



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° SGMCAS/CNR/2023/35 du 17 mars 2023 relative à la pérennisation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires

Le ministre de la santé et de la prévention
La ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale
et des professions de santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs d'administration centrale
du ministère de la santé et de la prévention
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie

Référence	NOR : SPRZ2307102J (numéro interne : 2023/35)
Date de signature	17/03/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
Objet	Pérennisation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires.
Commande	Poursuivre la déclinaison territoriale du Conseil national de la refondation en santé.
Actions à réaliser	Poursuivre les concertations territoriales et mettre en œuvre des projets « labellisés CNR » ; Construire une architecture pérenne du CNR, de l'échelon national à local, pour en faire un outil socle de l'élaboration et de la conduite de la politique de santé dans les territoires.
Echéance	Mise en œuvre de la présente instruction dès réception.
Contact utile	Cabinet du ministre de la santé et de la prévention Chargée d'appui CNR Mathilde VIART mathilde.viart@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	7 pages et aucune annexe.



**CONSEIL NATIONAL
DE LA REFONDATION**

Catégorie	Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.
Résumé	La présente instruction porte sur la pérennisation de la méthode du Conseil national de la refondation en santé. Elle précise ses objectifs et leur traduction opérationnelle (I), l'architecture nationale et locale du CNR Santé (II) et le dispositif de communication et de valorisation sur le CNR Santé et ses initiatives.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer.
Mots-clés	Conseil national de la refondation (CNR), accès aux soins, attractivité des territoires, prévention.
Classement thématique	Santé publique
Texte de référence	Instruction n° SGMCAS/2022/234 du 18 octobre 2022 relative à l'animation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 3 mars 2023 - Visa CNP 2023-11	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Oui
Publiée au BO	Non
Date d'application	Immédiate

Le 8 septembre 2022 à Marcoussis, le président de la République a lancé le Conseil national de la refondation. La santé constitue un axe majeur de la méthode de refondation voulue par le président de la République, afin de construire des solutions au plus près du terrain et relever le défi de l'accès à la santé pour tous. Son objectif est triple ; il s'agit :

- De laisser une plus grande liberté d'organisation aux acteurs de terrain pour atteindre les objectifs fixés au niveau national, dans une logique de différenciation territoriale ;
- De développer la coopération et la responsabilité collective des professionnels de santé, en incitant par exemple à l'exercice coordonné ;
- D'objectiver les avancées de la feuille de route santé autour de données partagées.

D'octobre à décembre 2022, vous avez mis en œuvre la première phase « territoriale » du CNR Santé. Grâce à votre mobilisation, plus de 250 réunions territoriales ont été organisées, en associant les citoyens, les professionnels de santé et les élus, sous votre égide, avec le concours de l'Assurance maladie et le soutien des préfetures, conformément aux orientations que nous avons fixées dans l'instruction du 18 octobre dernier. Ces CNR territoriaux ont permis de renforcer le dialogue et la co-construction entre les parties prenantes du système de santé localement. Ils ont aussi fait émerger des centaines d'idées innovantes, de projets et de modes de fonctionnement collectifs nouveaux, notamment s'agissant des 4 enjeux que nous avons identifiés comme prioritaires :

- Faciliter l'accès aux professionnels de santé ;
- Organiser la permanence des soins ;
- Accélérer les démarches de prévention ;
- Mobiliser les leviers locaux de l'attractivité.

Forts de ces retours et des engagements qui seront déployés à l'échelon national conformément aux annonces du président de la République le 6 janvier dernier et déclinés par nos soins dans le cadre de la feuille de route nationale pour l'accès à la santé fin janvier, il nous faut capitaliser sur ces premiers échanges CNR pour partager dans tous les territoires une vision collective des enjeux de l'accès à la santé, et pour mobiliser concrètement les leviers d'amélioration attendus par nos concitoyens.

