

RAPPORT D'ACTIVITÉ

CRSA BRETAGNE

2020



 Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
Organisme créé par la loi n°2004-879 du 21 juillet 2004

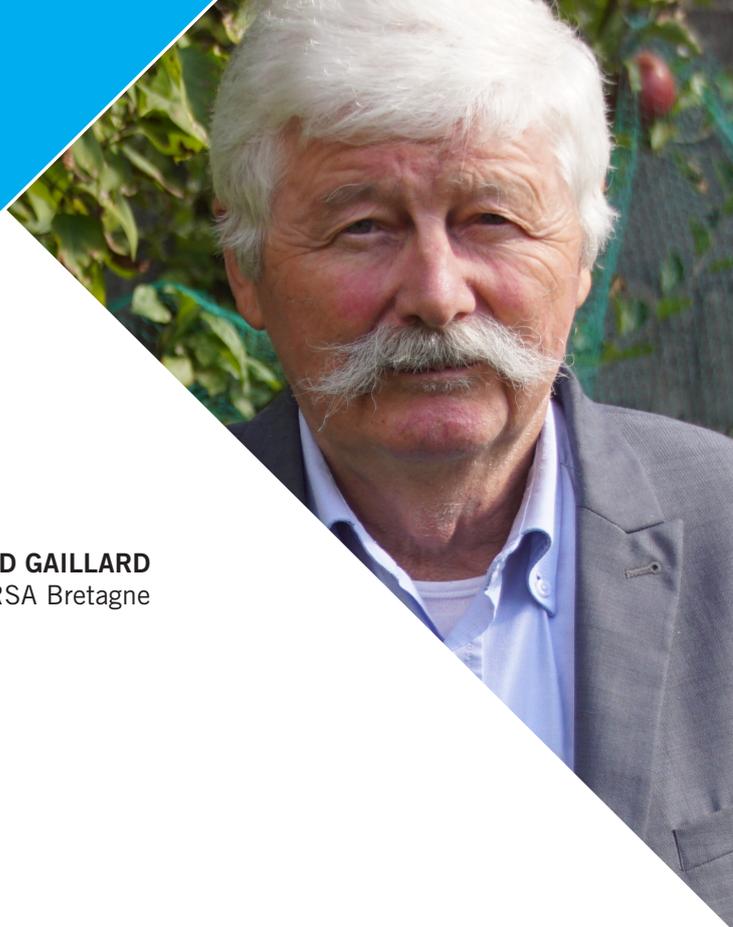


SOMMAIRE

EDITO DU PRÉSIDENT DE LA CRSA	5
CRISE SANITAIRE	6
DATES CLÉS ET CHIFFRES CLÉS EN 2020	7
BILAN DES 10 ANS DE LA CRSA	8
TRAVAUX DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES	9
LA CSOS	9
LA CSDU	10
LA CSMS	12
LA CSP	14
DÉBATS PUBLICS	15
GROUPE DE TRAVAIL	16
AVIS DE LA CRSA	20
LIENS AVEC LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ	23

ÉDITO

BERNARD GAILLARD
Président de la CRSA Bretagne



Pour tous, 2020 a été une année particulièrement éprouvante avec cette crise pandémique et ses effets sur la santé des personnes, ses effets sociaux, économiques, sur nos organisations et fonctionnements, avec ses effets psychologiques, ses inquiétudes, ses doutes et incertitudes. Une première pensée va d'abord à ceux qui ont subi le virus SARS-COV2 d'une manière ou d'une autre. Une pensée à tous ceux qui se sont pleinement mobilisés dans la prise en charge des malades : les soignants, les chercheurs, les personnels d'accompagnement en établissements et à domicile, les responsables d'établissements et de services, les élus locaux... et ce, quel que soit le lieu d'exercice professionnel et social. L'ARS Bretagne a été très présente avec des rencontres fréquentes régulières avec les président(e)s de CRSA et Conseils Territoriaux de Santé, avec les responsables des fédérations, des Conseils départementaux, des représentants d'usagers... Les collectivités territoriales ont été très engagées et innovantes en solidarité, comme de très nombreuses associations. Une pensée également pour les familles qui ont connu pour certaines la douleur de la maladie, de décès, mais aussi de nouvelles règles imposées pour les visites aux malades, pour les cérémonies funéraires encadrées. La vie familiale a été bouleversée par les nouvelles modalités de travail notamment le télétravail, par l'augmentation de violences intrafamiliales, par la baisse de revenus pour certains avec l'émergence de nouveaux pauvres, par des adolescents, des étudiants en difficulté psychologique et sociale et dans leur parcours de formation... Nous pourrions poursuivre cette liste d'impacts qui laisseront certainement des traces pour longtemps.

A ce lourd tribut, il faut ajouter les effets sur la vie sociale et la vie publique. Deux périodes de confinement, l'état d'urgence sanitaire, le couvre-feu sont des dispositions publiques exceptionnelles. La vie démocratique a dû s'adapter y compris la vie de la CRSA Bretagne. Ce que nous pouvions prévoir n'a pu s'organiser comme tel.

En 2020, très peu de réunions ont pu se tenir en présentiel. Aucune plénière n'a pu se tenir en présentiel. La préparation de l'organisation, la logistique des réunions ont été rendues compliquées pour le secrétariat de l'ARS. Il a fallu s'approprier une bonne utilisation des moyens en visioconférence, webconférence... Si celles-ci permettent d'organiser a minima des rencontres, nous savons aussi qu'elles sont sujettes aux aléas techniques de matériel, de logiciels, de réseaux. La période a rappelé, s'il en était besoin, les difficultés d'accès pour certains, la fracture numérique selon les territoires, et l'illectronisme, une proportion importance évaluée entre 10 et 20% de personnes ayant des difficultés avec l'utilisation du numérique et du web. De nombreux services publics de proximité ont vu leur implantation réduite, les collectivités locales venant souvent au secours pour de la médiation numérique. Les hôpitaux et cliniques ont poursuivi leur activité en la recentrant, selon les périodes, plus sur l'activité Covid-19. Pendant des semaines, certains patients ont hésité à consulter auprès d'un médecin généraliste ou ont reporté des consultations programmées. Les personnes vivant avec un handicap et les malades chroniques ont pu connaître, à un moment donné, une prise en charge altérée. Le renoncement aux soins lors du premier confinement a existé notamment chez les personnes vulnérables. Cela n'a pas été sans effet sur leur santé. D'autres ont utilisé la téléconsultation, d'autant plus que des simplifications réglementaires ont été apportées. Afin de mieux comprendre cette évolution, la CRSA Bretagne, France Assos Santé Bretagne et les URPS ont initié une étude sur l'expé-



rience de l'utilisation de la téléconsultation en 2020. Autre enjeu, celui de la vaccination. La CRSA a été intégrée dès décembre au Comité régional vaccin Covid-19 pour y être très active.

La démocratie en santé est reconnue pour ses nombreux atouts. Mais en 2020, l'organisation en distanciel n'a pas permis la richesse des rencontres en proximité telles que nous aurions pu connaître avec des réunions en ateliers autour de thèmes comme la problématique du domicile, l'inclusion, l'évaluation du Projet Régional de Santé, l'idée d'un observatoire du parcours en santé, une journée sur les déserts médicaux envisagée avec CRSA, Conseil Territorial de Santé Armor et CD22... Rien ne vaut une réunion en présentiel, mais nous devons collectivement respecter la distanciation physique, les gestes barrières.

Malgré les conditions difficiles liées à la pandémie, les travaux et contributions de la CRSA Bretagne en 2020, ont été importants. S'appuyant sur les citoyens et les associations, mouvements, fédérations, URPS, groupements régionaux, organisations syndicales qui ont apporté régulièrement leurs réflexions, une note quasi hebdomadaire de mars à mai a pu être publiée à l'interne. Elle a servi de réceptacle et de rencontres autour des préoccupations singulières du moment. La Commission Permanente a préparé et adopté plusieurs avis consultatifs : avis « Ségur de la santé » ; un avis commun des CRSA Nou-

velle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne sur la préparation au déconfinement ; un 2^e avis commun des CRSA Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et Bretagne : adapter le déconfinement aux territoires demande de la cohérence, de la transparence et de l'accompagnement ; un avis sur Préparation et pilotage du déconfinement en Bretagne ; une contribution sur la stratégie vaccinale contre le SARS-CoV-2 ; un avis sur le zonage infirmiers, un sur le zonage médecins.

La CRSA Bretagne a aussi été l'organisatrice de l'événement « Les dix ans des CRSA » réunissant des représentants de toutes les CRSA et qui devait se tenir en présentiel à l'EHESP. Celui-ci s'est finalement tenu à distance le 13 novembre 2020. Les débats publics en présentiel dans le cadre du partenariat CRSA-EHESP-Espace des Sciences n'ont pu se tenir. Nous avons eu l'honneur de pouvoir organiser une webconférence avec le Pr. Emmanuel Hirsch en décembre sur la thématique « Société-épidémie-démocratie ».

Grâce à l'action de toutes et tous, la démocratie en santé et la CRSA Bretagne est présente dans l'action publique santé. Elle contribue à faire évoluer favorablement notre système de santé y compris en période de crise sanitaire afin qu'il soit mieux adapté aux réalités d'aujourd'hui et réponde au mieux aux besoins des citoyens.

LA DÉMOCRATIE CONSULTATIVE EN SANTÉ DANS UNE ANNÉE MARQUÉE PAR LA COVID-19.

Les priorités ont d'abord été le soutien à l'ensemble des personnels de santé et d'accompagnement, aux personnels confrontés directement aux malades les plus touchés, mais aussi à tous ceux qui ont contribué à la mise en place et au suivi des dispositifs de santé. Lieu intermédiaire, la CRSA Bretagne, instance consultative, a été à l'écoute de toutes et tous ceux qui l'ont souhaité, pour rapporter auprès des autorités les questions qui se sont posées. De difficiles questions ont porté sur des points essentiels de la condition humaine, la maladie et son traitement, la souffrance, l'accompagnement de la mort et des familles endeuillées, l'éthique, les solidarités, le lien social, la pertinence et l'efficacité des dispositifs, leurs insuffisances, les inégalités de santé, la science médicale, les variations dans les discours gouvernementaux, la définition des priorités d'action, l'utilisation du masque, des tests, des vaccins, la place de chacun dans l'action, le débat public avec les citoyens, les coordinations...

