



Secrétariat de la Conférence Régionale
De la Santé et de l'autonomie de Guyane
Courriel : ARS-GUYANE-DEMOCRATIE-SANITAIRE@ars.sante.fr

Téléphone : 0594 25 72 69 / 0594 25 7276
Télécopie : 0594 35 49 81

REGLEMENT INTERIEUR DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

Adopté le 21 avril 2015 en séance plénière

Destinataires

Membres de la CRSA
Directeur général de l'ARS

SOMMAIRE

CHAPITRE I COMPOSITION / ELECTIONS

TITRE I – ELECTION DU PRESIDENT DE LA CRSA.....	Page 6
TITRE II – LA COMPOSITION DES COMMISSIONS ET LES ELECTIONS.....	Page 6
Article 1 – Dispositions générales relatives aux élections.....	Page 6
Article 2 – Composition et constitution de la commission permanente.....	Page 8
Article 3 – Constitution et renouvellement des commissions spécialisées.....	Page 9
3.1. Modalités de constitution par collège ou sous-collège.....	Page 9
3.2. Modalités de vote.....	Page 9
Article 4 – Composition de la commission spécialisée de prévention.....	Page 9
Article 5 – Composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins.....	Page 11
Article 6 – Composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et et accompagnements médico-sociaux.....	Page 12
Article 7 – Composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.....	Page 13
Article 8 – La qualité des membres de la CRSA.....	Page 14
TITRE III – DESIGNATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS AU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	Page 14
TITRE IV – GROUPES DE TRAVAIL.....	Page 14
Article 9 – Constitution.....	Page 14
Article 10 – Fonctionnement.....	Page 15

CHAPITRE II

FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA CRSA GUYANE

TITRE V – LE ROLE ET LES ATTRIBUTIONS DES PRESIDENTS ET VICE-PRESIDENTS.....	Page 16
Article 11 – Le rôle du président.....	Page 16
Article 12 – Droits et attributions du président de la CRSA.....	Page 16
Article 13 – Expiration du mandat du président de la CRSA.....	Page 16
Article 14 - Le rôle et les attributions des présidents et vice-présidents des commissions.....	Page 17
14.1 – Rôle du président et du vice président des commissions.....	Page 17
14.2 – Droits et attributions du président et du vice-président des commissions.....	Page 17
14.3 – Expiration du mandat du président de la commission.....	Page 17
TITRE VI – LE FONCTIONNEMENT DE L’ASSEMBLEE PLENIERE ET DES COMMISSIONS.....	Page 17
Article 15 – Convocations et ordre du jour des réunions.....	Page 17
15.1 – Règles de quorum.....	Page 18
15.2 – Personne extérieure.....	Page 18
15.3 – Règles d’absences et de suppléance.....	Page 18
15.3.1 – Absence ponctuelle des présidents.....	Page 18
15.3.2 – Absence ponctuelle du titulaire.....	Page 19
15.3.3 – Absence simultanée du titulaire et du suppléant.....	Page 19
15.3.4 – Absences répétées.....	Page 19
Article 16 – Règles de transparence.....	Page 20
16.1 – Publicité des avis.....	Page 20
16.2 – Publicité des séances.....	Page 20
16.3 – Publicité et forme des comptes-rendus des réunions.....	Page 20
Article 17 – Liens d’intérêts.....	Page 21
17.1 – L’existence des liens d’intérêts.....	Page 21
17.2 – La déclaration publique d’intérêts (DPI) pour les membres de la CSOS et de la CSP.....	Page 21
17.3 – Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations.....	Page 22
Article 18 – L’organisation des débats publics.....	Page 22
Article 19 – Les avis et rapports.....	Page 23
Article 20 – Le fonctionnement du secrétariat général.....	Page 23

CHAPITRE III – LE ROLE DE LA CRSA ET DE SES COMMISSIONS

TITRE VII – LE ROLE DE LA CRSA.....	Page 24
Article 21 – Compétence	Page 24
TITRE VIII – LE ROLE DES COMMISSIONS.....	Page 24
Article 22 – Le rôle de la commission permanente	Page 24
Article 23 – Le rôle de la commission spécialisée de prévention.....	Page 25
Article 24 – Le rôle de la commission spécialisée de l'organisation des soins.....	Page 25
Article 25 – Le rôle de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.....	Page 27
Article 26 – Le rôle de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.....	Page 27

CHAPITRE IV – LES DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27 – Indemnisation des membres.....	Page 28
Article 28 – Le congé de représentation.....	Page 28
Article 29 – Le règlement intérieur.....	Page 28

Préambule

En vertu de l'article 118 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, dite « HPST », la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations oeuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à 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.

Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser les conditions de fonctionnement de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Guyane, dans ses différentes formations.

Il complète les dispositions de l'article L 1432-4 du CSP et celles du décret 2010-348 du 31 mars 2010 modifié dont l'article 1^{er} est codifié aux articles D.1432-28 à D. 1432-53 du code de la santé publique (CSP), auxquels il convient de se reporter.

CHAPITRE I – COMPOSITION / ELECTIONS

TITRE I – ELECTION DU PRESIDENT DE LA CRSA

Lors de sa première réunion en assemblée plénière ou lorsqu'elle procède à son renouvellement, la conférence élit son président.

La conférence est présidée par le doyen d'âge de l'assemblée, qui fait procéder à l'élection du président. Le doyen d'âge est assisté du plus jeune membre de l'assemblée, faisant fonction de secrétaire de séance.

Le président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie est élu au scrutin secret uninominal majoritaire à un et deux tours. Si après deux tours de scrutin, la majorité absolue n'a pas été atteinte, il est procédé à un troisième tour à la majorité relative.

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

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est élu pour une durée de quatre ans.

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

TITRE II – LA COMPOSITION DES COMMISSIONS ET LES ELECTIONS

Chaque membre de la CRSA ne peut siéger qu'au sein d'un seul collège mais peut être membre d'une ou de plusieurs commissions spécialisées.

Un membre désigné en raison de son mandat électif ne peut se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante.

A la suite des élections ou constitutions des commissions, la composition de chacune des formations de la CRSA est fixée par un arrêté du directeur général de l'ARS Guyane.

Article 1 – Dispositions générales relatives aux élections

A l'exception de la première élection, la commission permanente fixe les dates des élections.

Lorsqu'elle procède à son renouvellement, la CRSA est présidée par le doyen d'âge. Le doyen d'âge est assisté du plus jeune membre de l'assemblée, faisant fonction de secrétaire de séance.

Chacune des formations élit un président et un vice-président, à l'exception de la commission permanente dont le président est celui de la CRSA.

Sauf pour l'élection du président, les élections au sein de la CRSA sont organisés à la majorité des suffrages exprimés.

Pour les élections du président ou à la demande d'au moins un membre titulaire, les élections sont organisées, au scrutin uninominal majoritaire à un et deux tours ; est élu le candidat ayant obtenu au premier tour la majorité absolue des suffrages exprimés ou, à défaut, au second par la majorité relative. En cas d'égalité de voix, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

L'émargement des électeurs est réalisé sur une feuille de présence, sur laquelle les membres titulaires peuvent porter le cas échéant leur candidature aux élections. Cette mention vaut dépôt de candidature.

La clôture du dépôt des candidatures est fixée 30 minutes au plus tard avant le début des premières opérations électorales.

Les élections peuvent être organisées par vote électronique.

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

Les membres, éligibles au vote, sont appelés à procéder à l'élection par le secrétariat de la CRSA.

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

Sont considérés comme bulletins blancs :

- ceux ne comportant aucun nom ;
- une enveloppe ne contenant aucun bulletin.

Sont considérés comme bulletins nuls :

- les bulletins qui contiennent un signe ou une mention autre que le ou les noms de membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (par exemple : ceux sur lesquels les votants se sont fait connaître, ceux qui portent des signes de reconnaissance, ceux qui portent des mentions injurieuses pour les candidats ou pour des tiers, deux bulletins contenant deux noms distincts ou deux listes différentes, etc.) ;
- les bulletins qui ont été trouvés dans l'urne sans enveloppe ou dans des enveloppes non réglementaires ;
- les bulletins autres que ceux fournis ;
- les bulletins comportant un nombre de noms supérieur au nombre de sièges à pourvoir ;
- les enveloppes comportant un nom ou un signe ;

En revanche, si l'enveloppe renferme deux noms identiques ou deux exemplaires de la même liste, un seul bulletin est décompté.

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 Guyane.

Article 2 – Composition et constitution de la commission permanente

Conformément à l'article D.1432-34 du décret ci-dessus cité, la commission permanente est composée de quinze membres, d'un président et de quatre vice-présidents :

- le président de la CRSA (président de la commission permanente)
- les quatre présidents respectifs des commissions spécialisées (vice-présidents de la commission permanente)
- un représentant du collège des collectivités locales (collège 1) ;
- deux représentants du collège des usagers (collège 2) ;
- un représentant de la conférence de territoire (collège 3) ;
- un représentant des partenaires sociaux (collège 4) ;
- deux représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale (collège 5) ;
- un représentant des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (collège 6) ;
- six représentants de l'offre de santé (collège 7) ;
- une personnalité qualifiée (collège 8).

Chaque collège choisit ses membres comme il est précisé ci-dessous pour la constitution de commissions spécialisées.

