



La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 83 – Juillet 2025

La lettre des représentants des usagers du système de santé

Former plus de médecins pour moins de déserts :

Pour lutter contre les déserts médicaux, les principaux remèdes actuellement utilisés se limitent à des incitations financières et matérielles, tant de la part de l'assurance maladie et des ARS que des collectivités territoriales, pouvant parfois, donner lieu à une véritable surenchère.

Cette solution qui consiste à attirer (appâter) les médecins disponibles sur un « marché » de plus en plus concurrentiel, et en forte tension conduit à un constat d'échec.

En matière économique, pour faire baisser les prix il faut augmenter l'offre. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les médecins ?

Pour avoir plus de médecins il faut en former davantage : une évidence et une question de bon sens !

Yannick Neuder, naguère député (Les Républicains) de l'Isère et aujourd'hui ministre délégué à la santé avait eu l'idée en déposant le 12 octobre 2023 une proposition de loi en ce sens.

Cette proposition est devenue la loi n° 2025-580 du 27 juin 2025 « visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation » publiée au JO du 28 juin.

On peut accéder à son « essentiel » par le lien :

<file:///C:/Users/33770/Downloads/ppl23-189.pdf>

Comment former plus ? :

En résumé cette loi s'articule autour de 2 axes d'amélioration :

- Adapter le « numerus apertus »

Elle propose de :

- ✓ Favoriser le recrutement des étudiants :

Le numerus clausus instauré en 1971 a été supprimé par la loi dite « OTSS » de 2019, qui lui a substitué un numerus apertus fondé sur la concertation. Désormais, les capacités d'accueil en 2° et 3° années de 1° cycle sont déterminées annuellement par les universités elles-mêmes, sur le fondement :

- d'objectifs pluriannuels d'admission en 1° année du 2° cycle, arrêtés par l'université sur avis conforme des ARS, qui doivent préalablement consulter les CRSA,
- d'objectifs nationaux pluriannuels relatifs au nombre de professionnels à former, établis par l'État pour une durée de 5 ans, à l'issue de concertations régionales et sur proposition d'une conférence nationale.

Pour mémoire la CRSA BFC avait, à l'unanimité, donné un avis (2021-11-30) défavorable aux propositions qui lui étaient faites, et demandé que les objectifs soient révisés à la hausse

<https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/sites/product/files/2022-04/Num1-CRSA-Saisine-3011-universit%C3%A9s-%C3%A9tudes-med.pdf>

Ce nouveau dispositif a permis une augmentation sensible du recrutement dans les filières MMOP (médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie), de l'ordre de 11 %.

Toutefois, cette augmentation générale cache d'importantes disparités entre filières : alors que le nombre d'admis a augmenté de 18 % en médecine et de 14 % en odontologie, il a diminué en maïeutique et en pharmacie, du fait de places laissées vacantes.

Le projet favorise la poursuite de cette augmentation, en permettant aux ARS et aux conseils territoriaux de santé (CTS) d'appeler une université à accroître ses capacités d'accueil, lorsque celles-ci ne correspondent pas aux objectifs pluriannuels qu'elle a arrêtés.

- ✓ Mieux tenir compte des besoins des territoires :

Pour mieux tenir compte des besoins de santé des territoires, la proposition de loi :

- précise que l'établissement des objectifs pluriannuels vise à garantir la répartition optimale des futurs professionnels sur le territoire
- soumet la définition de ces objectifs à un avis conforme des CTS.

- ***Assouplir les conditions autorisant l'accueil de candidats aux études de médecine et favoriser la diversité des parcours***

- ✓ Faciliter la réintégration des étudiants partis suivre des études de médecine en Europe au cursus de formation français

La forte sélectivité de l'accès au 1^o cycle des études de médecine engendre un phénomène d'expatriation d'une partie des étudiants dans d'autres pays européens (Roumanie, Espagne - environ 1 600 par an selon la cour des comptes).

Ces étudiants ont la possibilité de réintégrer le cursus français en 1^o , en 2^o ou en 3^o cycle, mais ils sont peu nombreux à le faire.

Le projet vise à ce que soient définies par décret les modalités de réintégration au cursus national des étudiants français en cours de formation dans un autre État de l'UE. Cette mesure, non pérenne, ne s'appliquerait qu'aux étudiants en cours d'études à la date de promulgation de la loi.

- ✓ Développer les passerelles vers les études de médecine pour les professionnels paramédicaux en reconversion

A côté des 2 voies d'accès aux études en médecine : PASS et LASS il existe une 3^o voie qui permet aux professionnels paramédicaux titulaires d'un titre ou d'un diplôme correspondant à une formation d'une durée minimale de 3 années d'intégrer le 1^o cycle des études, directement en 2^o ou 3^o année, grâce à un dispositif de passerelle, qui reste peu usité.

Le projet prévoit que des passerelles soient créées par voie réglementaire, ce qui suppose de compléter le dispositif actuellement en vigueur.

Pour cela les professionnels paramédicaux devront bénéficier d'études « adaptées et accompagnées », pour lever les obstacles à la reprise d'études.

- ***Les gages financiers : le tabac paiera***

L'article 5 de la loi prévoit de gager son incidence sur les finances de l'Etat des organismes de sécurité sociale, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise (taxe) sur les tabacs.

Fumeurs : n'arrêtez pas et achetez vos cigarettes en France : vous financez déjà la démocratie en santé (le FNDS), vous allez financer la formation des médecins.

Les réactions :

- ***Les doyens inquiets***

Récemment, la présidente de la conférence des doyens de médecine (directeurs d'UFR) ,faisait part de ses inquiétudes : « *si cette mesure s'accompagne d'une hausse conséquente du nombre*

d'étudiants, nous risquons de dégrader la qualité de la formation », ajoutant « ce n'est pas qu'on ne veut pas, mais on ne peut pas, il n'y a pas assez d'enseignants, de personnels de scolarité, de locaux... ni assez de terrains de stage pour les étudiants. »

En effet certains services hospitaliers et certaines disciplines sont au bord de la saturation d'étudiants hospitaliers (externes) compromettant la qualité de leur prise en charge.

Cette préoccupation est partagée par le ministère de l'enseignement supérieur notamment en ce qui concerne l'organisation des stages.
cette

- Le conseil national de l'ordre des médecins réservé

A l'occasion de la publication de son atlas de démographie médicale (cf. lettre 82 de juin) le CNOM exprimait la crainte qu'en suivant la courbe exponentielle des étudiants en formation, il y ait trop de médecins à l'horizon 2040.

Dans le même temps, le nombre de départs à la retraite va atteindre, dans les 10 ans qui viennent, un minimum, correspondant aux générations du numerus clausus le plus faible des années 1990.

La sélection en question :

Tout cela n'efface pas la réponse à une question toujours en attente d'arbitrage : à quoi ressemblera, demain, le système de sélection des futurs médecins à l'issue de la 1^o année d'études ?

En effet, le système à 2 voies d'accès aux études en santé : PASS – LASS, instauré en 2020, est décrié de toutes parts. Il doit être réformé, a promis le gouvernement, qui vise la rentrée 2026 pour « simplifier l'accès » et « rendre les parcours plus lisibles ».

Espérons que cette loi ne soit pas qu'un mirage dans les déserts médicaux.

1. Le dossier du mois : Santé mentale et psychiatrie - encore un plan

« Nous devons à la psychiatrie une réparation. Et aux Français une promesse : celle de ne plus laisser la souffrance psychique sans réponse ».

Telle est la 1^o phrase de l'éditorial du ministre de la santé et de l'accès aux soins pour la présentation de son « plan psychiatrie » le 12 juin placé sous le triptyque « repérer, soigner, reconstruire »

Le ministre ajoute « ce plan psychiatrie est un plan de sursaut et de refondation. Il n'ajoute pas quelques mesures à une liste déjà longue. Il change de logique ».

On peut consulter le dossier de presse (16 pages) par le lien suivant :

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/plan-psychiatrie-reperer-soigner-reconstruire>

Suivant une pratique bien rodée ce plan identifie 3 axes (ou objectifs stratégiques), 6 objectifs opérationnels et 26 mesures (M) dont nous rapportons la liste sans autre commentaire.

Axe 1- Repérer : un plan national de repérage et d'intervention précoce

M1 : Former deux personnels-repères dans chaque établissement scolaire

M2 : Déployer un modèle national de repérage et d'intervention précoce sur tout le territoire et chaque circonscription du 1er degré

M3 : Former 100 % des personnels de santé scolaire au repérage précoce

M4 : Un kit de repérage et d'intervention précoce remis à 100 % de la communauté éducative

M5 : Mobiliser les étudiants en santé dans les établissements scolaires,

M6 : Massifier la formation au secourisme en santé mentale

Axe2- Soigner : une psychiatrie de proximité lisible et accessible

- ✓ Mieux répondre en amont :

M7 : Renforcer les centres médico-psychologiques (CMP)

M8 : Déployer les filières psychiatriques du Service d'Accès aux Soins (SAS) sur 30 territoires pour offrir des soins accessibles et réactifs

M9 : Doubler le nombre de psychologues conventionnés dans le cadre du dispositif Mon soutien psy d'ici 2027(de 6 à 12 000)

M 10 : Structurer les parcours en urgences psychiatriques pour une prise en charge lisible et graduée

M 11 : Cartographier et déployer les équipes mobiles de crise et centres d'accueil en amont des urgences

M 12 : Outiller les médecins généralistes pour mieux prendre en charge la santé mentale

- ✓ Mieux accueillir en situation de crise :

M 13 : Diversifier les équipes psychiatriques dans les services d'urgence hospitaliers

M 14 : Former les équipes des urgences aux alternatives à l'isolement et à la contention

M 15 : Désigner un infirmier référent en santé mentale dans chaque MSP, CPTS et service d'urgence générale

- ✓ Mieux suivre après la crise :

M 16 : Développer des dispositifs de suivi post-urgence dans chaque région

M 17 : Intégrer une solution d'aval dans chaque projet territorial de santé mentale (PTSM)

Axe 3- Reconstruire : renforcer la formation et la coordination

- ✓ Mieux former :

M 18 : Accélérer le développement des secteurs psychiatriques universitaires (SPU)

M 19 : Renforcer la formation initiale des étudiants en médecine en psychiatrie

M 20 : Atteindre l'objectif de 600 internes en psychiatrie par an d'ici 2027

M 21 : Lancer une mission nationale sur les conditions de travail en psychiatrie

- ✓ Mieux organiser :

M 22 : Renforcer et réorienter les PTSM (Projets Territoriaux de Santé Mentale)

M 23 : Généraliser les mesures d'anticipation en psychiatrie

M 24 : Encourager la création d'une équipe de soins spécialisée en santé mentale par région

M 25 : Lutter contre les pénuries de psychotropes : transparence, anticipation, action

M 26 : Outiller les collectivités pour la gestion des situations complexes en santé mentale

Les réactions :

- ✓ Le syndicat des psychiatres hospitaliers : *« on ne peut pas rattraper dix ans d'atermoiements et d'attente en deux coups de cuillère à pot. On prend ces mesurette, mais ça ne va pas résoudre quoi que ce soit »*
- ✓ L'intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) : *« Il y a des grandes lignes, mais il manque des éléments financiers majeurs, un échancier et quantité de mesures : il n'y a rien sur la prévention, le repérage précoce, la recherche et la question des jeunes, qui revient régulièrement »*

2. Santé mentale -psychiatrie : feuille de route- état d'avancement

Nous venons de parler du nouveau plan santé mentale- psychiatrie qui vient d'être présenté , mais qu'en est-il des plans précédents ?

Le délégué ministériel à la santé mentale (DMSM) et à la psychiatrie (Frank Bellivier nommé en 2019) a présenté le bilan (154 pages) de l'état d'avancement, au 1^{er} mai 2025, des actions décrites dans la « feuille de route santé mentale et psychiatrie » présentée le 28 juin 2018 (il y a 7 ans) et complétée au terme des travaux des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie du 28 septembre 2021, .

Ce bilan est accessible par le lien suivant :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_feuille_de_route.pdf

Pour mémoire, rappelons que cette feuille de route comportait 3 axes et 37 actions :

- ✓ Axe 1 : promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide,
- ✓ Axe 2 : garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité,
- ✓ Axe 3 : améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Pour le DMSM « les vents sont donc favorables pour poursuivre, consolider et amplifier une politique ambitieuse en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et lui donner un nouvel élan »

3. HAD et soins palliatifs : équipes rapides d'intervention (ERI)

En 2024, environ 30% des séjours d'hospitalisation à domicile (HAD) correspondaient à des prises en charge en soins palliatifs.

La volonté de développer davantage les soins palliatifs en HAD fait partie de la feuille de route HAD 2021-2026 et de la stratégie décennale d'accompagnement et de soins palliatifs publiée en avril 2024.

Pour 2024 : 15 équipes rapides d'intervention en soins palliatifs (ERI-SP)

la même année, 3 millions d'euros ont été délégués en aide à la contractualisation , en crédits d'amorçage, en vue de déployer 15 équipes rapides d'intervention en soins palliatifs (ERI-SP) portées par des structures d'HAD.

