



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/2005/568 du 21 décembre 2005 relative aux Conférences régionales ou territoriale de santé 2005/2006 et à la finalisation des PRSP.

Date d'application : immédiate  
Classement thématique : santé publique

|  |
|--|
| <b>Résumé</b> : lancement des Conférences régionales de santé ; missions, objectifs, fonctionnement  |
| <b>Mots-clés</b> : Plan régional de santé publique, conférence nationale de santé, concertation régionale, conférence régionale ou territoriale de santé.                            |
| <b>Textes de référence</b> :   |
| 1. articles L.1411-12, L.1411-13, L.6115-9 du code de la santé publique  |
| 2. article L. 162-47 du code de la sécurité sociale  |
| 3. décret n°2005-1539 du 8 décembre 2005 relatif aux conférences régionales ou territoriales de santé et modifiant le code de la santé publique                                      |
| 4. décret n°2005-434 du 6 mai 2005 relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires et modifiant le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles    |
| 5. décret n°2004-1327 du 2 décembre 2004 relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement des missions régionales de santé  |
| 6. circulaire DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 relative à l'élaboration des plans régionaux de santé publique   |
| 7. circulaire du 3 novembre 2004 relative au plan national santé environnement   |
| 8. 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 |
| 9. circulaire DGS/SD1A/2005/ 369 du 2 août 2005 relative à la mise en place des Conférences régionales de santé en 2005  |

Cette circulaire a pour objet :

- de rappeler les missions des nouvelles conférences régionales ou territoriale de santé ;
- d'indiquer les étapes et les objectifs de la mise en place des conférences régionales ou territoriale de santé ;
- de donner des précisions sur les modalités de fonctionnement des conférences régionales ou territoriale de santé.

## **1. Les missions des nouvelles conférences régionales ou territoriale de santé**

La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment les articles L.1411-12 et L.1411-13, et le décret n° 2005-1539 du 8 décembre 2005 pris en application, revisitent les missions et le format des conférences : au lieu d'être un forum annuel largement ouvert, elles sont désormais conçues comme une instance de concertation active, associée de façon plus structurée au processus d'élaboration des politiques de santé au niveau régional. Cette instance doit non seulement constituer un lieu d'échanges et d'informations mais aussi un lieu de propositions, de débats et de restitutions, sur le diagnostic mais également sur le bien fondé des priorités envisagées. Cette participation doit être réalisée très en amont du processus et elle est le garant de la bonne appropriation de la démarche du Plan régional de santé publique (PRSP) par l'ensemble des acteurs.

### **1.1 La conférence régionale de santé (CRS) est une instance de concertation des acteurs et des usagers du système de santé :**

- elle participe à l'établissement des objectifs pluriannuels de chaque région ;
- elle est consultée, en vue de l'élaboration du plan régional de santé publique, sur un diagnostic régional qui porte sur l'état de santé de la population de la région, le bilan des actions et des programmes et les ressources disponibles ;
- au cours de l'élaboration du plan régional de santé publique, elle se prononce sur les grandes orientations proposées en vue de définir les objectifs régionaux de santé publique ;
- elle émet des avis et propositions sur les programmes qui composent le plan régional de santé publique avant que ce dernier soit arrêté par le préfet de région ;
- elle émet un avis sur les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire ainsi que sur les propositions d'organisation du dispositif de permanence des soins, déterminées par la mission régionale de santé (article L. 162-47 du code de la sécurité sociale) .

La conférence régionale de santé adopte deux rapports :

- un rapport sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, transmis à la Conférence nationale de santé.
- un rapport annuel d'activité transmis à la DGS.

La conférence régionale de santé est tenue informée :

- de l'état d'avancement des programmes qui composent le plan régional de santé publique ainsi que de leurs évaluations ;
- des travaux de la Commission régionale de concertation en santé mentale créée à l'article R.3221-7 du code de santé publique.

### **1.2 Les rapports**

#### ***Le rapport spécifique relatif au respect des droits des usagers du système de santé***

Le décret prévoit que le rapport spécifique relatif aux conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé est adopté par la conférence à la majorité des membres présents puis transmis à la Conférence nationale de santé (CNS), qui produira un rapport national. Ce rapport est structuré selon un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Cet arrêté sera publié au premier trimestre 2006 et sera accompagné d'un guide méthodologique. Ces outils permettront aux CRS de produire leur premier rapport annuel sur le respect des droits des usagers, qui sera transmis au secrétariat de la Conférence nationale de santé.

Pour toute demande d'information complémentaire, vous pouvez contacter Annie SERFATY, adjointe au chef du bureau « Démocratie Sanitaire » (téléphone : 01 40 56 53 45).

### ***Le rapport annuel de la conférence régionale de santé***

Le rapport annuel de la conférence régionale de santé retracera l'activité de cet organe de concertation. Il sera réalisé par vos services et approuvé en séance plénière de la conférence. Il sera ensuite envoyé à la DGS au bureau SD1A. Afin de permettre une meilleure exploitation de ce rapport au niveau national, il devra suivre un modèle qui sera élaboré par la DGS au premier trimestre 2006.

