ouvert à Benoît Vallet. La question reste posée.

Plus loin, nous réaffirmons que « *l'exercice de la démocratie en santé au sein des instances nécessite un dialogue structuré* ». De ce point de vue, nous pouvons progresser dans l'échange.

Nous réaffirmons aussi que « *l'évaluation du respect des droits des usagers nécessite une plus grande mobilisation du Ministère* » sur le sujet. J'avoue ne pas comprendre comment les ARS peuvent construire leurs schémas et leurs programmes sans suivre l'impact de leur action et sans disposer des données auxquelles nous nous intéressons dans notre rapport annuel. C'est pourquoi l'avis affirme que « *reconnaître des droits aux usagers ne suffit pas : il faut encore s'assurer qu'ils sont effectivement respectés* » et observe, plus loin, que « *cet objectif, inscrit dans le rapport des sages présidé par Alain Cordier n'a pas été repris dans la stratégie nationale de santé malgré les avis favorables de la CNS* ». Trop souvent, déplore l'avis, les recommandations de la Conférence nationale sur les droits des usagers ne parviennent que difficilement à leurs destinataires (ARS, ministères, établissements de santé, usagers).

Le quatrième point a trait à la mission d'organisation de débats publics qui incombe à la Conférence nationale de santé. Elle a démontré sa capacité à les organiser : il importe

que son budget prévoit cette organisation. Ce sera le cas en 2016 puisqu'elle s'est vu confier l'organisation d'un débat sur l'e-santé qui était originellement attendu pour 2017.

Le troisième axe concerne le pilotage national de la démocratie en santé. De ce point de vue, nous sommes en droit de nous interroger sur le fait de savoir si la multiplicité des instances renforce ou affaiblit la démocratie en santé. C'est la raison pour laquelle la CNS, dans son avis, appelle « à un pilotage coordonné de ces instances et incite le Ministère à renforcer la synergie entre elles et à éviter toute situation de mise en concurrence ». Nous suggérons de favoriser les rencontres entre les Présidents de ces instances. L'avis évoque ensuite le rôle dévolu à l'IPDS. La Conférence souhaite que les moyens de formation et de recherche puissent être mis au service des différentes instances agissant sur-le-champ de la démocratie en santé. La demande que nous formulons est d'éviter, comme je le disais, les mises en concurrence et de favoriser la complémentarité et la synergie entre instances. Cette question de la mise en concurrence se pose parce que le Ministre a évoqué, le jour de l'installation de l'Institut pour la démocratie en santé (IPDS), qu'un débat sur l'e-santé serait peut-être confié à cette structure. La CNS ne prétend pas que le sujet lui appartient, mais elle appelle une plus grande concertation entre les acteurs de la démocratie en santé.

Se pose ensuite la question des moyens alloués à la Conférence nationale de santé. Il est d'emblée fait allusion, sur ce point, dans l'avis au fait que « certains s'interrogent sur le coût de la démocratie sanitaire ». Pourtant, « ce n'est certainement pas la CNS qui grève le budget de l'Etat ». L'avis rappelle la dotation annuelle de la CNS et souligne la modestie des moyens humains mis à sa disposition. L'avis souligne que « la faiblesse des effectifs a conduit à des retards très importants dans le remboursement des frais de mission engagés par les membres de l'instance ». Dès lors, la CNS « exprime à nouveau son attente de voir son Secrétariat général renforcé et sa dotation en moyens effectuée à un niveau suffisant pour lui permettre l'exercice de ses missions, la participation effective de ses membres et lui garantir son indépendance ». Il importe de préciser, comme nous l'avons fait dans l'avis adopté en décembre 2012, que les instances de démocratie sanitaire ont un rôle à jouer en matière de conduite du changement vers un système de santé rénové et solidaire. Je crois que le rôle de ces instances devrait être renforcé au moment où une nouvelle loi « Santé » se prépare, loi dont l'ambition est de moderniser le système de santé. C'est dans ce sens que cet avis est formulé. Nous espérons être entendus afin que l'exercice de la démocratie en santé sorte renforcé du dialogue qui se met en place. J'ai le sentiment qu'il se renforce. La question du pilotage des axes d'amélioration est, vous l'aurez compris, un sujet auquel nous accordons une très grande importance. Nous devons continuer d'y réfléchir.

Alfred SPIRA, AVIESAN

La situation évolue en la matière. J'étais membre de la deuxième Conférence nationale de santé, puis j'ai intégré le CRSA d'Île-de-France. Je suis à nouveau membre de la CNS : j'ai donc eu le privilège de voir évoluer cette instance. Il est un point qui m'interpelle et je souhaite m'en ouvrir à vous. Il s'agit du positionnement de la CNS dans l'organigramme du Ministère et, plus particulièrement, au sein de la DGS. Il est évident que les thèmes traités usuellement au sein de la Conférence nationale de santé ne relèvent pas spécifiquement ou seulement de la Direction générale de la Santé. De ce point de vue, je considère qu'il est absolument fondamental de réaffirmer le rattachement de la Conférence au Secrétariat général des Ministères sociaux « afin de lui donner un positionnement plus transversal ». Il convient ici de réaffirmer la nécessité de ce rattachement qui lui permettra de mieux porter sa parole sur les sujets sanitaires et sociaux. Peut-être peut-il s'agir aussi d'une amorce de solution permettant de prévenir un conflit larvé qui a pu émerger avec la DGS ? Le second point incontournable est la question des moyens. Si nous n'avons pas les moyens, il sera toujours vain de parler de la démocratie en santé.

La notion de démocratie sanitaire est opportune et elle se nourrit de la diversité des opinions de ceux qui y contribuent. De ce point de vue, il serait impensable de constituer un « Comité central d'Entreprise » de la démocratie sanitaire ! L'IPDS doit être encouragé

car il favorise la participation d'organismes extérieurs à la démocratie en santé. Citons, à titre d'exemple, la FHF ou l'EHESP. D'autres ne manqueront pas de s'agréger. J'ai compris que la loi avait, en outre, favorisé la constitution d'une nouvelle structure, l'UNAASS (Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé). Nous ne pouvons également que nous en réjouir. Je regrette toutefois que sa création s'accompagne de « lutte de territoires ». Cette lutte est d'autant plus regrettable que de nombreuses autres structures pourraient venir s'agréger à la démocratie en santé. Elles contribuent à l'évolution des concepts et de la connaissance. La tournure que cette « lutte de territoires » prend aujourd'hui est détestable, voire même nauséabonde. Si l'on voulait tuer la démocratie en santé, on ne s'y prendrait pas autrement ! Il est urgent qu'une décision soit prise par le cabinet de la Ministre ou par la Ministre elle-même pour rappeler la nécessaire coordination des activités en matière de démocratie en santé. Sachez que j'y contribuerai personnellement.