Le président de la commission permanente est le président de la CRSA.

Les vice-présidents de la commission permanente sont les présidents des commissions spécialisées.

Ils seront élus au moment de la mise en place des commissions.

Les membres sont désignés comme précisé à l'article 1 du titre II du présent règlement.

Article 3 – Constitution et renouvellement des commissions spécialisées

Les commissions spécialisées sont composées de membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 du décret précité.

Le président et le vice-président de chacune des commissions spécialisées sont élus au moment de la mise en place des commissions, ou à la suite de leur renouvellement. Les élections se déroulent dans les mêmes conditions que pour le président de l'assemblée plénière.

Après avoir recueilli l'ensemble des candidatures de chaque collège ou sous collège, en fonction de la répartition précisée dans le présent règlement, la désignation s'effectue comme suit pour chaque commission

3.1 – Modalités de constitution par collège ou sous collège :

Lorsqu'une commission comprend un membre qui est le seul représentant de sa catégorie, ce dernier est désigné d'office par son collège ou sous collège.

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.

Lorsque se présentent plusieurs candidats au même siège, le collège ou sous collège procède au vote selon les modalités de vote précisées à l'article 3.2 du titre II du présent règlement. Si aucune majorité ne se dégage, le candidat le plus âgé est retenu.

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). Le collège ou sous-collège procède au vote. En cas de désaccord, le candidat le plus âgé est retenu.

3.2 – Modalités de vote :

Le collège ou sous collège procède à un vote uninominal ou plurinominal à la majorité relative.

Article 4 – Composition de la commission spécialisée de prévention

La commission spécialisée comprend :

Au titre du collège 1 :

- un représentant du régional ;
- un représentant du conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes.

Au titre du collège 2 :

- quatre représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de santé publique;
- un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- un représentant des associations des personnes handicapées.

Au titre du collège 3 :

- un représentant de la conférence de territoire.

Au titre du collège 4 :

- un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles.

Au titre du collège 5 :

- un représentant des associations oeuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- un représentant de la caisse générale de sécurité sociale ;
- un représentant de la caisse d'allocations familiales ;
- un représentant de la mutualité française ;
- un représentant des services de santé scolaire et universitaire.

Au titre du collège 6 :

- un représentant des services de santé scolaire et universitaire ;
- un représentant des services de santé au travail ;
- un représentant des services protection et de promotion de la santé maternelle et infantile ;
- un représentant des organismes oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- un représentant des organismes oeuvrant dans le domaine de l'observation de la santé ;
- un représentant des associations de protection de l'environnement.

Au titre du collège 7 :

- un représentant élu parmi les représentants des établissements publics de santé, les établissements privés de santé à but lucratif, les établissements privés de santé à but non lucratif et les établissements assurant des soins à domicile ;
- un représentant élu parmi les représentants des établissements assurant des soins à domicile et des représentants des institutions accueillant des personnes handicapées ;
- deux représentants des unions régionales des professionnels de santé.

Article 5 – Composition de la commission spécialisée de l'organisation des soins

La commission spécialisée de l'organisation des soins comprend :

Au titre du collège 1 :

- un représentant du conseil régional ;
- un représentant du conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes.

Au titre du collège 2 :

- deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du Code de santé publique;
- un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- un représentant des associations des personnes handicapées.

Au titre du collège 3 :

- un représentant de la conférence de territoire.

Au titre du collège 4 :

- trois représentants des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles.

Au titre du collège 5 :

- un représentant de la caisse générale de sécurité sociale ;
- un représentant de la mutualité française.

Au titre du collège 6 :

- un représentant des organismes oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- un représentant des organismes oeuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, sanitaire, de l'enseignement et de la recherche.

Au titre du collège 7 :

- cinq représentants des établissements publics de santé, dont deux présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers et de centres hospitaliers universitaires ;
- deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- un représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile ;
- un représentant des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé ;
- un représentant des réseaux de santé ;
- un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins ;
- un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation ;
- un représentant des transporteurs sanitaires ;
- un représentant de services départementaux d'incendie et de secours ;
- un représentant des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé ;
- quatre membres des unions régionales des professionnels de santé ;
- un représentant de l'ordre des médecins ;
- un représentant des internes en médecine ;
- deux membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

Article 6 – Composition de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux comprend :

Au titre du collège 1 :

- un représentant du conseil régional ;
- un représentant du conseil général ;
- un représentant des groupements de communes ;
- un représentant des communes.

Au titre du collège 2 :

- deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 et oeuvrant dans le domaine sanitaire ;
- deux représentants des associations de retraités et personnes âgées ;
- deux représentants des associations des personnes handicapées dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée.

