



# La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 87 – Novembre 2025

La lettre des représentants des usagers du système de santé

## Toujours plus fort :

Alors qu'il était encore 1<sup>er</sup> ministre, François Bayrou avait prévenu dès le 15 juillet : il faudra faire des économies en matière de santé.

Aujourd'hui son successeur Sébastien Lecornu annonce la couleur dans son projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 présenté en conseil de ministre le 14 octobre.

### **Plus d'effort :**

François Bayrou avait annoncé 5,5 milliards d'économie, Sébastien Lecornu fait monter les enchères à 7,1Md €. Cela devrait permettre de ramener le déficit de la sécurité sociale ( toutes branches confondues) de 23 Md€ en 2025 à 17,5 Md € en 2026 dont 12,5Md pour la branche maladie au lieu de 17,1 en 2025.

### **Moins d'ONDAM :**

L'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) devrait évoluer, en 2026, de + 1,6 % par rapport à 2025 (pour atteindre 270,4 milliards d'euros). Catherine Vautrin, l'ancienne ministre de la santé avait annoncé, que cet objectif ne dépasserait pas 2 % : promesse plus que tenue par Sébastien Lecornu.

Cet Ondam, même en augmentation, devrait être inférieur à la progression dite « naturelle » (ou tendancielle) de l'ordre de 4%, des dépenses de santé, portée notamment par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le progrès médical...

Il faut remonter aux années 2010 pour trouver une évolution aussi faible sur une année ; depuis la sortie du Covid-19, il dépassait + 3 % chaque année.

### **Plus d'économies attendues:**

Les recettes pour faire des économie ne manquent pas :

#### ✓ *Les franchises médicales*

Là encore Sébastien Lecornu va plus loin que François Bayrou.

Le terme générique de franchises médicales recouvre toutes les sommes restant à la charge du patient, (pour le responsabiliser) sans être prises en charge par les mutuelles. Il s'agit des :

- « franchises médicales », stricto sensu, sur les boîtes de médicaments (1€), les actes infirmiers et de kinésithérapie (1€ par acte), et les transports sanitaires (4€ par transport).
- « participations forfaitaires » sur les consultations médicales auprès des généralistes et spécialistes, les examens de radiologie et les analyses de biologie .

Leur montant annuel par patient plafonné à 50€ passera à 100€ par an. Autrement dit un patient peut se voir déremboursé de 200€ par an.

Mais le PLFSS va encore plus loin en prévoyant d'étendre ce déremboursement aux consultations chez les chirurgiens-dentistes et en prévoyant un nouveau plafond « ad hoc » qui devrait être créé, spécifiquement pour les transports sanitaires.

Si ce dernier est fixé au même niveau que les deux autres, le déremboursement total, par patient et par an, pourrait désormais s'élever à 300 euros.

Plusieurs catégories dans la population resteraient exonérées : les mineurs, femmes enceintes, et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS)...

Le gain attendu est de 2,3 Md€.

#### ✓ *Plus de taxe sur les complémentaires santé*

Le PLFSS 2026 porte de 2,05% à 2,25% la taxe exceptionnelle sur les cotisations aux mutuelles et assureurs privés qui devrait dégager une ressource supplémentaire de 1Md€. Déjà promise par Catherine Vautrin pour l'année 2025, elle n'avait pas été mise en application, ce qui n'a pas empêché les mutuelles de provisionner par une augmentation anticipée importante des cotisations dès 2025.

Cette taxe s'ajoutera à la « taxe additionnelle de solidarité » (TAS) déjà très lourde (13,27% pour les « contrats responsables » qui respectent un cahier des charges et 20,27% pour les autres.

Il est aussi question, pour 2026, d'un transfert vers ces organismes de 400 millions d'euros, sans que l'on connaisse, à ce stade, les mesures utilisées. L'idée de jouer sur la prise en charge du forfait hospitalier par les mutuelles était évoquée cet été.

#### ✓ *Les autres leviers d'économie :*

##### ○ *Les arrêts de maladie :*

C'est un sujet récurrent : le PLFSS prévoit bien de limiter la primo prescription d'arrêts de maladie à 15 jours pour la médecine de ville et à 30 jours pour l'hôpital. Pour les proroger le patient devra donc consulter une nouvelle fois, soit une dépense supplémentaire.

##### ○ *Les ALD :*

Le PLFSS prévoit également un retour au régime commun de certains patients en affections de longue durée dites « non exonérantes », ce qui aura pour effet de reporter sur les complémentaires ce que le droit commun met à leur charge et par conséquent de justifier une nouvelle hausse des cotisations.

##### ○ *La lutte contre les « rentes »*

Enfin certains secteurs (dont la radiothérapie), pourraient aussi être activés pour freiner les dépenses.

##### ○ *Les dépassements d'honoraires :*

Les dépassements d'honoraires ne figurent pas dans le PLFSS mais ils pourraient bien s'y inviter. Il est en effet revenu dans le débat depuis plusieurs mois avec la publication, le 2 octobre, d'un rapport du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et la remise du rapport demandé le 19 mai par François Bayrou à 2 députés (1 renaissance et 1 communiste).

### **Comment s'y repérer ?**

Pour l'utilisateur ces mesures sont d'une grande complexité, pour ne pas dire opacité, surtout pour ce qui concerne les déremboursements.

Comment s'y retrouver entre « franchises » et « participations forfaitaires », entre les différents taux appliqués, entre les plafonds, entre les causes d'exonération, entre ce qu'il paie et ce qu'il lui est remboursé ?

Ainsi, lorsque le prestataire de soins pratique le tiers payant, le patient qui ne paie rien pense que la sécu et la mutuelle prennent tout en charge. Il faudrait qu'il « épiluche » ses remboursements de sécu et de mutuelle, ce qui s'avère être un exercice difficile, pour s'apercevoir qu'il paie.

### ***Les plus vulnérables pénalisés :***

S'il est vrai que pour se soigner on ne compte pas, force est de constater que ça coûte de plus en plus cher.

Le cumul de ces différentes mesures, va pénaliser les patients les plus vulnérables : patients chroniques, souvent âgés et financièrement les moins aisés. Il pourra s'en suivre des reports et des renoncements aux soins au risque d'engendrer ultérieurement des dépenses supplémentaires pour prendre en charge des états de santé dégradés, et de nouvelles inégalités d'accès aux soins .

### ***Un débat « tendu »***

Le PLFSS est arrivé en discussion à la commission des affaires sociales (présidée par Frédéric Valletoux) de l'assemblée nationale le 27 octobre (au lieu du 23) et le débat en séance plénière devrait débiter le 3 novembre, pour un vote solennel le 12. Il est donc encore trop tôt pour préjuger son issue.

La seule certitude que nous ayons c'est que ce débat aura lieu puisque, pour sortir de la crise, le nouveau 1<sup>er</sup> ministre s'est engagé à ne pas recourir au 49,3 et par conséquent à redonner au parlement ses prérogatives.

Le débat porte sur le PLFSS augmenté de la « lettre rectificative » relative à la suspension de la réforme des retraites concédée par le 1<sup>er</sup> ministre et qui devrait coûter 100 millions d'euros en 2026 et 1,4 milliard en 2027.

Ce n'est pas le seul sujet qui divise, il ne fait que s'ajouter à tous les autres, laissant prévoir des débats « animés », tant le compromis entre les diverses factions politiques est difficile .

Dès le 29 octobre les députés, de tous bords, de la commission des affaires sociales se sont livrés à un véritable tir de barrage contre la hausse des franchises médicales qui s'est traduit par la suppression de l'article 18 du PLFSS.

Ce n'est sans doute qu'un tour de chauffe avant le débat qui reprendra en séance publique, à compter du 4 novembre, à partir du texte initial du gouvernement.

### ***Des soins palliatifs :***

En résumé on peut regretter que la seule réponse apportée à la situation critique de la sécurité sociale soit une batterie de mesures conjoncturelles et de court terme, plutôt qu'une loi de programmation pluriannuelle qui donnerait une meilleure visibilité.

Elles s'apparentent à des soins palliatifs dispensés à cette vieille dame, qu'est la sécurité sociale, dont on vient de fêter le 80<sup>e</sup> anniversaire et qui aurait besoin d'une sérieuse cure de jouvence. Il est temps de comprendre que le contexte 2025 n'est plus depuis longtemps celui de 1945.

## **1. Le dossier du mois : la pertinence des soins**

L'ARS vient de publier le « plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins » (PAPRAPS) 2025-2028 ce qui nous donne l'occasion de consacrer le dossier du mois à ce sujet.

### ***Qu'est-ce que la pertinence des soins ?***

La pertinence des soins consiste à garantir que chaque acte, chaque prescription, chaque prise en charge soit justifié, nécessaire et adapté à la situation de la personne.

Autrement dit : « le bon soin, au bon moment, dans les bonnes conditions ».

Il s'agit d'éviter les soins inutiles, redondants ou inappropriés, pour améliorer la qualité, renforcer la sécurité des patients et préserver les ressources du système de santé. Mais la pertinence n'a pas qu'un aspect économique : elle permet également de préserver la santé des

patients, de lutter contre les inégalités d'accès et de garantir une meilleure efficacité des parcours de soins.

D'après la HAS, entre 20 et 30 % des soins réalisés en France ne seraient pas pertinents, c'est-à-dire sans bénéfice démontré pour l'utilisateur, voire susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur sa santé.

La pertinence est :

- ✓ transversale : elle concerne tous les soins : prescriptions, actes, séjours, parcours et modalités de prise en charge,
- ✓ individuelle et collective : elle se décline selon les besoins de l'utilisateur et de la population,
- ✓ évolutive : elle s'inscrit dans le cadre de l'avancée des connaissances.

Elle concerne :

- ✓ les établissements de santé, en mettant en œuvre des démarches qualité, en associant les usagers, et en renforçant la coordination des soins,
- ✓ les professionnels de santé, en s'appuyant sur les bonnes pratiques, en se formant régulièrement et en optimisant leurs prescriptions et leurs interventions,
- ✓ les usagers, en exprimant leurs attentes, en s'impliquant dans les programmes d'éducation thérapeutique, et en participant activement aux décisions médicales qui les concernent.

Au niveau régional, le bras armé aux côtés de l'ARS est « l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins » (IRAPS), qui élabore un « plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins » (PAPRAPS)

### **La politique régionale :**

Le projet régional de santé (PRS) révisé 2025, est assez discret sur la pertinence des soins. Il faut consulter le livret 5 de son schéma régional de santé (SRS) « qualité, sécurité pertinence » pour en trouver la trace.

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/srs-2023-2028-revise-du-prs-en-bfc>

La politique régionale est plus particulièrement exposée dans les chapitres suivants :

- ✓ *assurer la pertinence des soins* ( chapitre 5-5 pages 27-28)

Objectif général : Diffuser les recommandations de bonnes pratiques et favoriser la diffusion de données probantes.

- ✓ *politique de prévention des infections associées aux soins et lutte contre l'antibiorésistance* (Chapitre 5-6 pages 29 à 31)

Objectif général n°1 : Développer les actions de prévention et de contrôle des infections dans les trois secteurs de soins

Objectif général n°2 : Promouvoir le bon usage des antibiotiques dans les trois secteurs de soins

- ✓ *politique régionale du médicament et des produits de santé* (chapitre 5-7 pages 32 à 35)  
« La politique régionale du médicament (PRM) et des produits de santé a un objectif opérationnel principal transversal qui est la mise en place et le partage d'actions et de dispositifs visant à diminuer la iatrogénie médicamenteuse en sécurisant la prise en charge des patients, et favorisant le bon usage, notamment par l'appropriation de nouveaux outils d'amélioration des connaissances ou des pratiques ».

Les objectifs spécifiques opérationnels sont développés dans les fiches thématiques de chacun des parcours de santé décrits dans le livret 4 (ex : parcours grand âge : lutter contre la polymédication inappropriée des personnes âgées).

La PRM est plus spécialement accessible par le lien suivant :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-politique-regionale-du-medicament-et-des-produits-de-sante>

### ***L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)***

L'article D 162-12 du code de la sécurité sociale prévoit qu' « une instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche ».

Les membres de l'IRAPS, dont le nombre ne peut excéder 20, sont nommés par le DG de l'ARS. Cette instance comprend obligatoirement :

- ✓ Le DG de l'ARS ou son représentant,
- ✓ Le directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant,
- ✓ Un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional,
- ✓ Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région,
- ✓ Un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé (URPS)
- ✓ Un représentant des associations d'usagers agréées au niveau régional ou, à défaut, au niveau national (en BFC : Mrs Bodoignet (Aides) et Deckmin (France Assos Santé)).

L'instance élit son président (BFC : Pr Alain Bernard -CHU de Dijon) parmi les professionnels de santé qui en sont membres.

Elle se réunit au moins deux fois par an à l'initiative de son président ou du DG de l'ARS. Son secrétariat est assuré par les services de l'ARS.

La composition actuelle de l'IRAPS BFC a été fixée par un arrêté du DG de l'ARS du 19 juillet 2024 .

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/140901/download?inline>

Au-delà de ses membres de droit, l'IRAPS mobilise un large réseau de partenaires régionaux et d'experts, parmi lesquels :

- ✓ la FeMaSCo (Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice coordonné) et ses adhérents qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des actions sur le terrain,
- ✓ des structures d'expertise régionales telles que l'OMÉDIT (Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques), le RéQUa (Réseau pour la Qualité en Santé de BFC), le GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé), le CRatb (Centre Régional d'antibiorésistance) et le CPias (Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins).

Un bureau compte un représentant de chacune des 5 catégories de partenaires

Des groupes de travail thématiques sont constitués, composés de membres de l'IRAPS, d'experts et de référents sur une thématique donnée. Ils ont pour missions d'analyser les données disponibles (consommation, production, et atypies), de comprendre les écarts éventuels par rapport aux recommandations nationales, de proposer des pistes d'amélioration et de planifier le suivi des actions recommandées sur les domaines identifiés.

### ***Qu'est-ce que le PAPERAPS ?***

L'article L 163-30 -3 du code de la sécurité sociale prévoit que « l'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPERAPS), qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région [...], ce plan identifie les écarts significatifs entre le nombre ou l'évolution du nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par les établissements de la région ou les

professionnels y exerçant et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable. »

L'Assurance Maladie, à travers la Commission régionale de coordination des actions (CRCA), apporte un soutien stratégique dans l'élaboration, le suivi, et l'évaluation du PAPRAPS.