Bertrand GARROS, CRSA Aquitaine

Nous souhaitons tous que le vingtième anniversaire de la CNS soit l'occasion d'initier une réflexion et de formuler des propositions. Cette réflexion concernera non seulement la CNS, mais aussi les CRSA. Tous les thèmes qui ont été rappelés dans l'avis dont tu as lu, Bernadette, certains extraits, peuvent être appliqués aux CRSA. Ce texte ne peut rester en l'état : il ne doit pas seulement évoquer la CNS, mais il doit évoquer aussi les CRSA. Le contexte de cet anniversaire est particulier en ceci qu'il survient au moment d'échéances politiques à venir. Sachons saisir ces échéances politiques. Un avis est l'aboutissement d'un débat, plus que le préalable à ce débat. Les trois CRSA de la région ALPC pensons que la CNS pourrait prendre l'initiative d'un débat en concertation avec toutes les instances composant cette Conférence. Plusieurs se sont exprimés cet après-midi. Ces instances pourraient devenir une plate-forme qui porterait les thèmes contenus dans l'avis auprès des différents candidats à l'élection présidentielle. Ces thèmes seraient portés collectivement. Nous pensons que nous pourrions aborder diverses thématiques à l'occasion de cet anniversaire. Ces thématiques sont communes à la CNS, aux CRSA et à d'autres acteurs. Elle concerne, la cohérence entre les instances de la démocratie en santé, les moyens de ces instances et enfin le débat public. La question de la cohérence doit se résoudre au plan national, comme au plan local. Il n'y a, en effet, pas d'articulations explicites entre la CNS et les CRSA, tout comme entre les CRSA et les conférences territoriales. Des outils doivent impérativement être mis en œuvre pour y remédier et hâter le déploiement de cette nécessaire articulation. Je pourrais ensuite évoquer la question des moyens, mais elle l'a été suffisamment. Pour finir, je veux évoquer la question des débats publics : nous avons le pouvoir et la capacité d'en organiser, même si nous en connaissons la complexité. Nous proposons que la CNS prenne l'initiative d'ouvrir un débat sur les conditions d'exercice de la démocratie en santé. La Commission permanente pourrait formuler une proposition d'organisation de ce débat qui serait évoquée et débattue lors de la prochaine session plénière de la CNS.

Bernadette DEVICTOR

Nous ne pouvons pas traiter simultanément tous les sujets, j'en conviens tout à fait. La CNS doit saisir l'occasion que lui procure son vingtième anniversaire pour poser un certain nombre de questions, j'en conviens également. Toutefois nous ne pouvons pas débattre sans affirmer clairement des orientations que nous souhaiterions voir modifier.

Bertrand GARROS

Trop souvent nous nous focalisons sur une ou plusieurs questions, notamment celle du rôle dévolu à l'IPDS. Nous ne semblons pas comprendre que la question de ce rôle n'est pas la plus importante : elle n'est qu'un des éléments du problème plus global auquel nous sommes confrontés.

Emmanuel RUSCH

Il n'y a pas de contradiction entre les sujets que nous traitons. Nous connaissons tous le sujet de fond : la CNS fête cette année son vingtième anniversaire. Quelle peut être son évolution ? Comment doit-elle évoluer ? Doit-elle évoluer ? Se pose également la question des moyens : comme Président de la CSDU, je puis témoigner qu'elle est cruciale : il m'est impossible d'organiser quasiment la moindre réunion avec mes collègues ultramarins. La question des moyens renvoie à celle du fonctionnement de l'instance. Nous devons dire à nos tutelles quels sont les moyens qui conditionnent notre fonctionnement quotidien. Cela vaut pour la CSDU, pour les CRSA comme pour la CNS.

Bernadette DEVICTOR

Peut-être pouvons-nous alors créer un sous-titre à notre projet d'avis qui serait formulé « les pré-requis pour progresser » ?

Daniel BIDEAU, UFC Que Choisir

Ne concevons pas les vingt ans de la CNS comme une fin en soi. Ils sont plutôt, pour nous, l'occasion d'évaluer nos forces et nos faiblesses et de déboucher non seulement sur des affirmations, mais aussi sur des propositions. L'avis doit porter sur la situation actuelle de la CNS, mais il doit insérer des préconisations. Il en ira de même du débat que la CNS appelle de ses vœux. Ces préconisations contribueront à la représentation démocratique et à ses valeurs (liberté, égalité, solidarité, transparence). J'insiste tout particulièrement sur la transparence. Il importe que les représentants des usagers aient accès à l'information. Il en va de la loi sur les GHT comme de la loi « Santé » : cette loi va faire évoluer nos modes de fonctionnement et nos modes de vie et va impacter les professionnels de santé comme les usagers. On met en place des enquêtes d'utilité publique pour les équipements. Il n'en existe pas pour les établissements de soins. C'est bien dommage. Evoquons la question des moyens dont la CNS peut se doter. Ceux dont elle disposait par le passé étaient autrement plus importants que la modeste enveloppe qui lui est actuellement octroyée (59 000 euros). Cette question des moyens doit être prise en compte. Enfin, je ne comprends pas que la CNS ne figure toujours pas dans l'organigramme officiel du Ministère de la Santé. Ceci est profondément irrespectueux vis-à-vis d'une structure dédiée à la représentation des usagers ainsi qu'à la démocratie en santé. Pour finir, sachons réfléchir sur la question de la prévention. Elle doit figurer à l'agenda des futurs travaux de la Conférence nationale de santé.

Stéphane JUNIQUE, Mutualité française

Le 29 novembre 2012, Marisol TOURAINE achevait son intervention devant la CNS en affirmant qu'elle « *[comptait] sur les travaux qui seront conduits au sein de la Conférence nationale de santé pour alimenter les réflexions des pouvoirs publics* ». Elle ajoutait ensuite « *vouloir associer la CNS plus en amont et pas seulement quand les décisions ont déjà été prises* » et nous « *[encourageait] à [nous] autosaisir de certains sujets : [la CNS jouera] ainsi pleinement [son] rôle* ». Par tempérament, je crois à la sincérité de la parole publique. Comment expliquer alors le sentiment de défiance perçu par certains d'entre nous vis-à-vis de la CNS ? Est-ce un problème de moyens ? Si ça l'était, nous aurions alors le devoir de démissionner collectivement pour protester contre la faiblesse de ceux qui sont octroyés à la CNS. Ce n'est pas qu'une question de moyens. La question qui se pose est plutôt celle de l'utilité de la Conférence nationale de santé. Vingt ans après sa création, est-elle encore utile ? Je considère qu'elle l'est pour trois raisons. Tout d'abord, parce que le concept de démocratie en santé est encore jeune et fragile. Or, ce n'est donc pas à travers les lois et textes réglementaires que ce principe s'imposera à nos pratiques, à nos organisations. C'est pourquoi, notre mission est bien de renforcer et faire vivre ce concept dans notre système de santé. Car ce chantier n'est pas encore achevé. Je considère que la CNS a un rôle éminent à jouer pour le renforcer. Par ailleurs, la Conférence nationale de santé est utile, parce qu'elle est un lieu précieux au débat et à la prise de décision publique, en

raison de la singularité de sa composition et de son indépendance. De ce point de vue, la CNS édifie des passerelles entre des acteurs trop souvent catalogués comme opposés. Elle est un cadre atypique pour aborder sereinement les grandes réformes du système de santé avec les représentants des usagers. Un tel lieu est rare, pour ne pas dire unique. Je prends personnellement plaisir à participer aux travaux de la CNS pour ce motif. Enfin, nous sommes tous attachés à refaire de la santé un enjeu de citoyenneté, en favorisant le débat public autour des questions de santé et en encourageant l'engagement citoyen à travers de nouvelles actions de santé de proximité. Il n'y a pas trop de débat public sur la santé. Si nous pouvons tous partager que la conférence nationale de santé n'a pas vocation à disposer de l'exclusivité dans ce domaine, il est surprenant que l'on ne s'appuie pas davantage elle. J'ai été particulièrement choqué, alors même que notre conférence s'était prononcée en 2012 sur le projet de calendrier vaccinal, que la CNS n'ait pas été saisie de ce débat. Notre indépendance justifiait notre saisie. Dès lors, il est primordial qu'à l'occasion du 20ème anniversaire de notre Conférence, le Ministère de la Santé réaffirme l'importance et l'utilité de la CNS pour les années à venir. Pour finir, je voudrais dire que nous sommes trop souvent discrets sur les travaux que nous conduisons. Les avis de la CNS sont très riches et gagnent à être connus par les acteurs du système de santé.