C'est l'objet de cette deuxième phase de consolidation des CNR territoriaux santé, pour laquelle nous attendons que vous puissiez poursuivre votre engagement, au plus près des territoires avec l'ensemble des ressources de vos agences, en lien étroit avec les services de l'Assurance maladie et autres réseaux de sécurité sociale (Mutualité sociale agricole, etc.), les préfetures, les élus, les groupements hospitaliers de territoire, les professionnels et les représentants d'usagers, afin de construire des solutions avec et pour les citoyens.

En effet, face à la diversité des réalités et des contraintes territoriales, les solutions unilatérales, décidées « d'en haut » et s'appliquant de façon uniforme sur tout le territoire, ne sont plus pertinentes. Il s'agit, avec comme fil conducteur la souplesse, le dialogue et la coopération, de mobiliser toutes les énergies dans les territoires pour construire une réponse adaptée et efficace aux besoins de santé au plus près du terrain. C'est l'objet du « pacte territorial » que le président de la République a appelé de ses vœux.

Vous disposez pour ce faire d'une grande liberté d'action afin que cette démarche soit adaptée aux réalités locales et permette d'approfondir et de pérenniser les dynamiques que vous avez déjà su créer, avec les acteurs locaux, dans les territoires de santé. Elle nourrira aussi vos projets régionaux de santé (PRS) élaborés en concertation avec l'ensemble des acteurs locaux et qui doivent être finalisés d'ici novembre 2023.

Nous avons la conviction que la santé est l'affaire de tous et que cette méthode de co-construction est porteuse d'efficacité dans vos territoires. C'est en mobilisant toutes les parties prenantes dans une logique de responsabilités partagées que nous relèverons le défi de l'accès à la santé de tous.

La présente instruction précise les objectifs de cette deuxième phase du CNR Santé et leur traduction opérationnelle (I), l'architecture nationale et locale du CNR Santé (II) et le dispositif de communication du CNR Santé et de valorisation des initiatives (III).

I. Objectifs de cette phase de consolidation de la méthode CNR territoriale et traduction opérationnelle

Les enjeux prioritaires précités qui ont guidé la première phase du CNR Santé, à savoir la prévention, l'accès aux soins, la permanence des soins et l'attractivité des métiers, demeurent ceux qui guideront cette deuxième phase. Dans cet esprit, nous souhaitons que vous puissiez pérenniser, avec le concours de vos délégations départementales, des collectifs durables du CNR Santé à une maille départementale ou infra-départementale. Ils ont vocation à :

1/ Partager l'état des lieux des territoires et de leurs défis pour répondre aux besoins de santé ; sur ces bases, co-construire les axes d'action prioritaires, tant sur le premier recours que s'agissant de l'offre de soins graduée, à porter dans les projets régionaux de santé (PRS). À ce titre, le CNR doit être tout à la fois un lieu de discussion permettant de donner de la visibilité sur les besoins de santé du territoire, et un lieu de co-construction des réponses à la fois s'agissant de l'appropriation des leviers nationaux nouvellement mis à disposition du terrain que de l'impulsion de projets propres aux territoires. Vous pourrez notamment vous appuyer sur l'Assurance maladie ou la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), pour contribuer à la définition de l'état des lieux et à l'évaluation des actions.

2/ Accélérer le déploiement des projets identifiés comme prioritaires par le collectif du territoire, avec le soutien renforcé de l'État. À ce titre, trois leviers pourront être mobilisés par les ARS :

