



La LETTRE de l'ARUCAH BOURGOGNE FRANCHE COMTE

N° 98 Octobre 2026

La lettre des représentants des usagers du système de santé

Le prix de l'accès au soin :

« Ce qui est rare est cher » et « quand la demande excède l'offre le prix augmente ». Ces lois élémentaires de l'économie s'appliquent aux produits marchands : l'actualité nous en donne un pénible exemple avec le prix des carburants et des énergies.

S'appliquent - elles aussi aux soins? Normalement non puisque le soin n'est pas un produit marchand, son prix ne dépend pas de la loi de l'offre et de la demande. Il est fixé unilatéralement par l'assurance maladie qui en supporte une grande partie et par les pouvoirs publics, indépendamment du volume de la demande comme de l'offre.

Néanmoins, dans un contexte de difficulté d'accès se développent des pratiques approchant la démarche commerciale.

Les « frais optionnels » et autres exemples :

A la mi-septembre les médias se sont faits l'écho du bras de fer entre le ministère et les plateformes commerciales de téléconsultation.

Celles -ci sont soumises à un agrément et leur activité est sévèrement encadrée par la réglementation.

L'article D 4081-6 du CSP prévoit, qu'outre le prix de la consultation fixé sur la base du tarif conventionnel, « les sociétés de téléconsultation peuvent proposer d'autres prestations optionnelles complémentaires à titre onéreux, sous réserve de l'information préalable du patient de leur caractère optionnel ».

C'est ainsi que certaines de ces sociétés (il en existe 8) facturent au patient des suppléments non pris en charge par l'assurance maladie comme par exemple le « coupe fil », c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans le délai demandé par celui-ci. Il peut s'agir aussi de suppléments exigés en dehors des heures ouvrables et durant les week-ends.

Normalement les comités médicaux de ces sociétés , au sein desquels siègent des représentants des usagers, veille au bienfondé de ces suppléments.

La ministre a réagi en interdisant ces pratiques sous la menace du retrait de l'agrément, sans vraie justification juridique., entraînant une réaction vigoureuse de ces sociétés.

Il existe d'autres exemples de suppléments imposés au patient pour accéder au soin comme par exemple (parmi d'autres) les frais de dossier de plus en plus fréquemment demandés par les établissements privés dans le cadre de l'activité ambulatoire en plus des dépassements d'honoraires exigés par le praticien, voire même des cautions.

Ils ne sont pas optionnels mais obligatoires pour bénéficier du soin.

Les dépassement d'honoraires :

Même encadrée par une « option pratique tarifaire maîtrisée » (Optam) et sa déclinaison l'Optam-ACO (anesthésie-chirurgie-obstétrique) la pratique des dépassements d'honoraires

prend de l'ampleur tant par le nombre croissant des professionnels choisissant le secteur 2 que par le niveau des dépassements pratiqués.

Pour s'en convaincre il suffit de se référer à :

- la publication (n°309 de juin) de l'IRDES « questions d'économie de la santé » (QES) consacrée aux dépassement d'honoraires pour 14 actes techniques fréquents
<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/309-exposition-des-patients-aux-depassements-d-honoraires.pdf>
- au rapport d'octobre 2025 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) sur l'état des lieux des dépassements d'honoraires médicaux.
<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2025/Rapport%20DH%20Etat%20des%20lieux%20Hcaam.pdf>

Certes les mutuelles prennent en charge , au moins partiellement, ces dépassements. Il n'en demeure pas moins qu'ils constituent un facteur de limitation de l'accès aux soins

L'activité privée à l'hôpital public :

L'activité libérale (privée) à l'hôpital public s'apparente souvent à de telles pratiques ne serait-ce que pour obtenir un rendez-vous. Pour la même consultation auprès du même médecin les délai de rendez-vous peuvent varier dans des proportions considérables selon qu'il intervient dans le cadre de l'activité publique en secteur 1 ou de l'activité libérale en secteur 2, (dépassement d'honoraires.

Certes, cette activité est encadrée par la réglementation mais pour compenser les charges qui lui sont associées (redevance à l'hôpital, assurance , cotisations sociales..) elle doit atteindre un certain volume qui peut conduire à des excès en dépit de la vigilance de la « commission de l'activité libérale » constituée dans tout établissement concerné.

Quoi qu'il en coute :

Le patient a-t-il le choix ? Pas vraiment : la réalité démontre que la demande de soin est peu dépendante de son cout à charge du patient.

Pour accéder au soin il ne compte pas, il est souvent prêt (quand il le peut) à payer quoi qu'il en coute.

Outre les traditionnels « restes à charges » (ticket modérateur, franchises, participations forfaitaires) qui lui sont imposés , il est prêt à supporter le cout de déplacements lointains et fréquents, les dépassements d'honoraires et autres frais obligés, pour ne pas parler des « dessous de tables » (d'opération).

La déontologie :

Le médecin est soumis à des règles déontologiques, qu'elles aient une force réglementaire (le code de déontologie) ou non (le serment d'Hippocrate) :

Le serment d'Hippocrate :

Lorsqu'il prononce le serment d'Hippocrate (qui n'a pas de valeur juridique), le jeune médecin dit « je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire ».

Le code de déontologie médicale :

Quant au code de déontologie inclus dans le code de la santé publique, il indique :

« La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce »

« Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières ».

Le médecin se conforme aux dispositions des articles [...] en ce qui concerne l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais. Il veille à l'information préalable du patient sur le montant des honoraires ».

Les conséquences :

Tous les facteurs conduisant à l'enchérissement du coût des soins et produits de santé aggravent les restes à charge et contribuent à l'accroissement des inégalités d'accès aux soins, qu'elles soient géographiques ou économiques.

Par voie de conséquence ils peuvent conduire à des retards dans cet accès, voire à des renoncements.

**

*

Il n'existe pas de remède miracle qui puisse nous dispenser d'une réflexion sur la rémunération des professionnels de santé, sans occulter la durée de leurs études, leurs responsabilités et même leurs investissements, mais bien au-delà encore, d'une réforme en profondeur du financement et de l'organisation de notre système de santé.

Beaucoup les appellent de leurs voix mais les responsables restent sourds et aucun des candidats déclarés à l'élection présidentielle ne semble les avoir entendues.

1. Le dossier du mois : la conférence nationale du handicap (CNH)

La loi du 11 février 2005 a prévu de réunir tous les 3 ans une conférence nationale du handicap (CNH) sous l'autorité du président de la République, « afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées ».

La 7^e CNH s'est tenue le 4 septembre dernier à Bobigny sur le thème : « passer d'une société inclusive à une société pleinement accessible ».

Elle a été l'occasion de dresser un bilan des politiques publiques engagées et de fixer les orientations de la politique du handicap pour les années à venir.

Voir son compte rendu (dossier de presse) :

<file:///C:/Users/33770/Downloads/Dossier-presse-CNH-2026.pdf>

Les engagements de la CNH :

Cette conférence a débouché sur 16 engagements concernant tous les aspects de la vie d'une personne en situation de handicap (PH) cités ci-après, et 65 mesures que nous ne pouvons citer hormis celles liées à la santé.

1. *Accessibilité* : inscrire l'accessibilité au cœur du pacte républicain
2. *Ecole* : Garantir la scolarisation de chaque enfant au sein de l'école
3. *Enseignement supérieur* : Renforcer l'accessibilité des parcours de formation dans l'enseignement supérieur
4. *Emploi* : Permettre à chacun de choisir son emploi et développer ses compétences professionnelles
5. *Santé* : renforcer l'accès à la santé : prévention et soins
6. *Parentalité* : accompagner chacun dans son projet de parentalité

7. *Logement* : permettre à chacun de se loger selon ses besoins et ses souhaits
8. *Représentation et participation* : Définir et reconnaître les associations de PH et s'assurer de leur pleine participation aux décisions qui les concernent
9. *Protection juridique des majeurs* : Renforcer la capacité juridique des majeurs protégés vers une logique d'autonomie
10. *Culture, sport et loisirs* : Permettre à tous d'accéder à la culture, à une pratique sportive de proximité et aux loisirs du quotidien
11. *Accès aux droits* : Faciliter l'accès aux droits et simplifier les démarches
12. *Innovations et nouvelles technologies* : mettre les nouvelles technologies et l'intelligence artificielle au service de l'autonomie
13. *Citoyenneté* : défendre une citoyenneté pleine et entière pour tous
14. *Médico-social* : faire du médico-social un levier de transformation de la société
15. *Vie affective et sexuelle* : vie intime, affective et sexuelle : former les personnes concernées et les professionnels
16. *Stratégie nationale de l'autisme et troubles du neurodéveloppement* : lancer une nouvelle stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement

Les actions pour la santé et l'accès aux soins :

- Mesure 18 : Améliorer la connaissance de l'état de santé des PH
Appairer les données issues des MDPH et de l'Assurance maladie pour améliorer le suivi des parcours de santé
- Mesure 19 : Mieux piloter les politiques nationales et départementales de la santé des PH
Mieux coordonner les politiques nationales et départementales de la santé grâce à la création d'un comité stratégique national santé-handicap et de comités départementaux santé et handicap « Romain Jacob »
- Mesure 20 : Mieux former les professionnels de santé aux spécificités de l'accompagnement des PH
Intégrer aux formations initiales en santé un stage de sensibilisation pour les professionnels de santé. Diffuser un kit ressources aux professionnels de santé. Favoriser le dépistage par un dispositif Inca.
- Mesure 21 : Construire une offre de santé lisible et accessible par territoire
Instaurer une consultation longue et développer les Handi Bloc et Handi Consult.

Zoom sur la BFC :

Au cours de cette CNH ont été faits des zooms sur chaque région

Pour la BFC il porte sur « un établissement scolaire accessible à Maîche ».

L'établissement scolaire « La Franche montagne-École Pasteur » de Maîche est de forme circulaire, accessible dans son architecture et a intégré des prestations médico-sociales au sein de l'école.

Le bilan de la CNH 2023 :

In fine on trouve le bilan des mesures de la CNH 2023 (engagé, réalisé) et des zooms par thématiques : école pour tous, enseignement supérieur pour tous, accès à l'emploi, accessibilité universelle etc...

Pour l'accès à la santé on note que :

- Le service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce se met progressivement en place pour proposer des parcours coordonnés de soins et d'accompagnement pour les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans.
- 100 000 patients en ALD ont trouvé un médecin traitant grâce à une politique d'aller-vers.
- L'accessibilité a été inscrite en février 2024 comme exigence auprès des sociétés de téléconsultation.

Le progrès est lent : 21 ans et 6 CNH après loi de 2005 on peut donc constater que du travail reste à faire.

2. Le Comité d'accès aux soins de premiers recours :

Sans la précédente lettre nous avons présenté le décret du 1^{er} août « relatif aux délégations départementales des ARS » comité de l'accès aux soins de premier recours ».

Comme son nom l'indique, il concerne la place et les prérogatives des délégations départementales des ARS (article D 1432-53-3 du CSP), mais aussi la création dans chaque département d'un comité d'accès aux soins de 1^{er} recours (article D 1434-45 du CSP).

Nous souhaitons y revenir pour présenter l'analyse qui en a été faite par le président de l'ARUCAH (document accessible sur le site) lors du comité régional de France Assos Santé BFC qui s'est tenu le 22 septembre.

Organisation :

« Conjointement présidé par le préfet de département, le président du conseil départemental et le directeur départemental de l'ARS. Il est notamment composé des élus mentionnés à l'article L. 1434-15, ainsi que d'un représentant, au niveau départemental, de chacun des régimes d'assurance maladie ».

Missions :

« Il concourt à l'identification des besoins de soins de premier recours au sein du département et à la détermination de l'offre de soins adaptée à ces besoins sur ce territoire. Il participe à la mise en œuvre de dispositifs incitant à l'installation de professionnels de santé et au développement de l'offre de soins de premier recours, en particulier dans le cadre du réseau des structures « France Santé ».