Emmanuèle JEANDET-MENGUAL

Nous avons besoin de rappeler dans notre avis un certain nombre de pré-requis, mais aussi de nous projeter sur le temps long, notamment dans la perspective des échéances politiques à venir. Peut-être la création de « plateformes » telle que les évoquait Bertrand GARROS tout à l'heure constituerait une opportunité à saisir ?

Bernadette DEVICTOR

L'avis ambitionne de surmonter les difficultés auxquelles la CNS est confrontée. Peut-être pourrions-nous, en conclusion, annoncer l'élaboration d'un autre avis qui porterait sur l'ouverture de nouvelles perspectives ?

Dominique BURONFOSSE, CRSA Bretagne

Disposer d'une enveloppe budgétaire est une chose. Encore faut-il disposer d'un droit de tirage libre de cette enveloppe ? La tentation pourrait être grande de la part de celui qui l'attribue, en particulier en période de restrictions budgétaires, de restreindre les conditions d'utilisation de l'enveloppe.

Gérard RAYMOND, AFD

Je vous remercie, Madame la Présidente, d'aborder ces sujets et de faire preuve de la prudence qui est la vôtre. Nous fêtons les vingt ans de la CNS. Profitons-en pour préciser davantage le positionnement de notre institution. Les propositions que mes collègues ont formulées sont, à ce titre, particulièrement pertinentes. Je suis disposé à approuver l'avis. Il me faut toutefois avoir la certitude qu'il nous garantira les moyens qui nous permettront de fonctionner.

Bernadette DEVICTOR

Je l'espère ! L'avis sous-tend la question suivante : alors que nous fêtons cette année les vingt ans de la Conférence nationale de santé, celle-ci acceptera-t-elle d'exister vingt années de plus dans les mêmes conditions ? Je ne le crois pas. C'est pourquoi je vous propose de diviser en deux l'avis : une première partie serait consacrée aux difficultés à surmonter. La seconde exposerait les perspectives qui s'ouvrent à nous pour les vingt ans à venir, tout en n'omettant pas les échéances plus proches de nous.

Pierre-Marie LEBRUN

Le titre de l'avis doit effectivement être modifié et évoquer les perspectives de la CNS. Il me semblerait d'ailleurs opportun d'y insérer le terme « refondation ». Je souhaite aussi inclure une réflexion sur le concept d'« indépendance ». Il mérite que nous y réfléchissions un petit peu. En l'état actuel, je ne crois pas que nous ayons les moyens, en particulier sur le plan financier, de notre indépendance.

Bertrand GARROS

Je partage l'idée d'insérer dans l'avis des « pré-requis », avis qui doit évoquer les points suivants :

- le positionnement de la Conférence nationale de santé ;
- les moyens ;
- l'articulation avec d'autres instances ;
- le suivi de notre action.

L'avis devra inclure la dimension nationale et la dimension régionale : les quatre points que je viens de citer concernent autant les instances locales que la CNS. C'est pourquoi je crois nécessaire de réaffirmer cette double dimension.

Bernadette DEVICTOR

J'entends ces remarques, mais je souhaite rappeler ceci : il est envisagé que la Ministre fête les vingt ans de la Conférence nationale de santé. J'ai clairement indiqué que ce n'était pas possible dans les conditions actuelles : nous devons obtenir des garanties solides de la part des pouvoirs publics quant à notre instance. L'avis sera peut-être incomplet sur un certain nombre de points. C'est la raison pour laquelle je propose d'annoncer un nouvel avis en conclusion de celui sur lequel nous travaillons. Ce second avis portera sur les perspectives à venir. Nous pourrions indiquer, dans l'introduction du premier avis, que nos recommandations s'appliquent également aux CRSA.

Bertrand GARROS

Dans la mesure où les CRSA seraient également concernées par la célébration de ces vingt ans, je crois opportun de les évoquer dans notre avis.

Bernadette DEVICTOR

Oui il faut les évoquer, mais le rôle qu'elles peuvent jouer ne peut être développé dès à présent.

Marcel CLODION, CRSA Martinique

Profitions de l'opportunité de fêter ces vingt ans pour réaffirmer dans le projet d'avis les exigences préalables que nous considérons incontournables. Efforçons-nous de dresser un bilan des vingt ans avant de déterminer les perspectives de la CNS pour l'avenir. Il conviendrait également d'établir un calendrier de travail qui tienne compte des conditions dans lesquelles nous souhaitons progresser et poursuivre notre action.

Bernadette DEVICTOR

Oui, confions à la Commission permanente l'élaboration de ce calendrier.

Revenons à notre avis. Nous avons donc convenu d'en compléter le titre en indiquant que l'avis est consacré aux « pré-requis pour progresser ». Approuvez-vous la formulation ?

Cette proposition emporte l'adhésion de la Conférence nationale de santé.

Le second avis, que j'évoquais tout à l'heure, serait intitulé « construisons l'avenir ». Je propose que nous y revenions ultérieurement.

Il est ensuite fait état des autres propositions de modification du projet d'avis.

Bernadette DEVICTOR

Je voudrais revenir sur la question de l'indépendance. Nous avons évoqué ce point en 2012 en rappelant que l'indépendance *stricto sensu* n'est pas une solution miracle et que la proximité entre les instances et les services peut favoriser le dialogue et peut permettre l'élaboration d'une culture commune. Il en résulte la suppression de l'expression « la CNS doit rester strictement indépendante ».

Cette proposition emporte l'adhésion de la Conférence nationale de santé.

De la salle

Peut-être pouvons-nous réaffirmer dans notre projet d'avis le nécessaire rattachement du Secrétariat général de la Conférence nationale de santé au Secrétariat général des Ministères sociaux ?

Bernadette DEVICTOR

L'amendement suivant a trait au « rôle de la CNS à mettre en synergie avec celui des autres instances plus spécialisées ». Souhaitez-vous que nous évoquions, à ce stade de la rédaction, l'IPDS ?

Bertrand GARROS

Les deux instances ne doivent pas se considérer comme concurrentes et l'avis ne doit pas y contribuer. Si des remarques avaient dû être formulées sur la dotation et la mission de l'IPDS, elles auraient dû l'être au moment de la création de cette instance. Croyez-vous que le fait d'engager le conflit nous permettra vraiment de progresser ? Pour ma part, je ne le crois pas.

