



La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 85 – Septembre 2025

La lettre des représentants des usagers du système de santé

La santé, la loi et le juge :

Une loi est identifiée par un numéro, une date et son objet, mais il arrive aussi qu'elle soit connue par le nom du parlementaire ou du ministre qui en a déposé la proposition ou le projet.

Les grandes lois :

On connaît ainsi beaucoup de lois qui portent le nom de leur initiateur. Pour rester dans le domaine de la santé ou des questions sociétales on peut citer :

- ✓ les (3) ordonnances Debré (Robert) des 11 – 13 et 30 décembre 1958 qui ont instauré notre système hospitalo-universitaire,
- ✓ la loi Neuwirth du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances,
- ✓ la loi Veil du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse,
- ✓ la loi Badinter du 9 octobre 1981 portant abolition de la peine de mort,
- ✓ La loi Evin du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme,
- ✓ La loi Kouchner du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La loi « Duplomb » : un recul

Récemment, nous avons été amenés à connaître la loi 11 août 2025 (JO du 12) « visant à lever les contraintes à l'exercice du métier d'agriculteur » plus connue sous le nom de « loi Duplomb » (Laurent) du nom d'un obscur sénateur LR, de Haute Loire.

Après un parcours chaotique (motion de rejet permettant d'éviter l'examen des amendements...), cette loi a été adoptée en dernière lecture par l'assemblée nationale le 8 juillet (316 pour-223 contre).

Adoptée sous la pression du lobby de la FNSEA et avec la complicité de la ministre (Franc-Comtoise) de l'agriculture en réponse à la colère des agriculteurs exprimées en janvier 2024, cette loi, dans sa version initiale, marque un recul inédit en matière de prévention et de santé environnementale.

Elle prévoyait :

- ✓ La réintroduction de l'usage de l'acétamipride, un insecticide de la famille des néonicotinoïdes interdit en France depuis 2018 en raison de ses effets sur les insectes pollinisateurs et sur l'environnement, ainsi que des risques pour la santé humaine, mais qui reste autorisé dans d'autres pays d'Europe jusqu'en 2033.
- ✓ Des mesures pour faciliter le stockage de l'eau (les fameuses méga bassines) pour l'irrigation des cultures,
- ✓ La levée de certaines contraintes concernant la construction ou l'extension des grands bâtiments d'élevage (porcs, volailles, bovins).

- ✓ Des mesures visant à apaiser les relations entre l'Office français de la biodiversité (OFB) et les agriculteurs.

La loi des records :

Le vote de cette loi a déclenché des réactions inédites en nombre et en violence . On n'a pu compter les tribunes et prises de position dans les médias et sur réseaux sociaux, de toutes origines : les politiques (bien sûr), les scientifiques, les médecins, les économistes...

La réaction la plus spectaculaire a certainement été la pétition ouverte sur le site de l'assemblée nationale par une jeune étudiante inconnue, qui en quelques jours a recueilli plus de 2 millions de signatures, du jamais vu dans l'histoire parlementaire.

Le secours du conseil constitutionnel

Le dernier espoir des opposant restait donc le conseil constitutionnel qui par sa décision du 7 août a censuré son article le plus emblématique et imposé des conditions pour d'autres.

<https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2025/2025891DC.htm>

Il a considéré « qu'en permettant de déroger dans de telles conditions à l'interdiction des produits phytopharmaceutiques contenant des néonicotinoïdes ou autres substances assimilées, [ces dispositions ont] privé de garanties légales **le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé** garanti par l'article 1er de la Charte de l'environnement ».

Les enseignements :

Quels enseignements peut-on tirer de l'histoire ?

Sur le fond , il est vrai que le secteur agricole, comme d'autres, souffre d'un mal bien français : l'inflation normative, dont l'Europe, par la PAC (politique agricole commune), est largement responsable.

Mais il est vrai aussi que la France a parfois tendance à aggraver les mesures européennes lorsqu'elle les intègre au droit national avec 2 conséquences : placer les agriculteurs en position de faiblesse pour soutenir la concurrence des autres pays, devoir faire marche arrière comme dans le cas présent.

Le dernier enseignement que l'on peut tirer porte sur les rapports entre le juge et le politique. Le système constitutionnel français repose sur l'équilibre entre : le pouvoir législatif qui fait la loi au nom du peuple, le pouvoir exécutif qui la met en œuvre, et le pouvoir judiciaire qui veille à son respect et aussi à sa conformité à la constitution.

De récentes « affaires » ont conduit à faire, au juge, un procès d'ingérence dans la vie publique (la république des juges), ce qui équivaut à une contestation de l'état de droit.

Enfin on peut dire que le conseil constitutionnel, et c'est la grand mérite de sa décision sur la loi Duplomb, consacre la santé environnementale en principe constitutionnel

1. Le dossier du mois : pour un redressement durable de la sécurité sociale

A l'heure où le gouvernement recherche 44 milliards pour le budget 2016 dont 5,5 milliards devraient être imputés sur les comptes sociaux, le sujet mérite intérêt.

Deux documents , parmi d'autres, publiés récemment peuvent éclairer la réflexion.

Le rapport du HCAAM

La « sécu » va mal : c'est connu. Le 5 mars, le 1^{er} ministre a appelé à son chevet :

- ✓ Le haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) ,
- ✓ le haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA),
- ✓ le haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS)

pour :

- ✓ établir un diagnostic partagé des causes des déséquilibres financiers de la sécurité sociale
- ✓ identifier les leviers possibles de redressement à court et moyen terme (réglementaires et légaux),
- ✓ proposer des scénarii de redressement mobilisant ces leviers.

Ils ont rendu leur diagnostic et leur ordonnance par un rapport long de 543 pages (avec les annexes) en juin .

<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/299357.pdf>

Il se scinde en 3 grandes parties :

Partie I : Un état des lieux inédit et préoccupant

Partie II : Quels grands principes doivent guider le rétablissement des comptes sociaux ?

Partie III : Les pistes examinées par les Hauts Conseils pour redresser les comptes de la sécurité sociale.

Devant l'ampleur de la tâche nous avons renoncé à en faire une synthèse préférant nous limiter à la 3^e partie (elle compte 5 chapitres) et au seul énoncé des différents thèmes abordés, pour permettre au lecteur de connaître le contenu et s'y reporter en fonction de ses centres d'intérêt.

1- Les leviers d'action pour un système de santé efficient et solidaire

1-1 Les leviers permettant d'agir sur les volumes de soins

- ✓ La pertinence et le bon usage
- ✓ Développer la prévention et davantage prioriser ses interventions vers les cibles et leviers présentant le plus fort impact
- ✓ Organisation et gradation des soins et des prises en charge
- ✓ Mobiliser les innovations organisationnelles et techniques
- ✓ Focus sur la question des arrêts de maladie
- ✓ Focus sur la lutte contre la fraude.

1-2 Les leviers permettant d'agir sur les prix et les coûts des soins :

- ✓ Payer les produits et prestations au juste prix
- ✓ Le prix des médicaments a contribué de façon significative à l'inflexion récente de la dynamique des dépenses de l'assurance maladie
- ✓ L'efficacité hospitalière
- ✓ L'efficacité de l'offre libérale

1-3 Les mesures de périmètre

Le rapport veut parler des frontières entre l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'assurance maladie complémentaire (AMC)

2- Santé et santé mentale de l'enfant : l'efficacité par la prévention et des réponses diversifiées

2-1 Réduire la mortalité infantile : une urgence médicale et sociale

2-2 santé mentale : vers une régulation de la consommation de médicaments psychotropes par les enfants

2-3 la prévention par l'accueil du jeune enfant, sa qualité, son inclusivité

2-4 santé environnementale : préparer l'avenir

3- La branche famille et les politiques familiales : des dépenses d'avenir à préserver :

3-1 recettes, dépenses et solde comptable : une décennie de changements,

3-2 les spécificités de la branche famille appellent à respecter certaines règles,

3-3 les pistes examinées pour participer au redressement des comptes de la sécurité sociale.

4- Les leviers d'une meilleure efficacité de la réponse aux besoins des personnes âgées et au soutien de leur autonomie

4-1 éléments d'analyse sur la politique de l'âge et l'équilibre de la branche autonomie,

4-2 prévention et adaptation : les objectifs , conditions et leviers d'une politique de l'âge plus efficiente.

5- Quelle évolution des recettes de la sécurité sociale dans le cadre du redressement des comptes sociaux ?

5-1 Le taux et la qualité de l'emploi : des données clé du redressement des comptes de la sécurité sociale,

5-2 une affectation de nouvelles recettes ne peut être écartée si on veut crédibiliser une trajectoire de retour à l'équilibre mais ne saurait être exclusive,

5-3 des exonérations de cotisation de sécurité sociale peuvent être rationalisées,

5-4 Lutter contre les fraudes sociales,

5-5 éclairages financiers.

Un rapport très technique et extrêmement bien documenté : les politiques qui l'ont commandé seront-ils encore en fonction au moment de la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026, et sauront-ils s'en inspirer ?

Les 21 propositions de France Assos Santé

Sans même attendre les propositions des 3 « hauts conseils » saisis par le 1^o ministre pour « un redressement durable de la sécurité sociale » (cf. supra) France Assos Santé (FAS) a publié, en avril, sa contribution au débat, en apportant « 21 propositions pour garantir la pérennité du financement de notre système de santé en améliorant sa qualité ».

<https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2025/05/Contribution-HCAAM.pdf>

France Assos Santé défend que seule l'amélioration de la santé globale de la population permettra la soutenabilité financière de notre système de protection sociale. Il est donc nécessaire de se positionner sur une vision de long terme en mettant en œuvre une politique globale, interministérielle, du financement de la santé avec une stratégie concernant la prévention, la pertinence des prescriptions et des soins, la remise en cause des rentes de situation en santé et le bon usage des produits de santé.

1- Volet prévention :

1-1 Mieux former les professionnels à la prévention et la promotion de la santé

Mesure 1 : Intégrer le volet prévention et promotion de la santé dans la formation des professionnels de santé et du champ médico-social

Il s'agit d'accroître la place de la prévention dans ces formations en ce qui concerne :

- ✓ la prévention primaire : prévention des risques avec l'activité physique, l'alimentation, l'alcool, le tabac, la consommation de stupéfiants ou encore la santé sexuelle,
- ✓ la prévention secondaire et tertiaire pour prévenir l'évolution de pathologies : activité physique adaptée, alimentation, prévention des chutes, polymédication, éducation thérapeutique, santé mentale...

1-2 Agir sur les produits néfastes pour la santé

1-2- 1 Agir sur l'alcool

Mesure 2 : Instaurer un prix minimum par unité d'alcool

L'impact financier attendu est de 237 M€ par an à l'horizon 2050 pour les dépenses de santé et sociales en tenant compte de la perte de productivité liée à l'alcool.

Avantages attendus :

- ✓ réduction de 22% de la mortalité par cancer liée à la consommation d'alcool
- ✓ réduction de l'impact sur les maladies cardiovasculaire et la santé mentale,
- ✓ réduction de l'impact sur les accidents de la route et leurs conséquences liées au handicap,
- ✓ gain de productivité/ baisse arrêts de travail, chômage et départs anticipés retraite.

Mesure 3 : Instaurer une fiscalité sur les publicités sur l'alcool

Les recettes attendues sont évaluées de 6 à 13 M€ qui pourraient alimenter le fond de lutte contre les addictions afin de financer des actions de prévention.

Mesure 4 : augmenter les taxes sur les bières titrant à plus de 8% d'alcool

FAS propose l'établissement d'une taxation de 14.98€ par degré alcoométrique pour les bières dont le titre alcoométrique est à plus de 8% vol.

1-2-2 Agir sur l'alimentation

Mesure 5 : Taxation des sucres ajoutés dans les produits alimentaires

Au-delà de 15 kilogrammes de sucres ajoutés par quintal de produit transformé, le tarif applicable par kg supplémentaire serait fixé à 2,21 € par quintal de produit transformé.

Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucres ajoutés, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche. La fraction de sucre ajouté égale à 0,5 est comptée pour 1

Mesure 6 : Taxation des publicités sur les produits trop gras, trop sucrés, trop salés

En taxant les publicités sur « la malfouffe », FAS vise à mettre la pression sur les industriels en instaurant une contribution sur les publicités concernant les produits à faible valeur nutritionnelle afin de diminuer le marketing autour de ces produits, tout en apportant des recettes complémentaires à l'Assurance maladie pour mener des actions de prévention et de promotion de la santé.

