



« Avis de la CNS du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

Avis adopté en Commission permanente

le 02 avril 2020

Type de texte : Autre :

Intitulé : « Avis de la CNS du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

Adopté le : 02/04/2020 lors d'une Commission permanente

Procédure : Urgence

Vote : Unanimité

Procédure de vote : En séance

Type de saisine : Auto-saisine

Commanditaire :

Rapporteur : Pr. Emmanuel RUSCH

Conférence Nationale de Santé

Mail : cns@sante.gouv.fr / Twitter : @cns_sante

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>

Mode d'élaboration et d'adoption de l'avis

Dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19, face aux alertes émanant des membres de la CNS vis-à-vis de difficultés rencontrées par les acteurs du système de santé, une contribution a été demandée en date du 25 mars 2020 aux membres du Groupe de travail permanent spécialisé dans le domaine des Droits des Usagers du système de santé (GTPDU) et aux membres de la Commission permanente (CP) de la conférence nationale de santé (CNS). Cette contribution questionnait les points d'attention considérés comme prioritaire vis-à-vis du COVID-19 et les préconisations pouvant en découler.

Au total, 20 contributions écrites ont été produites entre le 26 mars et le 31 mars 2020 par les membres du GTPDU et de la CP. Ces contributions ont été analysées lors de la réunion du GTPDU qui s'est déroulé le 02 avril 20 et lors de la réunion de la CP qui s'est tenue le 02 avril 2020.

Ces alertes et ces contributions ont permis d'élaborer le présent avis qui a été adopté à l'unanimité, selon la procédure d'urgence, par la CP au terme de sa réunion du 02 avril 2020.

Contexte

Le 12 février, alors que l'épidémie de « COVID 19 » s'étend progressivement dans le monde, et 19 jours après les premiers cas rapportés en France (en date du 24 janvier 2020), la CNS a été installée dans sa nouvelle mandature 2020-2025. A cette occasion, le Pr. Jérôme Salomon, Directeur général de la santé, avait souligné la gravité de la situation à laquelle la France devait faire face vis-à-vis de cette nouvelle maladie infectieuse émergente.

La CNS n'a pas dans ses attributions de définir les politiques de santé en France, ni d'organiser au jour le jour le système de santé. Elle est une instance consultative de démocratie en santé réunissant une très large représentation (96 membres avec voix délibératives) des parties prenantes du système de santé et de toutes les régions (dont 5 Outremer) de notre pays.

En s'appuyant sur ce large éventail d'acteurs, la CNS a ainsi pour mission, de permettre la concertation sur les questions de santé, d'évaluer le respect des droits des usagers¹ du système de santé et de contribuer à l'organisation du débat public sur les questions de santé. Elle formule alors tout avis ou proposition visant à améliorer le système de santé.

C'est dans ce cadre et au vu du défi majeur auquel nous sommes désormais confrontés, que la Commission permanente de la CNS se mobilise et apporte la présente contribution.

Enjeux sanitaires

En quelques semaines, l'épidémie est devenue pandémie, l'Europe constituant aujourd'hui son épiceutre. En France, des milliers de cas confirmés de l'infection COVID-19 sur tout le

¹ La forme masculine est utilisée comme « générique » dans le texte de la présente fiche de présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

territoire national ont succédé aux premiers cas groupés ou isolés et des centaines de décès ont malheureusement endeuillé notre pays.

Notre pays est ainsi confronté à une épidémie d'une ampleur et d'une gravité inédites. La dissémination du nouveau virus COVID-19 (SARS-CoV-2) dans la population s'annonce, au vu des données et modélisations disponibles, massive. Elle provoque un important recours aux soins de premier recours mais aussi d'hospitalisations. Dans un nombre croissant de régions, notre système de santé se retrouve ainsi sous tension.

Cette situation intervient dans le cadre d'un système de santé et de protection sociale déjà fragilisé depuis de nombreuses années par des moyens qui ne sont pas à la hauteur des besoins et par des inégalités de répartition de l'offre de santé sur le territoire national.