Jocelyne WITTEVRONGEL, UNPS, FSPF

Ne faisons, pour autant, pas preuve d'angélisme : si nous ne posons pas clairement la question, n'espérons pas que la question de nos dotations soit résolue. Je considère, en ce qui me concerne, particulièrement étonnant le fait qu'une instance dispose d'un budget conséquent (IPDS) et qu'une autre se voit octroyer une enveloppe très modeste (CNS). Je considère donc que le ton de l'avis, sur ce point, doit rester ferme sans être agressif.

Christian ANDREO, AIDES

A ma connaissance, le budget de la CNS n'a pas véritablement varié depuis la création de l'IPDS. Ce n'est donc pas tant par rapport à l'IPDS que nous devons nous positionner à ce sujet que par rapport à nos missions. L'IPDS n'a pas « pillé » les fonds octroyés à notre instance. Celle-ci était déjà faiblement dotée avant que l'IPDS ne soit créé. Il faut rappeler dans l'avis que la CNS considère que l'accomplissement de sa mission reste conditionné à une dotation au moins équivalente à celle des instituts nouvellement créés.

De la salle

La CNS a-t-elle un rôle de coordination et de pilotage de la démocratie sanitaire ? Si tel est le cas, il convient de réaffirmer que ses moyens doivent être conformes à l'exercice de ce rôle. L'IPDS doit être considéré comme une structure disposant de moyens pouvant, le cas échéant, être mis à la disposition de la CNS.

Bernadette DEVICTOR

La question de la coordination est essentielle. Je propose que nous supprimions toute référence au rôle coordinateur de la CNS, sans quoi nous risquons de mécontenter toutes les autres instances. En revanche, appelons à la mise en place de ce pilotage coordonné sans le revendiquer pour nous-mêmes, mais en rappelant le rôle du Ministère en matière de pilotage de la démocratie en santé.

Bertrand GARROS

Je souhaiterais que la problématique du collège des CRSA soit disjointe de cet avis et qu'elle fasse l'objet d'un avis disjoint. Nous proposons de retenir comme critère le fait que le nombre de représentants dépend du nombre d'habitants : les régions dont la population est supérieure à 5 millions d'habitants disposeraient de deux représentants. Celles dont la population serait inférieure à 5 millions d'habitants n'en auraient qu'un seul.

La Conférence nationale de santé approuve à l'unanimité le projet d'avis « la CNS a vingt ans : ouvrons de nouvelles perspectives ».

Bernadette DEVICTOR

Je propose d'ajouter à l'avis une disposition relative à l'impact de la réforme territoriale de 2015 sur la composante régionale de la CNS. La première partie a trait au maintien de cette composante régionale. La seconde partie a trait à la continuité des mandats exercés au sein de la CNS par les personnes issues des grandes régions.

La Conférence nationale de santé approuve à l'unanimité le vœu relatif à l'impact de la loi de janvier 2015 relative à la réforme territoriale sur sa composition et son fonctionnement (maintien de la composante régionale et continuité des mandats exercés au sein de la CNS par les personnes issues des grandes régions).

Intervention de Monsieur Benoît Vallet, Directeur général de la Santé

Bernadette DEVICTOR

Benoît VALLET, soyez remercié d'avoir patienté avant de prendre la parole devant notre assemblée. Soyez également remercié d'accepter de vous exprimer sur un sujet à propos duquel nous aurons certainement besoin d'échanger. Je vais, bien évidemment, parler des vingt ans de la Conférence nationale de santé. Précisons d'emblée que nous avons choisi de modifier le titre de notre avis. Nous avons décidé de lui adjoindre un sous-titre. Certes, il n'est pas envisagé de remettre en cause l'ouverture de nouvelles perspectives que la CNS appelle de ses vœux, mais elle fixe un certain nombre de « pré-requis pour progresser ». Je pense que nous aurons l'occasion d'y revenir. Quelques formulations ont été amendées et les quatre axes de l'avis sont les suivants :

- La CNS doit rester forte de ses singularités.
- L'exercice de ses missions doit être soutenu et facilité.
- Le pilotage national de la « démocratie en santé » doit favoriser la synergie entre les instances.
- Les moyens dévolus à la CNS doivent être conformes à ses missions.

Je ne reviendrai pas dans le détail de ces quatre axes d'autant que vous avez eu communication du projet d'avis. Je crois, en revanche, opportun de rappeler que la CNS a conscience des missions qui lui sont assignées et de sa contribution aux politiques publiques de santé. Cette mission de démocratie sanitaire ne peut être remplie qu'à condition qu'un certain nombre de pré-requis soient remplis. Ces pré-requis incluent la lisibilité du rôle de l'instance au regard d'autres instances dédiées à la démocratie en santé. De plus, la Conférence nationale de santé estime que le rattachement de son Secrétariat général au Secrétariat général des Ministères sociaux lui donnerait plus de visibilité et une meilleure capacité à travailler de façon transversale avec les Directions du Ministère de la Santé. La CNS estime, par ailleurs, qu'il est en mesure de contribuer à l'appropriation par l'ensemble des acteurs concernés et par la population des modifications induites par les changements en cours au sein du système de santé et que les débats publics, qui sont une dimension propre à la Conférence, soient sanctuarisés.

Benoît VALLET

Soyez remerciée, Madame la Présidente, de l'invitation qui m'est faite aujourd'hui. Elle me donne l'occasion de m'exprimer devant vous. J'ai déjà eu l'occasion de venir prendre la parole devant la Conférence nationale : je ne renie rien de mon engagement personnel en faveur de la « démocratie en santé ». Je crois à cette démocratie en santé : les systèmes de santé sont conçus pour les usagers et non pas pour les dirigeants. La « démocratie en santé » est un concept fortement ancré en moi tant pour des raisons personnelles qu'en raison de formation aux dispositions du système. Il n'est aucunement dans mon intention à quelque échéance que ce soit de changer sur ce point. C'est la raison pour laquelle – mais non pas la seule – je viens m'exprimer devant vous. Si je souhaite également m'exprimer ici, c'est en raison de récents échanges, dont certains ont été particulièrement discourtois, de la part d'annonceurs. Il convient que je puisse répondre aux questions que vous pouvez légitimement vous poser sur des éléments de mise en cause personnelle, éléments que je continue de juger particulièrement désagréables et profondément inélégants. Ma venue ici, devant la Conférence nationale de santé, répond à un troisième impératif, plus intéressant pour nous tous. Cet impératif est celui de la démocratie en santé en général, de la CNS et des moyens qui lui sont octroyés.

C'est d'ailleurs par ce dernier point que je souhaite commencer. Je n'ai jamais nourri d'idées différentes de celles figurant dans votre avis. Comment pourrais-je m'opposer aux

conclusions de cet avis ? Comment pourrais-je manœuvrer en coulisses pour empêcher la Conférence nationale de santé de disposer des moyens lui permettant d'asseoir son action dont je rappelle l'utilité ? Ceci ne saurait être imaginé. Comment pourrai-je m'opposer à ce que la Conférence puisse être placée au plus haut niveau dans l'organisation du Ministère et à ce que ses avis bénéficient de la plus grande publicité possible ?