Les forces :

- Ancrage territorial fort : création d'une instance dédiée dans chaque département,
- Missions claires : identification ciblée des besoins de la population,
- Outil opérationnel : capacité d'adaptation directe de l'offre de soins locale,
- Soutien national : contribution concrète au déploiement du réseau France Santé

Les faiblesses :

- Déficit démocratique majeur : absence totale de représentation des usagers,
- Déconnexion du terrain : exclusion des professionnels de santé de l'instance,
- Isolement institutionnel : aucun lien explicite prévu avec les CTS,
- Gouvernance technocratique : risque d'une gestion purement administrative des soins.

Les impacts sur la démocratie en santé :

- Une occasion manquée de co-construction : le décret pose de bonnes bases pour agir localement, mais il oublie le principe fondamental de la démocratie en santé « faire avec les usagers, pas pour les usagers »
- Un paradoxe de gouvernance : vouloir évaluer les besoins d'un territoire sans écouter ceux qui y vivent et ceux qui y soignent expose ce comité à des décisions déconnectées de la réalité.

Des propositions d'amélioration :

- Intégrer les acteurs clés dans la composition du comité

- Créer un collège d'usagers : intégrer obligatoirement des représentants d'associations de patients agréées au sein du comité,
 - Créer un collège de professionnels : assurer la présence de soignants de terrain. Par exemple inviter des membres des URPS ou des CPTS.
 - Garantir la parité : Instaurer un équilibre des voix entre l'administration (ARS, préfecture), les soignants et les usagers.
- Créer des passerelles officielles avec la démocratie en santé existante :
 - Articuler le comité avec le CTS : Inscrire dans le décret que le comité doit obligatoirement s'appuyer sur les diagnostics territoriaux déjà réalisés par le CTS.
 - Un droit de regard pour le CTS : donner au CTS le pouvoir de donner un avis consultatif sur le plan d'action du comité avant qu'il ne soit validé.
 - Des membres communs : prévoir qu'au moins un membre du CTS siège d'office dans ce nouveau comité.
 - Renforcer la transparence et la co-construction :
 - Rendre les avis publics : obliger la publication en ligne des constats et des décisions du comité pour que la population puisse suivre les actions menées,
 - Créer un droit d'alerte citoyen : permettre aux usagers ou aux élus locaux de saisir le comité si un problème grave d'accès aux soins apparaît dans une zone du département,
 - Organiser des consultations citoyennes : imposer la tenue d'au moins une réunion publique annuelle par département. Cela permettrait de présenter les avancées du réseau France Santé et d'écouter les retours des habitants.

Une fiche de fonction RU :

La présentation comprenait également une proposition de fiche de fonction de représentant des usagers au sein de ce comité avec pour principaux items :

- Rattachement institutionnel
- Mission principale
- Activités et responsabilités
 - porteur de la voix du terrain (diagnostic),
 - co-concepteur de l'offre de soins (action),
 - maillon de la démocratie en santé (interface et transparence,
- Compétences et qualités requises,
- Indicateurs de résultats.

3. Mesure de la satisfaction des patients hospitalisés

Le collège de la HAS a adopté le 27 mai le bilan de 10 années d'enquête nationale pour « la mesure de la satisfaction et de l'expérience rapportée par les patients hospitalisés en médecine chirurgie et obstétrique (MCO). (62 pages dont 10 annexes)

https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-08/dir2/iqss_e-satis_rapport_bilan_esatis48hmco_2026.pdf

L'enquête e-Satis +48h MCO

Depuis 2016, le questionnaire e-Satis +48h MCO interroge de façon continue les patients hospitalisés pour un séjour de plus de 48 heures en MCO

Il existe d'autres enquête e-satis : chirurgie ambulatoire depuis 2018, SMR depuis 2020, psychiatrie depuis 2025.

Evolution de la participation des établissements :

Le dispositif national e-Satis est réglementaire et obligatoire pour la majorité des établissements de santé.

On note une stabilité du nombre d'inscrits et une augmentation nette de la participation des établissements facultatifs.

Globalement, la participation des établissements concernés a augmenté progressivement : 75,2 % de participation en 2017 et 86,4 % en 2025.

En 2025 1373 établissements étaient concernés.

Evolution de la participation des patients :

La participation des patients est toujours volontaire. L'établissement doit informer les patients de cette enquête. Il dépose les adresses emails de tous les patients concernés et qui n'ont pas exprimé leur refus.

La participation se fait exclusivement en ligne : le patient reçoit, 15 jours après sa sortie de l'hôpital, un email qui contient un lien unique et sécurisé vers le questionnaire. Il a 8 semaines pour répondre aux questions.

La participation des patients est progressive et continue.

Le nombre d'adresses emails déposées par les établissements sur la plateforme nationale, et donc d'emails envoyés aux patients a été en constante augmentation. Il a triplé entre 2017 et 2025 : + 1,4 millions d'emails annuels en plus entre 2017 et 2025

Le taux de réponse a baissé pour se stabiliser autour de 25 % / 26 % depuis 2023

La participation des patients âgés de plus de 75 ans a presque triplé entre 2017 et 2025 : pour la campagne 2025, ils représentent 28,5 % des patients concernés par l'enquête.

Principaux résultats en BFC :

On observe une augmentation progressive et continue du score national de satisfaction globale et d'expérience, même si elle reste modérée.

Pour la BFC les résultats 2025 par critères sont les suivants :

- Nb de questionnaires complets exploitables : 27 282
- Nb d'établissements classés : 41
- Satisfaction globale et expérience : 76,1
- Accueil du patient : 77,2
- Prise en charge médicale : 81,9
- Prise en charge paramédicale : 82,7
- Chambre : 75,7
- Repas : 65,2
- Organisation de la sortie : 65,1

Le bilan de 10 années de recueil de l'enquête e-Satis +48h MCO montre que le dispositif est désormais installé dans les démarches d'évaluation et d'amélioration de la qualité des établissements de santé, avec une participation élevée et en progression des établissements, et une implication croissante des patients.

Les résultats mettent en évidence une amélioration progressive du niveau de satisfaction et d'expérience rapporté par les patients

4. Urgences : accueil des personnes en situation de handicap psychique :

La loi du 30 octobre 2007 permet au contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), lorsqu'il constate une violation grave des droits fondamentaux des personnes privées de liberté, de communiquer sans délai aux autorités compétentes ses observations, de leur impartir un délai

pour y répondre et, à l'issue de ce délai, de constater s'il a été mis fin à la violation signalée. S'il l'estime nécessaire, le CGLPL rend immédiatement public le contenu de ses observations et des réponses reçues.

Le JO du 10 septembre publie les « recommandations en urgence du 24 juillet 2026 relatives à l'accueil, l'attente et l'orientation des patients à présentation psychiatrique dans les services d'accueil des urgences des hôpitaux de Paris et de la petite couronne », (3 pages).

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=DcyxJQxrRxLbXmrR1rOtrM7WF9M2Mr4uH81oMQt7LcY=>

La situation en région parisienne :

Du 6 au 10 juillet, les équipes de la CGLPL ont en effet visité les services des urgences de plusieurs établissements, notamment de l'APHP(hôpitaux Cochin, Robert-Debré, Necker, Pitié-Salpêtrière...), de l'hôpital Sainte-Anne (GHU Paris psychiatrie et neurosciences), et d'autres de la petite couronne (Delafontaine à Saint-Denis, Henri-Mondor à Créteil...).

Au premier semestre 2026 en Ile-de-France, 3 957 patients à orientation psychiatrique ont subi une attente « *prolongée* » aux urgences (+ 31,8 % par rapport à 2025). La durée moyenne dépassait 39 heures au deuxième trimestre, contre 29 heures début 2025.

Aux urgences psychiatriques de Sainte-Anne, 60 % des patients attendent « *plus de treize heures, 20 % plus de quarante-huit heures* ».

La CGLPL a par ailleurs constaté que des patients devant être hospitalisés sans consentement sont retenus « *arbitrairement* », les procédures légales n'étant pas respectées. D'autres font l'objet de mesures d'isolement ou contention « *sans cadre légal* ».

Certes sont concernés les établissements parisiens, mais certaines recommandations pourraient aisément s'appliquer à n'importe quel autre établissement. Nous pourrions ainsi rapporter les conditions d'accueil, à la mi-juillet, d'un patient en situation de handicap psychique dans un établissement de notre région, dont par « courtoisie » nous taisons le nom.

Les principaux constats et recommandations :

- ✓ L'accès aux soins psychiatriques hospitaliers à temps complet, via les services d'accueil des urgences, est défaillant

Recommandation : des solutions organisationnelles, bâtimentaires, capacitaires et de ressources humaines, garantissant l'accès adapté des patients aux soins psychiatriques et pédopsychiatriques via les services d'accueil des urgences doivent être mises en œuvre très rapidement.

- ✓ Les locaux ne garantissent pas la dignité des conditions d'accueil des patients et l'ergonomie de l'exercice des soins :

Recommandation : la configuration et la superficie des locaux des services d'accueil des urgences doivent garantir la dignité des conditions d'accueil et d'attente, l'intimité des patients et l'ergonomie de l'exercice des soins.

- ✓ Certains patients faisant l'objet d'une indication de soins sans consentement sont soumis à des situations de rétention arbitraire :

Recommandation : les situations de rétention arbitraire au sein des services d'accueil des urgences de certains patients faisant l'objet d'une indication de soins sans consentement doivent immédiatement cesser.

- ✓ Des patients à présentation psychiatrique font l'objet de mesures d'isolement et de contention sans cadre légal ni contrôle juridictionnel :

Recommandation : une politique d'établissement sur les alternatives permettant de prévenir le recours à toute mesure coercitive doit être élaborée et mise en œuvre dans les services d'accueil des urgences. Les soignants doivent être systématiquement formés à ces techniques alternatives. Les mesures d'isolement et de contention, mises en œuvre sans cadre légal ni contrôle juridictionnel, doivent être proscrites.

- ✓ Les patients mineurs âgés de 16 à 18 ans n'ont pas accès à des soins hospitaliers à temps complet de pédopsychiatrie :

Recommandation : un statut légal du mineur hospitalisé en psychiatrie garantissant le respect effectif de ses droits fondamentaux et conforme en tous points aux termes de la convention internationale des droits de l'enfant doit être instauré, et accompagné d'un plan national de réhabilitation de la pédopsychiatrie. Les mineurs faisant l'objet d'une indication de prise en charge hospitalière à temps complet en pédopsychiatrie ne doivent pas être hospitalisés avec des adultes. Le consentement des mineurs doit être recueilli à chaque étape des soins. L'isolement et la contention des mineurs doivent être expressément interdits.

5. Veille législative et réglementaire :

Textes législatifs :

Depuis la loi du 18 août relative au droit à l'aide à mourir, aucune autre loi n'a été publiée : vacances parlementaires obligent. La rentrée est le 1^{er} octobre.

Le 1^{er} texte examiné sera celui de la loi intégrale contre les violences sexistes et sexuelles, avant les lois de finances de l'Etat et de la sécurité sociale (LFSS).

La session se terminera le 28 février 2027, campagne présidentielle oblige.

Textes réglementaires :

1- Sourds et malentendants : accès aux services publics

L'article 78 de la loi du 22 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » prévoyait que :

« Dans leurs relations avec les services publics, qu'ils soient gérés par l'Etat, les collectivités territoriales ou un organisme les représentant, ainsi que par des personnes privées chargées d'une mission de service public, les personnes sourdes et malentendantes bénéficient, à leur demande, d'une traduction simultanée écrite et visuelle de toute information orale ou sonore les concernant selon des modalités et un délai fixés par voie réglementaire »

Il aura fallu attendre 21 ans pour que le décret du 2 septembre 2026 (JO du 3) vienne fixer les modalités relatives à l'accueil physique et par visioconférence des services publics pour les personnes sourdes ou malentendantes.

Elles doivent pouvoir « bénéficier à leur demande, d'un dispositif d'accueil adapté permettant la traduction simultanée écrite et visuelle de toute information orale ou sonore les concernant.

Ce dispositif peut être :

- ✓ la transcription écrite instantanée,
- ✓ le recours à un interprète en langue des signes française, en présentiel ou par visio-interprétation,
- ✓ le recours à un codeur en langue française parlée complétée, en présentiel ou par visio-codage,
- ✓ l'échange avec un agent maîtrisant la langue des signes française,
- ✓ tout autre moyen permettant à l'utilisateur d'accéder à des fonctionnalités équivalentes ».

