



# Règlement intérieur de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de La Réunion

Adopté le 6 décembre 2021  
en séance plénière

2021

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

—

## TABLE DES MATIERES

### PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES COMMISSIONS

<b>TITRE I : COMPOSITION DE LA CRSA</b>	<b>P. 5</b>
Article 1 : Désignation et nomination des membres de la conférence	P. 5
Article 2 : Durée du mandat, fin du mandat des membres et renouvellement des membres	p. 6
<b>TITRE II : LA CRSA : CONSTITUTION ET TRAVAUX</b>	
Article 3 : Dispositions générales	P. 6
Article 4 : L'assemblée plénière et les commissions	P. 6
Article 5 : Les groupes de travail	P. 7
<b>TITRE III : FONCTIONNEMENT</b>	<b>P. 8</b>
Article 6 : Rôle des présidents et vice-présidents	P. 8
Article 7 : Convocation et ordre du jour des réunions	P. 8
Article 8 : Règles d'absences et de suppléances	P. 9
8.1. Absence ponctuelle des présidents	P. 9
8.2. Absence ponctuelle du titulaire	P. 9
8.3. Absence simultanée du titulaire et de ses suppléants	P. 9
8.4. Absences répétées	P. 9
Article 9 : Règles de quorum	P. 10
Article 10 : Délibérations, avis	P. 10
Article 11 : Règles de transparence	P. 11
11.1. Publicité des avis	P. 11
11.2. Publicité des séances	P. 11
11.3. Publicité et forme des comptes rendus des réunions	P. 11
a) lorsqu'un avis est requis préalablement à une décision administrative	P. 11
b) lorsqu'un avis n'est pas requis	
Article 11.4 : Obligations liées à la collecte et au traitement de données	P. 11
Article 12 : Liens d'intérêts	P. 12
12.1. L'existence de liens d'intérêts	P. 12
12.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres	P. 12
12.3. Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations	P. 12
<b>TITRE III : AUTRES DISPOSITIONS</b>	
Article 13 : le secrétariat permanent de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie	P. 13
Article 14 : Les remboursements des déplacements	P. 13
Article 15 : Le règlement intérieur	P. 13

<b>PARTIE 2 : DISPOSITIONS SUR LES COMMISSIONS SPECIALISEES</b>	<b>P. 15</b>
<b>TITRE I : LA COMMISSION SPECIALISEE DE L'ORGANISATION DES SOINS</b>	<b>P. 15</b>
<b>Article 1 : Missions</b>	<b>P. 15</b>
<b>Article 2 : Fonctionnement</b>	<b>P. 16</b>
2.1. Transmission et consultation des documents	P. 16
2.2. Déroulé des séances	P. 16
2.3. Cas particulier des projets en concurrence directe	P. 17
2.4. Procès-verbaux des séances	
<b>TITRE II : LA COMMISSION SPECIALISEE DE PREVENTION</b>	<b>P. 18</b>
<b>TITRE III : LA COMMISSION SPECIALISEE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX</b>	<b>P. 19</b>
<b>TITRE IV : LA COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE</b>	<b>P. 20</b>
<b>TITRE V : LA COMMISSION SPECIALISEE EN SANTE MENTALE</b>	<b>P. 21</b>

## **ANNEXES**

<b>ANNEXE 1 : Modalités de désignation des membres de la CRSA</b>	<b>P. 23</b>
<b>ANNEXE 2 : Elections</b>	<b>P. 27</b>
<b>ANNEXE 3 : Note d'information et de consentement à la collecte de données</b>	<b>P. 29</b>

Préambule :

Le présent règlement intérieur reprend les dispositions législatives et réglementaires en vigueur au moment de son adoption.

En cas de modifications ultérieures des dispositions du code de la santé publique, ces dernières prévaudront sur les dispositions de ce règlement.

Visas

Vu les articles D1432-28 à D1432-53 du code de la santé publique

## **PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES COMMISSIONS**

### **TITRE I : COMPOSITION DE LA CRSA**

#### **Article 1 : Désignation et nomination des membres de la conférence :**

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de La Réunion est composée de 92 membres titulaires ayant voix délibérative dont la liste est arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) conformément à l'article D1432-30 du code de la santé publique.

<b>N°</b>	<b>Collèges</b>	<b>Nombre de membres titulaires</b>
1	Représentants des collectivités territoriales	10
2	Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	16
3	Représentants des CTS (non applicable)	0
4	Partenaires sociaux	10
5	Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	8
6	Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	10
7	Offreurs des services de santé	36
8	Personnalités qualifiées	2
<b>Nombre total des membres de la CRSA</b>		<b>92</b>

Les membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie doivent produire une déclaration publique d'intérêt (DPI) (voir article 12 de ce règlement).

Deux membres suppléants au plus pour chaque titulaire, à l'exception des personnes qualifiées, sont désignés et nommés dans les mêmes conditions que les titulaires. Les titulaires désignés en raison de leur mandat électif, ne peuvent se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante. Un membre suppléant ne peut suppléer que le seul titulaire à qui il est rattaché, et ce pour toutes les formations de la CRSA.

Des membres de droit assistent également aux séances plénières à titre consultatif. Ils ne prennent pas part aux votes.

Les arrêtés nommant les membres de la CRSA sont publiés au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de La Réunion et sur le site internet de l'ARS.

## Article 2 : Durée du mandat, fin du mandat des membres et renouvellement des membres

Nul ne peut être membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie s'il est privé de ses droits civiques.

La durée du mandat des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est de cinq ans, renouvelable une fois.

Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le membre, ou le mandant qui l'a désigné, doit le faire savoir aussitôt au directeur général de l'ARS. Un nouveau membre est désigné, dans les deux mois, dans les mêmes conditions, pour la durée restant à courir du mandat (D1432-44 du code de la santé publique).

Tout membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie absent sans motif et non suppléé à au moins deux séances successives de l'une des formations à laquelle il aura été convoqué, pourra être déclaré démissionnaire par le président de la conférence, sur proposition de la commission permanente ainsi que précisé à l'article D1432-44 du code de la santé publique.

## TITRE II : LA CRSA : CONSTITUTION ET TRAVAUX

### Article 3 : Dispositions générales

La CRSA est constituée d'une assemblée plénière, d'une commission permanente, et de cinq commissions spécialisées. Lors de sa première réunion, ou à l'occasion de son renouvellement, l'assemblée plénière élit son président suivant les règles d'élection précisée en annexe 2 de ce document.