De quoi parle-t-on ? Nous parlons d'une situation dont j'ai hérité et qui est la suivante : le secrétariat de la CNS est rattaché à la Direction générale de la Santé. J'ai accepté cet héritage. Je ne l'ai pas choisi personnellement. Au regard des missions de la DGS, je crois que cet héritage est tout à fait prestigieux. Devoir assumer cette responsabilité est quelque chose dont nous ne pouvons que nous féliciter. Plus la Conférence nationale de santé sera visible dans l'organigramme ministériel, plus la démocratie en santé en profitera. Je veux rappeler à la Présidente de la CNS que j'ai moi-même évoqué en sa présence la possibilité que le Secrétariat général des Ministères des Affaires sociales et de la Santé héberge le Secrétariat de la CNS. Toutes les Directions du Ministère sont concernées, de près ou de loin, par la question de la démocratie en santé. Cela ne se discute pas. Ma mission en tant que Directeur général de la Santé en charge de la Conférence nationale de santé a été de rappeler que je souhaitais travailler en concertation avec deux Directions si d'aventure cette mission devait être prorogée. En réalité, c'est bien nous qui avons demandé à l'IGAS de mener une mission. Personne ne nous l'a imposée. C'est nous qui l'avons réclamée pour les raisons que j'ai précédemment évoquées : cette affaire est suffisamment importante et sérieuse pour qu'on lui donne la meilleure place possible dans une organisation que nous savons tous particulièrement complexe. Les administrations centrales sont, par nature, très complexes et ont la fâcheuse habitude de travailler en « tuyaux d'orgue ». Nous pouvons le regretter, mais c'est ainsi. Nous avons donc commandé une mission à l'IGAS. Son objectif était l'organisation de la CNS au sein des ministères sociaux. Nous prendrons avec beaucoup d'intérêt les conclusions de cette mission et nous les appliquerons sans réserve. La transparence est souhaitable en la matière. Elle concernera le rapport lui-même qui, je pense, sera affiché – même si ce n'est pas à moi de le dire – de manière totalement transparente. Ce ne sera toutefois pas à moi que le rapport sera remis, mais à la Ministre de la Santé. Pour autant, et pour ma part, et en tant que Directeur général de la Santé, je ne peux que souhaiter que ce rapport puisse être appliqué de manière transparente. Si les conclusions confirment la nécessité de rattacher la Conférence nationale de santé au Secrétariat général des Ministères, je ne les discuterai pas. Je m'en féliciterai même et cela n'empêchera pas la Direction générale de la Santé de continuer à travailler étroitement avec la Conférence et sa Présidente de façon à mettre en avant la « Démocratie en santé ». C'est bien nous qui avons également défendu l'idée de placer la représentation des usagers au sein même des opérateurs de santé.

Il n'y a pas d'équivoque dans mes propos sur la place que doit occuper le Secrétariat général de la Conférence nationale de santé et sur l'indépendance des avis que vous êtes amenés à rendre. C'est un sujet que j'ai longuement évoqué avec la personne qui assurait le Secrétariat de la CNS. Je l'ai rencontrée à plusieurs reprises et l'état d'esprit qui présidait à nos échanges était tout à fait positif. Nous avons simplement indiqué que l'information, à partir du moment où elle est délivrée, doit être accompagnée dans ce qu'elle a de nouveau ou de révolutionnaire, voire d'impactant. Il n'est pas toujours aisé, par exemple, d'annoncer des mesures prises sur des sites pollués et les conséquences de ces mesures sur des populations qui sont exposées à ces valeurs. Imaginez les précautions à prendre quand il s'agit de reloger ces populations, de s'assurer qu'un suivi sanitaire sera mis en œuvre et que les mesures biologiques établies puissent être suivies d'un certain nombre d'examen. Tout ceci prend du temps. Si vous libérez les informations du jour au lendemain, le choc s'accompagnera d'éléments contreproductifs pour les populations elles-mêmes. Quand un avis est remis, la plus élémentaire des précautions suppose d'entourer – pas d'encadrer, ni de s'opposer à – la façon dont cet avis peut être réceptionné. Ceci ne signifie pas que tous les avis de votre Conférence sont révolutionnaires et remettent en question fondamentalement la stratégie nationale de santé. Je crois plutôt qu'ils participent

des échanges normaux entre membres d'une même administration et ne remettent pas en question l'indépendance de la CNS.

Evoquons à présent la question des moyens. Je n'invente pas ces moyens. La marge de manœuvre dont je dispose en la matière est extrêmement étroite. Christian POIRET, le secrétaire général de la DGS, serait très certainement mieux placé que moi pour en parler ! Il veille à la bonne distribution des moyens. S'agissant de la CNS, ces moyens ont été préservés, tant sur le plan budgétaire qu'en termes RH. Nous avons malheureusement dû faire face à un certain nombre d'aléas concernant les personnes travaillant à la Conférence. Ces aléas ont parfois été douloureux et ont exigé que nous fassions preuve de proactivité. Nous avons mis à la disposition de la CNS les moyens humains permettant à votre instance de poursuivre sa mission. Ils se sont d'ailleurs avérés supérieurs aux moyens « stricts » de la Conférence. Nous ne pouvons, en effet, pas résumer l'action de la CNS à une, deux ou trois personnes qui sont rattachées à un Secrétariat. L'action de la Conférence repose aussi sur le travail de « contributeurs » qui « alimentent » le travail du Secrétariat général. Christian Poiret peut évoquer ce point. Les moyens de la CNS ont donc été préservés, voire sanctuarisés, voire même élargis, si cet élargissement était possible. Reste la question de la capacité à faire connaître vos avis. J'estime personnellement que les avis de la CNS sont insuffisamment connus et repris. Un travail doit être initié en la matière pour qu'ils gagnent en visibilité. Une fois que les avis de la CNS sont connus, reste à en assurer le suivi. Ces avis doivent être suivis d'effets. Cela supposera un effort en termes de systématisation et de méthodes. Cet effort ne concerne pas seulement la CNS, mais d'autres organismes (Cour des comptes, IGAS). Comme vous le savez peut-être, une méthodologie de suivi des recommandations a été mise en place à la Direction générale de la Santé, à ma demande. Cette méthodologie a été instituée dans les semaines qui ont suivi mon arrivée. Elle doit permettre un travail de pilotage et de suivi des recommandations auxquelles nous sommes tenus. Certaines d'entre elles sont fortes et nécessitent que l'on puisse modifier nos pratiques ou la façon dont nous travaillons avec telle ou telle autre Direction. Nous devons, conformément à cette méthodologie, revenir vers vous afin de vous préciser quelles suites ont été données à vos propres avis et ne pas craindre de reconnaître que le travail pour lequel vous aviez formulé des recommandations n'a pas été réalisé. Nous devons être capables de préciser la raison pour laquelle elles ne furent pas suivies d'effets.

Je le dis avec fermeté, mais avec sincérité : rien ne nous sépare vraiment. A l'occasion de la prochaine session plénière de la Conférence, il nous faudra prendre connaissance sereinement du contenu du rapport de l'IGAS et examiner les pistes que ce rapport contiendra. Nous devons prendre les directions qui auront fait l'objet d'un arbitrage ministériel vis-à-vis des administrations centrales. Je rappelle que la Direction générale de la Santé n'est pas la seule concernée. Il ne s'agit donc pas seulement d'elle.

