

Comité Départemental de la Charte Romain Jacob du Gard

Livret de constitution et plan d'action 2026

Réunion 30 avril 2026 – Nîmes

Agissons ensemble
pour améliorer l'accès aux soins
des personnes vivant avec un handicap
sur notre territoire



ÉDITO

Le 30 avril 2026, le Comité Départemental de la Charte Romain Jacob du Gard (CDCRJ30) s'est réuni pour la première fois, à la suite de la rencontre de lancement du 18 février 2026 organisée à l'IFMS du CHU de Nîmes, en présence de Pascal Jacob, fondateur de la Charte, de Vesna Virijevic, Directrice générale de l'Association Handidactique, ainsi que du Directeur général de l'ARS Occitanie, Didier Jaffre.

Cette étape marque la structuration d'une instance départementale dédiée à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap, en s'appuyant sur une dynamique territoriale forte et sur l'engagement des acteurs du soin, du médico-social, de la ville, des institutions et des associations.

Le Comité a pour mission de faire vivre les principes de la Charte Romain Jacob, de diffuser et analyser les résultats du baromètre Handifaction, et de définir collectivement les priorités territoriales pour 2026. Cette première réunion de constitution a permis de partager un diagnostic commun et de poser les bases d'une feuille de route ambitieuse, réaliste et opérationnelle.



Les données Handifaction du Gard rappellent l'urgence d'agir :

- 86 % des répondants déclarent avoir obtenu des réponses à leurs questions,
- 75 % estiment que leur douleur a été prise en compte,
- 88 % ont pu être accompagnés par un aidant,
- mais 29 % n'ont pas pu être soignés, soit près d'une personne sur trois.

Ces résultats, issus de l'expression directe des personnes vivant avec un handicap et de leurs aidants, constituent un levier de progrès essentiel pour orienter nos actions et renforcer l'équité d'accès aux soins sur notre territoire.



Nous remercions la Direction départementale de l'ARS du Gard, Guillaume Dubois, ainsi que l'équipe de Handidactique, pour leur accompagnement constant dans nos nouvelles missions. Nous exprimons également notre gratitude à toutes celles et ceux qui, depuis 2014, ont contribué à écrire la Charte et à concevoir et actualiser Handifaction, et surtout aux personnes vivant avec un handicap et à leurs aidants, dont la participation active permet de transformer les constats en actions concrètes.

Nous saluons l'engagement des professionnels de santé, de ville, du médico-social et des établissements, qui, chaque jour, malgré les contraintes du système, adaptent leurs pratiques, accueillent les aidants et contribuent à améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours. Nous tenons enfin à saluer la persévérance et la vision de Pascal Jacob, dont l'engagement a permis de faire émerger une démarche nationale structurante, aujourd'hui portée par les territoires et reconnue comme un véritable moteur d'amélioration de l'accès aux soins.

Le Comité Départemental Romain Jacob du Gard s'inscrit pleinement dans cette dynamique collective : agir ensemble, sur notre territoire, pour améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

Les trois délégués départementaux :

Cécile Chalet – Christian Rougier – Olivier Donate

SOMMAIRE

1. Accueil et introduction

- 1.1. Contexte national et départemental
- 1.2. Les délégués départementaux
- 1.3. Les dynamiques territoriales sur lesquelles s'appuyer

2. Les missions du Comité Départemental

- 2.1. La Charte Romain Jacob : un cadre éthique partagé
- 2.2. Pourquoi un Comité Départemental ?
- 2.3. Les missions du CDCR30

3. Les membres du Comité

- 3.1. Composition et collèges représentés
- 3.2. Une gouvernance territoriale partagée

4. Analyse des premiers résultats Handifaction dans le Gard

- 4.1. Présentation de l'outil Handifaction
- 4.2. Les données clés du Gard
- 4.3. Les enjeux prioritaires identifiés
- 4.4. Analyse collective et points d'attention

5. Plan d'action départemental 2026

- 5.1. Axe 1 – Promouvoir le baromètre Handifaction
- 5.2. Axe 2 – Développer la formation des professionnels
- 5.3. Axe 3 – Diffuser et faire vivre la Charte Romain Jacob

★ Annexes

Annexe 1 - Candidature Participation CDCR30

Annexe 2 - Candidature Signature Charte Romain Jacob

Annexe 3 - Le Grand Quiz Handifaction (réunion du 18 février 2026)

Annexe 4 - Le Baromètre Handifaction 2025

Annexe 5- Formation Améliorer la prise en soins des PSH

Annexe 6- Formation Accueillir les PSH

CHARTER ROMAIN JACOB

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



Évaluez l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et la charte Romain Jacob avec le baromètre Handifaction !

