



## **Avis de la CNS du 03 novembre 2023 sur le projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033 2ème partie**

### **1 Rappel**

Cet avis fait suite à un premier [avis de la Conférence nationale de santé \(CNS\) sur le projet de Stratégie nationale de santé \(SNS\)](#)<sup>1</sup>.

Mandatée, après présentation, examen du projet d'avis « 2<sup>ème</sup> partie » et débats, par l'assemblée plénière du 13 septembre, la Commission permanente (quorum atteint) par 10 voix (unanimité des membres présents<sup>2</sup>), réunie le 03 novembre 2023, a adopté le présent avis.

Il porte particulièrement sur les 2 paragraphes concernant les 3 grandes finalités du projet de SNS et les volets spécifiques.

Les 3 grandes finalités de la SNS proposées sont :

1. permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
2. répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée,
3. rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Les volets spécifiques identifiés dans le projet de SNS sont les volets : « Volet Politique de santé des enfants et des adolescents » ; « Volet Outre-mer (Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte, St Barthélémy, St Martin, St Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna) » ; « Corse » et « Besoins spécifiques de la défense dans le domaine santé : stratégie de santé spécifique au soutien des forces armées »

---

<sup>1</sup> [Projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033](#)

avis de la CNS adopté le 28 septembre 2023 par la Commission permanente

<sup>2</sup> Nombre de membres de la CP : 18 dont 17 membres élus représentant chacun des 5 collèges (nombre de sièges tendant vers le prorata du nombre de membres des collèges) et le Président de la CNS, membre « de droit » de la CP.

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

## 2 Recommandations concernant la 1<sup>e</sup> finalité et le volet « santé des enfants et des adolescents »

Finalité : « permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie »

Cette première finalité devrait porter l'ambition d'un véritable choc en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. Si globalement la CNS rejoint les constats formulés dans cette partie et certains des objectifs affichés, la CNS s'interroge :

- sur l'hétérogénéité constatée dans sa construction,
- sur le caractère pour le moins ambiguë de la distinction faite entre « environnements favorables à la santé » et « comportements favorables à la santé »,
- sur la faible structuration autour des leviers d'action,
- sur certaines « dimensions » absentes.

### 2.1. Hétérogénéité de la construction

Cette finalité est constituée de 3 parties principales :

- l'une sur « les environnements favorables à la santé » déclinée par « lieux » (ville, route, domicile, école, travail, ...);
- une deuxième sur « les comportements favorables à la santé » déclinée par « facteur de risque ou maladie » (tabac, alcool, activité physique, alimentation, cancer, obésité, santé sexuelle, ...) avec un paragraphe « santé mentale » séparé ;
- une dernière partie recouvrant 5 paragraphes dans une approche par « population » (personnes âgées, personnes éloignées du système de santé, personnes en situation de handicap, femmes, populations ou personnes vulnérables).

Comme évoqué dans son premier avis<sup>3</sup>, la CNS s'interroge sur la pertinence d'avoir séparé population « enfants et adolescents » dans le chapitre « volets spécifiques ».

Tout au long de cette finalité les paragraphes ou sous paragraphes ne sont pas homogènes. Certains d'entre eux se limitent à des constats, d'autres comprennent des constats et des cibles à atteindre sans que les leviers pour les atteindre soient explicités, d'autres encore incluent constats, leviers d'action et parfois cibles.

Cette hétérogénéité, traduisant peut-être des choix fait lors de l'élaboration du projet de SNS ou des contraintes temporelles, nuit cependant à la rigueur du raisonnement.

---

<sup>3</sup> [Avis du 28.09.23 sur le projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033 \(version du 10.07.23\) - Ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](#)

[La CNS a également adopté un :

[avis du 8 mars 2023 : contribution de la Conférence nationale de santé à la Stratégie nationale de santé 2023-2027](#),  
[avis du 23.11.17 sur le projet de Stratégie nationale de santé](#),

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

## 2.2. Ambiguïté entre « environnements favorables à la santé » et « comportements favorables à la santé »

La distinction entre « environnements favorables à la santé » et « comportements favorables à la santé » est fondamentale car elle renvoie à 2 types de leviers d'action distincts et souligne 2 dimensions en termes de responsabilité vis-à-vis de la santé.

Une forte ambiguïté se retrouve dans le projet de SNS dans certains choix sémantiques : à titre d'exemple : «... comprendre les risques auxquels chacun s'expose... » (paragraphe 4.1.1, 2<sup>e</sup> alinéa) laisse entendre qu'il s'agit d'un choix individuel alors qu'il peut s'agir d'une situation subie, notamment pour les populations les plus vulnérables. Une formulation « comprendre les risques auxquels chacun est exposé... » paraîtrait plus juste.