Le PAPRAPS précise :

- ✓ le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'assurance maladie [...] avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)
- ✓ les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement
- ✓ les actions communes aux domaines sus mentionnés et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre,
- ✓ les critères permettant d'identifier établissements de santé lorsque ces actions impliquent un ciblage,
- ✓ les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions

Il est arrêté par le DG de l'ARS pour une durée de quatre ans, après avis de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'assurance maladie.

Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions.

### ***Les actions prioritaires du PAPRAPS BFC 2025-2028***

L'IRAPS a identifié 2 axes transversaux 3 axes thématiques d'amélioration de la pertinence des soins.

#### ***Axe transversal 1 : sensibilisation à la pertinence des soins***

- ✓ Concevoir et diffuser une communication accessible
- ✓ Développer et partager des supports pratiques
- ✓ Encourager la participation des patients, associations d'usagers et acteurs de santé
- ✓ Inscrire l'amélioration de la pertinence des soins dans les dispositifs de formation initiale et continue des professionnels de santé, des établissements et des acteurs régionaux

#### ***Axe transversal 2 : déploiement de la démarche responsabilité populationnelle***

- ✓ Contribuer à une meilleure coordination des soins et à la réduction des redondances
- ✓ Mettre en avant la prévention et le dépistage précoce
- ✓ Valoriser l'exploitation des données pour adapter et améliorer les pratiques
- ✓ Encourager la diminution des actes non pertinents et une utilisation optimisée des ressources

#### ***Axe thématique 1 : « pertinence des actes et pratiques »***

- ✓ Thyroïdectomies :

Depuis plusieurs années, le taux de recours à la thyroïdectomie (nombre de séjours hospitaliers pour une population donnée, rapporté à 1 000 habitants, quel que soit le lieu de prise en charge) en BFC (1,10%, de 0,91 dans le jura à 1,43 dans le territoire de Belfort ) est supérieur à la moyenne nationale (+10%).

- ✓ Syndrome du canal carpien (SCC)

Depuis plusieurs années, la région Bourgogne-Franche-Comté présente un taux de recours à la chirurgie du SCC (1,11% ) supérieur à la moyenne nationale (= 11%).

Pour ces 2 actes l'IRAPS se propose :

- ✓ de diffuser les données analysées, ainsi que des recommandations et des bonnes pratiques de la HAS à l'ensemble des établissements et des professionnels de santé concernés. Le cas échéant, mettre en place des actions ciblées, comme des rencontres de pertinence au sein des établissements identifiés.
- ✓ d'assurer le suivi annuel par de l'évolution des taux de recours et des atypies en région BFC.

### **Axe thématique 2 : « pertinence des parcours et des modes de prise en charge »**

L'IRAPS a identifié 3 parcours :

- ✓ Parcours de référence en chirurgie

Sont ciblées :

- la chirurgie ambulatoire (CA)

Le taux cible national d'actes chirurgicaux pratiqués en ambulatoire a été fixé à 80% par le haut conseil de santé publique.

En BFC il était de 63,4% en 2024. La cible 2028 du PRS est de 74%. Les établissements privés de BFC ont déjà dépassé ce taux en 2024 avec 75,4 % des séjours en ambulatoire. Les établissements publics accusent un retard avec 48,5 % des séjours en ambulatoire. La région BFC se situe au 11ème rang sur 13 régions en 2024.

- la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC)

Depuis 2020, le taux régional de prises en charge chirurgicales en RAC a progressé de +4,6 points, permettant de rejoindre le taux observé au niveau national. Cette progression est particulièrement marquée dans les établissements privés, où le développement de la RAC s'avère plus soutenu.

- ✓ L'insuffisance cardiaque (IC) :

Données régionales 2021-20224

- 40 214 patients de 18 ans et plus
- 28 969 patients engagés dans un parcours de soins
- 4 936 séjours hospitaliers (1er séjour pour motif IC)
- Taux de prévalence (2024) : 1,67% (de 1,08 dans le 90 à 2,17 dans le 58)

Le groupe de travail IC a défini 4 orientations :

- Orientation n°1 : Sensibiliser les professionnels et le grand public au diagnostic précoce de l'IC
- Orientation n°2 : Améliorer la connaissance et la prise en charge des épisodes de décompensation
- Orientation n°3 : Organiser le suivi au décours d'un épisode de décompensation d'IC
- Orientation n°4 : Développer la prise en charge coordonnée de l'offre de soins

- ✓ La maladie rénale chronique (MRC)

Entre 2015 et 2019, la région présente un taux d'incidence de l'IRCT inférieur à la moyenne nationale.

En 2019, 23 patients ont débuté leur dialyse en région (15 en Bourgogne, 8 en Franche-Comté) et 19 patients ont bénéficié d'une greffe préemptive, c'est-à-dire avant le début de la dialyse (15 en Bourgogne, 4 en Franche-Comté).

Les orientations :

- Promouvoir la prévention et le dépistage précoce des maladies rénales chroniques,
- Optimiser la prise en charge pluriprofessionnelle des malades rénaux chroniques dans les territoires,
- Déployer les usages du numérique pour faciliter les parcours et améliorer le suivi des patients.

### **Axe thématique 3 : « pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé »**

Deux axes sont retenus :

#### ✓ Médicament et grand âge :

Selon des indicateurs disponibles en Bourgogne-Franche-Comté, le nombre de personnes de plus de 75 ans ayant une prescription de 10 molécules ou plus sur 3 mois est de 47,9 % en 2018 et 47,2 % en 2022, ce qui signifie que la polymédication reste stable.

Deux orientations ont été retenues :

- Sensibiliser les prescripteurs à la polymédication de la personne âgée et promouvoir la « déprescription » des médicaments potentiellement inappropriés (MPI)
- Conduire une stratégie régionale de juste prescription et de bon usage des médicaments  
Cette action repose sur la mobilisation d'acteurs régionaux (prescripteurs, pharmaciens, représentants d'usagers, etc.) via la constitution d'un groupe de travail et sur le recensement des initiatives régionales existantes.

En 2024, 339 médecins généralistes ont été rencontrés, et 20 visites annuelles en établissements de santé (VAES) ont été faites autour des priorités d'action en matière de sécurité médicamenteuse.

#### ✓ Bon usage des antibiotiques :

L'amélioration de la pertinence de l'antibiothérapie a pour objectif de prévenir les infections courantes tout en préservant l'efficacité des antibiotiques en encourageant leur usage approprié à travers la promotion du bon usage des antibiotiques.

- Former et sensibiliser les professionnels de santé et le grand public au bon usage des antibiotiques :  
385 chirurgiens-dentistes ont été rencontrés lors d'échanges confraternels en 2022-2023, Plus de 500 médecins généralistes ont été accompagnés entre octobre 2023 et avril 2022 et 49 EHPAD ont été visités en 2023.  
Les Journées Régionales de Formation du CRAtb ont permis de former de nombreux professionnels de santé (médecins, dentistes, biologistes, etc.).
- Promouvoir les outils conduisant au bon usage des antibiotiques  
L'URPS pharmaciens, le CRAtb, le CRPV et l'ARS ont récemment élaboré un guide destiné à accompagner l'utilisation des TROD (tests rapides d'orientation diagnostique).
- Accompagner les professionnels de santé et les équipes pluriprofessionnelles  
Les moyens existants :
  - les référents en antibiothérapie dans les établissements de santé,
  - les premières équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA) ont été mises en place dans les GHT,
  - la téléexpertise déjà installée dans les CH d'Auxerre et de Beaune devrait être déployée dans d'autres CH et MSP.

Pour en savoir davantage , se reporter à la fiche « la pertinence des soins en BFC » par le lien :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/la-pertinence-des-soins-pourquoi-comment>

## **2. Psychiatrie : le parcours des 16—18 ans**

Le décret du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie (réforme des autorisations) fixe 4 modalités

- ✓ psychiatrie de l'adulte assurant les prises en charge de l'adulte,

- ✓ « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent assurant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance à l'âge de 18 ans » (la pédopsychiatrie),
- ✓ psychiatrie périnatale organisant les soins conjoints parents-bébés, dès l'anté-conceptionnel et le prénatal,
- ✓ soins sans consentement.

Cette répartition pose le problème, que l'on rencontre déjà pour les autres disciplines, de la tranche d'âge des 16-18 ans : relèvent-ils de la pédopsychiatrie ou de la psychiatrie de l'adulte ?

#### *Le flou réglementaire :*

L'article D. 6124-262 du code de la santé précise que « le titulaire de l'autorisation [de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent] organise les séjours des patients en fonction des tranches d'âge prises en charge ».

L'article R 6123- 190 prévoit que : « La prise en charge des adolescents et des jeunes adultes peut être organisée, par le titulaire de l'autorisation « psychiatrie de l'adulte », dans une même unité pour permettre une transition vers la psychiatrie de l'adulte.

Cette unité fait l'objet d'une organisation formalisée. Le titulaire de l'autorisation doit être également titulaire de l'autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » ou doit avoir conclu une convention avec un titulaire de l'autorisation « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

#### *Dans la pratique :*

Pour connaître les pratiques, le syndicat des psychiatres des hôpitaux a sondé son réseau de professionnels durant l'été, par le biais d'un questionnaire en ligne, diffusé du 21 juillet au 5 septembre.

Les résultats, présentés le 3 octobre, confirment l'hétérogénéité persistante des circuits d'hospitalisation, en dépit du nouveau cadre réglementaire. Questionnés sur l'accueil des jeunes de 16 à 18 ans dans leur établissement, les 652 répondants ont fait savoir que ceux-ci l'étaient, « de façon habituelle »

- ✓ dans un service de pédopsychiatrie (32,8 %),
- ✓ en pédiatrie (26,5 %),
- ✓ en psychiatrie adulte (23,5 %). D'autres médecins, moins nombreux,
- ✓ dans des services de pédopsychiatrie encore officiellement destinés aux jeunes jusqu'à 16 ans (9,2 %)
- ✓ dans des services dits « mixtes » consacrés aux 16-25 ans (7,9 %).

Certains services ne sont pas toujours adaptés pour recevoir ces adolescents en souffrance, en matière de personnel ou même pour des questions de sécurité, ou sont obligés de mélanger des patients d'âges très différents.

Les psychiatres consultés expriment un niveau de satisfaction de 3 sur 5 sur une échelle de 10 : manque de places pour une hospitalisation, délais qui s'allongent pour une consultation spécialisée, difficultés de liaison avec les centres médico-psychologiques ou avec les services d'addictologie...

Psychiatres et pédopsychiatres s'accordent sur la nécessité de mieux organiser les parcours et de sécuriser les hospitalisations tout en regrettant le manque de moyens d'accompagnement de la réforme des autorisations.

#### *Quelle solution ?*

Comme nous l'évoquions dans la précédente lettre (§3) la solution serait-elle dans la création d'unités d'hospitalisation mixtes 16-25 ans dénommées : unités Jeunes adultes (UJA) ou grands adolescents Jeunes adultes (GAJA) ?

Un cahier des charges serait à l'étude.

Certains établissements l'ont déjà fait, mais est-ce bien le moment de créer de nouvelles structures dans le contexte actuel de grande tension que traverse la psychiatrie ?

### 3. Les groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Nous avons déjà parlé des GEM dans « la lettre ». La récente (octobre) publication, par la CNSA, de la synthèse des rapports d'activité des GEM 2022-2023 (37 pages) nous incite à y revenir.

[https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-10/PUB-GEM\\_rapport\\_annuel\\_2022-2023\\_VF\\_0.pdf](https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-10/PUB-GEM_rapport_annuel_2022-2023_VF_0.pdf)

#### **Pour mémoire :**

Les GEM ont été créés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Fondés sur les principes de la pair-aidance, ils réunissent des personnes confrontées à des difficultés similaires, favorisant ainsi le soutien mutuel et la création de liens sociaux.

Constitués sous forme d'associations, ils ne sont pas des structures médico-sociales. Ils ne délivrent ni soins ni prestations et l'adhésion n'est pas conditionnée à une orientation de la MDPH.

Ils peuvent bénéficier d'un financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), par l'intermédiaire des ARS, s'ils accueillent des personnes présentant des troubles psychiques, un traumatisme crânien ou toute autre lésion cérébrale acquise ainsi que des troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Ils respectent un cahier des charges qui fixe des principes d'organisation et de fonctionnement, dont le respect est contrôlé par les ARS.

#### **Les chiffres clé 2022-2023**

- ✓ 72,9 M€ délégués par la CNSA en 2023 pour le financement des GEM (52,5 en 2022)
- ✓ 95 933€ de subvention moyenne par GEM
- ✓ 691 GEM (+2,5% en 2 ans)
- ✓ 90 personnes en moyenne fréquentent un GEM en 2023,
- ✓ 57% des GEM font appel à des animateurs bénévoles,
- ✓ 56% des GEM sont dédiés aux troubles psychiques et 13% aux TSA

#### **La couverture territoriale et les financements**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005, le montant alloué par la CNSA aux GEM a été multiplié par 15, passant de 4 349 540 euros en 2005 à 72 915 174 euros en 2023 (+ 38,8%)

L'augmentation 2022-2023 est de 38,8%. Elle s'explique par :

- ✓ les revalorisations dans le cadre des accords du Ségur et l'application rétroactive d'une partie des revalorisations de 2022,
- ✓ une augmentation importante du nombre de nouveaux GEM financés par la CNSA, qui passe de 609 à 660 GEM.

#### **Les caractéristiques générales des GEM**

##### ✓ *Le public des GEM*

Les GEM s'adressent principalement aux personnes présentant des troubles psychiques (56 % en 2023).

La prédominance de ces GEM s'explique par l'origine de ces structures créées à l'initiative des associations représentant les personnes rencontrant des difficultés psychiques.

L'accès a été élargi aux personnes cérébrolésées en 2011, puis en 2019 aux personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme. (TSA).

Les GEM s'adressant aux personnes avec un traumatisme crânien représentent 12 % en 2022 et en 2023. La part des GEM à destination des personnes avec des TSA est en légère hausse par rapport à 2021 (10 %) et s'établit à 13 % en 2022 et en 2023.

✓ *Les modalités de gestion :*

Alors que près de la moitié des GEM sont portés par l'association des membres (45 % des 349 GEM qui ont répondu à cette question dans leur rapport 2023), d'autres sont créés par une association existante d'usagers, de familles ou gestionnaire de structures médico-sociales.

Parmi celles-ci, on peut citer la Fondation Falret, les UDAF, l'association d'aide à la santé mentale Croix-Marine, les associations départementales de pupilles de l'enseignement public (PEP), les associations de familles des traumatisés crâniens (AFTC), l'APF France handicap, les unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie – UGECAM ...

