



Sagéo

REVUE DE PRESSE N°59

DU 27/02 AU 05/03/2021

5 MARS 2021

BECOME
Stéphanie Beilleau

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Covid-19. La Haute Autorité de Santé veut accélérer la vaccination, voici ses recommandations	3
Psychiatrie : comment améliorer les parcours de soins des patients ?	4
Covid-19 : 40% des morts avaient des "problèmes de poids", l'obésité est une "urgence vitale" estime un collectif d'associations	5
2 Maisons et pôles de santé, MG	8
Nouveau statut libéral, « simplifier pour gagner plus », cabinet du futur : en campagne électorale, la CSMF se projette	8
Cérences. Au conseil : approbation de l'avant-projet de la maison de santé	9
Projet santé ville hôpital porté par Moulins Communauté : une première étape administrative franchie	10
Comment les médecins généralistes imaginent leur métier dans 10 ans	11
3 E-santé	14
La licorne Doctolib lance son offensive sur le marché du logiciel médical	14
Covid : le code QR, sésame pour la reprise	15
4 Sagéo et ses partenaires	17
Val-d'Oise. Corneilles-en-Parisis - Montigny - Eaubonne. L'important, c'est la santé	17

1 Secteur de la santé

Ouest France, 02/03/2021

Covid-19. La Haute Autorité de Santé veut accélérer la vaccination, voici ses recommandations

Ce mardi, la Haute Autorité de Santé (HAS) tenait une conférence de presse pour accélérer et faciliter la vaccination. Élargissement des personnels pouvant vacciner, mise à jour de la liste des comorbidités... Plusieurs propositions ont été faites. On fait le point.

Alors que le mois de mars s'annonce à risque concernant l'épidémie de coronavirus, la Haute Autorité de Santé a proposé, ce mardi 2 mars, une série d'avis au gouvernement pour mieux vacciner.

« **L'enjeu reste d'accélérer la vaccination, de faire le plus vite possible, en ciblant les personnes susceptibles de faire des formes graves. Le but reste le même : faire diminuer la mortalité et la pression sur le système de santé** », a rappelé Dominique Le Guludec, présidente de la Haute Autorité de Santé (HAS), même si le principal point de tension reste la faible quantité de vaccin disponible.

Voici les principales recommandations de la HAS.

Les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers doivent pouvoir vacciner

« **Nous élargissons pour la prescription de tous les vaccins** », a annoncé Elizabeth Bouvet, infectiologue et présidente de la commission technique des vaccinations de la Haute autorité de Santé.

Les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers pourront désormais vacciner pour tous les vaccins. Jusqu'ici, l'autorité estimait que seul le vaccin d'AstraZeneca pouvait être administré par les pharmaciens et les sages-femmes.

La prescription peut être faite par les pharmaciens, sauf chez les femmes enceintes et les personnes présentant un trouble de l'hémostase. Pour les femmes enceintes, la prescription peut être faite par les sages-femmes.

Ces plus grandes facilités à se faire vacciner devraient permettre d'amplifier le nombre de personnes vaccinées, une fois que le nombre de dose disponible aura augmenté.

La Haute Autorité de Santé explique en effet que toutes les personnes âgées de plus de 65 ans peuvent se voir administrer ce vaccin. Il était jusqu'alors réservé aux moins de 50 ans et aux personnes de 50 à 64 ans présentant des comorbidités, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé en raison de données cliniques sur les plus de 65 ans jugées insuffisantes par la HAS.

Pourquoi avoir changé d'avis ? « **Nous avons eu la semaine dernière une étude écossaise portant sur 5,4 millions de personnes dont 2,5 millions de personnes de plus de 65 ans. Elle montre des résultats remarquables après une seule dose de ce vaccin** », a expliqué la HAS. Mais le schéma vaccinal reste de deux doses, la deuxième dose étant conseillée jusqu'à douze semaines après la première.

Des explications rassurantes sur les effets secondaires du vaccin AstraZeneca

Le vaccin AstraZeneca est parfois moins populaire que les vaccins Pfizer et Moderna. En cause, une efficacité moins grande et de potentiels effets secondaires plus fréquents. La Haute Autorité de Santé s'est voulue rassurante sur ce point.

« **Il y a effectivement des effets secondaires** » du vaccin AstraZeneca, a détaillé Daniel Floret, vice-président de la Commission technique des vaccinations à la Haute Autorité de Santé. Mais ils sont « **de nature transitoire et peu importante** », a-t-il ajouté.

Par ailleurs, « **les données nous rassurent sur des effets secondaires graves** », a abondé Dominique Le Guludec, à la tête de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les troubles psychiatriques entrent dans la liste des comorbidités

Lors de sa conférence de presse, la HAS a mis à jour sa liste des facteurs de risque de faire une forme grave du coronavirus. « **L'âge reste le facteur prédominant de risque** », a rappelé Elizabeth Bouvet, infectiologue et présidente de la commission technique des vaccinations de la Haute autorité de santé.

Viennent ensuite les facteurs que l'on connaissait déjà : insuffisance rénale chronique, diabète, obésité, les cancers surtout s'ils sont récents, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque.

« *Et puis, il y a aussi de nouvelles comorbidités à haut risque de décès que l'on ajoute aujourd'hui à cette liste* », a poursuivi Elizabeth Bouvet. Ce sont les maladies hépatiques chroniques (en particulier la cirrhose), les troubles psychiatriques (essentiellement la schizophrénie et les troubles bipolaires), la démence, et les personnes présentant un antécédent d'accident vasculaire cérébral.

Vie Publique, 03/03/2021

Psychiatrie : comment améliorer les parcours de soins des patients ?