Pour certains sous-paragraphe, cette ambiguïté peut être source de confusion. A titre d'exemple, le sous-paragraphe 4.1.1.2 « Sur la route » comprend le texte suivant :

« La mobilité de chacun est importante pour la qualité de sa vie et la route est un lieu privilégié de cette mobilité et le seul qui conduit jusqu'au domicile. Le nombre de morts (plus de 3 500 en 2022) et de blessés graves (16 000 en 2022) sur la route demeure toutefois trop élevé en France, d'autant que les déplacements et l'accidentalité retrouvent un rythme proche de celui avant pandémie du Covid-19 voire supérieur, avec parfois des évolutions liées à de nouvelles habitudes, avec notamment une augmentation significative des morts à vélo. L'éducation routière et la sensibilisation aux dangers de la route continuent d'être indispensables, notamment auprès des enfants et des jeunes pour modifier ainsi en profondeur les comportements à l'âge adulte, ainsi que la sensibilisation des médecins, notamment des médecins traitants, pour qu'ils informent leurs patients lorsque leur pathologie est incompatible avec la conduite ».

Alors que ce sous-paragraphe se situe dans le paragraphe des « environnements favorables à la santé » (paragraphe 4.1.1 : « Développer des environnements favorables à la santé, quels que soient les lieux de vie »), le texte ne traite que des leviers comportementaux au niveau individuel des conducteurs ou futurs conducteurs : éducation routière, information des patients. Les leviers pouvant correspondre à des environnements favorables, comme la qualité des infrastructures routières où les conditions de travail pour les routiers, sont absents.

## 2.3. Faible structuration autour de certains leviers d'action

La CNS considère la structuration de la première finalité entre « environnements favorables à la santé » et « comportements favorables à la santé » comme pertinente sous réserve de lever l'ambiguïté évoquée ci-dessous.

La structuration des leviers d'actions n'est pas systématique dans les 2 parties portant sur les « facteurs de risque et maladies » ou les « populations ». La CNS propose d'introduire ou de renforcer certains leviers d'action :

- la démarche communautaire semble absente du projet de stratégie. Elle devrait être introduite, notamment au niveau des paragraphes (ou de certains §) par « population » (après le paragraphe 4.1.3<sup>4</sup>) ;
- il en est de même pour l'action sur les déterminants commerciaux qui aurait pu être abordée dans le paragraphe 4.1.1<sup>5</sup> ;

---

<sup>4</sup> « Améliorer la santé mentale, en particulier chez les jeunes »

<sup>5</sup> « Développer des environnements favorables à la santé, quels que soient les lieux de vie »

- le renforcement des compétences psychosociales pourrait être placé en amont des sous-paragraphes (début du paragraphe 4.1.2<sup>6</sup>) portant sur « facteurs de risque et maladies ». Ils n'apparaissent que dans le paragraphe « à l'école » (paragraphe 4.1.1.4) et dans celui de la santé mentale (paragraphe 4.1.3.1<sup>7</sup>) ;
- la référence à la stratégie de réduction des risques et des dommages (RdRD) pourrait être étendue. Ainsi, la RdRD est citée uniquement pour le paragraphe « alcool »<sup>8</sup>, le paragraphe « autres addictions »<sup>9</sup> et à propos de l'accès à l'eau potable (paragraphe 6.2.1.10 « Renforcer l'accès à l'eau potable et le contrôle de sa qualité » [...]).

## 2.4. Certaines « dimensions » absentes

Parmi les dimensions (quasi) absentes, la CNS a notamment identifié :

- les services santé au travail, santé scolaire, protection maternelle et infantile, auprès des étudiantes et étudiants, ainsi que ceux hors Education nationale et Enseignement supérieur,
- les populations migrantes qui présentent des enjeux de santé et des vulnérabilités particulières.

Ce constat laisse supposer l'absence de priorité vis-à-vis de ces « dimensions ».

[dernières modification « de forme » du 101123]

### Présentation de la Conférence nationale de santé

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

La CNS exerce trois missions :

- formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
  - l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
  - les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre ;

Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministère ;

- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Pour en savoir plus, lire :

[la fiche de présentation de la CNS](#) (version actualisée le 08.09.22)

<sup>6</sup> « Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie »

<sup>7</sup> « Améliorer le bien-être et renforcer les compétences psychosociales de la population, en particulier chez les jeunes »

<sup>8</sup> 4.1.2.2 Adopter une stratégie de prévention des risques et usages nocifs d'alcool

<sup>9</sup> 4.1.2.3 Renforcer la prévention des autres addictions et de leurs conséquences dommageables