Voilà ce que je pouvais vous dire en réponse à votre avis. Je pense que vous avez des questions à me poser. Christian Poiret est également à votre disposition pour répondre aux questions qui concernent le domaine financier ou le domaine RH.

Alfred SPIRA

Je souhaite intervenir sur la question de la démocratie en santé et sur celle des débats publics. Concernant la démocratie sanitaire, nous partageons tous ce que tu nous as dit à l'instant. Le paysage actuel de la démocratie en santé est compliqué : on y trouve la Conférence nationale de santé qui en est la principale animatrice, mais on trouve aussi, parmi les autres acteurs, l'Institut pour la démocratie en santé, l'Union nationale des associations agréées et de très nombreuses instances qui concourent à la réflexion sur les concepts et à la manière de mettre en œuvre cette démocratie en santé. Il est un problème qui est le semblant de concurrence entre ces différents organismes. Benoît, tu as certainement pris connaissance des prises de position publiques émanant de certaines personnes sur le sujet. Il se trouve que ces prises de position engagent non seulement ces personnes, mais aussi les structures et les organisations qu'elles représentent. Sans incriminer qui que ce soit, je constate toutefois que ces prises de position prennent un tour

véhément témoignant de la vivacité de la démocratie sanitaire. Toutefois je m'interroge sur les risques que les « buzz » représentent pour la démocratie en santé. Ils ne sont pas uniquement un risque pour la démocratie sanitaire, mais aussi un vrai danger. Nous avons suffisamment réclamé, depuis que la loi du 4 mars 2002 est entrée en vigueur, des avancées en faveur de la démocratie sanitaire. Ces avancées sont proches. Est-il, dans ces conditions, utile que les acteurs de la démocratie en santé se disputent entre eux ? Que peut faire le Ministère pour remédier à cette situation et donner un peu de hauteur aux débats ? Je considère cependant que la diversité des opinions en la matière est une richesse et doit être préservée. Il ne faut donc pas museler ces opinions, fussent-elles diverses, mais de capitaliser.

Le deuxième sujet sur lequel je voulais t'interpeller est lié au premier. Nous sommes en plein cafouillage concernant les débats publics. Les deux instances que j'ai évoquées tout à l'heure contribuent notablement à ces débats publics. La CNS y contribue également. Un de ces débats porte sur la vaccination, qui a été inscrite à l'agenda de la Conférence. Or, la Ministre de la Santé a chargé mon excellent collègue Alain Fischer d'organiser un débat public sur cette question alors que la CNS s'apprêtait à s'en saisir. Je ne souhaite pas nier la pertinence de cette initiative, mais je regrette que des instances se neutralisent ou soient mises en situation de concurrence. Cela est porteur de danger et il convient d'y remédier à brève échéance.

Benoît VALLET

Je te remercie, Alfred, de ta contribution.

Je partage tes points de vue tant sur la question de la démocratie en santé que sur la question des débats publics. La démocratie en santé est suffisamment fragile pour que l'on y soit attentif. Le débat démocratique est sain, mais il ne doit pas dégénérer. S'il dégénère, la démocratie en santé en sortira abîmée. En réalité, ce n'est pas la démocratie en santé qui pose problème, mais la façon dont nous la concevons et la mettons en œuvre. Il est de notre responsabilité d'y être extrêmement attentif.

Evoquons le débat sur la vaccination. Je m'exprime sur ce sujet en toute aisance parce que j'avais évoqué l'idée, ici même devant vous, de pouvoir confier à la CNS ce débat : je n'enlève rien à mes propos. Je n'ai toutefois jamais affirmé que ce serait le cas ! J'ai été toujours très prudent car la décision ne m'appartenait alors pas. Cette question avait été inscrite à l'agenda de la Conférence nationale de santé. Il a cependant été émis l'hypothèse que celle-ci ayant déjà formulé des avis sur la vaccination, elle ne pouvait pas s'engager dans un débat tel que celui-ci sans être partie prenante. Je le dis très tranquillement : ce débat peut être organisé différemment sans lui retirer le caractère démocratique qui lui convient. Un débat est ainsi organisé en ce moment sur le cancer du sein à l'initiative de l'INCa. Je trouve que la méthodologie qui y préside est très intéressante. Il n'est pas organisé par la CNS, mais il sera un débat de qualité. Concernant l'organisation matérielle du débat sur la vaccination, je songe à l'ANSP qui met à disposition des locaux, un secrétariat, un site web, mais elle ne participe pas en tant que telle au débat public lui-même. Il nous faudra être vigilants sur ce point. Le comité qui entoure le Professeur Fischer sera lui-même soumis à une extrême vigilance, notamment s'agissant des liens potentiels d'intérêt de tel ou tel de ses membres. Nous y serons très attentifs. J'aborde donc avec tranquillité ce débat sur la vaccination et je mets au défi quiconque de me dire quelles en seront les conclusions ! Ouvrons les paris si certains s'en sentent capables. Les échanges seront concertés et extrêmement larges : il ne saurait être question de les restreindre à certains aspects de la question. Sachez que la consultation publique à laquelle donnera lieu ce débat sera elle-même très large. Ceux qui s'opposent à la vaccination seront évidemment invités à témoigner. Il en va de l'intérêt, non seulement du débat, mais aussi des positions défendues par ces détracteurs. J'estime essentiel que les opposants à la vaccination puissent échanger avec les partisans. Il nous faut, par conséquent, laisser vivre le débat sur la vaccination sans préjuger de ses fruits.

Bernadette DEVICTOR

Je souhaite préciser le point de vue de la Conférence nationale de santé au sujet de ce débat. Jamais la Conférence n'a considéré qu'elle fût la seule légitime à organiser de tels débats publics. Il y a suffisamment d'espaces et d'organismes en mesure de les tenir ! En la matière, la Commission permanente de la Conférence nationale de santé a approuvé le principe de ma participation aux travaux du comité d'orientation du débat public, comité qui est placé sous la responsabilité du Professeur FISCHER. La Conférence aurait souhaité, à un moment ou à un autre, être sollicitée pour produire un avis à partir des productions de ce débat public. Peut-être pourra-t-elle d'ailleurs s'autosaisir de ce débat et émettre un avis de son propre chef ? Ce que la CNS veut rappeler, c'est qu'elle ne tient pas à être exclue de ce débat public d'autant qu'elle a déjà eu l'occasion de se saisir du sujet par le passé. Il convient de préciser que le débat public n'a même pas commencé et que le process en est à ses balbutiements.

Benoît VALLET

La possibilité que la Conférence nationale de santé participe en sa qualité propre à ce débat dans les termes que tu viens de rappeler ne saurait être exclue. Cela étant, tout ceci pose la question de la façon dont les avis sont rendus : ils doivent être perçus comme une contribution positive sans nécessairement aller dans le même sens que le débat public. La CNS pourrait, par exemple, pointer du doigt les inconvénients résultant de la vaccination : il ne saurait être question de les nier. Connaissez-vous une seule production humaine qui se soit débarrassée de tout inconvénient ? Pour ma part, je n'en connais pas. La contribution de la Conférence nationale de santé à ce débat public doit être totale et sincère. Elle sera d'autant plus attendue qu'elle sera totale et sincère.