12 régions étaient concernées dont la BFC , mais nous ignorons quel établissement d'HAD a été retenu.

Pour 2025 : un appel à manifestation d'intérêt (AMI)

Bien que l'évaluation de l'expérience de 2024 ne soit pas encore faite, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) national est prévu afin d'accompagner le lancement de 15 équipes supplémentaires.

Une nouvelle enveloppe de 3 M€ est prévue à cet effet qui permettra d'allouer un financement de 200 000€ par projet retenu.

Les candidatures doivent être déposées avant le 10 août sur la plateforme « démarches » simplifiées.

Les ARS donneront leur avis pour le 30 septembre, et la liste des 15 projets retenus devrait être connue en octobre.

Qu'est-ce qu'une ERI-SP ?

Pour le savoir il suffit de se reporter au référentiel annexé à une note d'information du 22 octobre 2024 (BO 2024/30 du 31 octobre)

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.30.sante.pdf>

✓ Objectif :

L'ERI-SP, médicale et soignante, intervient dans les quelques heures qui suivent l'appel, avec un objectif de stabilisation du patient et d'orientation vers le dispositif le plus adéquat pour la suite de la prise en charge (HAD, USP, LISP...).

L'intervention de l'ERI-SP n'a pas vocation à se substituer à l'activité habituelle de soins palliatifs en HAD, que ce soit en termes de réactivité ou d'organisation.

✓ Organisation :

L'ERI SP est au minimum composée d'un médecin et d'un infirmier.

Elle doit être en mesure d'intervenir au domicile du patient, avec un médecin, en journée (8h-21h) et en téléconsultation la nuit (pour les patients qui ont déjà été vus par un médecin), avec un infirmier sur place, et ce tous les jours, y compris le week-end et les jours fériés. Elle doit donc pouvoir intervenir 24h/24 et 7j/7 et dans un délai de 4 heures.

Partie intégrante de l'équipe d'HAD, l'ERI opère sur la même zone d'intervention que celle de la structure d'HAD porteuse.

✓ Missions :

Les ERI-SP ont pour missions de :

- prodiguer des soins palliatifs au patient pris en charge en phase aigüe, justifiés par son état afin de conduire à la stabilisation et au soulagement du patient,
- favoriser le maintien à domicile du patient en situation d'urgence jusqu'à sa prise en charge en soins palliatifs, si ce maintien est souhaité par le patient et son entourage et donc éviter une hospitalisation conventionnelle lorsque cela est possible,
- assurer une prise en charge axée sur la qualité de vie de la personne, dans le respect de ses choix et de son cadre de vie habituel ;
- délivrer une information adaptée au patient et à ses proches, en lien avec la personne de confiance si elle a été désignée,
- assurer l'interface avec les filières de prises en charge associées.

✓ Fonctionnement et moyens :

L'HAD met à disposition de l'équipe un véhicule permettant l'intervention en urgence, ainsi que le matériel et les équipements, et un système d'information adaptés.

Le premier diagnostic doit se faire dans le cadre d'une intervention conjointe infirmier-médecin. Les visites suivantes peuvent être faites uniquement par un infirmier si l'état de santé du patient le permet.

✓ Evaluation, indicateurs

Pour évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif, une évaluation est menée par l'ANAP, qui décrit l'activité, le fonctionnement de l'équipe et les difficultés rencontrées durant la première année de financement.

Un rapport d'activité est rédigé à un an du démarrage et transmis à l'ARS, qui le communique ensuite à la DGOS. Il comprend des données quantitatives et des informations qualitatives.

4. Soins non programmés- urgences : la stratégie estivale

Comme chaque année, l'été sera chaud, y compris pour l'accès aux soins non programmés et urgents, et comme chaque année le ministère prodigue ses conseils pour « la mise en place de

plans d'action territoriaux visant à garantir l'accès aux soins non programmés et de médecine d'urgence durant la période estivale 2025, dans un contexte de tensions RH et de congés ». On peut les retrouver dans une instruction du 12 juin (BO 2025/11 du 13 – 18 pages avec ses 3 annexes) « relative à l'accès aux soins non programmés et de médecine d'urgence durant l'été 2025 » adressée aux DG des ARS.

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.11.sante.pdf>

La mobilisation de la médecine de ville :

- ✓ Garantir la continuité des soins
Les DG d'ARS sont invités à se rapprocher des CDOM afin d'identifier les territoires sur lesquels des difficultés particulières de continuité des soins sont anticipées pendant la période estivale et notamment les semaines du 14 juillet au 17 août 2025, et de mettre en place d'éventuelles actions de sensibilisation et de mobilisation.
- ✓ S'assurer de la complétude des tableaux de garde de permanence des soins ambulatoires (PDSA)
Il est demandé aux DG d'ARS de s'assurer de la complétude des tableaux de garde de PDSA et de procéder, le cas échéant, en lien avec les préfets aux réquisitions pour assurer la PDSA les débuts de soirées, week-ends et jours fériés sur la période estivale et notamment pendant les semaines du 14 juillet au 17 août 2025.
- ✓ Utiliser la possibilité d'étendre les horaires de la permanence des soins,
Il est demandé aux DG d'ARS d'étendre les horaires de la PDSA le samedi 16 août.
- ✓ Accompagner la montée en charge des services d'accès aux soins (SAS)
Il est demandé aux DG d'ARS de déployer le SAS dans les quelques territoires encore non couverts, d'initier une réflexion sur le déploiement de filières psychiatriques du SAS et, plus largement, d'accompagner la montée en charge de l'ensemble des SAS avec une vigilance accrue sur les moyens disponibles en régulation et en « effectation » pendant la période estivale.

L'anticipation des tensions par les établissements de santé :

- ✓ Garantir la complétude des tableaux de présence
Il est demandé aux DG d'ARS de recueillir rapidement les fermetures prévisionnelles de lits, les plannings prévisionnels, lorsque cela est possible, pour les mois de juillet et d'août ainsi que les difficultés éventuelles et les organisations prévues en conséquence. Ils devront s'assurer de la continuité des soins pour chaque bassin de population, tant pour les points d'accès à la médecine d'urgence que pour les capacités d'aval.
Ils devront par ailleurs veiller à ce qu'une organisation de la prise en charge des urgences psychiatriques soit assurée, dans les structures des urgences ou dans des structures spécifiques lorsqu'elles existent.
- ✓ S'assurer du respect par tous les établissements de santé, publics comme privés, des conditions d'exercice prévues pour les structures de médecine d'urgence :
L'ensemble des obligations concernant l'implantation et le fonctionnement des structures de médecine d'urgence doit être respecté en continu par tous les établissements de santé sièges de celles-ci, publics comme privés. S'il existe des possibilités de mise en œuvre de régulation de l'accès aux urgences sous conditions, la structure des urgences doit prendre en charge tous les patients se présentant spontanément ou étant adressés par le SAMU relevant de la médecine d'urgence.
- ✓ Anticiper les éventuelles mesures relatives à l'accès aux structures des urgences :
Il est demandé aux ARS de mettre en place toutes les mesures permettant d'éviter des fermetures de structures des urgences en recourant notamment à la régulation à l'entrée

des urgences, en communiquant auprès de la population locale sur la nécessité de l'appel préalable au 15 et en s'assurant en amont de la capacité des centres de régulation à absorber le surplus d'appels dans de bonnes conditions de qualité et de sécurité.

- ✓ Anticiper les mesures de préservation des capacités d'hospitalisation pendant les périodes de canicule
- Il est demandé aux ARS d'anticiper les dispositions prévues dans le plan ORSAN EPI-CLIM

La fluidification de l'aval des urgences

Il est demandé aux ARS de s'assurer que l'ensemble des établissements de santé ont mis en place un dispositif de gestion des lits ainsi qu'une réunion locale d'anticipation des tensions sur l'aval des urgences regroupant l'ensemble de la communauté hospitalière.

L'instruction est complétée de 3 annexes qui ont le mérite de dresser l'inventaire des mesures réglementaires pouvant être mises en œuvre :

- ✓ mesures organisationnelles
- ✓ leviers RH
- ✓ gestion des tensions hospitalières

Cette instruction qui émane de la DGOS témoigne tout à la fois d'une méconnaissance des réalités du terrain de la part de ses auteurs ainsi que d'un manque de considération pour les acteurs de terrain qu'il s'agisse des agents des ARS et des professionnels de santé .

5. Soins de traitement du cancer : une réglementation complexe

Les membres de la CSOS en savent quelque chose et ils ne sont pas au bout de leurs peines :: la réglementation des soins de traitement du cancer (ce sont les termes officiels) est d'une rare complexité qui s'est aggravée avec le temps.

Elle résulte des 2 décrets du 26 avril 2022 qui modifient les conditions d'implantation et de fonctionnement

« L'activité de soins de traitement du cancer consiste à traiter les tumeurs solides malignes ou les hémopathies malignes. Ce traitement est médical, chirurgical, ou réalisé par radiothérapie externe ou par curiethérapie » (article R 6123- 86 du CSP).

L'autorisation est accordée pour l'une ou plusieurs des 3 modalités , et mentions suivantes :

1- La chirurgie oncologique

- *mention A :*

Chirurgie oncologique chez l'adulte pour l'une ou plusieurs des 7 localisations de tumeurs suivantes, mentionnées dans l'autorisation, et hors chirurgie complexe citée en mention B :

- ✓ A1 : Chirurgie oncologique viscérale et digestive. Seuil 30
- ✓ A2 : Chirurgie oncologique thoracique. Seuil :40
- ✓ A3 : chirurgie oncologique de la sphère ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde. Seuil :20
- ✓ A4 : Chirurgie oncologique urologique. Seuil :30
- ✓ A5 : Chirurgie oncologique gynécologique. Seuil :20
- ✓ A6 : Chirurgie oncologique mammaire. Seuil : 70
- ✓ A7 : Chirurgie oncologique indifférenciée. (absence de seuil)

- *mention B :*

Elle assure ,en sus de la chirurgie oncologique chez l'adulte autorisée en mention A, une mission de recours ainsi que la chirurgie complexe multiviscérale ou multidisciplinaire ou de la récidive

des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée, pour l'une ou plusieurs des cinq localisations de tumeurs prévues aux 1o à 5o ci-après, dont le type est précisé dans l'autorisation

- ✓ B1 : Chirurgie viscérale et digestive complexe, y compris les atteintes péritonéales. Seuil : 30 (et 5 par organe : œsophage, foie, estomac, pancréas, rectum)
- ✓ B2 : Chirurgie thoracique complexe, comprenant la pratique de chirurgie des cancers de la trachée, des cancers envahissants le rachis, le cœur ou la paroi thoracique. Seuil : 40
- ✓ B3 : Chirurgie de la sphère ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale complexe, comprenant la pratique de chirurgie d'exérèse avec reconstruction complexe dans le même temps opératoire que l'exérèse. Seuil : 20
- ✓ B4 : Chirurgie urologique complexe, comprenant les pratiques de chirurgie des cancers avec atteinte vasculaire ou lombo-aortique. Seuil 30.
- ✓ B5 : chirurgie oncologique gynécologique complexe, comprenant la chirurgie des cancers avec atteinte péritonéale. Seuil : 20

- *mention C* :

Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans.

2- Radiothérapie externe, curiethérapie

« La radiothérapie externe est une méthode de traitement des cancers, utilisant des radiations ionisantes pour détruire les cellules cancéreuses par des rayons produits par un accélérateur linéaire de particules, tout en épargnant le plus possible les tissus sains périphériques à l'aide d'un moyen d'imagerie.

La curiethérapie est une technique de radiothérapie qui consiste en l'implantation, à l'intérieur du corps du patient atteint de cancer, de sources radioactives scellées soit directement au sein de la tumeur, soit à son contact.

- ✓ *mention A* : traitements de radiothérapie externe chez l'adulte. Seuil : 600
- ✓ *mention B* : traitements de curiethérapie chez l'adulte,
- ✓ *mention C* : en sus des traitements de radiothérapie externe ou de curiethérapie chez l'adulte, les mêmes traitements chez l'enfant et l'adolescent de moins de dix-huit ans. Seuil : 600 dont 12 enfants

3- Traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC)

Ils regroupent la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie et les médicaments de thérapie innovante quelles que soient les voies d'administration.

- ✓ *mention A* : TMSC chez l'adulte, hors chimiothérapies intensives citées en mention B
- ✓ *mention B* : en sus des TMSC chez l'adulte, les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et la prise en charge de celle-ci,
- ✓ *mention C* : TMSC chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, y compris les traitements médicamenteux intensifs entraînant une aplasie prévisible de plus de 8 jours et la prise en charge de cette aplasie prévisible. Elle comprend la mission de coordination de l'intégralité du parcours de soins du patient mineur pris en charge ainsi que celle d'expertise et de recours en cancérologie pédiatrique pour les autres établissements de santé et la médecine de ville contribuant à ce parcours de soins

D'une façon générale, cette complexité peut se justifier par la préoccupation de l'INCA de garantir la qualité et la sécurité des soins, et de donner aux patients les meilleures chances de guérison. Elle trouve ses limites dans l'aspect purement déclaratif des dossiers de demandes d'autorisation, notamment en ce qui concerne le nombre et la compétence des médecins.

