

TIRONS COLLECTIVEMENT LES LEÇONS DE LA CRISE SANITAIRE



Hubert ATTENONT
Président de la CRSA

L'ampleur de la crise sanitaire nous a tous surpris. En un temps record, il a fallu trouver les moyens d'organiser au mieux la chaîne des soins, éviter le mieux possible la contamination, non seulement dans les établissements de soins et médico-sociaux mais également par la transmission du virus au sein de la population tout en maintenant l'activité économique. Nous avons dû faire face aux pénuries de matériels de protection, surmonter les doutes d'une population assistant à des injonctions contradictoires, des décideurs et du monde médical, et à la lassitude engendrée par un isolement forcé. Après l'éclaircie des mois d'été, l'épidémie nous a rattrapés et nous devons malheureusement vivre encore de longs mois de contraintes pour l'endiguer.

Cette crise a mis en exergue les difficultés rencontrées par notre système de santé. Le gouvernement dans l'urgence a lancé le Ségur de la Santé. La CRSA, dans un délai très court, a transmis ses propositions à la mission Notat que la plénière de juin avait validé.

L'ARS a engagé également un travail important de retour d'expérience avec l'ensemble des intervenants en santé qui pourra donner son avis. Ses conclusions seront exposées à la CRSA de février 2021.

D'ores et déjà, la CRSA et ses commissions se sont investies, non seulement pour faire part des dysfonctionnements constatés mais aussi pour valoriser les solidarités entre les patients, les familles, les aidants et les coordinations nouvelles entre les professionnels de santé privés et publics pour répondre au mieux à la situation. Cette crise a aussi accéléré l'utilisation du numérique, que ce soit pour la téléconsultation, la visioconférence, le télétravail. Nous devons aussi faire le bilan de son utilisation, car si on a pu par ces systèmes éviter des regroupements favorables à la diffusion de la COVID, ils ont engendré également une dégradation de l'état de santé mentale de beaucoup de personnes de part cet isolement forcé.

En outre, cette crise a révélé un large défaut de communication, elle a mis à mal le respect du droit des usagers et l'activité des instances de démocratie.

Alors qu'il aurait été important d'échanger avec les instances que sont les commissions des droits des usagers des établissements de soins et les conseils de vie sociale des établissements médico-sociaux, avec les patients, les usagers et les familles pour évaluer les situations, trouver des solutions, pour éviter l'isolement néfaste à ces publics ; nous avons constaté qu'à quelques exceptions, ces instances ont été tenues à l'écart. Il en a été de même de la CRSA puisque nous n'avons pu renouer le dialogue que début mai 2020.

Le Ségur a aussi pointé la nécessité de revoir notre organisation sanitaire. Face aux manques de professionnels dans tous les secteurs, nous aurions pu espérer une évolution quantitative importante des entrées en formation non seulement pour rattraper le retard mais aussi anticiper les départs de professionnels.

Malheureusement, cette augmentation reste limitée car elle se heurte à un appareil de formation (universités ou écoles) qui est au maximum de ses capacités. La CRSA dans la motion qu'elle vient de voter ne peut se résigner à cette situation car elle ne résout que partiellement les manques actuels et elle appelle les décideurs à trouver rapidement les voies de la concertation qui permettraient à la région Grand-Est de combler les déficits en professionnels de santé. ([voir la motion](#))

Mais soyons positif à l'aube de cette nouvelle année. La perspective de bénéficier d'un vaccin efficace laisse à penser que nous pourrions arriver à juguler la pandémie liée à la Covid 19.

Dans cet espoir, le bureau se joint à moi pour vous présenter nos meilleurs vœux pour 2021.

Retour d'expérience (Retex) sur la situation sanitaire en Grand Est de janvier à Juin 2020

par Mme le Dr Jeanne Meyer, présidente de la Commission Spécialisée Prévention (CSP)



La direction générale de l'ARS Grand Est a initié la conduite d'un retour d'expérience (Retex) régional et territorial de cette épidémie de SARS Covid 2 afin d'en tirer tous les enseignements utiles. La CRSA s'est félicitée de cette initiative tout en soulignant que la consultation dans la gestion de cette crise a été nettement insuffisante : par exemple, des alternatives à l'isolement en EHPAD auraient pu être partagées avec les conseils de la vie sociale.