2- Centres de vaccination : habilitation des collectivités territoriales

L'article L 3111-11 du CSP prévoit que « Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière de vaccination dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises... ».

Un décret du 9 septembre (JO du 10) « relatif à l'habilitation des établissements et organismes comme centres de vaccination » permet d'habilitier des collectivités territoriales comme centres de vaccination.

Il prolonge également la durée de l'habilitation de 3 à 5 ans.

Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Deux arrêtés du 28 juillet (JO du 11 septembre) sont venus

- ✓ Fixer « les informations à fournir dans le dossier accompagnant les demandes d'habilitation » (4 pages)
- ✓ Fixer « le contenu du rapport d'activité et de performance » (le RAP) (11 pages).

Cette habilitation est délivrée par les DG des ARS.

Espérons que toutes les contraintes imposées par les textes précités ne vont pas décourager les collectivités candidates à cette habilitation.

3- CNSA : transmission de données

Un décret du 9 septembre (JO du 10) définit les catégories de données devant être transmises par les départements à la CNSA pour le calcul, le contrôle et le versement des concours relatifs à l'APA, à la prestation de compensation et aux mesures liées à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile, ainsi qu'à l'évaluation de l'activité de ces services.

4- Ministère de la santé : nouveaux directeurs

Par décrets du président de la république du 10 septembre (JO du 11)

- ✓ M. Grégory EMERY est nommé directeur général de la santé,
- ✓ Mme Cécile LAMBERT, administratrice de l'Etat, est nommée directrice générale adjointe de la santé,
- ✓ Mme Lise ALTER est nommée directrice générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé, à compter du 14 septembre 2026.

5- Majoration des franchises et participations forfaitaires : promesse tenue

Ils (le 1^{er} ministre et la ministre de la santé) l'avaient annoncé dans le courant de l'été : ils l'ont fait.

Le décret « n° 2026-858 du 11 septembre 2026 relatif à la participation annuelle maximale des assurés aux frais de santé, et préservant les exemptions en raison notamment des ressources, d'un âge inférieur à 18 ans ou d'une grossesse, [...]» (JO du 12) porte de 100 à 140€ (+40%) le plafond annuel des franchises et participations forfaitaires.

Après l'annonce d'un doublement, le gouvernement a fait marche arrière, préférant aligner la hausse sur l'inflation depuis 2005 (soit 40%)

Ce décret nous annonce aussi que ces mêmes plafonds seront ensuite revalorisés chaque année sur la base de l'inflation.

Cependant en restent exonérés :

- ✓ Les mineurs de moins de 18 ans,
- ✓ Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire,
- ✓ Les femmes enceintes à partir du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement,

- ✓ Les mineures pour la contraception et la contraception d'urgence sans consentement parental,
 - ✓ Les victimes d'un acte de terrorisme, pour les frais de santé en rapport avec cet événement
- Ces dispositions entreront en vigueur le 1^{er} octobre

6- Kinésithérapeute : droit de prescription

L'article L 4321-1 du code de la santé prévoit que le masseur kinésithérapeute « peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les produits de santé, dont les substituts nicotiniques, nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces produits de santé est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».

Un arrêté du 14 septembre (JO du 16) fixe la liste des dispositifs médicaux et médicaments qu'il peut prescrire, à l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, sauf indication contraire du médecin.

La liste est longue de 58 dispositifs et médicaments.

Il peut aussi « renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée ».

7- ANS et CESP : dotations de l'assurance maladie

L'assurance maladie ne finance pas que des soins et des produits de santé mais aussi bien d'autres charges qui devraient en incomber à l'état l'Etat.

Le JO du 17 septembre nous en apporte 2 nouveaux exemples en fixant « le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée » à :

- ✓ L'agence du numérique en santé (ANS) :

Le montant de cette dotation est « fixé à 54 millions d'euros pour l'année 2026. Une dotation complémentaire de 55 millions d'euros est accordée pour l'année 2026 au titre de la mise en œuvre du volet numérique du plan d'investissement acté dans les engagements ministériels du 22 juillet 2020 issus des consultations du Ségur de la Santé ».

- ✓ L'Agence de service et de paiement (ASP) au titre de la gestion administrative et financière des contrats d'engagement de service public (CESP)

Le montant de la dotation est « fixé pour l'année 2026 à 42 300 000 euros. »

Il suffit de créer des agences autonomes pour assurer des fonctions jusqu'alors assurées par les administrations centrales de l'état.

8- Arrêts de travail « abusifs »: indemnisation

Le JO du 18 septembre publie 2 décrets sur les arrêts de travail :

Le premier réduit à 1 an la durée maximale dérogatoire d'indemnisation pour arrêt de travail des assurés qui en bénéficient et dont la participation aux frais de santé n'est pas limitée ou supprimée en application des 3^o et 4^o de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.

Il prévoit en outre la possibilité de pénaliser un assuré qui abuserait de sa qualité d'assuré social en vue d'obtenir de manière injustifiée des prescriptions d'arrêt de travail sans lien avec son état de santé.

Le second tire les conséquences de cette réforme. Il maintient à 3 ans la durée maximale d'indemnisation des assurés atteints d'une ALD.

9- Etudiants en maïeutique : indemnisation des frais de transport

Un décret du 17 septembre (JO du 18) crée une indemnisation forfaitaire des frais de transport pour les stages effectués lors du 1^{er} cycle en sciences maïeutiques, dans un lieu agréé situé à plus de 15 kilomètres de l'établissement de rattachement de la structure de formation.

Un arrêté du même jour en fixe le montant à 130€ et propose un modèle de demande. Cette indemnisation est calquée sur celles des étudiants hospitaliers (4^{ème} année de médecine).

10- Prestations funéraires à la charge de la famille :

Un arrêté du 11 septembre (JO du 22) modifie la notice relative aux prestations funéraires.

Il prévoit que « le séjour du corps en chambre funéraire est payant. Toutefois, lorsque le transfert du défunt a été demandé par le directeur d'un établissement de santé ne devant pas disposer d'une chambre mortuaire, et sur attestation écrite qu'il n'a pas réussi à joindre la famille dans un délai de 10 heures à compter du décès, les frais de transport du corps vers la chambre funéraire et les 3 premiers jours suivant l'admission sont payés par l'établissement. Ces frais ne peuvent donc être facturés aux familles. »

11- Certificats de décès : nouveaux modèles

Un arrêté du 20 août (JO du 23/09- 17 pages) publie 2 nouveaux « modèles de certificat de décès utilisés par le professionnel de santé pour attester la réalité et la circonstance du décès ».

Ils comprennent un volet administratif (partie haute et publique) commun aux deux modèles et un volet médical (partie basse confidentielle et non identifiante) propre à chacun des deux certificats.

Ils sont disponibles sur support électronique et sur support papier auprès des ARS. Dans ce dernier cas le volet administratif comporte 5 feuillets destinés aux 5 destinataires différents.

Il existe :

- ✓ un modèle de certificat de décès général quel que soit le support,
- ✓ un modèle de certificat de décès infantile quel que soit le support,
- ✓ un modèle de volet médical complémentaire à chacun de ces 2 modèles suite à la recherche de la cause du décès,

12- L'IGAS recrute :

Le JO du 24 septembre publie 6 avis de recrutement d'inspecteurs généraux des affaires sociales dont l'un ayant des compétences hospitalières.

13- Chirurgie esthétique : publicité

Un décret du 23 septembre (JO du 25) définit communications commerciales, directes ou indirectes, en faveur d'une installation de chirurgie esthétique, déloyales, portant atteinte à la santé publique ou qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, sont susceptibles d'inciter les mineurs à recourir aux interventions de chirurgie esthétique proposées par l'installation.

14- Psychiatrie : délégation interministérielle

Un décret du 28 septembre (JO du 30) crée une délégation interministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, placée auprès du ministre chargé de la santé.

Elle « contribue à la définition, à l'élaboration, au pilotage et à la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie ».

La fonction de délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie est confiée au directeur général de la santé (DGS) ou au directeur général adjoint.

On peut penser qu'il remplace l'éphémère délégué à la santé mentale et à la psychiatrie, Frank Bellivier qui a démissionné en février dernier.

6. Veille parlementaire :

Assemblée nationale :

- proposition de loi sauvegardant les qualifications des infirmiers de bloc opératoire,
- proposition de loi visant à renforcer le droit de retrait en période de canicule et à instaurer un congé climatique,

- proposition de loi visant à la création d'un programme national de repérage et d'orientation des femmes présentant des symptômes évocateurs d'endométriose,
- proposition de loi visant à instaurer une obligation de traitement anti-libidinal pour les personnes condamnées pour infractions pédocriminelles,
- proposition de loi visant à créer une spécialisation d'ambulancier de structure mobile d'urgence et de réanimation,
- proposition de loi visant à garantir la liberté d'allaiter dans l'espace public,
- proposition de loi visant à accorder des droits nouveaux fondés sur l'amitié et les liens affectifs et d'entraide,
- proposition de loi visant à garantir le développement de systèmes d'intelligence artificielle éthique et sécurisé,
- proposition de loi visant à interdire de fumer au volant,
- proposition de loi visant à encadrer strictement la vente de produits à base de cannabidiol, de cannabinoïdes ou de substances assimilées, à interdire leur vente aux mineurs et leur distribution automatisée, afin de renforcer la protection de la santé publique et de la jeunesse,
- proposition de loi visant à créer un parcours de soins intégralement pris en charge par la sécurité sociale pour toutes les victimes de violences sexuelles,
- proposition de loi visant à créer un corps de fonctionnaires de catégorie B pour les accompagnants d'élèves en situation de handicap,
- proposition de loi d'urgence visant à rétablir l'interdiction de l'acétamipride et du flupyradifurone pour garantir la protection de la santé humaine, de la biodiversité, de l'environnement et notre souveraineté alimentaire,
- proposition de résolution visant le reclassement statutaire des ambulanciers de la fonction publique hospitalière,
- rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux d'une mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la répartition des dépenses entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire.

Sénat :

- proposition de loi visant à garantir au jeune public la gratuité des piscines municipales pendant les périodes de chaleur intense,
- proposition de loi pour une politique du médicament plus prévisible, plus innovante et plus souveraine,
- proposition de loi visant à garantir l'accès à un panier diversifié de denrées alimentaires favorables à la santé et vendues à prix coûtant,
- proposition de loi visant à réduire le temps de travail hebdomadaire à 32 heures en 4 jours,
- proposition de loi visant à garantir l'accès à un panier diversifié de denrées alimentaires favorables à la santé et vendues à prix coûtant,
- proposition de loi pour une politique du médicament plus prévisible, plus innovante et plus souveraine,
- proposition de loi visant à lutter contre les dérives de la marchandisation du secteur de la petite enfance,
- proposition de loi visant à lutter contre les dérives de la marchandisation du secteur de la petite enfance,

7. En Bourgogne Franche comté :

7-1 Décisions de l'ARS BFC :

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

1- ARS équipe d'encadrement

Par décisions du 1^{er} septembre, la DG de l'ARS a fixé la composition de l'équipe d'encadrement de l'ARS et les délégations de signatures à la même date. Elles remplacent les décisions du 24 juillet.

Il est difficile de repérer les changements ; nous avons néanmoins noté la mise à jour des directeurs territoriaux (et non départementaux) pour prendre en compte les dernières nominations en Haute Saône et Saône et Loire (cf. lettre n°97 § 10-3) .