Le système de santé français fait face à une demande de soins de santé mentale et à un nombre d'hospitalisations en hausse en psychiatrie. Face à un contexte de pandémie, la Cour des comptes analyse dans un récent rapport l'offre de traitements et l'organisation des soins en santé mentale.



Le parcours désigne une suite de soins reçus à partir de la première prise en charge du trouble jusqu'à la stabilisation du patient. © Katsiaryna - stock.adobe.com

Les troubles dépressifs et anxieux (légers ou modérés) sont assez fréquents dans la population : ils concernent presque un tiers des personnes sur une vie entière.

Dans le rapport sur les parcours dans l'organisation des soins en psychiatrie publié en février 2021, la Cour des comptes contribue à l'analyse du domaine des soins en santé mentale et en psychiatrie. Elle s'inscrit dans la réforme portée par la loi du 26 janvier 2016 "*de modernisation de notre système de santé*" et place la notion de "*parcours du patient*" au centre de la réflexion.

Une offre de soins diverse mais peu coordonnée

En 2018, on compte **552 structures psychiatriques** sur le territoire français, dans lesquelles **340 000 patients** ont été hospitalisés à temps complet. La notion de santé mentale est large. Elle inclut généralement trois dimensions :

- La **santé mentale positive** qui correspond à un état de bien-être mental ;
- La **détresse psychologique** ou le "**mal-être**" qui correspond à des symptômes de type dépressif ou anxieux, passagers et de faible intensité ;
- Et les **troubles psychiatriques**, passagers ou durables, et qui sont plus ou moins sévères.

La Cour des comptes reconnaît la diversité de l'offre en soins psychiatriques et psychologiques déployée pour palier à ces différents troubles. Cependant, l'analyse met l'accent sur le manque de coordinations entre les hôpitaux, cliniques, établissements médico-sociaux et psychiatres libéraux. Ce manque de complémentarité entre professionnels nuit à l'efficacité du système en place.

La Cour regrette également un nombre trop important de prises en charge en urgence de patients atteints de troubles plus sévères. Certains troubles psychiatriques nécessitent un suivi prolongé et une prise en charge préventive pour éviter les hospitalisations d'urgence et/ou sous contrainte. En l'état, les hospitalisations sont souvent inadéquates et ne sont pas orientées vers une sortie durable.

Des parcours de soins à adapter

L'**organisation des soins** de manière **graduée** doit permettre d'**offrir des parcours de soins plus pertinents** aux patients tout en garantissant un meilleur usage des ressources spécialisées et non spécialisées.

Les parcours de soins

Le **parcours** désigne une **suite de soins** reçus à partir de la **première prise en charge** du trouble jusqu'à la **stabilisation du patient**. Pour garantir l'efficacité des traitements, le rapport préconise une meilleure articulation des rôles des différents professionnels.

Pour cela, il faut prendre en compte la sévérité des symptômes et mobiliser les intervenants de "première ligne". Les médecins traitants forment ainsi un premier filtre dans l'**accès aux centres médico-psychologiques** qui doivent être **réservés aux publics prioritaires**.

En parallèle, la Cour préconise de généraliser le **remboursement par la Sécurité sociale des psychothérapies(nouvelle fenêtre)**. Elles peuvent être assurées par des psychologues libéraux sur prescription du médecin traitant et constituer ainsi une alternative préventive à l'hospitalisation.

France Info, 04/03/2021

Covid-19 : 40% des morts avaient des "problèmes de poids", l'obésité est une "urgence vitale" estime un collectif d'associations

Le collectif national des associations d'obèses demande à ce que "l'obésité soit reconnue comme une grande cause nationale".



Des soignants dans le service de réanimation de l'hôpital Avicenne à Bobigny (Seine-Saint-Denis), le 8 février 2020. (BERTRAND GUAY / AFP)

"Il faut que l'obésité soit reconnue comme une grande cause nationale", comme une "pathologie chronique" a déclaré Anne-Sophie Joly, la présidente du collectif national des associations d'obèses, jeudi 4 mars sur franceinfo. Alors que les hôpitaux font face à l'épidémie de Covid-19, elle insiste sur l'importance de cette question alors que le "47% des gens qui occupent la réanimation" et "40% des décès" sont des personnes "qui ont des problèmes de poids".

franceinfo : L'obésité est une épidémie qualifiée de mondiale par l'OMS, mais ce n'est pas reconnu comme une pathologie en France ?

Anne-Sophie Joly : C'est un peu le souci. C'est effectivement reconnu par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), alors que l'État français prend en charge les soins à pas mal de niveaux. Nous participons à l'écriture de la feuille de route "obésité" au ministère de la Santé. Il y a aussi un plan national "nutrition santé", cadre qui est très ambitieux, sur lequel on a beaucoup d'espérance, et nous allons pousser pour qu'il soit réalisé, mais effectivement, c'est un peu l'incompréhension de ne pas avoir la reconnaissance de l'obésité comme maladie. Cela changerait la perception du grand public sur ce que c'est. Ce n'est pas un problème esthétique, ce n'est pas une volonté, c'est un problème de santé publique nationale et mondiale. Cela permettrait d'avoir de la formation en cursus initial pour les professionnels de santé.

Il faut un plan de lutte contre l'obésité, comme on a un plan de lutte contre le cancer ?

Il faut que l'obésité soit reconnue comme une grande cause nationale, qu'on reconnaisse l'obésité comme étant une pathologie chronique avec la création de la spécialité de médecine, faire enfin de la prévention avec un plan décennal. Le Covid-19 a été un accélérateur. Le Covid tue malheureusement les personnes d'âge mûr, mais aussi les personnes qui ont des problèmes de poids, et ça, on ne pourra pas dire à la prochaine pandémie qu'on n'était pas au courant, ce n'est pas entendable.

Dans une tribune publiée dans le Journal du dimanche, vous rappelez que les personnes obèses sont les grandes oubliées de la campagne de vaccination ?