Le premier comité de pilotage du Retex s'est tenu le 18 septembre 2020. Il s'agit d'analyser la coordination entre l'ARS et les différents partenaires impliqués : les opérateurs de soins et d'accompagnement, les partenaires régionaux ou territoriaux institutionnels ou d'appui et les liens avec les prestataires habituels de l'Agence.

La stratégie du Retex, assurée par la Structure Régionale d'Appui (SRA) et un consultant spécialiste des situations de crise (Crisotech), consiste à dresser un bilan des actions mises en œuvre en identifiant les dispositifs ou les pratiques ayant fait leur preuve, ainsi que les points d'amélioration. Cette analyse structurée collective de données factuelles devrait permettre de garder la mémoire des événements, de repérer les points positifs et les capitaliser, d'identifier les failles du système pour

les corriger, d'envisager les pistes de progrès et de valoriser l'expérience acquise.

Ce Retex ne pouvait balayer tous les sujets émergents et le comité de pilotage a choisi de retenir quatre thématiques :

- La gestion de la crise dans les EHPAD,
- La gestion des équipements (masques/ Solution Hydro-alcoolique/ équipements de protection individuelle),
- La circulation des signaux faibles évocateurs de l'arrivée de l'épidémie et les modes de communication,
- La prise en compte de la situation des populations vulnérables ou en précarité.

La méthodologie est charpentée à partir de questionnaires en ligne avec des items « socles » et des items « spécifiques » selon l'interlocuteur concerné. Des entretiens en distancé sont également menés permettant de recueillir un maximum de données et de faire une analyse fine de la situation en Grand Est entre janvier et juin 2020. Les résultats sont attendus pour la première quinzaine de février 2021 et seront présentés lors de la séance plénière de la CRSA.

« Directives Anticipées » retour sur la première soirée-débat du 23 septembre 2020 à Colmar

par Mme Danielle Quantinet, présidente de la Commission Spécialisée dans le domaine des droits des Usagers (CSDU)

La CRSA a organisé le 23 septembre 2020 à Colmar une première soirée-débat sur le thème des directives anticipées intitulée « Directives Anticipées : parlons-en ! »

L'objectif de cette première rencontre était d'amener le grand public à passer à la rédaction de ses directives anticipées en apportant des informations concrètes (à quoi sert une directive anticipée ? Comment les rédiger ? Avec qui ? Où les conserver (dossier médical partagé, médecin de ville, notaire, etc.) ? Quels liens avec la personne de confiance ?) mais également d'apporter des éléments aux médecins généralistes afin de les aider à répondre aux sollicitations de leurs patients sur ce sujet.

Deux autres soirées-débats prévues en 2020 dans les deux autres anté-région ont été reportées en 2021 du fait de la crise Covid 19. Elles se tiendront :

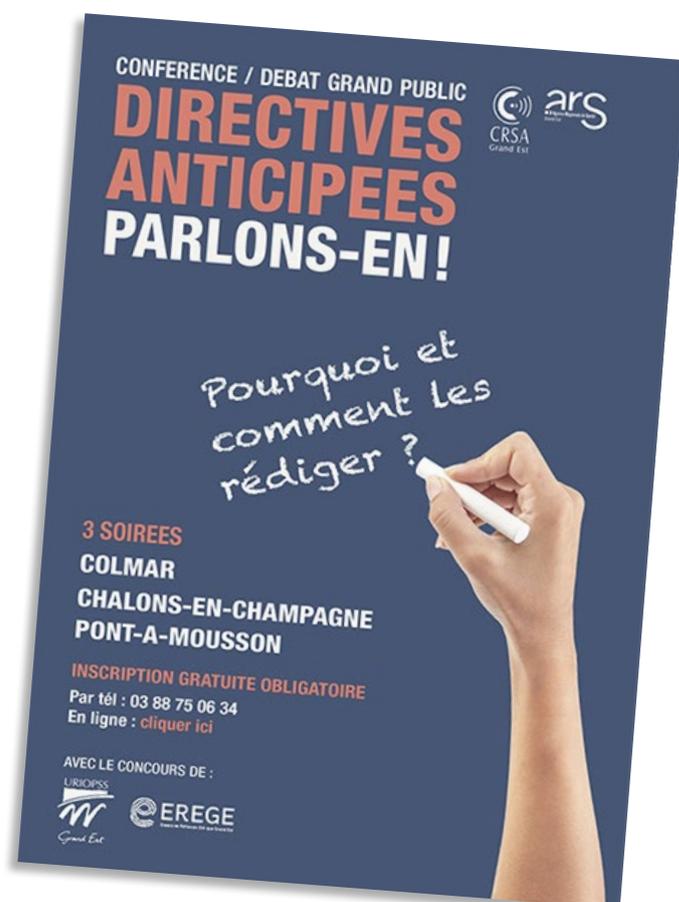
- **Mardi 2 février 2021 à l'Abbaye des Prémontrés - 9 rue Saint-Martin à Pont-à-Mousson (54)**
- **Courant mars/ avril 2021 à l'Auditorium Pelloutier - 1 place de Verdun à Chalons (51)**