- Un nouveau droit de dérogation vous sera accordé, vous permettant de faire des exceptions à des normes de rang réglementaire, afin de mieux répondre aux besoins de santé spécifiques de votre territoire : le décret afférent sera publié fin mars 2023, en même temps que les orientations ayant vocation à vous guider dans sa mise en œuvre ;
- Une enveloppe de 30 M€ supplémentaires est mise à votre disposition en 2023, au sein du Fonds d'intervention régional (FIR), pour le financement de projets que vous aurez identifiés comme prioritaires au regard de la feuille de route de la santé par l'intermédiaire des CNR territoriaux. Cette enveloppe a été déléguée, au prorata de la population des régions, dès la première circulaire FIR (mars 2023). Elle intervient en complément d'autres financements existants également à votre disposition (Missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation [MIGAC], dotations annuelles de financement [DAF], etc.) ;
- Un support en matière d'ingénierie pour les projets territoriaux nécessitant une incubation plus longue ou un accompagnement méthodologique plus soutenu. À ce titre, l'équipe projet CNR nationale, formée aux méthodes d'intelligence collective et de *design thinking*, demeure disponible pour l'animation de démarches spécifiques. L'équipe dite « article 51 » pourra également être mobilisée pour l'incubation locale de projets dérogatoires, avant leur éventuel passage à l'échelle ou intégration dans la boîte à outils. Cet effort devra notamment viser des projets à fort potentiel transformant, comme la constitution d'équipes de soins ou la mobilisation conjointe État-élus pour renforcer l'attractivité du quotidien des soignants par exemple.

3/ Organiser, en lien avec toutes les parties prenantes et auprès de la population, l'information sur l'offre de santé et de prévention, et la meilleure façon d'y accéder (actions de prévention conduites sur le territoire en particulier au sein du ou des contrats locaux de santé [CLS] le cas échéant, offre de soins existante, projets en cours permettant de l'améliorer...).

4/ Continuer à faire remonter à l'échelle nationale les verrous restant à lever, pour accélérer et faciliter les améliorations attendues par nos concitoyens.

Nous souhaitons pouvoir identifier, sur la base de ces objectifs, des territoires démonstrateurs dans lesquels les dynamiques collectives et territoriales innovantes permettent d'accélérer le déploiement de la feuille de route nationale de santé. Nous vous remercions par avance de bien vouloir, d'ici la fin mars au plus tard, identifier les projets territoriaux qui vous semblent porteurs du plus de valeur dans le contexte, en veillant à ce qu'au moins un projet puisse être « labellisé CNR » dans chaque département.

Vous disposez de toute la liberté et la souplesse nécessaires pour organiser, en lien étroit avec les services préfectoraux et de l'Assurance maladie, le format des CNR départementaux (ou infra-départementaux). Nous comptons sur votre vigilance dans la bonne association de l'ensemble des acteurs nécessaires à la construction de solutions pour améliorer l'accès à la santé sur le territoire : citoyens et représentants d'usagers, parlementaires, collectivités locales, représentants de l'exercice coordonné (communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS] et autres...), groupements hospitaliers de territoire (GHT), établissements médico-sociaux, cliniques, etc.

Ils peuvent par exemple émaner des conseils territoriaux de santé (CTS) ou encore des instances permettant l'adoption puis le suivi des CLS selon les dynamiques de vos territoires.

Vous reporterez et alimenterez le comité de pilotage du CNR Santé national d'une part, organiserez les CNR départementaux, d'autre part. Vous transmettez à l'équipe du CNR Santé nationale les remontées des CNR territoriaux, identifierez les projets porteurs à l'échelon régional, et identifierez les leviers dépendant de l'ARS ou d'autres acteurs afin de lever les blocages, accompagner et financer les projets.

Vous favoriserez également l'organisation régulière de réunions locales à l'échelle des bassins de vie pertinents au regard de vos priorités territoriales. Vous pourrez, le cas échéant, vous appuyer sur les réunions dédiées aux CLS ou aux CPTS. Ces réunions auront vocation à faire vivre le débat citoyen autour des besoins et des engagements pris dans les territoires. Elles permettront également de faire émerger des projets de coopération locaux et d'incuber ces projets pour accélérer leur déploiement.

Focus sur les CNR Santé départementaux (ou infra-départementaux)

Rôle de recensement et de priorisation des besoins du territoire

Sur la base du PRS et des remontées des acteurs (notamment issues des CNR territoriaux) :

1. Ils recensent les besoins en santé du territoire en matière d'accès aux soins (permanence des soins, « zones blanches », etc.) ;
2. Ils identifient, instruisent et priorisent les besoins non couverts selon leur nature et les acteurs en capacité d'y répondre ;
3. Enfin, ils définissent la nature de réponses attendues, proposent des projets à déployer concrètement, en identifiant les besoins, soit d'adaptation des leviers travaillés au plan national, soit d'accompagnement des projets locaux identifiés comme porteurs d'efficacité collective.