C'était compliqué parce qu'on a fait partie des personnes qui étaient à protéger, parce que nous sommes en grande vulnérabilité. Et puis, on a été oublié, mais c'est surtout qu'on n'avait pas de vaccins, pas assez. Cela a été rectifié il y a 10 jours. Les personnes atteintes de surpoids et surtout d'obésité peuvent aller se faire vacciner. Il faut se pencher sur cette question puisque 47% des gens qui occupent la réanimation ont des problèmes de poids et 40%

des décès sont des personnes qui ont des problèmes de poids. C'est une urgence vitale. Nous, on ne lâchera rien. Il faut une volonté forte au niveau du président et du Premier ministre.

Il n'y a pas que les pouvoirs publics. Il faut tout revoir dans notre société, notre façon de s'alimenter. L'alimentation elle-même est bourrée de sucres par les industriels et c'est ça souvent qui fait qui fait grossir. Il est temps de prendre le taureau par les cornes ? De sanctionner ?

Il est temps de légiférer. Au niveau européen et international, il n'est pas entendable que sur un produit, par exemple la sauce tomate, il y ait trois tonnes de sucre dedans. Si on en arrive - je fais un très grand raccourci - à dire "fumer tue", est-ce qu'à un moment donné, on va arriver sur des paquets alimentaires à dire "manger tue" ? Ça revient à ça. On a besoin de transparence et on a besoin d'informations, donner des outils à la population pour qu'on soit effectivement en capacité de faire un choix éclairé.

2 Maisons et pôles de santé, MG

Le Quotidien du Médecin, 04/03/2021

Nouveau statut libéral, « simplifier pour gagner plus », cabinet du futur : en campagne électorale, la CSMF se projette



Crédit photo : PHANIE

À l'heure où les médecins sont davantage préoccupés par leur mission de vaccination que par l'approche des élections professionnelles, la CSMF entend occuper le terrain à trois semaines de ce scrutin déterminant pour l'audience et la représentativité syndicale. Le président de la centrale polycatégorielle, le Dr Jean-Paul Ortiz, a détaillé ce mercredi les chantiers qu'il souhaite mener pour « *redessiner le visage de la médecine libérale* ».

Entrepreneur libéral

Si plusieurs propositions avancées étaient déjà connues, elles ont le mérite de donner une perspective aux médecins libéraux, au-delà des revendications catégorielles plus classiques. C'est sur le terrain de la nouveauté que la Conf' entend se démarquer.

La CSMF revendique la mise en place d'un « *nouveau statut du médecin libéral* », digne de ce nom, différent de celui du praticien salarié, mais procurant des avantages lisibles notamment pour les jeunes. Le Dr Ortiz estime par exemple indispensable d'améliorer la protection sociale en libéral – dont les congés maternité ou les indemnités journalières. Afin de conserver cette revalorisation dans un cadre libéral, il précise que « *les indemnités journalières ne peuvent être qu'une aide au fonctionnement du cabinet médical – tout entrepreneur libéral devant faire sa propre affaire d'une assurance complémentaire en fonction des revenus souhaités* ».

La retraite doit aussi faire l'objet d'une refondation, y compris pour soutenir fortement la retraite active (les médecins cotisent aujourd'hui à fonds perdu). La CSMF demande que les cotisations sociales soient « *strictement proportionnelles au chiffre d'affaires en cumul emploi retraite* » pour rendre ce système incitatif. Le syndicat se dit au passage très attaché au système par répartition, sans exclusion des « *éléments de capitalisation* ». Autre

requête : une augmentation immédiate du point ASV, bloqué depuis 2012. « *Rien ne bouge* », se désole la CSMF, qui alerte aussi sur la sauvegarde des réserves accumulées...

Quatre niveaux de tarifs... pour gagner plus

Côté consultations, le Dr Ortiz relance son idée d'une simplification drastique de la rémunération du médecin grâce à la suppression des lettres clés (complémentaires, modificateurs, etc.) qui s'ajoutent aux actes de base, un maquis tarifaire « *dans lequel le médecin se perd et perd de l'argent* ». La grille clinique serait ainsi articulée autour de « *quatre niveaux* ». « *Quelle que soit sa spécialité, le médecin pourra coter les actes de base, les actes complexes voire très complexes définis par chacune des spécialités grâce au travail du conseil national professionnel correspondant* », indique-t-il.

Cette proposition de classification simplifiée des consultations – selon la durée et la complexité – est une revendication ancienne du syndicat. Le patron de la Conf' ne s'avance pas sur le niveau des actes de référence mais il est clair qu'il faut « *mettre fin à ces actes, qui sont aujourd'hui à 25 euros pour le généraliste ou 30 euros pour le spécialiste, et qui sont des actes complexes voire très complexes* ». Quant à la mise en place d'un espace de liberté tarifaire pour tous les médecins, il reste à négocier dans la future convention.

En route vers le cabinet 2030

Un autre moyen de préparer l'avenir, c'est de construire et d'investir dans le cabinet 2030, un concept imaginé en partenariat avec la [maison de l'innovation](#) de la médecine spécialisée (MIMS), hébergée par le syndicat. Le pari consiste à innover sur le plan organisationnel (autour du regroupement systématique, avec du personnel, en matière d'environnement) mais aussi sur le plan technologique et du numérique en santé. « *Les spécialités cliniques sont malheureusement très en retard dans ce domaine* », déplore le Dr Ortiz.

Et pour atteindre cet objectif, l'État doit soutenir la démarche de l'innovation avec des prêts bonifiés pour se regrouper ou s'équiper, des aides à l'acquisition d'outils performants et à l'achat de matériel ou des incitations fiscales. Cette organisation *new look* « *donnera à l'entreprise libérale une valeur ajoutée qui permettra au médecin de vendre son cabinet lorsqu'il décidera de partir à la retraite* », promet le Dr Ortiz.