La démocratie consultative en santé a dû apprendre à fonctionner autrement, à se réunir sans la convivialité des rencontres en présentiel. Certes, les outils numériques avec leurs aléas ont permis un minimum d'échanges et de débats, surtout au sein de la Commission permanente. Plusieurs avis ont ainsi été travaillés et adoptés. Des contacts réguliers, fructueux, appréciés ont eu lieu avec la Direction générale de l'ARS qui a régulièrement informé les instances. Des rencontres quasi-mensuelles en visio ont permis des échanges avec le président de la CRSA, des Conseils Territoriaux de Santé et du Directeur Général Stéphane Mulliez. Ce lien renforcé apparaît essentiel dans notre fonctionnement de démocratie en santé articulant les différents niveaux de territoires. La CRSA Bretagne a aussi eu des contacts réguliers avec les fédérations, URPS, collectifs, élus, France Assos Santé Bretagne et autres associations régionales. Le président de la CRSA est présent ou représenté au Comité régional de concertation sur les vaccinations mis en place en décembre 2020. Nous voyons que la CRSA Bretagne est maintenant mieux connue et bien inscrite dans les relations avec les acteurs de santé en région. Parmi toutes les leçons que nous pouvons tirer de cette période, il en est une qui est celle du renforcement nécessaire des liens entre nos différents lieux de débats afin d'apporter le maximum de contributions pour faciliter et améliorer le fonctionnement de notre système de santé, y compris pendant les urgences sanitaires.

Tout le bénéfique en sera pour les patients, les accompagnants, les usagers et les professionnels. La poursuite de cette dynamique a été entendue dans le Ségur de la santé au travers de la mesure 32 qui souligne qu'il faut « inscrire dans les textes relatifs à la CRSA le principe de leur consultation aux décisions prises pendant les périodes de crise sanitaire ».

DATES CLÉS 2020

8 décembre

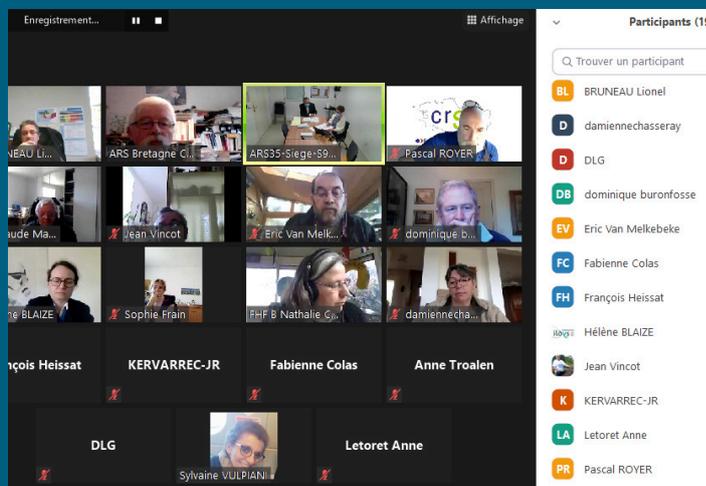
Séance plénière ,
en visio-conférence

- Situation épidémiologique, tests, vaccinations, actions des autorités publiques
- Zonage médecins suite à la consultation de la CSOS et à l'avis de la commission permanente de la CRSA du 19 novembre
- Les 10 ans de la CRSA : retour sur la rencontre des CRSA du 13 novembre à Rennes (bilan, enjeux et perspectives)
- Quotas nationaux de formation (médecins, pharmaciens, odontologie, maïeutique) dans le cadre de la 1ère mise en œuvre de l'article 1 de la loi santé de juillet 2019
- Interventions d'Eric Bellissant et Christian Berthou, doyens des facultés de médecine de Rennes et Brest sur les travaux menés dans les deux universités

7 octobre

Séance plénière de la CRSA,
en visio-conférence

- Présentation du rapport annuel sur les droits des usagers
- Situation épidémiologique et actions de l'ARS
- Retour sur la mesure 32 du Ségur de la Santé
- Présentation du questionnaire sur les 10 ans des CRSA (bilan, crise sanitaire, Ségur...)
- Enquête sur la téléconsultation



18 025 €

DÉPENSES RÉALISÉES EN 2020

DONT

5 909 € FRAIS DE DÉPLACEMENTS

1 640 € FRAIS DE RÉCEPTION REPAS PLÉNIÈRES

7 537 € FRAIS DE PUBLICATION

1 967 € FRAIS DE SOUS-TRAITANCE

5 COMMISSIONS PERMANENTES

2 SÉANCES PLÉNIÈRES

3 RÉUNIONS CSU

3 RÉUNIONS CSMS

1 RÉUNION CSOS

4 RÉUNIONS CSP

CHIFFRES CLÉS 2020

LES 10 ANS DES CRSA ET LE SÉCUR DE LA SANTÉ

L'histoire de la démocratie en santé est déjà longue. Une date importante est le 4 mars 2002 avec la loi Kouchner relative aux droits des malades et à la qualité du service de santé. Les CRSA ont été créées par la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST Hôpital-Patient-Santé-Territoire. La CRSA Bretagne a pris l'initiative dès fin 2019, d'une rencontre nationale des CRSA pour faire un bilan et point d'étapes de ces dix ans. Elle avait déjà organisé en 2017 une rencontre nationale des CRSA.

Le développement de l'épidémie a modifié et compliqué l'organisation qui devait se tenir en présentiel à l'EHESP Rennes. Elle s'est finalement tenue en distanciel et en format réduit aux présidents et quelques vice-présidents avec le président de la Conférence Nationale de Santé le 13 novembre 2020 à Rennes grâce aux moyens techniques de l'EHESP. Un questionnaire préparé par le groupe organisateur a été envoyé aux présidents des CRSA. Une synthèse en a été élaborée. La journée a été structurée en trois parties : bilan, perspectives et propositions Ségur.

Quelques grandes lignes à souligner dans les échanges :

- sur le bilan : dynamisme des CRSA avec des variantes ; richesse de ce lieu CRSA permettant l'interconnaissance, les multi-rencontres, le travail en équipe, les partenariats dans et hors CRSA, les richesses des contacts avec les territoires et acteurs de terrain. Les CRSA sont des lieux ressources, de compétences multiples, de réflexions et de propositions visant à améliorer l'organisation du système de santé, pour améliorer sa pertinence et mieux répondre aux besoins de santé de tous. Les CRSA sont de plus en plus connues et repérées comme lieu tiers, lieu d'écoute et d'échange, lieu ouvert aux problématiques de terrain

grâce aux représentants d'usagers et de professionnels ainsi qu'au travers de ses liens avec les Conseils Territoriaux de Santé.

- sur les perspectives : tous les participants demandent un renforcement en moyens autonomes de financement, en personnels indépendants mis à disposition, en autonomie ; un renforcement des obligations des ARS relativement aux avis des CRSA ; un renforcement des liens avec les Conseils Territoriaux de Santé.

- sur la mesure 32 du Ségur : le document de synthèse de la journée des CRSA à Rennes est présenté au Ministère. Saura-t-il s'en saisir pour bien répondre aux ambitions qu'il a lui-même formulées dans ses conclusions du Ségur ?



Ségur
de la Santé

TRAVAUX DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES



LA CSOS

Présidente **Dr Anne LE GAGNE**
Vice-président **Dr Nikan MOHTADI**

Le fonctionnement de la CSOS a été très altéré par la crise COVID. La continuité d'activité de la commission a été assurée par de nombreuses consultations écrites.

Plus spécifiquement ont été examinés :

En mars :

- Le zonage IDEL
- La dérogation aux objectifs quantifiés du PRS pour pouvoir installer 4 gamma-caméras supplémentaires

En mai, en audioconférence :

- La révision du schéma de la PDSES
- Le bilan 2019 sur les exercices coordonnés (ESP, MSP, CDS et CPTS)
- L'information sur le renouvellement de l'autorisation de maternité du CH Guingamp
- L'information sur les autorisations dérogatoires délivrées dans le cadre de la crise COVID

En juin :

- La dérogation aux objectifs quantifiés du PRS pour pouvoir installer des IRM et des scanners supplémentaires

En septembre :

- La consultation sur le renouvellement des autorisations dérogatoires de réanimation COVID

En octobre :

- L'information sur les travaux ARS dans le domaine de l'accès aux soins des PH
- L'information sur le zonage médecins
- La stratégie régionale DAC

Sur l'ensemble de l'année 2020, volet autorisations, 31 dossiers ont été examinés :

- 4 transferts géographiques d'activités
- 3 transferts juridiques
- 4 gamma-caméras cardiologiques
- 9 dossiers IRM
- 5 scanners
- 3 dossiers de demande d'autorisation de psychiatrie
- 1 TEP
- 1 dossier de DPN
- 1 de génétique moléculaire

NATURE DES DOSSIERS	PROMOTEURS
4 TRANSFERTS GÉOGRAPHIQUES D'ACTIVITÉS	<ul style="list-style-type: none"> • GIE Imager (TEP Pontchaillou) • Regroupement des activités rennaises du groupe Ramsay • IRC brestoise (AUB Santé) • Radiothérapie brestoise (CALIBREST)
3 TRANSFERTS JURIDIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution de la clinique mutualiste de Bretagne occidentale (cliniques quimpéroises) • Transformation juridique de la Clinique de la Baie • Transfert juridique de l'autorisation d'IRM du GIE au CH Lannion
4 GAMMA-CAMÉRAS CARDIOLOGIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • CHU de Brest • CEI St-Grégoire • CIM Côte d'Emeraude – CH St Malo • CMN Morbihan - Vannes
9 DOSSIERS IRM	<ul style="list-style-type: none"> • Diamophos : conversion IRM Ostéo brestois • CHU Rennes - Pontchaillou • Diamorphos – site Clinique Pasteur • CHU Brest – Cavale blanche • CH Landerneau • SELAS Imagerie Morlaix – site Clinique de la Baie • HSTV – Hôtel Dieu Pont L'Abbé • CH de Ploermel • IRM du Golfe : conversion IRM Ostéo vannetais
5 SCANNERS	<ul style="list-style-type: none"> • CHU Rennes- Pontchaillou – CUR • CH St-Brieuc • CH des Pays de Morlaix • GIE IRM-scanner Dinan • CHBA - Auray
3 DOSSIERS DE DEMANDE D'AUTORISATION DE PSYCHIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> • HDJ psychiatrie générale – CHP St Grégoire • HDJ psychiatrie infanto – CHP St Grégoire • HDJ psychiatrie générale – Clinique du Golfe
TEP	<ul style="list-style-type: none"> • GIE Imager : +1 TEP sur St-Grégoire
1 DOSSIER DE DPN	<ul style="list-style-type: none"> • DPN non invasif – CHU Brest
1 DE GÉNÉTIQUE MOLÉCULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • EFS Rennes



Au cours de l'année 2020, et en raison de la crise COVID 19, la CSDU de la CRSA a poursuivi tant bien que mal, ses actions sur les deux grands domaines qui lui sont échus à savoir :

- Les travaux sur le rapport annuel d'activité sur les droits des usagers
- Et les travaux pour le Label droits des usagers.