Au titre du collège 3 :

- un représentant de la conférence de territoire.

Au titre du collège 4 :

- un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles.

Au titre du collège 5 :

- un représentant des associations oeuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- un représentant de la mutualité française.

Au titre du collège 6 :

- quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées ;
- quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées ;
- un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales ;
- un membre des unions régionales des professionnels de santé ayant la qualité de médecin ;
- deux membres issus de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

Article 7 – Composition de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

Cette commission est composée d'au plus douze membres dont six sont issus de chacun des collèges suivants :

- le collège des représentants des collectivités territoriales ;
- le collège de la conférence de territoire ;
- le collège des partenaires sociaux ;
- le collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales ;
- le collège des acteurs de la prévention et de l'éducation de la santé ;
- le collège des offreurs de services de santé.

Elle comporte également un collège des représentants des usagers de services de santé ou médicosociaux, à parité entre les membres relevant des représentants des associations agréées des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique, des associations de retraités et de personnes âgées et des associations de personnes handicapées de ce collège.

Ses membres sont élus par chacun des collèges susvisés, selon des modalités définies à l'article 1 du titre II du présent règlement.

Article 8 – La qualité des membres de la CRSA

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

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.

Lorsqu'un membre cesse, pour une raison quelconque, de faire partie de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie où il siégeait, un nouveau membre est désigné, dans les deux mois, dans les mêmes conditions, pour la durée restant à courir du mandat.

Tout membre de la Conférence régionale 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.

TITRE III – DESIGNATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS AU CONSEIL DE SURVEILLANCE

En vertu de l'article D.1432-15 alinéa 4 du code de la santé publique relatif au conseil de surveillance de l'ARS, le collège réunissant les associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées désigne trois représentants des usagers au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé suivant la répartition suivante :

- un représentant d'une association de patient oeuvrant dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des malades et agréée au niveau national ou régional en application de l'article L1114-1 du Code de santé publique ;
- un représentant d'une association oeuvrant en faveur des personnes handicapées ;
- un représentant d'une association oeuvrant en faveur des personnes âgées.

Le collège désigne ses représentants sur proposition des sous collèges, ou, à défaut par l'organisation d'élections au sein de chacune des sous collèges concernés, dans les conditions définies à l'article 1 du titre II du présent règlement.

TITRE IV – GROUPES DE TRAVAIL

Article 9 – Constitution

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

La composition des groupes de travail est, selon le cas, à l'initiative des présidents concernés, ou de celle du président la Conférence. Ils réunissent des membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des personnes choisies en raison de leur compétence ou de leur qualification commissions spécialisées ou sur l'initiative de la commission permanente, cette dernière peut organiser des groupes de travail.

Article 10 – Fonctionnement

L'animateur du groupe de travail organise au sein du groupe la réalisation des comptes-rendus de réunion et du rapport final.

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 séance 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 séance plénière de la CRSA.

La Conférence pourra l'assortir des recommandations ou propositions adressées au directeur général de l'ARS.

CHAPITRE II – FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DE LA CRSA GUYANE

TITRE V – LE ROLE ET LES ATTRIBUTIONS DES PRESIDENTS ET VICE-PRESIDENTS

Article 11 – Le rôle du président de la CRSA

Le président de la CRSA est président de la commission permanente.

Le président préside de plein droit la séance plénière de la CRSA et la séance de la commission permanente.

En cas d'absence ou d'empêchement temporaire, la présidence est assurée par le vice-président le plus âgé.

En cas d'empêchement définitif du président, ses pouvoirs sont assurés par le plus âgé des vice-présidents.

Article 12 – Droits et attributions du président de la CRSA

Le président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie décide de la répartition entre les différentes formations des affaires que le décret n°2010-348 du 31 mars 2010 ne réserve pas à une formation déterminée.

Le président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire expulser de l'auditoire ou arrêter toute personne qui perturbe le bon fonctionnement de la commission. En cas de crime ou de délit, il en dresse un procès-verbal et le Procureur de la République en est immédiatement saisi.

Le président est destinataire des comptes-rendus, des avis rendus et des rapports, études et travaux produits par l'une quelconque des formations de la CRSA.

Le président convoque les membres de la CRSA aux réunions de la Conférence plénière et de la commission permanente.

Le président reçoit les lettres d'excuses et les pouvoirs renseignés du nom, prénom et signature de titulaires empêchés par l'intermédiaire du secrétariat administratif de la CRSA.

Le président valide le procès-verbal de la séance plénière et le compte rendu de la commission permanente.

Article 13 – Expiration du mandat du président de la CRSA

Le mandat du président prend fin à la date de l'élection de son successeur.