6. Veille législative et réglementaire :

Lois :

- 1- Loi n°2025-580 du 27 juin 2025 visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation (JO du 38/06) (cf. supra l'édito)
- 2- Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier (JO du 28/06)
Nous reviendrons sur cette loi dans notre prochaine lettre.

Textes réglementaires

1- Praticiens à diplôme hors Union Européenne (PDAHUE)

Deux décrets du 28 mai pris en application de la loi du 23 décembre 2023 « visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels » (loi Valletoux) ont été publiés au JO du 29 concernant le recrutement des PDAHUE.

L'un aménage les procédures du concours, des épreuves de vérification des connaissances et de l'autorisation d'exercice provisoire. Il permet, d'une part, de faire évoluer la procédure de droit commun d'autorisation d'exercice, des épreuves de vérification des connaissances, en créant une voie interne au concours et en permettant une modulation des parcours de consolidation des compétences des lauréats.

Il apporte quelques aménagements à la procédure d'autorisation d'exercice provisoire et au dispositif dérogatoire bénéficiant à certains territoires d'outre-mer.

L'autre décret, afin de tenir compte de l'engagement des PADHUE exerçant déjà sur le territoire national, contribue à l'aménagement des procédures du concours, des épreuves de vérification des connaissances.

2- Techniciens de laboratoire :

Un arrêté du 26 mai (JO du 29) modifie la liste des titres, diplômes et certificats requis pour exercer la profession de technicien de laboratoire médical et à en porter le titre.

3- Demandeurs d'emploi : sanctions

Un décret du 30 mai (JO du 31 – 9 pages) fixe le nouveau régime de sanctions applicables aux demandeurs d'emploi notamment en cas de manquement à l'obligation d'élaborer ou d'actualiser un contrat d'engagement ou en cas de manquement aux obligations énoncées dans le contrat d'engagement relatives à l'assiduité, à la participation active aux actions prévues par le plan d'action et à l'obligation de réaliser des actes positifs et répétés en vue de trouver un emploi.

Il encadre ainsi les durées minimale et maximale de suspension ou de suppression du revenu de remplacement, des allocations ou du revenu de solidarité active (RSA) ainsi que la part de ces revenus ou allocations susceptible d'être suspendue ou supprimée.

Il détermine les conditions dans lesquelles l'intéressé peut être radié de la liste des demandeurs d'emploi ainsi que les durées minimales et maximales de cette radiation.

Il précise par ailleurs les règles et délais de procédure pour le prononcé des décisions de sanction.

4- Protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur :

Un décret du 27 mai (JO du 1/06 - 4 pages) détermine les modalités concernant les obligations de prévention pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs contre les risques liés aux épisodes de chaleur intense lorsque les seuils de vigilance météorologique du dispositif développé par Météo-France pour signaler le niveau de danger de la chaleur est activé.

Il complète le tableau qui détermine les dispositions donnant lieu à l'application de la mise en demeure préalable à procès-verbal de l'agent de contrôle de l'inspection du travail ainsi que le délai pour l'établissement et la mise à jour au sein du document prévu à cet effet, par l'employeur, ayant pour objet d'assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs contre

les risques liés aux épisodes de chaleur intense, intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels.

Un arrêté du même jour définit les épisodes de chaleur intenses sur la base des seuils de vigilance météorologique de Météo-France et à partir desquels devront être mises en œuvre les mesures ou les actions de prévention pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs prévues par le décret précédent.

Les bulletins de suivi de Météo-France permettent de prévenir et d'anticiper les épisodes de chaleur intense qui génèrent des risques susceptibles de porter atteinte à la santé et la sécurité des travailleurs.

5- Conducteurs d'ambulance :

Le ministre de l'intérieur a pris par décret du 2 juin (JO du 3) diverses mesures de simplification relatives aux conducteurs d'ambulances et aux véhicules des SDIS.

Il simplifie la procédure de vérification de l'aptitude médicale des conducteurs d'ambulance des SDIS et des formations militaires de la sécurité civile (FORMISC).

Il uniformise les terminologies du code de la route pour désigner les véhicules des SDIS et des formations militaires de la sécurité civile.

Il étend aux SDIS certaines dérogations réservées aujourd'hui aux seules formations militaires de la sécurité civile et supprime certaines dérogations pour tous ces véhicules dans un souci d'amélioration de la sécurité.

Il existe donc des règles spécifiques distinguant les ambulances des SDIS, de la protection civile et des transporteurs sanitaires privés ou publics (SMUR).

6- Service public départemental de l'autonomie (SPDA)

La loi du 8 avril 2024 « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie » a prévu que « dans chaque département [...], le service public départemental de l'autonomie facilite les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants, en garantissant que les services et les aides dont ils bénéficient sont coordonnés, que la continuité de leur parcours est assurée et que leur maintien à domicile est soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins »

Un arrêté du 28 mai (JO du 4 juin) fixe le cahier des charges du SPDA (13 pages)

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Ee4nwmr7y_Q9ybuQQrCGUusz07XbCaxyWqP6yb6mJnWc=

7- Fonction publique hospitalière : heures supplémentaires sur majorées -la fin

Dans la fonction publique hospitalière (FHP) on connaît les heures sup, les heures sup majorées, il existe aussi des heures sup « surmajorée ».

Ce n'est pas tout à fait nouveau puisqu'un décret du 4 janvier 2002 modifié prévoit qu'à titre dérogatoire « à compter du 1er décembre 2021 et pour une durée de trois ans, un dispositif de sur majoration des heures supplémentaires peut être instauré » et que « le chef d'établissement détermine les besoins spécifiques de l'établissement en matière d'attractivité, en identifiant les métiers en tension pour lesquels le dispositif de sur majoration peut être mis en œuvre ».

Un décret du 3 juin (JO du 5) proroge ce dispositif jusqu'au 30 septembre .

Est-ce bien le bon moment ?

8- CODAMUPS TS : c'est reparti

Un arrêté du 5 juin (JO du 6) prévoit que « Le comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (Codamups ts) institué dans chaque département [...] est renouvelé jusqu'au 8 juin 2030 ».

L'ARS du Jura a néanmoins récemment lancé un appel à candidatures auprès des représentants des usagers.

Mais qu'est-ce qu'un CODAMUPS TS? (cf. article R 6313-1-1 et suivants du CSP)

Il en existe un dans chaque département, il est co-présidé par le préfet et le DG de l'ARS.

Il « veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population dans le respect du cahier des charges régional ».

Il compte 37 membres titulaires ainsi répartis :

- ✓ 3 représentants des collectivités territoriales,
- ✓ 6 partenaires de l'aide médicale urgente,
- ✓ 28 membres nommés sur proposition des organismes qu'ils représentent (ordres professionnels , urps, association départementale de transports sanitaires urgents...) dont un représentant des associations d'usagers.

Il constitue en son sein un sous-comité médical et un sous-comité des transports sanitaires. Le mandat des membres non élus est normalement de 3 ans.

9- Objectif de dépenses 2025 pour les établissements et services relevant de la CNSA

L'objectif de dépenses des établissements et services pour personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap est fixé à 33 248,30 millions d'euros pour l'année 2025, dont 17 538,87 millions pour les établissements et services accueillant des personnes âgées dépendantes et 15 709,44 millions pour les établissements et services accueillant des personnes handicapées.

(arrêté du 2 juin – JO du 6).

10- Secrétaire assistant médico administratif

Le métier de « secrétaire assistant médico-social » devient celui de « secrétaire médico administratif » : ainsi en a décidé un arrêté du 2 juin (JO du 6).

Le titre professionnel de secrétaire assistant médico-administratif est constitué de deux blocs de compétences sanctionnés par des certificats de compétences professionnelles (CCP) :

- ✓ assurer l'accueil du patient et les activités administratives courantes d'une structure médicale,
- ✓ assister les professionnels de santé d'une structure médicale dans le suivi et la coordination du parcours du patient.

11- Soins requis en ESMS : dotations régionales

Par décision du 2 juin (JO du 6) le directeur de la CNSA a fixé les dotations régionales limitatives pour les besoins en soins requis pour les établissements pour personnes âgées et personnes situation de handicap : dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations à la charge de la sécurité sociale.

La part de la BFC est la suivante :

	Personnes âgées	Personnes en situation de handicap
BFC	944 465 391,92 €	695 534 803,02 €
France entière	17 302 722 111,23 €	15 251 534 357,64 €

12- Télésurveillance : forfait technique

La télésurveillance médicale donne lieu à un « forfait technique », à la charge de l'assurance maladie pour la rémunération de l'exploitant ou du distributeur au détail mettant à disposition

le dispositif médical numérique (DMN) permettant de réaliser l'activité de télésurveillance médicale.

Ce temps en temps paraissent au JO des arrêtés fixant ces forfaits techniques.

Ainsi, à titre d'exemple, le forfait semestriel qui sera versé à la société Boston Scientific pour la mise à disposition d'un DMN permettant la télésurveillance d'un défibrillateur ou d'un stimulateur cardiaques implantables est fixé à 540,21 € (JO du 7/06).

13- Chirurgie : assouplissement des conditions de fonctionnement

Dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités de soins, le décret du 29 décembre 2022 a fixé les conditions de fonctionnement de la chirurgie.

Un décret du 6 juin (JO du 8) assouplit les conditions d'exercice des chirurgiens pour les titulaires de l'autorisation de chirurgie pédiatrique et les titulaires de l'autorisation de chirurgie adulte prenant en charge, par dérogation, les urgences courantes des enfants de plus de 3 ans. Il élargit par ailleurs la composition médicale de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) en chirurgie bariatrique en y intégrant les médecins spécialisés en nutrition et, le cas échéant, tout autre médecin en fonction de l'état de santé du patient.

Enfin il encadre la continuité des soins en chirurgie cardiaque.

Un nouvel exemple de retour en arrière sur des normes devenues difficilement applicables.

14- CPP : indemnisation des membres

Lorsque la participation aux séances du comité de protection des personnes (CPP) entraîne une perte de revenus pour ses membres, ceux-ci perçoivent une indemnité compensatrice fixée par un arrêté du 5 juin (JO du 8) :

- ✓ membre salarié : perte de salaire attestée par l'employeur dans la limite de 150€ par demi-journée de participation,
- ✓ membre travailleur indépendant : indemnité compensatrice, dans la limite de 300 € par demi-journée de participation effective aux séances, sur présentation d'une déclaration sur l'honneur.

Lorsque ces membres présentent des rapports, ils peuvent également percevoir des vacances spécifiques sur la base d'un taux de 90€ par rapport (de 0,5 à 1,5 taux).

Le membre du comité qualifié en raison de sa compétence en matière de biostatistique ou d'épidémiologie est indemnisé à hauteur de 1,5 vacation par rapport méthodologique.

Le président du CPP perçoit, pour son activité de gestion du comité, une indemnité mensuelle de 270 euros.

Généralement le président du CPP est un praticien hospitalo- universitaire ou un fonctionnaire hospitalier : le cumul de cette indemnité avec leur traitement est possible.

15- Masseurs kiné : exercice sans prescription – expérimentation

Un arrêté du 6 juin (JO du 8) « relatif à l'expérimentation permettant aux MK regroupés au sein d'une CPTS d'exercer leur art sans prescription médicale fixe la liste des 20 départements concernés par cette expérimentation prévue par le décret du 27 juin 2024 (JO du 28).

Le délai d'un an pour fixer cette liste a permis de recueillir l'avis de la HAS et de l'académie nationale de médecine

Pour notre région seule l'Yonne figure sur cette liste.

16- Parlement : session extraordinaire

Le gouvernement a convoqué le parlement en session extraordinaire « le mardi 1^{er} juillet » (décret du 11 juin JO du 12). Elle devrait se terminer le 11 juillet

L'ordre du jour est particulièrement ambitieux :

- ✓ Examen de 5 projets de loi (origine gouvernementale),
- ✓ Examen ou poursuite de l'examen de 16 propositions de loi (origine parlementaire)

✓ Examen de 5 projets de loi autorisant l'approbation des accords internationaux
Ce qui n'empêchera pas 2 séances de questions à l'Assemblée, ainsi qu'une séance de questions orales sans débat au Sénat.

Un décret du 23 juin a ajouté une séance avec débat sur la situation au moyen orient.

On peut s'interroger sur l'inscription de certains textes à cet ordre du jour alors que n'y figurent pas des textes importants comme ceux sur la fin de vie et l'accès aux soins : ils peuvent bien attendre !

Une autre session extraordinaire attend les parlementaires à partir du 22 septembre.

En droit, une session ordinaire réunit le Parlement du premier jour ouvrable d'octobre au dernier jour ouvrable de juin, dans la limite de 120 jours de séance par an.

