



UN NOUVEAU PÔLE DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE À IVRY-SUR-SEINE

**MÉDECINS GÉNÉRALISTES
KINÉSITHÉRAPEUTE - SAGE-FEMME
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE**

**BIENTÔT
LABORATOIRE DE BIOLOGIE ET CENTRE
D'IMAGERIE**

Centre de Santé Sagéo
18 rue Germaine Tillion
94200 Ivry-sur-Seine

**Vous pouvez prendre
RDV sur Doctolib
(Sageo Santé
Ivry-sur-Seine
ou au 01 88 15 01 00.**

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Action de l'Etat : les préfets seront évalués sur leurs résultats	3
Covid : des Français mettent en évidence le rôle des anticorps polyfonctionnels contre les cellules infectées, y compris chez les asymptomatiques.....	4
Le Mans. Le Pôle Santé Sud recrute infirmières et infirmiers lors d'un job dating	5
TRIBUNE. Comment le sport peut briser la fatalité du mal vieillir	7
[Exclusif] Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM : « La ROSP doit certainement évoluer »	9
2 Pôles de santé, médecins généralistes	12
REPORTAGE. Déserts médicaux : les médecins manquent aussi à Paris et dans sa région	12
Santé. Olivier Véran veut faire du projet hospitalier de Saint-Malo et Dinan « un exemple »	15
3 E-santé	17
Pour le Medef, il faut "vivre avec le virus" en s'appuyant sur la technologie.....	17
4 Sagéo et ses partenaires	19
Dunkerque : un pôle de santé va voir le jour à la gare en 2022	19
Dunkerque : un pôle santé annoncé pour 2023 dans l'enceinte de la gare	20

1 Secteur de la santé

Le Monde, 21/04/2021

Action de l'Etat : les préfets seront évalués sur leurs résultats

Soixante-huit politiques prioritaires sont soumises au choix des préfets, qui recevront en juin une feuille de route de la part du chef de gouvernement.

Les préfets auront davantage de moyens, mais ils devront avoir des résultats. Dans la logique de mise sous tension permanente de l'Etat chère au président de la République, les préfets ne font pas exception à la règle, bien au contraire.

Lundi 19 avril, le premier ministre, Jean Castex, a signé une circulaire, que *Le Monde* a pu consulter, qui précise les modalités de la feuille de route que chaque préfet recevra en juin de la part du chef de gouvernement. Chacun d'entre eux doit d'ores et déjà choisir sur quelles réformes prioritaires il se concentrera tout particulièrement. Car « *chaque feuille de route sera adaptée aux spécificités du territoire concerné* » et « *comportera une sélection de réformes prioritaires* », indique le chef du gouvernement. Par ailleurs, rappelle le courrier de Jean Castex, les préfets seront évalués sur leurs résultats. Ces principes avaient été posés lors du comité interministériel à la transformation publique qui s'est tenu le 5 février à Mont-de-Marsan.

Jean Castex le précise très clairement : l'objectif est de « *donner à voir concrètement le résultat de l'action de l'Etat* ». La circulaire donne la liste des soixante-huit politiques prioritaires soumises au choix des préfets. Ils devront en choisir « *une dizaine* », précise l'entourage de la ministre de la transformation et de la fonction publiques, Amélie de Montchalin. Certains secteurs dominent, comme l'éducation, la sécurité ou la santé. Dans certains cas, l'intitulé est extrêmement précis, à défaut d'être nouveau. Exemple : « **Limitier les effectifs des classes à 24 en grande section, CP, CE1** », « **Doubler le nombre de maisons de santé** » ou « **Déployer le plan vélo** ». Dans d'autres cas, la dénomination est assez vague et il est tentant de penser que le préfet pourra y mettre plus ou moins ce qu'il veut. C'est le cas de « *Préserver le patrimoine architectural français* », « *Savoir nager et savoir rouler* » ou « *Renforcer les compétences de la nation* ». Il est précisé que d'autres projets structurants locaux pourront figurer dans la feuille de route, notamment dans le cadre du plan de relance.

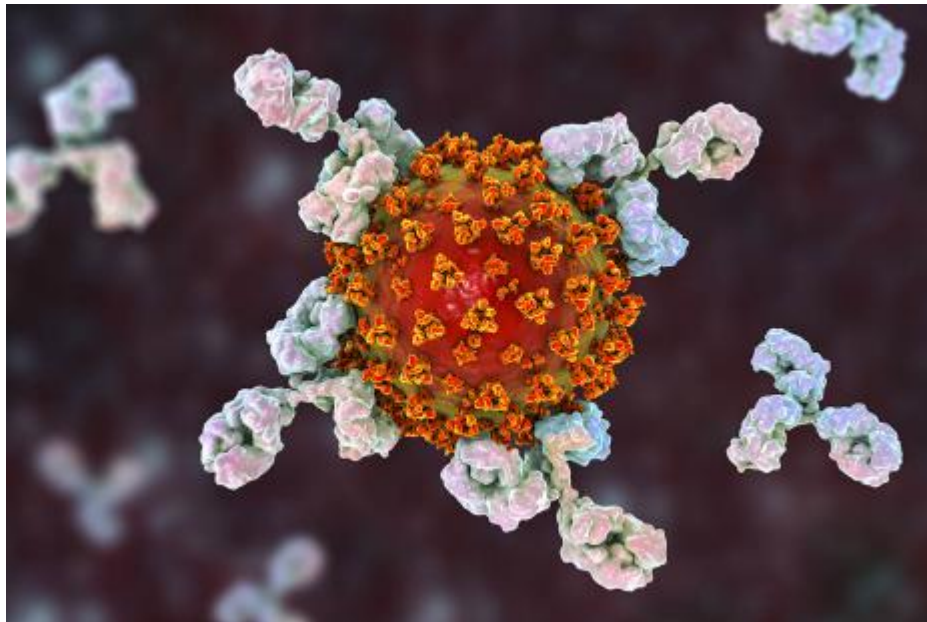
« Investissement particulier »

Dès lors que la sélection sera remontée à Paris, le gouvernement va s'attaquer à l'élaboration des feuilles de route. Ce travail devrait le conduire jusqu'en juin. Les ordres de mission seront ensuite signés par le premier ministre et envoyés aux préfets. Et ce, pour « *un mandat interministériel de trois ans* », précise la circulaire. Et la feuille de route « *restera valable en cas de changement de préfet* », sous réserve d'« *adaptation* » cependant.