Handidactique

1. Accueil et introduction

1.1. Contexte national et départemental

La Charte Romain Jacob s'inscrit dans une dynamique nationale visant à **améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap**.

Elle repose sur des principes fondamentaux : **égalité, dignité, accessibilité, continuité des parcours**.

Depuis le 1er janvier 2022, son déploiement est évalué sous l'égide de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) grâce au baromètre **Handifaction**, un outil qui mesure concrètement les conditions d'accès aux soins et fait remonter les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec un handicap. <https://handifaction.fr/questionnaire>

Les résultats sont diffusés **chaque trimestre**, à l'échelle nationale, régionale et départementale. <https://handifaction.fr/resultats>

Dans le Gard, ces données mettent en évidence plusieurs enjeux majeurs :

- Des difficultés persistantes d'accès aux soins courants
- Un manque d'accès à un médecin traitant
- Des parcours encore trop complexes et insuffisamment coordonnés

Face à ces constats, la création d'un Comité Départemental vise à **structurer une dynamique territoriale**, en mobilisant l'ensemble des acteurs autour d'un objectif commun : **améliorer durablement la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec un handicap**.

1.2. Les délégués départementaux

Le Comité Départemental de la Charte Romain Jacob du Gard est animé par trois délégués départementaux, engagés de longue date auprès des personnes vivant avec un handicap :

Cécile Chalet c.chalet@handidactique.com

Directrice d'hôpital, Référente Handicap du CHU de Nîmes, engagée depuis 20 ans auprès des personnes sourdes au sein de l'Association pour la Promotion et le Développement de la Langue française Parlée Complétée (LfPC)

Olivier Donat o.donat@handidactique.com

Directeur Général de l'Unapei 30, 28 ans d'engagement au service des personnes vivant avec un handicap intellectuel, psychique, de l'autisme et du polyhandicap.

Christian Rougier c.rougier@handidactique.com

Président de l'Unapei 30, militant de la représentation et de la défense des droits des personnes vivant avec un handicap intellectuel, psychique, d'autisme et de polyhandicap.

1.3. Les dynamiques territoriales sur lesquelles s'appuyer

Le CDCRJ 30 s'appuie sur des dynamiques territoriales et régionales déjà structurées. Elles constituent **des appuis opérationnels** pour déployer la Charte et améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

1.3.1. Les dynamiques territoriales du GHT

Le CDCRJ 30 s'appuie, selon les sujets, sur deux dynamiques déjà actives dans le Gard : le Club Handicap du Gard, qui porte une coopération territoriale large autour du handicap, et le GHT Cévennes–Gard–Camargue, dont les Référents Handicap apportent un appui opérationnel dans les établissements. Chacune de ces dynamiques contribue, dans son champ propre, à renforcer les travaux du Comité, sans lien d'appartenance entre les instances.

Dans le champ sanitaire, ces dynamiques s'inscrivent dans le Projet Médico-Soignant Partagé du GHT Cévennes–Gard–Camargue, structuré autour de trois piliers complémentaires :

Pilier 1 - Le Club Handicap du Gard : un espace de coopération territoriale

Créé en 2025 par le CHU de Nîmes et l'Unapei 30, le Club Handicap du Gard réunit une quarantaine de structures sanitaires, médico-sociales, associatives et les CPTS.

Il constitue un **espace de coopération territoriale**, permettant de :

- fédérer les acteurs du territoire,
- mutualiser les pratiques,
- partager les outils,
- faire remonter les besoins du terrain (représentation des personnes vivant avec un handicap et de leurs aidants)

Sa feuille de route 2026 :

Axe 1 - Encourager les échanges de pratiques et les immersions

Axe 2 - Renforcer les compétences et la formation

Axe 3 - Améliorer l'accueil et l'accès aux soins

Axe 4 - Développer une communication accessible et inclusive

Axe 5 - Soutenir les aidants et leurs parcours

Le Club Handicap est une **ressource territoriale** sur laquelle le CDCRJ peut s'appuyer pour mobiliser les acteurs et diffuser les outils.