Les sessions extraordinaires sont ouvertes pour une durée maximum de 12 jours par décret présidentiel, sur demande du Premier ministre ou de la majorité des députés.

17- Feues les MIGAC :

On connaissait les missions d'intérêt général et les aides à la contractualisation : les MIGAC. Elles regroupaient toutes les missions d'intérêt général et de service public confiées aux établissements publics de santé et qui ne peuvent être financées par la T2A, mais par des forfaits annuels.

Elles existent toujours, mais elles ont changé de nom : ce sont des « actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités susceptibles de donner lieu à l'allocation des dotations ». *C'est plus long et moins pratique.*

Un arrêté du 4 juin (JO du 13) en donne la liste. Elles sont classées par catégories concernant :

- ✓ Les populations spécifiques : détenus, populations précaires, la santé de la femme et de l'enfant,
- ✓ Les plans de santé publique : plans cancer, périnatalité, maladies rares, maladies neurodégénératives, maladies infectieuses et parasitaires, douleur, soins palliatifs,
- ✓ La promotion de la santé : prévention et dépistage, addictologie,
- ✓ La qualité et la performance
- ✓ L'enseignement, la recherche et l'innovation
- ✓ Les situations sanitaires exceptionnelles
- ✓ L'accès aux soins
- ✓ Les établissements à missions spécifiques
- ✓ Les ressources humaines

Nous en avons dénombré 104.

18- Produits sanguins labiles :

Une décision de la directrice de l'ANSM du 3 juin (JO du 13 – 43 pages) fixe la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles.

19- EHPAD : participation journalière des résidents

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 avait prévu d'expérimenter dans certains départements un régime de financement adapté pour les EHPAD, petites unités de vie (PUV) et USLD.

Ces dispositions ont été précisées par un décret du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par la LFSS pour 2024 (cf lettre n° 79 de mars §3-14).

Rappelons que cette expérimentation est prévue pour une durée de 4 ans pour 20 départements volontaires, dont la Nièvre pour notre région.

En application de ces dispositions, un arrêté du 6 juin (JO du 17) fixe à 6,10 euros, le montant de la participation journalière forfaitaire aux dépenses d'entretien de l'autonomie applicable aux EHPAD, PUV et USLD, qui se substitue à la participation de droit commun sous la forme notamment du tarif journalier afférent aux groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6 (la part variable due le cas échéant en fonction des revenus n'est plus due également).

20- EHPAD instruction budgétaire :

La première instruction relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 a été publiée (BO 2025/11 du 13 juin -65 pages avec ses 7 annexes) <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.11.sante.pdf>

Le sous-objectif des dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées (PA) s'établit ainsi à 17,6 Md€ et le sous-objectif relatif aux établissements et services pour personnes en situation de handicap (PH) à 15,7 Md€ 2025.

Il repose, en construction, sur un taux de progression de l'objectif global de dépenses (OGD) de 5,4%, dont 7,4% pour les établissements et services accueillant des PA et 3,2% pour les établissements et services accueillant des PH.

Pour le soutien des ESMS personnes âgées en difficultés financières, la BFC recevra 16 346 718€

21- Dépression post partum : parcours expérimental

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 du 26/12/2023, avait prévu qu' « à titre expérimental et pour une durée de trois ans, il est mis en place par les ARS un parcours, qui associe des professionnels médicaux, des psychologues hospitaliers et libéraux et des puéricultrices, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes confrontées à une dépression post partum. Les frais relatifs à cette expérimentation sont pris en charge par le fonds d'intervention régional (FIR), et que « ce parcours a pour objectif de prendre en charge le plus précocement possible les femmes diagnostiquées, de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques du post-partum, d'améliorer l'orientation de ces femmes, de faciliter leur accès à un suivi psychologique et d'améliorer leur suivi médical. Il vise à systématiser l'information des femmes sur la dépression post partum, sur les possibilités de traitement ou d'intervention et sur les dispositifs de suivi médical et d'accompagnement psychologique disponibles ».

18 mois après cette loi, un décret du 21 juin (JO du 22) détermine les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation.

Les ARS doivent confier aux dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP anciennement les réseaux périnatalité : la BFC en a conservé 2) le soin de mettre en place ce parcours. Le concours de l'ANAP sera sollicité.

Un arrêté de la même date fixe la liste des territoires participant à cette expérimentation : la BFC ne fait pas partie des 6 régions élues.

22- FHP : assiette et calcul de l'indemnité de congés annuels non pris

Un arrêté du 28 juin (JO du 22) modifie les modalités d'assiettes et de calcul de l'indemnité pour congés annuels non pris en fin de relation de travail, dans la fonction publique hospitalière.

23- Régime indemnitaire des enseignants chercheurs

Un arrêté du 16 juin (JO du 24) fixe le régime indemnitaire des enseignants chercheurs

- ✓ Pour l'ensemble des personnels concernés : 4 800 €
- ✓ responsabilités particulières ou missions temporaires: montant annuel maximum de 6 000 €,
- ✓ responsabilités supérieures : montant annuel maximum de 12 000 €,
- ✓ fonctions de direction : montant annuel maximum de 18 000 €.

24- Prime d'enseignement supérieur et de recherche

La prime annuelle d'enseignement supérieur et de recherche dont peuvent bénéficier les personnels hospitalo-universitaires titulaires comporte 3 taux : mini :560€, intermédiaire : 1 120€, maxi : 1 580€

Pour les enseignants titulaires de médecine générale, la même prime est fixée à : 1 344 et 1 680 € (JO du 25 juin)

25- « mon espace santé » : catalogue des services

Un arrêté du 19 juin (JO du 26- 29 pages) fixe le « référentiel V3 relatif aux critères de référencement d'un outil ou service numérique dans "Mon espace santé" »

26- Formations médicales :

Un décret du 25 juin (JO du 27) prévoit, pour les années universitaires 2024-2025 et 2025-2026, les conditions dans lesquelles les places non pourvues de l'un des trois parcours de formation ou groupes de parcours, peuvent être reportées sur l'un ou les deux autres parcours de formation, ou l'un ou plusieurs groupes de parcours. Cette autorisation est accordée aux universités concernées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Il s'applique pour les admissions en deuxième année du premier cycle des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique au titre des rentrées universitaires 2025 et 2026.

27- Espaces sans tabac

Un décret du 27 juin (JO du 28) étend l'interdiction de fumer aux abribus, aux parcs et jardins publics, aux plages, aux abords des bibliothèques, des enceintes sportives et des établissements d'enseignement primaire et secondaire, ainsi qu'aux lieux d'accueil et hébergement des mineurs.

Il renforce les sanctions en cas de vente de produits du tabac et du vapotage aux mineurs, qui constitue désormais une contravention de cinquième classe.

28- FIR 2025

L'arrêté du 23 juin (JO du 28) fixe le montant des crédits attribués aux ARS au titre du fonds d'intervention régional pour 2025 (1° délégitation)

Pour la BFC ce montant est de 250 016,6 K€ dont 244 242,0K€ au titre de la dotation fongible et 5 774,6K€ au titre de la dotation « crédits sanctuarisés ».

7. Veille parlementaire :

Assemblée nationale :

- rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi permettant aux salariés de participer aux collectes de sang, de plaquettes ou de plasma sur leur temps de travail,
- proposition de loi visant à renforcer l'indépendance et la transparence des procédures d'autorisation des pesticides,
- proposition de loi visant à renforcer les moyens de prévention des violences et le contrôle des établissements scolaires,
- proposition de loi visant à encadrer les nouveaux produits de la nicotine et à prévenir les risques liés à leur consommation,
- proposition de loi relative aux acomptes visant à assurer plus de souplesse aux salariés et aux agents publics dans la perception de leur rémunération,

- proposition de loi visant à renforcer l'accompagnement des enfants à risque élevé de développer un trouble du neuro-développement,
- proposition de loi visant à sensibiliser aux gestes de premiers secours et à en généraliser la formation,
- proposition de loi visant à la création d'une taxe sur les déchets touristiques,
- proposition de loi visant à rembourser les frais de pédiculose,
- proposition de loi portant création d'un dispositif territorial de prise en charge des soins urgents non programmés et ouverture encadrée de la spécialité de médecine d'urgence,
- proposition de loi visant à réformer le congé parental,
- proposition de loi portant réforme de l'article 375 du code civil et création d'un référentiel national opposable pour la protection de l'enfance,
- proposition de loi visant à renforcer la prévention, la surveillance et la gestion du risque sanitaire lié à la légionellose,
- proposition de loi visant à améliorer la prise en charge de la santé des femmes tout au long de leur vie,
- proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société
- rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, visant à mettre en place un registre national des cancers,
- proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête analysant les défaillances de l'Etat dans la lutte contre les féminicides et les liens entre les féminicides et la domination patriarcale en vue d'en finir avec ces crimes,
- proposition de loi visant à lutter contre la chaleur en ville,
- proposition de loi supprimant la taxe sur la valeur ajoutée aux produits de première nécessité pour les familles accueillant un bébé,
- proposition de loi visant à garantir le bénéfice des prestations familiales et des pensions alimentaires aux enfants confiés à un tiers,
- proposition de loi visant à reconnaître l'éducation au dehors et en contact avec la nature et à réaffirmer la place de la transition écologique à l'école,
- proposition de loi visant à améliorer l'encadrement des structures d'accueil de l'aide sociale à l'enfance,
- rapport tendant à la création d'une commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société,

Sénat :

- proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs (déposée le 28 mai)
- proposition de loi tendant à renforcer la protection fonctionnelle des élus locaux et des agents publics,
- proposition de loi visant à garantir le droit de visite des parlementaires et des bâtonniers dans les lieux de privation de liberté,
- proposition de loi tendant à faciliter l'exercice en France des médecins formés au Royaume-Uni,
- texte de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation (PPL Garot),
- rapport fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi sur la profession d'infirmier,

- proposition de loi visant à interdire le port par un mineur de signes ou tenues manifestant ostensiblement une appartenance religieuse ou tout habit ou vêtement manifestant ou symbolisant l'infériorité de la femme sur l'homme dans l'espace public,
- proposition de loi visant à interdire l'utilisation de la métatine dans les produits dérivés du tabac, les produits de vapotage et les sachets oraux,
- proposition de loi visant à exonérer les EHPAD publics autonomes de taxe sur les salaires
- rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation,
- proposition de loi visant à protéger les jeunes de l'exposition excessive et précoce aux écrans et des méfaits des réseaux sociaux,
- proposition de loi visant à créer une tarification spéciale de l'électricité en faveur des ménages modestes et à interdire les coupures d'électricité toute l'année,

8. En Bourgogne Franche comté :

8-1 Décisions de l'ARS BFC :

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

1- CCAR : composition

Le DG de l'ARS a actualisé, à la date du 7 avril, la composition du comité consultatif d'allocation des ressources (CCAR) pour chacune de ses 3 sections : urgences , psychiatrie, SMR

2- Tournus : un centre de ressources territorial :

Un centre de ressources territorial (CRT) a été créé à Tournus avec effet du 1^{er} juillet. Il est porté par l'EHPAD Belnay rattaché au centre hospitalier de Tournus. Sa capacité n'est pas modifiée, elle reste de 168 places.

3- EHPAD de Clairvaux Les Lacs (39) : cession d'autorisation

L'autorisation détenue par le centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de « terre d'émeraude communauté » pour le fonctionnement de l'EHPAD « la résidence des lacs » situé à Clairvaux Les Lacs a été transférée à la Mutualité Française Jura à compter du 1^{er} avril.

La capacité de l'établissement reste de 37 places.

La Mutualité Française Jura gère déjà cet EHPAD aux termes d'une convention d'affermage conclue en 2010.

4- EHPAD de Montceau les Mines : réduction de capacité

La capacité globale de l'EHPAD « résidence les Iris » géré par l'association mosellane d'aide aux personnes âgées (AMAPA) est ramenée de 72 à 41 places.

C'est la conséquence de la caducité de l'autorisation d'installer 31 places supplémentaires.

5- CSOS : mise à jour

La liste des membres de la commission spécialisée de l'offre de soins (CSOS) a été mise à jour à la date du 28 mai.

Pour mémoire la durée du mandat des membres de la CSOS est de 5 ans renouvelable une fois, à compter de la date d'installation de la CRSA (11 octobre 2021).

6- Régulation temporaire de l'accès aux urgences :

Le DG de l'ARS a prononcé la régulation temporaire de l'accès aux urgences des établissements suivants :

- ✓ CH de d'Autun, Chalon sur Saône, Macon, Montceau les mines, du Pays Charolais Brionnais, Hôtel Dieu du Creusot
du 11 mai au 10 août de 18h à 8h tous les jours
- ✓ CH de Montceau les Mines du 18 mai au 17 juin 24h/24 tous les jours
- ✓ CH de l'agglomération de Nevers (CHAN) du 2 juin à 8h30 au 1° septembre à 8h30, 24h/24,
- ✓ GH 70 site de Gray du 9 mai au 8 août tous les jours de 19h à 7h30 tous les jours
- ✓ Hôpital privé de Dijon et CHU de Dijon du 11 mai au 10 août tous les jours 24h/24.