Mesure 7 : Rendre obligatoire le Nutriscore :

La mention du Nutri-Score sur les emballages n'est pas obligatoire pour des raisons de conformité au droit européen, mais elle est recommandée par les autorités et de plus en plus utilisée par les industriels.

Les avantages attendus :

- ✓ meilleure information des consommateurs,
- ✓ incitation des industriels à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits

1-3 lever les barrières financières d'accès aux dépistages

Mesure 8 : Interdire les dépassements d'honoraires dans le cadre des dépistages

Un diagnostic et une prise en charge plus précoce permettent d'éviter l'évolution des pathologies et les coûts associés à une prise en charge plus lourde

FAS propose d'interdire la facturation de dépassement pour l'ensemble des dépistages, ainsi que les examens nécessaires suite à un dépistage (échographie, coloscopie y compris pour l'anesthésiste) et d'ailleurs pour tout ce qui concerne la prévention.

1-4 faire de l'espace santé numérique un lieu de prévention personnalisé et indépendant :

Mesure 9 : faire de Mon Espace Santé un lieu de prévention personnalisée et indépendant. L'objectif est de proposer une prévention personnalisée en respectant les garanties de consentement, transparence, sécurité et indépendance des informations données et ainsi prévenir les risques de pathologie et leurs coûts sanitaires et sociaux associés.

1-5 Intégrer la prévention secondaire et tertiaire dans les parcours de santé à l'hôpital et en ville : APA, diététique, soutien psychologique, éducation thérapeutique :

Mesure 10 : intégrer la prévention secondaire et tertiaire dans le parcours de soins des personnes malades chroniques en ville et à l'hôpital.

2- Volet qualité, pertinence, et optimisation financière

2-1 réformer le modèles de prise en charge en ville et à l'hôpital :

Mesure 11 : Réduire la part de tarification à l'acte en ville pour aller vers plus de financements à la capitation en équipe pluriprofessionnelle, intégrant de la prévention et des indicateurs de résultats patients : PROMS (Patient-reported outcome – évaluation de sa perception des résultats des soins) et PREMS (Patient-reported experience – évaluation de l'expérience patient).

L'expérimentation PEPS (paiement en équipe de professionnels de santé) ayant pour but d'améliorer la prise en charge des patients, d'optimiser les parcours de santé, et d'accroître l'efficacité des dépenses, avec un accent sur la coopération et la coordination entre acteurs et institutions a montré des résultats encourageants.

FAS propose la généralisation de ce dispositif, en intégrant des indicateurs de résultats rapportés par les patients

Mesure 12 : Augmenter la part du financement de la qualité et refondre le dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ) à l'hôpital.

L'objectif est d'améliorer la prise en charge en valorisant davantage la qualité par rapport à l'activité.

FAS recommande une révision profonde du choix des indicateurs privilégiant résolument ceux centrés sur les résultats et l'expérience patient dans un cadre permettant de mobiliser les soignants et en associant notamment les sociétés savantes et les corps intermédiaires.

2-2 Réglementer les activités de soins induisant des rentes financières et modéliser des financements au parcours avec des indicateurs patients (PROMS et PREMS)

Mesure 13 : Introduire une régulation des investissements financiers dans le champ de la santé / modéliser des financements au parcours avec des indicateurs patients (PROMS et PREMS) pour les activités de soins induisant des rentes financières

Objectifs :

- ✓ lutter contre les facturations inutiles et frauduleuses, tout en améliorant la qualité des prises en charge,
- ✓ éviter les actes inutiles et iatrogène.

2-3 Agir sur la pertinence des prescriptions

Mesure 14 : renforcer la consultation de l'Espace Numérique de Santé par les professionnels de santé :

Objectifs :

- ✓ Lutter contre les examens inutiles et diminuer des événements indésirables médicamenteux évitables,
- ✓ améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions et des soins,
- ✓ réaliser des économies à court et moyen termes pour l'assurance maladie,
- ✓ améliorer la qualité de soins et de vie des usagers.

FAS préconise la mise en place d'indicateurs d'usage, à prendre en compte dans le calcul du versement du forfait numérique des médecins notamment, pour les encourager à consulter et utiliser les données versées dans l'espace numérique de santé, dans un objectif d'économies à court et moyen termes pour l'assurance maladie et au bénéfice de la qualité de soins et de vie des usagers.

Mesure 15 : Engager un grand projet national de « déprescription » en commençant par les personnes « hyper-polymédiquées » (>10 médicaments par jour) :

Objectifs :

- ✓ lutter contre la surprescription et les risques d'iatrogénie qui génère des effets indésirables graves,
- ✓ engendrer des économies pour l'assurance maladie.

FAS propose la création d'une « task force » constituée de : HAS, ANSM, CNAM, France Assos Santé, chargée de définir les contours du grand projet national. Elle s'appuierait notamment sur les sociétés savantes et les CNP concernées (gériatrie, cardiologie, santé mentale).

Mesure 16 : Renforcer les prescriptions des interventions non-médicamenteuses lors du premier repérage de facteurs de risque cardiovasculaire afin d'éviter la cascade de la polymédication :

Objectif : lutter contre la surprescription de produits de santé en misant sur les interventions non médicamenteuses plus efficaces sur le long terme.

FAS propose de diminuer drastiquement la fréquence des primo-prescriptions jugées trop systématiques et consécutives au repérage initial de facteurs de risque cardiovasculaire (hypercholestérolémie, hypertension, hyperglycémie)

Mesure 17 : Mieux prendre en compte les cas de mésusage à fort impact pour garantir le respect des recommandations et assurer une plus grande transparence :

Objectif : introduire de la pertinence dans les prescriptions pour lutter contre le mésusage et les surprescriptions

Mesure 18 : Mieux identifier les niveaux et causes de sur-prescriptions pour mieux informer les prescripteurs et les usagers :

Objectif : permettre une évolution des comportements des prescripteurs et des usagers

FAS propose :

- ✓ de renforcer la communication destinée aux professionnels de santé et aux usagers,
- ✓ d'augmenter les possibilités d'études de pharmaco-épidémiologie menées par EPI-PHARE,
- ✓ d'introduire plus d'indicateurs de qualité et sécurité des soins en médecine de ville

3- Volet prix du médicament :

Mesure 19 : tenir compte des investissements réels au titre de la recherche et du développement et du financement public de la recherche pour la fixation des prix des médicaments :

Objectif : réduire le coût, parfois exorbitant des médicaments, lorsque des investissements publics ont été investis dans leur mise au point.

FAS demande de compléter les critères de fixation des prix du médicament qui figurent au code de la sécurité sociale afin que le Comité économique des produits de santé (CEPS) puisse tenir compte des investissements réels au titre de la Recherche et Développement et du financement public de la recherche.

4- Volet amélioration de l'accès aux soins, territorial et financier

Mesure 20 : réguler l'installation des médecins dans les zones suffisamment dotées :

FAS soutient la mesure de la récente proposition de loi Garot consistant à ne permettre l'installation d'un médecin dans une zone suffisamment dotée, qu'à condition du départ d'un médecin de la même spécialité. Cette mesure, si elle est insuffisante pour régler la problématique des déserts médicaux, participe à réduire les difficultés d'accès aux soins en complément d'autres mesures, et à lutter contre les retards de soins source de surcoûts pour l'Assurance maladie.

Mesure 21 : réguler les dépassements d'honoraires

FAS propose de :

- ✓ durcir les conditions d'accès au secteur 2 (soit en fonction des territoires, soit critères d'ancienneté),
- ✓ prévoir un temps obligatoire d'activité à tarif opposable pour l'ensemble des médecins libéraux,
- ✓ supprimer le secteur 2 au profit d'un secteur 2 OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) d'ici à 2 ans.

En conclusion : la nécessaire implication des usagers

FAS soutient qu'il est impératif que les usagers soient informés mais au-delà, soient impliqués dans les choix financiers et stratégiques.

Impliquer les usagers dans les choix financiers leur permet d'être plus informés des coûts et des ressources limitées.

S'il faut agir en premier lieu en direction des professionnels de santé qui sont responsables des prescriptions, et mettre en œuvre une politique qui facilite l'accès aux soins (territorial et financier), des usagers, plus impliqués, pris en compte, et mieux informés, seraient encouragés également à une utilisation plus rationnelle des services de santé.

En participant aux décisions, les usagers peuvent mieux exprimer leurs besoins réels, permettant de concentrer les ressources sur des programmes de prévention et de promotion de la santé qui répondent véritablement à leurs besoins, plutôt que de se focaliser uniquement sur la consommation de médicaments.

Les usagers peuvent fournir des retours précieux sur la qualité des soins et des services, et leur implication dans la formation des professionnels de santé peut aider à identifier des lacunes et à améliorer les pratiques.

En impliquant les usagers, on crée un sentiment d'appartenance et d'engagement communautaire, renforçant ainsi les initiatives locales de santé et encourageant une participation active à des programmes de prévention.

Les usagers peuvent également aider à identifier des dépenses inutiles ou des inefficacités dans le système, leur point de vue pouvant conduire à des solutions innovantes et plus économiques pour améliorer l'état des finances.

En résumé, impliquer les usagers dans les choix financiers et stratégiques permet de créer un système de santé plus transparent, efficace et centré sur les besoins réels de la population, contribuant ainsi à préserver les finances tout en améliorant la qualité globale des soins.

2. La conférence nationale de l'autonomie :

Il existe déjà une conférence nationale de la santé (CNS). La loi du 8 avril 2024 «portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie » a créé la conférence nationale de l'autonomie (CNA).

Elle prévoit qu' « une conférence nationale de l'autonomie est organisée au moins tous les 3 ans afin de définir les orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie ».

« Cette conférence s'appuie sur les travaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'expertise du centre national de ressources probantes ».

Un décret du 8 juillet (JO du 9) soit 15 mois après la loi, en fixe les « modalités de mise en œuvre » que l'on retrouve sous les articles D 113-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Composition :

Elle est composée de 76 (après rectification en aout) membres représentants :

- ✓ l'Etat,
- ✓ les conseils départementaux ,
- ✓ les organismes de sécurité sociale,
- ✓ les organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées,
- ✓ les associations représentatives des personnes âgées,
- ✓ les professionnels concernés par la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

La composition fixée par le décret va bien au-delà de ce que la loi prévoyait.

Le plus éloquent est certainement la liste des 15 personnes qualifiées ou se côtoient : un représentant des étudiants en santé et un représentant de la fédération nationale des sapeurs-pompiers de France.

Les seules associations représentées sont « France Silver Eco » et l'UDAF mais pas de trace de France Assos Santé , ni d'associations de personnes âgées .

Fonctionnement :

Elle est co-présidée par le ministre chargé de l'autonomie et le ministre chargé de la santé, et la CNSA assure le secrétariat.

Elle se réunit au moins une fois par an (et non pas tous les 3 ans comme le prévoyait le loi).

Elle adopte un règlement intérieur, qui précise notamment ses modalités de fonctionnement.

A l'issue de ses travaux elle adopte un rapport d'orientation qui :

- ✓ réalise un bilan des actions de prévention de la perte d'autonomie conduites au niveau national et au niveau local en s'appuyant notamment sur les rapports d'activité des commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie,
- ✓ réalise un état des lieux des connaissances scientifiques sur les actions et méthodes de prévention de la perte d'autonomie,
- ✓ formule des préconisations thématiques et méthodologiques à l'attention des acteurs nationaux et locaux de la prévention de la perte d'autonomie.

Compétences :

Elle formule des priorités stratégiques pluriannuelles à l'attention des acteurs nationaux et locaux de la prévention de la perte d'autonomie en faveur des personnes de 60 ans et plus. Ces orientations sont suivies par la CNSA en lien avec les acteurs du financement de la prévention de la perte d'autonomie.

Ces orientations guident les commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans la priorisation des actions à financer.