« Ne pas être nocif pour l'environnement »

Dans la compétition électorale enfin, la CSMF veut se démarquer en mettant en avant la problématique de la santé environnementale. Pour la Confédération, le médecin doit être sensibilisé à ces enjeux tout au long de son parcours afin de s'interroger sur « *les aspects défavorables* » de sa pratique. « *Lorsque l'on analyse la problématique des perturbateurs endocriniens, cela tourne autour de déchets issus souvent des médicaments que nous prescrivons (...) Il nous faut aborder cette problématique sans tomber dans une dérive bureaucratique mais en ayant comme souci de ne pas être nocif pour l'environnement dans lequel on vit.* » Le cabinet 2030 sera un cabinet vert, martèle le Dr Ortiz.

En attendant, la CSMF salue le dynamisme des quelque 30 000 médecins libéraux engagés dans la campagne vaccinale. Son président considère au passage que la vaccination par les pharmaciens est « *un faux débat* ». « *Aujourd'hui, il y a un manque de vaccins dans le pays. On a une priorisation sur les patients à risque pour éviter l'engorgement des hôpitaux. Seuls les médecins qui connaissent ces patients peuvent vacciner* », recadre le syndicaliste. L'élargissement à d'autres « *vaccinateurs* » se fera en temps voulu.

La Manche Libre, 03/03/2021

Cérences. Au conseil : approbation de l'avant-projet de la maison de santé

Lors de la dernière séance du conseil municipal, les élus ont approuvé l'avant-projet définitif et le financement de la maison de santé pluri-professionnelle, bâtiment dont la construction est prévue sur la place du Champ de foire. Le conseil s'est réuni le 22 février.

Maison de santé pluri-professionnelle

Le maire présente les plans définitifs du projet de la maison de santé, après les modifications demandées par les professionnels de santé et validées par les commissions d'urbanisme et de cadre de vie, et son plan de financement. Le bâtiment de 661 m² comprend un espace accueil, 3 cabinets médicaux, un cabinet dentaire, un cabinet paramédical, 2 cabinets infirmiers, un cabinet pour l'ostéopathe et un pour le kinésithérapeute, et un espace de réunion.

Le projet s'élève à 1 448 314 € HT, soit 1 728 433 € TTC avec des subventions prévisionnelles de 517 000 €, mais aussi 256 368,47 € de Fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée et un autofinancement de 955 064 €. Les loyers des praticiens seront calculés sur la base de 11 €/m² et 5,51 €/m² pour les charges. Le conseil valide l'avant-projet définitif et le plan de financement.

Voirie

Pour le programme pluriannuel de voirie, le conseil approuve la convention de maîtrise d'œuvre du conseil départemental pour la programmation de la remise en état de la voirie communale sur les trois prochaines années pour un coût estimé à 15 000 € HT.

Cette convention pour la 1^{re} phase annule la précédente validée le 21 décembre. Le montant des travaux est estimé à 375 000 € HT, soit 450 000 € TTC.

La Montagne, 1/03/2021

Conseil municipal

Projet santé ville hôpital porté par Moulins Communauté : une première étape administrative franchie



Première pierre du projet « Santé ville hôpital » la modification du Plan local d'urbanisme (PLU) a été approuvée au conseil municipal de Moulins. Mais le groupe d'opposition de droite "Pour Moulins" a fait part de ses réserves et s'est abstenu.

A la place de l'ancien bâtiment du magasin Bricomarché, à Moulins, un centre de soins, des logements pour des étudiants en médecine et une

maison de la jeunesse, entre autres, vont être aménagés par Moulins Communauté et Evoléa.

Le projet prévoit à la fois des logements pour les internes hospitaliers et ceux de ville, une structure santé qui accueillerait la prise en charge des premiers secours pour désengorger les urgences de l'hôpital de la "bobologie". Mais aussi une structure dédiée à la petite enfance, de l'habitat diversifié. Des logements locatifs sociaux et logements en accession libre, une surface commerciale sont envisagés.

Pour que ce projet voie le jour, la modification du PLU (Plan local d'urbanisme) était nécessaire. « Les remarques émises lors de l'enquête publique ont été prises en compte », a exposé la première adjointe Cécile de Breuvand. « La hauteur des futures constructions n'excédera ainsi pas deux étages ».

L'opposition de droite dit non à la construction de logements sociaux

Stefan Lunte, du groupe d'opposition de droite "Pour Moulins", a formulé des réserves sur le projet. Et a indiqué que son groupe s'abstiendrait : « Le nouveau PLU rendra réalisable la construction de 80 logements sociaux supplémentaires, alors que Moulins sud connaît une vacance de 250 logements. Nous nous opposons aussi au rajout possible de surfaces commerciales ».

Cécile de Breuvand a rappelé que le commissaire enquêteur avait rendu un avis favorable à la modification du PLU. « Sur les surfaces commerciales, la ville sera attentive à ce que les projets soient conformes au PLU, qu'il n'y ait pas de concurrence avec l'hypercentre, et que les commerces soient cohérents avec l'offre du quartier. Sur l'opportunité de construire des logements sociaux, nous avons un objectif de mixité sociale, et de densification. Aujourd'hui, on ne veut plus que les villes s'étalent, mais qu'on occupe les friches. Je ne comprends pas ton opposition à chaque fois qu'on parle de projets de logements sociaux », a-t-elle lancé à l'élue d'opposition. « Moulins compte 27 % de logements sociaux, un taux très élevé, mais manque d'espaces verts, cette friche pourrait en accueillir un. On n'est pas, par principe, contre les logements sociaux », répond Stéfan Lunte.

