



Ministère de la Santé et des Solidarités

Direction générale de la santé

Service *Politique de santé et qualité du système de santé*  
Sous-direction *Politiques de santé et stratégies*  
Bureau *Analyse des besoins et objectifs de santé*

Personne chargée du dossier : Fabienne Decottignies  
Tél. : 01 40 56 51 34  
Fax. : 01 40 56 57 74  
Mél. : fabienne.decottignies@sante.gouv.fr

Le ministre de la Santé et des Solidarités

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région  
Direction régionale des affaires sanitaires et  
sociales  
(pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DGS/SD1A/2005/369 du 2 août 2005 relative à la mise en place des Conférences régionales de santé en 2005.  
Date d'application : immédiate

Classement thématique : santé publique

<b>Résumé</b> : Modalités d'installation des Conférences régionales de santé spécifiques à 2005.
<b>Mots-clés</b> : Plan régional de santé publique, concertation régionale, conférences régionales de santé.
<b>Textes de référence</b> : 1. articles L.1411-12 et L.1411-13 du CSP 2. circulaire DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à l'élaboration des plans régionaux de santé publique 3. circulaire DGS/SD1A/2005/203 du 25 avril 2005 relative au financement du processus de concertation régionale dans le cadre de l'élaboration des plans régionaux de santé publique.
<b>Annexe</b> : Projet de décret relatif aux conférences régionales de santé

### 1. le contexte.

La loi n°2004-806 du 9/08/04 relative à la politique de santé publique prévoit que le plan régional de santé publique (PRSP) est un document arrêté par le préfet de région, après avis de la conférence régionale de santé.

Le retard de calendrier pris dans la publication des textes d'application nécessite l'organisation de modalités de réunion spécifiques pour la Conférence régionale de santé (CRS) 2005.

## **2. Le calendrier.**

Le décret en Conseil d'Etat fixant la composition et les modalités de fonctionnement de la CRS sera examiné selon toute vraisemblance par la Haute Assemblée fin août 2005. La publication du décret devrait ainsi intervenir fin septembre pour vous permettre d'installer la CRS au cours de l'automne 2005.

Pour vous permettre d'anticiper les démarches nécessaires à la désignation des membres et à l'organisation de la CRS, les éléments constitutifs du projet de décret vous seront transmis dans leur version définitive dès l'examen par le Conseil d'Etat achevé.

## **3. La désignation des membres.**

Le projet de décret, validé par Matignon, et joint en annexe peut vous aider à préparer dès aujourd'hui la phase de désignation des membres. Ce projet est cependant susceptible de modification de la part du Conseil d'Etat et vous est transmis à titre indicatif.

## **4. Les modalités de la concertation en 2005.**

La CRS est conçue comme une instance participative qui débattrà de la situation sanitaire de la région et participera à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des plans régionaux de santé publique (PRSP) et des plans régionaux de santé publique (PRSE). Les différents acteurs du système de santé doivent être associés à chaque étape du processus de décision par le biais de groupes de travail émanant de la CRS et par le biais des différentes réunions de la CRS au cours de l'année.

Le calendrier ramassé de 2005 rend difficile la tenue de plusieurs réunions de la CRS. Il s'avère néanmoins important qu'au moins une première réunion puisse se tenir en 2005. Celle-ci aura notamment pour objet l'organisation de l'élection du président de l'instance, l'élection des membres du bureau et l'organisation du travail de la CRS pour l'année à venir. Le projet de PRSP pourrait aussi être présenté lors de cette réunion à l'ensemble des membres puis, par exemple, mis en délibéré prolongé. C'est au cours d'une nouvelle réunion de la CRS au cours du premier trimestre 2006 que le vote de la CRS sur le PRSP pourrait être organisé. Il est essentiel que l'ensemble des membres de la CRS puissent se familiariser avec la démarche PRSP et, au-delà, se forger une opinion sur le choix de priorités opérés.

## **5. Conséquences sur la version définitive du PRSP et du PRSE**

Dans ces conditions, même s'il semble difficile de pouvoir arrêter les PRSP avant la fin de l'année, il faut néanmoins garder une cohérence entre l'élaboration des BOP régionaux pour l'année 2006, le PRSP et son volet PRSE. Ces échéances ne doivent, par ailleurs, pas faire obstacle au démarrage effectif des actions du PNSE pouvant d'ores et déjà être lancées.

Directeur général de la santé

*signé*

Professeur Didier HOUSSIN