Partenariats :

La conférence nationale de l'autonomie veille à une articulation de ses travaux avec ceux :

- ✓ du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie,
- ✓ du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge,
- ✓ du Conseil national consultatif des personnes handicapées
- ✓ du Haut Conseil de la santé publique,
- ✓ du Comité interministériel pour la santé,
- ✓ du Conseil économique, social et environnemental,
- ✓ de la Commission nationale du débat public,
- ✓ des autres organismes consultatifs compétents dans le domaine de l'autonomie. »

A l'heure du débat sur la simplification administrative et de la chasse aux commissions et comités qui foisonnent : voici un bel contre-exemple

La conférence du 9 juillet :

La première CNA s'est réunie le 9 juillet (le décret fixant sa composition et son fonctionnement a été publié au JO du même jour !)

elle a identifié 4 défis :

- ✓ mieux prévenir la perte d'autonomie par la promotion d'actions simples et scientifiquement validées portant sur la nutrition, l'activité physique, la cognition, la vue, l'audition, le bien être psychologique, l'accès aux aides techniques et l'adaptation du logement, l'isolement social, le repérage précoce des fragilités,
- ✓ lutter contre les inégalités d'accès aux actions de prévention grâce à un soutien renforcé des professionnels et une plus grande lisibilité de l'offre pour les usagers,
- ✓ coordonner les acteurs grâce à une stratégie collective, fondée sur des indicateurs communs
- ✓ renforcer la coordination des financements en dotant la prévention de la perte d'autonomie d'une feuille de route partagée, fondée sur le consensus scientifique et l'adaptation aux besoins des personnes âgées.

Une réunion d'installation de la CNA se tiendra à l'automne prochain. Ses travaux viendront alimenter les débats d'orientations budgétaires annuels dans le cadre des lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

Pour en savoir plus voir :

<https://solidarites.gouv.fr/lancement-de-la-conference-nationale-de-lautonomie>

3. Les PASS de ville : cahier des charges

On connaît bien les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalières, on connaît moins les PASS de ville.

Expérimentées avec succès depuis 2013 notamment en Île-de-France, les PASS de ville correspondent à des organisations permettant à des personnes sans couverture maladie d'accéder à des soins de ville et de bénéficier en parallèle d'un accompagnement pour faciliter l'ouverture de leurs droits ou la réactivation de ceux-ci, grâce à des conventionnements avec l'Assurance maladie.

Sur la base de ce bilan positif, les PASS de ville ont été confortées dans le cadre du Pacte des solidarités (2023-2027).

Une instruction du 18 juin (BO du 30) propose aux DG des ARS un cahier des charges.

Le statut juridique :

Il n'existe aucun fondement juridique aux Pass de ville . Elles sont laissées à l'initiative locale. Elles peuvent s'appuyer sur différentes modalités d'organisation : structure ad hoc, pouvant par exemple être portée par une association, ou être une modalité d'intervention au sein de structures déjà existantes (MSP, , centres de santé notamment).

Pour être identifiée comme une PASS de ville, la structure porteuse doit adresser une lettre d'intention à l'ARS avec les documents nécessaires.

Les missions et objectifs

Les PASS de ville favorisent et permettent l'accès à la prévention et aux soins de ville (par exemple, les professionnels du centre de santé de rattachement, des médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, laboratoires...) en direct ou via des partenariats avec des acteurs de la santé du territoire, sans avance de frais ni de reste à charge de la part du patient

Les PASS de ville poursuivent 2 objectifs complémentaires à destination des personnes éloignées du système de santé :

- ✓ faciliter leur accès aux droits (en cas de rupture de droits, de non-activation ou non-connaissance des droits potentiels notamment à une protection maladie...),
- ✓ faciliter leur accès à la prévention et à des soins de ville, permettant ainsi d'éviter qu'elles ne se rendent en établissement de santé si leur état de santé ne le justifie pas.

Les activités :

- En matière d'accès aux soins

- ✓ Repérer et évaluer des besoins de santé en ayant une démarche active sur le repérage de vulnérabilités telles que les situations de précarité, de violences physiques et/ou psychologiques, d'isolement, de non-connaissance ou non-compréhension du système de santé, de difficultés de communication, d'allophonie...,
- ✓ Délivrer des soins ou orienter vers les soins auprès de professionnels partenaires,
- ✓ Réaliser des actions de sensibilisation, d'éducation à la santé ou de prévention individuelle (dépistage, vaccination...) y compris avant l'ouverture de droits à une assurance maladie de base ou complémentaire.

- En matière d'accès aux droits

- ✓ Réaliser un diagnostic social et repérer les vulnérabilités,
- ✓ Informer la personne sur ses droits
- ✓ Aider à la constitution des dossiers d'ouverture de droits à une protection maladie,
- ✓ Faire le lien avec les caisses de sécurité sociale et organismes sociaux afin d'éviter toute rupture dans le parcours d'accès aux droits.

Partenariats et gouvernance :

De manière obligatoire, des conventions doivent être signées avec :

- ✓ L'ARS, qui prévoit les engagements de la structure et les modalités éventuelles de soutien par l'agence du dispositif (cf. processus de conventionnement de la PASS de ville) ,
- ✓ La caisse d'assurance maladie territorialement compétente (cf. annexe 3) afin de faciliter les circuits et échanges d'informations réciproques, et qui précise notamment les modalités d'articulation avec la mission « accompagnement santé » de la caisse ainsi que les modalités de dépôt et de transmission des demandes d'aide médicale de l'État.

Equipes types :

L'équipe type-socle de la PASS de ville peut s'appuyer sur un panel de professionnels dont les quotités de travail sont à préciser au cas par cas dans le projet de PASS de ville :

- ✓ -coordination administrative,
- ✓ assistant de service social
- ✓ médiateur en santé,
- ✓ infirmier diplômé d'État,
- ✓ secrétariat.

Financements :

Les financements mobilisables sont les suivants :

- ✓ Le FIR (ARS) sous réserve des orientations données par chaque ARS (montant des crédits mobilisables et destination - par exemple financement des frais de structures, de la rémunération de certains professionnels notamment de coordination, du recours à l'interprétariat...)
- ✓ le financement par l'Assurance maladie des actes facturés,
- ✓ des co-financements éventuels : politique de la ville, collectivités locales... dont la mobilisation est encouragée.

Il s'agit notamment de s'assurer du financement des activités de coordination, de prévention et d'aller-vers de la Pass de ville le cas échéant.

Suivi et évaluation :

Chaque PASS de ville, dans le cadre de sa convention avec l'ARS, adresse un rapport d'activité annuel (données qualitatives et quantitatives) sur la base d'indicateurs.

<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.15.sante.pdf>

4. Veille législative et réglementaire :

Lois :

- 1- Loi n° 2025-732 du 31 juillet 2025 relative (JO du 1/08) à la lutte contre l'antisémitisme dans l'enseignement supérieur,
- 2- Loi n°2025-794 du 11 août 2025 (JO du 12) « visant à lever les contraintes à l'exercice du métier d'agriculteur » plus connue sous le nom de « loi Duplomb » (cf. supra édito)
Au Jo du même jour est publiée la décision n° 2025-891 DC du 7 août 2025, du conseil constitutionnel censurant certaines dispositions de cette loi.

Textes réglementaires :

1- Agent accompagnant au grand âge : CAP

Un arrêté du 4 juillet (JO du 31) modifie les règles relatives aux « périodes de formation en milieu professionnel » du référentiel de formation conduisant au CAP « accompagnant au grand âge ».

Ce CAP a été créé en 2023. Son titulaire « accompagne la personne âgée dans les actes de la vie quotidienne (premier niveau de qualification). Il exerce ses activités au sein des structures sociales ou médico-sociales accueillant des personnes âgées ».

2- Prime de revalorisation : compensation de l'Etat

Le décret du 27 avril 2022 a créé une prime de revalorisation pour les médecins coordonnateurs exerçant en EHPAD public et les médecins exerçant au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de certains services départementaux.

Un arrêté du 31 juillet (JO du 2/08) fixe, par département le montant de la compensation, par l'Etat, au titre de l'année 2025, du financement des revalorisations salariales,

- ✓ des personnels médicaux, paramédicaux et des psychologues des services de PMI , des centres de planification et des centres de prophylaxie sanitaire (colonne A),
 - ✓ des accompagnants socio-éducatifs dans les établissements et services sociaux et médico sociaux du secteur privé non lucratif financés par les départements (colonne B).
- pour notre région voici 2 exemples :

	A		B
Côte d'Or	213 663		121382
Doubs	122 908		116- 906

3- Services d'aide et d'accompagnement à domicile : conditions de fonctionnement

Un arrêté du 1^{er} août (JO du 2 – 8 pages) fixe le nouveau cahier des charges national définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) des familles.

4- ESMS : tableau de bord de la performance

Après le sanitaire, la performance et l'efficacité ont envahi le secteur médico-social. Un arrêté du 30 juillet (JO du 3/08 – 15 pages) actualise et précise les dispositions relatives au tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

Il clarifie la structuration du tableau de bord, organisé en deux plateformes distinctes : l'une spécifique aux services autonomie à domicile (SAD), l'autre destinée à l'ensemble des ESMS hors SAD.

Il intègre la réforme du secteur des services autonomie à domicile qui, substitue progressivement les SAD aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

5- Pénurie de médicaments : nouvelles mesures

La loi 26 décembre 2023 (JO du 27) pour le de financement de la sécurité sociale pour 2024 avait prévu plusieurs mesures pour prévenir la pénurie de médicament.

Un an , 7 mois et 9 jours après cette loi, un décret du 4 août (JO du 5) apporte « diverses mesures d'application ».

Il définit les conditions dans lesquelles le ministre de la santé, à titre exceptionnel et temporaire, autorise la réalisation de préparations officinales spéciales.

Il prévoit également les typologies de mesures de police sanitaire que l'ANSM peut prendre afin de garantir un approvisionnement approprié et continu par les titulaires et les exploitants d'autorisations de mise sur le marché.

Il fixe les conditions de mise en œuvre de l'obligation, pour les entreprises détentrices ou exploitantes d'autorisation de mise sur le marché (AMM) arrêtant la commercialisation de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, qui ne font plus l'objet d'une protection au titre des brevets, de mettre tous leurs moyens en œuvre pour trouver un repreneur.

Il précise enfin les conditions dans lesquelles l'ANSM peut demander aux entreprises détentrices ou exploitantes d'autorisations de mise sur le marché de concéder, à titre gracieux et pour une période temporaire, à une structure pharmaceutique publique la fabrication et l'exploitation du médicament afin de permettre une continuité d'approvisionnement du marché français.

6- Pharmacies : plafonnement des ristournes, remises et autres avantages

L'article L 138-9 du code de la sécurité sociale prévoit que « Les remises, ristournes, avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services »

concernant les spécialités génériques peuvent être plafonnées par arrêté ministériel, dans la limite de 50 % du prix fabricant hors taxes.

L'arrêté du 4 août (JO du 6 – 3pages) abaisse ce plafond de 40% à 30% au 1^{er} septembre

Il devrait subir encore 2 baisses successives pour atteindre 20% en 2027.

C'est la raison pour laquelle les pharmacies ont massivement tiré leurs rideau le 16 août.

7- Troubles du neuro- développement : parcours de soins coordonnés

Les articles L2134-1, L 2135-1 et L 2136-1 du CSP prévoient que « les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social, les professionnels de soins de ville, les services départementaux de protection maternelle et infantile et les services de l'éducation nationale assurent des parcours :

- ✓ de repérage des enfants jusqu'à 6 ans révolus susceptibles de présenter un trouble de santé à caractère durable et invalidant de quelque nature que ce soit, notamment un trouble du neuro-développement. Ce repérage s'appuie notamment sur les examens médicaux obligatoires,
- ✓ d'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.
- ✓ d'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale, par un parcours coordonné de diagnostic, de rééducation et de réadaptation pris en charge par l'assurance maladie, sur prescription médicale.

Ces parcours sont organisés par des structures désignées par arrêté du DG de l'ARS parmi les établissements de santé.

Un décret du 5 août (JO du 6) précise les modalités de mise en œuvre de ces parcours. Il fixe un cadre harmonisé et commun aux 3 parcours coordonnés de soins et d'accompagnement pluridisciplinaires destinés aux enfants, adolescents et jeunes adultes pour lesquels ont été repérés des troubles de santé à caractère durable et invalidants de quelque nature que ce soit. En outre, il vise à garantir une organisation territoriale cohérente et la prise en charge financière des interventions, quels que soient le trouble de santé et les professionnels intervenant dans le cadre des trois parcours.

8- GIP « France enfance protégée » contribution des départements

Un décret du 5 août (JO du 7) répartit le montant de la participation financière des départements au groupement d'intérêt public « France enfance protégée » au titre de l'année 2025 entre l'Etat et les départements. La participation des départements est fixée au regard de l'importance de la population.