Dans la continuité des travaux initiés en 2019 pour créer du lien entre les représentants des usagers des CTS et la CRSA au travers de la CSDU, des rencontres initiées en 2019, ont pu se poursuivre au cours de cette année 2020, et ce grâce aux technologies de la communication à distance qui se sont développées et permettent ainsi ces échanges. Ces échanges ont d'ailleurs abouti à la journée du 29 septembre à Pontivy (sur un seul après-midi en raison de la situation pandémique).

Lors de cette journée, nous avons pu honorer les projets labellisés (cf. ci-dessous), et faire un retour d'expériences sur la période de COVID-19 grâce à une table ronde : « L'expérience des usagers à travers l'épidémie de Covid-19 : témoignages et résultats d'enquêtes », avec une présentation des résultats de l'enquête du GCS Caps qui porte sur le vécu et le point de vue des usagers pendant la crise en 3 phases :

- la 1^{re} phase : pendant la crise,
- la 2^e phase : pendant le déconfinement,
- la 3^e phase à 3 mois : bilan

Cela a permis d'observer l'évolution de l'expérience usager à travers le déconfinement et les prises en charge de soins. Cette enquête est essentiellement orientée vers le champ sanitaire : identification de nouvelles pratiques, continuité des liens RU/établissements.

Notre commission spécialisée ne s'est réunie que trois fois en janvier (le 28), en juin (le 10) et le 10 novembre avec peu de participants en présentiel, par contre un peu plus de participants dès lors où les réunions ont dû s'effectuer, par la force des choses, à distance.

Force est de constater que le faible nombre de membres de cette commission spécialisée ne permet pas des implications importantes en dehors des travaux que sont : le Label droits des usagers, et surtout le rapport d'activité annuel sur les droits des usagers.

Toutefois, notre commission a répondu favorablement aux demandes formulées pour s'associer à la mise en place d'un groupe d'échanges dit « cellule régionale Usagers / Covid » permettant une interface dédiée ARS et représentants régionaux des usagers du système de santé. Cette cellule, constituée de représentants de France Assos Santé, de la Maison associative de la Santé, et de la CSDU permet d'échanger, de faire remonter des problématiques rencontrées sur le terrain et de produire de l'information à destination des usagers et des opérateurs du système de santé. Se sont joints à cette cellule les représentants de la structure d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (CAPPS Bretagne).

Le Rapport annuel sur les droits de usagers (rapport 2019 données de 2018)

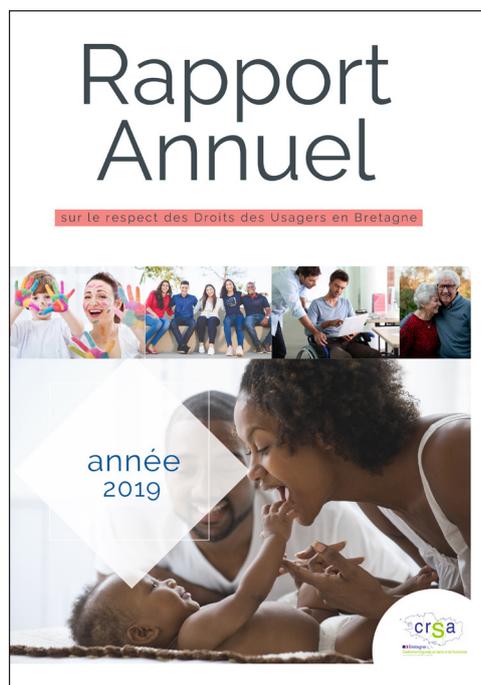
Ce rapport, malgré nos souhaits d'une évolution quant à son cahier des charges, a respecté ces consignes. Toutefois, il a paru à la Commission Spécialisée sur les Droits des Usagers nécessaire de rendre ce rapport plus dynamique en y ajoutant ainsi de nombreux focus, permettant ainsi de mieux faire vivre les diverses données.

Comme l'année dernière, déjà, le travail de collecte a été mené tant par les services de l'Agence Régionale de Santé que par ceux de l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne, et nous tenons tout particulièrement à les en remercier.

En effet la collecte des divers éléments tels que prévus au cahier des charges reste toujours complexe, et dispendieuse en temps. Certes, des organismes se mettent très volontiers à notre écoute et nous fournissent le maximum de données pour élaborer notre rapport, mais d'autres ne daignent pas répondre à nos diverses demandes.

Il en est ressorti un document qui, dans sa trame répond au cahier des charges, mais avec des points non abordés faute de données ou d'éléments. Pour finaliser ce rapport, notamment quant aux commentaires, observations et suggestions, nous avons comme depuis deux ans, voulu associer tant les membres de la CRSA en raison de leurs origines très diverses, que les membres des CTS ainsi que différents acteurs.

Toutefois, la période de cette finalisation de notre rapport, du fait de la crise du COVID 19, n'a pas rendu les choses aisées pour ces concertations et ces échanges.





Le Label droits des usagers

Les axes prioritaires de ce rapport portaient sur :

- Renforcer et préserver l'accès à la santé y compris la prévention pour tous
- Sensibiliser les professionnels de santé
- Promouvoir un mode de résolution des litiges comme la médiation en santé
- Faire converger les droits des usagers
- Co-construire l'efficacité des droits des usagers
- Accompagner les évolutions du système de santé

Le calendrier qui nous était fixé :

Recueil des candidatures avant le 22 novembre 2019 pour un Jury national le 10 mars 2020, mais nous avons dû attendre la fin de l'année pour les réponses et aucun de nos dossiers n'a pu obtenir cette année le Label National.

Cette année en Bretagne :

Nous en avons reçu 25.

La CSDU en a retenu :

8 dossiers labélisés en 2020 et 3 ont été soumis pour le jury national (mais sans succès cette année).

3 projets de Labels droits des usagers proposés au national :

- Le projet n°8 : « Ensemble, quel projet citoyen pour la santé en pays bigouden ? », proposé par l'hôtel Dieu de Pont L'Abbé (29).
- Le projet n°19 : « L'accompagnement de la fin de vie, et si on en parlait ? », proposé par le CTS Brocéliande Atlantique (56).
- Le projet n°20 : « Mieux comprendre ses droits, ses devoirs en ESAT...agir pour la citoyenneté », proposé par l'ADAPEI du Morbihan-Pôle Travail (56).

Les 5 projets de Label droits des usagers labélisés en région et non soumis au Jury national :

- Le projet n°1 : « Accompagner les résidents dans leur choix de vie », proposé par l'EHPAD-Résidence mutualiste du Ponant (29).
- Le projet n°3 : « Organisation d'une journée des usagers-22 octobre 2019 », proposé par la fondation Bon sauveur de Bégard (22).
- Le projet n°5 : « Prévention et dépistage de la maltraitance des majeurs handicapés », proposé par le Centre Départemental d'Ecoute de la Maltraitance « ALMA 22 » du réseau 3977 (22).
- Le projet n°12 : « Maison des usagers et des associations du centre hospitalier de Fougères », proposé par le centre hospitalier de Fougères (35).
- Le projet n° 22 : « programme ETHYLIBRE », proposé par le Pôle santé ASTEQ (56).

En Conclusion

Malgré son faible effectif (puisque cette commission spécialisée n'est composée que de 12 membres) et de ses missions plus réduites, la CSDU de la CRSA a, une nouvelle fois, fait preuve de dynamisme pour mettre en œuvre et veiller aux droits des usagers en Bretagne.

Le président souhaite en remercier vivement les membres actifs ainsi que les professionnels de la démocratie en santé qui permettent de répondre ainsi au mieux à la mission confiée.



LA CSMS

Président **M. Lionel BRUNEAU**
Vice-président **M. François HEISSAT**

Il me revenait début 2020, la responsabilité de dresser le rapport d'activité de la Commission médico-sociale de la CRSA pour 2019.

Il m'était bien difficile de déconnecter mes propos de cette 1^{re} vague qui venait de nous toucher, autant dire un 1^{er} tsunami impactant directement notre secteur médico-social : nos organisations, nos professionnels et en premier lieu les personnes vulnérables soutenues et accompagnées au quotidien.

Même si notre région a bénéficié d'un délai pour se préparer, n'oublions pas qu'un des premiers clusters de France se situait dans le Morbihan début mars 2020.

Comment rendre compte de l'épreuve que fut cette année 2020, ses étapes, ses contraintes, ses espérances et ses regrets ?

Comment imaginer une telle capacité de réorganisation, d'adaptation, d'innovation dans les établissements et services qui accompagnent nos concitoyens les plus fragiles ?