Article 14 – Le rôle et les attributions des présidents et vice-présidents des commissions spécialisées

14.1 – Rôle du président et du vice-président des commissions spécialisées

Le président de chaque commission spécialisée est vice président de la commission permanente.

Le Président préside de plein droit la commission spécialisée.

En cas d'absence ou d'empêchement temporaire, la présidence est assurée par le vice-président.

En cas d'empêchement définitif du président, ses pouvoirs sont assurés par le vice-président.

14.2 – Droits et attributions du président et du vice-président des commissions spécialisées

Le président de la commission spécialisée peut faire expulser de l'auditoire ou arrêter toute personne qui perturbe le bon fonctionnement de la commission spécialisée. En cas de crime ou de délit, il en dresse un procès-verbal et le Procureur de la République en est immédiatement saisi.

Le président de la commission spécialisée convoque les membres de la commission sur demande du président de la CRSA ou celle du directeur général de l'agence régionale de santé. En cas de carence, le président de la CRSA se substitue à lui.

Le président de la commission spécialisée reçoit les lettres d'excuses et les pouvoirs renseignés du nom, prénom et signature de titulaires empêchés par l'intermédiaire du secrétariat administratif de la CRSA.

Le président de la commission spécialisée valide le compte rendu de la commission spécialisée.

14.3 – Expiration du mandat du président de la commission

Le mandat du président de la commission spécialisée prend fin à la date de l'élection de son successeur.

TITRE VI – LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSEMBLEE PLENIERE ET DES COMMISSIONS

Article 15 – Convocations et ordre du jour des réunions

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.

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

Pour chacune des réunions, chaque président assure la convocation des membres :

- sur sa propre initiative,
- à l'initiative du directeur générale de l'agence ou de ses services,
- à la demande de la moitié au moins des membres.

Le président de chaque formation ne peut refuser d'inscrire les questions demandées par la moitié au moins de ses membres, ou par le président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, ou par le directeur général de l'Agence régionale de santé.

La convocation et l'ordre du jour sont envoyés par le secrétariat 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 ouvrés au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour, les documents nécessaires à l'examen des questions qui y sont inscrites.

Les membres suppléants sont informés des convocations et ordres du jour dans les mêmes conditions.

15.1 – Règles de quorum

Pour toutes les formations de la CRSA, le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont présents. Le quorum est apprécié en début de séance.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint après une convocation régulièrement faite, une deuxième convocation est envoyée au plus tard dans les huit jours portant sur le même ordre du jour. La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et ses composantes délibèrent alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Cependant, si la première convocation le stipule, les réunions de la CRSA et de toutes ses formations, peuvent valablement se tenir et délibérer une demi heure après l'heure de la convocation initiale, si un quart au moins des membres de ladite formation est présent.

Le titulaire empêché pourra remettre au secrétariat de la CRSA un pouvoir renseigné de son nom, prénom et signature. Ce pouvoir sera donné, par le Président de la CRSA ou par le Président de commission spécialisée, soit au suppléant du titulaire soit à un membre titulaire présent aux différentes formations.

15.2 – Personne extérieure

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et chacune de ses différentes commissions peut, sur décision de son président, entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations.

15.3 – Règles d'absences et de suppléance

15.3.1 – 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 l'absence du président de la la CRSA à la séance plénière, celui-ci est remplacé par le président de la commission spécialisée présent le plus âgé,
- en l'absence du président de la CRSA à la commission permanente, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président le plus âgé,
- en l'absence 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 l'absence du président d'une commission spécialisée, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président de la commission. Exceptionnellement, en cas d'absence simultanée du président et du vice-président à une commission spécialisées, la séance est présidée par le membre présent le plus âgé qui accepte de présider.

Comme tout membre de la CRSA, et sauf le cas où le président relève du collège des personnes qualifiées, en cas d'absence du président d'une instance, son suppléant assiste à la réunion concernée avec voix délibérative, au même titre que tout autre membre, sans exercer les fonctions de la présidence.

15.3.2. Absence ponctuelle du titulaire

Lorsqu'un membre titulaire est empêché d'assister à une séance, il doit aussitôt demander à son suppléant de le représenter et de voter.

Afin que le secrétariat prenne les dispositions qui permettent aux différentes formations de délibérer valablement, le suppléant informe aussitôt le secrétariat de sa présence à la réunion ou de son indisposition.

15.3.3. Absence simultanée du titulaire et du suppléant

Lorsque son suppléant ne peut assister à la réunion, et après s'en être assuré, le titulaire a la possibilité de donner mandat à un autre titulaire convoqué la réunion. Pour cela, il remplit une procuration qu'il adresse par courriel, fax ou courrier au secrétariat de la CRSA avant la réunion. Un membre ne peut donner ou recevoir qu'une seule procuration. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux présidents 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 par voie électronique.