✓ *La vie des GEM :*

○ Une fréquentation en hausse

Au total, 61 192 personnes ont fréquenté les GEM en 2023, soit une moyenne de 90 personnes par GEM (84 personnes en 2022).

La majorité des GEM (57 %) est fréquentée par moins de 60 personnes dans l'année alors qu'une vingtaine de GEM indiquent avoir été fréquentés par plus de 200 personnes différentes.

○ Des associations au effectifs limités

En 2022 et en 2023, autour de 40 % des GEM comptent entre 21 et 40 adhérents. Près d'un quart des GEM comptent entre 41 et 60 adhérents, alors que seuls 15 % des GEM accueillent plus de 60 adhérents.

○ Une place importante des organismes gestionnaires en tant qu'employeurs des animateurs salariés

Plus de 60 % des GEM emploient entre 1 et 2 ETP d'animateurs salariés.

Les GEM qui emploient 1 ETP d'animateur salarié sont majoritaires (27 %).

En 2023, dans environ 2/3 des GEM (63 %) les salariés sont employés uniquement par une autre structure. Parmi ceux-ci, dans 91 % des cas, l'employeur principal est l'organisme gestionnaire.

Dans 30 % des GEM, les salariés sont employés par le GEM lui-même, un pourcentage inférieur à ceux de 2021 et de 2022 (32 %).

Parmi les 4 % des GEM qui ont indiqué être l'employeur des salariés en collaboration avec une autre structure, il s'agit de l'organisme gestionnaire dans 73 % des cas, contre 50 % en 2022.

○ Des animateurs bénévoles interviennent dans la majorité des GEM

Plus de la moitié (57% en 2023) des GEM font appel à des animateurs bénévoles.

En moyenne, on compte 2,9 animateurs bénévoles par GEM en 2023 ; En légère hausse mais cet indicateur reste largement inférieur aux données d'avant COVID-19 : les GEM répondant en 2018 comptaient en moyenne 3,5 animateurs bénévoles.

○ Une amplitude d'ouverture importante

En 2022 et en 2023, les GEM sont ouverts en moyenne 34 heures par semaine. Cette valeur est identique à celle de 2021. En 2023, 51 % des GEM ouvrent leurs portes entre 35 heures et 40 heures par semaine, contre 56 % en 2022.

Concernant les activités proposées les week-ends en 2022, 62 % des GEM qui ont répondu à cette question indiquent avoir ouvert leurs portes deux week-ends par mois, et 91 % proposent des activités ponctuelles le week-end.

✓ *Les partenariats*

Entre 2021 et 2023, les GEM ont globalement renforcé leurs partenariats :

- 92 % en 2022 et en 2023 font état d'un partenariat avec le milieu associatif. Cette proportion est en hausse par rapport à 2021 (86 %)
- 7 % des GEM en 2022 et en 2023 indiquent un partenariat avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement, donnée également en légère hausse en comparaison avec l'année 2021 (84 %) ;

La formalisation de partenariats des GEM à travers des conventions a également connu une légère augmentation par rapport aux données 2021, qui souligne la structuration progressive des relations des GEM avec leurs partenaires.

**En conclusion :**

✓ Un engagement fort des pouvoirs publics

Depuis la loi du 11 février 2005, le nombre de GEM a été multiplié par 6, et le soutien financier de la CNSA par 17 . Cet engagement fort des pouvoirs publics traduit la reconnaissance du rôle important que les GEM peuvent jouer dans le parcours des personnes.

✓ Des défis à relever

A la veille de leur 20<sup>e</sup> anniversaire, les GEM continuent à faire face à un certain nombre de défis qui ouvrent des perspectives pour l'action publique dans les années à venir :

- Des disparités régionales persistantes en termes de financement et d'implantation territoriale des GEM,
- La baisse du nombre de nouveaux adhérents, sur fond d'une chute de fréquentation après la crise de COVID-19 qui n'a pas retrouvé son niveau d'avant 2020 malgré une progression en 2023,
- L'absence de partenariats avec les MDPH dans la majorité des GEM, et un nombre limité de partenariats avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle.

La révision prévue du cahier des charges national des GEM ainsi que les travaux qui l'accompagneront devraient permettre de prendre davantage en compte ces sujets en vue de la consolidation du rôle des GEM et du renforcement du pouvoir d'agir de leurs adhérents.

## 4. Veille législative et réglementaire :

**Textes réglementaires :**

Comme celle de septembre, l'actualité réglementaire d'octobre a été modeste puisque le gouvernement démissionnaire devait se limiter à la gestion des affaires courantes et que le nouveau devait prendre le temps de s'installer. La rubrique du JO du ministère de la santé a souvent été vierge ou limitée à des arrêtés :

- ✓ « modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux »,
- ✓ « modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics »,
- ✓ ou encore « modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale »,

**1- Retour sur l'histoire :**

Pour mémoire il nous est apparu intéressant de retracer les épisodes du feuilleton que vient de vivre notre Pays (qui n'est peut-être pas fini).

- ✓ Décret du 9 septembre (JO du 10) « il est mis fin, sur la présentation de la démission du Gouvernement, aux fonctions de M. François Bayrou, Premier ministre, et des autres membres du Gouvernement »,
  - ✓ Décret du 9 septembre (JO du 10) « M. Sébastien Lecornu est nommé Premier ministre ».
  - ✓ Décret du 5 octobre (JO du 6) « relatif à la composition du gouvernement ». Après 26 jours de réflexion, le 1<sup>er</sup> ministre a nommé 16 ministres, c'est le gouvernement Lecornu I.
  - ✓ Décret du 6 octobre (JO du 7) « Il est mis fin, sur la présentation de la démission du Gouvernement, aux fonctions de M. Sébastien Lecornu, Premier ministre, et des autres membres du Gouvernement ».
- C'est le record du gouvernement le plus court : il a duré 836 minutes. Le précédent record était détenu par le gouvernement de Frédéric François Marsal renversé le 10 juin 1924 après 2 jours de vie .
- ✓ Décret du 12 octobre (JO du 13) fixe la composition du gouvernement Lecornu II (34 membres).

## **2- Pharmaciens : remise commerciale**

Suite à « la communication officielle des services du Premier ministre du 24 septembre 2025 annonçant la suspension partielle, pour une durée minimale de trois mois pouvant être prolongée, de l'arrêté du 4 août 2025 fixant les plafonds de remises, ristournes et autres avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature » accordés aux pharmaciens pour sur les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques, un arrêté du 6 octobre (JO du 7) donne satisfaction aux pharmaciens .

## **3- Associations familiales : financement 2025**

« Le montant de la part 1 du fonds spécial destiné au financement des unions d'associations familiales pour l'exercice 2025 est fixé à 25 936 799,65 € dont 25 207 975,58€ par la CNAF et 728 824,07€ . pour la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. (JO du 12octobre)

## **4- Fusion absorption à Besançon**

Le décret du 28 octobre (JO du 29) officialise la fusion absorption du centre de soins et d'hébergement de longue durée Jacques Weinman d'Avanne-Aveney, du centre de long séjour Bellevaux de Besançon et du centre de soins et de réadaptation les Tilleroyes de Besançon par le centre hospitalier régional de Besançon (cf. infra §6-8 n° 9).

## **5- Attributions ministérielles :**

A nouveaux ministères nouvelles attributions. Le JO du 30 octobre publie les décrets du 29 fixant les attributions de plusieurs ministères

Pour le ministère de la « santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées » 8 attributions sont citées parmi lesquelles :

- ✓ Préparer et suivre l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale,
- ✓ Préparer et mettre œuvre la politique du Gouvernement en matière de santé, de prévention, d'organisation, d'accès aux soins et de numérique en santé,
- ✓ Préparer, animer, coordonner et mettre en œuvre la politique du Gouvernement relative à la famille et à l'enfance, aux personnes âgées et à la perte d'autonomie,
- ✓ Préparer, animer et coordonner les politiques conduites par l'Etat en direction des personnes en situation de handicap et en faveur du développement de l'accessibilité et des proches aidants.

### **Précisions :**

Le docteur Honnart président du conseil régional de l'ordre des médecins nous signale une imprécision dans la revue réglementaire de notre dernière lettre concernant la rémunération des intérimaires (§4 – 16) découlant d'un arrêté du 5 septembre (JO du 9).

Nous indiquions :

« Parmi les 8 professions concernées, nous avons noté les plafonds HT suivants :

✓ Médecin, odontologiste et pharmacien : 2 681€ par journée au lieu de 1 400 jusqu'à présent ( +1 281 soit + 91, 5% ! ) »

L'arrêté est ainsi libellé :

« Art. 2.-Le montant plafond [...] est fixé, hors taxe sur la valeur ajoutée, pour une journée de vingt-quatre heures de travail effectif, à 2 681 € pour un médecin, odontologiste ou pharmacien ».

Ce montant de 2 681 € est « le montant du plafonds des dépense engagées par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire ».

Le Dr Honnart fait justement remarquer qu'il correspond au montant maximum facturé par l'agence d'intérim qui est l'employeur du médecin et qu'il comprend de ce fait les cotisations patronales , les taxes et la rémunération de l'agence.

## **5. Veille parlementaire :**

### **Assemblée nationale :**

- proposition de loi visant à la création d'un défenseur des droits du logement social départemental,
- proposition de loi visant à reconnaître la grossophobie comme discrimination,
- proposition de loi visant à défiscaliser les pensions alimentaires perçues et à lutter contre la précarité des familles monoparentales,
- proposition de loi visant à instaurer une visite obligatoire de dépistage en santé mentale en classe de quatrième,
- proposition de loi visant à améliorer la connaissance et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- proposition de résolution visant à déployer la politique de réduction des risques en milieu carcéral,
- projet de loi de finances pour 2026,
- projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026,
- proposition de loi visant à inscrire l'écoute des travailleurs comme premier principe général de prévention de la santé au travail,
- proposition de loi visant à mettre en place un programme de soutien à l'innovation thérapeutique contre les cancers, les maladies rares et les maladies orphelines de l'enfant,
- proposition de loi visant à lutter contre les violences faites aux enfants dits « intersexes »,
- proposition de loi pour diagnostiquer et soigner plus tôt et plus vite les troubles psychiatriques,
- proposition de loi pour un service public de gestion des déchets durable et socialement juste,
- proposition de loi visant à faciliter l'accès aux soins dentaires par la création du statut d'hygiéniste dentaire,
- proposition de loi visant à la création d'un statut des accompagnants et accompagnantes d'élèves en situation de handicap,
- proposition de loi visant à autoriser la procréation médicalement assistée de volonté survivante,

- proposition de loi visant à transformer le statut des établissements thermaux en établissements sanitaires de prévention de la perte d'autonomie,
- proposition de loi visant à la reconnaissance et à la prévention de la maltraitance inconsciente des enfants liée à l'exposition excessive aux écrans, à la mauvaise alimentation et à la sédentarité,
- proposition de loi visant à supprimer la mention du sexe sur les cartes nationales d'identité,
- proposition de loi visant à garantir la gratuité totale des parkings des établissements publics de santé,
- lettre rectificative au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026,
- proposition de loi constitutionnelle portant création d'un Défenseur de la laïcité et définition de ce principe,
- proposition de loi visant à rendre systématique l'information du consommateur sur l'origine des denrées alimentaires par le moyen de l'étiquetage,
- rapport au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative à la gratuité des parkings d'hôpitaux publics,
- proposition de loi visant à universaliser l'assistance médicale à la procréation,
- proposition de loi visant à redonner du pouvoir de vivre par la contribution universelle à la prospérité partagée (sic),
- proposition de loi visant à améliorer le partage de l'espace public, lutter contre les violences motorisées et renforcer la sécurité des usagers vulnérables de la route,
- proposition de loi visant à pérenniser le dispositif des haltes soins addictions,
- proposition de loi instituant une sécurité sociale funéraire,
- proposition de loi visant à protéger les mineurs isolés et à lutter contre le sans-abrisme,
- proposition de loi visant à protéger la santé mentale des agricultrices et des agriculteurs,
- proposition de loi visant à améliorer l'accompagnement et la prise en charge des soins des victimes de violences sexistes et sexuelles,
- proposition de loi visant à instaurer le droit de vote à seize ans aux élections municipales,
- proposition de loi visant à lutter contre les violences sexistes et sexuelles au travail,
- proposition de loi visant à développer le sport-santé et l'activité physique adaptée en France,
- proposition de loi supprimant la mention du sexe sur les cartes nationales d'identité,
- proposition de loi visant à garantir l'accès aux soins pour toutes et tous par la mise en place de mutuelles communales,

**Sénat :**

- proposition de loi visant à faciliter l'accès à l'interruption volontaire de grossesse à l'étranger,
- proposition de loi visant à réguler l'implantation d'enseignes de restauration rapide pour raison de santé publique,
- proposition de loi visant à réguler l'implantation d'enseignes de restauration rapide pour raison de santé publique,
- proposition de loi constitutionnelle, visant à modifier la Charte de l'environnement pour consacrer les droits de la nature,
- proposition de loi présentée visant à réduire l'impact économique et écologique de la propagande électorale,
- proposition de loi visant à autoriser l'Agence nationale de santé publique à céder gratuitement aux hôpitaux les masques arrivant à péremption,
- projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales,
- rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi relative aux formations en santé,

- rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la place des femmes dans les sciences,
- rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de la commission des affaires sociales sur les CPTS,
- proposition de loi relative à la lutte contre l'obésité par la réduction des sucres ajoutés dans l'alimentation,
- proposition de loi visant à autoriser l'Agence nationale de santé publique à céder gratuitement aux hôpitaux les masques arrivant à péremption,
- proposition de loi visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels pendant leur temps de travail,
- rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à libérer l'accès aux soins dentaires,
- proposition de loi constitutionnelle visant à instituer une charte de la laïcité

## 6. En Bourgogne Franche comté :

### 6-1 Décisions de l'ARS BFC :

Parmi les dernières décisions prises par la DG de l'ARS et pouvant intéresser tant les usagers que leurs représentants, on peut noter :

#### **1- GHT Jura**

Les avenants n° 1,2, et 3 à la convention constitutive du GHT du Jura, respectivement relatifs au comité des élus, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et au projet médico soignant partagé ont été approuvés par l'ARS.

#### **2- ARS : équipe d'encadrement**

Par décision du 1<sup>er</sup> octobre, la DG de l'ARS a fixé la composition de l'équipe d'encadrement de l'ARS à compter de la même date ; elle remplace la décision du 5 septembre.