7- EHPAD de Couthenans (70) : cession d'autorisation

Le DG de l'ARS et le président du conseil départemental de la Haute-Saône ont autorisé la cession de l'autorisation détenue par l'association « servir » pour le fonctionnement de l'EHPAD « les Chevrets » sis à Couthenans à la fondation « la maison du diaconat de Mulhouse », à compter du 10 juin.

La capacité de l'établissement reste de 28 places.

L'association « servir » était en situation de cessation de paiement

Un nouvel exemple illustrant les difficultés économiques des EHPAD.

8- PDSA dentaire en Saône et Loire

Le cahier des charges de la PDSA (permanence des soins ambulatoires) dentaire a été modifié pour ce qui concerne la Saône-et-Loire.

La modification pérennise, à compter du 25 juin, l'expérimentation article 51 « régulation dentaire » mise en place en 2023.

Le chirurgien-dentiste régulateur est posté au CRRA 15 de Chalon sur Saône. Il assure la permanence téléphonique de 8h à 13h les dimanches et jours fériés. Sa rémunération est de 90€ de l'heure soit un forfait de 450€ pour 5 heures

Le médecin régulateur ou même l'assistant de régulation médicale ne pourraient-ils pas assurer cette fonction dès lors qu'ils disposent du tableau de garde des dentistes ?

9- Le SRS nouveau est arrivé le 17 juin :

La période de consultation du projet de révision du volet SRS du projet régional de santé (PRS) est arrivée à son terme le 31 mai

Le DG de l'ARS a arrêté le nouveau SRS 2023 - 2028 le 17 juin (arrêté publié le 27/06)

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/140643/download?inline>

Les 8 livrets du SRS révisé sont accessibles sur le site de l'ARS

10- Activité de gynécologie obstétrique : renouvellement tacite d'autorisation :

Les autorisations d'activité de soins de gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale, ont été tacitement renouvelées (donc sans passage en CSOS) à compter du 28 juin 2025, pour une durée de sept ans, pour les CH de Macon et Chalon sur Saône.

8-2 Du côté des instances de démocratie en santé

1- La CRSA

La CRSA plénière se réunira le mercredi 2 juillet à 14h (présence souhaitée dès 13h30) à Besançon (direction territoriale de l'ARS 5 voie Gisèle Halimi et en visio (lien communiqué le 24/06) pour examiner l'ordre du jour suivant :

- ✓ Remise de l'ouvrage du Réqua (??)

- ✓ Témoignages label droits des usagers 2024
- ✓ Présentation du rapport NEXUS par Patrick Giraudoux (professeur laboratoire chrono-environnement, université de Besançon)
- ✓ Présentation du rapport droits des usagers (vote)
- ✓ Rappel de l'appel à projet « Label droit des usagers » 2025
- ✓ Sensibilisation sur les savoirs expérientiels - Carole Bertoux (conseillère autonomie savoirs expérientiels au CREA BFC)
- ✓ Météo des commissions spécialisées et des CTS 39 et 70
- ✓ Renouvellement représentants CRSA BFC à la CNS suite à l' appel à candidatures lancé par l'ARS (le président souhaite renouveler son mandat de titulaire).

Deux avis devraient être soumis au vote de la CRSA

- ✓ sur la situation financière des ESMS
- ✓ sur les actes du séminaire co-organisé par la commission prévention et la CSDU

2-La CSOS :

En juin :

La CSOS s'est réunie 5 fois en juin, les :

- ✓ 6 juin pour examiner 12 dossiers de demande d'autorisation d'activité de psychiatrie dans les zones de la Nièvre (5 dossiers), de la Côte d'Or (4 dossiers),et de l'Yonne (3 dossiers),
- ✓ 10 juin pour examiner les premiers dossiers de demande d'autorisation d'activité de cancérologie pour la mention chirurgie dans les zones de la Nièvre (2 dossiers), de la Haute Saône : 3 dossiers) et de Bourgogne méridionale (1 dossier)
- ✓ 16 juin, pour les dossiers de cancérologie mention chirurgie dans les zones de Bourgogne méridionale (suite : 5 dossiers), et de l'Yonne (3 dossiers)
- ✓ 20 juin toujours pour les dossiers de traitement du cancer modalité chirurgie dans la zone de l'Yonne (suite : 10 dossiers).
- ✓ 30 juin pour les soins critiques en centre FC, Haute Saône, Jura, Nord FC et Loire-Bresse - Morvan

Les séances consacrées à la cancérologie se sont déroulées dans une certaine confusion consécutive à la complexité de la réglementation (cf. supra §5) et à la présentation des dossiers sur des critères exclusivement réglementaires aboutissant à un «éparpillement » des dossiers , qui ne permettait pas de disposer d'une vue synthétique sur un établissement et sur un même territoire .

En juillet :

Après une nouvelle modification du calendrier notifiée le 23 juin suivie d'un erratum dans l'heure suivante, elle poursuivra ses travaux les :

- ✓ 2 juillet matin: soins critiques en Côte d'Or, Yonne, Nièvre, Bourgogne Méridionale
- ✓ 4 juillet matin : cancer dans l'Yonne (A4, B4), et la Côte d'Or (A1)
- ✓ 10 juillet matin: cancer en Côte d'Or (A5, B5, B3, C)
- ✓ 11 juillet matin : cancer en Côte d'Or (A4 B4) centre FC (A1)
- ✓ 16 juillet matin: cancer en centre FC (A TMS, A4, A5)
- ✓ 17 juillet matin: cancer en centre FC(onco TMS) Saône et Loire, Bresse Morvan, nord FC

Avant un repos bien mérité

3-Costra e-santé :

La 9^e réunion du costra e-santé s'est tenue le 5 juin. Elle était consacrée à l'intelligence artificielle (IA).

Ont été présentés :

- 1- la définition de l'IA
- 2- pourquoi mettre de l'IA dans la santé
 - ✓ redonner du temps aux soignants
 - ✓ améliorer le diagnostic et la prise de décision clinique
 - ✓ sécuriser des processus de prise en charge
 - ✓ améliorer l'expérience utilisateur et l'adhésion des patients
 - ✓ anticiper des situations
 - ✓ assurer un suivi personnalisé et prédictif
- 3- la place de l'IA dans l'innovation
- 4- Les projets engagés par l'ARS : plateforme e-ticss, télé AVC, téléconsultation...
- 5- La stratégie nationale en IA : planning, thématiques
- 6- Des exemples au CHU de Besançon
- 7- Des exemples au CHU de Dijon
- 8- Cadre juridique européen
- 9- Perspectives 2025-2026 : les défis à relever,
- 10- Proposition de créer un copil dédié à l'IA en santé en lien avec le costra innovation et sous l'égide du costra e-santé

4- Innovation en santé

Le Comité stratégique régional de l'innovation en santé s'est réuni pour la 2^e fois (la 1^e était le 15 octobre) le 17 juin en présentiel à l'ARS (environ 15 participants) ou en visio (30 connexions) en présence du Directeur Général de l'ARS.

Il se déroulait la veille l'étape en BFC de l'agence de l'innovation en santé (AIS) déjà venue les 5 et 6 octobre 2023.

Il réunissait des représentants de tout ce qui compte en matière d'innovation en BFC : ARS GRADeS, universités, pôle des microtechnique, Région...

Ont été exposées la politique et les activités de chacun ,en matière d'innovation en santé qui témoignent de la vitalité de notre région et justifie son choix par l'ANIS comme région pilote.

Domage que le temps consacré aux échanges ait été limité par un exposé tr-s théorique sur le management de la recherche en établissement de santé par un consultant.

In fine a été reprise la proposition de créer un « copil IA » déjà faite par le costra e-santé (cf. supra) et un appel à candidatures a été lancé à cet effet.

8-3 Le FIR 2024

On peut trouver sur le site de l'ARS le bilan de l'utilisation du fonds d'intervention régional (FIR) 2024 (14pages)

<file:///C:/Users/33770/Downloads/FIR2024-1.pdf>

Les crédits délégués à la région:

2018 : 160 743

2023 : 227 202

2024 : 243 506

Soit : 1 352 dossiers en 2024, 1 178 projets en 2023, 1 363 projets en 2022.

La forte augmentation en 2024 est en grande partie due à la revalorisation de 50% des gardes en PDES (Permanence des soins en établissements de santé).

Pour 2025 l'arrêté du 23 juin (JO du 28) fixe ce montant à 250 016,6 K€ dont 244 242,0K€ au titre de la dotation fongible et 5 774,6K€ au titre de la dotation « crédits sanctuarisés ». Ce chiffre dément donc les craintes entretenues avant sa publication.

Quelques actions probantes :

- ✓ Développer la politique prévention promotion de la santé
 - Education thérapeutique du patient 4 666 k€
 - Addictions 6 725 k€
 - Dépistage des cancers 3 342 k€
 - CeGIDD 3 801 k€
- ✓ Favoriser l'accès aux soins
 - Equipes mobiles de soins palliatifs 10 495 k€
 - Centres périnataux de proximité 1 498 k€
 - Equipes mobiles de gériatrie 6 736 k€
 - Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) 4 411k€
- ✓ Garantir la permanence des soins
 - Permanence des soins en établissement de santé public 41 578 k€
 - Permanence des soins ambulatoires 7 805 k€
 - Permanence des soins en établissement de santé privé 872 k€
 - Carences ambulancières 5 028 k€
 - Maisons médicales de garde 1 299 k€
- ✓ Mettre en place des projets concourant à la transformation des organisations
 - Opérations de modernisation des établissements de santé 23 751 k€
 - Programme Ségur numérique 1 533 k€
- ✓ Démocratie en santé
 - Animation de la démocratie sanitaire par l'URIOPSS 260 k€
 - Site Ma santé en Bourgogne-Franche-Comté 30 k€

Focus sur le fonds d'intervention territorial (FIT)

Créé en 2024 , le FIT mis a disposition des directions territoriales (DT) de l'ARS, concerne

- ✓ Les actions financées dans le cadre du Conseil National de la Refondation – CNR Santé,
- ✓ Les Contrats locaux de santé- CLS et le financement des postes d'Animateurs santé- AS,
- ✓ Les soins primaires : les maisons de santé pluridisciplinaire, les équipes de soins primaire, les communautés professionnelles territoriale de santé, les cabinets éphémères,
- ✓ Le plan de mobilisation RH : attribution de 30 k€/an, à chaque département, pour mettre en œuvre des projets à l'échelle territoriale en lien avec l'attractivité des métiers du social, du médico-social et de la santé.

3,6 M€ ont été dépensés en 2024, dans le cadre du FIT, auxquels il faut ajouter les moyens complémentaires alloués fin 2023 aux Centres Hospitaliers Spécialisés (800k€), pour territorialiser des actions de santé mentale dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).

La mieux dotée a été la DT 25 : 603 420€

On trouvera dans le même document le détail des crédits FIR

- *Par fiches actions et dispositifs, affectés à :*
 - ✓ L'offre de soins pour un total de 129 603 508
 - ✓ L'offre médico-sociale pour un total de 13 567 440
 - ✓ L'animation territoriale pour un total de 21 168 241
- *Par direction de l'ARS :*
 - ✓ Direction de la santé publique : 45 762 826
 - ✓ Direction de la stratégie (DS) : 35 363 676
 - ✓ Direction de la communication : 191 135

8-4 Tarification des EHPAD : expérimentation dans la Nièvre

Le 17 juin a été organisé un webinaire sur l'expérimentation de la fusion des sections « soins » et dépendance » des EHPAD, dans la Nièvre, seul département de BFC parmi les 23 qui ont été choisis au niveau national pour mettre en place cette expérimentation à compter du 1^{er} juillet. La Nièvre compte 36 EHPAD - USLD pour 3 447 places offertes soit 10% des établissements et places de la région.

Rappel

Les EHPAD et sections d'USLD (soins de longue durée) font actuellement l'objet d'un triple financement :

- ✓ le soin qui fait l'objet d'un forfait global soin fixé par l'ARS et versé par l'assurance maladie
- ✓ la dépendance qui fait l'objet d'un forfait global dépendance (FGD) financé par le département,
- ✓ l'hébergement qui reste à la charge du résident sous la forme d'un tarif journalier qui peut être pris en charge par le versement de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Base juridique

Cette expérimentation relève :

- ✓ de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 modifiée par celle de 2025 qui prévoit qu'« à titre expérimental, du 1^{er} juillet 2025 au 31 décembre 2026, est mis en place, dans au plus 23 départements volontaires, un régime adapté de financement des établissements.... » et qu'« au plus tard 6 mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport dressant le bilan de l'expérimentation et évaluant les conditions de sa généralisation et de sa pérennisation ».
- ✓ du décret du 20 février 2025 (JO du 22- 5 pages) relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation.