En voici la liste

- ✓ Côte d'Or : directrice par intérim : Virginie GAIFFE
- ✓ Doubs : directrice Agnès HOCHART, directrice adjointe : Hélène CAIRE
- ✓ Jura : directrice Emma GAY BONNIOT, directrice adjointe Lucie JACQUES
- ✓ Nièvre : directeur Charles-Louis ELOT, directrice adjointe : Nathalie ROUX
- ✓ Haute-Saône : directrice Kildine BATAILLE-BENNETZ, directrice adjointe: Rosario SANCHEZ-ALBOR
- ✓ Saône-et-Loire : directeur Fabrice ROBELET, directrice adjointe: Charlène FALEME-JOLY
- ✓ Yonne : directeur Damien BORGNAT, directrice adjointe : Adeline ESCRHUELA
- ✓ Territoire de Belfort : directrice Sandrine BULET, directrice adjointe : Karine BRUYERE

2- PTSM 21

La DG de l'ARS a approuvé le diagnostic territorial partagé de santé mentale de Côte-d'Or et le projet territorial de santé mentale (PTSM) 2026-2030 du territoire de Côte-d'Or. Ils sont publiés et consultables sur le site internet de l'ARS.

3- Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS)

L'ARS a publié le 11 septembre le bilan quantitatif de l'offre de soins pour les activités de soins et les équipements matériels lourds (EML), (57 pages).

Ce bilan est préalable à la période de dépôt des demandes d'autorisations ouverte du 2 octobre au 2 décembre 2026 pour toutes les activités de soins et EML excepté l'activité de soins de radiologie interventionnelle.

Du travail en perspective pour la nouvelle CSOS

4- Transports sanitaires urgents : Nord FC

La DG de l'ARS a arrêté un nouveau cahier des charges « relatif à l'organisation de la garde des transports sanitaires et à la réponse aux demandes de transports sanitaires urgents dans le secteur interdépartemental du Nord-Franche-Comté.

5- Nièvre : PTSM

La DG de l'ARS a approuvé le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale (PTSM) 2026-2030 pour le territoire de la Nièvre.

6- Régulation des urgences :

La DG de l'ARS a autorisé le centre hospitalier de l'agglomération de Nevers (CHAN) à réguler l'accès à ses urgences à compter du 18 septembre 2026 et jusqu'au 17 décembre tous les jours, 24h/24h.

A notre connaissance cette autorisation n'a pas été soumise à l'avis préalable du CCAR urgence. Il est vrai que de décision temporaire en décision temporaire le CHAN est un habitué de la régulation.

7- Besançon : « les invités au festin » - fin

« L'autorisation, délivrée à l'association « les invités au festin » pour le fonctionnement du SAMSAH est cédée à la fondation PLURIEL à compter du 10 août 2026 ».

Ce SAMSAH compte 35 places pour personnes en situation de handicap psychique.

L'association « les invités au festin » faisait partie du paysage bisontin, tant par son ancienneté que par, et surtout, sa pratique d'une psychiatrie alternative.

Elle n'a pas survécu à ses difficultés financières.

Par jugement du 10 juillet 2026 du tribunal judiciaire de Besançon, a arrêté la cession partielle et la reprise de l'ensemble des services portés par l'association, au profit de la fondation PLURIEL, notamment le SAMSAH.

8- Composition du CPP Est II (Besançon)

A la suite de la démission d'un représentant des usagers au CPP Est II, l'ARS a modifié sa composition.

Restent représentants des usagers : Mr. Richard Martinez, Mme. Véronique Lhomme et Mr. José Gomez.

Trois sièges de RU demeurent donc vacants : avis aux amateurs.

7-2 Du côté de la démocratie en santé

1- La CRSA nouvelle arrive :

Par un arrêté non signé et non daté mais pourtant publié le 14 septembre, la DG de l'ARS a fixé la composition de la nouvelle CRSA.

✓ Une assemblée nombreuse mais incomplète :

Pour mémoire une CRSA est « composée de 109 membres au plus ayant voix délibérative, auxquels s'ajoutent les membres du collège des CTS ayant également voix délibérative ».

Celle de BFC compte 107 membres titulaires et 210 suppléants soit 317 membres.

Ils sont répartis en 8 collèges et 50 sous collèges :

- 1- Collège des représentants des collectivités territoriales (4 sous collèges)
- 2- Collège des usagers de services de santé ou médico-sociaux (3 sous collèges)
- 3- Collège des représentants des conseils territoriaux de santé (CTS) (8 en BFC)
- 4- Collège des partenaires sociaux (4 sous -collèges)
- 5- Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale (6 sous collèges)
- 6- Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (6 sous collèges),
- 7- Collège des offreurs de santé (19 sous collège),
- 8- Collège des personnalités qualifiées.

L'arrêté constitutif compte 92 titulaires/ 107 sièges, et 136 suppléants/210.

Un arrêté complémentaire sera pris après l'assemblée constitutive du 6 octobre suivi d'autres tout au long de la mandature, car une CRSA n'est jamais complète.

✓ Rendez-vous le 6 octobre :

Pour attribution, les membres titulaires ont reçu « notification de leur désignation et invitation à la séance d'installation de la CRSA BFC » par mail du 15 septembre.

Cette séance d'installation aura lieu le :

mardi 6 octobre à partir de 9h30

à Dijon Congrexpo (entrée Chambertin) 3 Bd de Champagne 21 000 Dijon.

La présence est requise pour l'ensemble de la journée avec buffet déjeunatoire proposé sur place

Les titulaires ont été invités à :

- confirmer leur participation avant le 30 septembre,
- faire connaître leur souhait éventuel d'être candidat(e) à la présidence de la CRSA ou d'une commission spécialisée. Un document spécifique leur a été adressé à cet effet le 18 septembre précisant qu'ils auront « la possibilité de présenter leur motivation lors de la séance afin d'éclairer le vote des membres ».

Il est bien entendu que ces mêmes candidatures peuvent être déclarées en séance.

✓ **L'ordre du jour**

- Introduction par la DG de l'ARS et la doyenne de l'assemblée
- Présentation des missions de la CRSA et du déroulé de la journée
- Election du président de la CRSA (allocution de chaque candidat et vote)
- Session par collège : répartition des membres au sein des commissions spécialisées
- Cocktail déjeunatoire (13h-14h)
- Session par commissions spécialisées et election des présidents
- Session plénière : présentation des résultats des votes des commissions spécialisées
- Session plénière : délibération règlement intérieur

✓ **Les suppléants exclus ...puis réintégrés :**

De l'exclusion...

Les structures ayant « désigné (ou plutôt proposé, puisque la désignation est faite par la DG de l'ARS) des membres au sein de la CRSA BFC » et les membres suppléants ont reçu, *pour information*, le message adressé le 15 septembre aux membres titulaires.

On peut donc en déduire que les suppléants n'étaient pas conviés à la séance d'installation ce qui est regrettable car :

- durant la mandature écoulée, les suppléants étaient invités aux séances plénières de la CRSA et des commissions spécialisées. Ils n'avaient bien sûr pas le droit de vote, mais le droit de s'exprimer.
Pourquoi donc n'auraient-ils pu participer à la prochaine séance plénière ?
- le règlement intérieur de la CRSA, en vigueur, prévoit bien que « titulaires et suppléants peuvent assister ensemble aux réunions, après accord du président de la commission concernée. En revanche, seul l'un des trois membres (le titulaire ou un de ses suppléants) sera remboursé de ses frais de déplacements. La demande du titulaire est prioritaire ».
Cet accord est général pour chacune des commissions et non donné au cas par cas,
- le bilan de la mandature précédente a mis l'accent sur les difficultés à mobiliser les suppléants, rendant parfois difficile l'atteinte du quorum, et proposé d'en faire un axe d'amélioration pour la prochaine CRSA,
- les séances plénières de la CRSA (et non des commissions) sont publiques, (même si en pratique elles ne le sont jamais), comme toute instance représentative et démocratique, sauf à prononcer le huis-clos.

On pouvait justifier cette exclusion par des considérations d'organisation de la journée. En effet la multiplicité des votes et des réunions par collège la rend bien plus complexe que celle d'une réunion ordinaire. Mais l'obstacle n'a rien d'insurmontable pour autant que l'ARS s'en donne les moyens.

Les suppléants ne seraient-ils que des supplétifs et non des membres à part entière ?

En conclusion, cette exclusion était un mauvais signal donné aux suppléants, les privant d'entendre l'allocution de la DG de l'ARS et les programmes des différents candidats aux fonctions de président(e)s, et des moyens de s'acculturer.

Elle était en même temps un mauvais coup porté au fonctionnement de cette instance de démocratie en santé.

Le 25 septembre, France Assos Santé BFC a appelé l'attention du département de la démocratie en santé de l'ARS sur les effets de cette situation, et le président en exercice de la CRSA a été alerté par d'autres sources.

...à la réintégration :

Le 29 septembre à 10h55, les titulaires et les suppléants ont reçu un message de l'ARS les informant que « la séance d'installation de la CRSA est ouverte aux membres suppléants » et invitant ces derniers à confirmer leur participation avant le 30 septembre. Cette invitation était accompagnée d'un ordre du jour.

L'ARS a donc entendu la voix des suppléants et celle de la raison.

Simple péripétie !

✓ **Le collège des représentants des usagers :**

Nos amis et collègues des autres collèges ne nous en voudront pas si nous ne donnons que la composition du collège 2 : « représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux »

○ *2a : 8 représentants des associations agréées*

Désignés par la DG de l'ARS après appel à candidatures organisé par ses soins.

	Titulaires	associations	Suppléants	associations
1	Cheick CHERFAOUI	URAF	Sylvain COMPAROT	URAF
			Richard DEFRANCE	URAF
2	Serge LECOMTE	ARUCAH	Jacques HOSOTTE	ARUCAH
			A pourvoir	
3	Mireille LOBREAU	Jalmav	Raphaëlle LENEVE	APF-FH
			A pourvoir	
4	Martine WESOLEK	URAF	Catherine VERNE	URAF
			Frédéric GERARD	CNAO
5	Bernard DRUJON	AD Yonne	Isabelle MENARD	Que Choisir 89
			Gilles CASTAING	Que Choisir 71
6	Marie Catherine EHLINGER	FAS	Nicole BOSSON	ADMD
			A pourvoir	
7	Maurice Deckmin	FAS	Martine CUENOT	FAS
			A pourvoir	
8	Olivier Compin	UNAPEI	Loic BOILLEE	UNAPEI
			Thierry MARZAIS	UNAPEI

○ *2b : 4 représentants des associations de retraités et de personnes âgées*

Désignés par la DG de l'ARS sur proposition des CDCA (conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie)

	Titulaires	associations	Suppléants	associations
1	Marie José LAFAY	UNSA	A pourvoir	
			A pourvoir	
2	Marie Françoise GAILLARDET	CFDT retraités 70	Patricia AUBRY	CFDT 70
			A pourvoir	
3	Annie DROMER	Ensemble et solidaires 89	Bruno HARDUIN AUBERVILLE	Comité handisport 89
			A pourvoir	
4	Hervé MATHEY	CFDT retraités 90	Francesco MEROTTO	CFDT retraités 90
			A pourvoir	

- 2c : 4 représentants des associations de personnes handicapées dont 1 dans le champ de l'enfance handicapée,
Désignés par la DG de l'ARS sur proposition des CDCA

	Titulaires	associations	Suppléants	associations
1	Anne Sophie BLANCHARD	APF-FH 58	Martine BRIZARD	CDCA 58
			A pourvoir	
2	Véronique GENOT GIRARD	CDCA 21	Francine GRAF	CDCA 21
			Edith GARCHEY	CDCA 21
3	Christian GERARD	FDSEA 39	Denis MARTIN	FDSEA 39
			A pourvoir	
4	Catherine VERNEAU	Yonne accessibilité pour tous	A pourvoir	
			A pourvoir	

Notons que si les 16 sièges de titulaires de ce collège sont pourvus , il reste à pourvoir 13 sièges de suppléants sur 32.

2- Les autres instances

✓ La CSOS :

Elle s'est réunie le 10 septembre pour la dernière fois de la mandature. Elle a examiné 12 demandes d'autorisation d'activité

- Activité interventionnelle sous imagerie médicale : 2 demandes
- Activité de chirurgie : 1 demande,
- Activité d'HAD : 1 demande,
- Activité de médecine : 4 demandes
- Activité de SMR : 2 demande
- Activité de traitement du cancer : 2 demandes

Seules 2 demandes étaient en concurrence.