Exemples pour notre région :

- ✓ Côte d'Or : 38 033,11 €
- ✓ Doubs : 38 937,42€
- ✓ Saône et Loire : 39 070,29€

Le montant total réparti est de 4,9 M€

9- Hôpitaux de proximité : dotation forfaitaire garantie pour 2025

Un arrêté »é du 31 juillet (JO du 7/08) fixe pour 2025 le montant de la dotation nationale forfaitaire garantie et sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Pour notre région ce montant est de 127 588 376€

Pour mémoire il existe 31 hôpitaux de proximité labellisés en BFC. Pour les connaître voir :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/les-hopitaux-de-proximite-en-bourgogne-franche-comte>

10- Dépenses médico-sociales 2025 :

Un arrêté du 4 août (JO du 7) fixe pour l'année 2025 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles

Pour notre région ce montant est 45 250 815€ sur un total national de 1 060 004 330 €

11- Traitement médicamenteux du cancer - convention - cahier des charges

« Les titulaires d'autorisation de médecine, de chirurgie, de radiologie interventionnelle, de soins médicaux et de réadaptation ou d'hospitalisation à domicile peuvent être associés à un titulaire de la modalité de traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) » (article R 6123-90-1 CSP)

Dans le cadre d'une organisation formalisée avec ce titulaire, et sans être soumis à l'autorisation de traitement du cancer, ces établissements peuvent appliquer des TMSC décidés et primo-prescrits par le titulaire de l'autorisation de TMSC.

Un arrêté du 29 juillet (JO du 9/08 – 8 pages) fixe le cahier des charges précisant les conditions et modalités de l'organisation formalisée entre un titulaire d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de TMSC et un établissement qui lui est associé.

12- Etudiants de 3° cycle en médecine et pharmacie – année recherche 2025-2026

Pour l'année universitaire 2025-26, 29 étudiants de 3° cycle de médecine pourront bénéficier d'une année recherche (Besançon 13, Dijon 16), et 5 étudiants en pharmacie pourront en bénéficier (arrêté du 7 août – JO du 9).

13- Diabète de type 2 – parcours de soins expérimental

La LFSS pour 2021 (14 décembre 2020) a prévu qu'« à titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'Etat peut autoriser le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de la mise en place par certaines agences régionales de santé d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte et qui bénéficient du dispositif prévu au 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.

Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les agences régionales de santé concernées par cette expérimentation et le contenu de ce parcours, qui peut comprendre un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques.

Un rapport d'évaluation du dispositif sera transmis au Gouvernement.

Un décret du 8 août (JO du 10) précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation du parcours de soins non médicamenteux pour les patients atteints de diabète de type 2 avec complication, notamment les conditions de prescription des prestations le composant et les modalités de conventionnement.

Ce parcours comprend, en fonction des besoins de la personne, un bilan de condition physique et des capacités fonctionnelles, donnant lieu à l'élaboration d'un programme d'APA, un bilan diététique, un bilan psychologique ainsi que des consultations de suivi diététiques et psychologiques.

Le bénéfice de ce parcours est subordonné à une prescription médicale.

Il faut encore attendre un arrêté qui fixera le cahier des charges de cette expérimentation.

Elle sera déployée pour une durée de trois ans dans les régions Grand Est, Hauts-de-France et Guadeloupe - Saint-Martin - Saint-Barthélemy.

14- HAS – Experts visiteurs- indemnisation

Par décision du 19 juin (JO du 10/08) le président de la HAS a fixé la rémunération des experts visiteurs (EV) employés pour la certification des établissements de santé.

Elle est fixée par un nombre de vacances :

- ✓ 3,65 vacances par journée d'intervention dans les établissements de santé dans le cadre des visites de certification. Le nombre de vacances peut être fractionné par demi-journée.
- ✓ 1,82 vacation pour le travail de préparation,
- ✓ 7,3 vacances (en sus) pour l'ensemble de la visite,
- ✓ 2 vacances supplémentaires pour la rédaction du rapport pour le coordonnateur d'une équipe de 2 à 5 EV.

Depuis le 1/1/2020 le montant de la vacation est de 90€ bruts (soit 328,5 € par journée)

Les experts-visiteurs qui subissent une perte de revenu effective du fait de l'interruption de leur activité libérale exercée à titre principal perçoivent, en sus de cette indemnisation, une indemnité compensatoire pour perte de revenu.

15- Médecins -cumul emploi retraite - exercice en ZIP

La LFSS pour 2025 prévoyait que « sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins exerçant leur activité dans une zone d'intervention prioritaire (ZIP) et remplissant les conditions prévues sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse dues sur les revenus perçus en 2025 ».

« Par dérogation [...] les médecins bénéficiant de l'exonération de cotisations ne se constituent, au titre des périodes concernées, aucun droit à la retraite de base en vue d'une seconde pension ».

Un décret du 13 août (JO du 14) fixe ce montant à 70 000 €.

16- Services d'aide à domicile : aide à la mobilité

La loi du 8 avril 2024 « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie » a prévu que « la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse une aide financière annuelle aux départements [...] afin de contribuer :

- ✓ au soutien à la mobilité, quel que soit le mode de transport, individuel ou collectif, des professionnels de l'ensemble du territoire assurant des prestations d'aide et d'accompagnement dans les services autonomie à domicile (SAD) . Une partie de cette contribution peut être affectée par les départements à des aides financières à l'obtention du permis de conduire pour ces professionnels, lorsqu'ils ne peuvent bénéficier d'aucun autre dispositif poursuivant le même objectif,
- ✓ à l'organisation de temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques entre professionnels de l'aide à domicile ».

Un décret du 13 août (JO du 15) définit les modalités de répartition et d'utilisation de l'aide financière annuelle versée par la CNSA aux départements et aux collectivités territoriales uniques afin de contribuer au soutien à la mobilité des professionnels de l'aide à domicile ainsi qu'à l'organisation de temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques entre ces professionnels.

Cette aide est répartie par départements. Par exemple, pour notre régions

Côte d'Or : 544 222€

Doubs : 594 550 €

Saône et Loire : 959 109 €

17- MDPH : subvention Etat 2025

Un arrêté du 8 août (JO du 19) fixe le montant définitif de la subventions de l'Etat aux MDPH pour 2025 à 81 072 631,88 € dont pour notre région (exemples) :

Côte d'Or : 667 547,33 €

Doubs : 666 526,30 €

Saône et Loire : 727 551,59 € (département le mieux doté)

18- Répit des aidants- prestation de suppléance à domicile, dérogations au code du travail

L'article L 313-23- 5 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « sous réserve de l'accord préalable de l'autorité compétente (...) les établissements et les services (...) peuvent, lorsqu'ils recourent à leurs salariés volontaires afin d'effectuer des prestations de suppléance à domicile du proche aidant d'une personne nécessitant une surveillance permanente ou lorsqu'ils réalisent ces prestations en dehors du domicile dans le cadre de séjours dits de répit aidants-aidés, déroger aux dispositions et aux stipulations [réglementaires].

Un décret du 19 août (JO du 20 - 6 pages) prévoit les modalités d'application de cette disposition, les critères d'éligibilité, et les conditions dans lesquelles l'établissement ou le service employant le salarié s'assure de l'effectivité du repos compensateur lorsque celui-ci est accordé pendant l'intervention, et les conditions de mise en œuvre des prestations de suppléance à domicile du proche aidant et dans le cadre de séjours dits de répit aidant-aidé dérogeant au droit du travail.

Le cahier des charges pour la réalisation de prestations de suppléance à domicile du proche aidant ou dans le cadre de séjours de répit aidants-aidés est annexé à ce décret .

19- Evaluation des personnes se présentant comme mineures :

Un arrêté du 30 juin (JO du 21 août) définit les modalités de l'évaluation de la minorité et de l'isolement familial des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

Il modifie le référentiel national fixé par l'arrêté du 20 novembre 2019, afin de tenir compte des modifications apportées par la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance.

20- Fonds de lutte contre les addictions : bénéficiaires pour 2025

Un arrêté du 7 août (JO du 21) fixe la liste des bénéficiaires et les montants alloués sur le fonds de lutte contre les addictions (de la sécurité sociale) , pour 2025.

Dans la limite d'un montant total de 40 808 707 € on peut relever les actions suivantes :

- ✓ Dans la limite de 1 000 000 € pour la maintenance et les développements de l'application de « e-coaching » relative à l'arrêt du tabac ;
- ✓ dans la limite de 11 000 000 € pour le lancement d'un appel à projets national « mobilisation de la société civile »,
- ✓ dans la limite de 11 000 000 € pour le soutien à la poursuite et l'amplification de projets précédemment financés par l'appel à projets « mobilisation de la société civile »,
- ✓ dans la limite de 2 500 000 € pour l'appel à projets dans le cadre de l'opération « Moi(s) sans tabac ».

21- Handicap : travail en milieu protégé

Pris en application de la loi du 18 décembre 2023 sur le plein emploi, 3 textes datés du 25 août, relatifs au travail en milieu protégé ont été publiés au JO du 27.

Etablissements et services d'accompagnement ESAT :

Le premier décret modifie la dénomination des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) qui deviennent des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), le terme d'accompagnement se substituant désormais à celui d'aide (c'est important !).

Il modifie également la dénomination du contrat conclu entre l'ESAT et le travailleur, qui devient un contrat d'accompagnement par le travail, précise les durées pour lesquelles ce contrat peut être conclu et en fixe un nouveau contenu minimal.

En outre, il prévoit les modalités du parcours renforcé en emploi, le contenu de la convention d'appui pour favoriser la diversification de leurs parcours professionnels et sécuriser leur emploi en milieu ordinaire après une période en établissement et service d'accompagnement par le travail et précise la portée du droit au retour en milieu protégé dont bénéficie le travailleur.

Il précise les modalités de mise en œuvre de la complémentaire santé pour les travailleurs en ESAT et détermine les catégories de travailleurs qui peuvent être dispensés, à leur initiative, de l'adhésion à la couverture collective obligatoire mise en place au sein de leur établissement.

Il précise également que les cotisations pour les accidents du travail et maladies professionnelles sont à la charge de l'organisme prescripteur lorsque les mises en situation en milieu professionnel sont prescrites par les organismes du réseau pour l'emploi.

Droits et parcours professionnels des travailleurs handicapés accompagnés :

Le second décret précise les modalités de mise en œuvre des droits individuels et collectifs des travailleurs en milieu protégé, reconnus par la loi du 18 décembre 2023, y compris en matière de complémentaire santé, et leur ouvre de nouveaux droits pour faire converger leur statut avec celui des salariés.

Il renforce la contractualisation entre l'ARS et les établissements et services de travail protégé et étend au service public de l'emploi la compétence de prescription d'une mise en situation en milieu professionnel au sein d'un tel établissement ou service.

Compensation par l'Etat des cotisations payées par les établissements et services d'accompagnement

Le 3° texte (un arrêté) prévoit que la compensation par l'Etat est égale, pour chaque établissement ou service d'accompagnement par le travail, à la moitié des cotisations dues au titre de la couverture collective à adhésion obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident pour les travailleurs handicapés qu'il accueille et qui bénéficient de cette couverture collective.

22- Docteurs juniors de médecine générale

Trois textes datés du 27 août ont été publiés au JO du 28.

Régime indemnitaire des docteurs juniors de médecine générale en stage ambulatoire :

Les docteurs juniors en stage ambulatoire chez un généraliste perçoivent :

- ✓ Une prime forfaitaire semestrielle de 500€ bruts conditionnée à la réalisation de 200 actes ou consultations par mois en moyenne sur le semestre.
- ✓ Une indemnité forfaitaire mensuelle 1 000€ bruts versée aux docteurs juniors dont le lieu de stage est situé en zone d'intervention prioritaire (ZIP). Cette indemnité n'est pas cumulable avec les indemnités forfaitaire de transport et d'hébergement.

Rémunération des médecins agréés maîtres de stage :

Le praticien agréé-maître de stage des universités accueillant des docteurs juniors en médecine générale perçoit une rémunération composée :

- ✓ d'honoraires pédagogiques, dont le montant est fixé à 600 € bruts, par mois de stage et par étudiant,
- ✓ d'une indemnité mensuelle de compensation des charges liées à l'encadrement spécifique, de 1 200 € bruts, par mois de stage et par étudiant ;
- ✓ De primes conditionnelles :
 - D'un montant de 800 € bruts, par mois de stage et par étudiant, si le praticien exerce en zone d'intervention prioritaire (ZIP), en zone d'action complémentaire (ZAC) ou dans un quartier prioritaire de la politique de la ville,

- d'un montant de 400 € bruts, par mois de stage et par étudiant, si le praticien participe à la supervision du docteur junior dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Mais qu'est-ce qu'un docteur junior ? Le 3^e cycle des études médicales (internat) comporte 3 phases : phase 1 de base, phase 2 d'approfondissement, phase 3 de consolidation.