Les principes de l'expérimentation :

Un **forfait global unique** (FGU) relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, se substitue aux actuels forfaits soins et dépendance.

Un minimum de ressources mensuelles est laissé à disposition des bénéficiaire de l'ASH.

Le volet APA (aide personnalisée à l'autonomie) versé à l'établissement est supprimé pour les établissements expérimentateurs.

Calendrier :

L'expérimentation démarrera le 1^{er} juillet sans rétroactivité.

Nous avons tenté d'expliquer simplement cette expérience (et donc de façon partielle), mais la réalité sera bien plus complexe pour tous les partenaires : le résident et les familles, les établissements voire même les services concernés des départements et des ARS.

8-5 La carte vitale dématérialisée est arrivée en BFC :

Il y a longtemps qu'elle était annoncée : la carte vitale dématérialisée arrive.. *dans la plus grande discrétion.*

Les 8 départements de la BFC font partie des 23 nouveaux départements (en plus des 23 qui expérimentaient), qui depuis le 26 mai, peuvent bénéficier de « l'appli carte vitale ».

A l'automne 2025, elle sera généralisée à l'ensemble du territoire et à l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Qui peut télécharger l'appli ?

Depuis le 18 mars, tous les assurés détenteurs de la carte d'identité au format carte bancaire (CNle) peuvent, via l'application France Identité activer très leur appli carte Vitale.

Pour télécharger l'appli carte Vitale sur son smartphone, il faut avoir un compte « ameli » ouvert, avoir 16 ans et plus et être rattaché à une caisse d'assurance maladie de l'un des 46 départements dans lesquels elle est disponible.

Comment activer l'appli ?

Elle est téléchargeable gratuitement sur les stores : App Store d'Apple, Google Play.

- ✓ Pour les détenteurs d'une CNle

Depuis mars 2025, tous les Français détenteurs d'une carte nationale d'identité électronique (carte à puce au format carte bancaire) peuvent créer leur identité numérique dans l'application [France Identité](#) pour activer leur appli carte Vitale ;

- ✓ Pour ceux qui ne sont pas détenteurs de la CNle :

Pour les assurés ne disposant pas de France Identité ou refusant de l'utiliser, ou ceux ne disposant pas de la nouvelle carte d'identité électronique, un parcours d'activation différent (déjà déployé dans 46 départements depuis fin mai 2025) sera déployé progressivement jusqu'à l'automne 2025.

Les avantages de l'appli

L'appli donne accès aux mêmes services que la carte Vitale physique, mais aussi à de nouvelles fonctionnalités et à de nouveaux usages en ligne.

Elle sert dans les mêmes situations que la carte Vitale physique, avec les professionnels de santé (consultation médicale, délivrance de médicaments à la pharmacie...) et les établissements de santé. Elle permet aussi la prise en charge de ses ayants droit.

Les avantages cités par l'assurance-maladie sont les suivants :

- ✓ Plus d'oubli de sa carte vitale :
Avec l'appli sur smartphone, on est sûr de toujours avoir sa carte Vitale sur soi.
- ✓ Une carte vitale toujours à jour :
A la différence de la carte physique qu'il faut régulièrement mettre à jour, l'appli carte Vitale est toujours à jour lorsque le professionnel de santé l'utilise,
- ✓ Des dépenses de soins facilement consultables :
Comme sa version physique, la carte Vitale sur smartphone contient les informations nécessaires au remboursement des dépenses de soins. À chaque utilisation, l'application permet d'accéder au suivi des dépenses de soins réalisées. Celles-ci restent visibles dans l'application durant les 7 jours suivant l'utilisation chez le professionnel de santé.
- ✓ En cas de perte ou de vol : une version dématérialisée rapidement disponible :
Avec l'appli carte Vitale, il est possible d'obtenir une version dématérialisée de sa carte rapidement en cas de perte ou de vol de la carte Vitale physique, cela même si une déclaration de perte auprès de l'Assurance Maladie est faite.
On peut ainsi continuer à l'utiliser pour la prise en charge des soins auprès des professionnels de santé, sans attendre la réception d'une nouvelle carte.
- ✓ Confidentialité et sécurité garanties :
L'appli carte Vitale contient les données en lien avec les remboursements (identité de l'assuré et celles des ayants-droit, numéro de sécurité sociale, régime d'assurance maladie et organisme de rattachement, résumés de factures des soins).

Elle permet d'attester de l'affiliation à l'assurance maladie obligatoire et ne contient pas d'information médicale.

L'accès à l'application est sécurisé grâce à une double authentification, par le smartphone et par un code secret personnel à 6 chiffres.

Elle est conforme à la réglementation RGPD sur le respect de la protection des données personnelles.

Pour en savoir plus : aller sur le site Ameli de l'assurance maladie

8-6 Label droit des usagers : appel à candidatures 2025

Sous l'impulsion de la commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la CRSA, l'ARS a lancé, le 3 juin, un appel à candidatures pour l'édition 2025 du « label droits des usagers de la santé ».

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/label-et-concours-droits-des-usagers-de-la-sante-edition-2025>

Ce label vise à valoriser des projets innovants et exemplaires en matière de promotion des droits des usagers dans les champs sanitaire, médico-social et social.

Le thème 2025 est : « l'engagement des usagers »

✓ Qui peut candidater ?

L'appel est ouvert à tous les acteurs : professionnels de santé, établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, associations, collectivités territoriales, organismes de formation ou de recherche...

✓ Comment candidater ?

Les dossiers doivent être déposés **avant la 31 aout** sur la plateforme « **Démarches Simplifiées** » :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-bfc-appel-a-candidatures-label-droits-des-usag>

✓ Le cahier des charges :

Il est recommandé de prendre connaissance du cahier des charges de l'édition 2025.

8-7 Appel à manifestation d'intérêt (AMI) SAS PSY

L'ARS a lancé le 26 juin un appel à manifestation d'intérêt pour désigner en Bourgogne Franche-Comté un ou plusieurs Service d'accès aux soins (SAS) déployant, dès 2025, une filière spécialisée en psychiatrie.

Les SAS PSY sont une des mesures expérimentales issues des Assises nationales de la santé mentale de 2021. Ils constituent une filière spécialisée en psychiatrie, adossée aux SAS généralistes.

A ce jour, une quinzaine de dispositifs de ce type sont expérimentés en France.

L'ARS Bourgogne Franche-Comté a souhaité procéder par étapes : consolider le fonctionnement des SAS généralistes avant d'y adjoindre des filières spécialisées (*c'est sage*).

Pour mémoire la BFC compte 4 SAS : Franche Comté (Besançon) Doubs- Territoire de Belfort, Jura , Haute Saône), Cote d'Or - Nièvre (Dijon), Yonne, Saône et Loire

Voir le cahier des charges :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/140632/download?inline>

La date limite de réponse n'est pas indiquée mais on sait que la sélection du ou des porteurs de projets sera effectuée par la Direction Générale de l'Offre de soins au 31/08/2025 à partir de la priorisation effectuée par les ARS.

8-8 Appel à projets FNDS 2025

Les membres du CTS du Doubs ont été informés par la DT 25 de l'ARS du lancement, le 17 juin, d'un appel à projets du Fonds National pour la Démocratie Sanitaire (FNDS) pour 2025.

Le cahier des charges de l'AAP a été diffusé à l'ensemble des associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national. *(et pourquoi pas à celles agréées au niveau régional ?)*

https://www.ufal.org/wp-content/uploads/2025/06/AAP-FNDS_2025.pdf

Cet AAP vise à soutenir les actions contribuant à :

- ✓ préserver et améliorer l'effectivité des droits individuels et collectifs dans tous les lieux de prise en charge des personnes soignées et accompagnées (ex. domicile, cabinet de ville, structures d'exercice coordonné, établissement de santé, structure sociale et médico-sociale) ou dans le cadre de la télésanté :
- ✓ Préserver et/ou renforcer l'accès à la santé (ex : accès aux professionnels de santé, aux produits de santé, à la prise en charge par la protection sociale, à la prévention)
- ✓ Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge, dans les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux et à domicile
- ✓ Favoriser la prise en compte de la parole des usagers du système de santé,
- ✓ Optimiser la prise en compte des « signaux faibles » issus du terrain (ex. réclamations, témoignages), y compris en matière d'évaluation du résultat de santé exprimé par le patient.

Une priorité sera donnée aux projets porteurs d'actions concrètes et impliquant dans leur construction la participation effective des usagers du système de santé pour :

- ✓ Améliorer la représentation des personnes soignées ou accompagnées au sein des instances sanitaires et médico-sociales,
- ✓ Faciliter cette représentation des personnes au sein de structures d'exercice coordonné des soins,
- ✓ Faciliter les liens entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux, la ville et l'hôpital ,
- ✓ Favoriser la participation active des usagers (ex. patients partenaires, pair-aidance) en lien notamment avec les stratégies nationales (ex. lutte contre l'endométriose), dans le cadre des projets associatifs, ou pour le développement de programmes de soins, de recherche et de formation des professionnels de santé, dans une démarche collaborative et de co-construction,
- ✓ Faciliter la prise de parole des usagers et la formulation de leurs préoccupations, de leurs points de vue et de leurs attentes par la création ou cocréation d'espaces de paroles (ex. débat public)
- ✓ Favoriser la non-discrimination et l'égal accès des usagers à la prévention et aux soins.

Le dossier de candidature est à envoyer, uniquement par voie électronique, au plus tard le 12 septembre 2025 à l'adresse suivante : sgmcas.pole-ars@sg.social.gouv.fr

8-9 Représentants des usagers : dernier rappel !

Il est encore temps de déposer des candidatures pour devenir représentant de usagers (RU) dans les commissions des usagers (CDU) des établissements de santé publics (hôpitaux) et privés (cliniques).

Sont concernés :

- ✓ Les RU actuellement en exercice qui souhaitent poursuivre leur mandat ou solliciter un mandat dans un autre établissement. **Important** : le renouvellement n'est pas automatique : il est nécessaire de postuler,
- ✓ Toute personne, membre d'une association agréée (agrément national ou régional), souhaitant devenir RU.

Les candidatures doivent être déposées exclusivement par les associations agréées sur la plateforme « démarches simplifiées » avant le 13 juillet.

Il est recommandé aux associations de ne pas attendre le 13 juillet pour déposer leurs candidatures car la démarche n'est pas aussi simple que sa dénomination veut le laisser entendre.

Pour voir l'avis d'appel à candidatures, la liste des sièges à pourvoir et le « replay » du webinaire du 2 juin :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/representants-des-usagers-en-commission-des-usagers>

8-10 Expérience des usagers : enquête nationale

En partenariat avec France Assos Santé, l'IGAS lance une enquête nationale en ligne sur l'expérience des usagers en établissement de santé.

Cette enquête, strictement anonyme, vise à :

- ✓ recenser les actions mises en œuvre dans les établissements pour améliorer l'expérience des usagers,
- ✓ documenter la manière dont les usagers, et notamment les RU, sont associés à ces démarches.

Son objectif est de mieux comprendre si, et comment, des actions concrètes ont été mises en place dans les établissements pour améliorer l'expérience des usagers, en matière de prise de rendez-vous, accueil et orientation, conditions de séjour, sortie, etc.

Elle vise également à identifier le rôle joué par les usagers et leurs représentants dans ces démarches d'amélioration de l'expérience usager.

Date de retour : dimanche 6 juillet

Temps estimé de remplissage : 15-20 mn

<https://solen3.enquetes.social.gouv.fr/cgi-5/HE/SF?P=2640z247z2z-1z-1z27D7178E6F>

8-11 La vie de nos territoires, de nos établissements, et de nos associations :

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

Des longues listes d'emplois de direction vacants, publiées aux JO des 24 (DH) et 26 (directeurs des soins) juin, nous avons relevé :

- ✓ CH Jura Sud, de Saint-Claude et de Morez : deux emplois de directeur adjoint:

- chargé des services techniques, travaux, patrimoine et du suivi des opérations immobilières,
- chargé des affaires médicales,
- ✓ CH de Nevers, Cosne-sur-Loire, la Charité-sur-Loire, Decize, Château-Chinon, Lormes, CLD de Luzy, CLS de Saint-Pierre-le-Moûtier et CHS Pierre-Lôo à La-Charité-sur-Loire : un emploi de directeur délégué du centre hospitalier de Decize,
- ✓ CH de Mâcon, du Pays Charolais-Brionnais à Paray-le-Monial, du Clunisois, de Tournus et EHPAD de Bois-Sainte-Marie, de Chauffailles, Digoin, Marcigny et Romenay : un emploi de chargé des affaires médicales,
- ✓ CH de Sens et de Joigny : un emploi de chargé des finances et du pilotage médico-économique du CH de Sens et des finances du GHT Nord Yonne.
- ✓ CHU de Dijon, CH d'Auxonne, d'Is-sur-Tille, de Chaumont, Langres, Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) et EHPAD de Mirebeau-sur-Bèze : un emploi de directeur des soins adjoint au CHU de Dijon, délégué aux hôpitaux du centre-sud-Haute-Marne,
- ✓ CHU de Besançon, CLS de Bellevaux, centre de soins des Tilleroyes, et CSHLD à Avanne-Aveney : un emploi de directeur des soins, directeur adjoint de l'institut de formation de professions de santé du CHU de Besançon, filières IDE, AS, AP et IPDE,
- ✓ CH de Nevers, Cosne-sur-Loire, la Charité-sur-Loire, Decize, Château-Chinon, Lormes et Pierre-Lôo à La-Charité-sur-Loire, CLD de Luzy, CLS de Saint-Pierre-le-Moûtier (Nièvre), deux emplois de :
 - directeur des soins, coordonnateur général des instituts de formation,
 - directeur des soins du CH Pierre-Lôo à la Charité-sur-Loire
- ✓ GH 70 Vesoul : un emploi de coordonnateur général des soins, adjoint
- ✓ CH de Montceau-les-Mines, Chalon-sur-Saône, Autun, Chagny, la Guiche-Mont-Saint-Vincent, Toulon-sur-Arroux, EHPAD d'Épinac et de Couches : un emploi de directeur des soins au CH d'Autun.