Pilier 2 - Une gouvernance territoriale partagée : le réseau des Référents Handicap du GHT

Le réseau des Référents Handicap constitue un **espace de réflexion, de coordination et d'harmonisation des pratiques**. Il constitue un **levier opérationnel structurant** au service du Comité Départemental.

Sa feuille de route 2026 :

- Déployer les deux formations Améliorer la prise en soins des personnes en situation de handicap et Accueillir les PSH , constituer le Réseau des Ambassadeurs du handicap
- Déployer Handifaction
- Elaborer et diffuser la liste des Never Events dans la prise en soins des PVH et la Procédure d'accueil des PVH
- Mettre en place une fiche de liaison Handicap pour identifier les besoins des PVH lors de leur prise en soins (tous secteurs, adulte et pédiatrie)

Pilier 3- Renforcer les parcours existants et développer les parcours adaptés

Le Comité Départemental peut s'appuyer sur des parcours déjà structurés :

- Odontologie et imagerie (Chu de Nimes), équipes mobiles
- Appels à projets déposés (Handicap et cancer), à venir : HandiBloc et HandiConsult.

1.3.2. Les dynamiques régionales pilotées par l'ARS Occitanie

Le Comité Départemental s'inscrit également dans les travaux régionaux structurants :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Occitanie: accès aux soins des personnes vulnérables (2025) et urgences (2026)
- Centre Opérationnel du Partenariat en Santé (COPS) : webinaire de formation des Référents Handicap (2024)
- Coordinateurs régionaux des référents handicap : ars-oc-referents-handicap@ars.sante.fr

Ces dynamiques régionales complètent les actions territoriales et renforcent la cohérence globale du déploiement de la Charte.

2. Les missions du Comité Départemental

2.1. La Charte Romain Jacob : un cadre éthique partagé

Rédigée en 2014 sous l'égide de l'association Handidactique, la Charte Romain Jacob est née de la volonté des personnes vivant avec un handicap d'améliorer leur accès aux soins.

Construite **par et pour** les personnes vivant avec un handicap, elle s'appuie aujourd'hui sur plus de **7 000 signataires**, du Président de la République aux organisations du soin et de l'accompagnement.

À travers **12 grands principes**, elle constitue un **véritable guide éthique** pour garantir un accès aux soins équitable, adapté et respectueux :

- Valoriser l'image que la personne vivant avec un handicap perçoit d'elle-même
- Valoriser l'accompagnement
- Exprimer les besoins
- Intégrer la santé au parcours de vie

- Construire une culture professionnelle commune
- Coordonner le parcours de santé
- Organiser l'accès aux soins et à la prévention
- Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires
- Prévenir et adapter l'hospitalisation
- Améliorer la réponse aux urgences
- Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication
- Mettre en œuvre et évaluer la Charte

Ces principes reposent sur plusieurs fondements essentiels :

- garantir un accès équitable aux soins pour tous ;
- adapter les pratiques professionnelles aux besoins des personnes vivant avec un handicap ;
- favoriser l'expression des usagers et la prise en compte de leur expérience ;
- promouvoir la coordination entre acteurs du sanitaire et du médico-social ;
- améliorer la qualité et la continuité des parcours.

L'objectif central est clair : **permettre à chaque personne vivant avec un handicap de bénéficier d'une prise en charge adaptée, de qualité, tout au long de son parcours de santé.**

2.2. Pourquoi un Comité Départemental ?

Le CDCRJ30 est l'instance territoriale chargée de porter la Charte, de fédérer les acteurs et de structurer une dynamique collective autour de l'accès aux soins. Il permet de :

- partager un cadre commun et une vision partagée ;
- analyser les besoins du territoire, notamment à partir d'Handifaction ;
- coordonner les actions entre établissements, associations, aidants et institutions ;
- diffuser les bonnes pratiques et soutenir les initiatives locales ;
- renforcer les parcours existants et accompagner les projets innovants.

Il agit en lien étroit avec les institutions clés du territoire : **ARS Occitanie, CPAM, Préfecture, collectivités territoriales**, qui sont invitées à désigner des interlocuteurs identifiés pour faciliter la coordination.

