



**Sagéo**

# REVUE DE PRESSE N°58

DU 20/02 AU 26/02/2021

**27 FEVRIER 2021**

*BECOME*  
*Stéphanie Beilleau*

---

# SOMMAIRE

<b>1 Secteur de la santé</b> .....	<b>3</b>
Covid-19 : vaccination à doses réduites pour les généralistes .....	3
Martin Hirsch : « On compte lit par lit. C'est de la fine dentelle » .....	4
À Dinan, l'Unité de soins non programmés prend son rythme.....	6
Covid : le vaccin AstraZeneca souffre d'un « déficit d'image », admet le gouvernement.....	7
L'Université Clermont Auvergne face aux inquiétudes liées à la réforme des études de santé .....	9
Toulouse : la mère d'une étudiante de première année de médecine alerte "c'est un véritable gâchis !" .....	11
Les certificats de santé numériques, essentiels pour la reprise des voyages, dit l'aéroport de Heathrow .....	12
<b>2 Maisons et pôles de santé, MG</b> .....	<b>14</b>
Yvelines : deux nouvelles maisons médicales à Plaisir et Poissy.....	14
Une offre de soins innovante .....	15
<b>3 E-santé</b> .....	<b>16</b>
Données médicales : "La santé, un domaine où la cybersécurité est en construction" .....	16
Tessan : un accès démocratisé aux solutions de téléconsultation .....	18
<b>4 Sagéo et ses partenaires</b> .....	<b>20</b>
L'ADN et les valeurs de Pointgyn par le Dr Michel Sussmann .....	20

# 1 Secteur de la santé

L'Est Républicain, 25/02/2021

## Covid-19 : vaccination à doses réduites pour les généralistes

À compter de ce jeudi, les médecins généralistes sont autorisés à administrer le vaccin AstraZeneca à leurs patients âgés entre 50 et 64 ans atteints de comorbidités. Les premières doses ont été livrées dans les pharmacies, 62 % des médecins meusiens en ont commandées.



Le Dr Maria Riff : « Je suis plutôt optimiste sur le nombre de doses à venir ». Photo ER /Nicolas GALMICHE

À compter de ce jeudi matin, les médecins généralistes sont autorisés à administrer le vaccin AstraZeneca à leurs patients âgés entre 50 et 64 ans atteints de comorbidités (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires...) Dans la Meuse, 62 % des 150 médecins généralistes ont passé commande en début de semaine dernière, 61 % des 58 officines du territoire étant concernées. Ils sont 61 % dans le Grand Est (66 % des officines).

Chaque généraliste ne pouvait commander qu'un seul flacon du vaccin AstraZeneca pour cette première semaine, soit dix doses à utiliser dans les 48 heures une fois le produit ouvert. « Pour la deuxième semaine, chacun pouvait commander jusqu'à deux flacons », précise Christophe Wilcke, président de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des pharmaciens du Grand Est.

### Prendre rendez-vous avec son médecin traitant

Une excellente nouvelle pour le Dr Maria Riff, présidente du conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Meuse. « Pour l'instant, toutes les commandes ont été honorées et je suis plutôt optimiste sur le nombre de doses à venir ».

Côté pratique, chaque patient répondant aux critères doit prendre contact avec son médecin traitant. « Soit le patient est demandeur, soit le médecin traitant a préparé un listing en anticipant ses rendez-vous. Tout dépend de son organisation, sachant qu'une deuxième injection doit être prévue douze semaines plus tard ».

---

Dans les maisons de santé qui regroupent plusieurs généralistes, « il sera plus facile de dédier un praticien pour vacciner sur une demi-journée dans la semaine. Pour trois médecins, trente doses seront disponibles. On est dans le même fonctionnement qu'un centre de vaccination ».

### « Ce qui est important, c'est la régularité »

En quantité, cette première commande est jugée « satisfaisante » par le Dr Riff. « Ce qui est important, c'est la régularité. Il est essentiel de caler tous les rendez-vous. À nous, médecins, de solliciter nos patients. La première vague de vaccination sera à notre initiative, le bouche-à-oreille fera le reste ».

La généraliste de Commercy n'observe pas d'engouement particulier pour cette tranche d'âge, au contraire de la vaccination des plus de 75 ans qui ont fait exploser les standards. « Peut-être cette catégorie se sent-elle moins en danger mais c'est une erreur avec les comorbidités. Certaines personnes âgées sont passées à travers, certains jeunes n'ont pas eu cette chance. Encore une fois, ce vaccin, plus efficace que celui de la grippe, est largement suffisant pour réduire les hospitalisations et donc les mortalités. Personne n'est à l'abri ».

**Le Monde, 25/02/2021**

## Martin Hirsch : « On compte lit par lit. C'est de la fine dentelle »

Pour le directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, « il faut que les cliniques prennent leur part ».



Martin Hirsch, dans son bureau, à Paris, le 5 janvier 2021. JOEL SAGET / AFP

---

Face à l'accélération de l'épidémie de Covid-19, Martin Hirsch, directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), estime que « 850 à 950 patients Covid pourraient être pris en charge en réanimation contre 1 150 au pic de la première vague ».

### **Sommes-nous arrivés à un tournant dans l'épidémie ?**

Oui, car c'est le moment où les variants deviennent prédominants : en Ile-de-France, le variant britannique représentait déjà la semaine dernière environ 50 % des cas, et le variant sud-africain 5 %. Quand on regarde ce qui s'est passé en Angleterre, et ce que prédisent les modèles, notamment ceux de Vittoria Colizza, c'est à partir de ce seuil d'un cas sur deux que l'épidémie s'accélère. En Ile-de-France, nous avons eu 83 entrées en réanimation mardi 23 février, 74 mercredi, et 54 aujourd'hui [jeudi 25 février], contre 50 en moyenne au cours de la première quinzaine de février.

### **Les modèles prédisaient une situation bien plus préoccupante fin février que ce qu'on observe. A quel point peut-on s'y fier ?**

Les interpréter au pied de la lettre est une erreur. Les modèles n'ont pas pour objectif de prédire au jour près ce qui va se passer, mais d'anticiper la dynamique épidémique. La diffusion des variants et leur impact sur le nombre d'hospitalisations correspondent à ce qu'ils prédisaient. Ce qui peut expliquer les incertitudes et les controverses, c'est la difficulté à comparer la portée des mesures de restriction et des comportements entre pays. Les modèles ne mentent pas, n'ont pas menti, mais il faut les prendre avec leur marge d'incertitude.

### **Comment l'hôpital s'organise-t-il ?**

Quand la seconde vague est arrivée, un peu moins de 200 lits de réanimation étaient occupés en Ile-de-France. Aujourd'hui, il y en a environ 800. La situation n'est donc pas comparable. Ce qui compte, c'est : est-ce qu'on peut protéger l'accès aux soins ? En ce moment, par exemple, les réanimations pédiatriques sont proches de la saturation avec de nombreuses infections respiratoires graves, alors qu'en 2020 certaines d'entre elles avaient pu prendre des patients adultes atteints de Covid.

Il n'est plus question d'avoir 250 lits d'avance pour accueillir des patients Covid. Chaque jour, nous regardons hôpital par hôpital, bloc par bloc, combien d'opérations doivent être déprogrammées. L'objectif est de continuer à opérer le plus possible, quitte à dire à la dernière minute « on ne vous opère pas ». On compte lit par lit. C'est de la fine dentelle.

