



Sagéo

**REVUE DE
PRESSE
06 AU 12/03
2021**

Become
Stéphanie Beilleau

MONTIGNY-LES-CORMEILLES

**LES TRAVAUX
AVANCENT**

Le centre de santé Sagéo ouvrira
le 22 mars 2021

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Le Danemark et la Norvège suspendent le AstraZeneca pour des craintes sur des « caillots sanguins »	3
Covid-19 : feu vert européen pour le vaccin à une dose de Johnson & Johnson	4
Covid-19 : les autotests à l'étude par la Haute Autorité de santé	5
Le plan Ségur hospitalier vu d'Occitanie : plus d'1 milliard 236 millions d'euros débloqués	6
Crise Covid : les cliniques privées, un renfort à ne pas négliger	8
2 Maisons et pôles de santé, MG	10
Un site de rencontre pour inciter les médecins à s'installer dans les petites communes de France	10
Maisons sport-santé : quel mélange de styles !	12
Logement intergénérationnel : Partenariat entre Erigere et les Maisons de Marianne	14
3 E-santé	17
MAX, votre compagnon e-santé de demain	17
Faciliter le suivi des parcours de santé du patient « Ensemble, écrivons Parceo »	18
4 Sagéo et ses partenaires	19
Centre de Santé Sagéo de Montigny-lès-Cormeilles, l'ouverture est proche	19

1 Secteur de la santé

Rtfrance, 11/03/2021

Le Danemark et la Norvège suspendent le AstraZeneca pour des craintes sur des « caillots sanguins »

Copenhague a suspendu par précaution l'utilisation du vaccin AstraZeneca contre le Covid-19 à cause de craintes liées à la formation de caillots sanguins chez des individus vaccinés. Une décision suivie le même jour par la Norvège.

L'Agence nationale de santé danoise a annoncé ce 11 mars la suspension jusqu'à nouvel ordre du vaccin AstraZeneca contre le Covid-19. Cette suspension intervient « après des rapports de cas graves de formation de caillots sanguins chez des personnes qui ont été vaccinées avec le vaccin Covid-19 d'AstraZeneca », d'après les autorités sanitaires du pays, qui soulignent toutefois : « A l'heure actuelle, on ne peut pas conclure à l'existence d'un lien entre le vaccin et les caillots sanguins. » « Il est important de souligner que nous n'avons pas renoncé au vaccin AstraZeneca, mais que nous faisons une pause dans son utilisation », a précisé le directeur de l'agence danoise, Søren Brostrøm, cité dans un communiqué de presse. Le Danemark a enregistré un décès d'une personne qui avait reçu le vaccin. Une enquête est en cours auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Une décision suivie par la Norvège

Une décision suivie par la Norvège qui vient de suspendre également ce 10 mars l'utilisation du vaccin AstraZeneca. « Nous faisons une pause en Norvège dans la vaccination avec AstraZeneca », a déclaré un haut responsable de l'Institut national de santé publique, Geir Bukholm, lors d'une conférence de presse. « Nous attendons des informations pour voir s'il y a un lien entre la vaccination et ce cas de caillots sanguins ». De son côté, l'Autriche avait annoncé le 8 mars avoir cessé d'administrer un lot de vaccins produits par le laboratoire anglo-suédois, après le décès d'une infirmière de 49 ans qui a succombé à de « graves troubles de la coagulation » quelques jours après l'avoir reçu. Lire aussi Vaccins AstraZeneca : les autorités autrichiennes se débarrassent d'un lot douteux

Quatre autres pays européens, l'Estonie, la Lituanie, la Lettonie et le Luxembourg, avaient suspendu dans la foulée les vaccinations avec des doses provenant de ce lot, livré dans 17 pays et qui comprenait un million de vaccins. La suspension décidée par le Danemark porte en revanche sur l'ensemble de ses vaccins AstraZeneca contre le Covid. Dans la foulée, Londres a défendu ce vaccin développé par un laboratoire britannique et l'université d'Oxford, le jugeant « sûr » et « efficace » et assurant qu'il resterait utilisé au Royaume-Uni. « Nous avons été clairs sur le fait que [le vaccin] est à la fois sûr et efficace », a déclaré un porte-parole du Premier ministre Boris Johnson à la presse, ajoutant : « Lorsque les gens sont invités à se présenter pour le recevoir, ils doivent le faire en toute confiance. » L'EMA écarte un lien entre le vaccin et le décès survenu en Autriche Le 10 mars, l'Agence européenne des médicaments (EMA) avait affirmé au terme d'une enquête préliminaire qu'il n'existait aucun lien entre le vaccin d'AstraZeneca et le décès survenu en Autriche. L'agence européenne ajoutait qu'en date du 9 mars, seulement 22 cas de thromboses ont été signalés pour plus de trois millions de personnes vaccinées dans l'espace économique européen.

De son côté, le patron de l'Agence nationale de santé danoise explique : « Il existe une documentation importante prouvant que le vaccin est à la fois sûr et efficace. Mais avec l'Agence danoise des médicaments, nous devons réagir aux informations faisant état d'éventuels effets secondaires graves, à la fois au Danemark et dans d'autres pays européens. » Cette suspension, qui sera réévaluée d'ici deux semaines, chamboule le calendrier de la campagne d'immunisation danoise. Copenhague prévoit désormais d'avoir vacciné sa population adulte mi-août, contre début juillet comme annoncé précédemment, indique l'autorité sanitaire.