2.3. Les missions du CDCRJ30

Le CDCRJ30 a pour missions de :

- **Promouvoir les valeurs et principes de la Charte Romain Jacob**
Faire connaître la Charte, encourager son appropriation et augmenter le nombre de signataires.
- **Améliorer les connaissances sur l'accès à la santé**
Déployer le questionnaire Handifaction, analyser les résultats et les partager avec les acteurs du territoire.
- **Susciter et accompagner les actions en faveur de l'accès aux soins**
Identifier les besoins, valoriser les bonnes pratiques, soutenir les initiatives locales et favoriser leur diffusion.
- **Aider les offreurs de soins et d'accompagnement à se mettre en conformité avec la Charte**

- **Impulser, coordonner et soutenir une dynamique collective**
Le Comité n'agit pas à la place des acteurs : il crée les conditions pour que chacun puisse agir dans son champ.
- **Renforcer la coopération territoriale.**

3. Les membres du CDCRJ 30

*« Nous partîmes cinq cents ; mais par un prompt renfort
Nous nous vîmes trois mille en arrivant au port. »*

Corneille, Le Cid

Ce vers illustre l'esprit du Comité Départemental : une dynamique née d'un petit groupe d'acteurs engagés, qui s'élargit progressivement à mesure que le territoire s'unit autour de la Charte Romain Jacob.

Le CDCRJ30 se construit comme une **instance territoriale ouverte**, qui a vocation à accueillir **tout acteur souhaitant s'investir, contribuer, imaginer et créer ensemble** des solutions pour améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

3.1. Une instance territoriale ouverte et collaborative

Le Comité Départemental réunit les principales représentations du territoire. Chacune apporte son expertise, son regard et sa capacité d'action.

Représentation Sanitaire

Acteurs systématiquement invités :

- Chefs d'établissement
- Présidents de CME
- Directeurs des soins
- Référents Handicap des établissements publics et privés
- Établissements publics (CHU, CH, GHT)
- Établissements privés (cliniques, ESPIC)

Représentation Médico-sociale

- Directions d'ESMS
- Professionnels et cadres du médico-social
- Structures d'accompagnement

Représentation de la Ville

- CPTS
- Conseils de l'ordre

Représentation Institutionnelle

- ARS Occitanie
- Préfecture du Gard
- CNAM / CPAM

- CAF
- MDPH
- Conseil départemental
- DAC 30
- C360 – Gard

Représentation des Associations et Usagers

- Associations de personnes vivant avec un handicap
- Associations d'aidants

Représentation Formation et Recherche

- IFMS
- Universités

La gouvernance du Comité Départemental repose sur :

- une représentation équilibrée des acteurs,
- une participation volontaire,
- une ouverture permanente à de nouveaux partenaires,
- une dynamique collaborative et constructive.

Le Comité n'est pas un cercle fermé : il s'enrichit de chaque nouvelle participation.

3.2. Un Comité ouvert à tous les acteurs volontaires

Toute structure, tout professionnel, toute association souhaitant contribuer peut rejoindre la démarche. Le Comité Départemental est une instance ouverte et collaborative, qui rassemble les acteurs du territoire pour imaginer, proposer et construire ensemble des actions concrètes en faveur d'un meilleur accès aux soins.

Parce que chacun dans son métier, dans sa posture, peut contribuer à améliorer l'accès aux soins.

Deux annexes facilitent cet engagement :

Annexe 1 – Candidature pour participer au Comité Départemental

Pour rejoindre les travaux, proposer, contribuer, co-construire.

Annexe 2 – Candidature pour signer la Charte Romain Jacob

Un engagement fort, un signal clair de mobilisation en faveur de l'accès aux soins.

4. Analyse des résultats Handifaction dans le Gard

4.1. Présentation de l'outil Handifaction

4.1. Présentation de l'outil Handifaction

Handifaction est le baromètre national de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. Il repose sur un questionnaire en ligne, rempli directement par les personnes

concernées ou leurs aidants. Les données sont anonymisées, agrégées et analysées au niveau national, régional et départemental.

Depuis 2022, Handifaction est un outil de référence de l'Assurance Maladie, en partenariat avec l'association Handidactique.

Il est encore peu déployé car méconnu dans le Gard.