En cas de présence à la réunion du titulaire mandant ou de son suppléant, la procuration devient nulle et non avenue.

15.3.4. Absences répétées

Conformément à l'article D. 1432-44 du Code de la santé publique, « tout membre de la conférence régionale 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 de la CRSA qu'il ne pourrait pas assister à la réunion.

Au moins une fois par an, la commission permanente pourra proposer au président de la CRSA des membres pouvant être déclarés démissionnaires par le président de la Conférence.

Le secrétariat de la CRSA tient en permanence les statistiques de présence et d'absence pour chacune des réunions. Ces statistiques seront communiquées à la commission permanente et au président de la CRSA. Au moins une fois par an, le secrétariat de la CRSA informera également les organisations désignatrices des taux de présence de leur(s) représentant(s).

Article 16 – Règles de transparence

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

16.1 – Publicité des avis

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

16.2 – Publicité des séances

Sans préjudice d'inviter un stagiaire ou toute autre personne collaborant occasionnellement aux travaux, ou d'entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer les débats avec l'accord du président, ou décision prise par la majorité des suffrages exprimés des membres présents à la séance, les séances des différentes formations de la CRSA ne sont pas publiques.

Les débats des séances plénières et des commissions sont enregistrés. L'enregistrement est conservé par le secrétariat de la CRSA.

16.3 – Publicité et forme des comptes-rendus des réunions

Les comptes-rendus des réunions 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 la CRSA ; ils demeurent accessibles au public pour une durée fixée qui ne peut être inférieure à un an.

- b) Lorsqu'un avis n'est pas requis

Chaque réunion relevant de l'expression de la démocratie sanitaire fait l'objet d'un compte rendu. Après approbation de la formation et signature de son président, ces comptes rendus sont ensuite adressés au directeur général de l'ARS et mis à disposition des membres.

Article 17 – Liens d'intérêts

17.1. L'existence de liens d'intérêts

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 dont lui-même accomplit son mandat au sein de l'une des formations de la Conférence concernées par la DPI, les membres ayant voix délibérative ne peuvent siéger dans ces formations lorsqu'elles traitent des affaires concernant des établissements à l'administration desquelles ils participent, ou avec lesquels ils collaborent, ou des organismes dont les activités techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'agence régionale de santé en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, et auxquelles ils sont intéressés à un titre quelconque. Les membres concernés ne participent pas aux délibérations et au vote sur le ou les points à l'ordre du jour avec lequel ou lesquels ils ont un ou des liens d'intérêts.

17.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres de la CSOS et de la CSP

Afin que chacun puisse s'assurer de l'absence de risques de conflits d'intérêts ou, a contrario, vérifier l'existence possible ou avérée d'un conflit d'intérêts, les membres de la CSOS et de la CSP doivent remplir une déclaration sur l'honneur dite « déclaration publique d'intérêts » en vertu des textes². Une partie de cette déclaration sera rendue publique. La partie portant sur des données personnelles ne sera consultable que dans des conditions très précises et limitées.

Les membres de la CSOS et de la CSP (titulaires et suppléants) doivent établir une déclaration d'intérêts conforme au document type mentionné à l'article L.1451-1 du code de la santé publique et s'engagent à actualiser leur DPI dès qu'une modification intervient concernant les liens d'intérêt ou que de nouveaux liens sont noués.

Les DPI sont actualisées au minimum annuellement même sans modification.

En cas de manquement à ces dispositions par les membres de la CSOS et de la CSP, le Directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.

La déclaration signée est rendue publique sur le site Internet de l'agence, pendant une durée de 5 ans qui suit le mandat, sauf pour les mentions des liens de parenté prévue et les montants des sommes perçues ou des participations financières qui ne sont pas rendus publics, et conservées par l'agence sous format papier uniquement, en lieu sécurisé pendant dix ans.

Les éléments des déclarations d'intérêts qui ont vocation à être rendus publics sont communiqués à toute personne qui en fera la demande.

Les éléments non rendus publics sont accessibles uniquement aux conditions suivantes : le président de chaque instance peut demander l'accès à la déclaration sur l'honneur dans son intégralité. Pour cela il doit transmettre une demande écrite au DG ARS garant de la confidentialité des données. Sa demande sera examinée par un comité d'éthique constitué à cet effet auprès du directeur général de l'agence. Si cette demande lui est accordée, il pourra examiner la DPI accompagné du président de la CRSA, ou d'un autre président et du secrétaire général de l'agence ou son représentant.