Nous avons noté la désignation de Mme Lucie Ligier en qualité de directrice de la santé publique (cf. infra).

Une autre décision du même jour dresse la liste (très large) des délégations de signature.

#### **3- CH Jura sud, Morez, St Claude : intérim**

La DG de l'ARS a confié à Mme Chitra Kichenaradja l'intérim de la direction des CH Jura sud, Morez et St Claude à compter du 1<sup>er</sup> octobre (cf. infra).

A la même date il a été mis fin au même intérim assuré par Mme Emmanuelle Pidoux Simonin directrice adjointe du CHU de Besançon

#### **4- Comité consultatif d'allocation des ressources (CCAR) : composition**

La composition du CCAR, dans ses trois sections (urgences, SMR et psychiatrie) a été mise à jour à la date du 25 septembre.

#### **5- GCS imagerie à Gray**

La DG de l'ARS a approuvé la convention constitutive du GCS « imagerie médicale Gray ». Il s'agit d'un GCS de moyens de droit privé associant le GH 70, la SELAS CIMRAD (Besançon) et l'association « CIMRAD-Imagerie 70 » dont le siège est situé au GH 70.

Il a pour objectif :

- ✓ d'exploiter l'autorisation d'équipements matériels lourds (EML) utilisés à des fins de radiologie, détenue par le GH 70 sur son site de Gray, et à terme d'en devenir le bénéficiaire par sa cession,

- ✓ définir et assurer la mise en œuvre d'un projet d'imagerie médicale commun et de préserver la continuité des soins sur le site graylois du GH 70.

Le GCS rémunérera les actes médicaux réalisés par les radiologues libéraux de la SELAS CIMRAD au profit des patients hospitalisés et consultants du GH 70 (site de Gray), sur la base des honoraires du secteur 1. Les praticiens s'interdisent de demander tout dépassement d'honoraires aux usagers du service public.

*Ce cas illustre une nouvelle fois les difficultés de la radiologie hospitalière qui n'a d'autre solution que de se tourner vers les groupes privés lucratifs*

#### **6- Fondation pluriel : regroupement d'autorisations**

La Fondation Pluriel a été autorisée à regrouper les autorisations de ses ESAT de Besançon, Pontarlier (UNAP), Morteau, Etupes (AST), Maiche (les Genévriers), Baume les Dames (FCM), et Ornans (le Val Vert), en une autorisation unique multisites avec effet du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Parallèlement, la Fondation a fermé ses ESAT de Besançon (chemin du sanatorium), et de Pelousey.

L'ESAT de Besançon (Palente) devient le site principal.

La capacité total des ESAT de la Fondation est de 966 places réparties sur 12 sites :

Besançon (Palente) : 160, Besançon (Branly) 110, Besançon (Edison) 15, Besançon (maison du parc) :15, Besançon (rue de Dole) :5, Brognard : 60, Etupes : 249, Baume les Dames : 40, Maiche : 67, Morteau 65, Ornans :30, Pontarlier : 150,

#### **7- Auxerre : agrément d'un centre de santé dentaire**

L'ARS a donné son agrément provisoire (1 an) au centre de santé dentaire (42 rue de Paris) géré par l'association « centre médico dentaire d'Auxerre »

#### **8- CPP Est I (Dijon)**

La composition du CPP Est I (Dijon) a été mise à jour. La modification concerne le collège 2 : représentants des usagers. Mme Lioriana Delay remplace Mme Anne Marie Bonnot

### **6-2 Du côté des instances de démocratie en santé**

#### **La CRSA :**

La CRSA plénière s'est réunie le 14 octobre à Auxerre devant une assistance modeste masquée par la présence d'étudiants de l'institut de formation en soins infirmiers invités à assister à la séance.

De mauvaises conditions techniques (sonorisation) ont contrarié la participation en visio sans parler des problèmes de stationnement qui ont valu à plusieurs participants de recevoir une contravention à 25€.

Comme nous l'avions indiqué elle était dédiée à la santé mentale et la psychiatrie, auxquelles étaient greffés des sujets collatéraux :label droit des usagers (cf. infra) et zonage des orthophonistes et médecins.

Le diaporama qui a servi de présentation tout au long de la journée est accessible sur le site : il compte 116 diapo.

Nous ne reviendrons pas sur l'opportunité et l'utilité des votes prévus pour le label droits des usagers et les 2 zonages, sinon pour dire qu'ils n'ont pu avoir lieu faute de quorum. Ils ont été remplacés par des votes postérieurs par voie dématérialisée dont les résultats ont été adressés aux membres de la CRSA le 30 octobre.

Le nombre de votant a varié de 29 à 39 (sur 109 membres). >Tous les votes ont été favorables.

Les prochaines réunions de La CRSA sont prévues les :

- ✓ 29 janvier 2026 à 14h à Dijon

- ✓ 2 avril à 14h à Dijon,
- ✓ 1° juillet à 14h à Besançon.

Le renouvellement de la CRSA est prévu le 6 octobre 2026 toute la journée ce qui suppose que les opérations préalables, de renouvellement, commencent suffisamment tôt (Juin – juillet ?)

### **La CSOS**

Le 8 octobre les membres de la CSOS ont été informés que la séance prévue le 4 novembre était avancée au 23 octobre à 14 h. Elle a donné un avis sur des demandes :

- de confirmation d'autorisations suite à cession d'autorisations de radiologie diagnostique (zone centre FC) et de radiothérapie (zone Cote d'Or),
- d'autorisation d'équipement matériel lourd de radiologie (zone Jura),
- d'autorisations d'équipements matériels lourds itinérants (IRM) sur les zones Côte d'Or et Nièvre,
- d'autorisations d'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie sur les zones Yonne et Haute Saône,
- d'autorisations de mentions complémentaires en HAD sur les zones de Côte d'or et de la Nièvre.

Nous pourrons en dire davantage lorsque l'ARS aura statué sur ces demandes.

La prochaine réunion de la CSOS se tiendra le 13 novembre à 9h ordre du jour non encore connu)

### **6-3 Label droit des usagers**

Suite à l'appel à projets pour la version 2025 du label droits des usagers, la commission spécialisée droits des usagers (CSDU) de la CRSA a reçu 35 dossiers qui émanaient d'établissements sanitaires (13), d'ESMS (9), d'associations (5), de la ville (3) et d'autres sources (5). Le plus grand nombre venait de la Côte d'Or (9).

L'instruction de ces dossiers a été réalisée par les services de l'ARS avant d'être validée dans un temps très contraint par la CSDU.

#### **Trois lauréats :**

Une enveloppe de 5 000€ a été répartie entre 3 lauréats :

1- « Faire ça voir » (association -Lons le Saunier) : 2 000€

Objet : faire connaître, et rendre accessible les solutions de compensation pour la déficience visuelle : un droit pour tous les usagers.

2- Exæquo : CH de Tonnerre :1 000€

Objet : Rendre les droits concrets, sensibles, accessibles à tous par des capsules vidéos

2- exæquo :EPSM La Chartreuse 1 000€

objet : Illustrer la Bienveillance : un guide co-construit par les usagers et les professionnels du CHS

3- exæquo : Eliséa 1

Objet : journées obésité, participation aux projets de santé locaux et territoriaux – promotion de la santé.

#### **Quatre diplômés avec les félicitations du jury**

D'autres projets ont reçu un diplôme avec les félicitations du jury :

- Handy-up mutualité Française (Haute Saône)

Objet : alliance pour la promotion de la santé et l'inclusion

- Adapei 58 (Urzy)

Objet : Bien vivre chez soi : et moi je choisis ?

- CPTS du Haut Doubs Forestier

Objet : Patients partenaires pour une santé de proximité : création d'un comité des patients partenaires de la CPTS entre Doubs et Jura

- Médiasso -Intérim 'R Santé(Monéto-Yonne)  
Objet : Poser pour agir – inclusion de nos aînés – les cinés débats

Le choix de la CSDU devait être validé par un vote de la CRSA plénière réunie le 14 octobre , mais faute de quorum l'ARS a organisé un vote postérieur par voie électronique.

Cette démarche paraît inutile car les membres de la CRSA n'ont pu prendre connaissance des 35 projets et surtout parce que la CSDU avait qualité pour délibérer.

#### 6-4 Lits identifiés soins palliatifs (LISP) en BFC

On connaît les unités de soins palliatifs (USP), on connaît moins les « lits identifiés soins palliatifs »(LIPS).

Pour y remédier, il suffit de se reporter au référentiel des LISP (5pages) constituant l'annexe 3 de l'instruction interministérielle du 21 juin 2023 « relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034 » (54 pages ).

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023\\_76.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76.pdf)

#### **Définition**

« Les LISP sont identifiés par les ARS dans des établissements de santé et offrent une prise en charge spécialisée en soins palliatifs, en gestion de la douleur et accompagnement de la fin de vie. Ils se situent dans des services dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs mais identifiés comme des services accueillant fréquemment des personnes requérantes en soins palliatifs ».

Ils peuvent relever d'une activité de court séjour (MCO) ou de soins médicaux et de réadaptation (SMR).

L'appréciation du besoin de LISP est précisée dans le schéma régional de santé (SRS).

Les LISP font l'objet d'une reconnaissance par les ARS et d'une contractualisation avec les établissements de santé dans la mesure où cette reconnaissance permet l'attribution de moyens supplémentaires

Les LISP sont reconnus par l'ARS pour une durée de cinq ans et leur renouvellement est conditionné aux résultats d'une évaluation de leur activité.

#### **Les missions :**

Les LISP ont 4 missions-socles :

- ✓ assurer une prise en charge de proximité,
- ✓ contribuer au renforcement des compétences en soins palliatifs des équipes médicales et paramédicales,
- ✓ informer la personne malade sur ses droits,
- ✓ assurer une missions d'écoute et d'accompagnement des proches

#### **Organisation :**

L'établissement disposant de LISP établit les règles de fonctionnement qu'il diffuse à l'ensemble de ses partenaires, établissements, services et professionnels.

Les services disposant de LISP définissent les critères d'admission.

Les LISP doivent pouvoir bénéficier de l'intervention, intra ou inter-établissement, d'une équipe mobile de soins palliatifs.

Des conventions sont passées avec des associations de bénévoles d'accompagnement.

### **Fonctionnement et moyens :**

Un référent médical et un référent soignant sont identifiés en qualité de « référents soins palliatifs » au sein du service concerné.

L'ensemble des personnels du service disposant de LISP doit bénéficier d'une formation en soins palliatifs, en gestion de la douleur et en accompagnement de la fin de vie.

Les établissements disposant de LISP doivent mettre des chambres individuelles à disposition des personnes malades et être en mesure de disposer d'un lit d'appoint pour les proches dans la chambre.

Il est nécessaire de disposer d'une pièce d'accueil et/ou de repos pour les proches, d'un lieu pour les bénévoles d'accompagnement, ainsi que de locaux de réunion.

La reconnaissance de LISP ouvre droit à une facturation spécifique qui permet un renforcement de l'équipe soignante à hauteur de 0,3 ETP par lit.

### **Suivi et indicateurs :**

L'activité des services de l'établissement disposant de LISP est retracée dans un rapport d'activité annuel, transmis à l'ARS sur la base d'indicateurs quantitatifs : nombre de patients pris en charge au sein des LISP, nombre de réunions pluridisciplinaires organisées (motifs, profils des participants...) et formalisation des synthèses, nombre de retours à domicile effectués avec/sans un recours à l' HAD, nombre de décès de patients pris en charge au sein du LISP...

### **La reconnaissance des LISP en BFC :**

Le 6 octobre, l'ARS a lancé « un appel à projets pour la reconnaissance contractuelle des LISP installés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en SMR.

Les reconnaissances actuelles seront caduques à compter de la publication des nouvelles reconnaissances accordées à la suite de cet appel à projets. De ce fait, toutes les demandes de reconnaissance de LISP, qu'il s'agisse de renouvellement ou de nouvelles demandes, doivent faire l'objet d'un dépôt de candidature **entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 30 novembre** sur la plateforme dématérialisée « Démarches sociales ».

Deux types de formulaires sont à renseigner sur cette plateforme :

- ✓ « volet établissement » à remplir une seule fois par l'établissement demandeur,
- ✓ « volet service » à remplir autant de fois qu'il y a de sites ou de services demandeurs pour le même établissement.

Le calendrier :

Du 1/10 au 30/11 2025 : dépôt des demandes,

Du 01/12/2025 au 28/02/2025 : instruction des demandes

A partir de mars 2026 : mise à jour des annexes CPOM

Dans la prochaine lettre nous reviendrons sur l'organisation des soins palliatifs dans notre région.

## **6-5 Equipes de soins spécialisés en BFC : mode d'emploi**

On connaît les équipes de soins primaires il existe aussi des équipes de soins spécialisés (ESS).

### **Définitions :**

L'article L 1411-11-1 du code de la santé les définit ainsi ces 2 types d'équipe:

- ✓ « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de

soins de premier recours [...] sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé ».

- ✓ « Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé ».

Les ESS ne sont pas des structures de soins et ne peuvent pas facturer de soins aux patients.

### **Bases réglementaires :**

Les ESS ont été créées par la loi du 24 juillet 2019 relatives à l'organisation et la transformation du système de santé (OTSS).

Elles ont été intégrées dans la convention médicale en vigueur depuis le 22 juin 2024 (articles 53 à 58) qui précise leurs missions, les critères à leur mise en place et les modalités de gouvernance.

Elle prévoit également un financement des ESS répondant à un cahier des charges (7 pages) défini par la commission paritaire nationale le 12 /12/2024.

Une instruction du 25 mars 2025 (39 pages) aux DG des ARS et des CPAM définit les conditions de déploiement.

### **Les missions :**

Les ESS ont 2 missions :

- ✓ Une mission socle : « coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique parcours » en :
  - contribuant à structurer l'offre de 2° recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1°, 2° et 3° recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du premier recours notamment des médecins traitants,
  - proposant une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel répondant à la demande des médecins traitants et des soignants du territoire dans des délais réduits sous la forme de consultation ou téléexpertise
- ✓ Une mission optionnelle pour : « améliorer l'égal accès aux soins de spécialité en termes géographique et financier » en contribuant au déploiement des consultations avancées pour les soins de leur spécialité notamment dans les ZIP.

### **La gouvernance :**

La gouvernance de l'ESS est formalisée au sein de son projet de santé. Elle se compose de médecins libéraux spécialistes en exercice (hors médecine générale) et ne peut être constituée que de personnes physiques.

Elle doit également prévoir au terme de 5 ans, a minima, la mise en place de modalités traçables de consultation des autres acteurs de santé du territoire.