### Article 4 : L'assemblée plénière et les commissions :

L'assemblée plénière constitue ensuite les commissions suivantes :

Articles du CSP	Commissions	Nombre de membres titulaires
Art. D1432-34	CP : Commission permanente	20
Art. D1432-37	CSP : Commission spécialisée de prévention	28
Art. D1432-39	CSOS : Commission spécialisée de l'organisation des soins	45
Art. D1432-41	CSMS : Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux	28
Art. D1432-42	CSDU : Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé	12
Art. R.1443-12	C.S.S.M : Commission spécialisée en santé mentale	21

### Les règles suivantes s'appliquent :

- La composition de chaque commission est établie par collège.
- Les présidents et les vice-présidents de chaque commission spécialisée sont élus parmi les membres titulaires des commissions concernées.
- Chaque membre titulaire peut être membre d'une ou de plusieurs commissions.
- Le trinôme titulaires/2 suppléants nommé au sein de la CRSA l'est également pour les commissions spécialisées.
- En cas d'absence du titulaire, un de ses suppléants le remplace dans toute commission spécialisée où il est membre.
- En cas de présence des deux suppléants, le premier cité dans l'arrêté dispose du droit de vote.
- La répartition dans les commissions fait l'objet, pour chaque formation, d'un arrêté du directeur général de l'ARS.

En cas de démission d'un membre d'une commission pendant la durée du mandat de la CRSA, il est pourvu à son remplacement à la commission suivant les mêmes règles.

Chaque commission spécialisée élit son président et son vice-président dans les conditions fixées à l'annexe 2 de ce document.

Le président de la CRSA est le président de la commission permanente. Les présidents des commissions spécialisées en sont les vice-présidents.

Le nombre de sièges attribués à chaque collège dans les cinq commissions spécialisées figure dans l'annexe 1. Se reporter à l'annexe 2, article 3 pour les règles concernant l'élection des membres dans les commissions spécialisées.

Une fois constituée, la commission spécialisée de l'offre de soins, désigne deux de ses membres pour siéger au sein de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS).

Réciproquement, la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux, désigne deux de ses membres pour siéger au sein de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS). Cette répartition est précisée dans l'annexe 1.

En cas de modification en cours de mandat de la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, le nouveau trinôme titulaire/suppléant est de droit désigné comme siégeant dans les commissions spécialisées en remplacement des membres précédents de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle désignation au sein des collèges.

Dans le cas où une modification en cours de mandat de la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie concerne les représentants de la commission spécialisée de l'organisation des soins à la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux, ou inversement, la commission spécialisée concernée procède à la désignation de ses nouveaux représentants lors de sa plus prochaine séance.

### **Article 5 : Les groupes de travail**

Sur proposition de la CRSA ou de l'une de ses commissions, des groupes peuvent être constitués afin de travailler sur des besoins identifiés par la CRSA et ses commissions, ou afin de répondre à une demande de l'agence régionale de santé de La Réunion.

La composition des groupes de travail est fixé par le président concerné, en concertation avec les membres de la formation concernée.

Les groupes réunissent des membres de la conférence de la santé et de l'autonomie et des personnes choisies en raison de leur compétence ou de leur qualification au regard des questions pour lesquelles ils ont été constitués. Ils peuvent recueillir tout avis utile dans les domaines dont ils sont chargés.

La CRSA, ou la formation qui a proposé le ou les groupes de travail, définit pour chacun d'eux, son objet ainsi que la durée des travaux.

L'animateur du groupe de travail organise au sein du groupe la réalisation des comptes rendus de réunions et du rapport final, sans recours au secrétariat permanent de la CRSA.

La commission responsable de la création de ces groupes, ou le cas échéant la commission permanente s'il s'agit de groupes demandés par la CRSA plénière, veille à la coordination des travaux.

Pour cela, le rapporteur présentera les conclusions du groupe de travail devant la formation concernée. Ce rapport, éventuellement complété par la commission, sera ensuite présenté à la CRSA plénière. La CRSA pourra l'assortir de recommandations ou propositions adressées au directeur général de l'ARS.

### TITRE III : FONCTIONNEMENT

Les modalités de fonctionnement de la conférence s'appliquent à l'ensemble de ses formations.

#### Article 6 : Rôle des présidents et vice-présidents

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie préside également la commission permanente (D1432-45 du CSP).

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les présidents des commissions assurent, pour leur formation, la police des débats.

Pour chacune des réunions, chaque président assure la convocation des membres et établit l'ordre du jour dans les conditions indiquées à l'article 7 ci-après.

Le président, ou en son absence le vice-président, préside ces réunions, veille au quorum, à l'absence de conflits d'intérêts, au bon ordre de la commission et s'assure du bon déroulement des travaux.

Chaque président signe les procès-verbaux des réunions et les avis qui concernent la formation qu'il préside. Les courriers adressés au directeur général de l'agence régionale de santé, ou à toute organisation sollicitée, sont signés par le président de la formation concernée, ou en son absence ou empêchement par le vice-président.

#### Article 7 : Convocations et ordre du jour des réunions

##### Convocation

La CRSA se réunit en assemblée plénière sur convocation de son président au moins une fois par an.

Chaque formation de la CRSA se réunit au moins une fois par an :

- sur convocation de son président
- ou à la demande d'un tiers de ses membres
- ou à la demande du directeur général de l'ARS

##### Fixation de l'ordre du jour

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président de chaque formation.

Pour chacune des réunions, le président de chaque formation ne peut refuser d'inscrire les questions demandées par :

- le tiers au moins de ses membres,
- ou par le président de la conférence de la santé et de l'autonomie
- ou par le directeur général de l'ARS.

La convocation et l'ordre du jour sont envoyés par le secrétariat permanent de la CRSA, au nom du président de la formation. Ils peuvent être envoyés par tout moyen, y compris par télécopie ou par courrier électronique. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

Sauf urgence, les membres des différentes formations reçoivent dix jours au moins avant la date de la réunion cette convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des dossiers qui y sont inscrits.

Les convocations et documents sont envoyés aux titulaires et aux suppléants.

## Article 8 : Règles d'absence et de suppléance

### 8.1. Absence ponctuelle des présidents

Les fonctions de la présidence sont réservées à des membres élus à cet effet. Ainsi, pour assurer les fonctions de la présidence, les règles suivantes s'appliquent :

- en cas d'absence ou d'empêchement du président de la CRSA à l'assemblée plénière et à la commission permanente, celui-ci est remplacé par le doyen d'âge des présidents des commissions spécialisées, présent ;
- en cas d'absence ou d'empêchement d'un président d'une commission spécialisée à la commission permanente, celui-ci ne peut être remplacé dans ses fonctions à la commission permanente que par le vice-président de sa commission ;
- en cas d'absence ou d'empêchement du président d'une commission spécialisée, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président de la commission. En cas d'absence simultanée du président et du vice-président à une commission spécialisée, la séance est présidée par le membre présent le plus âgé qui accepte de présider.