2- Corps préfectoral

- ✓ Nièvre :

Il a été mis fin, à sa demande, aux fonctions de secrétaire général de la préfecture de la Nièvre, sous-préfet de Nevers, exercées par M. Ludovic Pierrat.

Il sera remplacé par Mme Stéphanie PETITJEAN, sous-préfète, directrice de cabinet du préfet de la Manche

- ✓ Yonne :

Il a été mis fin, à sa demande, aux fonctions de sous-préfète, directrice de cabinet du préfet de l'Yonne exercées par Mme Clémence Choutet.

Elle sera remplacée par Mr Hugo Le Floc'h, sous-préfet chargé de mission auprès du préfet de la Loire.

3- Région : la présidente, Marie-Guite Dufay démissionne

Le 20 juin Marie Guite Dufay a annoncé, pour cet été, sa démission des fonctions de présidente de la région BFC, 3 ans avant la fin de son mandat (prochaine élection en mars 2028) pour « passer le relais à la jeunesse ». Le même jour elle en a informé par mail tous les agents de la région.

Agée de 76 ans, Marie-Guite Dufay a fait ses premiers pas en politique en 1989 en tant que conseillère municipale sans étiquette de Besançon, puis a adhéré au PS en 1993. En 2001, elle est devenue adjointe au maire socialiste.

Elle devient la première femme à occuper le poste de vice-présidente de la région Franche-Comté en 2004 et succède à Raymond Forni (PS) après son décès prématuré en 2008. En 2010, elle est élue présidente de région et prône la fusion avec la Bourgogne.

Après la fusion des régions en 2015, elle prend la tête de la nouvelle région Bourgogne-Franche-Comté.

Elle est réélue en 2021, (42% des voix au 2^o tour et 57 sièges) à la tête d'une alliance avec les communistes et EELV.

Le successeur de Mme Dufay sera désigné le 4 juillet. Deux candidats socialistes semblent les mieux placés pour lui succéder : Jérôme Durain, actuel chef du groupe majoritaire à la région et sénateur de Saône-et-Loire, et Nicolas Soret, maire de Joigny et vice-président de la région en charge des finances.

9. Brèves :

1- Don de sang :

Le 4 juin, les députés ont adopté une proposition de loi visant à protéger les salariés souhaitant donner leur sang sur leur temps de travail.

Cette proposition prévoit un aménagement du temps de travail des salariés et des agents publics, pour leur permettre d'aller donner leur sang, leurs plaquettes ou leur plasma. Ils pourront le faire par une « *autorisation d'absence* » qui ne pourra pas entraîner de baisse de rémunération.

Aujourd'hui, la loi permet à l'employeur de maintenir la rémunération d'un salarié pendant son absence pour un don, mais elle ne lui impose rien.

Pour répondre aux craintes des employeurs, le dispositif devrait être encadré, en limitant notamment le nombre d'absences à 8 par an au maximum. Les salariés devront également opter pour le lieu de collecte « *le plus proche* » de leur domicile ou de leur lieu de travail, et informer leur employeur 3 jours ouvrés avant leur don. Les patrons pourront s'opposer à cette demande si elle perturbe « la continuité de service » de l'entreprise.

2- CCAS en danger ?

On connaît bien les missions des centres communaux d'action sociale (CCAS) et la place qu'ils tiennent dans nos communes en faveur des personnes âgées, en situation de handicap Et vulnérables.

Le 28 avril, dans le cadre de son plan de simplification de l'action des collectivités, François Rebsamen, ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, a annoncé le projet de les rendre facultatifs dans les communes de plus de 1500 habitants.

Ils sont déjà optionnels pour les communes de moins de 1 500 habitants depuis la loi NOTRe de 2015.

L'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas) et de nombreuses associations d'élus se sont élevées contre ce projet jugé comme un « recul grave » et comme « une proposition incohérente, contre-productive, dangereuse et préjudiciable à tous ».

3- HAS : commission pour la participation et l'engagement des personnes (CPEP) :

La HAS a créé une commission pour la participation et l'engagement des personnes (CPEP).. Elle succède au conseil de l'engagement des usagers (CEU).

Elle est composée de 21 membre et présidée par Christian Saout, qui ont été nommés le 30 avril pour une durée de 3 ans.

Elle a pour mission de valoriser la participation et l'engagement des usagers, et des personnes accompagnées dans les travaux de la HAS et les trois secteurs du système de santé : sanitaire, social et médico-social, notamment par :

- ✓ la préparation et la promotion des travaux du collège tendant à l'adoption de documents portant spécifiquement sur les modalités de participation et d'engagement des usagers, à l'attention de toutes les parties prenantes des secteurs sanitaire, social et médico-social,
- ✓ la réalisation des actions de mesure et d'évaluation de la participation et de l'engagement effectifs des usagers dans les travaux de la HAS et dans le système de santé,
- ✓ l'accompagnement des instances de la HAS pour une meilleure prise en compte de la participation et de l'engagement des usagers dans l'ensemble de leurs activités.

4- La SFAP change de présidente

Le 19 juin à l'occasion de son congrès annuel qui réunissant quelques 3 000 soignants et bénévoles à Lille,, la société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) s'est donné une nouvelle présidente.

Après 5 ans de présidence, Claire Fourcade, médecin de soins palliatifs de l'hôpital privé du Grand Narbonne, cède la place à Ségolène Perruchio cheffe de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital public de Puteaux.

Dans le cadre des récents débats sur la fin de vie, Claire Fourcade s'est illustrée par son combat contre l'aide à mourir et la promotion des soins palliatifs.

Si elle a échoué à convaincre sur le terrain politique, Claire Fourcade estime avoir remporté une bataille dans l'opinion : mieux faire connaître les soins palliatifs.

Présente à ce congrès Catherine Vautrin, s'est efforcée de rassurer les soignants, en s'engageant à faire évoluer la proposition de loi sur quelques points lors de son examen au Sénat en septembre, et en confirmant son engagement financier à hauteur de 100M€ dans le cadre de la stratégie décennale de développement des soins palliatifs.

5- Les « anti obésité » : tous les médecins peuvent prescrire

Jusqu'à présent, la prescription initiale des médicaments anti obésité devait être réalisée par un médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition et le renouvellement pouvait être effectué par tout autre médecin.

Le 20 juin, l'ANSM a annoncé que tout médecin pourra prescrire, en introduction comme en renouvellement, les médicaments Wegovy, Mounjaro et Saxenda pour traiter l'obésité, à compter du 23 juin.

Le Wegovy du laboratoire danois Novo Nordisk et le Mounjaro de son concurrent américain Eli Lilly sont commercialisés sans être remboursés depuis 2024 en France. Le Saxenda (Novo Nordisk) est disponible à l'entière charge des patients depuis 2021.

Les deux laboratoires ont déposé un dossier de demande de remboursement auprès de la HAS.

6- Un registre national du cancer ?

Le 23 juin les députés ont adopté le principe de créer un registre national des cancers déjà voté par le sénat en 2023.

Il existe déjà des registres du cancer dispersés sur le territoire . Le registre des tumeurs du Doubs créé en 1976 est le plus ancien registre généraliste de France ; Au CHU de Dijon existent 3 registres : le registre bourguignon des cancers digestifs, le registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques, de Côte d'Or et le registre des hémopathies malignes de Cote d'Or Ces registres sont réunis au sein de la fédération Francim.

Alors vouloir créer un registre national , pourquoi pas ?

Toutefois, dans Le Monde, 2 professeurs de médecine estiment que ce dispositif n'a pas lieu d'être car la France dispose déjà, depuis 2006, d'un outil performant : le système national de données de santé (SNDS).

Il rassemble de manière continue et sécurisée, des données individuelles anonymes sur l'ensemble de la population : hospitalisations, prescriptions, remboursements...

L'Institut national du cancer (INCa) précise que le futur dispositif ne sera pas un registre au sens propre, mais un entrepôt de données centralisé, prolongeant la plateforme de données en cancérologie (PDC).

Interconnecter et structurer les différentes bases de données de santé, les apparier de manière sécurisée et les rendre exploitables pour la recherche et la surveillance est précisément une des missions du Health Data Hub (HDH) doté d'un budget annuel d'environ 20 millions d'euros.

7- Dépenses de santé : 1,7 milliard d'euros d'économie

Le 25 juin, Mme Vautrin a présenté à l'assemblée nationale un plan d'économies sur les dépenses de santé de 1,7 Md, en réponse au dérapage constaté sur les premiers mois de l'année,

Les mesures présentées reposent notamment sur la « *mobilisation d'une réserve de 700 millions d'euros de dépenses* » pour l'hôpital et le médico-social et sur des économies sur le médicament « *à hauteur de 500 millions* ».

Elles tablent également sur un report au 1^{er} janvier 2026 des hausses de tarifs des kinésithérapeutes et des médecins spécialistes, qui étaient prévues pour le 1^{er} juillet 2025 (soit 75M€ X 2).

Le plan prévoit encore 100 millions d'euros sur les indemnités journalières, versées par l'Assurance-maladie en cas d'arrêt de travail.

8- 151 déserts médicaux :

En réaction à la proposition de loi (PPL) Garot, le 1^{er} ministre, a présenté le 27 avril un « pacte de lutte contre les déserts médicaux » qui préconisait d'imposer tant aux médecins généralistes qu'aux spécialistes exerçant dans les endroits bien dotés, 1 ou 2 journées de consultation par mois dans les zones en difficulté.

Cette « solidarité contrainte » serait soutenue par des « *compensations financières* » mais aussi par des pénalités pour les contrevenants

Le 27 juin, le ministère de la santé a dévoilé, la cartographie des zones qui devraient bénéficier, dès septembre, du soutien de médecins généralistes, jusqu'à 2 jours par mois. Ceux-ci viendront de territoires mieux dotés pour prêter main-forte à ceux qui sont en souffrance.

Les zones concernées :

151 intercommunalités ont été retenues, à partir d'un indicateur composite mêlant besoins et offre existantes, pour calculer un « cumul des fragilités ».

On y trouve pris en compte, pêle-mêle, la densité médicale (inscrite dans un indicateur dénommé « *accessibilité potentielle localisée* » (APL) , avec une pondération par rapport au niveau d'activité des professionnels et à l'âge de la population), mais aussi la part de personnes en ALD, le temps de route jusqu'au service d'urgence le plus proche ou encore le niveau de vie des ménages.

Au total, 2,5 millions d'habitants pourraient être concernés, soit près de 4 % de la population.

La « mission de solidarité » ne sera pas obligatoire.

L'échelle de la carte publiée dans la presse ne permet pas de distinguer avec précision les zones éligibles en BFC. Nous distinguons seulement du « rouge » dans l'Yonne et la Nièvre

Une concertation aurait été organisée avec les préfetures, les élus et les ARS , mais en BFC ni les CTS, ni la CRSA et sa CSOS n'en ont entendu parler. On peut regretter que le sujet ne soit pas inscrit à l'ordre du jour de la CRSA du 2 juillet. La démocratie en santé a ses limites !

Nous ne doutons pas que ce nouveau zonage suscitera des commentaires.

Pas d'obligation mais une incitation :

Cette missionne sera pas obligatoire comme initialement annoncé.

Les volontaires pourront prendre un remplaçant, les jours consacrés à cette mission, ce qui n'est pas possible selon les règles actuelles.

Quant à l'incitation financière promise, cette mission fera l'objet d'une indemnisation, qui s'ajoutera à la rémunération des actes et des consultations réalisés, a précisé le ministre, sans en dévoiler le montant, qualifiant ces prochains mois de « *phase test* ».

La procédure utilisée :

Pour mettre en œuvre cette mesure, le gouvernement a fait adopter un amendement à la proposition de loi Mouiller (sénateur des Deux sèvres)

Le texte, adopté le 13 mai au Sénat, n'a pas achevé son parcours parlementaire, il doit encore être examiné par l'Assemblée nationale, à l'automne

Une première étape

Pour cette première étape, seuls les généralistes seront concernés, et non les spécialistes, pour lesquels les indicateurs n'existent pas encore de manière aussi fine.