### **Quelles sont les perspectives pour les prochaines semaines ?**

Dans les hôpitaux de l'AP-HP, 300 patients Covid sont déjà hospitalisés en réanimation pour 330 lits disponibles, et les modèles suggèrent que cela peut monter très vite. La semaine prochaine, l'objectif est de passer à 430 lits, au prix de nouvelles déprogrammations. A ce jour, entre 10 % et 15 % des salles de bloc ne sont plus « armées » pour libérer les soignants. L'objectif est bien sûr que cette situation dure le moins longtemps possible.

Il est difficile de se projeter au-delà d'une semaine, car il y a de nombreuses inconnues. Est-ce une phase d'amorçage pendant laquelle nous aurons encore pendant une semaine entre 50 et 80 entrées quotidiennes ou bien faut-il s'attendre à dépasser rapidement les 100 entrées par jour ? A quelle date des mesures de freinage seront-elles prises ? Quelle sera leur efficacité ?

### **Dans le pire scénario, combien de patients l'AP-HP pourrait-elle prendre en charge en réanimation ?**

Même en déprogrammant quasiment autant d'opérations, la limite du printemps 2021 ne sera pas celle du printemps 2020. Entre 850 et 950 patients Covid pourraient être hospitalisés en réanimation contre 1 150 au pic de la première vague. Le facteur limitant n'est pas le nombre de lits mais le nombre de soignants. Notre situation est plus favorable qu'il y a un an, car nous avons embauché 250 infirmiers, mais nous ne pourrions pas compter sur les mêmes renforts extérieurs. Il faut que les cliniques prennent leur part.

### **Commencez-vous à observer les premiers effets de la vaccination, notamment chez les plus âgés ?**

Il est encore trop tôt. Il y a à ce jour de l'ordre de 25 % des plus de 75 ans vaccinés en Ile-de-France. Dans les semaines à venir, cela jouera à la marge sur la part des entrées en réanimation. On constate un rajeunissement des entrées en réanimation avec une part plus importante des 40-50 ans, sans qu'on puisse l'interpréter. L'une des hypothèses est qu'effectivement ce rajeunissement serait la conséquence de la vaccination, une autre étant que le variant circulerait davantage dans ces classes d'âge. On espère en voir les effets d'abord sur nos personnels, dont un quart est aujourd'hui vacciné : 30 % chez les médecins, 16 % chez les paramédicaux.

## **Pour éviter l'aggravation des patients, le conseil scientifique suggère de déployer plus rapidement des traitements comme les anticorps monoclonaux. Est-ce envisagé ?**

Oui, c'est en train de se mettre en place. L'ANSM [Agence nationale de sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé] a donné une ATU [autorisation temporaire d'utilisation] de cohorte à un anticorps monoclonal [le bamlanivimab], on est en train de s'organiser pour regarder dans quelles conditions cela peut être appliqué à court terme à un nombre limité de patients, à savoir des patients âgés ou bien présentant une fragilité immunologique.

L'hôpital est aux premières loges pour constater les effets sur les patients des arbitrages politiques. Pensez-vous qu'un confinement est souhaitable ?

Les débats sur les mesures à prendre, nous les avons entre nous, entre autorités, mais je ne les mets pas sur la place publique. Depuis un an, on assiste à un enfermement sur le débat confinement/non-confinement, comme s'il y avait deux camps caricaturaux. Voir les soignants comme des monomaniaques du confinement sous prétexte qu'ils ont peur du débordement est une grille de lecture biaisée. Les médecins sont des gens comme les autres, ont des familles qui subissent les contraintes... ils ont les mêmes appréhensions du confinement que tout le monde.

Il n'y a pas que l'hôpital père Fouettard. Nous contribuons à élaborer ce qui permet de sortir de cette seule alternative. Nous l'avons fait en évaluant l'été dernier les tests rapides pour qu'ils puissent être utilisés dès l'automne, plus récemment en démontrant que le prélèvement salivaire pouvait être valide en dépistage et permettre notamment l'usage en milieu scolaire, et nous avons proposé de réaliser des protocoles expérimentaux pour utiliser de bonnes stratégies de dépistage pour sécuriser des activités sportives ou culturelles.

L'arrivée des variants et l'épidémie qui se prolonge vous incitent-elles à repenser l'organisation de l'hôpital ?

Je pense qu'on ne vivra pas toute l'année à ce rythme-là et qu'il s'agit plus d'un printemps difficile. Les deux principales données qui peuvent jouer pour espérer avoir un été plus serein sont d'une part la vaccination et d'autre part des stratégies de dépistage ciblées qui n'existaient pas l'année dernière. Cela redonne le sourire derrière les masques.

## **Le Télégramme, 23/02/2021**

# À Dinan, l'Unité de soins non programmés prend son rythme

**Une Unité de soins non programmés a ouvert, le 2 novembre, au sein de la clinique du pays de Rance, à Dinan. Entre la consultation médicale et l'admission aux urgences, le but est de graduer l'offre de soins.**



L'unité de soins non programmés a ouvert le 2 novembre, et accueille entre huit et dix patients par jour. (Le Télégramme/Mark Moreau).

« *Nous ne remplaçons pas les Urgences* », prévient d'emblée Stéphanie Briantais, directrice de la clinique du pays de Rance à Dinan. Une Unité de soins non programmés a ouvert au sein de l'établissement de santé le 2 novembre, durant le deuxième confinement. « *Elle permet surtout de graduer les soins entre une consultation médicale et une urgence vitale* », précise-t-elle.

---

## Une complémentarité avec les urgences

Concrètement, l'unité accueille les blessés qui ont besoin de soins tout de suite, mais qui ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale (suture, désinfection, plâtre...), ainsi que les patients dont l'état de santé s'est subitement dégradé, mais toujours sans détresse vitale immédiate. Dans le cas où l'intervention nécessite les compétences des urgences, l'Unité de soins non programmés renvoie les patients concernés à l'hôpital. « Cela va dans les deux sens, précise le docteur Juges. Il y a une belle entente, nous travaillons en parallèle ». « Nous sommes voisins, c'est un avantage », ajoute Stéphanie Briantais. Selon elle, il est encore trop tôt pour évaluer un potentiel désengorgement des services d'urgences grâce à cette Unité de soins non programmés.

### « Pour une appendicite, nous sommes en capacité d'intervenir tout de suite ».

L'unité permet aussi, dans une certaine mesure, de soulager le médecin traitant. C'est auprès d'eux que la clinique a ciblé sa communication lors de l'ouverture, et encore maintenant. « Par exemple, pour une suspicion d'appendicite, le médecin peut nous envoyer le patient, et nous sommes en capacité d'intervenir tout de suite. Le profil des patients est souvent le même : ils viennent d'eux-mêmes pour la traumatologie, et sont envoyés par leur médecin pour ce qui concerne le système digestif ». L'unité assure que le temps maximum d'attente est d'une trentaine de minutes, et les soins sont remboursés par la Sécurité sociale de la même manière qu'une consultation médicale classique.

### Huit à dix patients par jour

Cette unité, ouverte à Dinan par le groupe Vivalto Santé, est la neuvième en France, la quatrième en Bretagne (après Saint-Malo, Pontivy, et Morlaix), mais la première dans l'agglomération dinanaise. Elle est ouverte de 9 h à 18 h, du lundi au vendredi. « Pour l'instant, nous recevons entre huit et dix patients par jour. Le confinement de novembre, le couvre-feu maintenant, le sport amateur à l'arrêt... Tout ça contribue à réduire le nombre d'arrivées à l'unité, car il y a forcément moins de traumatologie ». L'épisode neigeux dans la région de Dinan, début février, a fait sensiblement augmenter le nombre d'admission dans le service.