Pour rappel, en cas d'absence ou d'empêchement du président des formations, un de ses suppléants assiste à la réunion concernée avec voix délibérative, au même titre que tout autre membre, sans exercer les fonctions de la présidence.

### 8.2. Absence ponctuelle du titulaire

En cas d'absence ou d'empêchement du membre titulaire, celui-ci prend toutes dispositions utiles pour organiser sa suppléance, et en informe le secrétariat permanent de la CRSA.

Les membres devront confirmer par tout moyen au secrétariat leur présence ou leur absence au plus tard cinq jours avant la séance de la commission.

### 8.3. Pouvoirs (absence simultanée du titulaire et de ses suppléants)

Lorsqu'aucun de ses suppléants ne peut assister à la réunion, et après s'en être assuré, le titulaire a la possibilité de donner pouvoir à un autre titulaire convoqué à la réunion. Un membre titulaire peut donner mandat à un autre membre titulaire, dans la limite de trois mandats par membre titulaire (article D1432-47 du CSP). Ce membre titulaire ne peut déléguer à son suppléant les procurations dont il est destinataire, en cours d'instance.

Pour cela, il remplit une procuration (modèle fourni par l'ARS) qu'il adresse par tout moyen au secrétariat permanent de la CRSA avant la réunion, précisant expressément le nom du mandataire. Aucun pouvoir en blanc n'est admis, et ne sera comptabilisé dans le quorum.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux présidents de la CRSA et de chacune de ses formations qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir.

Le jour de la réunion, les membres présents signent la feuille d'émargement indiquant le cas échéant les procurations reçues (y compris par voie électronique).

En cas de présence à la réunion du titulaire mandant ou d'un de ses suppléants, la procuration devient nulle et non avenue.

### 8.4. Absences répétées

Conformément à l'article D1432-44 du code de la santé publique, « *tout membre de la conférence de la santé et de l'autonomie dont l'absence non motivée, à au moins deux séances successives de l'une quelconque des formations à laquelle il aura été convoqué, aura été constatée, pourra être déclaré démissionnaire par le président de la conférence, sur proposition de la commission permanente.* »

Est considérée comme une « *absence non motivée* » une absence pour laquelle le membre n'a pas informé le secrétariat permanent de la CRSA qu'il ne pourrait pas assister à la réunion.

Au moins une fois par an, la commission permanente examine pour proposition au président de la CRSA les membres pouvant être déclarés démissionnaires.

### **Article 9 : Règles de quorum**

Lorsqu'un avis est requis, les membres ne peuvent délibérer valablement que si la moitié au moins des membres de la conférence de la santé et de l'autonomie ou de l'une de ses formations, sont présents, ou représentés par une procuration. Le quorum s'apprécie en début de séance.

L'exigence de quorum ne vaut que pour les séances de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de ses commissions dont l'ordre du jour comporte une consultation règlementairement exigible.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est envoyée dans les huit jours. La conférence ainsi que chacune de ses formations délibère alors valablement :

- quel que soit le nombre de membres présents
- et sur le même ordre du jour.

Cette deuxième réunion a lieu dans un délai d'une semaine à un mois, à compter du procès-verbal de carence. Le délai de convocation de 10 jours mentionné à l'article 7 n'est pas applicable.

### **Article 10 : Délibérations, avis**

La commission spécialisée chargée de préparer un avis sur le schéma ou programme relevant de sa compétence peut recueillir les observations des autres commissions spécialisées. De même sur n'importe quel sujet qui concerne également une autre commission.

Les propositions et avis rendus par l'assemblée plénière, par la commission permanente et par les commissions spécialisées sont émis au nom de la conférence de la santé et de l'autonomie. Ils sont signés par le président de la formation concernée,

Lorsque son avis est requis et que ses membres en sont informés, la consultation de la conférence de la santé et de l'autonomie est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les deux mois à compter de la réception de la demande d'avis, accompagnée des documents nécessaires, formulée par le directeur général de l'ARS (sauf disposition réglementaire contraire). Ce délai est ramené à quinze jours en cas d'urgence et à huit jours en cas d'extrême urgence.

Les avis rendus et les rapports, études et travaux produits par l'une des formations de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont adressés au président de la conférence ainsi qu'au directeur général de l'ARS.

Les délibérations sont prises à la majorité des votes exprimés par les membres présents et représentés à l'exclusion des votes blancs et nuls.

Sur la demande d'un membre au moins de la formation, il est procédé à un vote à bulletin secret.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Par ailleurs, les membres sont tenus à une obligation de secret professionnel concernant les documents dont ils ont communication, ainsi que pour les délibérés et les votes.

Le président de la CRSA et les présidents des commissions spécialisées peuvent décider d'organiser des séances téléphoniques et audiovisuelles conformément à l'ordonnance ° 2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial.

Le président de la CRSA et les présidents des commissions spécialisées peuvent décider d'organiser des consultations à distance, par voie dématérialisée.

Les délibérations à distance sont organisées dans le respect des dispositions de l'ordonnance n°2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial et du décret n°2014-1627 du 26 décembre 2014 relatif aux modalités d'organisation des délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial.

## Article 11 : Règles de transparence

Dans le respect des secrets protégés par la loi, la publicité des séances, travaux et avis des différentes formations de la CRSA est organisée dans les conditions suivantes :

### 11.1. Publicité des avis

Une fois adressés au directeur général de l'ARS, les avis signés, ou les comptes rendus signés incluant des avis, sont publiés sur le site internet de l'ARS.

### 11.2. Publicité des séances

Les séances de la CRSA et de ses formations ne sont pas publiques, sauf dispositions détaillées ci-dessous.

Assistent aux séances :

- les personnes de l'ARS chargées du secrétariat permanent
- le directeur général de l'ARS et les personnels qu'il désigne à cet effet.

Peuvent également assister aux séances, un stagiaire, toute autre personne collaborant occasionnellement aux travaux, ou toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer les débats avec l'accord du président

Les débats des séances plénières et des commissions (lorsqu'un avis est réglementairement requis) sont enregistrés sur le fondement de l'article R1451-6 du CSP, et les participants sont informés de l'enregistrement au plus tard au début des débats concernés.