Le Quotidien du Médecin, 12/03/2021

Covid-19 : feu vert européen pour le vaccin à une dose de Johnson & Johnson



Crédit photo : AFP

L'Agence européenne des médicaments (EMA) a donné ce 11 mars son feu vert au vaccin à injection unique contre le Covid-19 de Johnson & Johnson, le quatrième à recevoir un avis positif pour son déploiement dans l'Union européenne, après ceux de Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca-Oxford. Dans la foulée, la Commission européenne a autorisé son utilisation dans l'Union européenne. « *Plus de vaccins sûrs et efficaces arrivent sur le marché* », s'est réjouie la présidente de la Commission, Ursula von der Leyen, sur Twitter.

« *Avec ce dernier avis positif, les autorités de l'Union européenne disposent d'un outil supplémentaire afin de lutter contre la pandémie et protéger la vie et la santé de leurs citoyens* », avait au préalable déclaré la directrice de l'EMA Emer Cooke, dans un communiqué, soulignant qu'il s'agit du « *premier vaccin qui peut être utilisé en une seule dose* ».

Autre avantage du vaccin du géant américain développé par Janssen, une filiale du groupe en Europe : il peut être conservé durant trois mois à des températures de réfrigérateur standard, ce qui facilite son stockage et sa distribution. Il s'agit en effet d'un vaccin à vecteur viral comme celui d'AstraZeneca, alors que Pfizer et Moderna sont à ARNm.

Efficace à 85 % contre les formes graves, 66 % contre les modérées

Son efficacité a été testée lors d'essais cliniques sur environ 40 000 personnes âgées de 18 ans ou plus dans plusieurs pays, notamment les États-Unis, le Mexique, le Brésil et l'Afrique du Sud. Environ la moitié a reçu le vaccin, l'autre moitié un placebo, et les deux groupes ont été comparés.

Le vaccin s'est révélé efficace à 85 % pour empêcher les formes graves du Covid-19. Aucune personne vaccinée n'est décédée du Covid-19 lors des essais, contre sept dans le groupe placebo.

Le vaccin est par ailleurs efficace à 66 % en moyenne pour prévenir les formes modérées à sévères de la maladie. Derrière ce taux, des réalités différentes entre les pays : de 72 % aux États-Unis, l'efficacité passe à 64 % en Afrique du Sud, où le variant (B.1.351) était déjà ultra-majoritaire au moment de l'essai clinique, selon les données analysées par l'Agence américaine des médicaments.

À noter que ce résultat de 66 % ne peut être comparé avec les quelque 95 % d'efficacité affichés par les vaccins de Pfizer et Moderna, avertissent les experts, car les essais cliniques de ces deux derniers ont été menés alors que les variants, notamment le sud-africain, n'étaient pas encore répandus.

Les effets secondaires les plus fréquemment observés étaient une douleur à l'endroit de l'injection, des maux de tête, de la fatigue et des douleurs musculaires. Au moins un cas d'anaphylaxie a été rapporté en Afrique du Sud. Johnson & Johnson prévoit des essais complémentaires pour étudier l'effet de deux doses, ainsi que l'efficacité du produit sur les adolescents, les enfants et les femmes enceintes.

Des doses mi-avril en Europe

L'Europe a commandé 200 millions de doses, au prix unitaire de 6,98 euros. Les premières livraisons sont attendues pour mi-avril. Le vaccin est autorisé aux États-Unis depuis fin février, et au Canada depuis début mars, tandis que l'Afrique du Sud l'utilise depuis mi-février.

Le produit de Johnson & Johnson n'est pas le dernier attendu sur le marché européen. Trois autres vaccins font l'objet d'un examen continu auprès de l'EMA : Novavax, CureVac et le russe Spoutnik V, tandis qu'un quart des quelque 80 vaccins testés chez l'humain sont dans la dernière phase des essais cliniques.

Coline Garré (avec AFP)

France 3, 10/03/2021



Covid-19 : les autotests à l'étude par la Haute Autorité de santé

Le Royaume-Uni et l'Allemagne déploient massivement les autotests afin de dépister au Covid-19. Ils pourraient également bientôt arriver en France. Un groupe de travail se réunira vendredi 12 mars pour trancher.

Plus simples d'utilisation que les tests PCR classiques, les autotests sont déjà largement déployés en Grande-Bretagne, dans les maisons de retraite et les établissements scolaires. En Allemagne, des kits sont même vendus dans les supermarchés, depuis samedi 6 mars. Leur fiabilité freine toutefois encore le déploiement en France. *"L'autorité sanitaire allemande a fait une étude et a défini les performances à 71 % de sensibilité, ce qui veut dire qu'on louperait un cas sur trois"*, explique Lionel Barrand, président du syndicat des jeunes biologistes médicaux.

Commercialisation en étude par la Haute Autorité de santé

Cette fiabilité serait liée au mode de prélèvement. *"Ça ne veut pas dire que ces autotests ne sont pas utiles"*, explique le Dr. Bruno Lina, virologue au CHU de Lyon (Rhône) et membre du conseil scientifique Covid-19. *"Il va falloir les positionner comme il faut, pour qu'on en fasse un atout complémentaire par rapport à ce qu'on fait déjà."* Véritable atout dans les pays où les tests PCR sont très onéreux, ils pourraient l'être moins en France, où

tout le monde peut se faire tester gratuitement tous les jours en pharmacie. La Haute Autorité de santé validera ou non leur commercialisation d'ici quelques jours.