Des professionnels de la santé et du droit sont présents lors de ces soirées pour expliquer en détails comment rédiger des directives anticipées et pour nourrir le débat :

- Mr Bruno PY, Professeur de droit à l'université de Lorraine,
- Mr Michel HASSELMANN, Professeur honoraire de médecine à l'université de Strasbourg, spécialisé en médecine intensive et réanimation, directeur du site d'appui de L'EREGE,
- Mr Hubert ATTENONT, Président de la CRSA Grand Est,
- Mme Danielle QUANTINET, présidente de la CSDU, Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

Participe également l'ARS avec l'appui de :

- l'URIOPSS, Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux,
- L'EREGE, espace de réflexion éthique Grand Est,
- Mme Karine PAGLIARULO, Présidente du conseil territorial de santé, centre et Sud Alsace.



Un public nombreux était au rendez-vous, avec une pré-inscription obligatoire et gratuite, tout en respectant les règles de la soirée dans le cadre de la crise sanitaire.

La première partie expliquait le contexte juridique et médical des directives anticipées et la seconde partie présentait un cas clinique. La dernière partie permettait de répondre aux questions.

Plusieurs documentations sur le sujet ainsi que des modèles de directives anticipées ont été mis à la disposition des participants.

Les échanges ont été riches, concrets et émouvants.

Ces témoignages ont permis de se rendre compte de la difficulté de s'emparer de ce sujet et de confirmer la nécessité d'organiser de telles rencontres.



Maintenir la continuité des soins pendant la crise

par Mme Danielle Quantinet, présidente de la CSDU

La première vague de diffusion du virus SARS-Cov-2 qui a touché de nombreuses personnes, a également eu des effets collatéraux importants, non liés au virus, en particulier pour les personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que pour les personnes à risque.

En raison de la surcharge des établissements hospitaliers, des consultations et interventions n'ayant pas un caractère d'urgence immédiat ont été reportées ou déprogrammées. De plus, de nombreuses personnes ne voulant pas surcharger plus encore le système de soin ou craignant de sortir et d'être exposées au virus ont renoncé à se faire soigner et n'ont pas consulté leur médecin généraliste ou un spécialiste. Pourtant, le retard de prise en charge de personnes atteintes de pathologies lourdes (cancer, problèmes cardiaques...), peut avoir des conséquences graves.

La recrudescence de la pandémie obligeant les pouvoirs publics à décréter un deuxième confinement assorti de règles de priorisation, laisse les patients dans l'incertitude quant à leur possibilité d'être soignés. Une des raisons tient au fait que les motivations des déprogrammations, qu'il s'agisse des investigations et des traitements, ne sont pas suffisamment expliquées. « Mon intervention n'est pas importante, donc je n'ai pas grand-chose, quand va-t-on prendre en compte mon problème ? »

S'il est indispensable que soit garantie la possibilité de déprogrammations entrant dans le cadre d'une stricte nécessité, il est nécessaire que du temps soit accordé par les soignants pour en expliquer la raison, que des dates futures et précises de prise en charge soient communiquées aux malades « déprogrammés », et que des conseils éclairés leur soient donnés pour qu'ils puissent attendre au mieux en limitant au maximum les risques encourus.

Tout doit être mis en œuvre pour réussir à prendre en charge les patients atteints de la Covid-19.

Mais dans la mesure où cette affection ne freine en rien le développement des autres pathologies, l'accès aux soins pour tous doit être maintenu tout comme doit être garantie la protection des personnes les plus vulnérables.

Les traitements rapidement entrepris suite aux dépistages d'affections mettant en jeu le pronostic vital (cancer, maladies cardiaques, respiratoires, digestives, neurologiques, psychiatriques ...) ne doivent pas être arrêtés malgré le confinement et tous les examens indispensables doivent rester accessibles.