De nombreuses mesures ont été prises par les pouvoirs publics pour freiner dans un premier temps l'introduction du virus dans le pays, puis pour freiner la propagation du virus sur le territoire. Maintenant, il s'agit alors que le virus est présent et, selon le terme consacré, « circule », sur l'ensemble du territoire national, d'atténuer les effets de la « vague » épidémique sur notre système de santé et d'optimiser sa capacité à y faire face.

Les semaines et mois à venir seront à l'évidence une période cruciale.

Avis et recommandations

En préambule de cet avis, la CNS souhaite adresser ses plus vifs remerciements à toutes les personnes, professionnels ou non, des secteurs de la santé, du soin, du médico-social, du social ou d'autres domaines encore, qui se sont engagées dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19 en France, et qui accompagnent, pour certains, les personnes exposées au risque infectieux ou les malades. La CNS souhaite souligner le tribut d'ores et déjà payé par certaines de ces personnes, par leur propre contamination ou, plus dramatiquement, pour quelques-uns, de leur vie.

Cette épidémie révèle notre interdépendance entre continents, entre pays, entre individus. Il conviendra de retrouver rapidement notre autonomie et souveraineté sanitaires.

La CNS souligne la nécessité de mobiliser les leviers et les démarches qui permettront de renforcer la cohésion au sein de la population, entre groupes sociaux et entre communautés professionnelles, seul chemin permettant l'expression de la solidarité, l'assistance et l'entraide nécessaires pour surmonter le COVID-19.

A ce moment de la crise sanitaire du COVID-19, et au regard des connaissances existantes à ce jour, la situation appelle plusieurs points d'attention, propositions et recommandations.

A) Associer une large combinaison de mesures est nécessaire pour faire face à la crise sanitaire et casser la dynamique épidémique en cours.

Aucun traitement ou vaccin, efficace et spécifique, n'est disponible à ce jour. Le défi est donc de tirer le meilleur parti, grâce à une mise en œuvre rapide, opérationnelle, durable et systématique, de différentes mesures de protection et de prévention tels que² :

- annulation de rassemblements publics à grande échelle (événements à potentiel de diffusion de l'infection) ;
- utilisation de mesures de distanciation sociale pour réduire les contacts directs et étroits entre les individus dans tous les lieux accueillant du public sans exception et sur les lieux de travail ;
- promotion des gestes barrières, restrictions des voyages non indispensables ;
- confinement (coercitif et/ou volontaire) à domicile de la population impliquant l'arrêt de toutes les activités professionnelles non essentielles (qui doivent être définies) ;
- isolement des malades ;
- modifications des services et prestations funéraires.

Ces mesures ont été mise en place pour la plupart, mais leur portée est limitée car dépendante de la disponibilité d'outils tels que les équipements de protection individuelle (ex. : masques, gants, surblouses, ...) ou les tests de diagnostic. La pénurie persistante qui affecte ces moyens contraint à des choix stratégiques dans la lutte contre cette épidémie.

La mise à disposition de ces outils doit être une priorité, car elle conditionne le choix des mesures et interventions possibles, en particulier la possibilité d'un plus large dépistage au sein de la population, tel que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La mise en œuvre de cette combinaison de mesures est complexe. Elle doit être juste, équitable, adaptée aux populations vulnérables ou précaires et inclusive.

La CNS demande que la situation des ultramarins, éloignés de la métropole, soit traitée en tenant compte des particularités liées à cet éloignement géographique. La population des territoires et départements d'outre-mer doit disposer des mêmes outils de prévention et des moyens nécessaires pour faire face au COVID-19.

Une anticipation des mesures par les autorités de santé publique aurait été nécessaire pour éviter, autant que faire se peut, la circulation libre du virus tant en métropole que dans les îles comme La Réunion, les Antilles ou Mayotte.

B) Renforcer, encore et toujours, une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles est indispensable et indissociable d'un climat de confiance entre les acteurs.

Les conférences et communiqués de presse du gouvernement sont nécessaires, « mais ne suffisent pas, dans l'atmosphère chargée d'émotions des reportages sur les médias et réseaux sociaux diffusés viralemment 24h/24 et 7j/7 et dans la production de nouvelles connaissances sur le COVID-19 venant des milieux scientifiques et parfois empreintes de sensationnalisme³ ».