France 3, 10/03/2021

Le plan Ségur hospitalier vu d'Occitanie : plus d'1 milliard 236 millions d'euros débloqués

Jean Castex et Olivier Véran viennent de dévoiler le plan d'investissement du Ségur de la santé. Au plan national, il consacre 19 milliards d'euros à l'amélioration de notre système de santé. En Occitanie, ce sont 1 milliard 236 millions d'euros qui vont être débloqués.



Le ministre de la Santé Olivier Véran a détaillé le contenu du Ségur de la Santé ce mardi. • © Maxppp / Pierre Destrade

Lors d'un déplacement dans la Nièvre, Jean Castex et Olivier Véran ont débloqué ce mardi les premiers investissements pour les hôpitaux et les Ehpad prévus par le Ségur de la Santé. Au niveau national, 19 milliards d'euros seront déployés pour l'amélioration du système de santé.

En Occitanie, l'Agence régionale de santé prévoit plus d'un milliard d'euros pour la relance de l'investissement hospitalier.

Tout d'abord, **678 millions d'euros seront débloqués pour les investissements lourds**. Par exemple, un projet en cours pour réhabiliter certains bâtiments du centre hospitalier de Narbonne, ou encore la restructuration de l'hôpital de Florac en Lozère.

Jean Castex @JeanCASTEX
 Officiel du gouvernement - France

19 milliards d'euros investis dans nos hôpitaux.
 Ces chiffres ne vous parlent peut-être pas.
 Mais pour bien en comprendre la dimension, voici un ordre
 de grandeur : c'est 50% de plus que le plan « hôpital 2007 »
 et le plan « hôpital 2012 » réunis.
 C'est inédit et historique !



QUESTIONS AU GOUVERNEMENT - 9 MARS 2021

4:13 PM · 9 mars 2021

600 395 Partager ce Tweet

427 millions d'euros seront consacrés à l'assainissement financier des établissements. En clair, certains hôpitaux de la région sont endettés ; selon l'ARS, on parle de plusieurs dizaines d'établissements. L'objectif de l'Etat est donc de résorber ces dettes d'ici la fin de l'année.

131 millions d'euros concernent les investissements du quotidien. Il peut s'agir du renouvellement de matériel médical. Cette partie-là de l'enveloppe est déjà débloquée.

Un plan d'aide "qui ne doit pas occulter les difficultés des soignants"

En cette période de crise sanitaire, les syndicats hospitaliers sont unanimes : ce plan d'aide ne doit pas faire oublier les problèmes quotidiens des soignants. Le personnel est épuisé, d'autant plus que la pandémie s'est installée dans la durée.

Pour Philippe Peretti, représentant syndical CGT au CHU de Montpellier, **les soignants débordés ne peuvent plus prendre de vacances** ni de RTT. Conséquence : les comptes épargne-temps des salariés sont pleins. Philippe Peretti parle de "800 000 heures en souffrance... une sorte de dette sociale."

Bruno Izard, secrétaire régional de Force Ouvrière, travaille à l'hôpital de Carcassonne. Il s'inquiète des conditions dans lesquelles les établissements endettés vont profiter des aides de l'Etat. Schématiquement : argent contre plan social. Il faut rappeler que la moitié des hôpitaux en France sont endettés.

Nathalie Argenson de la CGT au CHU de Nîmes parle d'un "plan destiné à favoriser les établissements qui augmentent leur activité, et donc qui génèrent des lignes budgétaires". Mais selon elle, **les créations d'activité ne sont pas suivies de créations d'emplois.**

C'est là que le bât blesse : le Ségur hospitalier décline volontiers le mot investissement, mais ne parle jamais de création d'emplois. À ce niveau-là, tous les syndicats sont d'accord, il faut agir vite.

What's up Doc, 12/03/2021

Crise Covid : les cliniques privées, un renfort à ne pas négliger



© Istock

Main dans la main. C'est le message passé par la Fédération de l'hospitalisation privée, qui veut que public et privé forment un front uni dans une situation sanitaire qui a besoin de toutes les forces mobilisées. Entretien avec le président de la FHP, Lamine Gharbi.

Manque de lits, reports et déprogrammations de soins ne sont que quelques exemples des tourments qu'a entraînés la tempête Covid dans son sillage. Et la question du partage des tâches entre public et privé s'est naturellement posée. « *Le rôle du secteur privé est essentiel dans le système de santé français et par conséquent dans la lutte contre l'épidémie. L'hospitalisation privée, c'est 1030 hôpitaux privés et cliniques répartis sur le territoire, soit près de 40000 lits de chirurgie et 18000 lits de médecine. Nous disposons également de 3000 lits de soins continus et de près de 2000 lits de réanimation* », explique Lamine Gharbi, président de la FHP.

Un secteur fortement mobilisé dans son ensemble pour faire face à la crise et une action qui se veut complémentaire de celle de l'hôpital. Le secteur privé affirme d'ailleurs être prêt à booster ses capacités d'accueil, en cas de nouvelle vague. « *S'il devait malheureusement y avoir une nouvelle accélération de l'épidémie, nous pourrions upgrader nos services de réanimation afin de disposer d'un plus grand nombre de lits. Nous pourrions ainsi doubler notre capacité pour monter à 4000 lits de réanimation. En Ile-de-France, par exemple, le privé pourrait prendre en charge jusqu'à 30% des patients hospitalisés en réanimation comme nous l'avions fait pendant la*

première vague. Lors du pic, nous avons accueilli 27% des réanimations. Aujourd'hui, nous en sommes à 17% en Ile-de-France et dans les Hauts de France, et 20 % en PACA », poursuit Lamine Gharbi.