### 11.3. Publicité et formes des comptes rendus des réunions

Les comptes rendus de séance prennent une forme différente et connaissent une publicité différente selon qu'il s'agit de délibérations aboutissant à la production d'un avis réglementairement requis ou d'autres débats relevant de l'expression de la démocratie sanitaire.

#### a) lorsqu'un avis est requis préalablement à une décision administrative :

Dès lors qu'ils ont conduit à l'adoption d'un avis sur une question de santé publique ou de sécurité sanitaire intervenant préalablement à une décision administrative, les comptes rendus approuvés par la formation qui a rendu l'avis, et signés de son président, sont mis en ligne sur le site internet de l'ARS. Ils demeurent accessibles au public pour une durée fixée qui ne peut être inférieure à un an.

Le procès-verbal reprendra l'intégralité des débats.

#### b) lorsqu'un avis n'est pas requis :

Chaque réunion relevant de l'expression de la démocratie sanitaire fait l'objet d'un simple relevé de conclusions, sans identification des intervenants, qui vaut compte rendu. Si un intervenant souhaite voir figurer son intervention, il devra en fournir une version écrite, qui sera jointe en annexe du document. Après approbation de la formation et signature de son président, ces comptes rendus sont ensuite adressés au directeur général de l'ARS et à l'ensemble des membres.

### 11.4. Obligations liées à la collecte et au traitement de données

Conformément aux articles L1451-1-1 et R.1451-6 du code de la santé publique, l'ARS collecte des données relatives à la l'organisation et au déroulement des séances de la CRSA et de ses commissions.

Dans le cadre de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « le règlement européen sur la protection des données »), l'Agence informe les membres de la CRSA, des commissions ainsi que les intervenants extérieurs sur :

- les informations collectées ;
- les modalités de collecte ;
- l'utilisation des données et leurs destinataires ;
- la durée et modalités de conservation des données ;
- les droits des personnes.

La note d'information remise contre signature est annexée au présent règlement (annexe 3).

## **Article 12 : Liens d'intérêts**

### **12.1. L'existence de liens d'intérêts**

Les membres de la CRSA sont soumis légalement et réglementairement à déclaration publique de leurs intérêts (DPI), afin d'éviter toute situation avérée ou potentielle dans laquelle un membre de la CRSA possède un intérêt direct ou indirect susceptible d'influencer la manière et la motivation des avis rendus par la CRSA et les commissions spécialisées.

### **12.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres**

En cas de manquement à ces dispositions par les membres, le directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.

La déclaration signée est rendue publique sur le site <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr>

### **12.3. Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations**

Un membre qui n'aurait pas établi de déclaration publique d'intérêts, ne peut siéger ni donner procuration.

Un membre ne peut siéger également pour le point de l'ordre du jour, sur lequel il a un risque de conflit d'intérêt. Dans ce cas, il peut être remplacé par son suppléant, mais ne peut donner de procuration sur le point en question.

Lorsque l'un des dossiers présentés pose un problème de conflit d'intérêts à la présidence de la commission, les dispositions prévues à l'article 8.1 viennent à s'appliquer.

Sans préjudice de la responsabilité propre à chaque membre de s'abstenir de participer aux débats et aux votes présentant un risque de conflit d'intérêt, chaque président de séance des formations concernées doit s'assurer de l'absence de conflit d'intérêt :

- avant chaque réunion, le secrétariat permanent contrôle au regard de l'ordre du jour et des déclarations d'intérêts, les éventuels conflits d'intérêts avec les dossiers prévus à l'ordre du jour et en informe le président de la formation ;

- en début de séance, le président demande également aux membres de confirmer ou signaler, l'existence de conflit d'intérêt potentiel, et au plus tard avant la délibération portant sur le dossier concerné ainsi que de déclarer tout nouveau conflit d'intérêt éventuel avec le ou les dossiers à examiner. Toutefois l'absence de ce rappel n'exonère pas la personne éventuellement concernée de signaler l'existence d'un risque de conflit d'intérêt au regard de l'ordre du jour de la réunion ;

- si un membre découvre un risque de conflit d'intérêts au cours d'une réunion, ou s'il estime en conscience devoir s'abstenir, il doit le déclarer immédiatement.

Tout membre doit se retirer au moment de la réunion où le point est abordé, et ne peut prendre part aux délibérations et au vote concernant le dossier pour lequel il existe un risque de conflit d'intérêt. Ces faits sont consignés dans le compte rendu de la réunion.

## TITRE III : AUTRES DISPOSITIONS

### Article 13 : Secrétariat permanent de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Selon l'article D1432-53 du code de la santé publique, l'agence régionale de santé assure le secrétariat de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et contribue au fonctionnement de celle-ci, à l'exclusion des groupes de travail visés à l'article 5.

Les moyens alloués font l'objet d'une inscription dans le budget de l'ARS. La commission permanente adresse à l'ARS les demandes spécifiques au fonctionnement des instances, après recueil des avis des présidents des commissions.

Un procès-verbal des séances est établi par le secrétariat permanent à l'issue de chaque réunion. Le procès-verbal est signé par le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et le cas échéant par les présidents des commissions pour les séances de ces commissions. Il est approuvé lors de la séance suivante.

Le secrétariat permanent est chargé notamment :

- d'assurer l'interface entre les membres de la CRSA et l'ARS,
- de veiller au bon fonctionnement des réunions des formations de la CRSA,
- de prévenir les présidents des situations de conflits d'intérêts,
- de préparer le projet de programme de travail des instances en concertation avec les présidents,
- de préparer les projets d'ordre du jour des réunions en concertation avec les présidents,
- de veiller à la communication sur les travaux de la CRSA ; leur diffusion et leur publication en ligne,
- d'établir le procès-verbal des séances à l'issue de chaque réunion des commissions, à l'exclusion des groupes de travail définis à l'article 5.

### Article 14 : Les remboursements des frais de déplacements

Les membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie exercent leur mandat à titre gratuit.

A l'exclusion des groupes de travail visés à l'article 5, ils peuvent être indemnisés au titre des frais de transport et de séjour, dans les conditions prévues par le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006<sup>1</sup>, telles que précisées dans l'accord applicables aux agents de l'ARS, pour :

- l'assemblée plénière
- ses commissions
- ainsi que pour la représentation à la CNS, dans les limites définies ci-dessous.

Pour la représentation de la CRSA, au niveau national (CNS), les déplacements seront pris en charge à hauteur de 3 réunions par an pour le titulaire ou le suppléant, l'ARS mettant également à disposition les locaux et les équipements de visio-conférence et/ou audio conférence.