### ***La transmission des rapports et avis de la conférence***

Les rapports et avis de la conférence seront transmis, sous la forme que vous déterminerez, aux membres nommés, aux responsables des pôles régionaux de l'Etat qui conduisent des actions dans le cadre du plan régional de santé publique, au directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation et au directeur de la mission régionale de santé ainsi qu'à toute autre personne dont vous jugerez l'information opportune.

Par ailleurs, vous prévoirez les modalités de présentation du rapport d'activité de l'agence régionale de l'hospitalisation devant la conférence régionale de santé (article L.6115-9 du code de la santé publique).

## **2. La mise en place des conférences régionales ou territoriale de santé.**

### **2.1 Les premières étapes**

La première réunion de la conférence régionale de santé devrait permettre, fin 2005/ début 2006, de :

- procéder à l'installation de la conférence,
- procéder à l'élection du président et des membres du bureau de la conférence,
- désigner le représentant de la conférence à la conférence nationale de santé : l'objectif est que le nom de ce représentant soit transmis au plus tard le 28 février 2006. En effet, l'installation de la conférence nationale de santé qui comprendra un collège des représentants des conférences régionales ou territoriale de santé, est prévue en avril 2006. C'est pourquoi il est nécessaire que le représentant de la conférence de votre région à la conférence nationale de santé soit désigné par les membres du bureau et après avis du préfet, dans les jours qui suivent l'installation de la conférence régionale de santé et son nom transmis à Fabienne Decottignies, bureau « analyse des besoins et objectifs de santé (SD1A) »,
- présenter le plan régional de santé publique aux membres de la conférence,
- réaliser un premier programme de travail de la conférence régionale de santé pour 2006.

La seconde réunion devrait permettre de recueillir l'avis de la conférence sur le projet de plan régional de santé publique. Cet avis qui prendra la forme d'un vote unique, permettra de modifier ou non, en fonction des remarques émises, le plan régional de santé publique avant qu'il soit arrêté par le préfet. L'objectif est que le PRSP puisse être arrêté au premier trimestre 2006.

### **2.2 Préparation des débats et vote sur le PRSP**

L'organisation des conférences doit permettre l'appropriation de la démarche PRSP par chacun des membres de la conférence.

Si les votes formels prévus par les textes ne peuvent avoir lieu qu'en session plénière, celle-ci ne pourra être réunie très fréquemment et une partie importante des travaux de la conférence devraient logiquement se dérouler dans le cadre de formations spécialisées, prévues par le décret. Pour élargir l'audience de la conférence, des débats publics pourront être organisés après décision conjointe du président de la conférence et du préfet de région.

Pour que l'avis rendu soit le plus éclairé possible, vous pourrez également organiser entre les deux réunions de la conférence, des ateliers ou toute autre forme de rencontres, permettant aux membres des différents collèges de s'approprier le projet sur lequel ils devront se prononcer. Une attention particulière sera consacrée au collège des représentants des usagers du système de santé. En complément de ces temps de réflexion et/ou de formation, il pourra être utile de réaliser des documents pédagogiques de présentation adaptés à chacun des publics concernés.

Vous pourrez, pour vous aider dans la présentation du projet, notamment le jour du vote sur le PRSP, vous appuyer sur le « Cadre méthodologique pour l'argumentation des priorités du plan régional de santé publique » que vous trouverez sur l'Intranet du ministère (rubrique santé / politique de santé et stratégie / PRSP).

La loi prévoit que le plan régional de santé publique soit arrêté par le préfet après avis de la conférence régionale de santé. Cet avis prendra la forme d'un vote. Au delà des conditions de vote décrites dans le décret, vous jugerez de l'opportunité de retranscrire, dans un document, les différents commentaires exprimés lors de ce vote, ainsi que les avis minoritaires exprimés. Ce document, qui pourra prendre la forme d'un procès-verbal, pourra être transmis au Préfet pour éclairer sa décision finale. La même procédure pourra être suivie pour le plan régional santé environnement, qui est un volet du plan régional de santé publique.

### **3. Fonctionnement des conférences régionales ou territoriale de santé**

#### **3.1 La désignation des membres**

Pour constituer la conférence, vous fixerez d'abord le nombre total de membres de la conférence (entre 60 et 120) et leur ventilation par collèges (respect de la proportion d'un huitième au moins et d'un quart au plus), ensuite vous procéderez à la nomination de chacun des membres. Ces deux étapes pourront faire l'objet de deux arrêtés distincts ou d'un arrêté conjoint.

Pour le premier collège, les représentants des communes seront désignés par l'Association des maires de France. Vous adresserez une lettre en ce sens au président de l'association régionale des maires. Vous désignerez les représentants des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire en fonction du contexte local.

Pour le deuxième collège, vous préciserez que le mandat des représentants des malades et usagers du système de santé est d'un an seulement, conformément à la disposition transitoire prévue par l'article 158 de la loi du 9 août 2004 (je vous précise que la commission nationale d'agrément devrait être mise en place au cours des prochaines semaines). Vous veillerez à ce parmi les membres désignés puisse figurer une représentation des unions de consommateurs et des associations de protection de l'environnement de façon à couvrir le plus largement possible le champ santé environnement.