Une coopération en progrès

Mais la gestion de la crise n'est pas qu'une question de places en services de réanimation. « On parle beaucoup de réanimation et c'est effectivement un aspect important mais il n'y a pas que (cela). Nous continuons à prendre en charge les patients en médecine, en soins de suite ou en chirurgie non covid. C'est notre mission et encore plus précieux dans la période que nous vivons », rappelle le président de la FHP.

La crise Covid aurait-elle contribuer à raviver la flamme au sein du couple public-privé ? « La coopération (...) a fait de grands progrès depuis le début de la crise sanitaire. Elle est désormais un acquis majeur, fonctionnant de manière fluide même s'il subsiste encore ici ou là quelques difficultés. Dans ces cas-là, il faut une bonne volonté de tout le monde pour dépasser les résistances, sous l'égide des ARS dont la régulation doit être impartiale».

Une collaboration orchestrée par les ARS

Quelques accrocs donc mais qui ne doivent pas faire perdre de vue le point clé de ce fonctionnement à plein régime depuis maintenant un an : les soignants. « D'une manière générale, dans le public comme dans le privé, l'engagement des professionnels de santé est extraordinaire alors qu'ils sont sollicités sans relâche dans des conditions extrêmement difficiles. Cet engagement est salué par les Français comme en témoigne le sondage que vient de publier le CEVIPOF (Centre de recherches politiques de Science Po) puisque ce sont les professionnels de santé, suivis par les établissements de santé, qui bénéficient parmi toutes les institutions du pays du plus haut niveau de confiance. »

Quid des reports de soin ?

« Nous sommes très vigilants pour éviter au maximum les retards de soin. Pour cela, nous sommes passés à une gestion territorialisée de l'épidémie. Alors que durant la première vague, nous étions à 100% de déprogrammation, nous faisons désormais de la déprogrammation localisée en nous adaptant aux spécificités de chaque territoire. Cette déprogrammation est négligeable, et même nulle dans un certain nombre de départements, mais peut atteindre 80% dans les établissements privés de la Moselle. Cette stratégie implique une forte réactivité. Dans le privé, nous avons la capacité de déprogrammer en 24 heures pour réaffecter les lits et libérer du temps soignant pour les patients Covid. »

Et pour que tout se passe au mieux, les ARS sont les cheffes d'orchestre. « C'est (leur) rôle de veiller à la synergie et de coordonner la lutte contre l'épidémie. Elles recensent les moyens humains et matériels de leur territoire et accompagnent les établissements dans la gestion de l'afflux des patients en fonction des lits disponibles. Dans le même temps, les établissements publics et privés communiquent entre eux et, quand l'urgence le commande, se répartissent les prises en charge selon leurs ressources. »

Et le financement ? « Depuis le début de l'épidémie, notre démarche n'est pas économique mais d'aide et de soutien aux hôpitaux publics. La question de la lucrativité supposée de certains actes ne rentre pas en ligne de compte puisque nous bénéficions, comme l'hôpital public, d'une garantie de financement par le gouvernement. Ce mécanisme a été mis en place en mars 2020 et a été prolongé jusqu'au 30 juin 2021. Les surcoûts et le manque à gagner liés à l'épidémie sont compensés. Cela assure le financement de nos établissements et permet leur fonctionnement ».

2 Maisons et pôles de santé, MG

Egora, 6/03/2021

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Un site de rencontre pour inciter les médecins à s'installer dans les petites communes de France



Pour pallier la désertification médicale, une jeune entrepreneuse a eu l'idée de lancer un site d'annonces et de rencontre entre les territoires et les médecins, toutes spécialités confondues. Cette plateforme a pour objectif de simplifier toutes les démarches qui freinent habituellement l'installation des praticiens dans les communes en leur relayant les offres personnalisées de ces dernières ou en leur proposant d'exercer partout en France, selon leurs critères de vie.

Plus d'un Français sur 10 habite dans un désert médical, soit 7,4 millions de personnes, selon des chiffres de l'Association des maires de France (AMF)*. Désemparés, les territoires tentent tout pour attirer chez eux de nouveaux praticiens : salariat, téléconsultations, mise à disposition de cabinets... Mais malgré leurs investissements, les zones sous-denses persistent. Du médecin bientôt retraité et pas remplacé aux cabinets qui restent vides, les annonces, partout dans la presse et sur les réseaux sociaux, sont nombreuses. Installée dans le nord de la Vendée depuis quelques années, Julie Levêque, entrepreneuse, fait aussi ce constat. *“J'ai quitté Paris en 2018. Dès qu'on est arrivés, on a été très bien accueillis mais on nous a dit 'Au fait, vous avez trouvé un médecin ? Ça va être galère'”,* raconte-t-elle. Elle a alors l'idée originale, en 2019, de lancer un site de rencontre entre les communes et les médecins : *“Comm'une opportunité”*.

“On s'est demandé si à l'heure actuelle, un médecin a nécessairement envie de s'implanter dans une grande ville et s'il a vraiment connaissance du fait qu'il est recherché dans telle ou telle commune, qui sont prêtes à mettre telle ou telle aide pour l'aider à s'implanter”, détaille la présidente et co-fondatrice de Comm'une opportunité. L'objectif ? Faire s'installer rapidement plus de professionnels de santé partout en France. Sur le site, le fonctionnement est donc double : d'abord, les communes en besoin peuvent poster une annonce dans laquelle elles détaillent leur environnement, tout ce qui s'y rattache - établissement scolaires, transports par exemple - ainsi que sa proposition au médecin : prêt de logement pendant un temps donné, salariat, équipement de fonction... Toutes les spécialités médicales et paramédicales y sont les bienvenues.