La participation des acteurs de santé de ville du 1° recours, des professionnels hospitaliers, des CPTS, ainsi que des dispositifs de coordination tels que les DAC est encouragée. Dans le cas où des acteurs du territoire siègeraient leurs présences resteraient consultatives.

### **Le financement :**

Deux dotations sont possibles :

- ✓ Un crédit d'amorçage de 80 000€, attribué en deux fois :
  - 50% dès validation de la lettre d'intention par ARS et la CPAM, assortie de la signature d'un contrat tripartite ARS-CPAM- ESS. Ce premier règlement doit permettre d'assurer le démarrage des actions de la mission socle et la rédaction du projet de santé,
  - 50% versé par la CPAM de rattachement de l'ESS après validation du projet de santé par l'ARS et avis de la caisse.
- ✓ Une dotation annuelle de 50 000 à 100 000€, affectée à la réalisation de l'ensemble des missions prévues dans la convention médicale. Son montant est déterminé en fonction de la taille de l'ESS : de 50 000€ pour 10 médecins adhérents à 100 000€ pour 100 médecins ou plus.  
Elle est proratisée en fonction de sa taille (au nombre exact de médecins sur l'année).

### **Les conditions de création :**

Pour bénéficier des financements, les ESS doivent respecter les conditions suivantes :

- ✓ Territoire :
  - à minima départemental, avec une cible régionale possible,
  - non déjà couvert par une ESS répondant au cahier des charges actuel de la même spécialité,
  - sur lequel sont présents au moins 10 médecins de la spécialité concernée.
- ✓ Seuil minimal d'adhérents
  - au départ : au moins 10% des professionnels libéraux de la spécialité concernée du territoire couvert par l'ESS,
  - au terme d'un délai de 5 ans : une cible d'intégration d'au moins 50 % des spécialistes libéraux de la spécialité concernée présents sur son territoire, avec une cible intermédiaire d'au moins 30%.
- ✓ Périmètre médical : lié à une spécialité et non à une pathologie,
- ✓ Articulation avec les structures existantes,
- ✓ Intégration possible de professionnels hospitaliers,
- ✓ Statut juridique : l'ESS doit être constituée en « association loi 1901 » afin de pouvoir prétendre aux financements conventionnels.

### **Les démarches de création :**

Le processus de création d'une ESS compte les étapes suivantes :

- ✓ transmission d'une lettre d'intention,
- ✓ signature du contrat de crédit d'amorçage,
- ✓ élaboration d'un projet de santé intégrant un plan de déploiement de l'ESS,
- ✓ attribution d'un numéro FINESS,
- ✓ signature d'un contrat de dotation annuelle,
- ✓ évaluation

### **Les ESS en BFC ?**

A notre connaissance il n'existe pas encore d'ESS, mais des projets sont en gestation : l'URPS médecins a recruté un chargé de missions à cet effet, et a demandé à France Assos Santé de désigner 2 représentants des usagers pour siéger au sein d'un comité régional de suivi. A ce jour, celui-ci ne s'est pas encore réuni.

Le 22 septembre l'ARS a publié un communiqué sur les modalités de création et de financement des ESS qui apporte réponses à 3 questions : qu'est qu'une ESS ? quel financement ? quelles modalités de création ?

Ce communiqué donne accès au cahier de charge national, à l'instruction du 24 mars 2025, et à un modèle de lettre d'intention.

Ce n'est pas un appel à projets au sens habituel du terme, mais une simple information.

## 6-6 Exosquelettes et domotique à domicile : expérimentation régionale

L'ARS a lancé un appel à candidatures (AAC) pour une expérimentation régionale des exosquelettes et de la robotique autonome à domicile avec le double objectif:

- ✓ d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes en perte d'autonomie en facilitant leurs déplacements et en réduisant les risques de chutes,
- ✓ d'optimiser les conditions de travail des professionnels de santé et des aidants à domicile en réduisant la pénibilité et les troubles musculosquelettiques liés aux gestes répétitifs et aux postures contraignantes.

### *Modalités :*

Cette expérimentation s'adresse aux structures intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie et/ou des professionnels de l'aide à domicile.

Elle se déroulera en 3 phases, sur une période de 22 mois, avec la participation de maximum 4 porteurs volontaires.

Le PGI BFC aura la charge du suivi et de l'évaluation.

Cahier des charges (13 pages) accessible par le lien :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/144275/download?inline>

On prendra connaissance avec intérêt de ce qui concerne le contexte : innovation en santé, « silver économie », « stratégie régionale pour transformer les soins en BFC »...

### *Financement :*

Le financement par projet est plafonné à 55 000€ TTC y compris l'acquisition le loyer ou le leasing du matériel , et la formation des usagers.

Les structures pourront bénéficier d'un accompagnement financier pour la phase de démarrage dans la limite de 55 000€.

Le financement global ciblé par l'ARS est de 220 000€

### *Candidatures :*

Les structures intéressées seront conviées à un webinaire de lancement le 18 (ou 19) décembre 2025.

Elles devront déposer leur candidature sur la plateforme « démarches simplifiées » pour le 28 novembre.

## 6-7 « Un médecin près de chez vous » en BFC

Dans la lettre n° 83 de juillet (§9-6) nous avons présenté le dispositif « un médecin près de chez vous » ou « consultations solidaires ».

### *Les principes :*

Les médecins volontaires peuvent s'inscrire sur la plateforme « démarches simplifiées » pour effectuer des consultations dans les zones identifiées sur une carte nationale

<https://www.sante.fr/un-medecin-pres-de-chez-vous-engagez-vous-pour-laces-aux-soins>

Un médecin exerçant habituellement en « ZIP » ne peut participer à ce dispositif.

Le médecin volontaire dispose d'un local de consultation, du matériel et des logiciels nécessaires. En plus de sa rémunération il perçoit une indemnité de 200€ par journée de solidarité. Durant son absence, il peut se faire remplacer à son cabinet.

les médecins volontaires peuvent effectuer plus de 2 journées de consultations solidaires par mois (et donc plus de 24 jours par an).

Ils ont aussi la possibilité de réaliser des demi-journées d'intervention, offrant ainsi une grande souplesse d'engagement. Les vacances peuvent se dérouler dans des lieux différents, même situés dans plusieurs départements, pour répondre au mieux aux besoins des territoires. Pour en savoir plus voir la « foire aux questions » par le lien suivant :

<https://www.sante.fr/un-medecin-pres-de-chez-vous-faq>

*Les zones « sensibles » en BFC :*

Les intercommunalités ont été classées en fonction de leur indice de vulnérabilité de 1 à 5. Au niveau national 151 zones ont été identifiées « zones solidarité » dont 14 en BFC regroupant 187 702 habitants, soit environ 6,5% de la population.

4 avec un indice 5 : 10 avec un indice 4

Pour voir la cartographie des vulnérabilités :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/145131/download?inline>

Des lieux de consultation sont identifiés dans ces territoires, par l'ARS en lien avec les municipalités, pour offrir aux professionnels de santé solidaires des conditions d'exercice facilitées et de qualité.

A ce jour, nous ignorons si des médecins volontaires se sont manifestés dans notre région.

## 6-8 La vie de nos territoires, de nos établissements, et de nos associations :

### **1- Hôpitaux et établissements médico-sociaux : emplois de direction vacants :**

- CHU de Dijon, CH d'Auxonne, Is-sur-Tille, EHPAD de Mirebeau-sur-Bèze, CH de Chaumont, Langres, Bourbonne-les-Bains : un emploi de directeur adjoint auprès du directeur des affaires économiques et logistiques du CHU Dijon-Bourgogne
- CH de Mâcon, du Pays Charolais-Brionnais à Paray-le-Monial, du Clunisois, de Tournus et EHPAD de Bois-Sainte-Marie, Chauffailles, Digoïn, Marcigny et Romenay : un emploi de chargé de la filière gériatrique du CH du Pays Charolais-Brionnais et directeur délégué des EHPAD de la direction commune,
- CH Nord Franche-Comté (HNFC) et CH de soins longue durée (CHSLD) à Bavilliers : un emploi d'adjoint au directeur chargé des affaires financières et de l'analyse de gestion,
- CH La Chartreuse : un emploi de directeur des structures médico-sociales,
- CH d'Auxerre, Avallon, du Tonnerrois et de Clamecy : un emploi de directeur délégué du site du CH de Clamecy,
- CHI de Haute Comté :  
Suite aux décisions du CNG, du 19 avril 2024 de suspendre dans l'intérêt du service, le directeur du CHI de Haute Comté, et du 6 janvier 2025 le plaçant en retraite d'office à compter du 14 décembre 2024, le DG de l'ARS a confié l'intérim de la direction de cet établissement regroupant les CH de Pontarlier (y compris l'EHPAD du Larmont et la psychiatrie du Grandvallier) , de Mouthe et les EHPAD de Nozeroy et Levier, ainsi que l'intérim des CH d'Ornans , de Morteau et de L'EHPAD de Flangebouche, au DG du CHU de Besançon (cf. lettre 78 de Février).

La vacance de cet emploi n'a toujours pas été publiée au Journal Officiel : pourquoi ?

### **2- Hôpitaux : nominations**

- \*CHI Jura Sud  
Mme Chित्रa Kichenaradja est bien connue des Francs Comtois : après avoir dirigé le CH

de Gray avant son absorption par le GH 70 , elle a assuré pendant plus de 6 ans la direction du centre de soins des Tilleroyes à Besançon , dans le cadre de la direction commune avec le CHU.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2024, elle a été placée en position de mise à disposition pour une mission de coopération avec le centre hospitalier international de Calavi au Bénin (cf. lettre n° 74 de d'octobre 2024).

Au terme de cette mission elle a été réintégrée le 9 septembre dans son ancien poste de directrice adjointe du CLS de Bellevaux et du centre de soins des Tilleroyes.

La DG de l'ARS lui a confié l'intérim (à temps plein) de la direction des CH Jura sud à Lons le Saunier, Morez et St Claude à compter du 1<sup>er</sup> octobre, jusqu'alors assuré par Mme Emmanuelle Pidoux directrice adjointe du CHU de Besançon, après la suspension de Mr Guillaume Ducolomb.

Nous lui souhaitons bon retour dans notre région.

○ GPSM Doubs Jura

Deux nouveaux directeurs ont été affectés à la direction commune du GPSM (groupement psychiatrie et médico-social) Doubs Jura qui regroupe les CHS de Dole et Novillars et plusieurs établissements médico-sociaux.

✓ Mme Frédérique Bried : chargée des établissements médico-sociaux du GPSM

✓ Mr François Martin : (directeur de la Chartreuse jusqu'en mars 2025) : chargé des projets transversaux.

### **3- Distinction : Marie Ange Bole Richard**

La lettre de l'ARUCAH mentionne habituellement les distinctions qui honorent des acteurs du monde de la santé et médico-social. Aujourd'hui elle le fait pour l'un de ces membres : Marie Ange Bole Richard.

Le 25 octobre, entourée de personnalités, de sa famille , de ses amis et d' anciens élèves, réunis dans la salle de convivialité de Déservillers (petite commune de 344 âmes , berceau du comté) elle a reçu les insignes de chevalier dans l'Ordre National du Mérite des mains du président de l'association nationale des membres de cet ordre.

Docteure en biologie Marie Ange Bole Richard a consacré sa vie professionnelle à l'enseignement au lycée du Castel à Dijon et à l'université de Bourgogne.

Elle fut une enseignante hors normes et ses méthodes parfois peu académiques mais efficaces ont permis à de nombreux élèves de trouver, voire retrouver, le chemin du savoir, et à nombre d'entre eux d'accéder à de brillantes carrières dans le domaine scientifique y compris à l'étranger. Ils ont été nombreux, le 25, à lui témoigner leur reconnaissance avec émotion et humour.

La retraite venue, elle a rejoint les rangs de l'ARUCAH sous la bannière de laquelle elle représente les usagers au sein des CH de Haute Comté , d'Ornans et de la Clinique St Pierre à Pontarlier.

L'ARUCAH est légitimement fiers de Marie Ange.

### **4- ARS : Lucie Ligier directrice de la santé publique**

La 1<sup>er</sup> octobre , Lucie Ligier a pris ses fonctions de directrice de la santé publique de l'ARS, succédant à Alain Morin, qui les avait quittées en juin pour réintégrer l'IGAS.

Ancienne élève de l'ENS Cachan ET et de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Lucie Ligier , a été directrice générale adjointe des CHU de Nancy de Dijon dont elle assurera l'intérim de la direction générale au départ de Nadiège Baille vers l'IGAS. Elle devient ensuite conseillère technique auprès du ministre de la Santé, en charge de la gestion des établissements de santé, avant d'intégrer l'IGAS en 2023.

Nous lui souhaitons la bienvenue en BFC .

### **5- Un nouveau président du GRADeS**

Le Conseil d'Administration du GRADeS Bourgogne-Franche-Comté, réuni le 12 septembre, a élu à l'unanimité le Dr Christophe Thibault à la présidence du groupement.

Médecin généraliste installé dans l'Yonne, le Dr Christophe Thibault a été élu à l'unanimité Président du Conseil d'Administration et du bureau du GIP GRADeS Bourgogne-Franche-Comté.

Il apporte avec lui une expérience riche, marquée par plusieurs responsabilités régionales et nationales : Secrétaire général de l'URPS Médecins Libéraux en Bourgogne-Franche-Comté, Président de la Fédération des Médecins de France et Co-Président de la CPTS Centre Yonne.

Il succède à Pascal Louis, Président du GRADeS depuis la création du groupement en septembre 2019. Son engagement sans faille et son investissement constant ont largement contribué à structurer et à faire grandir notre organisation. Le GRADeS tient à le remercier chaleureusement pour ces années de présidence et pour son rôle déterminant dans la consolidation du groupement.

### **6- Aidants-aidés : répit au VRF « Les Cizes » dans le Jura**

Sous le titre « structure quasi unique en France, le Village répit familles Les Cizes offre aux aidants de se reposer une quinzaine de jours, pendant que leur conjoint ou enfant handicapé est accompagné par des soignants », Le Monde a consacré, le 6 octobre, un article à cette structure de répit pour aidants et aidés située sur la commune de Saint Lupicin dans le Jura.

Créé en 2014 par l'AFM-Téléthon, l'Association française des sclérosés en plaques et l'association Le Haut de Versac, le site des Cizes fait partie des trois Villages répit familles (VRF) de France.

C'est « le seul à prendre en charge tous types de handicaps, des maladies neuromusculaires à la sclérose en plaques, en passant par l'autisme ou des pathologies neurodégénératives comme Alzheimer ».