✓ *Le comité consultatif d'allocation des ressources (CCAR)*

- CCAR Urgence : un groupe de travail sur l'évaluation de la régulation des urgences s'est réuni le 17 juillet, un autre sur la répartition de la dotation populationnelle s'est réuni le 11 septembre,
- CCAR SMR : s'est réuni le 10 septembre
- CCAR psychiatrie : se réunira le 1^{er} octobre

Les 3 sections du CCAR consacrent toujours la plus grande partie de leur temps à rechercher les critères de répartition de la dotation populationnelle, tout en « sécurisant » cette répartition. Ce travail donne lieu à des études statistiques approfondies et à l'élaboration de scénarii difficilement accessibles aux non spécialistes en statistiques.

Nous tenons à saluer l'initiative de l'UNAFAM Bretagne pour l'organisation le 28 septembre d'un webinaire destiné à ses adhérents membres d'un CCAR psychiatrie. Il était animé par un spécialiste (ancien directeur d'EPSM) de la réforme du financement des établissements de santé mentale.

Il serait souhaitable que cette démarche soit généralisée et étendue aux 2 autres CCAR, car les RU qui en sont membres ont grand besoin de formation.

7-3 Lutte contre le cancer en BFC : stratégie 2026-2030

L'ARS a publié (17 /09) sa feuille de route régionale 2026-2030 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (79 pages).

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/166749/download?inline>

Elle constitue la déclinaison régionale de la 2^e feuille de route (FDR) nationale 2026-2030 portée par l'Institut national du cancer (INCa).

Elle s'inscrit dans les 4 axes de la stratégie décennale :

- améliorer la prévention,
- limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie
- lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- s'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Les enjeux :

Les travaux préparatoires à l'élaboration de la FDR régionale ont permis d'identifier plusieurs enjeux prioritaires pour la BFC :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge en agissant sur les déterminants de santé et en créant des environnements favorables,
- Réduire les inégalités territoriales et les pertes de chance dans les parcours de cancérologie,
- Renforcer la coordination des parcours et l'articulation ville-hôpital,
- Développer un accompagnement global des personnes atteintes de cancer,
- Renforcer les outils et les organisations au service des parcours
- Développer l'évaluation des parcours et l'amélioration continue des organisations.

Son élaboration :

L'élaboration de cette feuille de route a reposé sur une démarche participative en 2025-2026 associant les principaux acteurs régionaux de la cancérologie à l'exception de représentants des usagers , pas même la Ligue contre le cancer.

Gouvernance et pilotage :

L'ARS assure le pilotage stratégique de la feuille de route, veille à sa cohérence avec les orientations nationales et régionales et garantit le suivi global de sa mise en œuvre ainsi que le reporting auprès de l'INCa.

Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer (DSRC OncoBFC) et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers (CRCDC BFC) assurent l'animation régionale et la coordination opérationnelle des actions dans le cadre de leurs missions respectives.

L'IRFC est un partenaire privilégié sur le territoire de Franche-Comté pour conduire cette feuille de route.

La gouvernance s'articule autour :

- d'un comité stratégique régional chargé de suivre l'avancement global de la feuille de route et d'orienter les priorités,
- de comités techniques ou groupes de travail thématiques mobilisés selon les actions concernées,
- des instances régionales déjà existantes en cancérologie ou en lien avec les actions de la FDR

Ses objectifs et actions

Elle décline 28 actions, organisées autour

La de 15 objectifs, permettront d'agir notamment pour :

AXE 1 : Améliorer la prévention

- Objectif 1 : Investir dans la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge ...
- Objectif 2 : Intensifier la lutte contre le tabac et réduire les consommations d'alcool à risque ;
- Objectif 3 : Mettre un coup d'arrêt à la hausse de l'incidence des cancers de la peau
- Objectif 4 : Bâtir une stratégie intégrée d'élimination du cancer du col de l'utérus,
- Objectif 5 : Augmenter la participation aux programmes de dépistages organisés et identifier de nouvelles opportunités de dépistage ;

AXE 2 : Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

- Objectif 6 : Accélérer le virage ambulatoire en cancérologie,
- Objectif 7 : Garantir l'accessibilité et la qualité des soins oncologiques de support,
- Objectif 8 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins,
- Objectif 9 : Proposer un guichet unique pour accéder aux ressources et démarches utiles,

AXE 3 : Lutter contre les cancers de mauvais pronostic

- Objectif 10 : Accélérer les diagnostics et l'entrée dans les soins,

AXE 4 : S'assurer que les progrès bénéficient à tous

- Objectif 11 : Créer un registre national des cancers
- Objectif 12 : Se mobiliser contre les cancers de l'enfant et de l'adolescent et du jeune adulte (AJA),
- Objectif 13 : Améliorer le parcours face au cancer des personnes en situation de handicap,
- Objectif 14 : Mieux adapter les parcours aux spécificités et besoins des personnes âgées,
- Objectif 15 : Protéger la santé des travailleurs et sécuriser les parcours professionnels,

7-4 Les élections sénatoriales en BFC :

Les élections sénatoriales ont eu lieu le 27 septembre dans l'indifférence générale, éclipsées de l'actualité médiatique par le retour de Céline Dion et la venue du pape.

Nous en avons rappelé les principes essentiels dans la dernière lettre, en voici les résultats pour notre région sachant que les départements du Jura et de la Nièvre n'étaient pas concernés par ce renouvellement.

Département	Sortants		Entrants	
	Nom	Groupe	Nom	Etiquette
Côte d'Or	Alain Houpert	LR	Alain Houpert	LR
	Anne Cathe Loisier	UC	Anne Cathe Loisier	UC
	Didier Maingault	RDPI	<i>François Rebsamen</i>	F. progressiste
Doubs	Jacques Groperrin	LR	Jacques Groperrin	LR
	Annick Jacquemet	UC	<i>Arnaud Marthey</i>	PS
	JF Longeot	UC	JF Longeot	Horizon
Haute Saône	Alain Joyandet	LR	<i>Dimitri Rousseau</i>	LR
	Olivier Reitmann	LR	Olivier Reitmann	LR
Saône et Loire	Fabien Genet	LR	Fabien Genet	LR
	Paulette Matray	SER	Paulette Matray	PS
	Marie Mercier	LR	Marie Mercier	LR
Yonne	JB Lemoyne	RDPI	JB Lemoyne	renaissance
	Dominique Vérien	UC	Dominique Vérien	UDI
Terre de Belfort	Cédric Perrin	LR	Cédric Perrin	LR
Jura (1)	Clément Pernot	LR	Clément Pernot	LR
	Sylvie Vermeillet	UC	Sylvie Vermeillet	UC
Nièvre (1)	Patrice Joly	SER	Patrice Joly	PS
	Nadia Sollogoub	UC	Nadia Sollogoub	Centre

(1) Départements non soumis à renouvellement

LR : les républicains

RDPI : Rassemblement des démocrates , progressistes et indépendants

SER : socialiste écologiste et républicain

UC : union centriste

En italique les 3 nouveaux

Au niveau national, le sénat reste ancré à droite, et, pour la 1^{re} fois le RN peut constituer un groupe parlementaire (il faut 10 sénateurs pour faire un groupe).

A ces réélus et élus nous adressons nos félicitations, espérant qu'ils sauront entendre la voix des usagers des secteurs de la santé et du médico-social (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

7-5 Innovation en santé : le portail

L'ARS et le GRADeS lancent un portail régional dédié à l'innovation numérique en santé. Un espace unique pour connecter, informer et accompagner tous les acteurs du territoire

<https://innovation.esante-bfc.fr/>

Pourquoi ce portail ?

En BFC, de nombreux acteurs travaillent chaque jour à développer des solutions numériques innovantes pour améliorer la santé. Mais trouver les bons interlocuteurs, accéder aux bons financements, se tenir informé des événements clés... ça prend du temps.

C'est pour répondre à ce besoin que le portail innovation.esante-bfc.fr a été créé, en s'appuyant sur l'expérience du GRADeS ESEA Nouvelle-Aquitaine, qui a partagé son dispositif pour qu'il soit adapté à notre territoire.

Qu'y trouve-t-on ?

Les principales rubriques :

- ✓ Événements et actualités : Rendez-vous régionaux et nationaux, initiatives à faire connaître,
- ✓ Appels à projets : opportunités de financement et de soutien disponibles,
- ✓ Cartographie des acteurs : partenaires régionaux et leurs rôles dans l'écosystème,
- ✓ Ressources et stratégies : orientations nationales et régionales structurant l'innovation en santé,
- ✓ Accompagnement déporteurs de projets : dispositifs d'appui de l'ARS et du GRADeS BFC à chaque étape de la démarche des porteurs de projets. Un formulaire de contact permet de déclarer les projets et de rejoindre la future cartographie des initiatives du territoire.

7-6 « Handi Consult » (appel à candidatures)

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap (PH) est un droit affirmé par la loi du 11 février 2005.

La mesure 29 du Ségur de la santé portant sur l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap rappelait cette obligation

Une instruction du 20 octobre 2015 était consacrée à « la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap » plus connus sous le nom d'« handiconsult ».

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/166809/download?inline>

Elle est toujours en vigueur , mais une nouvelle instruction fixant un nouveau cahier des charges est attendue.

En dépit de tous ces engagements et des progrès déjà réalisés, la réalité témoigne encore des grandes difficultés que rencontrent les personnes en situation de handicap pour accéder aux soins dans les établissements de santé.

La situation en BFC :

En BFC, d'après les données d'« handifaction » du 2ème trimestre 2026, 27% des répondants n'ont pas pu accéder aux soins dont ils avaient besoin (28% pour le national) avec de fortes disparités départementales (20% dans le 21 et 70 contre 32% dans le 89, 58 et 71) et 17% ont subi un refus de soins (18% au niveau national).

Nous avons déjà dans cette lettre évoqué la chartre Romain Jacob, et cité quelques exemples de handiconsult dont en particulier celle de l'HNFC.

Qu'est qu'une consultation dédiée ?

Les consultations dédiées sont des dispositifs de soins destinés aux personnes vivant avec un handicap pour lesquelles la prise en charge a échoué en milieu ordinaire, quels que soient le motif de cet échec, la nature et l'origine du handicap, l'âge de la personne et son lieu de vie.

Ce dispositif est conçu dans une logique de subsidiarité : il n'a pas vocation à se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire pour l'ensemble des PH, mais à constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles l'offre de soins courants généralistes ou spécialistes ordinaires est difficilement mobilisable.

Il donne accès à un ensemble de soins coordonnés personnalisés (diagnostics, curatifs et préventifs), et intègre l'éducation thérapeutique du patient.
Il reconnaît la place des aidants familiaux ou professionnels dans le parcours de santé de la personne.

L'appel à candidatures (AAC):

L'ARS a lancé le 18 septembre un appel à candidatures pour développer des « handiconsult » au sein des établissements de santé.

✓ Les publics visés :

Ces dispositifs s'adressent aux enfants et aux adultes en situation de handicap résidant à domicile ou en établissement (ESMS). Ils concernent tous les types de handicap et, préférentiellement, ne sont pas centrés sur un seul type de handicap.

✓ Les attendus :

Les candidatures retenues prioritairement seront celles qui visent à proposer des consultations dédiées pour l'une des spécialités suivantes : dentaire, gynécologie, médecine et soins somatiques incluant les bilans somatiques, les actes IDE et les consultations de suivi pour les patients qui ne peuvent être examinés en milieu ordinaire.

Une attention particulière sera portée aux projets s'inscrivant dans une démarche de partenariat territorial avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

✓ Les établissements éligibles :

Seuls les établissements sanitaires publics avec l'autorisation MCO et ne faisant pas l'objet d'un financement actuel de l'ARS pour la mise en œuvre de consultations dédiées peuvent candidater.
Ce qui laisse supposer que les établissements privés n'ont pas à se préoccuper des PH.

✓ Le financement :

Le financement sera assuré par le FIR et renouvelé chaque année après analyse du bilan (d'activité et financier) d'exécution.

Dans la perspective d'un nouveau des charges des « handiconsult », le financement FIR basculera sur une nouvelle modalité de financement.