Rôle d'organisation et de coordination de la mise en œuvre des réponses

1. Via les offreurs de soins membres du CNR, ils co-construisent des solutions en réponse aux besoins du territoire respectant le PRS ;
2. Ils identifient les ressources nécessaires à la mise en œuvre des solutions / projets et identifient les leviers de financement via les outils financiers existants (FIR, accords conventionnels interprofessionnels [ACI], contrats de relance et de transition écologique [CRTE], etc.) ;
3. Ils synthétisent ces éléments au sein d'une feuille de route articulée avec le PRS et répondant aux orientations de la feuille de route nationale ;
4. Le cas échéant, les acteurs du territoire peuvent contractualiser leurs engagements pour mettre en œuvre cette feuille de route dans le cadre des outils de contractualisation existants (CTS, CLS, ACI, contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens [CPOM], CRTE, etc.).

II. Architecture nationale et locale du CNR Santé

Le CNR Santé national joue un rôle de pilotage global de la démarche CNR, tant s'agissant des actions au plan national que des résultats obtenus dans les territoires. Ses principales missions sont de (1) partager avec tous les acteurs nationaux l'avancée des travaux et les conditions de la réussite des transformations ; (2) coordonner le déploiement, par les ARS, des CNR départementaux / territoriaux, (3) identifier les besoins issus des CNR territoriaux relevant du national (arbitrages, évolution des normes, besoins de financement avec les conditions associées, etc.) ; (4) accompagner la généralisation ou l'extension de projets innovants.

Le CNR Santé national associera largement directions d'administration centrale et opérateurs concourant à la politique de santé, parlementaires et représentants des élus, professionnels et usagers, des représentants des ARS ainsi que les « garants » du CNR et autres personnalités qualifiées.

Une communauté de référents des ARS du CNR Santé est instituée. Les directeurs généraux d'ARS désignent leurs référents de manière à pouvoir rendre compte des CNR territoriaux (départementaux et infra-départementaux) sur l'ensemble de leur territoire.

Chaque ARS s'organise de manière à pouvoir préparer, organiser, animer, synthétiser les CNR territoriaux et donner suite aux projets identifiés à l'échelle du territoire. Elle s'appuie sur les ressources du siège et des délégations départementales et réalise ses missions en lien avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les préfetures qui pourront être contributeurs et pourvoyeurs de ressources dans la mise en œuvre de l'ambition.

Chaque ARS assure la synthèse des remontées de chacun de ses départements et organise l'interface avec l'équipe nationale CNR.

Une équipe nationale dédiée au CNR Santé et rattachée aux cabinets est structurée. Elle constitue le point d'entrée de l'ensemble de la communauté « CNR Santé ». Elle pilote, anime le déploiement et synthétise les remontées des CNR Santé partout sur le territoire ; elle apporte un appui technique aux référents de la communauté (notamment, elle assurera une formation en gestion de projet / ingénierie territoriale aux référents des ARS en charge du CNR et à leurs partenaires, en particulier au sein des CPAM) ; construit les outils de pilotage et les supports d'animation et de synthèse « types » au service des référents ; structure l'offre de service à destination des territoires et les conditions de sa mobilisation ; organise la stratégie de communication associée à la démarche globale CNR Santé ; prépare l'instance du comité de pilotage du CNR Santé national ; assure enfin le lien opérationnel avec l'équipe CNR rattachée à la présidence de la République, au cabinet de la Première ministre et au Haut-Commissariat au Plan.