Stéphanie Briantais n'exclut pas de s'adapter et d'étendre les créneaux d'ouverture en cas de hausse de la fréquentation durable, « ce à quoi l'on peut s'attendre dans les semaines qui arrivent ». Pour le moment, l'unité est composée de deux médecins, chacun à mi-temps, et d'une infirmière.

## Les Echos, 23/02/2021

# Covid : le vaccin AstraZeneca souffre d'un « déficit d'image », admet le gouvernement

A partir de cette semaine, les médecins volontaires peuvent vacciner contre le Covid-19 les personnes âgées de 50 à 64 ans atteintes de comorbidités. Mais le vaccin AstraZeneca, utilisé dans cette catégorie de la population et auprès des professionnels de santé, est dénigré par rapport aux vaccins Pfizer et Moderna, en raison de certains effets indésirables constatés.



En France, 3,8 millions de doses de vaccins ont été injectées depuis le début de la campagne vaccinale contre le Covid-19. (DENIS CHARLET/AFP)

Les doses de vaccin AstraZeneca vont-elles périmer dans les frigos, faute de trouver preneur ? Le gouvernement s'efforce de rester optimiste, mais est conscient du « déficit d'image » dont souffre ce vaccin anti-Covid, qui a provoqué des réactions grippales parfois fortes chez les patients.

---

Alors que les vaccins Pfizer et Moderna sont déployés au rythme prévu, avec 79 % des personnes âgées en Ehpad et maisons de retraite ayant reçu une première injection, le ministère de la Santé a fait le point mardi sur le lancement de la campagne de vaccination avec AstraZeneca.

Pour rappel, depuis une semaine, ce vaccin peut être proposé aux personnes de 50 à 64 ans atteintes de comorbidités dans les hôpitaux. La deuxième étape, qui s'ouvre cette semaine, est la vaccination de cette même catégorie de population hors des hôpitaux. Il a été demandé aux [médecins libéraux](#) de repérer ce type de profil, souffrant de maladies chroniques (diabète, obésité, hypertension, insuffisance respiratoire...).

### **Un objectif « ambitieux »**

Environ 29.000 médecins se sont déclarés volontaires, pour un peu plus de 11.000 officines. « *Chaque médecin reçoit un flacon, soit 10 doses, et chaque officine ayant déclaré au moins un médecin reçoit deux flacons supplémentaires* », a détaillé le gouvernement, ce qui permet aux médecins « *qui se sentent en capacité de vacciner plus d'un flacon d'aller en chercher un supplémentaire* ».

La première livraison de 547.000 doses a été reçue, la seconde, de 820.000 doses, doit arriver la semaine prochaine. L'objectif, « *ambitieux* », comme le note le ministère, est de vacciner l'ensemble de cette catégorie de la population, soit environ deux millions de personnes, « *dans la première quinzaine de mars* ».

### **La vaccination sera ouverte « courant mars » à tous les Français de 50 à 64 ans**

A la suite de quoi, la vaccination pourra être ouverte aux personnes de cette même classe d'âge ne présentant pas de comorbidités. Mais la mauvaise réputation du vaccin pourrait venir bousculer le calendrier prévu. « *Il faut que l'on se lance dans une politique de réhabilitation de vaccin* », a admis le ministère de la Santé, en rappelant que les effets secondaires constatés sont « *minoritaires et bénins* ». L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a notamment mis à disposition des fiches d'explication à destination des patients et des professionnels de santé, qui ont également accès à la vaccination AstraZeneca.

Par ailleurs, l'exécutif souligne les premiers résultats encourageants établis par des chercheurs écossais, prouvant l'efficacité de ce vaccin sur la chute des hospitalisations au Royaume-Uni, y compris pour les populations âgées. Si cela se confirmait, et si la Haute Autorité donnait son aval, le vaccin AstraZeneca pourrait alors être proposé aux plus de 65 ans.

### **La vaccination dans les entreprises va débiter**

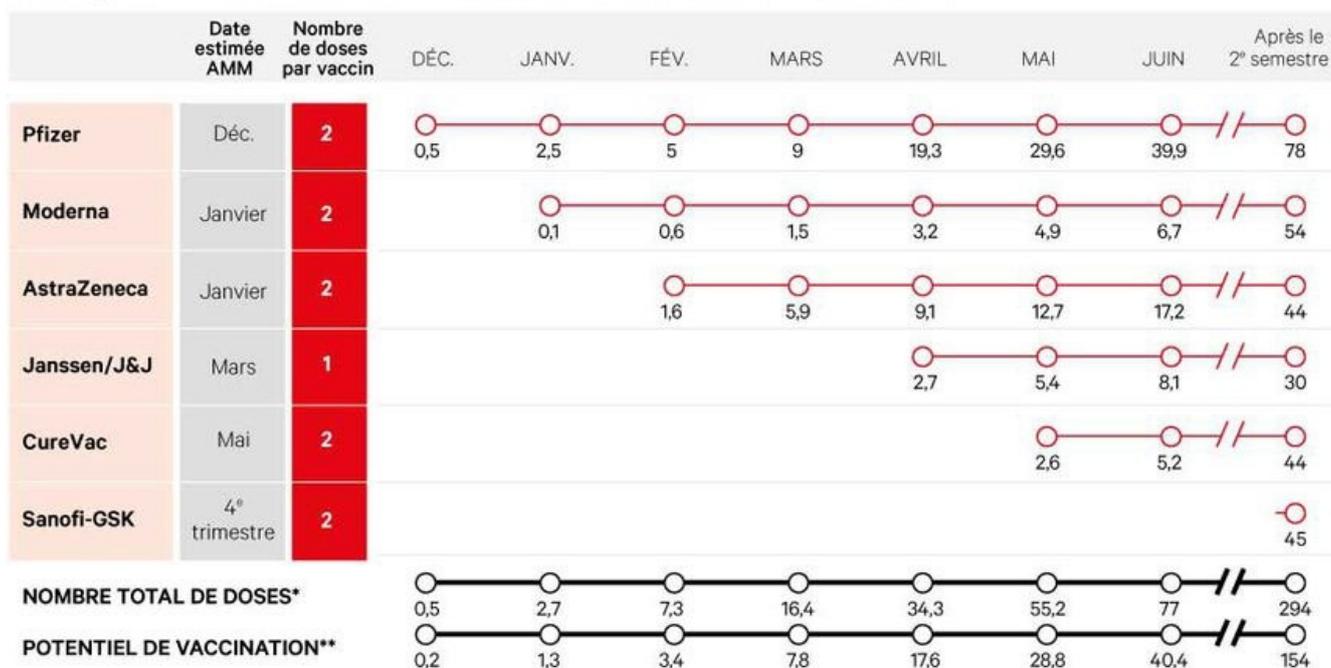
Objectif : zéro dose perdue

Aucune dose de vaccin ne doit être perdue. Si, à partir des 10 doses contenues dans le flacon, un médecin ne trouve pas 10 volontaires « avec comorbidités » pour se faire vacciner, il pourra vacciner des patients « sans comorbidité ». Car le vaccin de la firme se périme en 6 heures après ouverture du flacon, 48 heures s'il reste au frigo.