✓ Les modalités :

- Cahier des charges : annexé à l'avis d'AAC :
<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/166811/download?inline>
- Candidatures en ligne sur la plateforme « démarches simplifiées » avant le 16 octobre,
- Analyse et sélection des candidatures d'ici fin octobre par la direction de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA) de l'ARS, et sur la base du respect du cahier des charges.
(donc sans représentants des établissements, des professionnels et des usagers)
- Notification : en novembre,
- Versement des crédits en décembre.

Nous invitons donc les RU des établissements susceptibles d'être concernés à interroger la direction et à inscrire le sujet à l'ordre du jour de la prochaine CDU.

7-7 Retours d'expériences :

Durant la période estivale, nous avons eu connaissance de quelques retours d'expérience d'usagers du système de santé, qu'il peut paraître utile de partager.

✓ *Hôpital : chambre particulière*

Une personne âgée admise en urgence dans un hôpital a été placée en chambre individuelle et est décédée après 14 jours d'hospitalisation.

Ses ayants droits ont reçu une facture du trésor public correspondant au supplément pour chambre particulière (50€ par jour).

La facturation de cet « avantage » ou « exigence particulière » n'est possible que si le patient a été informé des conséquences de son choix et l'a validé par une acceptation écrite.

A défaut le paiement n'est pas justifié, et c'est sans doute pour ce motif que la mutuelle de la défunte a refusé la prise en charge.

✓ *Radiologie : compte rendu*

Deux patients ont bénéficié d'un examen d'imagerie (coro-scanner pour l'un et ostéodensitométrie pour l'autre) dans le même cabinet de radiologie privé, dans des conditions similaires : RV rapide, bâtiment neuf avec parking, signalétique adéquate, horaire du RV strictement respecté, manipulateurs agréables, mais ... au terme de l'examen remise par la secrétaire d'un compte rendu chiffré, incompréhensible, sans contact avec le radiologue.

Nous pensions que c'est une obligation réglementaire et déontologique, mais peut-être à tort (à vérifier).

Enfin, bien qu'aucune mention ne l'indique, on peut imaginer que ce compte rendu a été fait par l'IA.

✓ *Pharmacie : TROD*

Une patiente souffrant d'une douloureuse infection urinaire s'est présentée dans sa pharmacie habituelle pour demander la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) et la prescription et la délivrance d'un antibiotique, mais refus de la pharmacienne : il faut une ordonnance et une ECBU (sans autre explication).

Heureusement la patiente disposait encore d'un comprimé qui lui avait été prescrit par son médecin « au cas où » (ordonnance conditionnelle). Bien que périmé il a fait effet.

Nous avons vérifié :

Le décret du 17 juin 2024 « relatif à la délivrance sans ordonnance de certains médicaments, après réalisation d'un TROD par les pharmaciens d'officine » et l'arrêté du 17 juin 2024 « fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un TROD, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle » prévoient bien cette possibilité.

Ils sont d'une lecture difficile, mais le logigramme 4 joint en annexe 2 à l'arrêté susvisé réserve cette possibilité à la « patiente âgée de 16 à 65 ans se présentant spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs de cystite ».

On retrouve cette même limite d'âge sur le site Ameli de l'assurance maladie.

Il reste donc à la patiente de plus de 65 ans à courir chez son médecin pour obtenir l'ordonnance salvatrice, ce qui n'est pas gagné, même chez un médecin labellisé France Santé ou proposé par le SAS dont les délais peuvent aller jusqu'à 48 heures, quant aux urgences n'en parlons pas !

A l'heure des recherches d'économie, il en coûtera une consultation de plus à la sécu.

✓ *Kinésithérapie : consultation*

Les usagers d'un cabinet de kinésithérapie munis d'une prescription médicale précise, se voient, au terme des séances, demander 30€ non remboursables par la sécurité sociale, justifiés par une « consultation ».

Effectivement une grande partie de la 1^{re} séance est consacrée à un questionnaire, du genre fumez-vous ? buvez-vous... ou avez-vous mal ?, et un chevalet informatif est bien posé sur le comptoir.

L'un des patients a questionné le conseil de l'ordre qui a admis l'absence de fondement de cette pratique. Il a été remboursé avec, en prime, les remarques acerbes de la kiné.

8. La vie de nos territoires, de nos établissements, et de nos associations :

1- Hôpitaux et établissements médico-sociaux :

✓ **Emplois de directeurs adjoints réservés aux élèves directeurs d'hôpital (DH)-(JO du 3/09)**

- CHU de Dijon Bourgogne, CH d'Auxonne, 'Is-sur-Tille, EHPAD de Mirebeau-sur-Bèze, CH de Chaumont, Langres, Bourbonne-les-Bains, deux emplois de :
 - directeur adjoint, chargé de la direction de la recherche et de l'innovation du CHU de Dijon Bourgogne,
 - directeur adjoint au sein de la direction des affaires économiques et logistiques du CHU Dijon Bourgogne,
- CHU de Besançon Franche Comté, un emploi de chargé des affaires médicales, au sein de la direction des affaires médicales, de la recherche et des relations avec l'université ,
- CH de Nevers, Cosne-sur-Loire, la Charité-sur-Loire, Decize, Château-Chinon, Lormes, CLD de Luzy, CLS de Saint Pierre-le-Moûtier et CHS Pierre-Lôo à La-Charité-sur-Loire : un emploi de chargé des affaires médicales et de la recherche clinique du CH de Nevers et du GHT 58
- groupe hospitalier de la Haute-Saône : un emploi de chargé de la qualité/gestion des risques/affaires juridiques ;
- CH de Mâcon, du Pays Charolais-Brionnais (Paray-le-Monial), du Clunisois, de Tournus et EHPAD de Bois-Sainte-Marie, Chauffailles, Digoin, Marcigny et Romenay : un emploi d'adjoint au directeur des affaires financières et de la stratégie du CH de Mâcon,
- CH de Sens et de Joigny : un emploi d'adjoint au directeur des affaires financières du GHT Nord Yonne,
- Hôpital Nord Franche-Comté et CHSLD deux emplois de :
 - chargé des relations avec les usagers et de la qualité,
 - adjoint au directeur des affaires financières et de l'analyse de gestion en charge de la performance et de la contractualisation.

✓ **Emplois de directeurs adjoints d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux réservés aux élèves directeurs d'ESMS (D3S)-(JO du 4/09)**

- CHU de Besançon et CHI Haute-Comté, CH d'Ornans, de Morteau, EHPAD de Flangebouche : un emploi de directeur délégué du CH d'Ornans et du pôle gériatrie du CHI de Haute Comté,
- CHU de Besançon, CHI de Haute-Comté, CH d'Ornans, Morteau et EHPAD de Flangebouche un emploi de chargé des ressources matérielles (JO du 5/09),
- CH de Nevers, Cosne-sur-Loire, la Charité-sur-Loire, Decize, Château-Chinon, Lormes, CLD de Luzy, CLS de Saint Pierre-le-Moûtier et CHS « Pierre Lôo » de La-Charité-sur-Loire : un emploi de directeur délégué aux coopérations avec les établissements médico- sociaux pour le GHT de la Nièvre,
- CH de Montceau-les-Mines, Chalon-sur-Saône, Autun, Chagny, la Guiche-Mont Saint-Vincent, de Toulon-sur-Arroux, EHPAD d'Épinac et EHPAD de Couches : un emploi de directeur adjoint en charge de la gestion des ressources humaines et relations sociales des établissements de Montceau-les-Mines et Autun,
- CH d'Auxerre, Avallon, du Tonnerrois et de Clamecy : un emploi de directeur adjoint en charge du pilotage du secteur sanitaire et médico-social,

- Maison départementale de retraite de l'Yonne à Auxerre, EHPAD d'Ancy le Franc et EHPAD de Ravières : un emploi de directeur de la communication et du parcours de l'utilisateur, délégué en charge de l'EHPAD de Ravières,
- CH Nord Franche-Comté (HNFC) et CHSLD de Bavilliers : un emploi de directeur adjoint chargé de la direction du CHSLD de Bavilliers et de la filière gériatrique,
- ✓ **Emplois de directeurs d'établissements médico -sociaux réservés aux élèves directeurs d'ESMS (JO du 4/09)**
 - EHPAD de L'Isle sur le Doubs et EHPAD de Blamont (Doubs),
 - EHPAD d'Audincourt (Doubs)
- ✓ **Emplois d'attachés d'administration hospitalière réservés aux élèves de la promotion 2026**
 - GH 70 3 emplois : direction des RH (formation et QVT), achats et logistique, coordination des secrétariats médicaux,
 - CH de Clamecy : responsable des RH et des affaires médicales,
 - HNFC : responsable rémunération et du SIRH,
 - CH du Tonnerrois 2 emplois : responsable du service accueil et facturation, responsable financier et achats,
- ✓ **Vacances d'emplois :**
 - EHPAD de Chalon sur Saône et EHPAD Intercommunal de Saint Germain du Plain -Varennes Le Grand,
 - CHU de Besançon : un emploi de DGA en charge de l'appui à la stratégie et la politique territoriales,
 - CH de l'Agglomération de Nevers, Cosne-Cours-sur-Loire, Decize, Château-Chinon, Lormes, La Charité-sur-Loire, EPSM « Pierre Léo », EHPAD de Saint-Pierre-le-Moûtier et EHPAD de Luzy : un emploi de secrétaire général,
 - CHU de Dijon, CH d'Auxonne, Is-sur-Tille, EHPAD de Mirebeau-sur-Bèze, CH de Chaumont, Langres, Bourbonne-les-Bains : un emploi de directeur des soins responsable de la direction des parcours patients
- ✓ **Nominations :**
 - CHS saint-Ylie-Jura (Dole), ETAPES de Dole, CHS de Novillars, EHPAD de Mamirolle et EPSMS Solidarité-Doubs-Handicap (Besançon) : Emilie Chaffiot secrétaire générale du GPMS, chargée des finances du CHS de Saint-Ylie-Jura
 - CHS la Chartreuse : Maximilien Coquet chargé des affaires financières et du système d'information.
 - CHU de Besançon : Mme Chittra Kichenaradja après avoir assuré l'intérim de la direction du CH Jura Sud (Lons le Saunier) a réintégré le 1^{er} septembre l'équipe de direction du CHU de Besançon . Elle est mise à la disposition de l'association Santéxel Centre France Comté gestionnaire de l'HAD

Les RU sont heureux de la retrouver à ce poste.

2- Administration préfectorale :

- ✓ Mme Marie-Amélie VAUTHIER-BARDINET, administratrice de l'Etat est nommée secrétaire générale de la préfecture du Doubs, sous-préfète de Besançon, pour une durée initiale de trois ans (JO 8/09)
- ✓ Mme Florence BERNARD, attachée principale d'administration de l'Etat, est nommée sous-préfète de Château-Chinon pour une durée initiale de trois ans (JO 8/9)
- ✓ Mme Valérie FUSCIEN, sous-préfète de Florac, est nommée sous-préfète, directrice de cabinet du préfet de la Nièvre, pour une durée initiale de trois ans,

- ✓ Mme Adrienne SIMON-KRZAKALA, ingénieure en chef territoriale, est nommée sous-préfète de Lure, pour une durée initiale de trois ans. (JO du 26/09).
- ✓ M. François JOUFFROY, sous-préfet, est nommé sous-préfet de Dole, pour une durée initiale de trois ans (JOdu30/09).

3- CTS 25 : résurrection ?

Le CTS 25 était en état végétatif : plus de président , plus de vice-président, plus de président de la commission santé mentale, comité d'expression des usagers disparu.

Sans attendre son renouvellement qui interviendra au cours du 1^{er} semestre 2027, la délégation départementale du Doubs a souhaité le réanimé en réunissant le 10 septembre une réunion plénière présidée par le doyen d'âge.

Sur ses 50 membres (+ 2 personnes qualifiées) et autant de suppléants une dizaine avait répondu à l'appel.

Après appel à candidatures Mr Gérard Deque , maire de Métabief et Claude Bouffet de la Ligue contre le cancer, se sont dévoués pour occuper respectivement les sièges de président et de vice-président : ils ont été élus à l'unanimité .

Dans les mêmes conditions, la commission santé mentale a pu trouver sa présidente

Nous les remercions et les assurons de notre concours.