Afin d'animer régulièrement le dialogue entre ces différentes communautés, plusieurs temps d'échange sont formalisés :

- Des réunions régulières de pilotage entre l'équipe nationale CNR Santé et les référents régionaux des ARS ;
- Au besoin, des réunions bilatérales entre chaque ARS et l'équipe nationale CNR pour avancer sur les sujets concrets, les déverrouillages réglementaires ou financiers nécessaires ;
- Des réunions régulières entre l'équipe nationale CNR Santé et l'ensemble des membres de la communauté des référents.

III. Communication publique et valorisation des initiatives

La Direction de la communication du Ministère de la santé et de la prévention pilote la communication relative au CNR Santé au niveau national. À cette fin, elle accompagne le réseau régional des ARS. Elle peut relayer au réseau des ARS des messages nationaux relatifs au CNR et au CNR Santé, ainsi que relayer des initiatives locales ou des communications locales au niveau de la communication nationale du Ministère. Elle met à la disposition des ARS des outils de communication (modèles de charte graphique, supports de communication, formation, conseils, etc.). Pour mettre en œuvre cette bonne coordination, la Direction de la communication du Ministère de la santé et de la prévention et le réseau des communicants des ARS se réunissent régulièrement dans le cadre des réunions de pilotage avec l'équipe nationale CNR Santé précitées.

Au niveau régional et départemental, les ARS pilotent la communication relative aux CNR Santé organisés sur leur territoire. Les principaux objectifs de cette communication sont :

- La mise en valeur des réunions locales organisées dans le cadre du CNR Santé : il s'agit de montrer que la dynamique de dialogue est à l'œuvre ;
- La mise en valeur des résultats concrets issus de ces réunions locales : il s'agit de montrer que cet espace de dialogue permet utilement de trouver des solutions adaptées aux problématiques du territoire (pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention, pour favoriser l'attractivité des métiers du soin, etc.) ;

- La mise en valeur de projets locaux innovants issus du CNR Santé, accompagnés financièrement (pas forcément exclusivement) par l'ARS. Une lumière particulière pourrait être mise sur des projets éventuellement répliquables dans d'autres territoires partageant des problématiques similaires, afin d'en inspirer d'autres.

Conclusion et prochaines étapes

Un CNR Santé national sera organisé dans les prochaines semaines afin d'expliquer au mieux l'intention de la présente instruction et de la déployer rapidement sur l'ensemble du territoire. Cette réunion sera renouvelée régulièrement.

Pour fin mars au plus tard, nous vous remercions de :

- Désigner les référents CNR de votre région et de communiquer leurs noms au Cabinet du ministre ;
- Transmettre au Cabinet du ministre une note d'organisation de la phase 2 du CNR Santé à l'échelle de votre territoire et ce pour toutes les ARS qui ne l'auraient pas encore fait, en lien avec l'Assurance maladie et les GHT notamment ;
- Identifier les projets territoriaux innovants qui vous semblent porteurs du plus de valeur au regard des objectifs de santé de votre territoire.

Des outils de suivi de la mise en œuvre de la feuille de route nationale seront mis à votre disposition dans les prochaines semaines. L'Assurance maladie mettra également à la disposition de tous les territoires, d'ici mai 2023, un kit de données permettant d'éclairer la situation de chacun de vos territoires et ainsi nourrir la discussion sur les besoins.

Fin mars, un CNR plénier sera organisé autour du président de la République : la contribution de son volet Santé sera déterminante. Elle devra manifester la capacité du CNR Santé à répondre, par des initiatives locales et par la coopération des acteurs de terrain, aux problématiques de santé des habitants du territoire (accès aux soins, prévention, etc.).

Nous vous remercions par avance de votre engagement dans cette nouvelle phase du CNR Santé et savons pouvoir compter sur votre force d'initiative pour faire progresser efficacement l'accès à la santé grâce à la méthode innovante d'amélioration territoriale et partenariale de l'action publique du Conseil national de la refondation.

Le ministre de la santé et de la prévention, La ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé,

A black ink signature that reads "signé" in a stylized, slanted font.

François BRAUN

A black ink signature that reads "signé" in a stylized, slanted font.

Agnès FIRMIN LE BODO