Titulaires et suppléants peuvent assister ensemble aux réunions plénières et aux commissions spécialisées. En revanche, seul l'un des trois membres sera remboursé de ses frais de déplacements. La demande du titulaire est prioritaire.

### Article 15 : Règlement Intérieur

Le règlement intérieur est adopté en assemblée plénière et à la majorité des membres présents ou représentés. Il peut être révisé à la demande :

- du président de la conférence de la santé et de l'autonomie
- ou du tiers au moins des membres de la CRSA
- ou du directeur général de l'ARS.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le règlement intérieur est adressé à l'ensemble des membres. Il est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé.

Le règlement intérieur est opposable à tout membre de la conférence de la santé et de l'autonomie comme à toute personne associée, à quelque titre que ce soit, à ses travaux.

# PARTIE 2 : DISPOSITIONS SUR LES COMMISSIONS SPECIALISEES

## TITRE I : LA COMMISSION SPECIALISEE DE L'ORGANISATION DES SOINS (CSOS)

### Article 1 : Missions

Les missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) sont visées aux articles D 1432-38 et suivant du code de la santé publique.

#### I - La commission spécialisée de l'organisation des soins contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins.

##### 1° Elle prépare un avis sur :

- le projet de schéma régional de santé mentionné à l'article L.1432-2;
- les zones du schéma régional mentionnées aux articles R. 1434-30, R. 1434-31 dans les conditions prévues à l'article R. 1434-32 ;

##### 2° Elle est consultée par l'agence régionale de santé sur :

- les projets de schémas interrégionaux de santé et le cas échéant les schémas interrégionaux de santé spécifiques mentionnés au II de l'article R. 1434-10 ;
- les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1, les renouvellements des autorisations dérogatoires prévues à l'article L. 6122-9-1, les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ainsi que les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13 ;
- la politique en matière d'implantation et de financement de maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé et maisons médicales de garde ;
- les projets et actions visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé sur les territoires ;
- les projets d'expérimentations dans le champ de l'organisation des soins, concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins ;
- l'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins, en ambulatoire et dans les établissements de santé ;
- l'organisation des transports sanitaires et son adéquation aux besoins de la population ;
- la création des établissements publics de santé autres qu'à ressort national et des groupements de coopération sanitaire mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7, en application de l'article L. 6141-1, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14 ;
- les projets de mesures de recomposition de l'offre que le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prendre, notamment en vertu du 2° de l'article L. 1434-3, des articles L. 6131-2 et L. 6132-1 ;
- la politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

##### 3° Elle peut préparer un avis sur les zones mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 dans les conditions prévues à l'article R. 1434-42.

#### II.- L'agence régionale de santé informe la commission au moins une fois par an sur :

- les renouvellements d'autorisation intervenus dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 6122-10 ;
- les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'agence régionale de santé et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les maisons de santé et réseaux de santé ;
- l'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires ;
- les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.

L'agence régionale de santé informe également la commission des autorisations dérogatoires accordées en application de l'article L. 6122-9-1.

## **Article 2 : Fonctionnement :**

### **2.1 Transmission et consultation des documents**

#### **Membre de la CSOS**

Chaque membre est destinataire des rapports d'instruction, 10 jours au moins avant la CSOS. Les documents transmis sont confidentiels et ne peuvent être diffusés ou divulgués.

Tout membre, hors situation de conflits d'intérêts, peut consulter les dossiers des promoteurs selon les conditions suivantes, et ce afin de garantir les intérêts liés au secret en matière industrielle et commerciale :

- consultation sur place dans les locaux de l'ARS (sans possibilité d'en faire des copies ou des photos)
- et après occultation des mentions nominatives et renseignements, nécessaires afin de préserver le secret des procédés, le secret des informations économiques et financières et le secret des stratégies financières.

La demande de consultation des dossiers est faite auprès du secrétariat permanent de la CRSA. Une déclaration sur l'honneur d'absence de conflits d'intérêts avec les dossiers consultés, est signée par le demandeur.

#### **Promoteurs**

La convocation des promoteurs les informe de la date et du lieu de la réunion 10 jours au moins avant sa tenue. Ils reçoivent un exemplaire du rapport d'instruction qui les concerne.

### **2.2 : Déroulé de la séance**

#### **Le rapporteur**

Les questions relatives aux demandes d'autorisation et de renouvellement soumises à l'avis de la commission font l'objet de rapports d'instruction écrits et circonstanciés présentés par des rapporteurs, membres de l'agence de santé.

Les rapporteurs sont désignés au sein de l'ARS. Ils présentent personnellement leur rapport en CSOS. En cas d'empêchement, ils sont remplacés par un agent de l'ARS. Ils sont garantis dans l'indépendance de leurs analyses et de leurs conclusions.

Lors de l'examen de la demande d'autorisation, après l'appel de chaque dossier, le rapporteur en présente oralement le contenu, hors présence du promoteur.

A l'issue de son instruction, le rapporteur émet un avis dûment motivé. Si des réserves sont émises, elles doivent être précisées et détaillées.

#### **Le promoteur**

Le promoteur est auditionné à son tour, sauf refus de sa part, par la CSOS.

Cette audition ne porte que sur les questions soulevées par le rapporteur ou toutes interrogations des membres de la CSOS, à l'exclusion de toute nouvelle présentation du projet.

Les échanges sont oraux, sans transmission de documents en séance et sans présentation par diaporama.

En cas d'enregistrement des débats, le promoteur en est informé et une note RGPD lui est remise contre signature (article 11.4 du présent règlement intérieur).

#### **Délibération de la CSOS**

La CSOS délibère :

- en présence du rapporteur
- et hors présence du promoteur

En cas d'avis défavorable ou d'avis favorable avec réserves, la CSOS motive son avis et détaille ces dernières.

Les avis portant sur les autres domaines sur lesquels la commission spécialisée est consultée (article 1432-38 du CSP) sont émis après la présentation orale d'un membre de l'ARS.

### **2.3 : Cas particulier des projets en concurrence directe**

Dans le cas de demandes concurrentes sur une même implantation, le rapporteur produit à destination des seuls membres de la CSOS :

- un rapport d'instruction par demande,
- et un tableau comparatif des mérites respectifs des projets de chaque opérateur avec une grille de critères communs.

Aucun classement ne sera porté par le rapporteur à l'appui de ce tableau comparatif.

Les promoteurs, membres de la CSOS, ne seront pas destinataires :

- des rapports d'instruction du ou des promoteurs concurrents et ne pourront avoir accès aux dossiers concurrents
- du tableau comparatif.

Ils ne siégeront, ni ne prendront part aux votes sur ces dossiers.