Devient docteur junior l'étudiant qui a validé les 2 premières phases et obtenu sa thèse d'exercice de médecine au terme de la phase 2.

Depuis 2023 l'internat de médecine générale comporte 4 années dont une 3^e phase d'une durée de 1an.

23- Le parlement en session extraordinaire :

« Le Parlement est convoqué en session extraordinaire le lundi 8 septembre 2025. L'ordre du jour de cette session extraordinaire comprendra une déclaration de politique générale, en application de l'article 49, alinéa 1^{er}, et de l'article 49, alinéa 4, de la Constitution. (décret du 27/08, JO du 28).

24- Mandataires judiciaires :

La BFC recevra, pour 2025, la somme de 42 044 571 € au titre des frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Arrêté du 25 août- JO du 31).

5. Veille parlementaire :

Assemblée nationale :

- proposition de résolution organisant la réquisition des contraceptifs menacés de destruction,
- résolution européenne pour un féminisme universel,
-

Sénat :

- proposition de loi relative aux formations en santé,
- proposition de loi visant à intégrer les accompagnants des élèves en situation de handicap dans la fonction publique et à garantir une meilleure inclusion des élèves en situation de handicap et à besoins éducatifs particuliers,
- proposition de loi visant à donner un cadre aux produits de la nicotine à usage oral,
- proposition de loi visant à créer un délit de jet de mégot en situation de risque d'incendie,

6. En Bourgogne Franche comté :

6-1 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- ARS : organisation, équipe d'encadrement, délégation de signature :

Par décisions du 31 juillet, la nouvelle directrice générale de l'ARS a fixé l'organisation de l'ARS, nommé l'équipe d'encadrement, et délégué sa signature à compter de la même date.

Sauf erreur de notre part, nous n'avons pas noté de changement par rapport à la décision de son prédécesseur du 2 juillet dernier.

Le nouvel organigramme de l'ARS peut être téléchargé avec le lien suivant :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/142373/download?inline>

2- Evaluation des directeurs d'établissements publics

La DG de l'ARS a délégué à divers cadres de l'ARS dont les directeurs territoriaux la tâche d'évaluer les directeurs d'hôpitaux et d'établissements sociaux et médico-sociaux. Elle consiste à :

- ✓ Convoquer les directeurs
- ✓ Conduire l'entretien d'évaluation,
- ✓ Etablir le compte rendu écrit en complétant les « fiches support » officielles

3- Centre de santé de la SDAT : agrément définitif

Le centre de santé de la SDAT, sis à Dijon a reçu l'agrément définitif de l'ARS pour ses activités dentaires et ophtalmologiques.

La SDAT est une très ancienne association dijonnaise de lutte contre l'exclusion et qui œuvre dans les domaines de et professionnelle.

4- Intérim de direction du CHS de la Chartreuse

Il a été mis fin à compter du 1^{er} août à l'intérim de direction du CHS de la Chartreuse exercé par Mme Anne Lucie Boulanger directrice adjointe au CHU de Dijon.

Pour mémoire, Mme Emmanuelle Juan Keunebroek a été nommée directrice de cet établissement à la même date.

5- GHT Nord FC – avenant à la convention constitutive :

Le DG de l'ARS a approuvé l'avenant n°3 à la convention constitutive du GHT Nord FC, pour intégrer les orientations du projet médical 2024-2029, et compléter les membres partenaires du GHT.

6- Régulation de l'accès aux urgences :

Ont « été autorisés à réguler l'accès à leurs urgences :

- le GH 70 pour son site de Gray du 9 août au 8 novembre de 19h à 7h30
- Les CH d'Autun, Chalon sur Saône, Macon, Montceau les Mines, du pays Charolais-brionnais, et l'hôtel dieu du Creusot pour la période du 11 août au 10 novembre, tous les jours, de 18h à 8h.
- Le CHU de Dijon et l'hôpital privé Dijon Bourgogne pour la période du 11 août au 10 novembre tous les jours et 24h/24
- Le CH de l'agglomération de Nevers (CHAN) pour la période du 1^{er} septembre (8h30) au 1^{er} décembre (8h30), tous les jours, 24h/24.
-

A noter que ces décisions ne font pas référence à l'avis du comité consultatif d'allocation des ressources (CCAR) section urgences, pourtant obligatoire.

7- CCAR urgences psy et SMR : composition

La composition des 3 sections du CCAR a fait l'objet d'une mise à jour.

8- GHT sud Cote d'Or- avenants à la convention constitutive :

La DG de l'ARS a approuvé les avenants 2 et 3 à la convention constitutive du GHT sud Cote d'Or concernant l'adhésion d'un nouveau membre (EHPAD de Pouilly en Auxois), et l'hébergement des données de santé.

9- Autorisations d'activité :

Ont reçu une autorisation d'activité :

✓ Le CHU de Besançon :

Pour les activités d'assistance à la procréation (AMP) : volets clinique (prélèvements, transfert d'embryons...) et biologique (recueil, préparation et conservation de sperme , fécondation in vitro, conservation de gamètes à usage autologue...)

✓ Le CHU de Dijon :

Renouvellement de l'activité de lactarium à usage intérieur et extérieur (le seul de la région) à l'hôpital d'enfant, avec des antennes au CHU de Besançon et au CH de Chalon sur Saône.

10- Refus d'autorisations d'activité

Après le marathon imposé à la CSOS, l'ARS vient de publier fin aout, une série de décisions de refus d'autorisation.

Etablissements	Activité concernée	Modalités
CHI de Hte Comté	Soins critiques	Soins critiques adultes
		Soins intensifs polyvalents dérogatoires
	Traitement du cancer	Chir onco A5 gynécologique
CH de Macon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A3 ORL, cervico-faciale et maxillo-faciale dont chir du cancer de la thyroïde
Polyclinique du Val de Saône à Macon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A4 urologique
CLCC Leclerc à Dijon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A5 gynécologique
Clinique Paul Picquet à Sens	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
Polyclinique du Val de Loire à Nevers	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A4 urologique
Clinique St Martin à Vesoul	Traitement du cancer	Chir onco A7 indifférenciée
CH du pays Charolais Brionnais (Paray le Monial)	Traitement du cancer	Chir onco A6 mammaire (demande dérogatoire pour exception géographique)
		Chir Onco B1 viscérale et digestive complexe rectum
		Chir onco B4 urologique complexe

CH d'Auxerre	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A4 urologique
		TMSC B adulte B- entraînant une aplasie de + de 8 jours
Polyclinique Ste Marguerite à Auxerre	Traitement du cancer	Chir onco A3 ORL, cervico-faciale, maxillo-faciale, dont thyroïde
		Chir Onco A4 urologique
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe (mission de recours et chir complexe)
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe estomac
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe rectum
CH de Sens	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A6 mammaire
		Chir onco B4 urologique complexe
CH de Semur en Auxois	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
Clinique Bénigne Joly à Talent	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco B3 ORL, cervico-faciale, maxillo faciale complexe
		Chir onco B4 urologique complexe
CH de Dole	Traitement du cancer	TMSC A adulte
Hôpital privé Ste Marie à Chalon	Traitement du cancer	Chir onco B1 viscérale et digestive complexe, mission de recours
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe estomac
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe pancréas
		Chir onco B1 viscérale et digestive complexe rectum
		Chir onco B5 gynécologique complexe, mission de recours
		Chir onco B5 gynécologique complexe ovaire
Polyclinique de FC à Besançon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir A4 urologique

Clinique St Vincent à Besançon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A4 urologique
CH de Chalon/Saône	Traitement du cancer	Chir onco A5 gynécologique
Hôpital privé Dijon Bourgogne	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A4 urologique
		Chir onco B5 gynécologique complexe et mission de recours
		Chir onco B5 gynécologique complexe, chir del'ovaire
CHU de Besançon	Traitement du cancer	Chir onco A1 viscérale et digestive
		Chir onco A3 ORL,cervico-faciale,maxillo faciale dont chir de la thyroïde
		Chir onco A4 urologique
		Chir onco A5 gynécologique
		TMSC A chez l'adulte

Ces décisions sont motivées avec soin.

Dans un délai de 2 mois suivant leur notification au promoteur ou leur publication, pour les tiers, elles peuvent faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre de la santé et /ou d'un recours contentieux par le promoteur auprès du tribunal administratif compétent.

Nota important :

La chirurgie oncologique :

La réforme des autorisations pour le traitement du cancer est , comme nous l'expliquions dans la lettre n° 83 §5 de juillet d'une grande complexité. Pour la chirurgie oncologique elle prévoit 2 niveaux A (avec des seuils d'actes) et B, par localisation de la tumeur

Mention A :

- ✓ 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 récurrence des tumeurs malignes chez l'adulte ou la chirurgie oncologique en zone irradiée.

Autrement dit pour une même localisation de tumeur les établissements ont pu déposer une demande en A qui a pu être rejetée, et une demande en B qui peut être acceptée ;

Pour une meilleure lisibilité il aurait mieux valu une seule décision par établissement indiquant les refus et les autorisations.

Les *TMSC* :

Les traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) regroupent la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'immunothérapie et les médicaments de thérapie innovante quelles que soient les voies d'administration.

6-2 Du côté des instances de démocratie en santé

Depuis leurs dernières réunions , la CRSA (2 juillet) et la CSOS (17 juillet) ces 2 instances ont vécu au rythme des congés.

La CRSA :

La CRSA se réunira en séance plénière le mardi 14 octobre de 10H à 16h30 à Auxerre, conjointement avec le CTS de l'Yonne. Les membres titulaires de ces 2 instances et leurs suppléants, pour information, ont reçu un premier message d'invitation de l'ARS le 25 août. Celui-ci ne mentionne ni la possibilité de participer en visio, ni le lieu, ni le programme. Nous savons cependant, de longue date, que le thème principal sera consacré à la santé mentale et la psychiatrie.

La commission permanente qui ne s'est pas réunie depuis le 7 avril devrait arrêter l'ordre du jour.

Les membres sont invités à confirmer leur participation avant le 29 septembre et à tenir informés leurs suppléants afin d'assurer une participation la plus nombreuse possible à cette réunion que l'ARS qualifie de « cruciale pour la poursuite de nos objectifs communs ».

La CSOS :

Quant à la CSOS, après la « frénésie » du 1^{er} semestre ses membres restent en attente du calendrier jusqu'à la fin de l'année

6-3 La formation des étudiants de 3^o cycle des études médicales :

Un arrêté du 30 juillet (JO du 31) fixe le nombre d'étudiants de 3^o cycle des études de médecine, susceptibles d'être affectés, au titre de l'année universitaire 2025-2026, réparti par spécialité et par CHU.

Il s'agit donc des étudiants de 5^o année qui vont prochainement passer les épreuves nationale donnant accès au 3^o cycle.

L'arrêté distingue :

Les étudiants n'ayant pas signé de contrat d'engagement de service public (CESP) :

Pour notre région , nous nous sommes limités à quelques spécialités qui nous paraissent en tension.

	Besançon	Dijon	BFC	France
Médecine générale	70	88	158	3 314
Médecine d'urgence	11	14	25	448
Anesthésie réa	12	12	24	479
Psychiatrie	11	15	26	554
oncologie	3	3	6	126

Gynécologie médicale	1	1	2	79
Gynéco-obstétrique	5	6	11	229
dermatologie	2	3	5	102
Radio imagerie	5	6	11	258
Ophtalmologie	4	3	7	150
Chir thoracique cardiovasculaire	0	1	1	28

Total toutes disciplines France entière : 8 607 dont :

Spécialités médicales : 7 695

Spécialité chirurgicale : 912

Etudiants ayant signé un CESP :

	Besançon	Dijon	BFC	France
gériatrie	1	0	1	1
Médecine générale	8	8	16	279
Autres	0	0	0	32
Total CESP	9	8	17	312

On remarquera que les étudiants ayant signés un CESP ,non seulement doivent s’installer dans une zone « sous-dense» mais en plus le choix des spécialités est limité : c’est la contrepartie de l’aide financière, ce qui explique que son attrait soit limité

6-4 Traitement du cancer - HAD- expérimentation- établissements en BFC

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoyait qu’ « à titre expérimental et afin d'accompagner le développement de la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD), des patients nécessitant des traitements médicamenteux systémiques du cancer, certains établissements de santé peuvent être autorisés à percevoir, par dérogation [...], une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge dans le cadre d'un adressage vers une HAD) ».