Les pouvoirs publics doivent lancer une grande campagne de communication par l'intermédiaire de différents médias, pour expliquer et rassurer les malades sur la garantie du respect du parcours de soins.

Logo République Française (Liberté, Égalité, Fraternité) et logo ars (Agence Régionale de Santé Grand Est).

SUR RENDEZ-VOUS OU PAR TÉLÉCONSULTATION, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ VOUS ACCOMPAGNENT EN TOUTE SÉCURITÉ

MÊME PENDANT L'ÉPIDÉMIE
CONTINUEZ À VOUS FAIRE SOIGNER

RESPECTONS LES GESTES BARRIÈRES.

Logo Assurance Maladie, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, France Assos Santé.

Logo République Française (Liberté, Égalité, Fraternité) et logo ars (Agence Régionale de Santé Grand Est).

SUR RENDEZ-VOUS OU PAR TÉLÉCONSULTATION, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ VOUS ACCOMPAGNENT EN TOUTE SÉCURITÉ

MÊME PENDANT L'ÉPIDÉMIE
CONTINUEZ À VOUS FAIRE SOIGNER

RESPECTONS LES GESTES BARRIÈRES.

Logo Assurance Maladie, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, France Assos Santé.

Petit mémorandum sur une épidémie

par M. le Dr Vincent Royaux, président de la Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (CSOS)

Nous avons en mémoire les épidémies de notre histoire, la peste au moyen âge, la syphilis venant des Amériques, la Variole qu'on a exportée, la grippe espagnole de 1918, la polio et cette année la Covid 19.

Avez-vous le sentiment que dans cette crise sanitaire que nous traversons encore, nous avons tiré profit des expériences du passé ?

Voilà en quelques lignes de quoi ouvrir bien des boîtes de Pandore.

Au début de l'épidémie nous devons faire face à « une grippette », nous avons oublié qu'il ne faut jamais sous-estimer un ennemi que l'on ne connaît pas...

Puis vient l'emballlement et on a réduit notre univers pathologique à une planète « Covid 19 », toutes autres pathologies devenaient invisibles et malheureusement avec les malades qui en étaient les porteurs. Que de moyens sont restés inemployés !

Avec le confinement, c'est une partie de notre liberté qui a été mise entre parenthèse et que penser de nos patients en EHPAD qui sont passés brutalement d'un milieu qui se voulait protecteur à un milieu qui a été ressenti comme carcéral par nombre de nos parents.

Nous avons vu également le meilleur de l'être humain : solidarité envers les soignants, dons de matériel vers les professionnels de santé, entraide professionnelle public-privé, travail sans compter de tous qui a permis à notre société de passer cette première vague.

Pour la deuxième vague nous avons déjà appris : plus de pathologie de second plan, prise de conscience de la problématique du confinement...

Continuons à nous adapter aux problématiques de cette épidémie.

Voilà de quoi réfléchir et pour une fois contredisons Confucius qui disait que « l'expérience est une lanterne accrochée dans le dos et qui n'éclaire que le chemin parcouru... ».

Vers un secteur médico-social à deux vitesses

par M. Christian Minet, président de la Commission Spécialisée Médico-Sociale (CSMS)

La décision prise par la Ségur de la Santé de revaloriser le salaire net des personnels soignants dans les établissements sanitaires et en Ehpad de 183 € net par mois est une très belle avancée pour les personnels concernés.

En revanche cette approche très parcellaire de la question des rémunérations dans le secteur médico-social a des répercussions très graves pour l'ensemble de notre secteur.

En effet, cette revalorisation fait suite à la crise sanitaire que nous traversons et où tous les établissements ont été sollicités et ont su répondre présent : pas seulement les EHPAD mais aussi les MAS, FAM, FAS ainsi que tous les autres établissements du secteur du handicap (IME, ESAT, SESSAD...) et du secteur social (ITEP, MECS, CHRS...). Une distorsion a déjà eu lieu dans certains départements qui n'ont pas accordé la même prime Covid aux salariés des établissements qu'ils financent suscitant colère et incompréhension.

Par ailleurs, pour qu'un établissement fonctionne, c'est tout le personnel qui doit être mobilisé, y compris les personnels des services généraux pour la cuisine, l'entretien des locaux...

Revaloriser uniquement les soignants c'est envoyer un message de déni vis-à-vis des autres catégories professionnelles qui ne peut susciter là-aussi que la colère et de l'incompréhension.