Comment valoriser la mobilisation de ces professionnels qui ont fait et font toujours face au défi, la maîtrise de leurs peurs quotidiennes, la force de leur engagement et leur profonde empathie pour les personnes aidées ?

Le 13 mars 2020, l'annonce d'un confinement général : le jour de la sidération.

Quel confinement a du sens au regard des besoins des personnes vulnérables ?

Comment agir, réagir, résister face à ces incertitudes, ces consignes tardives voire ces injonctions paradoxales ?

Comment construire des digues et s'équiper face au danger ?

Course aux masques et aux équipements de protection individuelle ! Renforcement des protocoles ! Transformation des

modes d'accompagnement ! Difficultés d'accès aux tests ! Autant de challenges que les établissements et services ont su relever.

Les modalités de 1^{er} confinement dans les établissements pour personnes âgées ou en situation de handicap ont fait l'objet de débats pour ne pas dire de polémiques ! Entre la liberté d'aller et venir et l'obligation de sécurité collective, les établissements et service ont choisi leur modèle de confinement... en adaptant autant que faire se peut leurs activités. Chacun a pris ses responsabilités et tous ont fait au mieux !

A ce propos, merci à l'Espace régional d'éthique de Bretagne (EREB) pour nous avoir guidé dans ces temps d'incertitudes.

Depuis le 11 mai 2020, fin du 1^{er} confinement : le temps de l'incertitude.

C'est avec la plus grande prudence que notre secteur a abordé cette seconde étape. Tous nous observions les chiffres, nous renforçons nos procédures sanitaires, nous prenions soin de l'autre « manches relevées ».

Nos professionnels, toujours en première ligne, ont montré leur capacité d'adaptation et d'innovation, faisant preuve d'une souplesse et d'une efficacité sans équivoque.

Alors que retenir de cette crise sanitaire sans précédent ?

Remettons en perspective les actions conduites dans notre région depuis le début de cette crise et leur incidence sur la stratégie régionale, actuelle et future, dans le champ de l'autonomie.

En ce qui concerne le secteur des personnes âgées, saluons la structuration des filières gériatriques et les coopérations territoriales, la capacité d'intervention de l'Hospitalisation

à domicile, le dynamisme des structures régionales de soutien comme le CAPPs ou le CPIAS, sans oublier la qualité du partenariat avec le secteur libéral.

Pour autant, certaines faiblesses se sont révélées, telles le manque de médicalisation des EHPAD, l'isolement de certains établissements, la difficulté à soutenir les proches aidants ou à partager les informations opérationnelles sur la disponibilité des ressources sur les territoires.

Cette période a laissé à voir un certain nombre d'opportunités parmi lesquelles la montée en charge rapide des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), une prise de conscience des rapprochements nécessaires entre secteurs sanitaire et médicosocial, le développement global de la télémédecine ou le renforcement d'un réseau d'infirmiers(es) hygiénistes.

Sur le secteur des personnes en situation de handicap, paradoxalement, cette crise sanitaire a entraîné une accélération de la transformation de l'offre. De nouveaux modes d'accompagnement ont vu jour (visite à domicile, prestations en milieu ordinaire, guidance parentale à distance, etc).

Les dynamiques de gouvernance territoriales et le rapprochement des acteurs autour de solutions opérationnelles et pragmatiques se sont démultipliées avec notamment la mise en place en un temps record des communautés territoriales 360-COVID ou de solutions de répit co-construites pour répondre aux situations d'urgence.

Au-delà de la gestion de crise, portons notre regard sur quelques chantiers en cours sur lesquels la CSMS s'est mobilisée en 2020.

Dans notre rapport d'activité 2019, nous mettons le focus sur « l'école inclusive » en regrettant le manque de concertation entre l'Education Nationale avec le déploiement des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé (PIAL) pour la rentrée scolaire 2019 et l'ARS avec l'installation d'Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarité (EMAS). Même si les raisons sont nombreuses, nous ne pouvons que faire le même constat sur 2020. Souhaitons que cette concertation soit plus effective pour la rentrée scolaire 2021.

En ce qui concerne les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), après une année 2019 consacrée à la finalisation des diagnostics de territoire puis à la formalisation des plans d'action, l'année 2020 aura été une année charnière. Le confinement collectif du printemps dernier a mis en évidence le besoin massif d'accompagnement de la santé mentale. L'isolement a accentué les effets de la précarité, l'accroissement des addictions, les violences intra-familiales, la perte de repères des adolescents, etc.

Autant de domaines sur lesquels les PTSM devront apporter des solutions.

Notons sur ce champ de la santé mentale la qualité du baromètre de l'UNAFAM portant sur le thème « Proches aidants, le parcours du combattant ».

Le projet « Handidonnées – Panorama des données sur le handicap en région Bretagne » initié par la CSMS et co-construit par l'ARS et le CREAI a pour objectif de structurer et mettre à disposition un ensemble d'indicateurs constituant un socle de connaissances sur les publics en situation de handicap et sur l'offre d'accompagnement proposée dans la région. L'observatoire se consolide progressivement et a d'ores et déjà permis de produire une étude régionale spécifique à la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap.

Une étude sur l'accès à l'emploi des PSH sera diffusée fin du 1^{er} semestre 2021 et une seconde sur les modes d'accès à l'habitat en fin d'année.

Plusieurs membres de la CSMS sont engagés dans le comité de pilotage de cet observatoire.

Il ne m'est pas possible de conclure mes propos sans souligner le profond malaise qui touche les professionnels de notre secteur.

L'attribution de primes COVID variables suivant les départements, les revalorisations salariales inéquitables suivant les métiers, le type d'établissement ou service provoquent de profonds mécontentements se surajoutant au sentiment de lassitude.

Je ne peux que reprendre l'avis récent de la Conférence Nationale de la Santé qui préconise « *le financement des ressources humaines et matérielles nécessaires aux établissements et services considérant qu'il est indispensable, pour garantir la qualité de l'accompagnement et des soins des personnes accueillies de porter les effectifs à la hauteur des besoins, par des créations d'emploi en veillant à leur attractivité permettant la fidélisation des personnels (rémunérations réévaluées, conditions et qualité de vie au travail améliorées).*

Cela passe par l'affectation de financements suffisants permettant l'implication des effectifs requis pour la bienveillance et par des normes de temps d'intervention conformes aux besoins des personnes ».

Souhaitons que cet avis de la CNS retienne l'attention de tous et ne reste pas lettre morte pour les mois à venir.





LA CSP

Présidente **Mme Sophie FRAIN**
Vice-président **M. Thierry PRESTEL**

2020, année si particulière où il n'a été possible de tenir qu'une seule commission en présentiel, en février, les 3 autres commissions se sont tenues en visioconférence.

Je remercie les membres de la commission et l'ARS de leur mobilisation pour que la Commission Spécialisée Prévention ait pu continuer à se réunir, avec des échanges toujours fructueux.

La CSP a été auditionnée par le Président du Haut Conseil de la Santé Publique, Franck Chauvin, pour une évaluation du Plan Priorité Prévention, et afin de recueillir nos attentes sur l'évaluation, et nos perceptions sur sa conception et son pilotage, sa mise en œuvre et son impact.

Il en ressort que le portage régional par les ARS, du Plan Priorité Prévention, semble légitime, car peut coordonner en fonction des spécificités régionales.

Il a aussi été exprimé le besoin d'une feuille de route, et d'une coordination au plus proche des territoires (Conseils Territoriaux de Santé, plan climat air énergie territorial, contrats locaux de santé...), mais aussi d'une meilleure articulation entre les différentes institutions (DIRECCTE et ARS, notamment), ainsi que de communication entre régions.

Les réunions suivantes ont été très centrées sur la pandémie, mais nous avons tout de même abordé d'autres thématiques :

Le fonds addictions, élargi pour cette 3ème année (tabac, alcool, cannabis, cocaïne...), soulève réflexion sur l'addiction aux écrans, aux jeux et aux antalgiques ou de façon plus large aux médicaments qui n'en font pas partie. On peut également s'interroger, sur les poly-consommations, et sur l'impact de cette période Covid 19 sur les addictions.

Le Ségur de la Santé : en termes de promotion de la santé, on retiendra notamment la volonté de développer l'offre relative à la mesure « inégalités de santé ». Elle consiste essentiellement dans le renforcement ou la création de dispositifs ou structures concernant les personnes en situation de grande précarité (population cible du PRAPS). Il y a une attente sur la gouvernance, et c'est peut-être l'occasion de réorganiser les commissions de coordinations des politiques publiques.

Plan National Santé Environnement 4 (2020/2024) : il a été mis à la consultation jusqu'en décembre 2020, et nous sommes dans l'attente de sa validation définitive, ce qui permettra de le développer/travailler régionalement, avec une forte volonté des associations bretonnes de s'impliquer.

Covid 19

Dès le mois de juillet, il a été relevé un problème de non accessibilité à l'alimentation, pour les familles (baisses de revenus, séparations, absence de cantine...) et les étudiants (plus de restaurant universitaire, perte des « petits boulots » ...), avec un public qui n'était jusqu'alors pas identifié par les structures caritatives. La crise a mis encore plus en évidence le lien entre inégalités sociales et inégalités de santé.

Elle a aussi montré qu'il y avait un vrai déficit de culture de la santé publique, de la promotion de la santé, de la prévention, dans la population, mais aussi de la part de nombreuses institutions et d'une part importante des professionnels du soin. Il faudrait renforcer l'éducation à la santé, qui est également une éducation citoyenne, dès le plus jeune âge.

Il ressort de ces différents moments d'échanges qu'il faut aller au plus près de la population, mais aussi du personnel de santé (au sens large, en incluant l'ensemble des intervenants à la personne dont les aidants), afin de sensibiliser à la promotion de la santé, de mener des actions de prévention, de réexpliquer les gestes barrières, et l'intérêt de la vaccination, qui est une démarche pour soi autant que pour les autres.

En 2020, la commission spécialisée prévention a ainsi pris en compte le contexte épidémique, qui l'a conduit à approfondir ses réflexions sur deux enjeux majeurs : les inégalités sociales de santé et la nécessité de renforcer la culture et les actions de promotion de la santé-prévention.