2 Ebrahim, S. H., Ahmed, Q. A., Gozzer, E., Schlagenhaut, P., & Memish, Z. A. (2020). Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1066.

³ Garrett, L. (2020). COVID-19: the medium is the message. *The Lancet*.

L'épidémie mondiale actuelle de COVID-19 s'accompagne d'une production de connaissances et de mécanismes de diffusion de l'informations scientifique qui sont sans précédent. Une telle évolution peut favoriser les dynamiques de recherche. Mais certaines dynamiques de recherche peuvent ne pas présenter de processus rigoureux de validation et certaines sont parfois empreintes de sensationnalisme.

Par ailleurs, différents groupes sociaux se méfient des autorités publiques et des institutions de santé publique du fait notamment des écarts entre les discours, annonces et déclarations officielles, d'une part, et le vécu perçu par les professionnels et les populations au quotidien, d'autre part.

Ces éléments mettent à mal la capacité des médias et des différents publics à interpréter correctement les informations. Dans ce cadre, tous messages de santé confus ou contradictoires engendrent la méfiance et conduisent les personnes à rechercher des informations auprès de sources alternatives non fiables.

La CNS appelle donc à la structuration, par les pouvoirs publics, d'une véritable politique de communication nationale et régionale au service d'une information éclairée, cohérente avec les données scientifiques existantes, adaptée aux différents niveaux de littératie, accessible et inclusive favorisant la solidarité et l'assistance mutuelle. Là encore, des outils doivent être mis à disposition des différents publics (professionnels de santé et grand public) concernés.

Lorsque cette politique de communication est orientée vers les professionnels de santé, elle doit leur permettre d'informer et de répondre aux questions des usagers.

Celle-ci doit s'appuyer sur les organismes représentatifs de la société civile, sur les syndicats, sur les associations des usagers.

La CNS entend que certaines interrogations persistent sur des mesures, comme par exemple la tenue du 1er tour des élections municipales ou encore la stratégie de diagnostic et de dépistage. La CNS demande aux pouvoirs publics de reconnaître que certains choix auraient dû être plus anticipés et demande une concertation, aussi large que nécessaire, pour comprendre ce qui a amené à prendre ces décisions, afin que celles-ci ne puissent se reproduire dans une situation similaire.

La CNS rappelle que la transparence ne peut pas s'appliquer uniquement sur les mesures de santé publique mais doit aussi porter sur l'ensemble des conséquences de la pandémie et des mesures engagées pour ralentir la propagation de celles-ci, comme par exemple, la non disponibilité des produits de santé ou des dispositifs médicaux.

Une communication loyale, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles est un impératif si nous voulons, sur la durée, que les populations adoptent des comportements appropriés aux modes de transmission du COVID-19. Il s'agit d'une condition nécessaire pour qu'elles acceptent les mesures restreignant leurs libertés individuelles, qu'elles préservent au mieux leur santé somatique et psychique, coopèrent avec les autorités sanitaires et agissent avec compassion et humanité.

C) Assurer la sécurité des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social de santé comme de toutes les personnes exposées doit être une préoccupation de chaque instant.

Depuis plusieurs semaines, notre système de santé, ambulatoire et hospitalier, se prépare et, dans certaines régions, fait d'ores et déjà face à un afflux massif de patients atteints de COVID-19, tout en poursuivant la prise en charge des autres problèmes de santé.

L'épuisement et les risques accrus pour la santé personnelle et familiale des professionnels de santé mettent en danger la santé et la sécurité des patients. En ces circonstances, les professionnels de santé constituent la ressource la plus précieuse du pays⁴. Il est vital de considérer les professionnels de santé non seulement comme des « moyens » à déployer, mais comme des êtres humains.

Il convient de distinguer et d'adapter les mesures entre les professionnels de santé hospitaliers (planning, charge de travail et protections...) et les professionnels de santé libéraux (maintien ou non des activités, déplacements à domicile, protection individuelle, changements permanents de règles par promulgation quotidienne de décrets ...). La gestion des matériels de protection et leur distribution sont également à revoir car, entre les mesures nationales et les initiatives régionales ou locales, les sources de confusion et d'inadéquation sont importantes, provoquant des disparités dans la répartition aux professionnels qui en ont réellement besoin.