Le président peut décider que les votes n'interviendront qu'après présentation de l'ensemble des projets.

La CSOS délibère sur chacun des projets individuellement. A la demande de l'ARS ou de sa propre initiative, elle produit un avis avec classement

Les membres de la CSOS sont soumis à l'obligation de secret professionnel à l'égard des dossiers dont ils auront pris connaissance et ne pourront en divulguer le contenu.

### **2.4 : Procès-verbaux des séances**

Pour rappel, la commission spécialisée exerce ses missions :

- soit en préparant un avis (article D1432-38 du code de la santé publique)
- soit en étant consultée (I - aliéna 2 de l'article susvisé)
- soit en étant informée (II - aliéna 2 de l'article susvisé)

Lorsque les avis de la CSOS sont défavorables ou émis avec réserves, ils doivent être motivés et détaillés.

Le procès-verbal comprend la liste des membres présents, les modalités de gestion des conflits d'intérêt, les avis émis, ainsi qu'un compte rendu des débats.

Les positions de principes des membres de la commission spécialisée énoncées par écrit sous leur responsabilité sont annexées à leur demande au procès-verbal pour autant que le contenu en ait été exposé lors des débats. Tout membre peut demander à ce qu'il soit fait mention au procès-verbal de son désaccord avec la majorité.

Le procès-verbal est approuvé lors d'une séance ultérieure et est signé par le président de la séance.

## TITRE II : LA COMMISSION SPECIALISEE PREVENTION (CSP)

Les missions : Article D1432-36 du code de la santé publique

La commission spécialisée de prévention contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention et à ce titre :

1° Elle prépare un avis sur le projet de schéma régional de santé, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation ;

2° Elle formule toute proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région ;

3° Elle est informée :

- des mécanismes mis en place par la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention pour assurer la complémentarité des actions de prévention et de promotion de la santé et la cohérence de leurs financements ;

- du bilan d'activité de la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention, établi chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

- des résultats de l'agence en matière de veille et de sécurité sanitaires.

### TITRE III : LA COMMISSION POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX (CSMS)

**Les missions** : Article D1432-40 du code de la santé publique

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS) est chargée :

1° De préparer un avis sur le projet de schéma régional de santé ;

2° De contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;

3° De proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;

4° D'émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;

5° De formuler toute proposition sur les conditions d'accès des personnes handicapées et en perte d'autonomie aux services médico-sociaux, sur la qualité des accompagnements et prises en charge médico-sociaux et sur les principes de contractualisation mis en œuvre par l'agence régionale de la santé avec les professionnels, les établissements, les services, les associations et les autres services publics ;

6° D'élaborer, tous les cinq ans, un rapport d'activité qui est transmis pour information aux conseils départementaux, et en Corse au conseil exécutif et aux ministres concernés, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

## TITRE IV : LA COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE (CSDU)

**Les missions** : Article D1432-42 du code de la santé publique

Chaque année, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées et dans les conditions mentionnées à l'article L. 1432-4, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-3.

Cette commission est composée d'au plus douze membres dont cinq sont issus de chacun des collèges mentionnés aux 1°, 4°, 5°, 6° et 7° mentionnés à l'article D1432-28 et sept sont issus du collège 2° du même article. Ces derniers sont répartis comme suit : trois membres issus des représentants mentionnés au a, deux membres issus des représentants mentionnés au b et deux membres issus des représentants mentionnés au c.

Ses membres sont élus par chacun des collèges susvisés, selon des modalités définies par le règlement intérieur.

## TITRE V : LA COMMISSION SPECIALISEE EN SANTE MENTALE

Article R1443-12 : La commission spécialisée en santé mentale comprend aux plus vingt-et-un membres élus au sein de l'assemblée plénière de la CRSA mentionné à l'article D1432-28, dont :

- 1 - Au plus trois membres issus du collège mentionné au 1° (représentants des collectivités territoriales) :
- 2 - Au plus trois membres issus du collège mentionné au 2° (des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux) :
- 3 - Au plus deux membres issus du collège mentionné au 5° (acteurs de la cohésion et de la protection sociales) :
- 4 - Au plus trois membres issus du collège 6° (acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé),
- 5 - Et au plus 10 issus du collège 7° (offreurs des services de santé)

Le règlement intérieur de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie précise l'organisation et le fonctionnement de la commission spécialisée en santé mentale.



# ANNEXES

**ANNEXE 1 : Modalités de désignation des membres de la CRSA**

**ANNEXE 2 : Elections**

**ANNEXE 3 : Note d'information et de consentement à la collecte de données**

## ANNEXE 1 : Modalités de désignation des membres de la CRSA

Collèges et sous collèges	Total 92	Modalités de désignation des membres de la CRSA
<b>Collège 1</b>	<b>10</b>	<b>Représentants des collectivités locales</b>
a) Conseillers régionaux	<b>3</b>	Trois conseillers régionaux désignés par le président du conseil régional
b) Président du conseil départemental ou représentant	<b>1</b>	Le président du conseil du conseil départemental, ou son représentant
c) Groupements de communes	<b>3</b>	Trois représentants des groupements de communes du ressort désignés par l'Assemblée des communautés de France
d) Groupements de communes	<b>3</b>	Trois représentants des groupements de communes du ressort désignés par l'Association des maires de France
<b>Collège 2</b>	<b>16</b>	<b>Représentants des usagers de services de santé et médico-sociaux</b>
a) Associations agréées ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique	<b>8</b>	Huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé
b) Associations de retraités et personnes âgées	<b>4</b>	Quatre représentants des associations de retraités et personnes âgées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L.149-1 du code de l'action sociale et des familles.
c) Associations des personnes handicapées et de leurs familles, dont 1 association enfance handicapée	<b>4</b>	Quatre représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du CDCA mentionné à l'article L.149-1 du code de l'action sociale et des familles.
<b>Collège 4</b>	<b>10</b>	<b>Partenaires sociaux</b>
a) Organisations syndicales de salariés représentatives	<b>5</b>	Cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales
b) Organisations professionnelles d'employeurs représentatives	<b>3</b>	Trois représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales
c) Organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales	<b>1</b>	Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la proposition conjointe de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat, de la chambre régionale de commerce et d'industrie et d'une organisation représentative des professions libérales
d) Organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	<b>1</b>	Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, désigné par la chambre régionale de l'agriculture