Pour le quatrième collège, en ce qui concerne les représentants des institutions et établissements publics et privés, vous jugerez de l'opportunité de désigner les directeurs des établissements ou les présidents des commissions médicales d'établissement. Pour ce même collège, je vous précise, pour répondre à une question qui a été posée, que la catégorie « associations à but humanitaire intervenant dans le domaine de la santé » ne se limite pas aux associations à but humanitaire spécialisées en santé mais doit s'entendre plus largement comme intégrant toute association menant des interventions en santé même si cela ne constitue pas la majorité de son activité (exemple : la Croix Rouge française, ADT-Quart Monde, etc...).

#### **3.2 Règles de fonctionnement**

##### ***Concernant le règlement intérieur***

Le bureau de la conférence est chargé d'établir un règlement intérieur qui sera soumis au vote de la conférence.

### **Concernant le vote par procuration**

Le règlement intérieur pourra prévoir le vote par procuration dans la mesure où un membre présent de la conférence peut recevoir délégation écrite d'un membre absent nommé à la conférence et appartenant au même collège. Cette dernière pourra voter en son nom. Par contre, si un membre nommé ne peut pas être présent lors d'une réunion de la conférence et qu'il fait le choix de se faire représenter par un membre de sa structure d'accueil, cette dernière ne pourra pas s'exprimer en son nom, ni voter.

Les personnalités qualifiées membres du cinquième collège sont nommées *intuitu personae*. Elles n'ont pas la possibilité de se faire représenter en cas d'empêchement.

### **Concernant l'organisation des votes au sein du premier collège**

La loi relative à l'assurance maladie a confié à la conférence régionale de santé la mission de se prononcer sur les orientations et propositions de la mission régionale de santé, ainsi que sur le programme annuel des actions et le programme annuel de gestion du risque de celle-ci. Le décret 2004-1327 du 2 décembre 2004 (article R. 162-69 du code de la sécurité sociale) prévoit que la MRS est dirigée alternativement, par période d'un an, par le directeur de l'ARH et par le directeur de l'URCAM. Si dans votre région le directeur de l'URCAM est membre de la conférence au titre du premier collège en qualité de représentant des organismes d'assurance maladie, il vous est conseillé, les années où il est également directeur de la mission régionale de santé, de lui proposer de ne pas prendre part aux votes qui concerneraient les orientations, propositions et programmes de la MRS.

### **Concernant l'élection du président**

Le décret prévoit un scrutin uninominal à deux tours. Sont présents au second tour tous les candidats qui maintiennent leur candidature à l'issue du premier tour. Le candidat élu est celui qui obtient la majorité relative à l'issue de ce second tour. Vous pourrez avantageusement, lors de l'envoi des convocations à la première réunion de la conférence, joindre un coupon réponse permettant aux candidats potentiels à la présidence de l'instance de se déclarer.

### **Concernant l'élection des membres du bureau**

Le décret prévoit que le bureau se compose du président de la conférence et d'au moins un membre titulaire représentant chacun des 6 collèges. Un suppléant à chaque membre titulaire est également élu dans les conditions fixées par le décret et ne siège qu'en l'absence du membre titulaire. Vous veillerez à limiter le nombre de membres du bureau de façon à le rendre le plus opérationnel possible. Dans tous les cas, il est important de maintenir un équilibre entre les collèges au sein du bureau. Les modalités pratiques d'élection des membres du bureau sont laissées à votre libre appréciation. Cependant, pour le décompte des voix, les votes blancs ou nuls ne seront pas pris en compte dans la mesure où ils n'entrent pas dans la catégorie des « suffrages exprimés ».

## **3.3 Dispositions financières**

### **Congé de représentation, indemnisation, défraiement**

Les salariés bénéficient du congé de représentation dans les conditions prévues par l'article L. 225-8 du code du travail, qui implique notamment le versement d'une indemnisation en cas de diminution de rémunération.

- les personnalités qualifiées qui subissent une perte de revenu recevront une indemnité : l'arrêté fixant les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité devrait paraître avant la fin de l'année.

- bien entendu, tous les membres de la commission ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement, dans les mêmes conditions que les fonctionnaires de l'Etat.

### **Financement de la conférence régionale ou territoriale de santé en 2006**

En 2005, vous avez obtenu une délégation de crédits d'un montant de 11500 € sur le chapitre 39-01 (BOP Santé Publique et Prévention) pour l'organisation du processus de concertation. En 2006, ce

financement est globalement intégré dans les crédits qui vous sont délégués au titre du programme « santé publique et prévention », sans fléchage spécifique.

\*

\* \*

Je vous serais reconnaissant de me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en place des CRS et/ou la finalisation des PRSP. Le bureau 1A de la DGS se tient à votre disposition pour toute information complémentaire (contact : Fabienne DECOTTIGNIES, téléphone 01 40 56 51 34).

Pour le Ministre et par délégation

Le Directeur Général de la Santé,

*signé*

Pr Didier HOUSSIN