Les membres ayant voix consultative, ainsi que les personnes extérieures à la CSOS et à la CSP, « choisies en raison de leur compétence ou de leurs qualifications », qui participent à ses travaux sont tenues au respect du principe d'impartialité au même titre que les membres désignés. Ces personnes seront invitées à souscrire une déclaration d'intérêt public qui sera remise au président mais ne sera pas rendue publique.

17.3. Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations

Un membre qui n'aurait pas établi de déclaration d'intérêts permettant le contrôle a priori de l'absence de conflit d'intérêts concernant les dossiers présentés ou soumis à délibérations, ne peut siéger au sein de la CSOS, la CSP ou groupe de travail issus de ces commissions ;

Sans préjudice de la responsabilité propre à chaque membre de s'abstenir de participer aux délibérations 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 président de séance vérifie 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 ;

- En début de séance, le président demande également aux membres de confirmer ou signaler, l'existence de conflit d'intérêt potentiel avant le début de la réunion, et au plus tard avant la délibération portant sur le dossier impliqué ainsi que déclarer tout nouveau conflit d'intérêt éventuel avec le ou les dossiers à examiner ;

- Toutefois l'absence de ce rappel n'exclut 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 afin que les mesures appropriées puissent être prises ; ce membre doit se retirer au moment de la réunion ou ce point est abordé, et ne peut prendre part au vote concernant le dossier pour lequel il existe un risque de conflit d'intérêt. Le principe est qu'une personne dont la situation personnelle fait apparaître un conflit d'intérêts sur un dossier ne peut pas siéger, même avec une voix consultative, sur le point s'y rapportant.

Ces faits sont consignés dans le compte rendu de la réunion.

Article 18 – L'organisation des débats publics

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise aux dates qu'elle fixe.

Pour chaque débat public, la commission permanente institue un comité de pilotage du débat public composé à part égale de représentants du collège des usagers, de représentants du collège des « offreurs de santé », des autres collèges. Le comité élabore le dispositif conformément à une méthodologie organisée par la commission permanente.

Le choix des thématiques et le dispositif retenu est soumis à la CRSA qui retient la question qui donne lieu au débat public. Son organisation doit être compatible avec les moyens matériels et humains accordés à la CRSA.

A l'issue du débat public, la CRSA rend compte des actes assortis le cas échéant des recommandations, qu'elle transmet au directeur général de l'ARS.

Article 19 – Les avis et rapports

Lorsqu'une commission spécialisée est chargée de préparer un avis sur le schéma relevant de sa compétence, elle peut recueillir les observations des autres commissions spécialisées.

Lorsqu'une consultation requiert l'intervention de deux commissions spécialisées, l'avis est rendu de manière conjointe. Si au moins trois commissions spécialisées sont concernées, l'avis est rendu par la commission permanente ou, sur la demande de cette dernière, par l'assemblée plénière.

Les commissions spécialisées préparent un avis sur le ou les programmes mentionnés au 3° de l'article L. 1434-2 du code de santé publique et qui entrent dans le champ de leurs compétences respectives.

Lorsque son avis est requis, la consultation de la Conférence régionale 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'Agence régionale de santé, **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 quelconque des formations de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont émis au nom de la conférence régionale de santé et de l'autonomie. Ils sont adressés au président de la Conférence, ainsi qu'au directeur général de l'Agence régionale de santé.

Article 20 – Le fonctionnement du secrétariat

Le secrétariat de la CRSA est assuré par une équipe identifiée au sein de l'ARS. Le secrétariat assiste les présidents dans leur mission.

Il a pour mission l'organisation pratique, logistique et technique nécessaires aux travaux de la CRSA dans toutes ses formations.

Les moyens financiers alloués font l'objet d'une inscription dans le budget de l'Agence régionale de santé de Guyane. Ce budget comprend notamment les frais de transports et de repas des membres de la Conférence. Les membres communiquent au secrétariat les pièces justificatives nécessaires au remboursement forfaitaire de leurs frais.

CHAPITRE III – LE ROLE DE LA CRSA ET DE SES COMMISSIONS

TITRE VII – LE ROLE DE LA CRSA

Article 21 – Compétence :

Elle établit le règlement intérieur de la CRSA qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations.

Elle rend un avis sur :

- le projet régional de santé ;
- le plan stratégique régional de santé prévu au 1° de l'article L.1434-1, préparé par la commission permanente mentionnée à l'article D.1432-33 ;
- les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale préparés par chacune des commissions spécialisées dans ces domaines mentionnées aux articles D.1432-36, D.1432-38 et D.1432-40 ;
- le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article D.1432-42.

Elle établit chaque année un rapport sur son activité.