DÉBATS PUBLICS

Les débats publics sont l'une des missions de la CRSA. En 2020, il n'a pas pu y avoir les conférences-débats à l'Espace des Sciences en partenariat avec l'EHESP, conférences-débats qui accueillent toujours plusieurs centaines de participants. Le 9 décembre 2020, la CRSA a pris l'initiative d'organiser une webconférence publique sur le thème "Société-épidémie-démocratie" avec Emmanuel Hirsch.

Trois grandes thématiques ont été abordées :

> **Les épidémies, la science, le soin, le rapport à la mort :** pratiques de soins et questionnements des soignants ; la science, ses méthodes et la compréhension de sa démarche par les citoyens

> **Pratiques et éthique :** pratiques en difficulté dans différents lieux, tri des patients, manque de moyens, notion de personnes vulnérables, à risques ; la place de l'usager, de ses choix, de son information

> **Epidémie, démocratie, démocratie en santé et justice sociale**

Près de 80 personnes se sont connectées pour écouter Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale, Faculté de médecine, Président du Conseil pour l'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique de l'Université Paris-Saclay. Il est auteur du livre *Pandémie 2020, Ethique, Société, Politique*, aux Editions Cerf publié en 2020, et de *LA DÉMOCRATIE CONFINÉE – L'éthique quoi qu'il en coûte*, publié en janvier 2021 aux éditions Erès.

Cette webconférence a été organisée par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne CRSA, les Conseils Territoriaux de Santé de Bretagne : Conseil Territorial de Santé d'Armor, Conseil Territorial de Santé Cœur de Breizh, Conseil Territorial de Santé Haute-Bretagne, Conseil Territorial de Santé Brocéliande Atlantique, Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimperlé, la plateforme territoriale d'appui Rance Emeraude.

Après une introduction et présentation de quelques enjeux par Bernard Gaillard, président de CRSA Bretagne, Anne Le Gagne a animé les échanges. Elle lui a posé de très nombreuses questions. En 2009, vous avez dirigé l'ouvrage collectif *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation* qui anticipait la crise sanitaire du H1N1, laquelle n'a pas eu lieu.

H1N1 avait fait l'objet de conférences sur les questions de triage, vaccin, de la place de la personne vulnérable dans sa compréhension, dans son accès à information, décision, responsabilisation. Mais aussi avait interrogé la place de la démocratie en santé, les droits des malades. Comment aurait-on pu se nourrir de ces éléments de réflexion pendant la première vague de la crise Covid ? Comment construire l'après ? Cette crise était-elle anticipable et en quoi est-elle révélatrice de ce que nous sommes ? Des questions éthiques en particulier en EHPAD, avec l'auto censure des EHPAD sur l'accès aux soins. Quelle place pour les Bonnes pratiques et la réflexion éthique ?

Quelles réflexions avoir pour donner aux soignants les moyens d'assumer leur art et la bonne décision ? La place des choix budgétaires et quel débat sur les arbitrages ? Quelle place de l'Intelligence collective ? Quelle place de la démocratie dans les EHPAD ? Quelle place pour les CVS pour nourrir le comité scientifique ? Comment créer des espaces de Médiation entre les personnes qui décident et les personnes concernées : participation PEC, Fin de vie, caractère parfois transgressif de certaines équipes qui ont pris la décision. Question du funéraire, de la présence à l'autre : de la place des morts et des rites dans notre société. Quels sont les risques pour demain s'il y a un nouveau confinement : responsabilité partagée, proportionnalité, réversibilité : la place de la DEFIANCE, du REFUS. Quelle réflexion sur le régime d'urgence sanitaire : pour quelles valeurs de justice, quelles valeurs démocratiques... ? Emmanuel Hirsch a accepté de venir en présentiel en Bretagne. Des contacts ont été pris par l'Espace des Sciences dans le cadre du partenariat avec la CRSA Bretagne.



LES GROUPE DE TRAVAIL

GROUPE DE TRAVAIL OBSERVATOIRE RÉGIONAL DU PARCOURS EN SANTÉ

Pilote : **M. Bernard GAILLARD**

L'année 2019 avait été consacrée à une étude exploratoire sur une expérimentation d'observatoire régional du parcours en santé. Cette démarche exploratoire avait montré la pertinence de la question, l'intérêt des différents acteurs en région et la nécessité de poursuivre la réflexion sur les objectifs et la faisabilité. Un groupe de travail a été constitué, composé de huit membres.

Une première rencontre a eu lieu avec Roland Janvier et Jordy Stefan, chercheur, le 29 janvier 2020 du CRTS (Comité Régional du Travail Social). Il apparaît que le CRTS présente et mène des travaux sur le parcours. Il constate la pleine convergence des questionnements avec ceux de la CRSA Bretagne. Les premiers travaux du CRTS mettent en avant les points suivants : il existe une littérature abondante sur les notions de coordination, réseaux, parcours sanitaires et sociaux ; une approche essentiellement institutionnelle, gestionnaire et professionnelle, mais peu de travaux abordent cette question par le prisme du principal intéressé, le citoyen, l'usager. Les constats du CRTS amènent à l'hypothèse que le sujet/patient/personne est lui-même un acteur de son parcours et de l'articulation des acteurs qui l'entourent dans le champ de la santé au sens large. Il avance que construire un observatoire du parcours dans une approche globale est pertinent et indispensable. C'est même d'un intérêt public et scientifique, d'un intérêt de santé publique.

Lors de la réunion du groupe de travail parcours du 6 février 2020, deux auditions ont eu lieu : une de l'ORSB, une du CREAL.

La directrice de l'ORSB souligne qu'un observatoire n'est pas un organisateur du parcours. Dans le parcours de santé, l'intérêt c'est là où vit le patient et non uniquement là où est l'offre. Que penser de parcours et GHT : quel périmètre (s) géographique pertinent ? Quelle(s) échelle(s) territoriale(s) pertinente(s) ? Il y a une nécessité à construire des analyses qualitatives du parcours de santé du citoyen. L'ORSB dispose d'apports potentiels

tels que des bases de données médico-administratives avec croisements à partir du SNDS, la capacité d'analyses à partir d'événements : articulation statistique et analyses qualitatives ; quelle approche en séquences ; quelle approche avec la notion de patient traceur ?

Le directeur du CREAL souligne l'importance de faire de la culture de l'observation. Il présente trois exemples Geoclip et Platoss, ainsi que Handidonnées en lien avec la CRSA et la CSMS. C'est un modèle qui pourrait être généralisé à toute population et non plus seulement pour une population vulnérable.

Hervé Hudebine, professeur de sociologie à l'UBO, estime nécessaire de travailler sur la culture du parcours. Il y a différentes perspectives temporelles, spatiales à prendre en compte ; articuler quantitatif et qualitatif ; définir des situations exemplaires pour travailler plus sur le qualitatif. La création d'un langage commun, d'un partage de connaissance, de s'écouter pour mieux travailler ensemble, sont nécessaires.

En plus de la question des financements, de nombreuses autres questions se posent d'ordre méthodologique, sur l'observation des temps courts et longs dans les parcours, la multitude des lieux de vie et de prise en charge du citoyen et d'abord le domicile, sur la singularité des parcours individuels, la gouvernance, l'inventaire nécessaire de l'existant, les expériences et innovations, l'évolution des organisations institutionnelles, des réseaux, de l'émergence des EPCI...

Un groupe d'étudiants de l'EHESP devait poursuivre en 2020 la réflexion au travers d'une étude de faisabilité. Un colloque scientifique sur le parcours de santé était en projet à l'UBO. D'autres contacts devaient être pris. La crise sanitaire, le confinement ont stoppé la démarche. En 2021, un nouveau groupe d'étudiants de l'EHESP doit reprendre la réflexion sur la faisabilité de l'observatoire régional du parcours en santé.

GROUPE DE TRAVAIL ÉTUDE SUR L'EXPÉRIENCE DE L'UTILISATION DE LA TÉLÉCONSULTATION AUPRÈS DES USAGERS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU 1^{er} RECOURS EN BRETAGNE

La CRSA Bretagne, l'URPS médecins et France Assos Santé Bretagne se sont concertés en juillet 2020 pour constater qu'il n'existait pas, à ce moment, d'étude sur l'expérience de l'utilisation de la téléconsultation auprès des usagers et professionnels de santé du 1er recours. Ces trois organisations ont projeté de s'engager en associant toutes les URPS, le GCS e-santé, les CPAM et l'ARS Bretagne. La téléconsultation a concerné lors du 1er confinement en France 25% de l'ensemble des consultations. Cette étude vise, dans un premier temps, à mieux comprendre l'expérience des usagers et professionnels premiers recours. Deux temps dans l'étude : un questionnaire web puis quelques entretiens auprès d'usagers et de professionnels de santé. Pour ce 2e temps, le concours d'une équipe de six étudiants de l'EHESP a permis de le réaliser en décembre 2020 et janvier 2021 pour une analyse plus qualitative. Le nombre de répondants au questionnaire web professionnels de santé est de 1 129, celui des usagers de 430.

Les analyses sont riches. Elles doivent permettre aux organismes d'orienter des actions spécifiques pour faire correspondre le développement de la téléconsultation en période de crise sanitaire et après afin de mieux correspondre aux besoins des usagers et des professionnels de santé.

Que peut-on retenir d'important de cette expérience de la téléconsultation ? Que peut-on envisager comme préconisations pour que l'utilisation de la téléconsultation soit durable et au service des usagers et professionnels de santé ? Deux champs sont repérés : la formation et l'information, la réglementation.

Pour développer l'accès au soin par la téléconsultation, il s'agit d'inclure cette utilisation dans la formation initiale et continue des professionnels, une formation sur la posture professionnelle, sur des méthodes de communication permettant d'améliorer la qualité des téléconsultations, sur une pédagogie, sur la manière d'adresser à distance les questions au patient, et d'accompagner les usagers au distanciel. La formation des professionnels devrait aussi porter sur les outils performants et disponibles pour être davantage force de proposition auprès des patients, sur les sources de financements possibles pour se doter d'équipement, sur les ressources disponibles pour le conseil et l'accompagnement dans les usages.