« *Bannir les messages anxigènes sur le vaccin* » fait d'ailleurs partie des recommandations du Cese (Conseil économique social et environnemental), qui a livré ce mardi son premier point d'étape, après avoir été saisi le 9 décembre par le Premier ministre sur l'accompagnement de la stratégie vaccinale. Des « *messages clairs sur les bénéfices du vaccin* » doivent être diffusés en s'appuyant sur les « *professionnels de proximité à qui les Français font majoritairement confiance* », a suggéré la commission, qui s'appuie sur le collectif de 35 citoyens tirés au sort et une plateforme en ligne de consultation citoyenne.

Car pour vacciner l'ensemble de la population française adulte - soit 52 millions de personnes - d'ici le mois d'août, il faudrait vacciner 500.000 personnes par jour, a noté le Cese. Or aujourd'hui, le rythme de vaccination est loin d'en être là : environ 130.000 personnes sont vaccinées par semaine en France.

## Stratégie d'achat de vaccins Nombre de doses attendues par la France, en millions (cumul)



\*Sous réserve des approbations et des livraisons des laboratoires. \*\* 5 % de taux de perte

«LES ÉCHOS» / SOURCE : MINISTÈRE DE LA SANTÉ

### La Montagne, 24/02/2021

#### Enseignement supérieur

## L'Université Clermont Auvergne face aux inquiétudes liées à la réforme des études de santé



Entre l'ancien système de Paces et l'application de la réforme, les étudiants en santé vivent une année de transition qui les inquiète (photo d'illustration). © Rémi DUGNE

---

Face aux inquiétudes suscitées par la réforme des études de santé, l'Université Clermont Auvergne fait le point sur cette année de transition où se côtoient l'ancien et le nouveau cursus.

Depuis septembre, la Paces (première année commune aux études de santé) qui ouvrait les portes des filières médicales (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie) a été remplacée par une formation plus généraliste qui associe la médecine à une autre filière (droit, économie, biologie, informatique, Staps, mathématiques, etc.).

Cette réforme des études de santé a créé deux cursus avec l'objectif de garantir une plus grande diversité de profils et une sélection plus ouverte avec un numerus clausus aboli au profit d'une « capacité d'accueil ».

Les bacheliers de 2020 ont donc eu le choix entre le Parcours d'accès spécifique santé (Pass) avec une majeure en santé et une mineure d'une autre discipline, ou la Licence accès Santé (Las) avec d'une autre discipline et une mineure en santé.

Avant d'appliquer pleinement cette réforme en 2021-2022, cette année de transition implique la cohabitation entre l'ancien et le nouveau système. Ce qui pose de nombreuses questions et génère des inquiétudes. Vice-présidente en charge de la commission formation à l'Université Clermont Auvergne (UCA), Françoise Peyrard fait le point.

### **Pourquoi cette année pose-t-elle problème ?**

« C'est une année exceptionnelle de transition entre deux dispositifs. D'un côté la Paces, qui permettait un redoublement et favorisait les redoublants au niveau du concours. D'un autre côté, des voies plus diversifiées, Pass et Las, qui ne permettent plus le redoublement mais qui offre néanmoins une deuxième chance en Las2 si le nombre suffisant de crédits est validé. »

« Cette année, pour respecter l'équité, il a fallu maintenir un numerus clausus pour les étudiants redoublants de Paces et définir une capacité d'accueil pour les Pass-Las qui effectuent leur première année d'études de santé. »

**FRANÇOISE PEYRARD** (Vice-présidente de l'UCA)

### **Comment ce nombre de places a-t-il été calculé ?**

« Pour les Paces, le numerus clausus a été défini nationalement en fonction du taux de réussite moyen des redoublants sur les trois dernières années. A l'UCA, il est de 36,6 %. Nous avons cette année 563 redoublants, ils auront donc 206 places au concours (100 en médecine, 61 en pharmacie, 25 en odontologie et 20 en maïeutique). Avec, pour base de calcul, le numerus clausus de 2019 (362 places), il restait 156 places pour les Pass-Las. Or l'UCA s'était engagée sur une proportion de 60 % de places attribuées aux Pass-Las. 60 % de 362 places faisaient 217, nous avons choisi de relever ce chiffre à 228 pour les 710 Pass et 302 Las inscrits cette année. La répartition entre les deux filières n'est pas encore tranchée. Si nous avons appliqué le système Paces aux Pass-Las, ils auraient eu 156 places. »

228 places pour 1.012 étudiants de Pass-Las : 123 en médecine, 57 en pharmacie, 29 en odontologie et 19 en maïeutique.

**228 + 206, ça fait 434 places, on est loin du numerus clausus de 2019...**

« On va même au-delà avec 448 places pour accueillir un pourcentage de "passerelle". Avec 228 places pour 1.012 étudiants de Pass-Las, le taux de réussite est de 22,5 % alors qu'il était de 15,6 % pour les premières années de Paces en moyenne sur les trois dernières années. »

« En augmentant la capacité d'accueil de près de 24 % par rapport à 2019, l'UCA a fait un effort exceptionnel pour respecter ses engagements vis-à-vis des étudiants. »

**FRANÇOISE PEYRARD** (Vice-présidente de l'UCA)

**Certaines universités, qui ont expérimenté la réforme l'an dernier, ont augmenté leur capacité d'accueil entre 33 et 47 %. Pourquoi l'UCA n'augmente-t-elle que de 24 % ?**

« On ne peut pas comparer l'application de la réforme faite par l'UCA avec ce qui s'est fait l'an dernier car il ne s'agissait pas exactement de la même chose. Dans cette expérimentation, la Paces One, il n'y avait aucun moyen de repasser le concours. Avec cette réforme, les étudiants ont une deuxième chance. »

---

### Comment accéder à cette deuxième chance ?

« Les étudiants qui n'auront pas le concours mais qui auront validé leur année pour accéder à la Las2, qui aura toujours une mineure santé. Les Pass basculeront dans la Las2 qui correspond à leur mineure et les Las1 poursuivront leur cursus. »

### Quelle sera la situation l'an prochain ?

« Ce sera plus simple et nous connaissons déjà les répartitions : 45 % des places pour la Pass, 15 % pour la Las1, 35 % pour la Las2 qui traduit une vraie deuxième chance pour les étudiants qui n'auront pas eu le concours en première année, et 5 % pour la filière passerelle. »

*Propos recueillis par Maud Turcan*

France 3, 24/02/2021

## Toulouse : la mère d'une étudiante de première année de médecine alerte "c'est un véritable gâchis !"

**Séverine Rouffiac a choisi d'alerter les autorités sur le sort des étudiants de 1ère année de médecine qui font les frais de la réforme instaurée à la dernière rentrée d'après elle. Découragée, sa fille Lola pourtant très "bosseuse" s'apprête à partir étudier au Portugal. Explications.**

Séverine Rouffiac est passée du désarroi et colère car elle estime les élèves de 1ère année de médecine, victimes de la réforme.

Séverine Rouffiac se dit totalement désemparée. Sa fille Lola n'a pas été reçue lors de l'examen qui valide son premier semestre, malgré un travail d'arrache-pied et une vocation sans faille, explique-t-elle. Elle met en cause la nouvelle réforme, le PASS, instauré en 2020 et son application à la faculté de Toulouse.

Pourquoi cet appel au secours pour les étudiants de première année de médecine ?