Ouvrir le champ des possibles

A l'inverse, le médecin qui cherche à s'implanter dans une commune peut aussi faire connaître sa demande sur le site. *“Je peux vous citer le cas d'un médecin de La Réunion qui a partagé son projet. Lui, voulait venir en métropole. Il était ouvert à la France entière tant que...*

c'était une ville entre 5 et 15.000 habitants qui avait un collège et un lycée. À partir de là, le champ des possibles était ouvert et il a reçu rapidement trois propositions”, explique Julie Levêque. Cette dernière vient d'ailleurs de signer un partenariat avec le syndicat Jeunes Médecins, intéressé par son initiative. *“Pour nous, ça permet quelque part de déléguer cet accompagnement. Nous n'avons pas forcément les ressources pour aller démarcher chacune des collectivités”,* explique Emanuel Loeb, président du syndicat.

A ses yeux, le guichet unique mis en place dans les années 2010, censé être facilitateur des démarches des professionnels de santé, est vain. Il faut donc trouver les ressources qui permettent de le compenser, parmi toutes les initiatives existantes. *“Personne n'a réussi à faire coopérer simplement tous les acteurs liés à l'installation : les ARS, les CDOM, CPAM... On reste encore dans des complexités d'installation, rappelle Emanuel Loeb. A Jeunes Médecins, on essaie, brique par brique, d'offrir ou de trouver des services qui permettent de faciliter l'installation. Il se trouve que ce site était une belle opportunité pour travailler sur ce projet-là”,* explique-t-il.

Sur la plateforme d'ailleurs, toutes les annonces ne concernent pas uniquement les professionnels de santé. *“A la base du projet, notre souhait, c'était que le site permette la rencontre entre tous types de territoires. Villages, villes, communautés de communes, avec tous types de porteurs de projets de tous types d'activité. Ça peut aller du boulanger, aux start-up... C'est un outil pour tout adresser”,* précise la co-fondatrice. Seule règle : c'est au territoire de se positionner et d'être acteur de sa proposition. *“Ce fonctionnement est volontaire : si le territoire porte le projet, ça veut dire que la personne qui va venir va être accompagnée, va avoir un vrai interlocuteur qui sera intéressé pour l'aider à s'implanter de façon pérenne”,* affirme Julie Levêque. *“Le territoire va pouvoir faciliter les démarches : mettre le bon service en face, prêter un logement, faire entrer les enfants à l'école à la bonne date, aider le conjoint à trouver son emploi, etc.”,* poursuit-elle encore.

"Démarche entrepreneuriale"

Autant d'avantages qui pourraient permettre aux jeunes médecins de s'installer plus facilement, pour Emanuel Loeb. *“Il y a une tendance de fond depuis une dizaine d'années : les jeunes médecins retardent leur installation. Avant, ils s'installaient tout de suite après leurs études. Mais la nouvelle génération continue de remplacer, de prendre des postes hospitaliers, par exemple. Je pense que c'est lié au risque inhérent à la démarche entrepreneuriale”,* estime le jeune psychiatre, qui cite pêle-mêle : *“la démarche comptable, administrative, économique, bien sûr. Mais aussi... la grande question de savoir quel est le meilleur endroit pour s'implanter”.*

Alors que plusieurs plateformes proposant de diffuser les annonces de recherche de praticiens existent déjà, Emanuel Loeb considère que la possibilité de lier deux projets de recherche, dans le cadre d'un couple souhaitant partir s'installer hors d'une grande ville, peut aussi être un plus. *“Soit ils postent leurs projets d'installation ensemble, pour un cabinet et un commerce par exemple, soit il est possible de faire une recherche pour le ou la conjointe dans un périmètre de 30 kilomètres autour du cabinet”,* appuie Julie Levêque.

Le partenariat, qui vient d'être conclu, porte déjà ses fruits. La fondatrice de la plateforme indique que de nombreuses communes la contactent déjà pour faire venir de nouveaux praticiens dans leurs territoires. *“On est dans un processus où on jumelle nos sites pour que les annonces puissent se diffuser sur leur plateforme et la nôtre. Les choses s'ajouteront au fur et à mesure, ça permettra d'être confrontés à ce qui marche, ou pas”,* affirme de son côté Emanuel Loeb.

Maisons sport-santé : quel mélange de styles !



© Halfpoint - stock.adobe.com

Les maisons sport-santé émergent petit à petit sur le territoire français. Le ministère des Sports assure que l'objectif présidentiel des 500 maisons sera atteint l'an prochain. En attendant, faute de modèle économique dédié, ces structures se distinguent surtout par leur hétérogénéité. Leur plein essor passera aussi par la capacité des médecins à davantage prescrire de l'activité physique. Laquelle n'est toujours pas prise en charge par l'Assurance-maladie...

C'était l'une des promesses du candidat Macron à la présidentielle. À savoir, labelliser 500 maisons sport-santé (MSS) d'ici à 2022. L'objectif est assigné noir sur blanc dans la Stratégie nationale sport-santé (SNSS) 2019-2024, politique publique dont l'objectif est d'inciter le plus grand nombre à intégrer la pratique d'une activité physique et sportive (APS) à son quotidien, à des fins de santé. « Nous y serons », assure le ministère des Sports, par la voix de Chrystèle Gautier, cheffe du bureau d'élaboration des politiques publiques de sport-santé. À ce jour, environ 280 structures ont obtenu la labellisation, au terme des deux premiers appels à projets : 138 à l'issue du premier, début 2019, puis 140 à 150, en ce début 2021 (1).