De nombreuses propositions réglementaires ont été formulées pour pérenniser les dispositions prises pendant l'épidémie, les renforcer ou les étendre à d'autres professionnels. Ainsi, il est évoqué d'étendre les droits et les possibilités en matière de téléconsultations, télésoins, télésuivis pour certaines professions, hors contexte sanitaire exceptionnel (dentistes, IDE, orthophonistes...), d'autoriser les téléconsultations par

téléphone de façon pérenne, outil plus adapté à de nombreux usagers de plus de 55 ans, de favoriser la coordination entre les professionnels de santé, l'exercice coordonné et la communication entre professionnels semblant favoriser l'appropriation et l'usage des outils de la téléconsultation. Comme autres propositions, il est noté : le développement et la communication sur des outils et plateformes répondant aux attentes des usagers et des professionnels avec des outils et plateformes faciles d'utilisation, accessibles et assurant la sécurité des données, des outils et plateformes interopérables entre eux, notamment ville-hôpital. Au sein des structures d'exercice coordonné, il est proposé de faciliter et d'adapter l'emploi du temps des professionnels pour définir des plages horaires dédiées aux téléconsultations, de faciliter la mise en place de téléconsultations non programmées.

Pour rappel, dans son avis de juillet 2013, parmi les recommandations que la CRSA Bretagne avait formulées sur la téléconsultation, il était soutenu que :

« Le développement de la téléconsultation ne doit se réaliser que dans la visée des bénéfices des patients et de leurs proches.

La téléconsultation ne doit pas simplement viser à palier un problème de démographie médicale.

La téléconsultation est un moyen au service des équipes médicales et non un mode d'organisation du système de santé.

La relation directe médecin-patient doit être privilégiée.

S'assurer du consentement du patient à l'acte de téléconsultation. »





GROUPE DE TRAVAIL LA PARITÉ

Pilote : Marie Carlier

Le rapport d'activité permet chaque année de faire un point de situation sur le travail réalisé par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Ce rendez-vous annuel nous donne aussi l'occasion de faire un bilan sur la parité hommes/femmes au sein de cette instance démocratique.

Il ne s'agit pas d'une revendication sur l'égalité de la femme, ni de mesurer l'implication des femmes dans les travaux de la CRSA lorsqu'elles sont en poste, car ceci est largement reconnu par tous les membres de la CRSA, mais d'avoir une image à un moment de l'année de l'évolution des représentants dans les différents collèges à travers les nouveaux arrêtés de désignation.

Par cette commande, le président M. Bernard Gaillard rappelle aux membres de la CRSA son attachement sur l'importance de l'égalité hommes/femmes et plus encore au sein d'une instance démocratique.

Petit coup de projecteur depuis la plénière du 18 juin 2019 à partir des arrêtés de Février 2021.

Premier constat :

La parité est respectée dans la présidence des quatre commissions spécialisées de la CRSA.

La Commission Spécialisée Prévention (CSP) et la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) sont toutes les deux présidées par des femmes (Mme Sophie Frain pour la première et le docteur Anne Le Gagne pour la seconde).

La Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers du système de santé (CSDU) et la Commission Spécialisée dans la prise en charge et accompagnements Médico-Sociaux (CSMS) sont quant à elles présidées par deux hommes (M. Claude Laurent et M. Lionel Bruneau).

Deuxième constat :

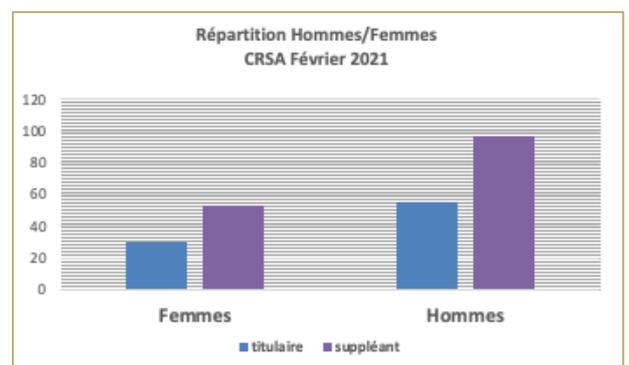
Suite aux élections municipales de mars 2020, de nouvelles désignations ont été partiellement effectuées au sein de la CRSA mais également dans celles des Conseils Territoriaux de Santé, par voie de conséquence de nouveaux arrêtés modificatifs ont été signés en février 2021.

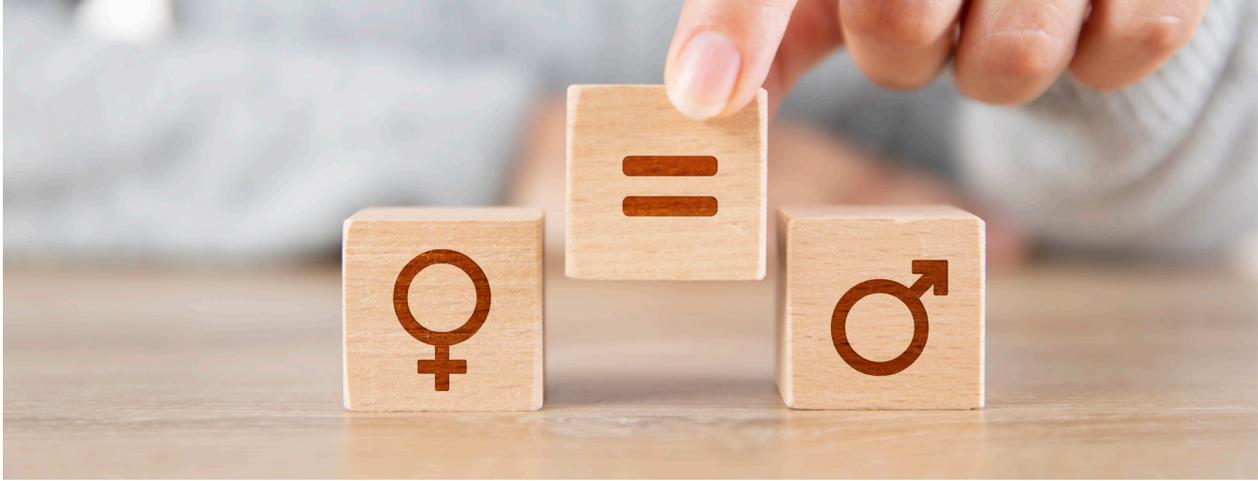
1) CONCERNANT LA CRSA :

Quelques petits changements : la CRSA compte désormais 96 sièges de titulaires avec l'arrivée d'un représentant du ministère de la Défense. A noter également un siège pour les régimes d'assurance maladie contre un de moins pour la CARSAT.

Sur les 96 sièges de titulaires et les 188 de suppléants, il reste à pourvoir 11 sièges de titulaires et 38 de suppléants.

La répartition des sièges est de 35,29% de femmes titulaires sur les 85 sièges pourvus et de 35,33 % de femmes suppléantes sur les 150 désignés.





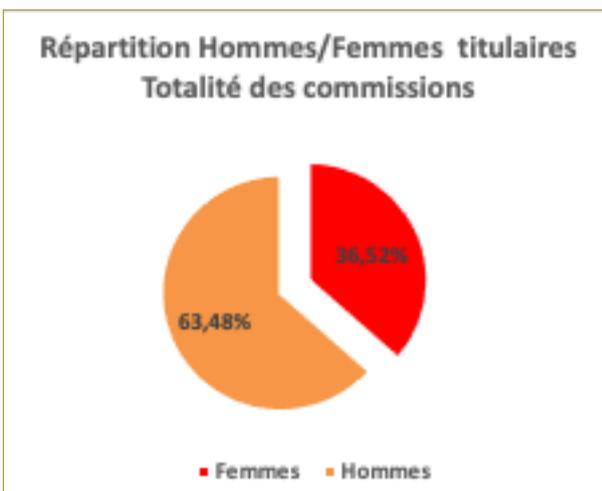
Le collège des collectivités territoriales reste atypique au niveau des titulaires avec 7 femmes contre 4 hommes et sa parfaite parité au niveau des suppléants. Il sera intéressant d'observer les futures évolutions dans ce collège au niveau de la CRSA lorsque tous les sièges seront pourvus eu égard aux élections municipales de 2020, puisque la loi indique dans les communes de plus de 1 000 habitants : « les listes des candidats aux élections municipales doivent désormais être paritaires et respecter l'alternance homme-femme ».

Dans deux collèges la parité est encore loin : celui des représentants des usagers de santé ou médico sociaux (2 femmes pour 13 hommes) et celui des offreurs de services de santé (8 femmes titulaires et 23 hommes).

Par contre dans le collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé les femmes sont majoritaires (6 femmes titulaires pour 2 hommes)

2) LES COMMISSIONS :

Dans les commissions toutes confondues (spécialisées et la commission permanente), les femmes sont représentées à hauteur de 36,52%. Ce qui est le reflet de la parité au sein même de la CRSA.



La Commission permanente :

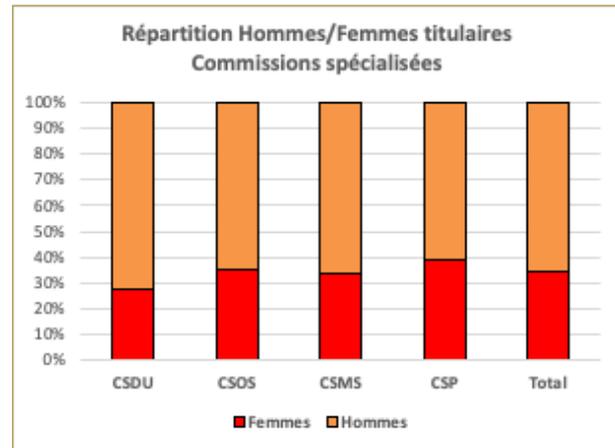
Cette commission s'approche d'année en année de la parité.