Les établissements de santé sont sollicités « *pour que les médecins des autres spécialités qui souhaitent aller aider dans un cabinet secondaire ou dans des hôpitaux de proximité, une demi-journée, une journée par semaine ou par mois, soient incités à le faire* ».

Les généralistes volontaires, iront faire leur mission prioritairement dans des cabinets existants et dans les maisons de santé avec des professionnels paramédicaux mais sans médecins, ou encore dans des locaux que l'ARS et les élus vont s'organiser pour équiper.

10. Publications et bibliographie :

1- Patient partenaire (CNOM)

La commission des relations avec les associations de patients et d'utilisateurs (CORAP) du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a mis à jour sa réflexion sur le « patient partenaire (60 pages)

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1k5eyzv/cnom_rapport_corap_-_patient_partenaire.pdf

Le rapport revient sur :

- ✓ le concept de patient partenaire né en Amérique du nord et son intégration dans le système de santé français,
- ✓ la multitude d'appellations et de définitions du patient partenaire

Il analyse la formation du patient partenaire, qu'elle soit universitaire ou proposée par les associations.

Il en fait un acteur incontournable, encore trop peu connu et dont le cadre d'intervention nécessite d'être mieux défini.

En conclusion le CNOM considère que « le patient partenaire ne doit pas être vu comme un concurrent [du médecin]. Il est un membre à part entière de l'équipe de soins mais il n'est pas un soignant. Il ne prend pas la place du médecin, au contraire, il la valide et se présente comme un aidant, un accompagnant, du patient ».

« Il est un partenaire indiscutable du médecin pris dans les gestes techniques et peut-être moins au fait du quotidien de la maladie (à tout le moins jusqu'à ce que se généralise à l'ensemble des facultés l'intervention des patients partenaires dans les équipes enseignantes). Le patient partenaire est un relai, un décrypteur entre les acteurs traditionnels de la relation médicale ».

« Il est un acteur à part entière dans le système de soins, il ne remplace aucun acteur de l'équipe: il n'est pas assistante sociale, ni psychologue, ni coordonnateur de parcours, ni médecin, ni patienté ».

2- Cour des comptes : rapport sur le groupe Bridge

La cour des comptes a publié son « relevé d'observations définitives sur le groupe Bridge (112 pages)

<https://ccomptes.fr/sites/default/files/2025-06/20250625-S2025-0699-Groupe-Bridge.pdf>

Fondé en 2017, le groupe Bridge compte 31 Ehpad pour 1 771 places, principalement en Île-de-France, Normandie, Centre-Val-de-Loire et Grand Est

Le contrôle du groupe Bridge et de ses Ehpad intervient dans le cadre du « choc de transparence » décidé par les pouvoirs publics après la publication du livre Les Fossoyeurs de Victor Castanet. Il s'agit de la première application de la compétence étendue de la Cour des comptes sur un groupe privé gestionnaire d'Ehpad à but lucratif.

En résumé, la cour relève :

- ✓ un groupe dont l'organisation et le fonctionnement fragilisent la gestion des établissements,
- ✓ des choix de gestion qui pèsent sur la qualité de service rendue,
- ✓ un groupe fortement endetté à la recherche d'une rentabilité d'exploitation,
- ✓ des financements publics dont le groupe ne rend compte de l'utilisation de manière ni transparente ni sincère

La cour fait 7 propositions dont :

- ✓ définir des standards de qualité dans les contrats de prestations de restauration, en incluant des mécanismes de pénalités, en vue d'assurer une bonne qualité de nourriture aux résidents des Ehpad.
- ✓ adapter les effectifs soignants dans les établissements, sur la base d'une évaluation normée des besoins des résidents, et prendre les mesures nécessaires pour élever leur niveau de qualification,
- ✓ stabiliser l'encadrement des établissements, et assurer la montée en compétence des directeurs.

Même le Synerpa, syndicat des maisons de retraite du privé lucratif, n'a pas voulu du groupe Bridge, tant ses pratiques sont jugées douteuses.

Le groupe a vivement réagi par un communiqué de presse du 25 juin

https://www.groupe-bridge.com/site/pages/ShowMediaApp.aspx?MediaAppCode=PDF_CP_2025_06_24

3- Guide pour faciliter l'intégration des usagers partenaires en éducation thérapeutique :

France Assos Santé (délégation Aquitaine) a publié un guide pour faciliter l'intégration des usagers partenaires en éducation thérapeutique.

<https://nouvelle-aquitaine.france-assos-sante.org/2025/03/28/un-guide-pour-faciliter-lintegration-des-usagers-partenaires-en-education-therapeutique/>

Il se veut accessible à tous et concret avec des contenus synthétiques, des outils pratiques, des témoignages et des ressources utiles.

On y trouve les réponses aux questions suivantes :

- ✓ **Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) :** comment ça marche, les grands principes et valeurs éthiques...
- ✓ **La place de l'utilisateur partenaire en ETP :** qui sont les usagers partenaires, les bénéfices d'une collaboration avec l'utilisateur partenaire en ETP, les qualités de l'UP...
- ✓ **Comment engager un usager partenaire en ETP :** les différents profils d'engagement, des fiches pratiques, des témoignages...
- ✓ **Les outils d'aide à l'animation d'un programme ETP :** comment préparer une animation en ETP, choisir les bons outils, la place du numérique...

Comment accéder à ce guide ?

Il est accessible sous 2 formats :

- ✓ Un mini-site interactif qui permet de naviguer facilement dans les contenus : <https://ethna.net/guide-engagement-usagers-partenaires-en-etp>
- ✓ Une version en PDF en 3 livrets
 - Comment s'y prendre
 - L'ETP pour les novices
 - Mes premiers pas en ETP

4- Semaine d'information en santé mentale (SISM)

La 34^e édition des « semaines d'information en santé mentale » (SISM) se déroulera du 6 au 19 octobre prochain sur le thème

Pour notre santé mentale Réparons le lien social

L'argumentaire (6 pages) préparé par le collectif national qui réunit tous les acteurs de cette manifestation est accessible par le lien suivant :

<https://www.semaines-sante-mentale.fr/wp-content/uploads/2024/03/Argumentaire-SISM-2025-1.pdf>

Il développe 3 thèmes... :

- ✓ Se lier aux autres : nécessaire et pourtant difficile,
- ✓ Ce qui entrave nos liens,
- ✓ Agir pour favoriser les relations qui font du bien

...et propose plusieurs sujets de débats :

- ✓ Nous et les autres, les autres et nous
- ✓ Lever le tabou du sentiment d'isolement
- ✓ Lutter contre les formes d'exclusions
- ✓ Favoriser les espaces de mise en communauté, de vivre ensemble, de faire société.

Nous ne disposons pas encore d'informations concernant l'organisation de la SISM 2025 en BFC.

5- Pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique : actes de la 7^e journée

Le pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique de BFC a publié les actes de sa 7^e journée annuelle du 3 avril sur le thème : « le travail c'est la santé : comment faire pour la préserver »

<file:///C:/Users/33770/Downloads/Actes%20JA%20P%C3%B4le%202025.pdf>

Il s'agit essentiellement de la transcription des échanges de la table ronde du matin sur le thème « travail et santé ». Les 7 participants avaient à répondre aux questions suivantes

- ✓ Que faites-vous et que seriez-vous si vous étiez un travailleur ?
- ✓ Quelle est votre définition du travail ?
- ✓ Quel(s) lien(s) faites-vous entre travail et santé ?
- ✓ Quels sont les enjeux à venir ?
- ✓ Quels sont les leviers pour répondre à ces enjeux ?

Les ateliers de l'après-midi ne sont pas évoqués

NB : nous avons apprécié la qualité des dessins de séance

6- Expérimentations article 51 :

« L'atlas du 51 » actualisé à juin 2025 a été publié

Pour la BFC , on trouve :

- *expérimentations régionales :*

Parmi les 50 expérimentations active d'initiative régionale:

- ✓ ANGELE : Allergies complexes : prise en charge Globale, diététique et environnementale ? porteur CHU de Besançon
- ✓ DIVA 2 : Dijon Vascular Project : Suivi intensif commun des accidents vasculaires cérébraux et des infarctus du myocarde, porteur : CHU de Dijon
- ✓ UMT- programmée : unité mobile de télémédecine en soins programmés, porteur Jussieu secours France

- *Expérimentations nationales :*

- ✓ Equipe prête à partir/ UNA - intervention au domicile des personnes dépendantes sortant d'hospitalisation,
- ✓ IF-PBM - Prévention du risque transfusionnel par mise en place d'un parcours PBM (Patient Blood Management),
- ✓ ONCO'LINK/ Thérapies Orales - Suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux,
- ✓ Passport Bipolaire - Parcours de soins pour patients bipolaire.

- *Expérimentations ministérielles :*

- ✓ PEPS 2 CDS - Expérimentation d'un paiement en équipe de professionnels de santé en ville.

- *Expérimentations en phase transitoire :*

- ✓ EMNO - Espace Médical Nutrition Obésité,
- ✓ Equip'Addict - Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions,
- ✓ EQLAAT - Équipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques,
- ✓ IPEP - Expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée,
- ✓ OdySight - Favoriser l'accès aux soins ophtalmologiques avec une application médicale de télésurveillance permettant l'auto-évaluation des paramètres visuels,
- ✓ OPTIM'CARE -Prévenir la perte de fonction du greffon et l'apparition de comorbidités par une surveillance optimisée et personnalisée à domicile de chaque patient transplanté,
- ✓ Urgences dentaires - Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés.

7- Jurisprudence du droit de la fonction publique :

La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) a publié une actualisation du recueil intitulé « *L'essentiel de la jurisprudence du droit de la fonction publique* » (280 pages) .

Il s'articule autour de 7 thématiques :

- ✓ organisation générale et gestion des corps et cadres d'emploi,
- ✓ droits et obligations du fonctionnaire
- ✓ recrutement,
- ✓ carrière et parcours professionnels,
- ✓ modalités d'emploi et droits sociaux,
- ✓ agents contractuels,
- ✓ contentieux de la fonction publique

Ce recueil est présenté sous la forme de 95 fiches thématiques portant sur l'analyse de la jurisprudence du conseil d'Etat.

Il est téléchargeable avec le lien :

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/publications-dgafp/essentiel-jurisprudence-droit-fonction-publique_edition-2020.pdf

11. Agenda de Juillet :

- **2 juillet** : 14h CRSA plénière à Besançon
- **2 juillet** : 9h CSOS : soins critiques Cote d'Or, Yonne, Nièvre, Bourgogne méridionale
- **4 juillet** : 9h CSOS oncologie Cote d'Or, Yonne
- **10 juillet** : 9h CSOS oncologie Cote d'Or
- **11 juillet** : 9h CSOS oncologie Cote d'Or, centre FC,
- **16 juillet** : 9 h CSOS oncologie centre FC
- **17 juillet** : 9h CSOS oncologie centre FC, Saône et Loire, Bresse-Morvan, Nord FC

Attention : l'agenda sur le site « ma santé en BFC » n'est pas à jour en ce qui concerne la CSOS

Au-delà de juillet: les dates à retenir :

- **24 septembre** : « horizon santé 360)
Le 24 septembre, en partenariat avec le groupe La Poste, le PGI organise à Besançon (17h30 – 19h30) une rencontre sur le thème « IA données et parcours territoriaux de santé « quels leviers de transformation et d'innovation en BFC ?)
Programme détaillé début juillet
- ***7 octobre** : Forum urbanisme et des aménagements en faveur de la santé
L'ARS BFC et la Région Bourgogne-Franche-Comté, en partenariat avec l'AUDAB (Agence d'urbanisme Besançon) centre Franche-Comté, une rencontre régionale autour de l'urbanisme et des aménagements en faveur de la santé, qui se tiendra le 7 octobre 2025 à Dijon sur toute la journée.
Inscription :
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdm-VKC0J1dYJhnVvOK38gLLhGCjZ1-NYRgiLIF1Ovmm0qCDw/viewform>
- **14 octobre** : CRSA assemblée plénière à Auxerre. Thème principal : la santé mentale
- **14 octobre** : PGI BFC - 4^e édition du colloque « Opportunité seniors »
Le PGI, ambassadeur régional de la French Care, et l'AER Bourgogne-Franche-Comté, organisent le 14 octobre de 9h à 16h30 au Conseil régional 17 Bd de la Trémouille
la 4^e édition du colloque Opportunités Seniors,
Evènement régional de la silver économie pour retrouver des intervenants variés autour de plusieurs temps forts : partage de connaissances, valorisations d'initiatives régionales et réseautage
Le programme et le lien d'inscription parviendront ultérieurement.
- **17 – 19 octobre** : Hacking Health
La 9^e édition du Hacking Health se tiendra du 17 au 19 octobre à Besançon

L'ARUCAH vous souhaite un bel été

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