<b>Collège 5</b>	<b>8</b>	<b>Acteurs de la cohésion et de la protection sociales</b>
a) Associations de la lutte contre la précarité	<b>2</b>	Deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé.
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	<b>2</b>	Au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail-maladies professionnelles mentionnée à l'article R. 221-9 du code de la sécurité sociale, deux représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail désignés, l'un par le président de cet organisme, et l'autre par son directeur
c) Caisses d'allocations familiales	<b>1</b>	Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales du chef-lieu de région
d) Mutualité française	<b>1</b>	Un représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française
e) Organisme représentant au niveau régional les régimes d'assurance maladie	<b>1</b>	Le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant ;
f) Etablissements ou services assurant l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques	<b>1</b>	Un représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles <sup>2</sup> désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
<b>Collège 6</b>	<b>10</b>	<b>Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé</b>
a) Services de santé scolaire et universitaire	<b>2</b>	Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur d'académie du chef-lieu de région
b) Services de santé au travail	<b>2</b>	Deux représentants des services de santé au travail, désignés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
c) Services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	<b>2</b>	Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil général du chef-lieu de région
d) Organismes de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	<b>2</b>	Deux représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale
e) Organismes de l'observation de la santé, de l'enseignement et de recherche	<b>1</b>	Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
f) Associations agréées de protection de l'environnement	<b>1</b>	Un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement, désigné à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé

<sup>2</sup> Article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles 9° : Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique ;

<b>Collège 7</b>	<b>36</b>	<b>Offreurs des services de santé</b>
a) Etablissements publics de santé	<b>5</b>	Cinq représentants des établissements publics de santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers, de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
b) Etablissements privés de santé à but lucratif dont au moins un président de conférence médicale d'établissement	<b>2</b>	Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
c) Etablissements privés de santé à but non lucratif	<b>2</b>	Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de commission médicale d'établissement, sur proposition des organisations existant en région
d) Etablissements d'activités d'hospitalisation à domicile	<b>1</b>	Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements
e) Institutions accueillant des personnes handicapées	<b>4</b>	Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
f) Institutions accueillant des personnes âgées	<b>4</b>	Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
g) Institution accueillant des personnes en difficultés sociales	<b>1</b>	Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
h) Centres de santé et maisons de santé et pôles de santé	<b>1</b>	Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les responsables des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé implantés dans la région
i) Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	<b>1</b>	Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les représentants des communautés professionnelles territoriales de santé
j) Associations de permanence des soins	<b>1</b>	Un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
k) Médecin responsable SAMU/SMUR	<b>1</b>	Un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition d'une organisation représentant ces services ou structures
l) Transporteurs sanitaires	<b>1</b>	Un représentant des transporteurs sanitaires, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi ceux développant l'activité la plus importante dans ce domaine
m) Services départementaux d'incendie et de secours	<b>1</b>	Un représentant de services départementaux d'incendie et de secours, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des présidents des conseils généraux des départements de la région

<b>Collège 7</b>		<b>Offreurs des services de santé</b>
n) Organisations syndicales des médecins des établissements publics de santé	<b>1</b>	Un représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé désigné, de manière conjointe, par les organisations membres de la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-325 du CSP
o) Membres des unions régionales des professionnels de santé	<b>6</b>	o) Six membres des unions régionales des professionnels de santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé. A défaut de proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne ces membres ;
p) Ordre des médecins	<b>1</b>	Un représentant de l'ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre
q) Internes en médecine	<b>1</b>	Un représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région, désigné par l'une de leurs structures représentatives locales
r) Représentant du ministère de la défense	<b>1</b>	Un représentant du ministère de la défense, désigné par le ministre de la défense
s) Représentants des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)		Un représentant des dispositifs d'appui à la coordination mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-3 désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé.
<b>Collège 8</b>	<b>2</b>	<b>Personnes qualifiées</b>
Personnalités qualifiées	<b>2</b>	Deux personnalités désignées par le directeur de l'agence régionale de santé à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la conférence
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)</b>

## **ANNEXE 2 - ELECTIONS** **(Dispositions générales, élections des présidents, élections des membres des commissions spécialisées)**

### **Article 1 : Dispositions générales relatives aux élections :**

Lors de la première réunion suivant son renouvellement, la formation est présidée par le doyen d'âge. Sauf pour l'élection du président de la conférence et des présidents des commissions spécialisées, les élections au sein de la conférence de la santé et de l'autonomie sont organisées à la majorité des suffrages exprimés à un, voire deux tour. En cas d'égalité de voix, et si le président de la formation concernée participe au vote, sa voix est prépondérante. Sinon, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

A l'exception de l'élection du président de la conférence, si un seul membre se porte candidat, il est élu par acclamation.

L'émargement des électeurs est réalisé sur une feuille de présence. Les membres titulaires pourront porter sur une feuille annexe leurs candidatures aux élections. La clôture du dépôt des candidatures est fixée avant le début des premières opérations électorales.

Lorsqu'un de ses suppléants ne peut le remplacer, le membre titulaire peut donner mandat à un autre membre titulaire, dans la limite de trois mandats par membre titulaire (article D1432-47 du CSP). Pour cela, il remplit une procuration. Son mandataire aura donc procuration pour voter. Ces dispositions ne s'appliquent pas au président de la Conférence, ou au président d'une formation, qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir.

A l'exception des élections pour les présidents de la conférence et de ses commissions, les élections peuvent être organisées par vote par courriel par le secrétariat de la CRSA. Si aucun accord n'est obtenu, la désignation est opérée par vote à la prochaine réunion de la formation concernée.

En cas de vote nécessitant des bulletins, les règles suivantes s'appliquent :

- Les votants se présentent et émargent, après vérification de leur identité, puis procèdent au vote.
- Les membres présents, appelés à voter, qui ne participent pas à l'élection sont considérés comme abstentionnistes.
- Les bulletins blancs ou nuls n'entrent pas en compte pour le calcul de la majorité.

A la suite des élections ou de la constitution des commissions, la nomination sur les sièges composant chacune des formations de la CRSA est fixée par un arrêté du directeur général de l'ARS.

### **Article 2 : Election des présidents :**

#### **a) Election du président de la CRSA :**

Lors de sa première réunion en assemblée plénière, la conférence élit son président.

L'élection du président de la conférence s'effectue au bulletin secret, au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. L'élection au premier tour est conditionnée par l'obtention d'une majorité absolue des voix. Seuls peuvent se maintenir au deuxième tour les deux candidats arrivés en tête au premier tour. Au deuxième tour le candidat qui recueille le plus de voix, parmi les suffrages exprimés, est élu.

A l'issue du scrutin, le nouveau président est appelé à la tribune par le doyen d'âge.

Le président de la conférence de la santé et de l'autonomie est élu pour la durée du mandat de celle-ci.