Ces maisons sport-santé ont une quadruple mission : accueillir le public, le renseigner sur les offres de pratiques disponibles localement, l'informer et le conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et sportive ou adaptée et l'orienter vers des professionnels qualifiés. Elles s'adressent à des personnes en bonne santé qui souhaitent sortir de la sédentarité, avec un accompagnement spécifique. Mais aussi à des patients souffrant de maladies chroniques qui nécessitent, prescription médicale à l'appui, « une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés », décrivent de concert, les ministères des Sports et de la Santé. Ces structures s'inscrivent ainsi dans un contexte de double voire triple prévention : primaire, par des interventions en amont de la maladie – grâce à la vaccination ou une action sur les facteurs de risques tels que la sédentarité, le tabagisme, la mauvaise alimentation... Ou secondaire : l'enjeu est alors d'agir à un stade précoce de la maladie et de son évolution. Quant à la prévention dite tertiaire, elle vise la diminution du risque de complications et de récurrence.

Pas de schéma national

Les maisons sport-santé réunissent des professionnels de la santé et du sport « dans des espaces physiques abrités au sein de différentes structures » : associations, établissements sportifs, centres de santé, hôpitaux, structures itinérantes... Autrement dit, pas de schéma national « tout fait », y compris dans la forme, ne peut être utilisé par les établissements. Certes, il peut s'agir d'une maison « en dur » qui rassemble tous les acteurs de la santé et du sport. Ce sera par exemple le cas à Strasbourg où une aile des bains municipaux est en rénovation pour y installer la future MSS. Les textes approuvent également des « structures qui projettent » – comme dit le ministère : plateformes internet et autres dispositifs numériques (applications...) qui servent de relais entre les publics, les réseaux de santé et les associations sportives.

« Le cahier des charges était largement ouvert afin de laisser une grande liberté aux acteurs et d'obtenir une bonne représentativité territoriale », décrypte le Dr Alexandre Feltz, adjoint à la maire de Strasbourg en charge de la santé environnementale et pionnier du sport-santé. Une telle hétérogénéité permet-elle d'offrir un égal accès aux soins ? « Comment font les personnes, âgées notamment, peu familières avec internet ? Il m'aurait semblé plus pertinent d'avoir des structures bien identifiées physiquement sur les territoires », nuance le Dr Didier Ellart, vice-président de l'Association nationale des élus en charge du sport (Andes). Un avis qui rejoint celui du sénateur LR de l'Isère Michel Savin : « Les structures labellisées sont diverses et regroupent de nombreuses réalités. Il ne faudrait pas que le sport-santé devienne un produit marketing... ».

Au terme du premier appel à projets, huit départements étaient dépourvus de MSS : les deux Corse, la Creuse, le Gers, l'Orne, l'Oise, la Meuse et la Haute-Saône. Impair réparé au terme du second : « tous les départements métropolitains bénéficient aujourd'hui d'au moins une MSS », complète Chrystèle Gautier. Reste un territoire blanc du côté de Saint-Pierre-et-Miquelon, faute, semble-t-il, de candidature déposée.

Les quartiers politique de la ville ciblés

Priorité est également donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Au total, « 52 MSS interviennent aujourd'hui en QPV », reprend la référente sport-santé du ministère des Sports, qui insiste également sur le déploiement de structures mobiles, à la rencontre des habitants des territoires carencés, notamment en zone de revitalisation rurale (ZRR). Et comme annoncé en comité interministériel à la ville, le 29 janvier dernier à Grigny (Essonne), 50 autres MSS seront implantées dans les quartiers d'ici à 2022. À Rezé (Loire-Atlantique), en périphérie de Nantes, l'Ufolep a installé un « espace sport-santé-société », dans le quartier prioritaire du Château, dans un local mis à disposition par le centre socioculturel. « Depuis fin septembre 2020, nous proposons des bilans sport-santé puis des activités sur-mesure pour chacun, selon ses envies et ses possibilités. Nous recevons tout le monde, avec priorité aux personnes fragiles et aux habitants du quartier », souligne Maxime Lethu, chargé de mission à l'Ufolep 44.

Crise sanitaire et confinements obligent, il concède toutefois un démarrage « au ralenti ». Il insiste également « sur l'importance d'effectuer un gros travail de sensibilisation et d'information auprès des professionnels de santé. Afin qu'ils nous connaissent et puissent orienter des patients ».

La prescription médicale se situe en effet à la base du fonctionnement des MSS, et du dispositif de sport-santé sur ordonnance, en général. Lorsque celui-ci « est organisé, structuré et financé, oui, les médecins prescrivent », répond le Dr Feltz, faisant toutefois référence à une situation... rarissime. Il poursuit : « Un médecin a besoin de savoir où et comment la thérapie qu'il prescrit, se réalise. Et si bien sûr elle est prise en charge... ». Or, sur le plan financier, pas de schéma national non plus. Entre la gratuité pour le patient, la tarification solidaire et autre participation plus importante des bénéficiaires, chaque structure adopte sa propre stratégie, en fonction de son mode de financement. Pourtant depuis le 1er mars 2017, les médecins généralistes qui le souhaitent peuvent prescrire de l'activité physique adaptée aux patients souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Michel Savin reprend : « Même si des avancées ont été réalisées, nous nous arrêtons toujours au milieu du gué. Oui, le sport sur ordonnance peut être prescrit mais il n'est pas remboursé. Sans compter que les médecins restent peu ou mal informés. Résultat sur le terrain, des patients ont des moyens pour y accéder et d'autres pas. Voilà pourquoi, le point essentiel est une prise en charge par l'Assurance-maladie ».