Il a vocation à accueillir, ensemble, la personne en situation de handicap ou de maladie, avec le reste de sa famille, tout en assurant la permanence des soins et les gestes de la vie quotidienne. Les aidants sont relayés par des équipes de professionnels.

Il est composé de petits pavillons indépendants et adaptés, disposant de 13 appartements de 3 pièces pour l'accueil des familles (capacité de 4 à 6 personnes) et de 2 appartements de 2 pièces pour l'accueil de couples (capacité de 2 à 4 personnes).

Le tarif hebdomadaire varie en fonction de la période de l'année : en chalet il va de 490€ en basse saison à 725 en haute saison (11 juin au 16 septembre), et en studio de 285 à 510€.

Des locations de moins d'une semaine (3 nuits minimum) peuvent être étudiées en dehors des périodes de vacances scolaires.

Des aides financières peuvent être accordées par les mutuelles et les caisses de retraite complémentaires. Mais ce qui fait la différence, ce sont les activités proposées, pensées pour que chacun reprenne son souffle, à son rythme.

### **7- Yonne : vers un mariage 15-18**

En 2018 l'ARS avait envisagé de regrouper les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) au 15 de l'Yonne et de la Nièvre sur la plateforme du SAMU de Côte d'Or. Le regroupement est intervenu pour la Nièvre, mais l'Yonne a fait de la résistance pour garder son autonomie.

Aujourd'hui, c'est une autre orientation qui est prise : le CRRA 15 de l'Yonne devrait finalement être mutualisé avec celui des pompiers sur une plateforme commune.

Un tel dispositif est déjà opérationnel dans une vingtaine de territoires en France, mais il s'agira du premier rapprochement de ce type en Bourgogne.

La décision a été officiellement validée lors d'un comité de pilotage, qui s'est tenu le 30 septembre.

L'objectif : fluidifier et mieux coordonner les différentes interventions d'urgence.

### **8- Déserts médicaux : « Médecins Solidaires » dans la Nièvre**

Médecins Solidaires est une association de loi 1901 fondée en 2022 qui a pour objet principal de redonner un accès aux soins de santé primaires aux populations en zones rurales sous-denses.

Elle s'appuie sur l'engagement d'un collectif national et intergénérationnel de médecins généralistes, autour d'une charte de 10 valeurs communes défendant une médecine humaniste et de proximité.

#### *Le concept :*

Chaque semaine, un médecin différent vient prendre le relais du précédent dans le centre médical.

Sur place, tout est organisé pour que la semaine du médecin se déroule de manière fluide et intuitive :

- ✓ le matériel d'exercice est sur place,
- ✓ un temps d'accueil et de présentation du cabinet est prévu le lundi matin avant les premières consultations,
- ✓ le médecin s'appuie sur les coordinateurs(trices) pour toutes les démarches administratives.
- ✓ un livret d'accueil rassemblant toutes les informations sur le centre, les outils, le village, les activités touristiques et les commerces est envoyé quelques semaines avant le séjour.

L'association prend en charge le logement du médecin : un gîte de qualité, chaleureux, représentatif de la région. Un véhicule est mis à disposition pour les visites à domicile et les déplacements du médecin. Le centre ferme le jeudi après-midi, pour permettre au médecin de découvrir le territoire.

Les centres proposent en moyenne 3 consultations par heure. Elles sont tracées dans le dossier médical du patient afin de garantir la continuité des soins.

Le centre de santé fonctionne comme tout centre de santé : il perçoit les honoraires et salarie les médecins (à l'exception de 9 bénévoles).

#### *850 médecins et 9 centres :*

De 7 médecins solidaires au début en 2024, le collectif est passé à 850 en septembre 2025 : ils sont remplaçants, retraités actifs, installés en cabinet libéral ou salariés, et viennent de toute la France.

Le premier centre a ouvert en 2022 à Ajain, dans la Creuse, suivi de 8 autres : dans la Creuse, le Cher, la Haute-Vienne, les Deux-Sèvres, l'Indre, le Lot-et-Garonne et l'Eure-et-Loir, avant la Nièvre à Chantenay-Saint-Imbert le 18 juin 2024.

#### *A St Imbert :*

Ce 4<sup>e</sup> centre de l'association est installé, au centre du village, dans l'ancien cabinet médical départemental, laissé vacant par le dernier médecin généraliste. Il est le seul en BFC.

Il fonctionne avec un médecin du collectif et 2 coordonnatrices – assistantes médicales

Ouvert en juin 2024, il présentait déjà en janvier 2025 un bilan très positif :

- ✓ 500 consultations,
- ✓ 658 patients ayant choisi le centre de santé Médecins Solidaires comme médecin traitant, dont 128 (20%) en ALD. Il étaient 1050 au 1<sup>er</sup> septembre.
- ✓ 23 médecins déjà inscrits pour les prochaines semaines et 3 mois d'avance sur le calendrier 2025.

Pour s'implanter le centre a bénéficié du concours des collectivités territoriales (région, département, communauté de communes), de l'ARS sur le FIR et du mécénat.

*Cette initiative se rapproche de « la mission de solidarité territoriale » récemment mise en place par le ministère (cf. supra § 6-7) avec quelques différences :*

- ✓ Elle émane d'un collectif associatif et non d'une autorité publique,
- ✓ Les médecins volontaires sont salariés du centre de santé sans « gratification supplémentaire,
- ✓ Les médecins interviennent sur des semaines entières et non seulement 2 jours par mois, et ils sont mieux intégrés à la vie locale
- ✓ Le centre de santé est pérenne dans la localité d'implantation, et permet un véritable accès aux soins
- ✓ La formule est moins onéreuse pour l'assurance maladie et les finances publiques

### **9- Le CHU de Besançon s'agrandit :**

Comme indiqué précédemment, un décret du 28 octobre (JO du 29) prévoit que « sont fusionnés le CHR de Besançon, le centre de soins et d'hébergement de longue durée Jacques Weinman d'Avanne-Aveney, le centre de long séjour Bellevaux de Besançon et le centre de soins et de réadaptation les Tilleroyes de Besançon, avec maintien de la personnalité morale du CHR de Besançon dont le siège est situé 3, boulevard Fleming à Besançon » .

Pour mémoire le centre de soins des Tilleroyes est un établissement de SMR polyvalents à orientation gériatrique (151 lits et 10 lits d'unité cognitivo-comportementale), les 2 autres établissements associent EHPAD et soins de longues durée (USLD) et des places de service de soins infirmiers à domicile (SIAD) pour Bellevaux . Tous les 3 ont été récemment certifiés par la HAS.

Cette fusion prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

En fait ce texte ne fait que clore un processus de regroupement engagé depuis au moins 2 ans. La fusion absorption fait suite à une période d'intérim puis de convention de direction commune.

« Les droits et obligations [des 3 établissements absorbés] ainsi que les biens meubles et immeubles de leurs domaines public et privé, sont transférés au CHR de Besançon ».

Il en va de même des autorisations d'activité et de pharmacie à usage intérieur (ces dernière sont déjà intégrée à celle du CHU).

En clair le CHU reprend les patrimoines des 3 établissements leurs actifs comme leurs passifs, y compris leurs déficits qui vont venir s'ajouter à celui du CHU, ainsi que les loyers dus par le centre de soins des Tilleroyes dans le cadre du « partenariat public privé » (PPP) dont le cout prohibitif est connu.

Comme le prévoit la réglementation les 3 établissements absorbés conserveront leurs commissions des usagers (CDU) qui travailleront en étroite concertation avec celle du CHU.

### **10- CHU de Besançon : label de la filière gériatrique territoriale :**

Le 9 octobre le CHU de Besançon reçu de la directrice territoriale du Doubs de l'ARS, le label de la filière gériatrique territoriale.

Cette filière de 840 lits et places associe :

- ✓ le service d'hospitalisation de court séjour gériatrique (40 lits), l'unité d'hôpital de jour (5 places) et de consultations, l'équipe mobile territoriale de gériatrie (EMTG), la plateforme territoriale d'appel gériatrique du CHU,
- ✓ les 3 établissements absorbés pour leurs capacités d'EHPAD, USLD et SIAD

Cette labellisation est issue d'un audit complet qui vient valoriser la cohérence des parcours de soins, la coordination interprofessionnelle et intersectorielle et la dynamique d'amélioration continue de la qualité.

L'ensemble de cette filière est coordonné par le direction de la politique gérontologique du CHU et l'instance médico-sociale en cours de constitution, regroupant les principaux acteurs du secteur y compris les représentants des usagers.

Pour en savoir davantage sur le concept de filière gériatrique voir le site de l'ARS :

### **11- CHU de Besançon : gestion des dispositifs spécifiques régionaux (DSR) :**

Les DSR correspondent aux anciens réseaux de santé (cancérologie, périnatalité...).

Le DG du CHU de Besançon a décidé :

- ✓ la constitution d'un GCS avec le CHU de Dijon dédié à la gestion des dispositifs spécifiques régionaux
- ✓ l'adhésion du CHU de Besançon aux DSR « périnatalité » et « chirurgie pédiatrique ».

Il existait jusqu'à présent 2 réseaux de périnatalité: pour la Bourgogne et la Franche Comté .

Les DSR chirurgie pédiatrique sont nouveaux : ils ont été créés par le décret du 29 décembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de chirurgie (réforme des autorisations) qui prévoit que « le titulaire de l'autorisation sous la modalité « chirurgie pédiatrique » adhère au dispositif spécifique régional de chirurgie pédiatrique ».

### **12- L'Hôpital Nord FC de nouveau sous tension :**

Le 8 octobre, l'hôpital Nord Franche-Comté, à Trévenans a déclenché le niveau 1 de son plan de mobilisation interne en cas de tensions hospitalières, qui précède le plan blanc. En cause : des urgences saturées (80.000 patients par an et 250 par jour, avec des pics à 270, de plus en plus fréquents), et un manque de lits d'hospitalisation.

Ces constats sont récurrents dans cet établissement depuis la crise sanitaire, et les représentants des usagers ne manquent pas de les mentionner dans le cadre des instances de démocratie en santé (CSOS...).

Ce dispositif prévoit des réorganisations d'effectifs, en basculant certains professionnels vers des services sous tension, où il manque du monde.

La direction de l'HNFC recommande aux usagers de contacter leur médecin traitant et d'appeler le 15 ou le 116-117 avant de se rendre aux urgences. Ils ont également la possibilité de se rendre dans un centre de soins non programmés à Belfort ou Montbéliard.

A noter que l'accès aux urgences de l'HNFC ne fait pas l'objet d'une décision de régulation de la part de l'ARS.

### **13- Le traitement du cancer du sein à Sens :**

Dans son édition du 9 octobre l'Yonne Républicaine publie sur la même page 2 articles :

#### **1- Le premier en très gros : « cancer du sein l'hôpital n'opérera plus »**

Il rapporte la décision de l'ARS du 21 août, de ne pas renouveler l'autorisation de chirurgie oncologique mammaire du CH de Sens. Le quotidien donne la parole à l'ARS pour justifier cette décision qui repose sur :

- ✓ les conditions plus strictes imposées par la nouvelle réglementation des autorisations d'activité d'avril 2022, qui, en particulier, fixe un seuil minimum de 70 interventions par an en chirurgie oncologique mammaire. L'objectif est de garantir la qualité et la sécurité des soins (on ne fait bien que ce que l'on fait souvent)
- ✓ la reconnaissance des besoins par le projet régional de santé (PRS) . Pour l'Yonne 3 sites étaient auparavant autorisés : les CH de Sens et Auxerre et la clinique Paul Picquet de Sens. Le nouveau PRS n'en prévoit plus que 2 : ce sont le CH d'Auxerre et la clinique de Sens qui ont reçu l'autorisation en août 2025, respectant ainsi un équilibre nord-sud.

Dans le même article le CH de Sens n'a pas souhaité commenter la décision de l'ARS , il s'est limité à rappeler l'organisation de sa filière sénologique (dépistage, diagnostic, traitement médicaux, annonce...) et son partenariat avec le CGFL Leclerc de Dijon.

Dans son édition du 18 octobre le même quotidien titre « **l'hôpital fixé avant la fin de l'année** ».

Suite aux réactions des élus, il rapporte les réponses de la directrice générale de l'ARS qu'il lui a posées.

Elle indique que la décision est justifiée par les 2 motifs que nous venons d'indiquer (le nombre d'implantations possibles dans l'Yonne, et le nombre d'actes inférieur au seuil de 70).

Elle indique également que l'établissement a fait un recours gracieux auquel il sera répondu avant la fin de l'année. Il ne pourrait aboutir que dans 2 hypothèses : soit retirer l'autorisation de la clinique, soit considérer que Sens est une « exception géographique » qui permettrait une implantation supplémentaire dérogatoire. De notre avis ces 2 hypothèses n'ont aucune chance d'aboutir.

*L'établissement pouvait également faire un recours hiérarchique auprès du ministre de la santé qui avait un délai de 2 mois pour répondre après avis de la section sanitaire du CNOSS (comité national de l'organisation sanitaire et sociale) au sein duquel siège un représentant des usagers.*

En ce qui concerne le dépassement des honoraires quasiment devenu une règle pour les praticiens du privé lucratif, elle annonce la mise en place d'un « comité de suivi » des parcours de chirurgie du cancer, et l'examen des leviers pourront être mis en œuvre pour accéder à une offre sans dépassements.

De son côté le CH explique la diminution du nombre des actes par le départ d'un chirurgien spécialisé, tout en indiquant que l'activité a repris avec 56 interventions sur 11 mois (soit 85% du seuil). Il rappelle également que sa convention avec le centre Leclerc de Dijon est une garantie de la qualité des soins.

2- Le second : « **la clinique met en avant son expertise et le parcours coordonné** ».

De son côté la clinique met en avant ses atouts : la reconnaissance de la qualité et la sécurité des soins par la certification HAS, les soins de supports, la participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP obligatoires), l'accès aux techniques de repérage mammaire...(ce qui ne signifie pas que le CH n'ait pas les mêmes).

Elle se déclare enfin ouverte toute collaboration avec d'autres partenaires y compris le CH .

#### **14- Le CHI de Pontarlier victime d'une cyber-attaque :**

Dans la nuit du 18 au 19 octobre, le CHI de Pontarlier a été victime d'une cyberattaque de type « cryptolocker » ayant conduit au cryptage d'une partie de ses données informatiques et à la paralysie totale du système. Une rançon a été demandée.

Tous les sites du CHI ont été concernés, et tous les services informatiques ont été mis à l'arrêt pour éviter une propagation.