Si la bonne santé des soignants est essentielle, il faut aussi assurer la préservation de la santé de l'ensemble des personnes dont le travail est indispensable au fonctionnement du pays : les travailleurs-es du secteur de l'agro-alimentaire, de la propreté, du médico-social, des transports, etc. Ces personnes doivent pouvoir recevoir les équipements et les conseils nécessaires pour assurer au mieux leur protection.

La CNS demande l'application des articles L4121-1 et L4121-2 du code du travail par les employeurs afin de protéger l'ensemble des salariés pour qu'ils puissent continuer leurs missions ou leurs activités.

Assurer la sécurité des acteurs mobilisés et des professionnels implique en premier lieu la fourniture adéquate d'équipements de protection individuelle. Cette sécurité s'appuie également sur l'organisation du travail (gestion de la charge de travail, annulation ou report de soins non essentiels, organisation des plannings de travail, ...). Elle doit intégrer la gestion des repos, les indemnités spécifiques pour ceux qui ne peuvent plus exercer leurs activités, le soutien familial et le soutien psychologique.

Enfin, la CNS souhaite rappeler avec force qu'une approche de réduction des risques est nécessaire pour toutes celles et tous ceux qui travaillent.

D) Prendre en compte les situations de vulnérabilité ou précarité est un impératif sur le plan de l'efficacité et de l'éthique.

⁴ Lo, D., & De Angelis, M. COVID-19: protecting health-care workers. www.thelancet.com Vol 395 March 21, 2020

Les risques de transmissions du COVID-19 et les conséquences des mesures prises pour lutter contre cette épidémie, comme pour d'autres problèmes de santé, sont hétérogènes selon les populations considérées et peuvent affecter de manière différente et disproportionnée les populations vulnérables ou précaires⁵ et leurs aidants.

Cette hétérogénéité porte aussi bien sur les facteurs de risque liés à la maladie (personnes âgées, patients atteints de maladie chronique, personnes en situation de handicap...) que sur les conséquences liées aux mesures prises (confinement et scolarité des enfants ou situation de violences intrafamiliales ...).

La CNS demande la prise en compte de la particularité de chaque typologie de public cible. Une distribution gratuite des outils de prévention (un kit) est nécessaire pour permettre à la personne et à son entourage familial d'éviter les risques du COVID-19.

Tous les acteurs (gouvernement, agences, établissements de santé, professionnels de santé, ...) ont un rôle à jouer dans l'adoption ou la mise en œuvre des politiques de santé en tenant compte des particularités sanitaires⁶, sociales, culturelles, économiques⁷.

Il apparaît plus que jamais nécessaire que l'Etat et les agences régionales de santé (ARS) impulsent une politique de prévention et de promotion de la santé active et efficace au niveau de la population.

E) Assurer la continuité des soins pour toutes les personnes le nécessitant et cela malgré le contexte de crise sanitaire.

Les inégalités sociales sont renforcées dans cette crise sanitaire et notamment pour des publics particulièrement exposés à d'autres problématiques de santé, comme les personnes exposées au VIH, les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, les personnes présentant une addiction, les migrants, les mineurs, les malades chroniques,

La CNS rappelle que la période de confinement ne doit pas signifier la fin des actions de santé en leur direction. Les associations, les acteurs et établissements de santé, l'Education Nationale et l'Enseignement supérieur, les collectivités territoriales doivent être encouragés à poursuivre leurs missions essentielles à la santé individuelle et à la santé publique.

L'arrêt brutal de prise en charge (kinésithérapeutes, orthophonistes, psychiatres, ...) ou les déprogrammations d'actes itératifs, dont les raisons sont, par ailleurs, multiples, voire complexes, vont avoir des conséquences importantes sur les parcours de santé des personnes (douleur, perte d'autonomie, dénutrition ...) et amplifier les pertes de chance selon la maladie, le milieu social ou le lieu géographique (clusters ou non). Les conséquences psychologiques du confinement frapperont également différemment les populations.

⁵ Berger, Z. D., Evans, N. G., Phelan, A. L., & Silverman, R. D. (2020). Covid-19: control measures must be equitable and inclusive. *BMJ* 2020;368:m1141 doi: 10.1136/bmj.m1141 (Published 20 March 2020)

⁶ Haut Conseil Santé Publique : avis relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19. Avis du 14 mars 2020.