4- HNFC : intérim de direction

Depuis le 28 septembre , Mr Laurent Mouterde est chargé de l'intérim de la direction de l'Hôpital nord Franche Comté et du CH de soins de longue durée du Chênois à Bavilliers.

5- Le GH 70 à l'heure du photovoltaïque :

Sur le parking de l'hôpital de Vesoul, 4 500 mètres carrés d'ombrières photovoltaïques ont été installés et seront très prochainement mis en service.

Non seulement elles permettront aux personnels et visiteurs de se garer à l'abri du soleil, mais aussi de produire 15% de l'électricité consommée par l'établissement.

L'investissement de 1,6 million d'euros devrait donc générer une économie comprise entre 15 000 et 200 000 € par an, réinjectée dans les équipements et les services de l'hôpital.

Cette initiative a eu les honneurs du JT de 13h du 25 septembre (juste après le pape).

Avec cette réalisation, l'hôpital de Vesoul est en avance sur une obligation légale car d'ici 2028, tous les parkings de plus de 1 500 mètres carrés devront se doter d'ombrières photovoltaïques. On peut donc espérer que l'exemple sera suivi par de nombreux autres établissements de santé.

6- IA et données : stratégie régionale BFC

La Région a saisi le CESER BFC afin de conduire une réflexion sur les enjeux de la donnée et de l'intelligence artificielle, en amont de l'élaboration de sa première stratégie donnée et IA (SRDIA)

Le CESER a remis son « rapport exhaustif » (71 pages) en juin :

Il définit 5 orientations et propose 12 préconisations :

- ✓ Structurer la gouvernance régionale de la donnée et de l'IA par un état des lieux partagé et un dialogue social renforcé,
- ✓ Proposer un cadre régional de référence sur la donnée et l'IA,
- ✓ animer et structurer la cohérence des coopérations territoriales dans le respect du principe de subsidiarité,
- ✓ Garantir le "droit au non -numérique " et le "droit à l'oubli " pour tous et toutes,
- ✓ Accompagner les organisations publiques et privées du territoire vers des usages responsables de l'IA sur les plans économique, social et environnemental,
- ✓ Déployer un plan de formation à l'IA pour les élu ·es et le personnel de la Région,
- ✓ Développer l'acculturation et accompagner l'appropriation des connaissances et des compétences liées à l'IA sur le territoire régional,

- ✓ Intégrer une analyse d'opportunité, d'impact et un cadre d'évaluation pour les projets d'IA soutenus par la Région,
 - ✓ Encadrer les choix d'investissement numérique en privilégiant la mutualisation, la sobriété et l'existant,
 - ✓ Mobiliser l'IA au service de la transition écologique et de l'aménagement du territoire,
 - ✓ Structurer une gouvernance régionale de la donnée favorisant la mutualisation, l'interopérabilité et la sécurisation des usages,
 - ✓ Renforcer la prise en compte des enjeux de cybersécurité et de résilience dans les systèmes d'information et les usages de l'IA,
- Pour chacune, il analyse les bénéfices, les risques et les enjeux stratégiques pour la région.

9. Brèves :

1- Du serment d'Hippocrate à celui d'Augusta :

Le 10 septembre en la chapelle de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière des étudiants de toutes les filières de santé qui terminaient leurs études ont prêté serment collectivement au cours d'une cérémonie interdisciplinaire et ouverte au public.

C'était la première cérémonie du serment d'Augusta, inventée et mise en œuvre par un collectif d'étudiantes et soutenue par le programme « Sound de l'Alliance Sorbonne Université » lancé en 2023 pour mobiliser la communauté académique face aux grands défis sociétaux et environnementaux.

Le prénom choisi est celui d'Augusta Klumpke, la première interne des hôpitaux de Paris à la Salpêtrière, en 1886.

Les étudiants en médecine qui terminent leurs études prêtent toujours serment sur la base d'un texte de près de 2 500 ans : le serment d'Hippocrate.

le monde auquel il s'adressait n'est plus tout à fait le nôtre. Ainsi, de nos jours, aucun médecin ne soigne seul : la médecine repose désormais sur l'interdisciplinarité. C'est pourquoi cette cérémonie du serment d'Augusta, est un acte collectif et interdisciplinaire fondateur traduisant l'engagement de tous ceux qui prennent en soin.

incarne, dès la fin des études de santé, l'idée d'une communauté des soignants qui reconnaît la valeur propre de chacun des métiers du soin et affirme que la qualité du soin dépend de leur capacité à travailler ensemble.

Le serment d'Augusta énonce ce que les soignants doivent tous ensemble aux personnes qu'ils soignent et à la société qui leur confie cette mission.

Il s'agit plus particulièrement de prendre en compte le fait que les individus soignés sont devenus acteurs de leurs soins. Ils ne sont plus seulement ceux envers qui on s'engage, mais ils sont partenaires de l'engagement.

L'objectif n'est pas de remplacer le serment d'Hippocrate qui a déjà fait l'objet de plusieurs adaptations, mais de le faire évoluer encore.

Podcast « serment d'Augusta »

<https://lesermentdaugusta.com/>

2- Radiothérapie : défaut d'information et de consentement

Selon une étude de la Ligue contre le cancer, 50 % des patients qui suivent un traitement par radiothérapie affirment ne pas avoir été associés aux décisions prises par leurs médecins. Si aucun d'entre eux ne remet en cause l'efficacité de la radiothérapie, certains auraient aimé une meilleure communication.

Il existe même des disparités : 37,3% des femmes affirment que leur consentement n'a pas été sollicité concernant leur traitement par radiothérapie contre 17,1% des hommes. Au total, 64%

d'entre elles déclarent que leur avis sur leur traitement ne leur a pas été demandé (contre 33% des hommes), (ne pas confondre avis et consentement).

Dans son rapport, la Ligue déplore également que 27% des personnes interrogées n'aient pas été informées des possibles effets secondaires, ainsi que des risques que comporte la radiothérapie, alors que 88% des patients déclarent avoir ressenti au moins un effet indésirable pendant leur traitement (fatigue, brûlures, troubles digestifs, problèmes bucco-dentaires...).

Enfin, près d'un patient sur quatre (24,4%) dit être resté sans information sur l'après-traitement, alors que des effets indésirables peuvent persister. Au total, 83% des personnes interrogées par la Ligue déclarent continuer à en subir, malgré l'arrêt de la radiothérapie.

Des oncologues considèrent encore que le seul fait devenir à un rendez-vous de radiothérapie équivaut à un consentement implicite.

Certes la radiothérapie a fait de grands progrès et elle reste souvent, associée à la chirurgie, le passage obligé vers la guérison.

3- Arrêts de maladie : on en reparle

Comme chaque au moment de la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) la question des arrêts de maladie revient sur le devant de la scène, ce qui peut se comprendre si l'on considère leur augmentation régulière et le poids que les indemnités journalières représente pour la sécurité sociale.

La facture a atteint 12 milliards d'euros en 2025, et même près de 18 milliards en y ajoutant les indemnités versées pour les accidents de travail et les maladies professionnelles.

En 2025, 6,4 millions de personnes ont eu au moins un arrêt maladie.

Jusqu'à présent il n'y avait aucune limite au pouvoir de prescription du médecin, mais depuis le 1^{er} septembre, les arrêts délivrés en « primo-prescription » (premier certificat) sont plafonnés à 31 jours, et leur renouvellement à 62 jours, avec des dérogations possibles au regard de la situation du patient (cancers, hospitalisations, maladies chroniques...).

Ils doivent en outre obligatoirement préciser le motif médical, à des fins de contrôle.

Le 22 septembre le président du Medef, Patrick Martin, a estimé que le non-remboursement des arrêts maladie de courte durée aurait un « *effet comportemental* » sur ceux qui en abuseraient. Autrement dit les jours de carence ne devraient plus être pris en charge par l'employeur et les complémentaires.

Lors du congrès du même MEDEF le candidat à la présidentielle Edouard Philippe s'est élevé contre la pratique « open bar » des arrêts de maladie.

4- Grand âge : promesses de candidats

Les candidats à la présidence de la république le comprennent bien, le grand âge est un sujet sensible et les personnes âgées constituent un électorat nombreux.

Plusieurs postulants à l'Élysée ou leurs représentants ont participé aux Assises nationales des Ehpad et au congrès de la Fédésap (Fédération de services à la personne,) les 15 et 16 septembre. Raphaël Glucksmann, Gabriel Attal et François Ruffin étaient de ceux-là ;

Les 3 étaient d'accord sur un point : le sujet de la transition démographique vers le vieillissement de la population mérite de dessiner une vision sur le temps long.

Aucun ne s'est aventuré à parler de financement et du rôle des conseils départementaux.

Autrement dit les mêmes promesses qu'en 2017 et 2022.

5- Intégrité : faites ce que je dis pas ce que je fais

Les membres des instances de démocratie en santé le savent bien : ils doivent souscrire et mettre à jour régulièrement une déclaration publique d'intérêt (DPI).

La même obligation pèse sur tous ceux qui exercent des responsabilités dans les structures publiques.

Le Dr Hervé Maisonneuve, spécialiste reconnu de l'intégrité scientifique, qui a été récemment nommé « référent intégrité » de santé publique France (SPF) a omis de déclarer ses liens d'intérêts avec le laboratoire pharmaceutique Pfizer, dont il a reçu plus de 100 000 euros entre 2021 et 2023.

Après avoir émis l'intention de régulariser, il a finalement présenté sa démission à SPF qui l'a acceptée.

6- Nutri-score : une pétition

Selon une note de l'observatoire de l'alimentation, le volume de produits l'affichant a pour la première fois régressé de 2024 à 2025.

Alors qu'elle avait atteint 64% des volumes de ventes en 2023 et 2024, après plusieurs années de forte croissance, la part de marché des marques affichant le Nutri-Score recule légèrement à 63% en 2025 en grandes et moyennes surfaces.

La pétition déposée pour rendre obligatoire l'affichage du Nutri-Score sur tous les aliments a franchi le seuil des 100 000 signatures, le 25 septembre.

7- La complémentaire santé solidaire (CSS) rate sa cible :

Pour faire passer la pillule de l'augmentation de 40% des franchises médicales (boîtes de médicaments, actes infirmiers et transports sanitaires) et des participations forfaitaires (consultations, analyses biologiques et imagerie) la ministre avait fait valoir que les bénéficiaires de la CSS ne sont pas concernés par cette augmentation.

Elle a oublié de dire que 44 % des personnes qui y ont droit n'y ont pas accès.

D'après les études effectuées par la CNAM, la cause est double :

- *Un manque d'information :*

La CSS est peu connue des publics à qui elle est destinée : 4 personnes sur 10 n'en ont pas entendu parler, La CSS souffre d'une mauvaise.

- *Une mauvaise image :*

Près de la moitié pense qu'elle est réservée aux populations très pauvres. En 2026, pour en bénéficier gratuitement, une personne seule doit gagner moins de 868 € par mois, et un couple, moins de 1 302 €. Ces plafonds sont bien au-dessous du seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian de la population, soit un revenu de 1 337 € par mois pour une personne seule, et 2 005 € pour un couple,

De plus, et comme pour beaucoup d'aides sociales, la demande de la CSS est une démarche pouvant apparaître compliquée, avec de nombreuses pièces à réunir, et un vocabulaire administratif parfois difficile à comprendre. Elle est en grande partie dématérialisée, et doit être renouvelée chaque année, en justifiant de ses ressources.

A noter toutefois que les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont désormais automatiquement affiliés à la CSS gratuite.

10. Publications et bibliographie :

1- « Les morts cachés de la République » :

Edition de l'observatoire, avril 2026, 183 pages, 21€ par :

✓ Julie Pichot : journaliste d'investigation, spécialiste des questions de santé. réalisé des documentaires sur la santé et les EHPAD pour les émissions « cash investigation (Elise Lucet), et « complément d'enquête » (Tristan Waleckx),

✓ Vladimir de Gmeline : journaliste, écrivain, et ancien grand reporter à Marianne.

Ce livre , écrit sur le mode de l'enquête, donne la parole à des lanceurs d'alertes. Il nus entraine dans un voyage dans des déserts médicaux en Ariège, dans la Drôme et en Seine St Denis.