Post-cancer : des textes et des questions

« C'est une belle reconnaissance de l'activité physique adaptée dans les soins oncologiques de support en cancérologie », lance la Société française des professionnels en activité physique adaptée (SFP-APA). Et ce, en référence à la publication du décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Puis à l'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

Il y est notamment question du remboursement des bilans APA à hauteur de 45 euros (pour une heure) et d'un forfait de 180 euros, par patient et par an pour l'ensemble des bilans et consultations du parcours, en lien avec l'activité physique, mais aussi les suivis nutritionnels et psychologiques. Comme l'explique la SFP-APA, « il reste encore beaucoup de questions notamment sur le moment de prise en charge des patients (à partir de quand le patient est dans l'après-cancer ?), le type de structure/organisme qui pourra conventionner avec les ARS (réseau de santé, maisons sport-santé, professionnels libéraux, etc.), et le nombre de bilans APA par patient (possibilité d'en faire dans la limite de 180 euros ?) ».

Capgeris, 9/03/2021

Logement intergénérationnel : Partenariat entre Erigere et les Maisons de Marianne

Objectif : préserver l'autonomie des seniors et encourager le lien social en Ile-de-France

Logement intergénérationnel : Partenariat entre Erigere et les Maisons de Marianne



Erigere (groupe Action Logement) et les Maisons de Marianne (concepteurs d'habitat solidaire) ont signé une convention de partenariat destinée à développer le logement intergénérationnel en Ile-de-France sur les huit prochaines années. Objectif : concevoir et animer des habitats favorisant le «vivre ensemble» et la mixité entre des locataires de tous âges (jeunes, seniors) et de toutes situations (en couple, jeunes familles, handicapés...). Cinq opérations sont d'ores et déjà prévues, parmi lesquelles deux sont en cours de réalisation dans le Val d'Oise pour répondre aux besoins en autonomie et en sécurité des seniors : une résidence de 90 logements livrable en 2022 à Saint-Leu-la-Forêt et une autre de 95 logements qui ouvrira ses portes en 2023, à Saint-Prix.

RÉPONDRE AUX BESOINS EN AUTONOMIE ET EN SÉCURITÉ DES SENIORS EN IDF

Le partenariat avec les Maisons de Marianne souligne la volonté d'Erigere de s'inscrire durablement dans un schéma moins traditionnel de construction de logements sociaux, prenant en compte le parcours de vie des locataires, notamment des seniors. Le Groupe Les Maisons de Marianne a inventé un concept innovant d'habitat social qui répond à une demande croissante des collectivités et des bailleurs : des logements solidaires adaptés au bien-vivre ensemble et au maintien à domicile des personnes âgées dans un environnement intergénérationnel.

De véritables lieux de vie et de partage où chacun peut trouver sa place, quels que soient son âge, ses ressources ou son état de santé... S'intégrant au cadre réglementaire du logement social, les Maisons de Marianne sont l'exemple d'une nouvelle offre intermédiaire de logements adaptés aux seniors, entre le domicile et la maison de santé (EHPAD, maisons de retraite...).

DES SPÉCIFICITÉS PROPRES À TOUTES LES RÉSIDENCES MAISONS DE MARIANNE

Parmi les spécificités qui caractérisent les résidences conçues par les Maisons de Marianne :

- Une surface d'environ 120 m² en rez-de-chaussée pour accueillir : un salon de convivialité, un espace tisanerie avec une kitchenette. Un espace plus intimiste dédié à des professionnels de bien-être
- Un aménagement adapté à des situations de handicap (interrupteurs à hauteur de fauteuils roulants, etc.)
- Une animation de ces espaces partagés gérée par du personnel formé et supervisé par Maisons de Marianne., incarnant les mêmes valeurs de bienveillance et de solidarités.

Deux résidences, issues de ce partenariat « Erigere-Les Maisons de Marianne » sont actuellement en cours de construction dans le Val d'Oise (95) pour répondre aux besoins en autonomie des seniors :

Opération de Saint-Leu-la-Forêt : une résidence de 90 logements



La résidence, dont la livraison est prévue en avril 2022, compte 90 logements (27 PLAI, 37 PLUS et 26 PLS). Situé à l'angle de la rue Cognacq Jay et du boulevard Brémont à Saint-Leu-La-Forêt, le bâtiment s'élève sur 4 étages. En plus des spécificités propres au label « les Maisons de Marianne », il accueillera un potager partagé. Nexity et Vinci sont promoteurs de l'opération. Erigere est propriétaire de la totalité de la future résidence.

Opération de Saint-Prix : une résidence de 95 logements à proximité de la mairie



La résidence, dont la livraison est prévue en avril 2023, accueillera 95 logements (33 PLAI, 37 PLUS et 25 PLS). Située au 19 rue de Montmorency à Saint-Prix, elle s'étend sur un bâtiment linéaire avec 3 cages d'escalier,

construit en briquettes et pierres de taille. Un espace commun de plus de 90m² prolongé par une terrasse privative sera géré par les Maisons de Marianne.

Nexity et Kaufman & Broad sont copromoteurs de l'opération. Erigere est propriétaire de la future résidence qui sera complétée par des pavillons en accession.

Deux autres projets sont sous contrat de réservation et 3 autres en discussion sur l'Île-de-France.