Je suis désemparée et j'estime que cette réforme est en train de faire des ravages. Or, on décourage même les plus motivés des étudiants. J'ai ma fille Lola et ma belle-fille Marie-Sophie qui sont en première année de médecine. Toutes les deux sont en prépa en parallèle. Elles travaillent sans discontinuer du matin tôt jusqu'à des heures très tardives.

Je les ai à peine vues depuis près d'un an. Je leur porte un repas à la pause et les incite à décrocher pour s'aérer une demi-heure. En vain. Or, elles ont reçu mercredi les résultats de leur examen de début décembre. Lola est recalée pour une note en physique éliminatoire à même pas un point près alors qu'elle a obtenu de bons résultats dans toutes les autres matières. Avant, de bonnes notes pouvaient compenser une mauvaise note.

Maintenant, ils n'ont même pas le droit de redoubler... Elle pleure sans arrêt car elle ne voit pas quoi faire d'autre. C'est sa vocation depuis de longues années et elle a travaillé d'arrache-pied pour y arriver... Cette année, ils ont dû avaler en quatre mois le programme planifié sur toute l'année dernière. Ils ont travaillé comme des bêtes de somme et ils n'ont eu qu'une semaine de révision contre quatre l'année d'avant.

### Pourquoi dénoncez-vous précisément l'application de cette réforme à Toulouse ?

Toulouse est la seule faculté en France où on décompte des points aux QCM (Questionnaire à choix multiple). Si vous donnez une mauvaise réponse, vous perdez un point. Par ailleurs, on a su le nombre d'élèves admis, le numerus clausus, que mercredi dernier. Partout ailleurs, les étudiants savaient dès le départ. Les filles étaient prises à Montpellier. Si elles avaient su qu'il n'y aurait que 166 places (dont 122 en médecine) pour 1200 étudiants, elles auraient choisi Montpellier ou Limoges.

---

On n'était pas du tout parti sur ces quotas. Même leurs profs de prépa les ont encouragées en leur disant que vu leur sérieux et leurs résultats, elles avaient toutes leurs chances. Les redoublants de l'année dernière ont pris la grande majorité des places. Or, elles n'ont pas la possibilité de redoubler du fait de la réforme. La seule option, c'est d'aller poursuivre leurs études à l'étranger. Je me renseigne pour le Portugal. On va devoir faire des sacrifices. Je suis effondrée de voir ma fille dépérir malgré tout le travail qu'elle a fourni et les bonnes notes qu'elle a obtenues.

On va devoir payer 8.000 euros de droits d'entrée et les frais à l'étranger pour que notre fille réalise son rêve le plus cher. En plus, on les a obligés à prendre une option pour faciliter leur reconversion en cas d'échec. Elle a choisi sciences. A Toulouse, "sciences" se traduit par informatique.

Elle n'aurait jamais choisi cela. Elle me dit : si j'avais su, j'aurais pris droit, je n'ai aucun goût pour l'informatique. Quand j'ai voulu m'adresser au doyen, j'ai été éconduite. On se sent méprisés. C'est un total gâchis ! Depuis le début, elles n'ont pas d'informations, tout est flou. Et pour Lola, c'est le désert. Il n'y a personne pour la soutenir. C'est "marche ou crève !".

### **Etudier à l'étranger, c'est la seule solution selon vous ?**

Oui car elle ne se voit pas faire autre chose. Elle se sent faite pour ça. Elle essaie de se motiver toute seule pour valider le second semestre. On paie la prépa aussi pour le second semestre même si on sait qu'en France, ça ne mènera nulle part. Mais elle se dit que ça lui fera un meilleur dossier pour être acceptée au Portugal. En Belgique, ils ne prennent plus d'étudiants français, ils en sont submergés.

Tout ça est totalement injuste. La ministre parle d'égalité des chances. Il n'y en a aucune. Si on avait laissé des places aux primo-accédants, ça passait. On sait que c'est sélectif, mais là on exclut des étudiants motivés et exemplaires. On les a roulés dans la farine.

Un ami me disait qu'ils les conduisent à l'abattoir. C'est notre sentiment effectivement. C'est aussi violent que ça. C'est inadmissible et dangereux. Beaucoup craquent, dégoûtés et déprimés. On dit clairement aux autorités : laissez leur leur chance, la France a besoin de médecins !

### **La Tribune, 24/02/2021**

## **Les certificats de santé numériques, essentiels pour la reprise des voyages, dit l'aéroport de Heathrow**

LONDRES (Reuters) - Les certificats numériques de santé seront essentiels à la reprise des voyages à l'étranger, a estimé mercredi le patron de l'aéroport londonien d'Heathrow, qui a accusé une perte de 2 milliards de livres (2,32 milliards de euros) l'an dernier, le nombre de passagers s'étant effondré en raison de la crise sanitaire. Les réservations de vacances ont grimpé lundi au Royaume-Uni après que le gouvernement britannique a déclaré que les voyages à l'étranger pourraient reprendre à la mi-mai, alors que la campagne de vaccination contre le COVID-19 progresse.

Le gouvernement de Boris Johnson a annoncé lundi un plan de déconfinement progressif et l'assouplissement des restrictions imposées depuis le 5 janvier afin de freiner l'épidémie de coronavirus.

L'exécutif du Premier ministre étudie également la possibilité de mettre en place un passeport ou une application numérique de santé permettant d'alléger les restrictions, tout en admettant que les avantages doivent être pesés au regard des risques potentiels pour les libertés individuelles.

Dans un tel scénario, les technologies numériques et les accords internationaux seront essentiels pour relancer une industrie du voyage que la pandémie a mis à genoux, a souligné le directeur général de l'aéroport, John Holland-Kaye.

---

"C'est absolument essentiel et c'est l'une des principales choses sur lesquelles le gouvernement doit travailler", a-t-il affirmé lorsqu'on l'interrogeait sur l'intérêt d'une application numérique destinée à collecter des données relatives à l'état de santé des passagers.

Actuellement, la vérification des résultats des tests de dépistage fournis en format papier ainsi que des formulaires de localisation des passagers requièrent 20 minutes par voyageur dans l'aéroport londonien, une démarche presque inenvisageable si le nombre de passagers revenait à la normale.

Le plus grand aéroport du Royaume-Uni a dit qu'il était "très probable" que les gens puissent partir en vacances d'été, tout en s'attendant à ce que l'afflux de passagers mette du temps à rebondir.

### **À 50% DE SA CAPACITÉ AU S2 2021**

Heathrow a dit qu'il prévoyait d'accueillir 25 millions de passagers au cours du deuxième semestre en 2021, soit environ 50% de sa capacité totale.

L'aéroport britannique de Londres a annoncé mercredi une perte de deux milliards de livres (2,33 milliards d'euros) en 2020, le nombre de passagers s'étant effondré à des niveaux jamais vus depuis les années 1970 en raison de la pandémie de coronavirus.

Heathrow a également demandé au gouvernement britannique de convenir d'une norme internationale commune sur les voyages afin de permettre aux passagers de reprendre les déplacements en avion cet été, ainsi que d'accorder des réductions d'impôts aux gestionnaires d'aéroports et d'étendre le programme de soutien à l'emploi pour les aider à surmonter la crise.

Les allègements d'impôts ne sont jusqu'à présent possibles que pour les petits aéroports.

Heathrow a perdu l'année dernière son titre d'aéroport le plus fréquenté d'Europe au profit de Paris, son programme de vol s'étant contracté plus que celui de son concurrent français.