C'est aussi organiser la fuite vers d'autres secteurs mieux rémunérés du personnel infirmier et aide-soignant qui nous fait souvent défaut.

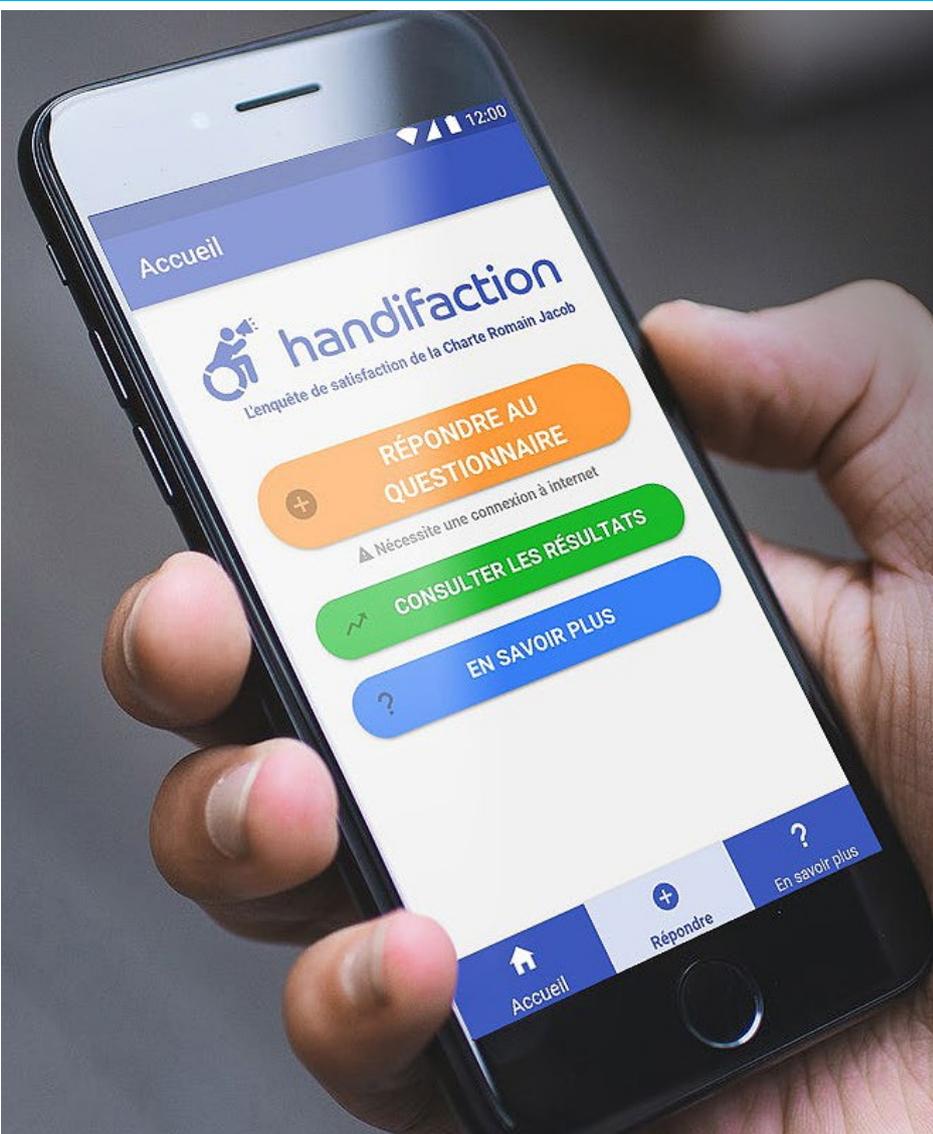
Enfin de manière plus large, les salaires proposés pour les autres personnels soignants (médecins, orthophonistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) rendent leur embauche quasi impossible dans beaucoup d'endroits.

Cette situation conduit au mieux à recourir à des prestations en libéral qui ne permettent pas le même travail coordonné qu'avec un professionnel salarié de l'établissement et au pire à une absence de prestation au détriment des personnes que nous accompagnons.

C'est une réflexion beaucoup plus large qu'il convient d'engager concernant la revalorisation des rémunérations de tous les salariés de notre secteur dans le cadre d'une refonte ambitieuse de nos conventions collectives afin de construire une convention collective unique et attractive dont nous avons vraiment besoin pour faire face aux défis de notre secteur.