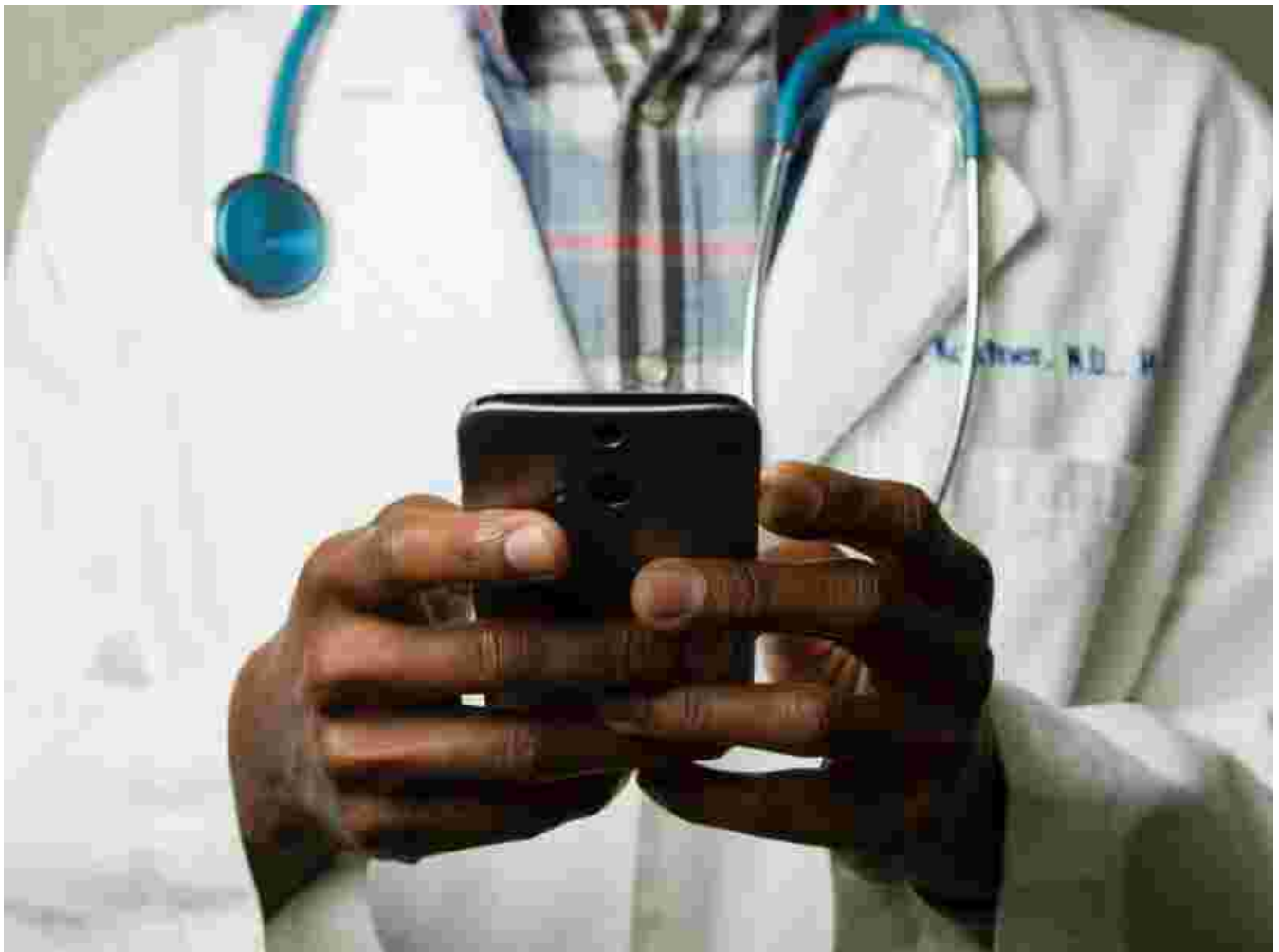
La majorité veut « densifier la ville »

Cécile de Breuvand ne croit pas possible la création d'un îlot de verdure à cet endroit. « Pour attirer des habitants, on a besoin de densifier en profitant des dents creuses. Le projet sera de toute façon débattu en conseil ».

Ariane Bouhours

Business Insider France, 03/03/2021

Comment les médecins généralistes imaginent leur métier dans 10 ans



Business Insider France a interrogé plusieurs généralistes sur la tournure qu'aura pris la profession en 2031. © National Cancer Institute/Unsplash

Moins de médecins, plus de “pôles santé”, un suivi toujours moins rigoureux et plus dématérialisé... Quand on leur demande l'esquisse de la médecine générale telle qu'ils l'imaginent dans 10 ans, les praticiens cachent leur optimisme. Ce n'est pas un secret : les conditions d'exercice des médecins généralistes, confrontés à un afflux discontinu de patients, se dégradent lentement mais sûrement.

Femmes et hommes, jeunes et vieux, de ville et de campagne, seuls ou en centre de santé : Business Insider France a interrogé plusieurs généralistes sur la tournure qu'aura pris leur profession en 2031. Certaines prédictions se retrouvent chez chacun. D'autres présages, davantage liés au profil des répondants, diffèrent selon les expériences. Voici comment les médecins généralistes imaginent leur métier dans 10 ans :

L'avènement des ‘pôles santé’

61% des médecins généralistes exerçaient en groupe début 2019, avec d'autres médecins ou des paramédicaux. Soit 7 % de plus qu'en 2010. Doiler Sanjuan/Pixabay

“Ce ne sera pas du tout comme aujourd'hui”, pense la Dr Dubois*, 29 ans, qui exerce depuis un an à peine, d'abord en remplacement de médecins libéraux et à l'hôpital, en Bretagne et dans le Var. “J' imagine de grands pôles de santé, avec très peu de suivi par le même médecin”, anticipe-t-elle à regret. Les cabinets individuels de ville ou de campagne, où la frontière entre la salle d'attente et le salon du foyer du généraliste était parfois poreuse, se font de plus en plus rares. Le Dr Moreau*, 45 ans, récemment établi en centre de santé dans l'est de la France, admet qu'en dehors d'une dizaine de patients réguliers, “c'est du one shot” — les personnes ne viendront le consulter qu'une seule fois.