Concernant les représentations de la démocratie en santé que sont, d'une part, l'IPDS (Institut pour la démocratie en santé) et, d'autre part, l'UNAASS, sans oublier évidemment la Conférence nationale de santé, elles nécessitent un travail auquel nous serons nombreux à contribuer. Ni Bernadette DEVICTOR, ni Alfred SPIRA, ni moi-même ne pouvons définir à nous seuls ce que sont ces trois organisations, sans compter qu'il en existe d'autres ! Cela étant dit, il conviendra que chacun identifie la meilleure manière de contribuer à la stratégie nationale de santé et aux trois piliers sur lesquels repose cette stratégie nationale de santé (IPDS, UNAASS et CNS). Rappelons la vocation de l'Institut pour la démocratie en santé qui était de former les professionnels de santé à la démocratie sanitaire. Cette formation était d'autant plus nécessaire qu'ils ne maîtrisent franchement pas bien cette problématique ! Il est important qu'ils soient bien formés. A cela s'ajoute l'autre mission qui est de conduire une recherche dans le domaine de la démocratie en santé, recherche qui ambitionne d'être au service des usagers. C'est un projet extrêmement fort et extrêmement louable que peut porter l'IPDS. De ce point de vue, parmi les organismes contributeurs à la constitution de cet IPDS, évoquons l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales. Le fait qu'elle ait contribué à créer l'IPDS a bien évidemment du sens tant en termes de formation qu'en termes de recherche. Je pourrais aussi bien citer l'Institut de recherche en santé publique, qu'Alfred SPIRA a contribué à créer et qu'il connaît bien. L'Institut a inscrit dans son programme de travail un partenariat avec l'IPDS sur la dynamique de recherche conduite par les usagers eux-mêmes. Nous avons, comme vous le savez, initié un premier appel à projets cette année sur la thématique de la recherche conduite par et pour les usagers. Il y a donc là matière probablement à nourrir, à contribuer à l'édification de la démocratie en santé. Quant à l'UNAASS, sa problématique est différente en ceci qu'elle pose la question de sa reconnaissance comme association et la façon dont elle peut contribuer à un objectif commun. La Ministre a confié, comme vous le savez, à Edouard COUTY le soin de bâtir l'UNAASS. Je crois que la Présidente de la CNS sera associée aux consultations et aux travaux auxquels ce chantier va donner lieu, en sachant qu'il nous faut donner le temps nécessaire à cette structure de trouver sa place. Cela étant, il importe que les trois structures cohabitent tout en se trouvant un rôle respectif. La CNS a un rôle de représentation territoriale à jouer. Du moins est-ce ainsi que

je le perçois. Aussi sa contribution à la démocratie en santé est-elle singulière et importante à la fois.

S'il est un risque dont nous devons nous prémunir, c'est bien la dispersion. En effet, à un moment où les moyens ne brillent pas par leur importance, il importe de veiller à éviter tout saupoudrage. Sachons donc être vigilants quant à la capacité de ces organisations à répondre les unes aux autres.

Bernadette DEVICTOR

L'avis adopté cet après-midi suggère que l'IPDS soit saisi par les instances, celles-ci pouvant ainsi mettre à l'agenda de l'Institut pour la démocratie en santé un certain nombre de sujets qui leur tiennent à cœur. En revanche, ce qui est gênant c'est le positionnement de ces organismes les uns à côté des autres, sans que l'on dispose d'une vision d'ensemble des apports des uns aux autres. Faute d'une telle vision d'ensemble, il est légitime de s'interroger. Il faut que nous puissions avoir le sentiment, les uns et les autres, que l'énergie que nous pouvons déployer dans le cadre de nos travaux sera le plus souvent, payée de retours et qu'il n'y aura pas de pertes en ligne.

Vincent PERROT, CLCV

Concernant l'UNAASS, M. COUTY n'est entouré que de représentants du CISS. Vous avez semblé oublier que beaucoup d'associations ne sont pas dans le CISS, notamment l'UFC et la CLCV : est-ce que ce défaut de départ a été corrigé ou est-ce que l'on reste sur la même configuration ?

Benoît VALLET

Il est prématuré de dire de quelle façon cette organisation se mettra en œuvre. Faisons confiance à Edouard COUTY pour mener à son terme la mission qui lui a été confiée et que je sais, par avance, la plus riche et la plus contributive possible à la démocratie en santé. Il est prévu que nous nous rencontrons la semaine prochaine pour dresser un premier bilan de la mise en œuvre de ses travaux. C'est dans le cadre du dialogue que je mènerai avec lui que nous construirons positivement cette union.

Bernadette DEVICTOR

Il ne s'agirait pas qu'il s'agisse seulement d'un changement de nom !

Stéphane JUNIQUE

Je reste séduit par vos propos, Monsieur VALLET. Pourquoi donc les membres de la CNS ressentent-ils un certain malaise puisque, sur un certain nombre de points, le propos que vous avez tenu devant nous vient conforter le rôle de la Conférence et l'importance de la place que vous voulez accorder à la démocratie en santé ? Je n'ai aucun doute sur vos convictions à ce sujet. Vous nous rappelez que nous avons encore de nombreux chantiers devant nous. Je ne m'explique pas du tout le malaise qui prévaut au sein de notre instance. De ce point de vue, vous ne nous apportez pas de réponse. La CNS est atypique dans sa composition et la façon dont elle fonctionne, surtout si nous la comparons à un certain nombre d'autres structures. Cependant, les pouvoirs publics estiment-ils que, vingt ans après sa création, la Conférence nationale de santé soit toujours utile ? Croyez-vous que sa contribution aux débats publics et à la démocratie en santé soit encore pertinente ? Vous avez esquissé le rôle qui pourrait être attribué à chacun des différents acteurs de la démocratie en santé. Cette pluralité des acteurs est une richesse mais peut contribuer à rendre difficile la compréhension de notre système de santé, si le rôle et la place de chacun de ces acteurs n'est pas précisé. Quelle place donnez-vous, dans ce paysage, à la Conférence nationale de santé ? Si je vous interroge à ce sujet, c'est parce qu'il convient de ne pas fragiliser la position de la CNS sous le seul prétexte que les pouvoirs publics s'interrogent sur l'avenir de celle-ci. Par ailleurs, notre conférence a adopté récemment son

programme de travail pour cette mandature. Nous souhaiterions donc savoir si le Ministère a l'intention de lui donner les moyens pour le mener à bien. Si les pouvoirs publics estiment que notre Conférence est utile à la démocratie en santé, elle doit alors disposer des moyens lui permettant de mener à bien son action. Vous aurez constaté, Monsieur Vallet, que tous les membres de la Conférence nationale de santé sont attachés à la faire vivre.