En cas de démission ou de perte de mandat du président, une nouvelle élection est organisée, dans les mêmes conditions, à la plus prochaine réunion de l'assemblée plénière.

#### **b) Election des présidents et vice-présidents des commissions spécialisées :**

Les présidents et vice-présidents de chacune des commissions spécialisées sont élus lors de la réunion d'installation de la commission concernée. Les règles d'élection sont les mêmes que pour l'élection à la présidence de la conférence (scrutin uninominal majoritaire à 2 tours).

Chacune des formations élit un président et un vice-président, à l'exception de la commission permanente dont le président est celui de la conférence de la santé et de l'autonomie et dont les vice-présidents sont les présidents des commissions spécialisées.

### **Article 3 : Désignation des membres des commissions spécialisées :**

Les commissions spécialisées sont composées de membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 du code de la santé publique.

Ces derniers désignent, chacun pour ce qui le concerne, dans les conditions prévues ci-dessous, le ou les représentants appelés à siéger à l'une ou l'autre de ces commissions.

Chaque membre de la conférence de la santé et de l'autonomie peut être membre de la commission permanente et/ou d'une ou plusieurs commissions spécialisées.

1. Lorsqu'une commission comprend un membre qui est le seul représentant de sa catégorie, ce dernier est désigné d'office par son collège ;
2. Lorsque le nombre de candidats correspond au nombre de sièges attribué au collège ou sous collège, il(s) est (ou sont) désigné(s) d'office ;
3. Lorsque se présentent plusieurs candidats au même siège, le collège ou sous collège(s) procède au vote pour désigner le ou les membres appelés à siéger à la commission, par consensus, ou à défaut par un vote uninominal à un ou deux tours. Si aucune majorité ne se dégage, le candidat le plus âgé est retenu.
4. En l'absence ou insuffisance de candidature sur un ou des sièges, le(s) siège(s) reste(nt) vacant(s), jusqu'à la présentation de candidat(s).

### **Article 4 : Election des membres de la CRSA à la conférence nationale de la santé (CNS)**

L'article D1432-34 précise que la commission permanente de la CRSA désigne en son sein le représentant de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie à la conférence nationale de santé.

Les candidats peuvent faire acte de candidature jusqu'au jour de l'élection.

Lorsque se présentent plusieurs candidats au même siège, la commission permanente, procède au vote uninominal à un ou deux tours pour désigner les membres titulaire et suppléant appelés à siéger à la CNS.

Si aucune majorité ne se dégage, le candidat le plus âgé est retenu.

### **Article 5 : Election des représentants de la CRSA dans d'autres instances :**

Lorsque des représentants de la CRSA doivent être désignés dans d'autres instances (par exemple pour le conseil de surveillance), le collège procède en son sein à l'élection de son ou de ses représentants.

Le vote peut avoir lieu en dehors de toute séance plénière de la CRSA. Il s'agit d'un vote uninominal à un ou deux tours. Si aucune majorité ne se dégage, le candidat le plus âgé est retenu.

## NOTE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT A LA COLLECTE DE DONNEES

### CONFERENCE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE ET COMMISSIONS

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'enregistrement intégral des débats des conseils et instances ainsi que leurs publications au même titre que les procès-verbaux sont réalisés par l'agence régionale de santé de La Réunion. Ces dispositions résultent d'une obligation légale prévue au titre des articles L1451-1-1 et R1451-6 du code de la santé publique.

Ainsi l'ARS procède à :

- L'enregistrement et la conservation des débats (lorsqu'un avis est requis);
- La retranscription électronique des échanges ;
- La production d'un procès-verbal ;
- La publication sur un site internet dont l'objet est consacré à la CRSA et ses commissions.

#### Quels sont les objectifs?

Ces dispositions ont pour objectif la publicité des débats et leur accessibilité à l'ensemble des citoyens.

#### Quelles sont les informations recueillies ?

Les informations recueillies et leur utilité sont :

- **Nom, Prénom :**  
Permettre l'identification des participants ou intervenants présents et absents de la conférence ou de ses commissions.
- **Fonction exercée :**  
Permettre l'identification des participants et intervenants présents et absents de la conférence ou de ses commissions.
- **Fonction au sein de la CRSA ou des commissions :**  
Permettre l'identification des participants et intervenants présents et absents de la conférence ou de ses commissions.
- **Propos tenus :**  
Exhaustivité et retranscription des propos tenus par les participants et intervenants de la conférence ou de ses commissions.

#### Destinataires et utilisation des données

Le procès-verbal constitué sur la base des enregistrements en séance seront accessibles au travers du site Internet de l'ARS de La Réunion sur une rubrique dédiée pendant une durée de 3 ans.

## Durée et modalités de conservation des données

Les informations fournies sont enregistrées dans un fichier informatisé sur le système d'information de l'ARS.

Nous ne traiterons ou n'utiliserons les données collectées que dans l'objectif de retranscrire les échanges et de les rendre accessibles au public.

Vos données sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans à compter de la date d'enregistrement.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité des données, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès aux données est strictement limité aux personnels l'ARS et le cas échéant, à nos sous-traitants.

Nos sous-traitants sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser les données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers aux données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

A l'expiration de ces périodes, les données sont détruites de manière sécurisées ou archivées dans des conditions définies en conformité avec les dispositions du code du patrimoine relatives aux obligations d'archivage des informations du secteur public pour les organismes soumis à ces conditions.

## Quels sont vos droits ?

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification à vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le délégué à la protection des données de l'ARS aux coordonnées suivantes :

Par courriel :

[ars-oi-dpo@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-dpo@ars.sante.fr)

Par courrier :

A l'attention du **Délégué à la Protection des Données**  
Agence de Santé Océan Indien  
2 bis, av Georges Brassens - CS 61002  
97743 Saint-Denis Cedex 9

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la commission nationale de l'informatique et des libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

Mme Martine LADoucETTE  
Directrice générale

## NOTE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT A LA COLLECTE DE DONNEES

### CONFERENCE DE SANTE ET D'AUTONOMIE ET FORMATIONS

Je soussigné, \_\_\_\_\_

- Membre de la conférence de la santé et de l'autonomie
- Membre d'une commission de la conférence de la santé et de l'autonomie
- Intervenant de la conférence de la santé et de l'autonomie ou d'une commission issue de la conférence de la santé et de l'autonomie

reconnait avoir pris connaissance de la note d'information relative à la collecte des données effectuée et du traitement y afférent.

Pour faire valoir ce que de droit.

Sainte Clotilde, le : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Signature :