Le nombre de passagers de l'aéroport londonien a chuté de 73% en 2020 pour atteindre 22 millions de personnes, la moitié ayant voyagé au cours des mois de janvier et février, soit avant que la pandémie de coronavirus ne mette un coup d'arrêt aux voyages internationaux.

Heathrow a ainsi accusé une perte de deux milliards avant impôt pour un chiffre d'affaires en recul de 62% à 1,18 milliard de livres. Il dispose toutefois de 3,9 milliards de livres de liquidités, ce qui devrait lui permettre de faire face à de faibles niveaux de trafic jusqu'en 2023, a-t-il souligné.

Heathrow est détenu notamment par le groupe espagnol d'infrastructures Ferrovial, par le fonds souverain du Qatar (QIA) et par le fonds China Investment Corp.

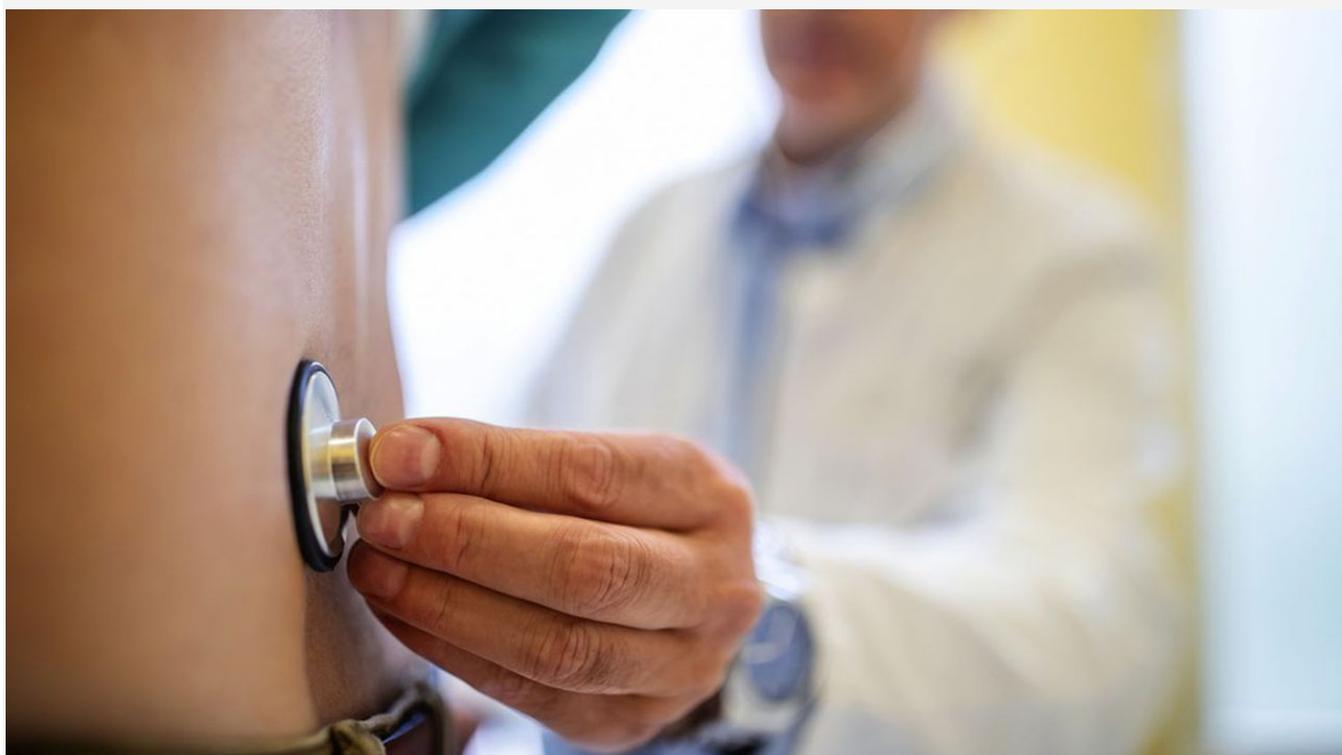
---

## 2 Maisons et pôles de santé, MG

Les Echos, 25/02/2021

### Yvelines : deux nouvelles maisons médicales à Plaisir et Poissy

Dans le cadre du plan de soutien à l'offre de santé, mis en place par le Conseil départemental des Yvelines en 2017, deux nouvelles maisons médicales vont voir le jour dans les communes de Plaisir et de Poissy.



La commune de Plaisir a répondu à l'appel à projets de création d'une maison médicale, lancé par le département des Yvelines. (iStock)

Le programme de soutien à l'offre de santé du Conseil départemental des Yvelines a pour objectif de permettre un exercice regroupé, adapté aux attentes des jeunes médecins. C'est dans ce cadre que la commune de Plaisir a répondu à l'appel à projets de création d'une maison médicale, lancé par le département. Plaisir a opté pour une délégation de maîtrise d'ouvrage départementale à son profit, avec gestion communale de la maison médicale.

Le futur établissement (927 mètres carrés de surface de plancher sur deux étages) sera implanté en périphérie du centre hospitalier de Plaisir, à proximité de la gare, des commerces et du quartier du Valibout. La structure accueillera, à son ouverture, 12 professionnels de santé : un médecin, deux gériatres, deux infirmières, un chirurgien-dentiste, un kinésithérapeute, un orthophoniste, un orthopédoclogue, une psychologue clinicienne, une thérapeute familiale et un ostéopathe. Le coût global de l'opération s'élèverait à 3,9 millions d'euros dont quelque 3,5 millions pour l'acquisition de l'emprise par le département.

---

## **Six professionnels de santé à Poissy**

La future maison médicale de Poissy sera, elle, réalisée sous maîtrise d'ouvrage départementale : l'institution financera la totalité de l'opération et sera propriétaire des locaux. La maison médicale sera située à proximité du centre social André-Malraux, dans le quartier Beauregard.

Les futurs locaux, d'une surface de plancher de 655 mètres carrés sur trois niveaux, accueilleront un médecin généraliste, trois infirmières, un psychologue et un kinésithérapeute. Trois autres médecins généralistes et des spécialistes seront associés dans le cadre d'un cabinet partagé. Afin de réaliser le futur établissement, le département des Yvelines a acquis, en septembre 2020, un bar vacant et son terrain. Le coût de l'opération est aussi intégralement pris en charge par le département, soit 216.000 euros pour l'acquisition et 2,5 millions d'euros pour les travaux de démolition et de reconstruction.

**Alain Piffaretti**

## **Le Quotidien du Médecin, 26/02/2021**

### **Une offre de soins innovante**

Lancée en 2012, le groupement ipso santé propose des centres de soins alternatifs qui ambitionnent de repenser l'accueil des patients, d'offrir un meilleur cadre de travail aux professionnels et de garantir des soins de qualité accessibles à tous.

Ipsos santé est un réseau de cabinets médicaux nouvelle génération, fondé par des médecins, des ingénieurs et des spécialistes en organisation.

Le réseau est composé de trois centres à Paris, de type maisons de santé pluriprofessionnelles. Et bientôt quatre : un nouveau site devant ouvrir en mars dans la capitale.

---

## 3 E-santé

### Données médicales : "La santé, un domaine où la cybersécurité est en construction"

Des laboratoires bretons seraient concernés par le piratage de données révélé ce mardi. Yves Duchesne est expert en cybersécurité à Rennes. Il rappelle que la sécurisation des logiciels n'est pas seulement l'affaire des établissements de santé mais aussi et surtout, celle de leurs concepteurs.