Le questionnaire est accessible sur : www.handifaction.fr

Il est également disponible sur application mobile (Android et iOS).

Un objectif partagé par les participants est d'augmenter le taux de réponse des personnes accompagnées en ESMS, aujourd'hui très faible dans le Gard.

4.2. Les données clés du Gard

Dans le Gard, 2 223 personnes ont répondu en 2025.

L'accès aux soins reste fragile : 71 % des répondants ont été soignés, 29 % ne l'ont pas été. Près d'une personne sur trois n'a donc pas pu accéder aux soins.

Après un refus, seuls 8 % obtiennent finalement un soin, tandis que 12 % abandonnent. Sans refus, 17 % abandonnent également, ce qui montre que le renoncement provient aussi de la complexité du parcours.

Les refus surviennent principalement en ville : 8 % chez les spécialistes, 5 % chez les généralistes, 3 % à l'hôpital, 1 % aux urgences et 1 % en médico-social/domicile.

Dans le Gard, un refus conduit plus souvent à un abandon qu'à un rattrapage.

Les motifs nationaux de refus montrent une prédominance des refus explicites (45 %), suivis des délais supérieurs à six mois (26 %), du "je ne sais pas" (20 %), du coût (4 %) et de l'accessibilité (3 %). Le refus est d'abord relationnel, puis organisationnel.

L'abandon de soins atteint 29 % : 12 % après refus et 17 % sans refus. Les motifs nationaux d'abandon sont dominés par la complexité du parcours (36 %), le refus subi (32 %), l'absence d'orientation (15 %), le coût du transport (6 %) et l'absence d'accompagnant (5 %).

Les soins concernés sont variés : handicap (19 %), maladie connue (17 %), soins habituels (14 %), démarches administratives (11 %), soins psychologiques (7 %) et urgences (7 %).

Plusieurs facteurs aggravent les difficultés dans le Gard : 39 % des répondants déclarent avoir besoin d'un accompagnant, la douleur n'est prise en compte qu'à 75 %, et les personnes sans médecin traitant ne sont soignées qu'à 57 %, contre 74 % pour celles qui en ont un. On observe ainsi qu'avoir un médecin traitant améliore l'accès aux soins, mais n'en constitue pas une garantie.

Les lieux de soins les plus utilisés sont l'hôpital (21 %), les spécialistes en ville (20 %) et les généralistes (17 %). Les refus étant concentrés en ville, une partie des difficultés se reporte vers l'hôpital. Le parcours commence en ville, mais finit souvent à l'hôpital.

La relation soignant-patient montre des résultats contrastés : 86 % des répondants obtiennent une réponse des professionnels, la douleur est prise en compte dans 75 % des cas, 39 % ont eu besoin d'un accompagnant et celui-ci est accepté dans 88 % des situations.

4.3. Les enjeux prioritaires identifiés

Les données mettent en évidence plusieurs priorités :

- réduire les refus de soins en ville ;
- prévenir le renoncement, notamment le renoncement "invisible" sans refus ;
- améliorer l'orientation et la lisibilité du parcours ;
- renforcer l'accompagnement, en particulier pour les personnes vivant seules ;
- améliorer la prise en compte de la douleur ;
- faciliter l'accès aux spécialistes ;
- mieux soutenir les personnes sans médecin traitant ;
- augmenter la participation des ESMS au baromètre.

4.4. Analyse collective et points d'attention

Les participants ont formulé plusieurs remarques importantes lors de l'analyse collective.

Une demande récurrente concerne l'existence d'une version "Facile à Lire et à Comprendre" du questionnaire Handifaction, certaines questions étant jugées difficiles pour une partie des personnes vivant avec un handicap. À ce jour, il n'existe pas de version FALC officielle, mais cette demande sera transmise à Handidactique et à l'Assurance Maladie.

Une autre proposition consiste à ajouter une option "Je suis en cours de diagnostic" dans l'identification des répondants. Plusieurs personnes ne se reconnaissent pas dans les catégories actuelles, et cette mention permettrait de mieux représenter les situations intermédiaires.

Les échanges ont également souligné que la possession d'un médecin traitant ne garantit pas l'accès aux soins. Malgré un taux élevé de personnes déclarant un MT, 29 % des répondants du Gard ne sont pas soignés. Le médecin traitant est un facteur protecteur, mais insuffisant pour sécuriser l'accès aux soins.