Cette expérimentation est prévue pour une durée de trois ans

Ne peuvent être concernés que autorisés au traitement du cancer par traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC, autrement dit chimiothérapie, les membres de la CSOS connaissent bien).

Un décret du 5 février 2025 (JO du 7- cf. lettre de mars) a précisé les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation, notamment les critères de sélection des établissements de santé et les modalités de détermination de la rémunération forfaitaire.

La liste des établissements sélectionnés pour participer à l'expérimentation est fixée par arrêté du 30 juillet (JO du 8/08)

Pour notre région ont été candidats et sélectionnés après appel à manifestation d’intérêt, les établissements suivants : GH 70, Clinique Bénigne Joly (Talent- mutualité), CHU de Dijon, CH de Beaune, CHU de Besançon, Hôpital Nord FC, polyclinique du Val de Loire (Nevers groupe Elsan), CH de Macon.

6-5 Astreinte mutualisée IDE de nuit en BFC : appel à candidatures

Le 14 août, dans le cadre de la poursuite du déploiement de l'astreinte IDE mutualisée de nuit initié en 2021, l'ARS a lancé un appel à candidatures à destination des porteurs de Centres de Ressources territoriaux (CRT) autorisés ou en projet.

Une première expérimentation menée entre 2021 et 2023 a confirmé la pertinence du dispositif, permettant, à l'issue de l'évaluation de maintenir 5 dispositifs portés par les EHPAD de :

- ✓ du CH de Haute Cote d'Or (21)
- ✓ de Neyrey (70)
- ✓ du Creusot (71)
- ✓ de L'Arche st Fargeau (89)
- ✓ EHPAD MDRY (89)

Le cahier des charges est accessible par le lien :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/142741/download?inline>

6-6 Lutte contre les addictions : 15 projets retenus en BFC

A la suite de l'appel à manifestation d'intérêt(AMI) 2025 lancé par le fonds de lutte contre les addictions , l'ARS a reçu 27 dossiers.

Le comité de sélection, composé de représentants de différentes administrations (ARS, éducation nationale...) et de l'assurance maladie, sans aucun représentant associatif du domaine de la lutte contre les addictions en a sélectionné 15.

Ils sont d'une durée variant de 1 à 3 ans pour des montants retenus variant :

- ✓ de 30 000€ (Korian santé – clinique du Senonnais)
- ✓ à 207 000 € (Avenir Santé France pour le projet « Prévention des conduites addictives auprès de publics jeunes vulnérables (en MFR, PJJ, milieux festifs et étudiants), notamment par le biais d'actions menées par des pairs »

Parmi les lauréats on trouve 2 établissements hospitaliers :

- ✓ Le CH de Sens pour le projet « s'engager pour la femme, c'est protéger toute une famille :- mobilisons-nous contre l'addiction » (41 000€).
- ✓ Le CHU de Besançon pour le projet « Mise en place de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac au CHU Besançon » (172 048€).

Avenir Santé France a 2 projets retenus pour un total de 400 000€.

Il est possible de prendre connaissance de ces projets : structure porteuse, titre de l'action, objectifs principaux du projet, territoires concernés, durée, montant retenu par le lien :

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/142758/download?inline>

6-7 Semaine de la sécurité des patients (SSP)

La semaine nationale de la sécurité des patients (SSP) est organisée chaque année depuis 2011.

Le thème 2025 :

Cette année, elle aura lieu du 15 au 19 septembre sur le thème : "**Des soins sûrs pour chaque nouveau-né et chaque enfant**", choisi par l'OMS.

Les nouveau-nés et les enfants sont particulièrement vulnérables aux risques liés aux soins médicaux, notamment en réanimation ou en cas de traitements complexes.

Cette édition mettra l'accent sur des enjeux clés tels que la sécurité des accouchements et des soins postnataux, la prévention des infections, la reconnaissance précoce de la détérioration clinique, ainsi que l'éducation des enfants et des familles aux principes fondamentaux de la sécurité des soins.

Le slogan de cette édition, « **La sécurité des patients dès le départ !** », illustre l'engagement de l'OMS à garantir des soins sûrs dès la naissance et tout au long de l'enfance.

La SSP 2025 sera aussi l'occasion de dresser le bilan des actions portées par la feuille de route nationale pour améliorer la sécurité des patients et des résidents 2023-2025,, lancée officiellement lors de la SSP 2023.

Des outils :

La délégation Bourgogne Franche-Comté de France Assos Santé met des outils à la disposition des représentants des usagers qui souhaitent contribuer à la tenue d'événements dans les établissements de santé de la région.

Parmi ces outils

- ✓ Un carnet de coloriage sur la douleur de l'enfant
- ✓ Les droits de l'enfant hospitalisé

Documents téléchargeables , impression à prévoir par l'établissement

Contact : Floriane Robisson 06 25 47 07 51

Le ministère propose également des supports (personnalisables) d'information et de communication : affiches, flyers, sets de table

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-securite-et-pertinence-des-soins/securite-des-prises-en-charge/securite-des-soins-et-des-patients/SSP-428373>

6-8 Village des recruteurs : Dijon le 25 septembre

la CRSA sera présente au **Village des Recruteurs** au Parc des Expositions de Dijon le 25 septembre .

Cet événement rassemble chaque année des centaines de candidats en recherche d'opportunités professionnelles : c'est le rendez-vous incontournable pour valoriser nos métiers et donner de la visibilité à vos structures

Le stand de la CRSA présentera les métiers de la santé, du médico-social et de l'aide à domicile, ainsi que la démocratie en santé et les actions menées en région.

Les chargées de mission CRSA et CTS

- ✓ lancent un appel à des membres bénévoles pour assurer une présence sur le stand (créneaux de 2h) en s'inscrivant avant le 19 septembre. Ce sera une façon d'apporter une contribution à l'attractivité des métiers de la santé et du médico-social
- ✓ organisent, jusqu'au 23 septembre, un recueil des offres d'emploi qui sera consultable directement sur le stand lors du forum et diffusé en ligne via la page LinkedIn CRSA x Village des Recruteurs : <https://urls.fr/cebqhF>

Contacts :

Contact : Claire Brodier ou Chloé Ramillon chargées de mission CRSA -CTS

c.brodier@uriopss-bfc.fr c.ramillon@uriopss-bfc.fr

6-9 La vie de nos territoires, de nos établissements, et de nos associations :

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

✓ *Vacances d'emploi :*

Aucune vacance d'emploi de direction n'a été publiée au mois d'août, ce qui ne signifie pas que tous les emplois de direction soient pourvus.

✓ *Nominations :*

- CH d'Auxerre, d'Avallon, du Tonnerrois et de Clamecy : Laurine Roblot, DA chargée des achats du GHT UNYON, des ressources matérielles et de la transition écologique du centre hospitalier d'Auxerre, administratrice du GCS cuisine,
- CH spécialisé Saint-Ylie à Dole, ETAPES de Dole, CH de Novillars, EHPAD de Mamirole et EPSMS Solidarité-Doubs-Handicap à Besançon : Frédérique Bried, DA chargé de la coordination de la filière gériatrique (CFG) du Groupement Psychiatrie Médico-Social – GPMS Doubs Jura,
- CH de Baume-les-Dames, EHPAD de Rougemont : Synthia Annka directrice.
- CHU de Besançon : Sébastien Maizières DA contractuel directeur délégué du CLS de Bellevaux.

2- **Madame Mathilde Marmier nouvelle directrice générale de l'ARS**

« Mme Mathilde MARMIER est nommée directrice générale de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche » (Décret du 30 juillet -JO du 31) .

Mme Marmier a grandi à Frasne, fait ses études à Pontarlier avant d'intégrer la faculté de médecine de Besançon.

Elle est médecin de santé publique et témoigne d'un parcours professionnel dense et varié.

- 2012 – 2015 : conseillère aux questions de société, de droits des usagers, de la santé mentale et des populations vulnérables au sein du cabinet de la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine.
- 2015 - 2019 : responsable de la stratégie maladies infectieuses puis cheffe du service de prévention et des actions sanitaires au département de la Seine St Denis,
- 2019 : responsable adjointe du département produits de santé à la Caisse Nationale de l'Assurance maladie (CNAM),
- 2020 : médecin cheffe du service de de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), puis sous-directrice santé des enfants, parentalité, santé sexuelle, jusqu'en janvier 2024, au sein de la direction de la santé publique de la ville de Paris,
- 29 janvier 2024 : conseillère santé des populations, produits de santé et bioéthique au cabinet du Premier Ministre, Gabriel Attal.
- Septembre 2024 : directrice de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines à l'Agence de la Biomédecine.
- 31 juillet 2025 : directrice générale de l'ARS BFC.

Elle a accordé sa première interview à l'Est Républicain du 30 août. Elle a pu faire état de ses expériences passées et décliner ses priorités pour ses nouvelles fonctions.

Son « cheval de bataille » : « la santé des femmes ou encore la santé de l'enfant dès le premier âge ».

Nous lui souhaitons la bienvenue, espérant qu'elle témoigne du même intérêt que son prédécesseur pour la démocratie en santé et la place donnée aux représentants des usagers.

Elle succède à ce poste à Mr Jean Jacques Coiplet qui l'occupait depuis novembre 2022. Nous avons apprécié son attachement à la promotion de la santé, et au développement de la démocratie en santé ainsi qu'à la place faite aux représentants des usagers. Nous lui souhaitons de grandes satisfactions dans sa nouvelle orientation (que nous ignorons).

3- ARS départ de Mr Morin

Alain Morin directeur de la santé publique à l'ARS a quitté ses fonctions dans le courant du mois de juin pour rejoindre l'inspection générale de la santé (IGAS) son corps d'origine. En attendant la désignation d'un nouveau directeur, l'intérim est confié à Mme Geneviève Fribourg et Mr Eric Lalaurie

4- Administration préfectorale :

- ✓ Mme. Virginie Brouet- Sauzade, attachée principale d'administration de l'Etat, est nommée sous-préfète, directrice de cabinet du préfet du Jura à compter du 25 août 2025, pour une durée initiale de trois ans. (JO 2/08).
- ✓ Il a été mis fin, à sa demande, à compter du 1^{er} septembre 2025, aux fonctions de secrétaire générale pour les affaires régionales auprès du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or, exercées par Mme Anne Coste de Champeron (JO du 3/08).
- ✓ Mr. Vincent Metura -Poivre, commissaire de police, est nommé sous-préfet, directeur de cabinet du préfet de la Haute-Saône, pour une durée initiale de 3 ans (JO du 8/06).
- ✓ Mr. Benoît BYRSKI, sous-préfet de Beaune, Mme Agnès CHAVANON, secrétaire générale de la préfecture de Saône-et-Loire, sous-préfète de Mâcon, Mr. Jean-Baptiste CONSTANT, sous-préfet d'Autun, Mme Sophie DEKNUYDT, sous-préfète de Saint-Claude, Mr. Sébastien HENNON, sous-préfet d'Avallon, Mr. Pierrick LOZE, sous-préfet de Lure, Mr. Nicolas ONIMUS, sous-préfet de Pontarlier, Mr. David ROCHE, sous-préfet de Charolles, Mme Elisabeth SEVENIER-MULLER, secrétaire générale de la préfecture du Jura, sous-préfète de Lons-le-Saunier, et Mr. Olivier TAINURIER, sous-préfet de Chalon-sur-Saône, sont reconduits dans leurs fonctions, jusqu'au 31 août 2026 (JO du 26/08).
- ✓ Mme Béatrice MOURE, magistrate de l'ordre judiciaire, est nommée sous-préfète, directrice de cabinet de la préfète de la Nièvre, pour une durée initiale de trois ans (JO du 29/08),
- ✓ Il est mis fin, à sa demande, aux fonctions de secrétaire générale de la préfecture du Jura, sous-préfète de Lons-le-Saunier, exercées par Mme Elisabeth SEVENIER-MULLER, administratrice de l'Etat. Elle sera admise à faire valoir ses droits à la retraite.
- ✓ Mr. Silvère SAY, sous-préfet de Montdidier est nommé secrétaire général de la préfecture du Jura, sous-préfet de Lons-le-Saunier, pour une durée initiale de trois ans (JO 29/08)

5- Besançon : affaire Péchier

Le procès du Dr Frédéric Péchier, l'anesthésiste bisontin accusé d'avoir empoisonné 30 personnes dont 12 mortellement, se déroulera du 8 septembre au 19 décembre devant la cour d'assises de Besançon : du grand spectacle assuré !