⁷ Comité Consultatif National d'Ethique : COVID-19 Enjeux éthiques face à une pandémie. Contribution du 13 mars 2020.

F) Amplifier au plus vite la dynamique de recherche scientifique en lien avec la pandémie COVID-19 est un investissement d'avenir.

La communauté scientifique, partout dans le monde, sans attendre, s'est emparée du COVID-19 pour identifier précisément les caractéristiques de l'agent pathogène, pour tenter de comprendre l'histoire naturelle de cette maladie, pour appréhender l'efficacité des mesures de prévention, pour concevoir traitements et vaccins.

La CNS appelle les pouvoirs publics à poursuivre et amplifier les dynamiques qu'ils ont d'ores et déjà initiées, que ce soit au travers de financements ou de structurations d'axes de recherche.

La CNS appelle la communauté des chercheurs à s'inscrire dans des dynamiques collectives permettant de faire émerger rapidement des données probantes validées et partagées par la communauté.

La CNS souligne l'importance de développer les différentes dimensions de la recherche pour répondre aux différents enjeux du COVID-19 ; recherche biologique, clinique, épidémiologique bien évidemment, mais aussi en sciences humaines pour répondre aux enjeux d'équité et d'éthique des prises en soins.

G) Mettre en débat les enjeux éthiques soulevés par la lutte contre le COVID-19 ne peut être différé.

L'Etat est, en France, garant de la protection de la santé de la population. Il est amené, à ce titre, à restreindre certaines libertés individuelles, notamment en cas d'urgence sanitaire comme l'illustre par exemple la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19 et le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

La question éthique fait ainsi irruption dans le champ de la santé publique, lorsque des événements ou interventions mettent en balance le respect des droits de la personne et la protection de la santé de la collectivité, ou lorsqu'un écart existe entre les ressources disponibles et les besoins à satisfaire. La pandémie du COVID-19 en fait la démonstration sur de nombreux sujets : mise en quarantaine (confinement), isolement des personnes malades, surveillance intrusive (notamment par le biais d'objets connectés et/ou de géolocalisation), consentement aux essais médicamenteux, ciblage des personnes à risque, confidentialité des résultats des tests, priorisation des soins ou tri des patients...

La CNS souligne l'importance de débattre des mesures de lutte contre le COVID-19, d'autant plus lorsqu'elles restreignent les libertés des citoyens. Le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) et/ou le Défenseur des droits ainsi que les Espaces régionaux de réflexion éthique (ERERE) ont un rôle important à jouer dans ce cadre. Sans négliger l'impératif d'urgence qui

peut caractériser ces mesures, la CNS propose qu'un collectif représentant largement la société civile soit constitué et consulté à cet effet.

La CNS souhaite rappeler, que dans les questions éthiques, se pose le sujet de la priorisation des soins, y compris l'accès aux soins palliatifs qui, par ailleurs, prennent une importance cruciale dans ce contexte. Si les compétences médicales sont indispensables pour établir les protocoles à suivre, cette crise révèle qu'il est crucial que ces protocoles soient plus largement discutés, en accordant une place prépondérante aux personnes particulièrement fragiles.

La CNS souligne l'importance de communiquer et d'explicitier clairement et lisiblement les raisons qui conduisent, un moment donné, à proposer des mesures attentatoires aux libertés des citoyens, ainsi que la proportionnalité et le caractère approprié et limité dans le temps de chaque mesure.

Au-delà des éléments présentés ci-dessus, la CNS estime indispensable, qu'à la fin de cette épidémie, un bilan général des actions menées, des moyens utilisés et de la communication développée, soit réalisé avec l'implication, la plus large possible, de tous les acteurs concernés. Un débat public et citoyen pourra y contribuer. Une mise en perspective de ce bilan au regard de celui d'autres pays sera également nécessaire.

La CNS initiera ce bilan et y contribuera. Les enseignements qui en seront tirés devront permettre de poser une réflexion prospective.