Il nous ouvre la porte des urgences saturées du CHU de Strasbourg et de l'APHP, et aborde par des exemples les dossiers de la fermeture des petites maternités et de la psychiatrie. Il dénonce l'influence des politiques et le lobbying du conseil de l'ordre. Pour terminer il note la place de l'hôpital public qui « au milieu de ce chaos s'impose aujourd'hui comme un phare vacillant qui lutte pour ne pas s'éteindre » mais jusqu'à quand ?

2- « Les toubibs » :

BD de Belom et Gégé (scénario) et Sirvent (dessin) , édition Bamboo, 46 pages,
Ce 9° opus de la série égale les précédents et constitue une bonne thérapie contre la morosité , par le rire et la dérision.

3- « Dons d'organes, allogreffes et xénogreffes : enjeux éthiques » CCNE avis 152

Face à l'augmentation des besoins de transplantation et aux inégalités persistantes d'accès à la greffe, le CCNE publie son Avis n°152, « Dons d'organes, allogreffes et xénogreffes : enjeux éthiques », (10 septembre (85 pages).

https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/2026-09/Avis%20152%20-%20Dons%20d%E2%80%99organes%2C%20allogreffes%20et%20x%C3%A9nogreffes%20en%20jeux%20%C3%A9thiques_0.pdf

Quinze ans après son précédent avis sur le sujet, le CCNE formule 7 propositions pour renforcer l'effectivité du modèle français du don et de la greffe et ouvre la voie à la recherche sur les xénogreffes.

4- « Prévention du suicide en prison » (avis du CGLPL)

Le JO du 25 septembre publie un avis du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) relatif à la prévention du suicide en prison (12 pages).

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Pv_gTY599CKWCEHsUncxF4A4GtPAvo0eDxMj_ApB4M=

la France figure parmi les pays dont le taux de suicide en détention est le plus élevé, s'établissant à 19,4 pour 10 000 détenus, quand la médiane européenne est à 7,3.

En prison, le suicide représente chaque année plus de 50 % des décès : 138 en 2022, 150 en 2023, 141 en 2024 et 136 en 2025.

Le CGLPL constate que le nombre de détenus souffrant de troubles mentaux augmente, sans évolution de l'offre de soins en santé mentale.

- ✓ Un nombre croissant de détenus atteints de troubles mentaux sévères sont incarcérés
- ✓ La politique de prévention du suicide en détention repose principalement sur la surveillance et la gestion de crise
- ✓ La formation des agents pénitentiaires et l'analyse des gestes professionnels lors des interventions sont insuffisantes
- ✓ Certains dispositifs de prévention du suicide sont sous-mobilisés
- ✓ Le dispositif du codétenu de soutien présente des limites
- ✓ Des personnes détenues atteintes de troubles mentaux sont placées au quartier disciplinaire

5- Décès dans les lieux de privation de liberté (avis CGLPL)

Le même JO publie un autre avis du CGLPL relatif à la prévention et à la prise en charge des décès dans les lieux de privation de liberté (15 pages).

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Pv_gTY599CKWCEHsUncxHaW3CEOYD4e8aKLS8C5JCY=

Le CGLPL constate que :

- ✓ le nombre de décès dans les lieux de privation de liberté, n'est ni complètement connu, ni rendu public
- ✓ Les mesures permettant de prévenir les décès en captivité ne sont pas suffisantes :
 - des personnes gardées à vue décèdent en geôle par défaut de surveillance ou d'accès aux soins,
 - le nombre de morts violentes en milieu carcéral est alarmant
 - des personnes gravement malades demeurent incarcérées sans soins adaptés
 - des personnes hospitalisées en psychiatrie meurent en isolement, parfois attachées
 - des personnes sont maintenues en rétention administrative malgré un certificat médical d'incompatibilité,
 - le passage d'un lieu de privation de liberté à un autre peut entraîner des ruptures d'information médicale dont découlent des pertes de chance,
- ✓ Les décès dans les lieux de privation de liberté ne sont pas systématiquement considérés comme suspects :
 - certains établissements s'affranchissent régulièrement de l'obligation de déclaration d'un obstacle médico-légal à la levée du corps,
 - l'information, le contrôle et le soutien de l'autorité hiérarchique et de tutelle sont insuffisants
- ✓ La prise en charge postérieure au décès
 - le respect dû au défunt n'est pas toujours garanti
 - l'information des proches n'est pas toujours digne

11. Agenda d'octobre :

- **1^{er} octobre** : 12h30-13h30 Omédit BFC 3^e webinaire « déprescription au quotidien : expériences et enseignements de professionnels engagés »
Inscription :
<https://events.teams.microsoft.com/event/26b87bbf-b581-409a-b1e8-52ca3f795cfd@ae404428-9b5b-41f9-9166-4d86199f0857>
- **6 octobre** : réunion d'installation de la nouvelle CRSA à Dijon sur la journée (cf. supra)
- **12 octobre** : 16h30 copil téléstanté
- **14 octobre** : 5^e édition de l'événement **Opportunités seniors (PGI BFC)**
Le PGI organise le mercredi 14 octobre la 5^e édition de son événement régional de la silver économie « opportunités seniors » sur le thème :
« intelligence artificielle et robotique : développements usages et perspectives dans le champ du bien vieillir »,
Programme :
 - **Matin : (10h-11h)**
Conférence : intelligence artificielle et robotique face au vieillissement : ce qui marche, ce qui reste à prouver (Alexandre Faure consultant en silver économie)
 - **Après midi :**
Laboratoire des innovations : découverte des innovation présentées par les porteurs de projets présents (14h-16 h 30)

Rendez-vous professionnels programmés entre les participants (14h-16h45) : créneaux de 20mn afin de découvrir les entrepreneurs et professionnels présents

Renseignements pratiques

- Lieu : Besançon CCI Saône-Doubs (parking sur place)
- Horaires : 9h30-17h
- Buffet sur place
- Inscription : avant le 9/110

<https://pgi.make-an-event.com/fr/inscription>

- **16 octobre** : 9h-17h ARUCAH journée de formation sur l' « **Expérience Patient** » (Besançon à la Maison des Familles) Voir le programme page suivante
- **16 octobre** : 8ème journée annuelle du Pôle fédératif de recherche et de formation en santé publique Bourgogne-Franche-Comté
« **Y a-t-il un savoir pour sauver la santé publique ? Episode 1** »

Une journée pour interroger la place des savoirs scientifiques et expérientiels en santé publique, et réfléchir à la manière de les entrecroiser pour avancer ensemble.
L'épisode 2 se déroulera le 17, novembre à St Etienne (les 2 épisodes peuvent être dissociés)

Programme :

https://framaforms.org/sites/default/files/forms/files/programme_ja_pole_2026.pdf

Renseignements pratiques :

Lieu : BioInnovation, 4 rue Charles Bried - Besançon.

9h30 à 16h15 repas offert

Inscription gratuite mais obligatoire, avant le 8 octobre, via le lien suivant :

<https://framaforms.org/journee-annuelle-du-pole-2026-1769008897>

- **16-18 octobre** : 10° édition du **Hacking Health** à Besançon

Au-delà d'octobre :

- **5 novembre** : Journée régionale des représentants des usagers (France Assos Santé)
France Assos Santé Bourgogne BFC organise le 5 novembre la 4ème Journée régionale des représentants des usagers sur le thème :
« **Ensemble, créons les conditions d'un mandat de RU réussi** ».

5 ateliers seront proposés

Cette journée se déroulera à la salle « Le Neuf bis », 9 bis boulevard Voltaire à Dijon, de 9h (accueil) à 17h (clôture).

La participation est gratuite pour tous, déjeuner compris. Les frais de déplacement (billets de train, tickets de bus, indemnités kilométriques, stationnement) seront pris en charge pour les membres des associations adhérentes à France Assos Santé.

Inscription :

<https://forms.cloud.microsoft/Pages/ResponsePage.aspx?id=ckTIQT7km06l1HD3qDhhXcVS-GwRHZNcubde0cvbn8FUNetPQ0EyR1BYRFIOWTRPUE5ISzExS0dJRS4u>

- **20 novembre** : « Regards croisés sur les données de la maltraitance à enfants »

Dans le cadre de la Journée internationale des droits de l'enfant, le CHU de Dijon et l'association SERENA organisent le 20 novembre de 9h à 17h à Dijon (CCI 2 avenue de Marbotte) un séminaire sur le thème

Regards croisés sur les données de la maltraitance à enfants »

Cette rencontre réunira chercheurs, professionnels et représentants institutionnels afin de favoriser les échanges autour des pratiques, des données et des perspectives liées à la prévention et au suivi des situations de maltraitance.

Le programme s'articulera autour de trois tables rondes :

- la première consacrée au recueil et à la diffusion des données,
- la deuxième centrée sur la prévention, la qualification de la maltraitance et sa prise en charge,
- la troisième dédiée à la formation des professionnels de santé.

Programme :

https://zimbra.aliceadsl.fr/service/home/~/.260709_Flyer%20Regards%20Crois%C3%A9s.pdf?auth=co&loc=fr&id=684189&part=2

Inscription gratuite mais obligatoire, participation en distanciel possible

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

JOURNÉE DE FORMATION ARUCAH

**VALORISER L'EXPERIENCE
PATIENT DANS NOS
ETABLISSEMENTS**



Un enjeu de santé publique



Une voie de la démocratie en santé

**16
OCTOBRE
2026**

À BESANÇON



VOUS SOUHAITEZ

- 1 Connaître comme RU ce que recouvre l'expérience patient.
- 2 Connaître la place et les missions des patients partenaires dans un établissement de santé.
- 3 Connaître la place d'un RU dans une démarche expérience patient en établissement de santé.

*Ne manquez pas
la formation annuelle de l'ARUCAH.*

Le 16 octobre 2026 à Besançon, des intervenants, des représentants des usagers, des patients partenaires, des responsables qualité partageront leurs savoirs et leurs expériences autour des thématiques suivantes :

- Les exigences du référentiel HAS en matière d'expérience patient.
- L'expérience patient dans les établissements de santé.
- Des retours d'expérience de patients partenaires.
- La place des RU dans une démarche d'expérience patient.



PROGRAMME DE LA JOURNÉE



9h00 Accueil des participants



9h30 - 10h00 **L'expérience patient dans le référentiel HAS**

Maryse Kemmer - Service Engagement des usagers, HAS
Expérience Patient et savoirs expérientiels



10h00 - 10h45 **L'expérience patient**

Mireille Kerlan, membre du bureau de l'ARUCAH, formatrice en partenariat
Le concept d'expérience patient. Le vocabulaire et les repères de l'expérience patient à connaître pour les RU



10h45 - 11h00 **Pause**



11h00 - 11h45 **Table ronde**

Animée par Mireille Kerlan : retours d'expériences
• Céline Boutemy, patiente partenaire en oncologie au Centre Leclerc, Dijon
• Amandine Chardon, patiente-partenaire association Elisea (obésité et chirurgie bariatrique)
• Jonathan Tallier, Pair-aidant en santé mentale
• Pr Gilles Truc, PU-PH en oncologie, Centre Leclerc, Dijon



11h45 - 12h30 **Préparation des ateliers**

Découverte de l'expérience patient en lien avec les situations de soin des patients-partenaires.



12h30 - 14h00 **Déjeuner sur place**



14h00 - 15h30 **Suite des ateliers**

Ateliers en sous-groupe et débriefing en grand groupe



15h30 - 15h45 **Pause**



15h45 - 16h30 **La place des RU dans l'expérience patient ; le recueil de l'expérience-patient**

Coralie Jardon - France Assos Santé



16h30 - 17h00 **Questions, réponses et synthèse de la journée de formation**



INSCRIPTION À LA JOURNÉE

Vous pouvez dès à présent vous inscrire :

Adresse mail de l'ARUCAH :
arucah.bfc@gmail.com



LIEU



Maison des Familles CHU Besançon

3, boulevard Fleming
Besançon, 25030 France

Ensemble, faisons avancer la qualité des soins en plaçant l'expérience des patients au cœur de nos pratiques.