Pour l'instant et en avant-première nous assistons à un combat des avocats : non pas autour de la culpabilité du prévenu mais sur le montant de leurs honoraires qui seront pris en charge par l'aide juridictionnelle.

Ceux de la défense (3 dont l'un s'est déjà retiré) devraient se partager 35 000€ alors que ceux des parties civiles devraient se partager 500 000€. L'appel des premiers à un équitable partage du gâteau ne semble pas entendu par les seconds.

6- Greve des pharmaciens : réquisition

En réaction à l'arrêté du 4 août (JO du 6) limitant les ristournes qui peuvent être accordées aux pharmacies sur les génériques, l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine a appelé à une fermeture nationale des pharmacies la journée du samedi.

En prévision de ce mouvement l'ARS a mis en place un dispositif de réquisition « adapté et proportionné », en lien avec les 8 préfectures de départements, pour tenir compte de la réalité des besoins et assurer un maillage du territoire.

Une officine été réquisitionnée sur les secteurs priorités (disposant d'un service d'urgence et/ou d'une maison médicale de garde) parmi lesquels toutes les pharmacies ont été annoncées Fermées .

A noter que l'ARS reste également mobilisée face au mouvement de grève des gardes des pharmaciens d'officines, pour garantir le service d'urgence pharmaceutique.

7- Des nouvelles du CHU de Besançon :

Le 27 aout, le DG et le président de la CME du CHU de Besançon ont tenu leur désormais traditionnelle conférence de presse de rentrée.

Tous le voyants semblent revenus au vert

- ✓ Activité : l'établissement a retrouvé une croissance d'activité soutenue d'avant crise sanitaire, elle poursuit sa transformation, avec une croissance plus marquée de l'ambulatoire et des séances, que de l'hospitalisation conventionnelle,
- ✓ Ressources humaines : pour faciliter les recrutements, une plateforme dématérialisée a été mise en place, pour les 450 postes proposés, l'établissement a reçu près de 3.600 candidatures, 200 agents de plus que l'année dernière ont été recrutés, le turn over ralentit, l'absentéisme est revenu à un niveau de 8,8%,
- ✓ Situation financière : le déficit consolidé est ramené à 7,1 M€ contre 23 M€ en 2023 (compte tenu du produit de la cession de l'hôpital St Jacques). Le résultat structurel réel s'établit ainsi à -15,6 M€,
- ✓ Investissements : 51,4 M€ ont été consacrés aux projets d'équipement et d'infrastructures, financés à 54 % par l'emprunt, mais aussi par des subventions et par la tranche 2024 du Ségur,
- ✓ Des équipements biomédicaux et numériques de pointes,
- ✓ Extension de capacité : au 1° janvier 2026, le CHU absorbera officiellement les CLS (EHPAD) de Bellevaux et d'Avanne ainsi que le centre de soins des Tilleroyes (établissements départementaux) qui étaient déjà en direction commune depuis le 1° novembre 2024 (+700 lits et 800 agents),
- ✓ Une filière gériatrique : cette absorption permettra la création d'une véritable filière gériatrique sur le bassin de vie
- ✓ Un changement de nom : le CHU s'appellera désormais « CHU de Besançon -Franche - Comté ». Celui de Dijon s'appelle bien « CHU de Dijon Bourgogne ».

8- Hôpital Nord FC : formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale

A compter du 2 septembre l'institut de formation aux métiers de la santé (IFMS) de Montbéliard, rattaché à l'HNFC, offre une nouvelle formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM).

Cette 1° promotion comptera 20 étudiants adressés issus de Parcours-sup.

Cette nouvelle filière est financée par la Région dans le cadre de la dotation de fonctionnement (4M€) qu'elle alloue à l'IFMS.

Elle contribuera à répondre aux besoins des établissements de santé et des cabinets libéraux dans les domaines de la radiologie médicale, la radiothérapie et la médecine nucléaire, que l'offre actuelle de formation ne peut satisfaire.

7 Brèves :

1- Santé mentale : pour une stratégie interministérielle

Dns une tribune publiée dans Le Monde du 8 aout, un collectif de professionnels de santé et de personnes concernées par un trouble psychique, plaide pour une stratégie interministérielle dotée de moyens pérennes.

Le plan santé mentale et psychiatrie, annoncé le 11 juin par le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, constitue un signal fort : repérage et intervention précoces, dès l'école, investissements dans les centres médico-psychologiques, soutien aux équipes mobiles, ou encore suivi post-crise.

Ce sont des réponses concrètes qui redonnent du souffle à une psychiatrie publique en grande tension.

Mais la santé mentale ne peut être une simple politique de filière. Elle concerne l'école, le travail, le logement, la justice, le numérique, et exige une réponse publique dans toutes ses dimensions.

Alors que le PLFSS pour 2026 est en gestation, il est urgent de passer d'un plan ministériel à une stratégie interministérielle dotée de moyens pérennes, d'une gouvernance claire et d'une vision de long terme.

Trois orientations paraissent fondamentales.

- ✓ une prise en compte des déterminants sociaux et environnementaux. Le plan reste silencieux sur ce qui influence la vulnérabilité psychique et accroît les inégalités de santé mentale : logement, travail, précarité, violences.... Une articulation claire doit être faite avec les politiques de jeunesse, de handicap et de justice,
- ✓ une gouvernance interministérielle,
- ✓ des moyens clairs et pérennes.

https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/08/08/les-politiques-de-sante-mentale-doivent-aller-au-dela-de-l-offre-de-soins_6627397_3232.html

2- Santé mentale des détenus

Le 9 juillet, le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques a remis à l'assemblée nationale son rapport sur « l'évaluation de la prise en charge des troubles psychiques des personnes placées sous main de justice ». Il a été co-présenté par Mme Corneloup députée LR de Cote d'OR

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/rapports/cec/l17b1701_rapport-information#

Nous retenons les titres des 3 parties qui suffisent à donner le ton :

- ✓ Troubles psychiques et population pénale : une ampleur alarmante, une dynamique inquiétante
- ✓ En détention explosion des besoins, dégradation des capacités de prise en charge,
- ✓ Entre carences et ruptures de prises en charge : en milieu ouvert un parcours qui (re)-condamne ?

Le rapport propose 100 préconisations réparties sur les thèmes suivants :

- ✓ agir sur les facteurs de pénalisation de la maladie mentale,
- ✓ améliorer la prise en charge en détention,
- ✓ accompagner le développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en détention,
- ✓ améliorer la prévention du suicide en détention,
- ✓ préparer et accompagner la sortie,
- ✓ redonner sens aux soins pénalement ordonnés,
- ✓ recenser et évaluer les initiatives locales en milieu ouvert,
- ✓ placer les mineurs au cœur des priorités,
- ✓ décloisonner la gouvernance et renforcer le pilotage.

3- Démographie médicale : les femmes dépassent les hommes

Ce n'est pas un scoop ; ni un regret mais une simple information que nous donne la DREES dans un communiqué de presse du 28 juillet consacré à la démographie de professions de santé.

Au 1^{er} janvier 2025, sur les 237 214 médecins en activité on compte 118 957 femmes (contre 115 635 un an plus tôt) et 118 257 hommes (117 781 un an plus tôt). La part des femmes est plus élevée chez les généralistes (52,4 %) que dans les rangs des spécialistes (48,5 %).

A l'hôpital, les femmes restent une minorité à occuper les postes de professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH), les plus prestigieux. Selon les derniers chiffres du Centre national de gestion (CNG), qui gère les carrières des praticiens, les hommes restent ainsi très majoritaires parmi les professeurs (73,4 %, en 2025), ils étaient 80,8 % en 2016

Au 1^{er} janvier 2025, 237 200 médecins sont en activité en France (+1,6 % par rapport à l'année précédente).

Pour la première fois, en 2025, après des années de baisse, le nombre total de médecins généralistes repart légèrement à la hausse (+1 % par rapport à 2024), avec quelque 100 000 professionnels en activité. Chez les médecins spécialistes, la progression se poursuit et s'élevé, sur un an, à +2,1 %.

Si les médecins spécialistes voient leur densité passer de 175,5 pour 100 000 habitants en 2012 à près de 200 en 2025, la densité de généralistes, diminue (155,5 en 2012, contre 145,8 en 2025).

Depuis le 1^{er} janvier 2012, le nombre de médecins a augmenté de 9,9 %, porté à la fois par un « effectif croissant de médecins diplômés à l'étranger » (11 % au 1^{er} janvier 2025, contre 7 % en 2012) et par l'« entrée en activité » des générations ayant bénéficié de la hausse du nombre de places en formation (le numerus clausus), très forte entre 2000 et 2020.

Cette tendance est vouée à se poursuivre : la réforme du numerus clausus, transformé en 2020 en numerus apertus (fixé au niveau des universités), a donné lieu à une augmentation de la taille des promotions.

4- Santé : rentrée sous tension ?

Le 15 juillet, le 1^{er} ministre a dévoilé ses orientations pour redresser les finances publiques, et chiffré les efforts demandés au monde de la santé à 5,5 milliards d'euros, sur les 43,8 milliards d'euros d'économies recherchés pour le budget 2026.

Les différentes mesures envisagées ont été précisées par Catherine Vautrin le 26 juillet.

Lors de sa conférence de presse le 25 août, le 1^{er} ministre n'est pas revenu sur cet objectif, et sur les pistes d'économies envisagées.

Ces annonces ont suscité des craintes chez les usagers et les professionnels, qui pourraient bien les exprimer à la rentrée.

Taxis et pharmaciens en première ligne :

Sans attendre que ne débute, à l'automne, l'examen parlementaire de ce texte budgétaire, la tension est montée d'un cran parmi les acteurs de la santé avec la publication, au cœur de l'été, de deux arrêtés, l'un touchant aux règles tarifaires des taxis sanitaires, l'autre aux remises consenties par les laboratoires aux officines sur les médicaments génériques.

Dans le sillage des blocages déjà organisés en mai et juin, les fédérations de taxis ont annoncé leur intention de « mettre le pays à l'arrêt » le 5 septembre avant de renoncer à cette date en raison des incertitudes politiques (vote de confiance).

Les pharmaciens qui avaient déjà baissé le rideau le 16 août ont annoncé une journée de fermeture nationale le 18 septembre, et possiblement tous les samedis à partir du 27 septembre.

Rappelons que l'arrêté qui a mis le feu aux poudres prévoit de plafonner les rabais commerciaux à 30 % du prix des génériques au 1^{er} septembre, contre 40 % actuellement, avant d'autres baisses programmées pour atteindre 20 % en 2027.

Ces 2 corporations se démarquent néanmoins du mouvement « bloquons tout » annoncé pour le 10 septembre.

Mais pas qu'eux :

La grogne risque de gagner aussi d'autres secteurs de la santé.

Les radiologues n'ont pas beaucoup apprécié les 2 rapports récemment publiés (dont nous nous sommes fait l'écho dans la lettre précédente) relatifs à leurs rémunérations, et pourraient bien le faire savoir.

Colère, aussi, chez nombre de médecins spécialistes, de chirurgiens-dentistes ou de masseurs-kinésithérapeutes, qui ont vu leurs revalorisations tarifaires prévues au 1^{er} juillet reportées au 1^{er} janvier 2026. Sans toutefois que de nouvelles mobilisations, soient annoncées pour l'instant.

Enfin, du côté du secteur hospitalier auquel l'exécutif demande encore plus d'efficacité on assiste à un début de mobilisation syndicale à l'APHP.

De son côté, dans un communiqué du 26 août, la FHF exprime « sa vive inquiétude suites aux annonces d'économies du 1^{er} ministre, du 15 juillet ».

L'actualité risque cependant d'être bouleversée par le résultat du vote sur la question de confiance qui doit intervenir le 8 septembre.

5- Les hôpitaux mobilisés .. au cas ou

Dans son édition du 27 août, et sous le titre « la santé réquisitionne les hôpitaux pour la guerre en Europe » le Canard Enchaîné révèle l'existence d'une instruction envoyée par Catherine Vautrin, aux DG des ARS le 18 juillet pour leur demander de s'assurer que le système de santé soit prêt, d'ici mars 2026, à faire face à un « engagement majeur » (comprendre : une guerre). Si la France et ses alliés occidentaux devaient être engagés dans une guerre en Europe (suite à une agression russe ?), les hôpitaux devraient se tenir prêts à prendre en charge des centaines voire des milliers de soldats français et étrangers blessés au combat.