Le personnel a donc été contraint de travailler sans ordinateur et sans téléphone et de revenir au papier et au fax.

Une cinquantaine de téléphones et ordinateurs portables, reliés à un réseau 5G externe ont été mis à disposition par le CHU de Besançon et le Département du Doubs, pour compléter le parc dont disposait l'hôpital de Pontarlier et ainsi faciliter la remise en route des services.

La population a été invitée à utiliser le 15 pour toute situation urgente et un numéro ( 0 805 090 125) a été mis à sa disposition pour les consultations et hospitalisations.

Un exercice de cybersécurité avait été effectué le 15 septembre.

Ça n'arrive pas qu'aux autres !

#### **15- Besançon : prendre soin des soignants**

La CPTS CaPaciTÉS de Besançon et l'association « le Don du Souffle »(DDS) s'associent pour Ils ont diffusé un questionnaire auprès des soignants du Grand Besançon. Sur les 394 réponses recueillies, les résultats confirment une réalité préoccupante : 9 répondants sur 10 se disent

submergés par leur charge de travail, 80 % se sentent émotionnellement épuisés, un sur deux peine à se détendre après sa journée, et 45 % déclarent se sentir isolés.

L'initiative a pris le nom de « l'instant des soignants ». Elle a constitué 3 types d'ateliers :

- ✓ Ateliers d'activité physique : pour expérimenter différentes pratiques favorisant « l'évacuation du stress, l'amélioration du sommeil, la mise à distance d'émotions négatives et la création de lien »
- ✓ Ateliers d'analyse de la pratique : des séances « encadrées et bienveillantes » offrant « un cadre unique pour transformer l'expérience individuelle en apprentissage collectif ».
- ✓ Ateliers de gestion des émotions : des espaces « sécurisés et bienveillants pour explorer ses émotions, mieux les comprendre et développer des stratégies pour les gérer efficacement au quotidien ».

Elle souhaite également valoriser la ligne d'écoute SPS (Soins aux Professionnels de Santé), accessible 24 h/24 et gratuite, qui permet aux soignants de bénéficier d'un accompagnement psychologique assuré par des professionnels.

La description complète du programme et le planning des ateliers sont disponibles sur le site de l'association Le Don du Souffle : [www.donusouffle-asso.org/linstant-des-soignants](http://www.donusouffle-asso.org/linstant-des-soignants)

#### **16- Consultations de dermatologie à Varennes Vauzelles :**

La dermatologie est une discipline particulièrement sinistrée dans notre région. L'association « peau et santé 58 » qui réunit 7 médecins généralistes de l'agglomération de Nevers propose des consultations de dermatologie pour la recherche de cancers cutanés, à Varenne Vauzelle.

#### **17- Le CH de Semur en Auxois non certifié**

Par décision du 24 juillet le collège de la HAS a déclaré le CH de Semur en Auxois non certifié, jugeant la « qualité des soins insuffisante ».

Le score final était pourtant de 92,72%, mais la HAS a maintenu sa décision de non certification en dépit d'un recours de l'établissement fait en mai.

« Malgré un score global en apparence élevé, la HAS a décidé d'accorder une non-certification. Cette décision tient compte de la valeur insuffisante, et confirmée en visite, des IQSS sur plusieurs thèmes : maîtrise du risque infectieux, prise en charge de la douleur en chirurgie ambulatoire, la coordination dans la prise en charge du patient en raison du manque d'information dans les lettres de liaison ».

« La HAS a également relevé l'existence de pratiques et d'organisations à risque pour les patients. À ce titre, elle invite l'établissement à :

- ✓ systématiser l'analyse bénéfice-risque et la pertinence des mesures de restrictions en unité fermée de psychiatrie
- ✓ sécuriser l'identification des patients en psychiatrie,
- ✓ structurer un dispositif de formation des professionnels réalisant la désinfection des endoscopes et intégrer la référence des endoscopes sur les comptes-rendus d'examen,
- ✓ développer l'appropriation de la démarche qualité par les professionnels.

L'établissement a déjà mis en route un plan d'actions correctrices et sera de nouveau visité par la HAS en mars 2027.

A noter que les critères de la HAS sont de plus en plus stricts et que les établissements non certifiés de plus en plus nombreux, y compris dans notre région, au risque parfois de décourager les professionnels.

Voir le rapport de certification (40 pages) :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/rapport\\_de\\_certification\\_cgss\\_-\\_30823.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/rapport_de_certification_cgss_-_30823.pdf)

## **18- RU : les formations de France Assos Santé (FAS)**

Pour les 2 mois à venir, FAS propose aux représentants des usagers les formations suivantes :

### **Novembre :**

- ✓ 07 novembre (visio de 10h à 12h) et 24 novembre (présentiel de 9h à 17h) : Présider la Commission des Usagers à Besançon
- ✓ 13 novembre : Défendre les droits des usagers à Dijon de 9h 15 à 17h 00

### **Décembre :**

- ✓ 05 décembre : Groupe d'échanges entre représentants des usagers à Dijon de 13h30 à 16h30
- ✓ 08 décembre : Devenir président de Commission des usagers en visio de 9h à 12h30 – accueil à 8h45

Contact :

Elodie HONG-VAN

Tél. : 03-80-49-19-37 Port : 06-76-55-08-15 Mail : [ehongvan@france-assos-sante.org](mailto:ehongvan@france-assos-sante.org)

## **7 Brèves :**

### **1- Stéphanie Rist à la santé :**

Le gouvernement Lecornu II a été constitué par le décret du 12 octobre (JO du 13) Il compte 34 ministres et a subsisté aux 2 motions de censures déposées le 16 octobre.

Faite « ministre du travail et de la santé des solidarités et des familles », en décembre 2024 par Mr Bayrou, Mme Catherine Vautrin qui a survécu dans les gouvernements Barnier et Lecornu I, se retrouve ministre « des armées et des anciens combattants » du gouvernement Lecornu II. Exit également son ministre délégué « chargé de la santé et de l'accès aux soins », Yannick Neuder.

Quelle est la place faite à la santé dans ce nouveau gouvernement?

#### *Qui est-elle ?*

Stéphanie RIST est « ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées » (de plein exercice). La prévention a disparu depuis le ministère de François Braun).

Elle est assistée de Charlotte PARMENTIER-LECOQ, « ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées » qui est reconduite à ce poste.

Stéphanie Rist, 53 ans est rhumatologue au CHU d'Orléans, ancienne députée Renaissance de la 1<sup>o</sup> circonscription du Loiret (2017 et 2022).

Elle est un peu connue du monde de la santé pour avoir associé son nom à :

- ✓ la loi du 26 avril 2021 « visant à améliorer le fonctionnement du système de santé », ou plutôt à la partie de cette loi encadrant l'intérim médical et plafonnant les salaires des médecins intérimaires, qui ne prendra effet que le 3 avril 2023, covid oblige.
- ✓ une proposition de loi facilitant l'accès direct aux kinésithérapeutes et infirmiers, sans passer systématiquement par un médecin.

Membre de la commission des affaires sociales, elle a été rapporteuse générale du financement de la sécurité sociale de 2022 à 2024 et de la réforme des retraites en 2023 .

Sa directrice de cabinet est Lise Alter (médecin, 45 ans) qui occupait la même fonction auprès de Yannick Neuder et son conseiller santé est Stéphane Mulliez (IGAS, ex DG ARS Bretagne).

#### *La 8<sup>o</sup> du quinquennat :*

Instabilité oblige, elle est la 8<sup>o</sup> ministre de la santé depuis 2022 après : Olivier Véran, Brigitte Bourguignon, François Braun, Aurélien Rousseau, Frédéric Valletoux, Geneviève Darrieussecq, Yannick Neuder. On pourrait y ajouter Agnès Firmin le Bodo qui fut Ministre déléguée chargée

de l'organisation territoriale et des professions de santé et même Catherine Vautrin qui a été la ministre de tutelle de Yannick Neuder.

*Ce qui l'attend :*

Son premier travail, et non des moindre sera la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PFLSS) pour 2026

Bien que l'application de la réforme des retraites de 2023 ait été suspendue, elle devra faire valider cette concession en l'incorporant dans le PLFSS

D'autres dossiers en souffrance l'attendent, en premier lieu celui de la lutte contre les déserts médicaux : entre le projet d'une mission de solidarité territoriale des médecins, jusqu'à deux jours par mois, qui peine à entrer en vigueur, et plusieurs propositions de loi en cours d'examen au Parlement sur le même sujet, le cap pour améliorer l'accès aux soins reste peu lisible. Opposée de longue date à toute contrainte frappant l'installation des médecins, Stéphanie Rist aura à le clarifier.

Elle devra également porter ses efforts sur la crise de l'hôpital : des urgences saturées à la psychiatrie sous tension, (grande cause nationale 2025), sans oublier la promesse de légiférer sur l'aide à mourir, pour laquelle le calendrier parlementaire reste en suspens (cf. ci-après).

## **2- Accompagnement de la fin de vie : l'enlisement**

Le Sénat devait débattre des 2 textes relatifs à l'accompagnement de la fin de vie (aide à mourir et soins palliatifs), adoptés en mai par l'assemblée nationale, à partir du 7 octobre pour un vote final le 21.

L'instabilité gouvernementale est venue, une nouvelle fois contrarier ce calendrier.

Le 18 octobre la porte-parole du gouvernement annonçait « *nous proposerons au Sénat l'inscription des deux textes, sur les soins palliatifs et l'aide active à mourir, à l'issue de l'examen du budget ... ce débat devra être tranché avant la présidentielle de 2027* ».

Néanmoins, les reports successifs font craindre une impossibilité d'aboutir à un vote final avant cette échéance. Deux lectures seront en effet nécessaires dans chaque chambre, et le Sénat, dominé par la droite et le centre et qui a déjà émis certaines réserves, pourrait bien modifier le texte sur l'aide à mourir.

Pour mémoire le candidat à la présidence de la République avait promis de légiférer sur la fin de vie avant la fin de son 1<sup>er</sup> quinquennat, et la convention citoyenne constituée à cet effet a rendu ses conclusions en avril 2023.

L'actualité vient de donner 2 exemples des conséquences de ce vide.

- ✓ Le 30 septembre, le tribunal administratif de Melun a donné gain de cause à la famille d'un patient, qui avait introduit un référé-liberté pour s'opposer à la décision de l'équipe médicale de l'institut Gustave Roussy (IGR) d'arrêt des traitements et à la sédation terminale conduisant à sa mort.
- ✓ Le 15 septembre, devant le tribunal judiciaire de Paris le ministère public a requis des peines de prison avec sursis de trois à dix-huit mois pour « importation, détention ou complicité d'acquisition de substance illicite », contre 12 membres de l'association « ultime liberté ». Il leur est reproché à ces dangereux retraités (le plus âgé a 89 ans) d'avoir aidé des dizaines de personnes à mettre fin elles-mêmes à leurs jours en leur permettant de se procurer, à leur demande du pentobarbital, un barbiturique dont la vente est interdite en France depuis 1996, sauf aux vétérinaires ou dans le cadre de certaines préparations hospitalières.

## **3- Proposition de loi (PPL) relative aux formations en santé :**

Après avis de la commission des affaires sociales du 15 octobre, le Sénat a discuté les 20 et 21 octobre une PPL relative aux formations en santé.

En résumé elle repose sur 2 axes essentiels :

✓ *Améliorer l'accès au 1<sup>o</sup> cycle des études en santé :*

- Revoir les conditions d'accès

L'accès aux études de santé repose, depuis 2019, sur un dispositif Pass- LAS largement critiqué pour l'hétérogénéité de son déploiement et pour l'illisibilité de l'offre existante. De nombreux paramètres varient d'une université à l'autre.

Deux tiers des étudiants échouent à intégrer les filières MMOP et les étudiants en LAS réussissent globalement moins bien.

La PPL refond le dispositif Pass-LAS en une voie unique d'accès, mieux encadrée au niveau national. La formation, articulée autour d'une licence universitaire, comportera, en première année, une majorité d'enseignements relevant du domaine de la santé.

Les cursus de pharmacie souffrant de places laissées vacantes, la PPL permet l'expérimentation d'un accès direct à la filière. Celui-ci permettra de recruter, directement via Parcoursup,

- Favoriser la diversification du recrutement

Les étudiants des départements ruraux sont moins susceptibles d'accéder aux filières MMOP alors que 25 départements demeurent dépourvus de première année d'accès aux études de santé. La PPL prévoit l'organisation, dans chaque département d'une 1<sup>o</sup> année d'accès aux études de santé. Elle étend l'expérimentation des options santé dans les lycéens à l'ensemble du territoire national et précise leurs objectifs.

✓ *Sécuriser les conditions d'accès au 3<sup>o</sup> cycle et les conditions de stage*

- Adapter l'organisation du 3<sup>o</sup> cycle des études de médecine aux besoins de santé

Aujourd'hui, 50 % des étudiants de deuxième cycle de médecine quittent leur région, Or le lieu d'internat figure parmi les principaux déterminants du choix du lieu d'exercice :

72 % des médecins généralistes et 69 % des médecins des autres spécialités s'installent là où ils ont suivi leur troisième cycle de formation. La PPL hiérarchise les critères de répartition des postes d'internat dans le sens d'une meilleure prise en compte des besoins de santé et territorialise partiellement le 3<sup>o</sup> cycle de médecine. Elle instaure, à cet effet, un objectif national de deux tiers d'étudiants accédant au troisième cycle dans la région dans laquelle ils ont validé leur deuxième cycle.

Par ailleurs, pour faciliter l'entrée en vigueur de la réforme du troisième cycle de médecine générale, elle permet, à titre transitoire, l'accueil de docteurs juniors par des médecins généralistes accueillants non encore agréés.

- Améliorer les conditions d'accueil en stage

Les statuts applicables aux maîtres de stages universitaires (MSU) sont aujourd'hui très hétérogènes d'une filière à l'autre.

La PPL consacre quatre statuts homogènes pour les MSU en médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie s'articulant autour d'une formation obligatoire, d'un agrément et d'une rémunération.

**4- Accès à la formation médicale : une concertation nationale**

Dans un communiqué du 20 octobre, le 2 ministres concernés par le sujet (santé et enseignement supérieur) ont annoncé le lancement d'une « *concertation nationale pour simplifier et harmoniser l'accès aux études de santé* ».