Conférence nationale de santé

Annexe : Tableau des contributions des membres du GTPDU et de la CP de la CNS⁸

Nom de l'organisme	Type de contributions	Noms des membres	Collège	formation
AIDES	Courrier	M. BODOIGNET	2	CP
	Amendements			
ADSSU	Contribution	M. GERBAUD	4	GTPDU
APF France Handicap	Courrier d'alerte	Mme LEBEL	2	CP
	Note de de situation		2	CP
	Amendements		2	CP
CADUS	Contribution	Mme BOISDRON-CELLE	2	CP
CFDT	Amendements	Mme CABANAL	3	CP
CGT	Courrier	Mme CARROT	3	CP
	Amendements			
CNAV	Contribution	Mme DELOUIS	3	GTPDU
CRSA Auvergne-Rhône-Alpes	Contribution	M. BRUN	1	GTPDU
CRSA Hauts-de-France	Contribution	M. CANARELLI	1	GTPDU
CSDU de la CRSA PACA	Contribution	M. COHEN	1	GTPDU
CRSA Ile-de-France	Contribution	M. BURNIER	1	CP
Epilepsie France	Contribution	M. FRELAT	2	GTPDU
Famille de France	Contribution	Mme BAGUANT	2	GTPDU
Fédération des acteurs de la santé	Contribution	M. BERNIER	5	GTPDU
Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)	Contribution	Mme NOËLLEC	5	GTPDU
Je t'aide	Contribution	Mme KULAK	2	GTPDU
SNIES UNSA Éducation	Contribution	M. FAURE-MAURY	4	CP
SOS Hépatites	Contribution	Mme DELAQUAIZE	2	GTPDU
Structures ambulatoires de santé	Contribution	M. WALGER	5	CP
	Amendements			
FCPTS	Contribution	M. WALGER	5	CP
UNAF	Contribution	Mme GARIEL	2	GTPDU
CRSA La Réunion	Amendements	Mme CHANE-HIME	1	CP
CNAF	Contribution	M. BLANC	3	CP
Conférence des doyens des facultés de médecine	Contribution	M. SIBILIA	4	CP

⁸ Une contribution de la Société française de santé publique (non membre de la CNS) a également été mobilisé dans le cadre de cet avis.

PRESENTATION DE LA CNS

La Conférence nationale de santé, créée en 1996, renouvelée par la loi de 2004⁹ et étendue par celle de 2009¹⁰, est une instance administrative consultative de démocratie en santé, de dialogue, d'échanges et de concertation entre les différentes composantes de la société civile organisée en matière de santé, investie dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, attachée au ministre en charge de la santé.

Missions

La CNS a pour missions (cf. article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique) :

- de permettre la concertation sur les questions de santé. En particulier, la CNS est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- d'élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé. Ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de contribuer à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions.

Les avis et rapports de la CNS sont rédigés par les membres rapporteurs¹¹ eux-mêmes, adressés au Ministre chargé de la santé et sont rendus publics.

Composition

Composée de 96 membres titulaires et 96 suppléants, ainsi que de membres avec voix consultative, la Conférence réunit une large représentation des parties prenantes du système de santé et de toutes les régions (dont 5 Outremer¹²). Cette diversité se traduit dans ses cinq collèges :

- ▶ **Collège 1** des représentants des territoires et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (22 membres),
- ▶ **Collège 2** des représentants des associations d'usagers du système de santé, de personnes concernées des secteurs médico-social et social, des proches aidants et des associations de protection de l'environnement (17 membres),
- ▶ **Collège 3** des partenaires sociaux et des acteurs de la protection sociale (17 membres),

⁹ [Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique](#)

¹⁰ [Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#)

¹¹ La forme masculine est utilisée comme « générique » dans le texte de la présente fiche de présentation et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

¹² Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; Guyane ; Martinique ; Mayotte ; La Réunion

- ▶ **Collège 4** des acteurs de la prévention, de l'observation en santé, de la recherche et du numérique en santé (16 membres),
- ▶ **Collège 5** des offreurs des services de santé et des industries des produits de santé (24 membres).

La CNS comprend également 57 membres avec voix consultative dont les représentants d'institutions publiques et des personnalités qualifiées.