**La fuite de données médicales appartenant à des laboratoires qui vient d'être révélée montre que ce genre d'incidents devient de plus en plus fréquent. Comment l'expliquez-vous ?**

Cela arrive de façon régulière, oui, car les données de santé se revendent malheureusement bien. Il y a un enjeu d'argent. Ensuite, la santé, c'est un domaine où la cybersécurité est en construction. On part de très loin, notamment dans les établissements qui fonctionnent sur des systèmes informatiques anciens, compliqués à sécuriser. Le processus est lent mais il est en cours. Les hôpitaux, comme les laboratoires, n'ont pas forcément un expert en cybersécurité dans leurs rangs. Un labo n'a pas la capacité de dire si le logiciel qui lui permet de gérer les données médicales est sécurisé ou pas. Il se fie aussi à ce qu'on lui vend.

---

## **Vous voulez dire que rien n'oblige les concepteurs de logiciels à sécuriser leurs produits ?**

Ils n'ont cette obligation de produire une certification sécurité que pour ce que l'on appelle les opérateurs d'importance vitale (OIV) comme les transports, l'énergie, les activités militaires, judiciaires, la santé, l'information etc. En dehors de ces secteurs, c'est le grand marché du privé où chacun est libre d'acheter ce qu'il veut à qui il veut, où le plus offrant remporte la mise. C'est du commerce classique.

En outre, tous les éditeurs ne font pas le boulot d'assurer la sécurité de leur logiciel. Mais il est clair que les applications métiers utilisées par les entreprises, peu importe le domaine d'activité, doivent être sécurisées car elles hébergent des données sensibles. Dans un monde idéal, tout éditeur devrait veiller à la sécurité de ses logiciels.

## **Si les éditeurs de logiciels ne font pas ce travail en amont de vérification de la sécurité de leurs produits, qui peut le faire ?**

Toutes les applications devraient passer par les fourches caudines des experts en cybersécurité. Nous, par exemple, nous avons l'agrément de l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) pour faire passer les tests aux logiciels avant qu'ils ne soient installés : on fait du hacking-éthique pour voir où se situent les failles.

Il y a encore aujourd'hui énormément d'applis qui sont utilisées sans avoir fait l'objet de ces tests de sécurité. La vulnérabilité est partout.

L'ANSSI a également mis en place des labels confiance et des visas de sécurité, comme le certificat de sécurité premier niveau qui n'est pas, je le rappelle, obligatoire en dehors des OIV. Mais cela avance dans le bon sens, la cybersécurité est en phase de structuration, les réglementations évoluent.

## **La prise de conscience du risque est désormais bien réelle ?**

Absolument. Ce n'est pas tant à un manque de considération pour la cybersécurité auquel on est confronté mais plutôt à un manque de moyens dans les entreprises. Faire évoluer son système informatique ou le changer complètement, cela demande un budget. C'est aussi une question de priorité dans la gestion des risques. Et puis, la cybersécurité, c'est complexe, parfois lointain. Tout le monde n'a pas le même niveau de maturité par rapport à cela.

## **Un système informatique bien protégé, c'est quoi ?**

En gros, la cybersécurité repose sur quatre piliers : juridique, technique, organisationnel et humain. Il faut posséder un réseau informatique qui a été bien sécurisé dès sa conception, cloisonner le système, filtrer les communications à l'intérieur du système, faire des mises à jour, etc. Voilà pour l'aspect technique.

Côté organisation, l'entreprise ou l'établissement de santé doit définir un plan de sécurité, une stratégie qui permettent de conserver un haut niveau de sécurité. Enfin, il faut sensibiliser au maximum les salariés qui peuvent, par méconnaissance, cliquer sur le mauvais mail et sans le savoir ouvrir la porte à du piratage.

## Tessan : un accès démocratisé aux solutions de téléconsultation



**Tessan : un accès démocratisé aux solutions de téléconsultation © BPI**

Tessan lutte contre les déserts médicaux grâce à ses cabines de téléconsultation implantées en pharmacie partout en France. Elle compte ouvrir plusieurs cabines innovantes dans d'autres secteurs de la santé comme l'ophtalmologie ou la dermatologie.

« Avec nos dispositifs médicaux connectés, on apporte une brique complémentaire de la télémédecine », déclare Jordan Cohen, CEO de Tessan. Passé par des études de finance et d'économétrie (*ndlr : étude statistique des données économiques*), cet ancien directeur général de Tradition des Vosges puis de Laguiole a fondé Pharma Express, un service de livraison de médicaments via une application mobile, avant de lancer Tessan. L'objectif de sa startup : pallier les problèmes de déserts médicaux, l'un des grands défis du système de santé français. Dans le contexte de la crise sanitaire, ces innovations, qui offrent des alternatives à la consultation traditionnelle pour les suivis préventifs, sont plus que jamais d'actualité.

### **Des dispositifs de télémédecine**

Grâce à ces bornes de téléconsultation faciles d'utilisation et complètement insonorisées, les patients ont accès à un médecin en moins de 15 minutes, avec la possibilité d'être assistés par leur pharmacien. Tessan a noué des partenariats avec des groupements de pharmacies et des laboratoires pour démocratiser l'accès aux solutions de téléconsultation en France. « Ce service est en pleine expansion. Nous sommes passés de 3 à 30 personnes en moins d'un an », indique Jordan Cohen. Ces cabines connectées devraient bientôt être installées dans les centres hospitaliers pour traiter rapidement les cas les moins graves afin de désengorger les services d'urgences. La startup a également mis en place des centres de santé en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont un à Aubervilliers, et prévoit d'en implanter progressivement d'autres dans toute la France.

---

### **Des solutions clés en main pour les acteurs de la santé**

Estampillée « Jeune Entreprise Innovante » (JEI), Tessan investit beaucoup dans l'innovation et la R&D. « *L'innovation, ainsi que la transparence et l'intégrité, sont au cœur de nos valeurs* », souligne le CEO. Tessan vient de lancer un service de téléophtalmologie chez l'opticien ou dans des centres pour remédier aux problèmes d'accès à une consultation d'ophtalmologie. D'ici la fin d'année, un service de dépistage et de prévention en dermatologie sera également disponible via des cabines dotées de dermatoscopes de grande qualité. « *Nous nous appuyons sur notre forte capacité d'innovation technologique pour proposer des solutions clés en main aux acteurs de la santé. Nous voulons continuer de trouver les bonnes idées et rester agiles sur ce secteur qui doit continuer de se réinventer.* »

#### **Tessan en chiffres :**

- Lancée en 2015
- 7 dispositifs médicaux connectés pour un diagnostic médical complet
- 85 pharmacies et mairies équipées de cabinets médicaux en France
- 5 téléconsultations par heure
- Des patients de 7 à 90 ans (39 ans en moyenne)
- 94 % des patients autonomes lors de la consultation

---

## 4 Sagéo et ses partenaires

Pointgyn.com, 24/02/2021

### L'ADN et les valeurs de Pointgyn par le Dr Michel Sussmann

**Michel Sussmann, gynécologue obstétricien et coordinateur médical au sein de l'équipe Pointgyn nous détaille les valeurs et l'ADN façonnant l'identité du groupe.**

**Mathilde Jean-Alphonse :** Michel Sussmann bonjour, avant de revenir sur vos fonctions au sein des cabinets Pointgyn et de ce qu'elles incombent, j'aimerais que vous reveniez sur votre parcours professionnel.