Les deux ministères travailleront en étroite collaboration avec l'ensemble des parties prenantes (universités, établissements de santé, associations étudiantes et parlementaires) pour

construire un modèle unique de 1<sup>o</sup> année d'accès aux études de santé, simplifié et harmonisé, qui :

- ✓ maintiendra les principes fondamentaux de la réforme de 2020, issue de la loi « organisation et transformation du système de santé » (OTSS) qui avait mis fin à la Paces (Première année commune aux études de santé) et au numerus clausus »,
- ✓ rapprochera les différentes voies d'accès et diminuera la diversité des modes d'organisation des parcours,
- ✓ garantira une meilleure lisibilité et une plus grande équité pour tous les étudiants,
- ✓ sera mis en place au plus tard à la rentrée 2027.

### **5- L'ONDAM des établissements de santé 2026**

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 prévoit un ONDAM pour les établissements de santé à + 2,1%.

Dans un communiqué du 15 octobre, les fédérations des établissements de santé (FHF, FHP, FEHAP, Unicancer et FNHAD) demande de porter cet ONDAM à au moins + 3%.

En réalité, pour les établissements publics, l'augmentation réelle des moyens sera limitée à 1,6 %, une fois intégrée la hausse des cotisations employeurs à la retraite (CNRACL).

Jamais l'ONDAM n'a été aussi bas et aussi éloigné de la hausse tendancielle des besoins, liée au vieillissement de la population, à la progression des maladies chroniques et à l'inflation.

Concrètement, c'est 1,1 milliard d'euros qui manqueront aux établissements de santé en 2026, soit l'équivalent de 20 000 postes d'infirmiers qui ne pourront pas être pourvus alors même que les recrutements s'améliorent.

Pour les fédérations « ce PLFSS signerait la pire cure d'économies sur l'hôpital depuis les années 2010 ».

Dans le secteur médico-social, le texte est également en trompe-l'œil : les mesures annoncées ne couvrent pas les besoins réels et laissent un déficit de 500 millions d'euros pour les EHPAD, le handicap et les services à domicile, compromettant la création d'emplois et de places indispensables à la transition démographique.

Les fédérations appellent donc Mme Rist à « ouvrir un dialogue constructif et responsable sur l'avenir de notre système de santé.

### **6- Dépassement d'honoraires : alerte du HCAAM**

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) alerte sur la forte progression des dépassements d'honoraires des médecins spécialistes libéraux, qui atteignent 4,3 milliards d'euros en 2024, avec une hausse moyenne de 5 % par an depuis 2019.

Plus de la moitié des spécialistes (56 %) exercent désormais en secteur 2, contre 37 % en 2000, et près des trois quarts des jeunes praticiens choisissent ce mode d'exercice.

### **7- Dépassement d'honoraires : alerte parlementaire**

Une mission d'information parlementaire, confiée par le précédent gouvernement, propose de plafonner les dépassements d'honoraires, dont le montant total a atteint 4,5 milliards d'euros en 2024. Dans leur rapport, les députés Yannick Monnet (PCF) et Jean-François Rousset (EPR) alertent sur une hausse devenue « difficilement supportable pour une partie de la population », qui freine l'accès aux soins et creuse les inégalités sociales et territoriales. Ils préconisent de réduire, voire supprimer ces dépassements pour les actes essentiels, voire de les interdire dans certains cas, tout en sanctionnant les abus.

### **8- Cancer du sein : la loi toujours inapplicable**

La loi du 5 février 2025 (JO du 6) « visant à améliorer la prise en charge des soins et dispositifs spécifiques au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie » (portée par Fabien Roussel) est toujours inapplicable.

Elle nécessite en effet 4 textes réglementaires (3 arrêtés et 1 décret en conseil d'Etat) qui n'ont toujours pas été publiés.

En plein « octobre rose » rien ne justifie cette carence, pas même l'instabilité ministérielle. Les associations, redoutent que la mesure soit reléguée dans le futur budget de la Sécurité sociale, en pleine période de restrictions budgétaires.

## 8 Publications et bibliographie :

### 1- « *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses* » (CNAM)

Conformément à la loi du 13 août 2004, la CNAM a remis en juillet, son rapport annuel au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2026 sous les titre « *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses* » *propositions de l'assurance maladie pour 2026* » (291 pages).

[https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07\\_rapport-propositions-pour-2026\\_assurance-maladie.pdf](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07_rapport-propositions-pour-2026_assurance-maladie.pdf)

Il est aussi possible d'accéder à une synthèse (39 diapos) que nous recommandons vivement :

[https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07\\_presentation-synthetique-rapport-propositions-pour-2026\\_assurance-maladie.pdf](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2025-07_presentation-synthetique-rapport-propositions-pour-2026_assurance-maladie.pdf)

et même à une présentation vidéo par le directeur de la CNAM

### 2- « *Guide d'implémentation de l'éthique dans les systèmes d'IA en santé* »

La Délégation au numérique en santé (DNS), à travers sa cellule éthique et le groupe de travail GT3, a élaboré un guide d'implémentation de l'éthique d'un système d'intelligence artificielle (SIA) en santé (72 pages, juillet 2025).

[https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/guide-ia\\_vf.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/guide-ia_vf.pdf)

### 3- « *EHPAD : 1 résident sur 10 est accueilli par l'un des 5 grands groupes* »

Le n° 1346 de septembre (6 pages) de la revue « études et résultats » publiée par la DREES est consacré au poids des différents types d'EHPAD

L'étude identifie le 5 grands groupes suivants : Clariane (anciennement Korian), Emeis (anciennement Orpéa), DomusVi, Domidep et Colisée.

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/ER1346-Grands%20groupes\\_MEL2.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-09/ER1346-Grands%20groupes_MEL2.pdf)

### 4- « *Prévention et prise en charge des AVC* » (cour des comptes)

A l'occasion de la journée mondiale de l'AVC du 29 octobre, la cour des comptes (on aurait plutôt attendu l'IGAS) a publié un rapport public thématique sur « la prévention et la prise en charge des AVC (139 pages).

<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2025-10/20251029-Prevention-et-prise-en-charge-AVC.pdf>

En 2022, 120 000 personnes ont été victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC). La majorité des AVC laisse des séquelles définitives qui peuvent être plus ou moins lourdes : tétraplégie, hémiplégie, aphasie. Les handicaps invisibles sont également importants : fatigabilité, difficultés de concentration, troubles cognitifs, variations d'humeur.

Une politique a été progressivement mise en œuvre fondée sur la création de services spécialisés dans le traitement des AVC au stade aigu, les unités neuro-vasculaires (UNV), et sur l'organisation de filières territoriales de prise en charge articulées autour de ces unités.

La cour relève :

- ✓ Une prévention insuffisamment ciblée en termes de publics et de risques, un information perfectible de la population
- ✓ Une prise en charge de l'AVC en phase aiguë, aujourd'hui mieux assurée mais confrontée à de nombreuses difficultés,
- ✓ Une filière post-aigue mal articulée avec la phase aigue , n'assurant pas un accompagnement effectif des patients,
- ✓ Un parcours d'ensemble pour le patient trop peu efficient.

Elle propose 10 recommandations parmi lesquelles nous notons :

- ✓ Élaborer un plan d'action visant à améliorer le dépistage et la prise en charge de l'hypertension,
- ✓ Développer le recours au télé-AVC entre les UNV et les établissements de proximité pour compléter le maillage territorial et diffuser l'expertise neuro-vasculaire,
- ✓ Déployer le programme d'amélioration du retour à domicile en sortie d'hospitalisation (Prado) pour les victimes d'AVC dans tous les établissements de santé disposant d'une unité neuro-vasculaire,
- ✓ Assurer aux victimes d'AVC l'accès à un médecin traitant par la mobilisation de la caisse primaire d'assurance-maladie et de la CPTS compétentes
- ✓ Impliquer les associations de victimes d'AVC et de leurs aidants dans les instances de concertation et de pilotage national des politiques de santé, du handicap et de la perte d'autonomie

#### **5- « Guide du parcours de santé : accident vasculaire cérébral de l'adulte » (HAS)**

Après la cour des comptes, c'est à la HAS de s'intéresser à l'AVC. Elle vient (28 octobre) de mettre en ligne un « guide du parcours santé pour l'AVC de l'adulte » (98 pages)

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-10/dir2/avc -  
\\_guide\\_du\\_parcours\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-10/dir2/avc_-_guide_du_parcours_de_sante.pdf)

Sont abordés les 10 étapes et thèmes suivants:

- ✓ Description de l'organisation territoriale
- ✓ L'urgence de l'AVC : l'importance de renforcer les connaissances et la réactivité du public,
- ✓ L'entrée du patient dans le parcours,
- ✓ Phase intrahospitalière hyperaigue (< 24h)
- ✓ Phase intrahospitalière en soins intensifs ou continus,
- ✓ Phase post-USINV, début du bilan étiologique et de la prévention secondaire,
- ✓ Sortie du service de soins aigus (ou de SMR), orientations, rééducation/réadaptation
- ✓ Suivi sur le long terme et réinsertion du patient dans la vie domestique et/ou professionnelle
- ✓ Particularité de la prise en charge des AIT,
- ✓ Leviers mobilisables pour améliorer les parcours

#### **6- Réduction du changement des draps au CHU de Besançon (ANAP)**

L'ANAP a publié le 16 octobre l'expérience faite par le CHU de Besançon pour :

- ✓ Diminuer les consommations de linge, dans 54 unités d'hospitalisation complète et de semaine, par la redéfinition des conditions de changement de linge de lit, sans diminuer le confort du patient et dans le respect des règles d'hygiène. Car traiter du linge en blanchisserie, c'est aussi consommer de l'eau, de l'électricité, des produits lessiviels et rejeter des effluents,
- ✓ Mener un projet de développement durable fondé sur des pratiques de soins et associant dans son pilotage la fonction soins et une fonction support. Car la protection de l'environnement est l'affaire de tous à l'hôpital.

## 9 Agenda d'octobre:

- **7 novembre** : 10h-11h webinaire organisé par l'ARS sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP)  
Objectifs :
  - ✓ découvrir la campagne régionale de communication ETP et les supports mis à disposition,
  - ✓ mieux connaître la e-ETP et pouvoir la proposer aux patients grâce à la solution numérique Nuvee (plateforme d'ETP numérique pour accompagner les patients et les professionnels), développée en Bourgogne-Franche-Comté.

- **12 novembre** : 14-17h CTS 70 réunion plénière

- **13 novembre** : 9h CSOS (ODJ non connu)

- **13-14 novembre** : **1ères journées régionales du numérique en santé**

Le GRADeS et l'ARS BFC organisent :

« **les 1ères journées régionales du numérique en santé** »

les 13 et 14 novembre au Palais des congrès à Dijon.

Au programme :

Des tables rondes en plénière, des ateliers thématiques et des moments d'échanges privilégiés, centrés sur des retours d'expérience et des cas d'usage.

Parmi les thématiques abordées :

- ✓ Le e-parcours : coordination et structuration des parcours
- ✓ La cybersécurité : un engagement de tous les acteurs
- ✓ L'innovation : à l'heure de l'Intelligence Artificielle
- ✓ Le Ségur numérique : des services socles nationaux à Mon Espace Santé
- ✓ La télésanté : des solutions déjà sur le terrain

Et d'autres sujets qui font avancer les pratiques du numérique en santé en région

Sont concernés tous les acteurs de la santé de Bourgogne-Franche-Comté : professionnels de santé libéraux, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, DSI, directions, fédérations, URPS, représentants des usagers ...

Programme complet et inscription :

<https://www.esante-bfc.fr/wp-content/uploads/2025/10/Programme-Journees-regionales-de-la-e-sante-2025.pdf>

- **20 novembre** : 14-16h30 commission prévention

- **20 novembre** : 9H30-12h CTS 30 bureau

- **25 novembre** : commission prise en charge et accompagnement médico-sociale

- **25 novembre** : **innovation en santé**

Le comité stratégique de l'innovation en santé se réunira (visio ou présentiel salle C 100) le 25 novembre de 14 à 16h en présence de Mme Marmier (ordre du jour à venir).

- **25 novembre** : **simulation en santé**

L'association bourguignonne des acteurs de la simulation en santé (ABASS) , en partenariat avec l'ANFH organise sa 23<sup>e</sup> journée sur le thème

« **quels outils pour quelle simulation ?** »

Le mardi 25 novembre (8h45 à 16h45) au palais des congrès à Beaune.

Programme et inscription :

<https://simulationsante.eu/2025/06/16/23eme-journee-de-labass-mardi-25-novembre-2025/>

L'ABASS est une association d'origine bourguignonne dont l'objectif est de promouvoir le développement de la simulation en santé comme méthode de formation initiale et continue, de recherche.

- **26 novembre** : 14h CTS 89 bureau
- **27 novembre** : 14h30-16h30 commission spécialisée droits des usagers (présentiel à l'ARS)
- **27 novembre** : 9h30 CTS 25 bureau
- **27 novembre** : Colloque RESEDA  
Le 27 novembre Reseda (réseau des Maladies Neuro-Évolutives de Bourgogne-Franche-Comté) BFC organise son 16<sup>e</sup> colloque sur la thème :  
**« la fin de vie : à l'épreuve des maladies neuro-évolutives »**  
A Besançon à microplis (3 Bd de l'ouest) 8h30-16h  
RESEDA est une association créée en 2002 par des professionnels de santé et des associations de patients confrontés quotidiennement à une Maladie Neuro-Évolutive (MNE). C'est un réseau de santé financé par l'ARS.  
Depuis 2018, RESEDA coordonne les 11 Plateformes d'accompagnement et de répit de la région Bourgogne-Franche-Comté

**Au-delà de novembre : les dates à retenir :**

- **11 décembre** : Expérience patient et savoirs expérientiels (HAS)  
A l'occasion du 6<sup>e</sup> rendez-vous de l'engagement des usagers et des personnes accompagnées, la HAS organise un webinaire le 11 décembre de 10 à 12h sur le thème :

**Clé pour l'expérience patient et les savoirs expérientiels**

A l'ordre du jour :

- ✓ Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour développer l'engagement ou la participation
- ✓ Usage des savoirs expérientiels dans le champ du handicap
- ✓ Expérience et partenariat patient : illustrations de défis relevés au Centre Henri Becquerel

Inscription

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3689116/fr/6e-rendez-vous-de-l-engagement-des-usagers-et-des-personnes-accompagnees-11-decembre-2025#xtor=CS1-6](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3689116/fr/6e-rendez-vous-de-l-engagement-des-usagers-et-des-personnes-accompagnees-11-decembre-2025#xtor=CS1-6)

*Si vous ne souhaitez plus recevoir cette lettre, nous vous invitons à exercer votre droit de désinscription en envoyant un message à [arucah.bfc@gmail.com](mailto:arucah.bfc@gmail.com)*