En 2017, on comptabilisait ¼ de femmes titulaires.

En 2019, les femmes occupaient un peu plus d'1/3 des sièges.

En 2021, elles représentent désormais un peu plus de 45% des membres parmi les titulaires et les suppléantes.

Les commissions spécialisées :



Au total des commissions spécialisées les femmes ne représentent plus que 34,37% des membres titulaires.

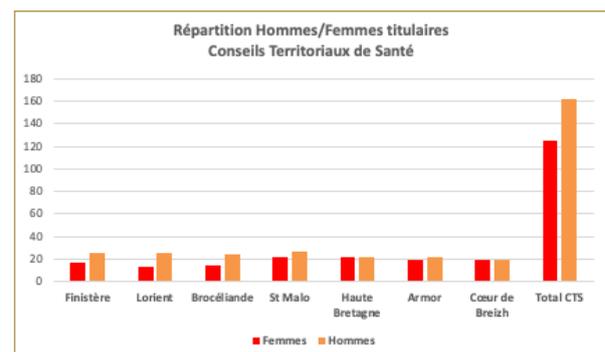
Dans la Commission Spécialisée Prévention, elles sont un peu plus de 39%.

Dans la Commission Spécialisée des Droits des Usagers, elles occupent 27,3% des sièges alors que dans la composition de la CRSA pour le collège des représentants des usagers de services de santé ou médico sociaux elles représentent seulement 13,33% des titulaires.

3) LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ (CTS)

De nombreux sièges restent à pourvoir au sein des 7 Conseils de Territoires de santé, cependant on peut d'ores et déjà constater que dans la totalité de ces CTS, la proportion de femmes est de 43,55% parmi les titulaires.

Dans les CTS Cœur de Breizh et Haute Bretagne, la parité est respectée.



AVIS DE LA CRSA

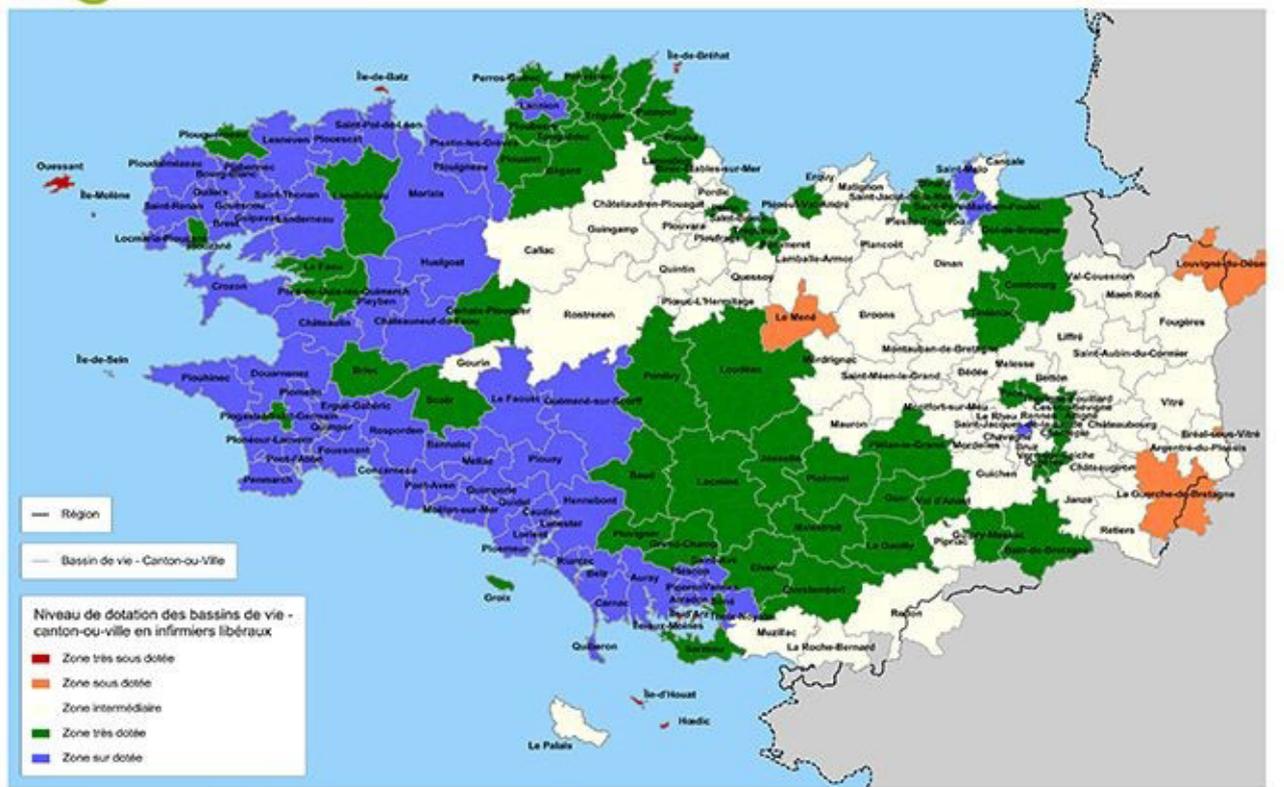
AVIS SUR LE ZONAGE INFIRMIERS

La révision des zonages, permettant d'identifier les territoires où les aides à l'installation pour les professionnels de santé doivent être mobilisées et, pour certaines professions, ceux pour lesquels une régulation de l'installation doit s'appliquer, représente la première étape de ce processus afin d'être au plus près de la réalité des territoires. La réactualisation s'inscrit dans le cadre d'une méthodologie nationale négociée entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les syndicats représentatifs de la profession. Une marge de manœuvre régionale restreinte est également attribuée pour tenir compte des spécificités territoriales. L'ARS Bretagne a mis en place le 5 février 2020 un groupe de travail régional associant les représentants de la profes-

sion et les partenaires institutionnels afin de partager les résultats de la méthodologie nationale, recueillir les observations et décider de l'opportunité d'utiliser la marge de manœuvre régionale pour procéder à certains reclassements.

L'avis de la CRSA au travers de la Commission permanente sur le zonage des infirmiers s'est effectué à distance, clôturé le 25 mars 2020. Il faut noter qu'en vertu de l'ordonnance 2020-306 du 25 mars 2020 prévoit « la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire ». Ainsi, les arrêtés en cours dont l'échéance était prévue après le 12 mars 2020 sont prorogés.

ars Zonage Infirmiers



Source : Assurance maladie (SNIIRAM 2017), Commune 1/01/2019, Bassin de vie 2012, Pseudo-canton 2017
Réalisation ARS Bretagne, Février 2020
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Arboque

AVIS SUR LE ZONAGE MÉDECINS

Le zonage médecins arrêté le 12 juin 2018, Article R 1434-3 du CSP : doit être révisé tous les 3 ans. Pour la région Bretagne, l'engagement pris a été la révision tous les 2 ans. La présentation et les échanges en CSOS se sont réalisés dans le cadre de la publication d'un nouvel arrêté définissant les zones en sous-densité médicale qui paraîtra en décembre 2020. La méthodologie 2020 retenue au niveau de la région Bretagne est identique à celle de 2018.

Les acteurs ont souligné que le niveau d'attente est élevé, que la mobilisation de chacun est importante et in fine ont salué la volonté de concertation de l'ARS.

- Mise en place d'un groupe régional de concertation sur l'actualisation du zonage (septembre-octobre 2020)
- Composition : URPS Médecins Libéraux, CROM et CDM, Préfecture de Région, Région, Départements, Assurance Maladie, représentants des internes, URBREIZH (médecins

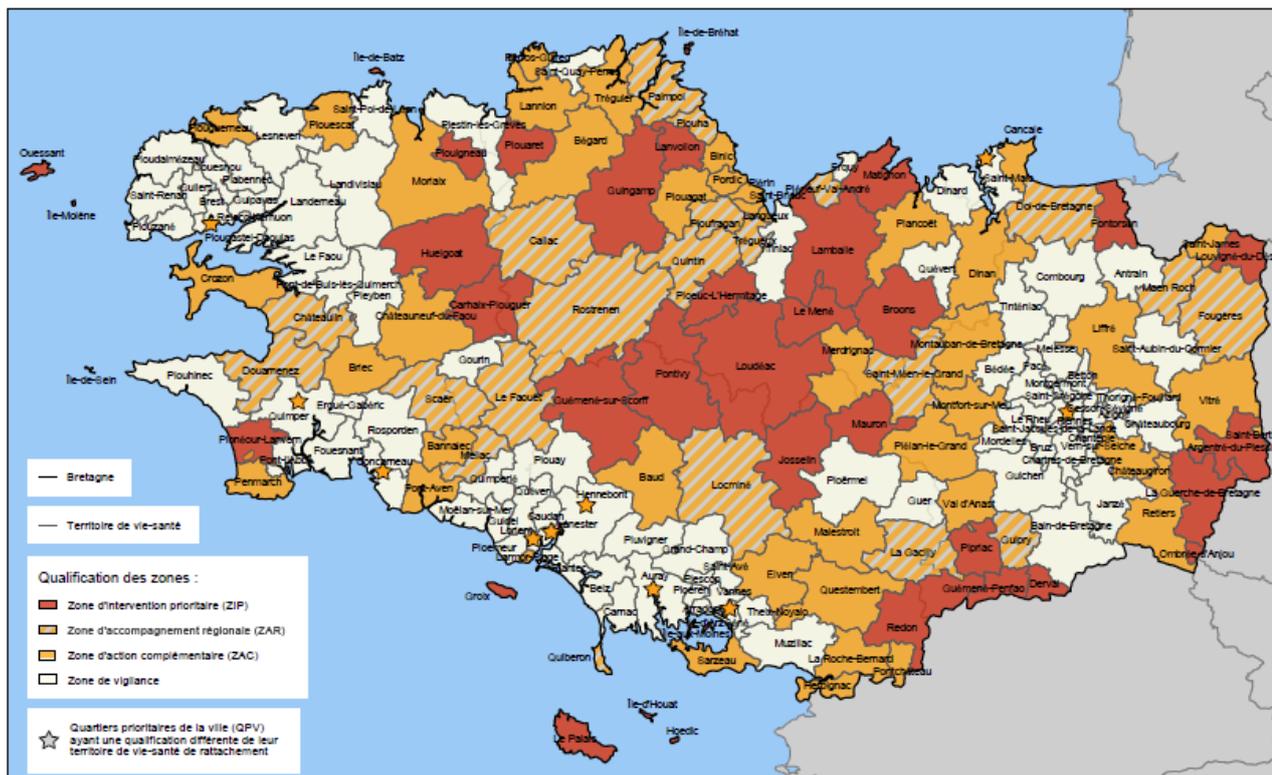
remplaçants), l'association régionale des maires.