3 E-santé

DSIH e-santé, 09/03/2021

MAX, votre compagnon e-santé de demain

MAX de BOTdesign, l'intelligence du numérique au service de vos écosystèmes de santé
Entretien avec le D^r Jean-Louis Fraysse, cofondateur de la start-up BOTdesign et membre du Conseil du numérique en santé.

DSIH : Quelle est la raison d'être de BOTdesign ?

Jean-Louis Fraysse : BOTdesign est une start-up médicale, née en avril 2017 à Toulouse. 15 collaborateurs construisent les e-parcours Santé de demain. Avec Olivier Thuillart, cofondateur de BOTdesign, nous souhaitons résoudre des problématiques de prise en charge dans un esprit de continuum des soins. Pour nous, recréer le lien est essentiel entre la ville et l'hôpital, mais surtout entre les multiples acteurs de la chaîne de prise en charge des parcours territoriaux. Ces parcours traversent les secteurs du sanitaire et du médico-social, proposant de meilleurs soins pour les patients, les usagers et les résidents des maisons de retraite.

DSIH : Qui est ce MAX ?

J-L F : Tout d'abord, notre équipe est constituée d'experts, d'ingénieurs en cybersécurité et en data ainsi que de professionnels de santé pour mettre en œuvre les dernières innovations technologiques et d'usage. MAX (*Medical Assistant Xperience*) est un collaborateur tout particulier : c'est un compagnon numérique de santé au cœur de l'intelligence de notre écosystème. MAX sait designer vos workflows de prise en charge transversale en combinant sa MSS, ses formulaires interactifs et ses alertes intelligentes. Avec MAX, vous pouvez créer des solutions sécurisées et chiffrées de bout en bout en donnant un accès aux soins élargi et une expérience utilisateur *différenciante* grâce à ses chatbots. MAX sait parler couramment le langage de l'interopérabilité en santé. MAX fonctionne en mode SaaS et évolue en environnement HDS. MAX est en cours de certification DM classe IIa (ISO 13485). Dès aujourd'hui, demandez-lui un max à MAX !

DSIH : Que permet MAX ?

J-L F : MAX fait gagner jusqu'à 30 % de temps aux anesthésistes du CHU de Toulouse :
Préparation des consultations pour tous les patients (2 500) ;
Saisie interactive via chatbot par les patients sur tablette et smartphone, alertes et stratification pour les professionnels de santé ;
Téléconsultation qualifiée plutôt qu'en présentiel pour 30 % des patients.

MAX contribue à la recherche sur le Covid long avec l'association TousPartenairesCovid :
Chatbot interrogeant les citoyens présentant des symptômes persistants ;
Animation incitant les usagers à remplir régulièrement les questionnaires ;
Constitution d'une cohorte de 5 000 personnes pour fiabiliser la recherche (2 800 dossiers complets à date).

MAX maintient en France le lien entre les équipes régionales de l'AFM-Téléthon et tous leurs patients :

Le numérique au service des patients atteints de myopathie ;
Des interactions augmentées via SMS et chatbot ;
2 000 patients soutenus lors de la première phase.

DSIH, 12/03/2021

Faciliter le suivi des parcours de santé du patient « Ensemble, écrivons Parceo »

En appui des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, le nouveau service e-Parcours Parceo accompagne la transformation numérique du parcours de santé en Grand Est. Pulsy et les acteurs du territoire impliqués dans son déploiement vous convient à découvrir Parceo lors de l'évènement

"Ensemble, écrivons Parceo" Mardi 23 mars 2021, de 14h à 15h45
En visioconférence

Le jour J, pour assister à la rencontre, rendez-vous [ici](https://zoom.us/j/92099548321?pwd=S211b3hrVTJvV1BkR0tjOEt0T1hWdz09)
<https://zoom.us/j/92099548321?pwd=S211b3hrVTJvV1BkR0tjOEt0T1hWdz09>

Nouveau chapitre autour d'un service de coordination innovant et agile

Cette rencontre, qui réunit les professionnels de la région, est l'occasion de donner le top départ à la mise à disposition en Grand Est d'un bouquet de services numériques de coordination, permettant de faciliter le **parcours de soins des patients** dans une logique de **prise en charge décloisonnée**.

Elle rappellera également le contexte et les enjeux de la démarche e-Parcours du Grand Est en lien avec la stratégie nationale « Ma santé 2022 ».

Concrètement, que propose Parceo ?

Les professionnels intervenant dans la prise en charge de certains patients sont parfois divers et nombreux : libéraux, exerçant en établissement et en structure de santé, acteurs du domicile... Disposer d'une **solution numérique unique** qui permet de rechercher un professionnel de santé, d'échanger autour de pratiques professionnelles, de partager des informations sur l'état de santé d'une personne... est indispensable pour assurer le suivi des patients et la coordination de leur parcours de santé.

C'est pour répondre à ces attentes que le nouveau service Parceo a été **conçu par et pour les acteurs de santé de la région Grand Est**, fédérés par Pulsy.

Parceo est un **bouquet de services numériques** améliorant la prise en charge du patient dans son parcours de vie. Accessible en mobilité ou depuis un portail web, il **simplifie la coordination** en favorisant l'échange et le **partage** de façon **instantanée** et **sécurisée** entre tous les intervenants du cercle de soins.

4 Sagéo et ses partenaires

Linkedin Sagéo, 10/03/2021

Centre de Santé Sagéo de Montigny-lès-Cormeilles,
l'ouverture est proche