**Michel Sussmann :** Je suis originaire de Strasbourg. Lieu où j'ai fait mon internat ainsi que mon clinica. Au terme de celui-ci je me suis installé à Nice où j'ai exercé durant trente ans, aussi bien dans le cadre privé, qu'en milieu hospitalier. Lorsqu'est venu le temps de la retraite, j'ai posé mes valises à l'étranger. Par la suite, ce sont mes liens d'amitié avec le fondateur de Pointgyn, Jérôme Bouaziz, mon goût pour la médecine, mon envie de travailler en région parisienne et de prendre part à ce magnifique projet qui m'ont conduit à accepter ce formidable poste aux multiples casquettes.

**M.JA :** Qu'implique la fonction de coordinateur médical ?

**M.S :** J'essaie de m'occuper des jeunes lors de leur intégration à l'équipe Pointgyn. Les appuyer, les guider, notamment dans le domaine médical. Voici le premier rôle qui m'a été dévolue en raison de mon ancienneté. Le second, m'invite à passer de l'autre côté du miroir pour me placer au côté des patientes afin de pouvoir, avec elles, gérer les éventuelles difficultés rencontrées lors de leur consultation. C'est je crois, un poste novateur. Une nouveauté qui répond à mon besoin de reprendre l'exercice de la médecine différemment. C'est formidable de pouvoir mettre à profit mes années de pratique chirurgicale et de me servir du recul désormais acquis, pour désamorcer avec diplomatie les situations épineuses; qu'elles adviennent -je le répète- avec le corps médical ou les patientes.

**M.JA :** Ce recul vous permet-il de définir l'ADN Pointgyn ?

**M.S :** Je trouve le terme ADN remarquable! D'abord, Pointgyn c'est une équipe. Notion très importante pour avancer. Et l'ADN de cette équipe, c'est la compétence de ses médecins. La majorité des praticiens recrutés sont d'anciens chefs de clinique ou des assistants des hôpitaux. Ce sont donc, des professionnels aux acquis solides et à la formation de très haut niveau. Après la compétence, viennent évidemment la compassion, l'écoute, l'empathie vis-à-vis des patients. Ce sont des fondamentaux pour pratiquer au sein de nos cabinets. Avoir un bon contact avec les personnes, savoir les accueillir, respecter l'intimité des femmes reçues en consultation, tout cela représente un savoir-être indispensable. Sur un autre volet, ce qui fait entièrement partie de l'ADN Pointgyn c'est l'innovation, la formation continue, l'accompagnement des patientes dans une prise en charge globale nécessitant l'intervention de différents acteurs. Et puis pour finir, nous croyons également énormément à la transmission des informations, à la communication. Là, on touche vraiment aux valeurs de Pointgyn.

**M.JA :** Vous avez abordé la notion d'intimité. Alors, qu'est-ce qui est acceptable et qu'est-ce qui ne l'est pas lorsque l'on pousse les portes de vos cabinets ?

**M.S :** Lors de la création des cabinets, cette notion d'intimité nous a beaucoup occupés. C'est un facteur essentiel. C'est pourquoi, nous avons créé une charte que nous faisons signer à tous les médecins appartenant au groupe. Nous leur demandons d'avoir de bonnes pratiques, de respecter ces directives et leurs **patientes. C'est primordial dans le cadre de l'exercice de notre spécialité. Je vous donne un exemple: en consultation la patiente se**

---

**met à nu. Au sens propre comme au figuré. Il ne faut pas regarder une femme se déshabiller. C'est pour cela, que dans nos cabinets, nous avons des cloisons permettant à la patiente de se dévêtir, puis de s'installer sur la table d'examen sereinement avant l'intervention du médecin. La deuxième chose cruciale est de ne jamais avoir de geste ambigu. Aucun geste équivoque vis-à-vis de la patiente ne peut, ni ne doit être toléré. Nous n'accepterions jamais qu'un médecin puisse continuer à exercer s'il ne respectait pas les clauses prévues dans cette charte.**

**M.JA :** Quelle est la ligne de Pointgyn en matière de confidentialité ?

**M.S :** La réponse est simple: le serment d'Hippocrate. Trahir ce serment vous fait perdre la conscience de ce qu'est un véritable médecin.

**M.JA :** Pouvons-nous revenir sur le concept de prise en charge globale ?

**M.S :** Bien sûr. Je peux vous citer en exemple la prise en charge d'une pathologie qui actuellement se développe, et malheureusement de façon très importante, l'endométriose. Cette maladie exige évidemment une prise en charge globale. Non pas seulement purement médicale, mais également paramédicale avec un accompagnement en sophrologie, kinésithérapie; ostéopathie ou encore psychologie. Car l'endométriose, comme nombre de pathologies, est multifactorielle.

**M.JA :** Comment harmonisez-vous dans les centres ces différentes pratiques ?

**M.S :** A Pointgyn nous essayons d'uniformiser nos actions. Notamment avec l'établissement d'un document se nommant « welcome pack ». A l'intérieur, nous avons inscrit tout ce qui nous paraissait indispensable à transmettre aux médecins arrivant: des informations pratiques, des protocoles thérapeutiques, etc. En prime, chaque semaine, un staff se tient. C'est un échange durant lequel les praticiens peuvent faire part des difficultés ou dossiers complexes dont ils ont eu la charge au cours des sept derniers jours. La constitution de notre comité scientifique va également dans ce sens. Comité supervisé, par l'une des plus grandes personnalités de notre spécialité aussi bien au niveau national, qu'international, en la personne du professeur René Frydman. Cette assemblée hebdomadaire va justement permettre d'en réunir les membres fondateurs afin de déterminer collectivement les améliorations à apporter pour la qualité de l'équipe. L'autre chose que l'on met en place -à l'heure actuelle malheureusement par webinar, puisque les réunions physiques sont difficiles à entreprendre en raison de la covid-19 c'est la formation en continue en traitant de sujets d'actualité.

**M.JA :** A quel point les notions de solidarité et confraternité sont importantes à Pointgyn ?

**M.S :** Là encore, elles sont fondamentales! Un médecin lorsqu'il sort de la faculté est un individualiste de première! Il croit tout mieux connaître que tout le monde. Nous, nous voulons inculquer à nos équipes la solidarité entre praticiens. C'est indispensable! Vous ne savez pas quelque chose vis-à-vis d'une patiente? Si vous dites cette dernière « Je l'ignore, je vais me renseigner », elle appréciera le fait que vous ne fassiez pas semblant de savoir, ce que vous ne savez pas. Cette aptitude à la confraternité et à l'esprit d'équipe est capitale.

**M.JA :** Quelles sont les évolutions envisagées par Pointgyn ?

**M.S :** La première sera la création d'une fondation. Nous allons être de plus en plus de médecins au sein du groupe. Dès lors, pourquoi ne pas s'investir au côté de pays en difficulté dans le domaine médical? C'est donc un organisme en cours d'élaboration. La seconde avancée en laquelle nous croyons énormément est la value-based. Un procédé scientifique offrant de mettre la patiente au centre du dispositif de santé. Elle sera dès lors entourée de tous les acteurs de santé: les médecins au cœur de l'hôpital, le retour à domicile, les assurances, tout ce qui concerne la patiente et sa santé. Cela dans le but d'améliorer à la fois la qualité des soins, leurs coûts et de présenter un bénéfice réel à la patiente.

**M.JA :** Merci à vous Docteur Sussmann.