- Actualisation de la méthode régionale suite à la large concertation de 2018 (parlementaires bretons, préfectures de région et de départements, conseil régional, rencontres départementales avec les élus et partenaires institutionnels, instances ARS, représentants de la profession, Assurance maladie, facultés de médecine, ...)

- Données actualisées au 1er avril 2020

La présentation faite en CSOS, à la Commission permanente puis en plénière a permis de prendre connaissance et d'échanger sur la situation démographique des médecins sur le territoire breton, et de partager l'objectif affiché : celui de renforcer la proximité de l'accès aux soins à travers l'attribution de mesures favorisant l'installation ou le maintien des professionnels de santé (Aides de l'Assurance Maladie, de l'ARS, des collectivités, de l'Etat).

Zonage Médecin - Octobre 2020 (soumis à concertation)



Source : ARS Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Octobre 2020
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique



SÉGUR DE LA SANTÉ

Après avoir sollicité les contributions des membres dès le 26 mai, des Conseils Territoriaux de Santé, CDCA, des fédérations, mouvements, réseaux et associations régionales, des commissions spécialisées de la CRSA, la Commission permanente a adopté à l'unanimité le 19 juin 2020, un avis intitulé :

« Tirons les leçons de la crise sanitaire avec les valeurs de solidarité, égalité et équité des personnes et des territoires »

L'avis commence par souligner qu'il s'agit de veiller à une meilleure reconnaissance des métiers de la santé et de l'accompagnement. Cela passe évidemment par les rémunérations mais aussi par les formations, les conditions de travail et leurs financements car il s'agira, pour le Ségur de la Santé de revaloriser immédiatement ces métiers que ce soit via les rémunérations ou les carrières des professionnels hospitaliers, libéraux et médico-sociaux, à la hauteur de leur utilité sociale et de leur engagement pour la santé de tous. Au-delà, il s'agira aussi de les rendre attractifs.

La CRSA Bretagne propose huit axes au Ségur de la Santé :

1. Un système de santé à refonder, donnant la priorité à la santé communautaire, à l'égalité, à l'action forte indispensable contre les inégalités sociales en santé, à la prévention et promotion de la santé ;
2. Refonder l'organisation, le pilotage et la gouvernance du système de santé pour instituer une organisation graduée lisible, efficace et démocratique. Cette organisation doit être axée sur une déclinaison régionale de la stratégie nationale, et une mise en œuvre ancrée dans les territoires de proximité, basée sur une approche décloisonnée, transversale avec une place renforcée des usagers dans les processus décisionnels ;
3. Un système de santé refondé sur des objectifs transparents, débattus démocratiquement, issus d'une analyse rigoureuse des besoins de santé et des ressources nécessaires. Ceci doit conduire à un plan de rattrapage massif à l'hôpital et en EHPAD ; et une prise en compte explicite des besoins du domicile et des personnes ayant des difficultés spécifiques ;
4. Simplifier l'organisation du système, son fonctionnement, ses procédures, ses financements soutenus par une approche démocratique et transparente, simplifications à perdurer et amplifier telles que celles mises en place lors de la COVID 19 facilitant l'accès aux droits des usagers et aux rémunérations des professionnels ;

5. Se doter d'une politique du grand âge et de l'autonomie à la hauteur des enjeux, transformer et diversifier l'offre, soutenir le renforcement des effectifs et la formation des personnels, améliorer les conditions de vie des personnes hébergées et les conditions de vie au travail des professionnels ;
6. Se doter d'une offre de santé structurée en soins, prises en charge, accompagnements, prévention et promotion de la santé, de politiques publiques de santé et favorables à la santé sur les territoires répondant aux besoins des citoyens, l'élaboration, le suivi et l'évaluation de cette offre structurée impliquant la démocratie en santé et les représentants d'usagers ;
7. Développer et soutenir les innovations organisationnelles et technologiques dont l'utilisation du numérique pour améliorer les prises en charge dans le respect des droits des usagers et des citoyens, numérique pour tous et dans tous les territoires, en veillant à compenser par l'humain toute fracture numérique ;
8. L'utilisation des outils et des structurations existantes sur les territoires au profit des partenariats et des collaborations : la structuration des exercices coordonnés dont les CPTS, les groupements hospitaliers de territoires basés sur des projets médicaux territoriaux, les projets territoriaux de santé ; les projets territoriaux de santé mentale, les contrats locaux de santé, ...

Ces huit axes sont développés dans l'avis.

LIENS AVEC LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ

La CRSA Bretagne est attachée à ses liens avec les Conseils Territoriaux de Santé.

Des liens renforcés avec les Conseils Territoriaux de Santé

D'une rencontre annuelle entre président(e)s de CRSA et Conseils Territoriaux de Santé avec le Directeur Général de l'ARS, nous étions passés à deux. Confinement, limitation des déplacements ont modifié la donne. Très rapidement, Stéphane Mulliez a accepté de participer à des rencontres quasi-mensuelles en audioconférence, avec un sujet dominant, celui de l'état de l'épidémie en Bretagne et des dispositions prises. Elles ont été des temps d'échange très denses permettant les allers-retours d'information entre niveau régional et infra. Une réflexion s'est engagée pour voir comment renforcer ce dynamisme de coopération entre CRSA et Conseils Territoriaux de Santé.

Bernard Gaillard

Les président(e)s des formations spécifiques organisant l'expression des usagers des 7 Conseils Territoriaux de Santé se réunissent régulièrement au cours de l'année.

Ils participent à l'organisation de la journée régionale des représentants des usagers au cours de laquelle sont présentés les expériences exemplaires et les projets innovants mettant en œuvre les droits des usagers primés par le dispositif « Label droits des usagers de la santé ».

Chaque participant peut s'enrichir des projets exposés et labellisés.

Le rapport annuel Droits des usagers et le choix d'un thème de travail de groupes complètent la journée pour en débattre. La forte mobilisation pour cet événement est encourageante, la date du 5 octobre 2021 est retenue.

André Le Tutour



Liens avec la Conférence nationale de santé

Les représentants de la CRSA Bretagne à la Conférence nationale de santé sont Anne Le Gagne, titulaire et Bernard Gaillard suppléant. Les liens se font au travers des présences partagées à la plénière, au travers d'échanges fréquents ainsi que lors de l'organisation à Rennes de l'événement des dix ans des CRSA.

L'installation de l'actuelle mandature de la Conférence nationale de santé s'est effectuée le 16 février 2020 en présentiel. Elle a procédé à l'élection à la présidence d'Emmanuel Rusch, président de la CRSA Centre Val de Loire. Remplaçant la CSDU, un groupe de travail permanent sur les droits des usagers a été mis en place. L'activité de la Conférence nationale de santé s'est ensuite organisée en distanciel avec un fort engagement de sa Commission permanente. De nombreux textes, points de vigilance et avis ont été adoptés.

La Conférence nationale de santé a formulé un avis sur la crise sanitaire le 2 avril 2020, sur la démocratie en santé le 15 avril 2020, sur la prorogation de l'état d'urgence le 5 mai 2020 et le 20 janvier 2021, sur la démocratie en santé le 20 janvier 2021, sur le Ségur de la Santé le 23 juin 2020, sur le soutien au secteur du médico-social le 30 novembre 2020, sur le déploiement de la campagne vaccination le 29 janvier 2021, des points de vigilances sur les pratiques de tri des patients, les pratiques de déprogrammation des soins.

Sur les mesures 32 du Ségur de la santé : le cabinet du ministre de la santé travaille avec la Conférence nationale de santé pour « renforcer et rendre plus autonome les CRSA ». Une première rencontre a eu lieu en novembre. La Conférence nationale de santé travaille à partir de propositions issues de la rencontre nationale des CRSA à Rennes (à distance) en novembre 2020. Une réunion prévue le 5 février dernier a été annulée. Le Secrétariat général du ministère a prévu une réunion le 19 février.

A propos de la stratégie décennale de lutte contre le cancer et du décret du 4 février 2021, la Conférence nationale de santé a envoyé un courrier au Ministre de la Santé : « la CNS tient à attirer votre attention sur la mesure 32 du Ségur de la santé qui se propose de « renforcer les missions et l'indépendance des CRSA afin d'en faire des véritables parlements de santé » et des discussions sont en cours entre la CNS et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) à ce sujet. Aussi, elle ne peut que s'indigner de la place à laquelle sont « reléguées » les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie, dans le cadre de la gouvernance et du déploiement régional de la stratégie décennale de lutte contre le cancer. Il est, en effet, indiqué que les Agences régionales de santé (ARS): « Dans la mesure du possible, ... organiseront dans le cadre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie un suivi de la mise en œuvre régionale de la stratégie ». Pour la CNS, la consultation des CRSA, instances de démocratie en santé en région, ne peut être optionnelle sur un tel sujet ».

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020 DE LA CRSA BRETAGNE

Directeur de la publication
Bernard GAILLARD

Rédaction
Bernard GAILLARD, Lionel BRUNEAU,
Sophie FRAIN, Claude LAURENT,
Anne LE GAGNE, Marie CARLUER

Crédits Photos
ARS Bretagne, Istock

Impression
Imprimerie Cloître

Réalisation
YOUZ

Dépôt Légal
à parution

N° ISSN
2275-931X



Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
Organisme créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009