Benoît VALLET

Je vous remercie de vos questions. En toute logique, vous connaissez les réponses ! Il me semble cependant opportun de rappeler la nécessité de distinguer la CNS des autres structures que nous avons précédemment évoquées, l'IPDS et l'UNAASS. La Conférence a été créée par une loi. Les avis que vous avez adoptés aujourd'hui prouvent bien, s'il en est encore besoin, à quel point vous contribuez à façonner le système national de santé. C'est pourquoi nous n'attendons pas de la Conférence des avis « pro forma ». J'ai rappelé tout à l'heure à quel point ces avis étaient contributifs et s'inscrivaient dans le cadre de la logique gouvernementale. De ce point de vue, la question de la nécessité de la CNS ne se pose donc pas. Le fait que vous nourrissiez des interrogations quant à votre croissance est tout à fait légitime, d'autant que vous venez de fêter vos vingt ans. Cela l'est d'autant plus que vos perspectives d'avenir ne sont pas parfaitement tracées. Le fait que la Ministre puisse vous entendre sur l'avenir de votre instance est également légitime. Vingt ans est un âge certain, mais reste un âge jeune. Vous avez encore beaucoup de maturité à acquérir et de perspectives à vous donner ! Sachez bien que je ne me pose pas la question de l'avenir de la CNS dans le sens où vous le formulez. Je fais tout mon possible – dans la limite de mes fonctions – pour améliorer la lisibilité de votre instance et de vos actions. Quant au malaise que vous évoquez, il est sans doute lié à la transition en cours. Vous avez sans doute des éléments de transition géographique : des discussions sont en cours. Elle est aussi liée à la construction, autour de vous, de nouveaux ensembles. Je pense que cela peut susciter un sentiment de malaise. Ce sentiment de malaise peut être tout à fait positif et contributif.

Daniel BIDEAU

Merci de votre contribution existentielle à l'avenir de notre instance.

Il est une question que je souhaite poser directement à notre Ministre : la CNS doit-elle continuer d'exister ? Si oui, pourquoi ? Vingt ans se sont écoulés depuis la constitution de la CNS. Beaucoup de travail reste encore à accomplir. Je souhaite vous interpellier sur les éléments du bilan de l'action de la Conférence. Je constate que la transparence que vous vous étiez engagés à garantir sur ce bilan quand je vous ai interpellé il y a trois ans n'est pas encore au rendez-vous.

Benoît VALLET

Je tiendrai cet engagement.

Daniel BIDEAU

Nous vivons actuellement une période de transition, surtout due à la loi Santé. Cette loi nécessite toute notre attention. La CNS est une instance essentielle en ceci qu'elle est le lieu où la démocratie en santé peut s'exercer. Dans l'hypothèse où une nouvelle structure verrait le jour, elle devrait être transparente, démocratique et représentative, notamment du collectif des associations qui œuvrent dans un même but. Nous souhaitons que l'avenir de la Conférence nationale de santé soit davantage sécurisé afin de lui permettre de mener à son terme son programme de travail, programme qui est déjà établi.

Benoît VALLET

Je partage votre souhait de voir l'avenir de votre institution sécurisé. Souhaitons, de ce point de vue, que la mission de l'IGAS nous fournisse des éléments y contribuant. En toute

honnêteté, le rapport n'est pas encore parvenu au cabinet de la Ministre. Il conviendra qu'il soit délivré de manière totalement transparente. Vous évoquez la loi « Santé ». Il se trouve que j'ai pris mes fonctions à la tête de la Direction générale de la Santé au moment où les discussions sur cette loi « Santé » débutaient. La DGS a contribué de façon déterminante à cette loi. Parmi les trois piliers de cette loi dont l'origine même est la « stratégie nationale de santé », devenue loi « Santé », deux sont au cœur même du dispositif de la DGS. C'est le cas non seulement de la démocratie en santé et la prévention et la promotion en santé. La loi fait la part belle à la prévention alors même que ce sujet brille par sa complexité. Je suis fier d'avoir travaillé à cette loi « Santé » car elle est un texte fondamental.

Vous m'interpellez sur le bilan de l'action de la CNS. Je l'ai déjà évoqué lorsque je suis venu m'exprimer devant vous. J'avais alors évoqué la possibilité que l'on crée un système de suivi. Ce système de suivi n'est bien évidemment pas suffisant, mais il permet de savoir à quoi nous sommes tenus. A nous de savoir répondre ensuite positivement – ou pas – aux recommandations qui nous sont transmises. Je voudrais que Christian POIRET s'exprime sur ce point.

Christian POIRET, Secrétaire général de la Direction générale de la Santé

Toutes les structures qui se voient confier des missions par les pouvoirs publics ont à cœur de les mener à bien du mieux possible et cela est légitime. La CNS est dotée d'un secrétariat général qui a pour mission de soutenir son action. Il s'appuie sur deux personnes. La charge d'un secrétariat général est grande, d'autant plus que la CNS compte plus de 120 membres qui effectuent plusieurs déplacements par an pour assumer leur mandat. Depuis plusieurs années, nous renforçons les effectifs du secrétariat général en y intégrant des agents contractuels que nous recrutons à titre temporaire. C'est dans ce cadre que nous avons en 2015 sollicité les services de M. DIETRICH à titre temporaire. Le renforcement des effectifs du secrétariat général de la Conférence est également assuré par le recrutement de stagiaires. Certains d'entre vous sont des managers et ils savent bien que l'affectation de ressources s'opère dans un cadre contraint. Quand vous donnez à l'un, vous refusez à l'autre. Dans le cas de la Conférence nationale de santé, je tiens à dire, en dépit des diminutions de dotation que nous avons subies sur les dotations dont nous sommes en charge, que ce soit en termes de plafond d'emplois ou de ressources financières, nous avons conservé les mêmes niveaux de ressources pour le secrétariat général de la CNS. Nous avons même réussi à augmenter ses ressources humaines par les biais que je vous ai exposés, à savoir le recrutement de contractuels pour de courtes durées et de stagiaires. Or, je le rappelle, tout nous est compté, même le recrutement d'un stagiaire pour une très courte durée. Et donc, l'affectation d'un stagiaire pour quelques mois au profit du secrétariat général de la CNS se fait au détriment d'autres missions confiées à la DGS. Vous êtes donc en concurrence avec ces missions et nous avons maintenu, voire même augmenté, les moyens du secrétariat général de la CNS.

Bernadette DEVICTOR

Notre problématique n'est pas tant celle de l'évolution relative des moyens octroyés à la CNS que celle du positionnement du budget. Ce montant nous interroge, même si nous avons conscience des contraintes qui vous sont soumises. Ce choix de montant, nous le savons, est politique.

Christian POIRET

Nous travaillons en ce moment au montant attendu pour 2016. Nous allons examiner les demandes de la Conférence nationale de santé et je vous rencontrerai. Les demandes complémentaires seront transmises aux services du ministère en charge des ressources. Nous aborderons aussi la capacité des capacités à consommer les crédits réservés. Nous devons être dans la ligne des besoins qui pourraient être affichés. Encore faut-il que tous ces moyens soient réellement utilisés.

Benoît VALLET

Avant de vous quitter, je voudrais rappeler que nous aurons l'occasion de revenir sur la question du suivi des recommandations lors d'une prochaine assemblée plénière.

Bernadette DEVICTOR

Je vous remercie tous pour la qualité de nos échanges. Nous avons amorcé cet après-midi une réflexion que nous poursuivrons au cours des prochains mois. Nous veillerons à demeurer transparents sur notre contribution à la nouvelle cartographie de la « démocratie en santé » qui se met en place.