“La médecine générale sera peut-être privatisée, avec de grandes cliniques privées de médecins généralistes”, poursuit la jeune femme. La profession s'industrialise en effet ; des centres de santé éclosent un peu partout. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ([Drees, ministère de la Santé](#)), 61 % des médecins généralistes libéraux exerçaient en groupe début 2019, avec d'autres médecins ou des paramédicaux. Soit 7 % de plus qu'en 2010... “C'est plus confortable”, pense le Dr Durand*, 70 ans, libéral à Biarritz quand il n'est pas réquisitionné par le Samu lors de vacances. C'est aussi plus adapté aux conditions actuelles : il y a “de plus en plus de patients, car moins de spécialistes”, note en effet la Dr Dubois.

Des salariés parmi d'autres ?

Selon la Drees, au sein des effectifs de généralistes en 2040, l'activité libérale baissera de 24 % d'ici à 2027, au profit du salariat et de l'exercice mixte. Artem Kniaz/Unsplash

Un nombre grandissant de praticiens est séduit par le salariat : selon la Drees, parmi les effectifs de généralistes en 2040, l'activité libérale baissera de 24 % d'ici à 2027, au profit du salariat et de l'exercice mixte. Une organisation plus adaptée à l'exigence des patients et, selon une partie des praticiens, aux aspirations des plus jeunes.

Le Dr Durand ne juge pas. Mais il constate : “Les plus jeunes n'aiment pas faire les gardes”, selon lui. “Pour eux, la médecine, c'est un métier comme un autre. Ce n'est plus une vocation” poursuit-il. “Ça peut se concevoir. Ils ont d'autres activités... C'est comme ça maintenant, il faut vivre avec son temps”.

L'exigence des patients, qui n'hésitent pas à changer de médecin, participe au bouleversement

“L'exigence des patients a changé.” Anthony Fomin/Unsplash

Révolu le temps des généralistes dévoués corps et âme à leur patient ? Beaucoup d'anciens pensent que oui. Mais, pour de nombreux jeunes médecins, la relève n'est pas seule responsable du changement : “C'est une évolution globale, ce n'est pas uniquement le fait des jeunes médecins”, estime la Dr Carpentier*, 33 ans, qui a exercé dans plusieurs communes du nord de la France. “Bien sûr, lors de mes études, j'ai rencontré des étudiants qui faisaient médecine pour le prestige et l'aisance financière. Mais c'était pareil il y a quarante ans ! Beaucoup se tournaient vers la médecine pour l'ascension sociale”, rappelle-t-elle.

Au discours “réac” des anciens, elle réplique par une autre version : **“On ne peut pas comparer. Les patients ont changé : on en a davantage, ils sont plus exigeants, et n'hésitent pas à changer de médecin pour aller au plus disponible”**, relate-t-elle. Fille de médecins, elle a pu comparer son expérience avec celle de ses parents. “Les anciens voient les changements dans la profession comme le fait des jeunes. Moi, je pense que le bouleversement est inévitable : même si les jeunes médecins le voulaient, ils ne pourraient pas exercer la

médecine de la même façon qu'avant", affirme-t-elle. *"Quels patients resteraient aujourd'hui dans la salle d'attente, jusqu'à minuit, attendre leur tour ? L'exigence des patients a changé."*

L'essor de la médecine à distance

"Ça peut dépanner pour des choses simples, mais on ne peut pas faire un diagnostic à travers l'image." Ceibos/Wikimedia Commons

"Si, après le Covid, on peut encore faire des consultations en visio, j'arrêterai de travailler", prévient le Dr Noah, libéral dans le 1er arrondissement de Paris. Et, malheureusement pour lui, ça risque fort d'arriver : **"Je pense qu'on évoluera vers la médecine à distance. Les gens ne voudront plus se déplacer. Ils adorent ça"**, poursuit-il, désabusé. Une **"mauvaise médecine"**, selon lui : **"On entend mal les gens, on les voit mal..."**

"Les plateformes qui permettent la téléconsultation insistent pour qu'on entre dans leur système. Il y en a de plus en plus à nous démarcher pour ça", raconte le Dr Noah. Difficile, de nos jours, d'exercer la médecine générale sans avoir pignon sur Doctolib. Ce qui n'est pas du goût du généraliste de 65 ans. "On est responsables de nos actes, même en visio", rappelle-t-il. Sans compter la "charge de travail en plus" occasionnée par les prescriptions par mail... "C'est lamentable, c'est affreux", s'émeut-il. "Ça peut dépanner pour des choses simples, mais on ne peut pas faire un diagnostic à travers l'image."

Les nouvelles technologies en question

"On ne peut pas savoir comment ce sera, ça avance vite." Bermix Studio/Unsplash

Tous les "vieux" médecins ne sont pas si pessimistes. Le Dr Durand ne voit pas d'un mauvais œil l'avènement de la téléconsultation si le progrès technologique l'accompagne. "On ne peut pas savoir comment ce sera, ça avance vite. Les gens pourront peut-être consulter par téléphone, avec un électrocardiogramme chez eux. Regardez le vaccin contre le Covid, développé en un an : on disait que ce n'était pas possible."

Si la technique n'est pour l'heure "pas encore au point" pour assurer un suivi correct, la Dr Carpentier se veut optimiste quant à la téléconsultation : "C'est du dépannage, mais à moins que la tendance aux déserts médicaux ne s'inverse, on devra bien faire avec. Et c'est mieux que rien. Sans doute que de nouvelles technologies à venir nous y aideront."