De par sa position géographique, la France pourrait, dans le cadre d'un conflit européen, servir de base arrière à une coalition internationale.

Le gouvernement souhaite donc que les hôpitaux français soient prêts à prendre en charge les milliers de soldats étrangers qui pourraient transiter par notre pays (le ministère chiffre les besoins à entre 100 000 et 500 000 hommes à accueillir pendant 6 mois !).

La ministre demande que soit mis en place des centres médicaux spécialisés dans les blessures de guerre qui seront activés en cas de conflit. Situés près des gares et des aéroports, ces centres doivent pouvoir prendre en charge 100 patients par jour et même 250 blessés quotidiens pendant trois jours lors de « pics d'activité ».

Les DG des ARS sont invités « dès à présent de sensibiliser la communauté soignante aux contraintes d'un temps de guerre marqué par la raréfaction des ressources, l'augmentation des besoins et la survenue d'éventuelles rétroactions sur notre territoire ».

Le reste de la population devrait recevoir, à l'automne prochain, une sorte de guide de survie pour le préparer à l'éventualité d'un conflit majeur ou d'une catastrophe naturelle.

Enfin, la ministre n'oublie pas le nerf de la guerre (c'est le cas de le dire) : l'argent. Elle espère que la prise en charge des soldats étrangers alliés aboutira à une « indemnisation des établissements et professionnels de santé mobilisés pour les soins réalisés ».

8 Publications et bibliographie :

1- « Pertinence et efficacité des dépenses de radiologie » (rapport IGAS - IGF)

Dans un rapport conjoint (73 pages) publié le 15 mai, l'IGAS et l'IGF (inspection générale des finances) analysent la pertinence et l'efficacité des dépenses de radiologie.

Contexte :

L'imagerie médicale regroupe la radiographie conventionnelle, l'imagerie en coupes (scanners et IRM) et les échographies. Le rapport concerne l'imagerie effectuée par les radiologues (d'autres médecins peuvent faire des actes d'imagerie) les éléments de contexte qui suivent sont extraits de la synthèse qui figure en tête du rapport

Les déséquilibres humains , matériels et territoriaux :

En 2024, 9 140 radiologues exercent en France, tous statuts confondus. Le secteur est marqué par un fort déséquilibre en faveur du privé. 58 % des radiologues exercent exclusivement dans le secteur libéral et 22 % exclusivement dans le secteur hospitalier.

En 2024, on compte 1 312 IRM et 1 432 scanners installés, respectivement en hausse de 31 % et de 20 % depuis 2019.

La répartition territoriale des radiologues et des machines induit des densités en offre de soins et des taux de recours inégaux sur le territoire.

Il n'existe pas d'indicateur permettant d'estimer les files d'attente pour avoir un rendez-vous de radiologie.

Face aux difficultés de recrutement de radiologues dans le secteur public, plusieurs solutions de télé-radiologie ont été déployées.

D'importantes dépenses pour l'assurance maladie

Les dépenses d'assurance maladie liées à l'activité des radiologues en ville ont atteint 3,8 Md€ en 2024, en hausse de 22 % depuis 2019, dont 2,1 Md€ au titre des actes et 1,7 Md€ au titre des forfaits techniques.

Des tarifs généreux et des taux de rentabilité exceptionnels :

Du fait de tarifs élevés des actes et d'un financement particulièrement généreux des EML, les radiologues ont des rémunérations très élevées et les sociétés d'imagerie ont une rentabilité forte, qui attire de plus en plus des acteurs financiers.

Les forfaits techniques surrémunèrent l'investissement et conduisent à une gestion inflationniste des équipements.

Les forfaits techniques en ville des radiologues représentent un coût pour l'assurance maladie de 1,4 Md€ (scanners et IRM). La mission estime que deux tiers du montant des forfaits techniques versés couvrent les frais d'investissement et de fonctionnement des équipements et qu'un tiers rémunère les propriétaires des EML, ce qui paraît disproportionné.

Des écarts de rémunération considérables :

Les radiologues libéraux ont une rémunération presque double de celle de la moyenne médecins libéraux et plus élevée de 38 % par rapport à la moyenne des spécialistes. Cet écart existe depuis plus de vingt ans, ce qui fait des radiologues les médecins les mieux payés de toutes les spécialités médicales (hors médecins nucléaires et radiothérapeutes).

La rémunération des radiologues hospitaliers est très inférieure à celle des radiologues libéraux. La rémunération statutaire moyenne des praticiens hospitaliers est d'environ 91 635 € pour ceux percevant l'indemnité d'engagement de service public exclusif⁶ et serait comprise entre 97 515 € et 103 515 € pour les praticiens hospitaliers ayant une activité libérale (hors gardes et astreintes, primes et indemnités autres que celle d'exercice public exclusif), soit 48 % à 53 % de la rémunération libérale moyenne en 2022.

Les dispositifs de régulation n'ont pas permis de corriger les déséquilibres persistants de rémunération entre la radiologie et les autres spécialités médicales

Constats :

- 1- L'activité des radiologues a augmenté fortement sous l'effet du déploiement des EML, de la multiplication du nombre de rencontres par habitant, de la hausse des tarifs de l'imagerie en coupe et de la démographie
- 2- Du fait de tarifs élevés des actes et d'un financement particulièrement généreux des équipements matériels lourds, les radiologues ont des rémunérations très élevées et le secteur attire des acteurs financiers
- 3- Les dispositifs de régulation n'ont pas permis de corriger les déséquilibres persistants de rémunération entre la radiologie et les autres spécialités médicales
- 4- Il faut refondre la régulation du secteur de la radiologie pour réduire les écarts de rémunération entre les radiologues et les autres médecins, tout en s'assurant que les investisseurs extérieurs ne captent pas la rente croissante

Propositions :

Les 2 inspections font 17 propositions réparties autour des 5 thèmes suivants :

- 1- Améliorer la connaissance du parc et de son usage et renforcer les outils de pilotage des ARS
- 2- Garantir la juste tarification des actes, en particulier ceux pour lesquels des risques de non- pertinence sont identifiés
- 3- Rénover la tarification des actes d'imagerie réalisés sur des équipements matériels lourds
- 4- Intégrer l'intelligence artificielle dans la régulation de l'imagerie médicale et dans le déploiement des dépistages organisés
- 5- intégrer les gains de productivité offerts par l'intelligence artificielle dans la régulation de l'imagerie médicale et la déployer dans les programmes de dépistages organisés

Ce rapport n'a pas échappé à l'attention du « Canard Enchaîné » qui dans son numéro du 13 août publie un article sous le titre « comment les fraudes des radiologues échappent au scanner de la sécu » et encore un autre intitulé « des financiers obnubilés par leurs images ».

Il rapporte les moyens de fraude utilisés par les radiologues libéraux comme hospitaliers et qu'en 5 ans l'assurance maladie n'a contrôlé que 51 cabinets. Il s'intéresse aussi à l'IA et aux gains d'efficacité qu'elle apportera aux radiologues tant pour l'interprétation que pour la rédaction des comptes rendus.

Enfin il évoque « des financiers obnubilés par leurs images » faisant référence à l'intérêt que les fonds d'investissements portent à ce secteur d'activité pour ne pas dire à cette « bulle spéculative » ; qui rachètent à prix d'or les cabinets libéraux.

Dans un rapport public récent, les sénateurs se sont émus de cette situation.

2- « ALD : revue de dépenses pour un dispositif plus efficient et plus équitable » (rapport IGAS -IGF)

L'IGAS et l'IGF (inspection générale des finances) ont élaboré un rapport commun publié en juin 2024 et actualisé le 11 juillet 2025 sur les affections de longue durée (ALD) (429 pages)

[file:///C:/Users/33770/Downloads/Rapport%20Igas-IGF%20affections%20longue%20dur%C3%A9e%20\(revue%20de%20d%C3%A9penses\)-1.pdf](file:///C:/Users/33770/Downloads/Rapport%20Igas-IGF%20affections%20longue%20dur%C3%A9e%20(revue%20de%20d%C3%A9penses)-1.pdf)

Les inspections formulent 15 propositions réunies autour de 5 thèmes

- ✓ Améliorer la gestion du dispositif, son suivi et son contrôle
- ✓ Introduire deux niveaux de reconnaissance en ALD pour mieux cibler le dispositif et favoriser la prévention secondaire et tertiaire pour les pathologies chroniques,
- ✓ Mieux accompagner les patients en ALD et favoriser leur engagement dans leur parcours de soins,
- ✓ Maîtriser les dépenses de santé en lien avec les ALD,

- ✓ Clarifier les règles d'exonération du ticket modérateur

3- Attribution des aides sociales légales et extralégales (rapport IGAS-IGF)

Dans un rapport conjoint publié le 16 juillet, l'IGAS et l'IGF (inspection générale des finances) analysent les « divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, AEEH, PDH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales » (782 pages)

[file:///C:/Users/33770/Downloads/Rapport%20Igas-IGF%20Aides%20sociales%20\(2025\).pdf](file:///C:/Users/33770/Downloads/Rapport%20Igas-IGF%20Aides%20sociales%20(2025).pdf)

Ces cinq prestations représentaient 30 milliards d'euros en 2023, soit 1% du PIB, supportés à 42% par les départements, à 38% par l'État et à 20% par la CNSA.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'aide sociale à l'hébergement (ASH) sont les prestations pour lesquelles les écarts entre départements sont les plus importants.

Dans ce rapport, les deux inspections analysent en détail ces disparités, en quantifiant la part liée aux caractéristiques des populations et des territoires.

Elles recommandent de renforcer le cadrage national, l'harmonisation des pratiques d'évaluation, les contrôles et la lutte contre la fraude pour réduire les écarts qui ne peuvent être expliqués

Elles formulent 23 propositions accompagnées d'une estimation pour tendre vers une plus grande harmonisation.

9 Agenda de septembre :

Outre les CTS qui reprennent leurs activités, le mois de septembre reste « calme ». Nous notons cependant :

- **9 septembre** : CSDU 10h-12h
- **16-17 septembre : assises nationales des EHPAD**
Comme chaque année, la FHF organise les assises nationales des EHPAD. Elles se tiendront les 16 et 17 septembre à la maison de la mutualité à Paris.
Le programme est appétissant mais la participation est réservée aux professionnels des établissements adhérents à la FHF.
- **22 septembre** : webinaire sur la nouvelle certification des établissements de santé.
La HAS et France Assos Santé organisent le lundi 22 septembre un webinaire sur la nouvelle certification des établissements de santé de 14h30 à 16h
Préprogramme :
 - ✓ Bilan du cycle de certification qui s'achève (2020-2024),
 - ✓ Témoignages de représentants des usagers siégeant dans un établissement de santé récemment visité dans le cadre de la certification,
 - ✓ Présentation de la nouvelle certification (6ème cycle),
 - ✓ Échanges avec les participants pour partager des informations clés, valoriser les bonnes pratiques et outiller les RU dans le système de santé.Inscription programme et lien de connexion à venir début septembre.
- **25 septembre** : 14h-16h30 commission prévention (en présentiel de préférence)

Au-delà de septembre : les dates à retenir :

- **7 octobre** : Forum « de l'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, organisent 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-VKC0J1dYJhnVvOK38gILhGCjZ1-NYRgiLIF1Ovmm0qCDw/viewform>

- **9 octobre** : certification et partenariat avec le patient
Le 9 octobre le Réqua organise de 9h à 17h à talant une journée régionale sur le thème
Certification et partenariat avec le patient
Inscription (nombre de places limité)
- **14 octobre** : CRSA assemblée plénière à Auxerre. Thème principal : la santé mentale
- **14 octobre** : PGI BFC - 4° 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° 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.
- **14 octobre** : AFTC colloque régional
Le 14 octobre, l'association des familles des traumatisés crâniens (AFTC) de BFC organise un colloque régional à La Commanderie de Dole, de 9h00 à 16h00, sur le thème :
le handicap invisible comprendre et agir face aux troubles cognitifs
Cet événement sera un temps fort de sensibilisation et d'information, à destination des professionnels, des familles et du grand public, autour des enjeux liés au handicap cognitif.
Témoignages, intervention de professionnels, table ronde sur l'inclusion et l'autonomie
Inscription gratuite :
Contact 03 81 88 98 60 contact@aftc-bfc.fr
- **17 – 19 octobre** : Hacking Health
La 9° édition du Hacking Health se tiendra du 17 au 19 octobre à Besançon

L'ARUCAH vous souhaite une bonne rentrée

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