Enfin, l'augmentation du taux de réponse des personnes accompagnées en ESMS est apparue comme un objectif prioritaire. Aujourd'hui, elles ne représentent qu'une part très faible des répondants, alors qu'elles constituent un public essentiel pour comprendre les parcours et les obstacles rencontrés.

5. Plan d'action départemental 2026

Les trois axes validés constituent désormais un **cadre opérationnel**. Ils ouvrent immédiatement des possibilités d'action pour les structures du territoire, qui peuvent s'engager, relayer, proposer et contribuer.

5.1. Axe 1 – Promouvoir le baromètre Handifaction

Objectif : **déployer Handifaction dans tous les secteurs de prise en soins** (établissements sanitaires, ESMS, professionnels libéraux).

Deux questions guideront les travaux :

- **Comment relayer Handifaction dans vos structures ?**
- **Quels supports seraient utiles pour faciliter la participation ?**

Cet axe sera travaillé en priorité lors de la réunion du **mercredi 09/09 à 14 h**, avec un focus sur :

- les actions concrètes à mettre en place ;
- les supports à produire (QR codes, affiches, flyers, supports numériques) ;
- les relais internes et externes ;
- un **plan d'action centré sur le partage d'expériences** entre structures.

5.2. Axe 2 – Développer la formation des professionnels

Objectif : **faire évoluer les pratiques professionnelles** sur le territoire.

Deux priorités opérationnelles :

- **Déployer les deux formations existantes (Annexes 5 et 6) :**
 - *Accueil des personnes en situation de handicap*
 - *Améliorer la prise en soins des personnes en situation de handicap*
- **Identifier de nouvelles formations à créer**, en lien avec les besoins identifiés par les acteurs de santé (Axe de travail du Club Handicap, Questionnaire CPTS en cours de création).

Ressources mobilisables dès maintenant

- **Groupe de travail du Club Handicap** : identification de nouveaux modules de formation et échanges de pratiques
- **Formations “repérage des besoins des aidants”** - Pôle Ressources Aidants du Gard (CODES)
- **Propositions de sensibilisation** : TSA (ASPIE Family), Autisme (Sésame Autisme)
- **IFMS du CHU de Nîmes** : actions auprès des élèves en métiers de santé (11 juin 2026)

5.3. Axe 3 – Diffuser et faire vivre la Charte Romain Jacob

Objectif : **renforcer l'engagement des structures** du territoire et favoriser l'appropriation de la Charte dans les pratiques quotidiennes.

Deux questions guideront les travaux :

- **Qui souhaite signer la Charte ?**
- **Quelles conditions faciliteraient l'engagement ?**

Les annexes du livret permettent aux structures de s'engager dès maintenant :

- **Annexe 1 : Candidature pour participer au Comité Départemental**
- **Annexe 2 : Fiche de signature de la Charte Romain Jacob**

Conclusion

La dynamique départementale est lancée.

La prochaine réunion du **mercredi 09/09, de 14 h à 16 h** (lieu à confirmer) permettra d'entrer dans la phase **opérationnelle** du Comité Départemental.

Ordre du jour :

1. **Déployer Handifaction** – actions concrètes et partage d'expériences
2. **Déployer les formations** – organisation, priorités, nouveaux besoins
3. **Promouvoir la Charte Romain Jacob** – calendrier des signatures, point sur les événements

D'ici là, l'ensemble des éléments utiles sera mis à disposition sur la page dédiée du Comité Départemental :

👉 <https://www.handidactique.org/comites-locaux/30/>

Vous y retrouverez :

- le compte rendu,
- les supports proposés,
- les initiatives du territoire,
- les formations disponibles,
- le calendrier des événements,
- les documents de référence.

👉 **La mobilisation est ouverte : chacun peut contribuer à faire avancer l'accès aux soins dans le Gard.**

Prochains rendez-vous du territoire

- **11 juin 2026** – Journée des associations (IFMS du CHU de Nîmes)
- **12 juin 2026** – *Repérer et accompagner les aidants* (IFMS du CHU de Nîmes & Pôle Ressources Aidants du Gard – CODES)
- **16 juin 2026** – *Parcours de vie des personnes en situation de handicap* (IFME)