De l'avis des généralistes, une seule solution : qu'il y ait davantage de médecins

En 2019, 7 médecins sur 10 estiment qu'il manque de généralistes dans leur secteur, et quatre praticiens sur cinq s'attendent à ce que la désertification médicale empire encore à l'avenir. Bruno /Germany/Pixabay

Le Dr Moreau, rappelle qu'"en médecine, l'avenir est souvent radieux par rapport au présent". Le siècle réserve sans doute son lot de trouvailles pour soigner les maux de l'Humanité. Mais pour appliquer ces nouvelles techniques, il faut des médecins. Et ces derniers sont unanimes : en France, on en manque cruellement.

En 2018, 102 466 médecins généralistes exerçaient en France, selon la Drees. Un chiffre relativement stable depuis quelques années, et même en légère augmentation. Mais voilà : un médecin inscrit comme tel n'est pas forcément un praticien de médecine générale en activité. En 2019, 7 médecins sur 10 estiment qu'il manque de généralistes dans leur secteur, et quatre praticiens sur cinq s'attendent à ce que la désertification médicale empire encore à l'avenir.

Comment faire pour endiguer le déclin de la médecine générale en France ? "Il faudrait qu'on éduque les patients sur ce qu'est la médecine. Qu'on ait plus de temps, moins de patients, et qu'on soit moins overbookés", résume la Dr Dubois. "Qu'il y ait plus de médecins", en somme.

3 E-santé

Le Quotidien du Médecin, 04/03/2021

La licorne Doctolib lance son offensive sur le marché du logiciel médical



Ce mercredi 3 mars marque l'arrivée d'un très gros poisson sur le marché des éditeurs de logiciels métier destiné aux médecins libéraux. La société Doctolib, leader de la prise de rendez-vous en ligne et de la téléconsultation, annonce aujourd'hui le lancement de son propre logiciel médical pour les praticiens libéraux. « *C'est notre plus gros projet depuis 2013, date de création de Doctolib* », avance Stanislas Niox-Chateau, président et cofondateur de la plateforme, qui voit dans son produit « *juste un logiciel du XXI^e siècle* ».

Intitulé sobrement « Doctolib Médecin », le programme est le fruit de deux ans de travail autour d'une communauté de 2 000 praticiens

libéraux. Le PDG du groupe vante une « *nouvelle expérience de travail* » pour « *améliorer le quotidien des médecins* », sur un marché où les outils sont jugés vieillissants.

Cette expérience métier repose sur trois piliers, revendique le PDG : une gestion plus fluide des données patients grâce à un algorithme qui permet de classer les documents et d'y avoir accès rapidement ; un travail administratif

simplifié grâce à l'accélération de la facturation et de la télétransmission (préremplissage des feuilles de soins et envoi aux bonnes caisses, suivi des recettes pour faciliter la comptabilité) ; et une prise en charge des patients via « le système d'aide à la prescription le plus avancé en France », édité avec Vidal, et la possibilité de transmettre ordonnances et documents en un clic sur un espace sécurisé.

4 heures gagnées par semaine sur l'administratif ?

Stanislas Niox-Chateau promet que les praticiens pourraient gagner jusqu'à « quatre heures de temps administratif par semaine » grâce à cet outil. Le dirigeant met en avant un « algorithme de reconnaissance des caractères » qui automatise la gestion documentaire et la mise en place d'un moteur de recherche par mots-clés.

La société promet en outre un nouveau « confort de travail » grâce à sa portabilité sur téléphone mobile. Elle propose aussi d'équiper les médecins avec un lecteur portable de cartes Vitale et CPS dont l'autonomie couvrirait une journée entière de visites.

Ces services ont un coût non négligeable. Pour acquérir Doctolib Médecin, les praticiens devront s'acquitter d'un abonnement à 135 euros TTC par mois (sans engagement). La location du lecteur portable de cartes coûte, elle, 29 euros par mois. Mais ces montants n'incluent pas les deux autres services déjà proposés par la société : la prise de rendez-vous en ligne (129 euros par mois) et la téléconsultation (79 euros par mois).

Pour son lancement, le logiciel est ouvert à toutes les spécialités médicales libérales de ville à l'exception des ophtalmologistes. Stanislas Niox-Chateau espère attirer « quelques dizaines de milliers de médecins dans les années à venir », sachant que les quelque 2 000 praticiens déjà impliqués dans le projet seront les premiers utilisateurs. En tout état de cause, Doctolib ne prévoit pas d'atteindre la rentabilité sur ce logiciel médical avant les quatre ou cinq prochaines années.

Les Echos, 03/03/2021

Covid : le code QR, sésame pour la reprise

Afin d'accélérer la réouverture des établissements recevant du public, mais aussi des frontières, les outils numériques seront mobilisés. L'utilisation de codes QR permet de justifier de sa situation ou d'être prévenus d'un risque de contamination plus efficacement. En France, la CNIL a donné un feu vert de principe.



L'application TousAntiCovid a été téléchargée par plus de 13 millions de Français. (Pascal Guyot/AFP)

La reprise sera numérique ou ne sera pas. Alors que le Conseil des ministres doit se pencher ce mercredi sur le « pass sanitaire » français, il semble acquis que la réouverture des lieux d'accueil du public, ainsi que des frontières, reposera largement sur l'utilisation d'applications mobiles et de codes QR - ces motifs constitués de carrés noirs sur fond blanc, que l'on peut générer ou scanner avec un smartphone.

Déjà habitués à présenter des attestations de déplacement sous cette forme, les Français pourraient bientôt y recourir pour des certificats numériques de santé. Ceux-ci, en préparation en Islande, en Suède ou au Danemark notamment, permettraient de voyager à l'étranger sans avoir à respecter une quarantaine.