Elle détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

TITRE VIII – LE ROLE DES COMMISSIONS

Article 22 – Le rôle de la commission permanente

Dès sa première réunion ou à chaque renouvellement, la commission permanente désigne en son sein son représentant à la Conférence nationale de santé, et communique son nom et ses coordonnées sans délai au président de la Conférence nationale de santé. Celui-ci s'engage à participer aux réunions plénières de cette assemblée et, le cas échéant, aux réunions de la commission permanente et des groupes de travail.

En cas de carence grave d'une des formations, ou en cas d'urgence grave, la commission permanente peut donner un avis sur les dossiers concernés par la carence d'avis d'une des commissions.

En dehors des séances plénières, la commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Elle est chargée, notamment :

- de préparer l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le plan stratégique régional de santé mentionné au 1° de l'article L. 1434-2 ;
- de préparer le rapport annuel d'activité de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie visé à l'article D. 1432-32 ;
- sous réserve des dispositions de ce dernier article, de formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées ;
- de préparer les éléments soumis au débat public.

Article 23 – Le rôle de la commission spécialisée de prévention

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 :

- elle prépare un avis sur le projet de schéma régional de prévention, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation ;
- elle formule toute proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région ;
- 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.

Article 24 – Le rôle de la commission spécialisée de l'organisation des soins

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.

Elle prépare un avis sur le projet de schéma régional d'organisation des soins, dans ses volets hospitalier et ambulatoire, incluant la détermination des zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé.

Elle est consultée par l'agence régionale de santé Guyane sur :

- les projets de schémas interrégionaux d'organisation des soins;

- les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1 du Code de santé publique, les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 dudit code 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 du code de santé publique ;
- 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 le territoire ;
- 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 que nationaux et des groupements de coopération sanitaire mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7 du code de santé publique, en application de l'article L. 6141-1 du même code, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14 dudit code ;
- les projets de mesures de recomposition de l'offre que le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prendre en vertu des dispositions de l'article L. 6122-15 dans sa rédaction antérieure à l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire ;
- la politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

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 du code de santé publique ;
- 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 le territoire ;
- les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.

Article 25 – Le rôle de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

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

- de préparer un avis sur le projet de schéma régional de l'organisation médico-social ;
- de contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
- de proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;
- d'émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- 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 ;
- d'élaborer, tous les quatre ans, un rapport d'activité qui est transmis pour information aux conseils généraux et aux ministres concernés, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article 26 – Le rôle de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

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, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

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.

Le premier rapport du droit des usagers établi par la commission spécialisée sera établi en 2011 et portera sur l'année 2010.

CHAPITRE IV – LES DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27 – Indemnisation des membres

Les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie exercent leur mandat à titre gratuit. Ils peuvent être remboursés des frais de transport et de séjour (*hébergement et restauration*) qu'ils sont susceptibles d'engager à l'occasion des déplacements effectués dans le cadre de leur mission dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires civils de l'Etat.

Article 28 – Le congé de représentation

Tout représentant des usagers du système de santé, salarié à le droit, sous certaines conditions de bénéficier du congé de représentation.

Il faut être salarié ou agent de la fonction publique

Les salariés d'une entreprise peuvent bénéficier du congé de représentation. De mêmes les fonctionnaires et les agents contractuels d'une des trois fonctions publiques en bénéficient dans les conditions fixées par le décret n° 2005-1237 du 28 septembre 2005.

Il faut être un représentant des usagers du système de santé

C'est-à-dire un membre d'une association agréée, selon le cas, par la ministre chargée de la santé ou le préfet de région, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades.

L'employeur est tenu d'accorder au représentant des usagers le temps nécessaire pour participer aux réunions des instances dans lesquelles il siège dans la limite de **9 jours ouvrables par an**.

Il ne peut refuser que si, dans l'entreprise, le nombre de salariés absents pour des motifs de représentation est supérieur à celui fixé réglementairement (article R3142-28 du code du travail) ou si cette absence porte préjudice à la bonne marche de l'entreprise. Dans le cas de la fonction publique, le refus ne peut être motivé que pour des raisons d'absolue nécessité (par exemple, dans le cadre d'un service d'urgence).

Article 29 – Le règlement intérieur

Le règlement intérieur est adopté à la majorité des membres présents de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en séance plénière.

Toute modification du règlement intérieur, à la demande du président de la CRSA, d'un tiers des membres de la CRSA ou du directeur général de l'ARS Guyane, est préparée par la commission permanente, puis soumise au vote de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et adoptée à la majorité des membres présents.

En application des dispositions légales ou réglementaires, le règlement intérieur peut être modifié en application de ces dispositions par le directeur général de l'agence, après information des membres de la CRSA au sein de la séance plénière.

Cayenne, le 21 avril 2015

Le président de la CRSA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yves BHAGOOA', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Yves BHAGOOA