L'ARS Grand-Est et la CRSA soutiennent le développement d'HANDIFACTION dans la région Grand Est

par M. Christian Minet, président de la CSMS



Signée en 2015 par de nombreux acteurs médico-sociaux liés au handicap de la Région Grand Est, la Charte Romain Jacob est une chartre de recommandations qui a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes vivant avec un handicap.

Pour apprécier la réalité de cette amélioration, l'Association Handidactique a mis en place le questionnaire Handifaction qui a été conçu pour savoir si les personnes concernées ont été bien soignées.

La consolidation des réponses permet d'avoir une vision plus précise de la réalité de cet accès aux soins, par Département et par Région et l'on peut maintenant mesurer plus précisément ce qu'il en est réellement des refus de soins ou de l'abandon de soin, faute de ressources médicales par exemple.

Ces informations sont précieuses pour faire évoluer les pratiques et lever les obstacles que rencontrent les personnes handicapées lorsqu'elles veulent se faire soigner.

Ces dernier mois, ces indicateurs ont permis de constater un accès encore plus difficile aux soins pendant la période COVID.

Comme pour tout indicateur, plus le taux de réponse sera important, plus les informations que l'on retirera de l'exploitation de ces questionnaires seront fiables et pertinentes.

Consciente de cette situation, l'ARS Grand-Est, en partenariat avec la CRSA et Handidactique a décidé de soutenir le développement de l'enquête Handifaction en participant au financement d'un kit de communication destiné aux acteurs sanitaires et médico-sociaux concernés par l'accès aux soins.

Ce kit, tiré à 200 exemplaires, a pour objectif de faire mieux connaître Handifaction au grand public. Il est composé d'un document de présentation de l'enquête et de sa finalité et d'un roll-up rappelant les objectifs de la Charte Romain Jacob et du questionnaire Handifaction.

Le Bilan d'activité de la CNS

par Mme le Dr Jeanne Meyer, présidente de la CSP

Au cours de sa nouvelle mandature qui a commencé concomitamment avec la crise sanitaire, la Conférence Nationale de Santé (CNS) a émis 3 avis selon les procédures habituelles et/ou s'est autosaisie par l'intermédiaire de sa Commission Permanente pour émettre trois points de vigilance.

Vous retrouvez ci-après résumées les différentes recommandations toutes liées à la situation sanitaire que vit notre pays.

LE 2 AVRIL 2020

la commission permanente de la CNS a émis en urgence 7 recommandations pour mieux appréhender la crise vécue par les citoyens :

1. Associer une large combinaison de mesures est nécessaire pour faire face à la crise sanitaire et casser la dynamique épidémique en cours,
2. Renforcer, encore et toujours, une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles est indispensable et indissociable d'un climat de confiance entre les acteurs,
3. Assurer la sécurité des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social de santé comme de toutes les personnes exposées doit être une préoccupation de chaque instant,
4. Prendre en compte les situations de vulnérabilité ou précarité est un impératif sur le plan de l'efficacité et de l'éthique,
5. Assurer la continuité des soins pour toutes les personnes le nécessitant et cela malgré le contexte de crise sanitaire,
6. Amplifier au plus vite la dynamique de recherche scientifique en lien avec la pandémie COVID-19 est un investissement d'avenir,
7. Mettre en débat les enjeux éthiques soulevés par la lutte contre le COVID-19 ne peut être différé.

LE 15 AVRIL 2020

c'est un avis concernant « La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la COVID-19 », la Conférence Nationale a remis un avis au Ministre de la Santé et des solidarités comportant en particulier 3 recommandations :

1. Au niveau national, la création d'un comité de liaison avec la société civile, intégrant la CNS en partenariat avec d'autres institutions,
2. Au niveau régional, la mise en place d'une coordination étroite entre l'Agence régionale de santé (ARS) et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) en intégrant les Conseils territoriaux de santé (CTS),
3. Au-delà des instances de démocratie en santé, les représentants des usagers et des personnels doivent être systématiquement concertés et mobilisés au sein des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux ou de toutes autres structures. L'expression et la prise en compte des besoins de ceux qui pourraient avoir le plus de difficultés à les exprimer sont des priorités.