Plusieurs tests en cours

Plusieurs entreprises sont sur les rangs pour proposer un tel service. L'irlandais Daon revendique, par exemple, 200.000 utilisateurs de son application VeriFLY à travers 55 pays. Après American Airlines et British Airways, Iberia a récemment indiqué la tester pour ses voyageurs. Air France expérimente pour sa part l'appli AOK Pass, développée par la Chambre de commerce internationale et les groupes International SOS et SGS.

Quant à l'appli française Travel Password, elle est, de son côté, testée par l'hôpital et la mairie d'Ajaccio, ainsi que par une mutuelle qui emploie 400 salariés dans plusieurs Ehpad et maisons de retraite de l'île. *« L'appli est gratuite. Elle permet d'embarquer un dossier médical dans son smartphone, simplement en prenant en photo les résultats de vos examens »,* détaille son créateur, le docteur Paul Marcaggi. *« Les informations génèrent des QR codes à présenter aux contrôles et nous commercialisons les 'scannettes' qui permettent aux théâtres, transporteurs, maisons de retraite... de les lire rapidement pour gérer les flux de spectateurs, passagers, patients. »*

TousAntiCovid complété

Du côté du gouvernement, on travaille en parallèle à compléter l'application TousAntiCovid, déjà téléchargée par 13,3 millions de Français, pour lui adjoindre un autre système de codes QR.

Il ne s'agira pas de présenter un test négatif ou un statut vaccinal, mais de faire office de cahier de rappel numérique lorsque les restaurants, salles de sport... seront autorisés à rouvrir - [comme cela se pratique au Royaume-Uni](#) . Les clients seront invités à scanner le QR Code généré par leur téléphone à l'entrée. En cas de risque fort de contamination, ils seront ainsi prévenus immédiatement pour se faire tester et s'isoler.

Un décret pour permettre cette évolution de l'appli gouvernementale a été publié le 14 février au « Journal Officiel » . Et la CNIL a donné son aval , précisant même - une première - que le dispositif pourrait éventuellement être obligatoire, à condition que ce soit limité aux établissements présentant un risque élevé (port du masque impossible et autres mesures barrières difficiles à mettre en oeuvre) et en aucun cas dans les lieux susceptibles de révéler des données sensibles (lieux de cultes notamment).

4 Sagéo et ses partenaires

La Gazette du Val d'Oise, 03/03/2021

Val-d'Oise. Cormeilles-en-Parisis - Montigny - Eaubonne. L'important, c'est la santé

Une maison médicale à Cormeilles-en-Parisis, un centre de santé à Montigny, une maison de santé à Eaubonne : face au manque de médecins, les initiatives se multiplient.



Les initiatives se multiplient dans les communes pour faciliter l'accès aux soins, dans un contexte marqué par la pénurie de médecins. (photo d'illustration). (© Adobe Stock)

Une maison médicale à **Cormeilles-en-Parisis**, un centre de santé à **Montigny-lès-Cormeilles**, une maison de santé à **Eaubonne** : les initiatives se multiplient dans le **Val-d'Oise**, dans la **communauté d'agglomération Val Paris (Val-d'Oise)**, pour faciliter l'accès aux soins, dans un contexte marqué par la pénurie de médecins.

À Eaubonne, la nouvelle **maison de santé pluri-professionnelle Hippocrate**, qui a ouvert ses portes le 4 janvier s'est installée dans les locaux rénovés des bâtiments de l'**avenue de l'Europe**.

Une équipe de six professionnels du secteur médical et paramédical (trois médecins généralistes, dont un ayant une spécialité en pédiatrie, deux infirmières et une sage-femme).

Dans le cadre du dispositif communautaire de **bourses d'études**, octroyées à des étudiants en médecine qui s'engagent à exercer, leur diplôme en poche, dans une des quinze communes de l'agglomération, un interne en

médecine à la faculté Paris VII, originaire d'Eaubonne, actuellement en toute fin de parcours, rejoindra bientôt l'équipe.

À **Corneilles-en-Parisis**, les travaux de la nouvelle **maison médicale du Parisis** s'achèvent, rue de Saint-Germain, dans le quartier des Bois-Rochefort. L'initiative était partie de médecins de la clinique du Parisis, qui a fermé ses portes l'été dernier.

Le projet de nouvelle clinique ayant pour sa part été abandonné. L'ouverture de cette maison médicale est prévue début avril.

Sur deux niveaux, le bâtiment accueillera des médecins généralistes, un cardiologue, un orthopédiste, un ostéopathe, un pneumologue, un gastro-entérologue, une sage-femme, un podologue.

La maison, composée d'une vingtaine de cabinets médicaux, accueillera en outre à partir du mois de juin un service de radiologie, un espace de **balnéothérapie** et de kinésithérapie.

La prise de rendez-vous se fera exclusivement via **doctolib**.

À **Montigny-lès-Corneilles**, le centre de santé qui doit ouvrir le 17 mars, s'est installé dans les nouveaux bâtiments du quartier de la gare, au premier étage de l'immeuble situé à l'angle de la rue du Général-de-Gaulle et de l'avenue de la Libération.

Une dizaine de professionnels de santé (au moins trois médecins généralistes, une sage-femme, une infirmière, un ophtalmologue, deux orthoptistes et un kinésithérapeute). Le centre disposera en outre d'un plateau technique permettant de réaliser des échographies, des radiographies et des prélèvements biologiques.

Enfin, il sera connecté avec d'autres services, notamment des cardiologues et une salle servira pour la télé-médecine.

« Le centre sera conventionné en tarif secteur 1, il appliquera le tiers payant et la tarification Sécurité sociale sans dépassement d'honoraire », précise la municipalité.

▪