Fonctionnement

La CNS se réunit en 3 formations :

- ▶ en Assemblée plénière (AP),
- ▶ en Commission permanente (CP),
- ▶ en Groupe de travail permanent spécialisé dans le domaine des droits des usagers du système de santé (GTPDU).

Elle peut également constituer des groupes de travail thématiques en fonction du programme de travail qu'elle adopte.

La CNS élit en son sein le membre qui la préside lors d'une AP. Réunis en Assemblée plénière d'installation le 12 février 2020, ses membres ont élu Président de la CNS, le Pr. Emmanuel RUSCH.

Les membres de la CP sont élus parmi les membres des 5 collèges de la CNS. Cette Commission est présidée par le Président de la CNS.

Les membres du GTPDU sont pour partie des membres volontaires, issus de tous les collèges qui élisent leur président, et pour partie des personnalités associées, dont la liste est adoptée en assemblée plénière.

La CNS s'appuie sur les ressources de la Direction générale de la santé (DGS).

Pascal MELIHAN-CHEININ est le Secrétaire général de la Conférence.

Base juridique :

(1) Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996

(2) Articles du Code de la santé publique : L. 1411-3 et D. 1411-37 à 1411-45

Pour en savoir plus :

Espace internet (nouvelle adresse) :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>

Compte twitter : [@cns_sante](https://twitter.com/cns_sante)

Adresse mail : cns@sante.gouv.fr

LES MEMBRES TITULAIRES ELUS ET LEURS SUPPLEANTS

A LA COMMISSION PERMANENTE

<u>Nom</u>	<u>Collège</u>	<u>Représentant de la/du...</u>
Jean-Pierre BURNIER (T) suppléé par : Catherine OLLIVET (S)	1	CRSA Ile-de-France
Brigitte CHANE-HIME (T) suppléée par : Reine-Claude LAGACHERIE (S)	1	CRSA La Réunion
Françoise JEANSON (T) suppléée par : Françoise TENENBAUM (S)	1	Régions de France - région Nouvelle Aquitaine
		Régions de France - région Bourgogne-Franche Comté
Laurent SCHMITT (T) suppléé par : Stéphanie CARRASCO (S)	1	CRSA Occitanie
Emmanuel BODOIGNET (T) suppléé par : Hélène DELQUAIZE (S)	2	AIDES
		SOS Hépatites Fédération
Michèle BOISDRON-CELLE (T) suppléée par : Yannick FRELAT (S)	2	Conseil, aide et défense des usagers de la santé (CADUS)
		Epilepsie France
Béatrice LEBEL (T) suppléée par : Danièle LANGLOYS (S)	2	APF France Handicap
		Autisme France
Dominique BLANC (T) suppléé par : Michel CORONAS (S)	3	Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)
Jocelyne CABANAL (T) suppléée par : Michel ROSENBLATT (S)	3	Confédération française démocratique du travail (CFDT)
Mireille CARROT (T) suppléée par : Christophe PRUDHOMME (S)	3	Confédération générale du travail (CGT)
Saphia GUERESCHI (T) suppléée par : Alexandre FAURE-MAURY (S)	4	Syndicat national des infirmier.e.s conseiller.e.s de santé - Fédération syndicale unitaire (SNICS-FSU)
		Syndicat national des infirmiers et infirmières éducateurs de santé - Union nationale des syndicats autonomes (SNIES-UNSA Education)
Michel SAMSON (T) suppléé par : Ronan GARLANTEZEC (S)	4	Institut de recherche en santé, environnement, travail (IREST)
Jean SIBILIA (T)		Conférence des doyens des facultés de médecine

suppléé par : Véronique LECOINTE (S)	4	Conférence nationale des enseignants en maïeutique (CNEMa)
Sarah DEGIOVANI (T) suppléée par : Louis GODINHO (S)	5	Union nationale des professionnels de santé (UNPS)
Laurent EVEILLARD (T) suppléé par : Roland WALGER (S)	5	Regroupement national des organisations gestionnaires des centres de santé (RNOGCS)
Emilien ROGER (T) suppléé par : Laure BOISSERIE-LACROIX (S)	5	Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD)
Jocelyne WITTEVRONGEL (T) suppléée par : Maryse ALCINDOR (S)	5	Union nationale des professionnels de santé (UNPS)