L'AVIS DU 05 MAI 2020

est relatif au projet de loi portant prorogation de l'état d'urgence et complétant ses dispositions. En résumé, les 4 recommandations de la CNS sont :

1. la primauté du principe de responsabilisation et de renforcement de l'autonomie de la personne,
2. la nécessité de concerter et de mettre en débat les mesures de lutte contre le COVID-19, au sein des instances de démocratie en santé, d'autant plus lorsqu'elles restreignent les libertés des personnes,
3. la nécessité de veiller au caractère raisonnable, proportionnée, équitable, non discriminatoire et conforme aux lois nationales, au règlement sanitaire et aux traités internationaux des éventuelles mesures coercitives, qui seraient mises en œuvre à l'égard de personnes infectées par le SARS-CoV2,
4. le respect des droits et veiller à prévenir les conséquences négatives pour les personnes infectées qui seraient mises en isolement.

LE POINT DE VIGILANCE DU 28 OCTOBRE 2020

portait sur « Les pratiques du tri des patients ».

Il s'agit du 4^e texte de la mandature 2020-2025 adopté sur auto-saisine en urgence par les membres de la Commission Permanente. La CNS souligne la nécessité de mobiliser et d'organiser l'ensemble des secteurs et acteurs du système de santé, hospitalier et ville, public et privé, sanitaire médico-social et social, notamment pour éviter la saturation des capacités d'hospitalisation.

Si des situations d'inadéquation ressources-besoins devaient survenir, la CNS rappelle l'impérieuse nécessité d'intégrer la dimension éthique à la prise de décision et notamment les principes de justice et d'équité, de dignité, d'autonomie et de respect de la personne.

LE POINT DE VIGILANCE DU 6 NOVEMBRE 2020

évoquait « Les pratiques de déprogrammation des soins des patients ».

Concernant les situations de déprogrammation, la CNS demande :

- Qu'une objectivation des données et un suivi épidémiologique des prises en soins annulées ou reportées (en particulier au niveau des établissements de santé) soient réalisés au niveau régional et par territoire de santé.
- Qu'un accompagnement global, centré sur le patient et pluridimensionnel soit mis en œuvre.
- Qu'une cellule d'écoute téléphonique gratuite au niveau régional soit mise à la disposition de la population sur ce sujet pour assurer une fonction d'accompagnement, de réorientation et d'observation.
- Qu'une attention particulière soit accordée à l'accompagnement des professionnels du système de santé.

LE POINT DE VIGILANCE DU 25 NOVEMBRE 2020

portait sur le « *Soutien au secteur médico-social* »

La CNS rappelle que les mobilisations annoncées par les pouvoirs publics au service des EHPAD nécessitent des mises en œuvre rapides et ambitieuses et un suivi, déconcentré et national, afin de vérifier leur effectivité et leur portée. Elles doivent cependant être étendues à l'ensemble des établissements et des services médico-sociaux, sans différenciation de public (personnes âgées et personnes en situation de handicap), ou selon le niveau de médicalisation des établissements.

Le fonctionnement des établissements et des services, en période d'épidémie, doit impliquer les représentants des usagers et les acteurs de la démocratie en santé : localement, en mobilisant les Conseils de la vie sociale (CVS) ;

régionalement, en informant les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) des problèmes rencontrés et des solutions apportées ; nationalement, en assurant une communication de la synthèse annoncée par les ministres compétents.

La CNS a parfaitement joué son rôle d'interpellation auprès des pouvoirs publics dans une mobilisation importante de ses instances et une présence record aux séances plénières (par Zoom), avec des débats nourris, soulignant, s'il le fallait, le désir fort d'apporter une contribution technique et citoyenne, dans un esprit coopératif, aux décideurs politiques gérants cette crise sanitaire.



Actualité

Motion de la CRSA relative aux formations médicales et paramédicales dans le Grand Est adoptée en CRSA du 1^{er} décembre 2020. [voir la motion](#)

Agenda

Les prochaines séances plénières de la CRSA Grand Est se tiendront :

- le mardi 16 février 2021 de 10h à 13h
- le mardi 22 juin 2021 de 10h à 13h

Contactez la CRSA

Secrétariat de la CRSA Grand Est
Mail : ars-grandest-crsa@ars.sante.fr
Tél : 03 88 88 93 16

Suivez les travaux de la CRSA

Retrouvez les informations concernant la CRSA Grand Est sur le site de l'ARS www.grand-est.ars.sante.fr dans l'onglet Politique de santé/ Démocratie Sanitaire