



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



DGS
Direction générale de la santé

Projet d'orientations pour le débat public (D.P.) dans le domaine de la santé



Mardi 4 juin 2013

Commission permanente de la Conférence nationale
de santé (C.N.S.)



Introduction

Rappel processus d'élaboration des orientations :

- ❑ groupe de travail composé de: représentant(e)s adm. centrale, 4 binômes A.R.S./C.R.S.A., représentant(e)s C.N.S.
- ❑ 3 réunions entre février et avril et des échanges mail entre chacune :
 - 1ère réunion : cadre des orientations
 - 2ème réunion : auditions C.N.D.P., C.C.N.E., C.E.S.E.
 - 3ème réunion : présentation et discussions autour de la nouvelle mouture suite aux auditions
- ❑ principales difficultés rencontrées :
 - volonté de ne pas décrire le D.P. comme un modèle unique ou trop dans le détail
 - nombreux échanges sur définition du D.P. et sur sa cible



Introduction

- **Objectif** : dégager des orientations pour le D.P. tel que prévu par le Code de santé publique (C.S.P.)
- Le D.P.= un outil
 - de concertation
 - d'aide à la décision
- Différents acteurs/trices peuvent organiser des D.P.:
 - le législateur a conféré cette mission aux instances de démocratie sanitaire : C.N.S., Conf. régionales de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.)
 - les pouvoirs publics (ministère, Agences régionales de santé)
 - dans le champ de l'éthique : C.C.N.E.
 - les collectivités locales, les associations
- Le champ des orientations : le D.P. tel que prévu par le C.S.P.



1. Le D.P. : un processus de dialogue avec les citoyen(ne)s

- ❑ Le D.P. : le prolongement du processus de concertation
 - loi du 4 mars 2002 sur droits des malades et qualité du système de santé
 - loi dite H.P.S.T. du 21 juillet 2009
 - loi du 11 février 2005
 - “conférences thématiques” du C.E.S.E.

- ❑ Le D.P. : un cadre pour favoriser l’expression la + large des points vue
 - il doit permettre l’échange avec l’ensemble des acteurs/trices
 - il doit permettre l’expression de l’ensemble des rationalités sur un sujet
 - il doit faire participer l’ensemble des acteurs/trices pour placer le débat sur le terrain de l’intérêt général



1. Le D.P. : un processus de dialogue avec les citoyen(ne)s (suite)

- Le D.P. : une réponse à la nécessité d'accroître la culture du débat
 - + le recours à la participation citoyenne = fréquent/+culture du débat = en progrès
 - les conditions de la discussion = essentielles : écoute, dialogue, climat de confiance, transparence, temps...

Dans ces conditions soit en permettant une expression directe, transparente et pluraliste en amont des choix politiques, le D.P., préalable à la prise de décision, confère un regain de légitimité aux décideurs/deuses, et par conséquent à l'action publique.



2. Les principes fondamentaux du D.P. dans le domaine de la santé

- ❑ **Garantir la neutralité et la transparence du débat**
 - dans l'organisation et le déroulement du D.P. pour favoriser la qualité du processus
 - dans l'animation pour faire émerger les différentes opinions, créer le lien de confiance : le garant du processus de délibération
 - en lien avec le comité de pilotage
- ❑ **Permettre l'accès à une information suffisamment large et compréhensible pour éclairer les avis**
 - pour fournir les clés de la réflexion et de la discussion : sur dispositif mis en oeuvre, sur sujet traité...
 - pour une égalité de traitement entre toutes et tous les participant(e)s au débat



2. Les principes fondamentaux du D.P. dans le domaine de la santé (suite)

- ❑ **Garantir un débat libre, contradictoire et égalitaire**
 - tous les points de vue doivent pouvoir être exprimés de manière équivalente
 - toutes les opinions doivent être argumentées et prises en compte
- ❑ **Prévoir dès l'amont les modalités de restitution du débat et l'utilisation qui en sera faite**
- ❑ **Définir les suites attendues du débat et les indicateurs appropriés pour les mesurer**
 - l'évaluation = processus permettant de juger de la valeur de la démarche et des résultats
 - l'évaluation du débat doit être transparente dans la manière et dans les résultats
 - des outils *ad hoc* doivent être mis en place durant le processus



3. L'initiative du débat public

- ❑ Le D.P. doit éclairer la politique de santé en faisant émerger les avis en présence en amont d'un choix/d'une décision
- ❑ Son opportunité doit être examinée avec réalisme en fonction de différents éléments : thème, moment, public, périmètre...
- ❑ Le cadrage initial doit faire apparaître la (ou les) problématique(s)
- ❑ L'organisateur/trice du D.P. ne doit pas vouloir en garder la maîtrise, elle/il doit accepter le risque de l'imprévisibilité
- ❑ Plusieurs acteurs/trices peuvent en être à l'initiative, il convient de veiller à l'articulation des démarches (dans une région, un territoire) pour les faire converger et en mutualiser les moyens, si possible



4. Les diverses modalités du D.P. en santé

❑ Le choix du dispositif

- le D.P. doit faire l'objet d'une stratégie en fonction de la place du débat dans le processus de décision
- le choix du dispositif fait partie de la stratégie et doit être adapté à la situation
- plusieurs critères doivent être pris en compte : le nombre de citoyen(ne)s, le mode de participation souhaité, la durée de l'opération, les ressources disponibles

❑ La stratégie de communication

- la communication doit faire l'objet d'une stratégie en amont, pendant et à l'issue du débat
- différents moyens peuvent être utilisés à cette fin : site internet dédié, outils collaboratifs, réseaux sociaux
- les médias jouent également un rôle essentiel aux différentes étapes du débat



Direction générale de la Santé

La suite...

- ❑ Saisine de la C.N.S. en juin
- ❑ Avis C.N.S. mi-octobre
- ❑ Version définitive en novembre
- ❑ Publication avant la fin de l'année