Un premier point d'étape est d'ores et déjà fixé au 15 décembre. L'évaluation sera reconduite tous les ans, à la mi-septembre. Et ce au plus haut niveau, puisque c'est le cabinet du premier ministre et le secrétaire général du gouvernement qui, in fine, assureront le suivi. Comme Jean Castex l'a précisé le 5 février lors du comité de Mont-de-Marsan, le gouvernement attend « *un investissement particulier et un engagement personnel des préfets* ». La circulaire précise que des « *indicateurs définis au niveau national, accompagnés de cibles à atteindre* » permettront de mesurer l'avancement des réformes. En outre, « *les résultats obtenus seront intégrés aux critères d'appréciation de l'action des préfets et devront constituer un des éléments importants de leur évaluation* ».

Benoît Floc'h

Covid : des Français mettent en évidence le rôle des anticorps polyfonctionnels contre les cellules infectées, y compris chez les asymptomatiques



Crédit photo : Phanie

Selon des chercheurs français, l'infection par le SARS-CoV-2 entraîne la production d'anticorps polyfonctionnels, capables à la fois de neutraliser directement le virus et d'activer d'autres mécanismes de défense en vue de détruire les cellules infectées, y compris chez les personnes asymptomatiques. Menés par des équipes de l'Institut Pasteur, du CNRS et du Vaccine Research Institute (VRI, Inserm/université Paris Est Créteil), [ces travaux](#) sont parus dans « Cell Reports Medicine ».

« Alors que 50 % des personnes infectées ont eu une forme asymptomatique de Covid, il est plutôt rassurant de constater que ces personnes ont développé une réponse humorale satisfaisante », indique au « Quotidien » Timothée Bruel, co-auteur principal de l'étude et chercheur à Pasteur et au VRI, précisant que ces formes restent encore peu documentées. La réponse humorale des asymptomatiques est toutefois un peu plus faible que celle des symptomatiques. *« Nous nous attendions à voir une différence plus nette entre les deux groupes, c'est une bonne nouvelle »,* précise le chercheur.

La qualité de cette réponse humorale suggère ainsi un effet protecteur durable comme chez les symptomatiques. Néanmoins, cette étude ne permet pas d'affirmer que les personnes asymptomatiques bénéficient d'un effet protecteur face au risque de réinfection.

Une activation des cellules NK et du complément

« Les anticorps polyfonctionnels avaient déjà été identifiés dans le Covid, mais leur capacité à tuer les cellules infectées n'avait pas encore été bien étudiée », explique Timothée Bruel, qui étudie habituellement ce type d'anticorps dans l'infection VIH.

Les chercheurs ont mis au point deux tests pour mesurer les fonctions des anticorps. *« Le test Antibody-Dependent Cellular Cytotoxicity (ADCC, cytotoxicité à médiation cellulaire dépendante des anticorps) nous a permis d'évaluer la capacité des anticorps polyfonctionnels à activer les cellules Natural Killer (NK) pour qu'elles reconnaissent ensuite les cellules recouvertes d'anticorps et les tuent »,* détaille Timothée Bruel. Un deuxième test a permis de voir que les anticorps polyfonctionnels étaient également capables d'activer le complément (ensemble de protéines

plasmatiques). « *Nous avons vu que cette activation n'était pas suffisante pour conduire à la mort des cellules* », note le chercheur.

Une réponse particulièrement forte chez les patients hospitalisés

Les chercheurs ont aussi eu recours à un test sérologique d'une grande sensibilité (par rapport aux tests de type ELISA), permettant d'évaluer la présence d'anticorps, et à un test de neutralisation, permettant de mesurer la capacité des anticorps à empêcher l'infection d'une cellule. « *Nous avons combiné l'intérêt de l'ensemble de ces tests pour montrer que les anticorps induits par le SARS-CoV-2 sont polyfonctionnels et présents chez toutes les personnes infectées* », résume Timothée Bruel.

Les chercheurs se sont appuyés sur deux cohortes : la cohorte Corser de l'institut Pasteur et la cohorte French Covid-19 de l'Inserm. « *La première nous a permis d'identifier des patients asymptomatiques et des personnes symptomatiques légères, tandis que la seconde nous a permis d'avoir accès à des échantillons de personnes hospitalisées* », indique le chercheur. À noter que dans cette population de patients, la réponse humorale était particulièrement forte.

En comparant les patients hospitalisés décédés et ceux ayant survécu, les chercheurs ont constaté que les premiers présentaient des taux d'anticorps polyfonctionnels moins importants que les seconds. Ce qui suggère également l'effet protecteur de ces anticorps.

Une réponse cellulaire variable entre asymptomatiques et symptomatiques

Une équipe britannique s'est intéressée à la réponse cellulaire observée après une infection Covid. D'après les échantillons sanguins de 130 patients et grâce au séquençage de cellule unique, les chercheurs ont pu observer les différences de réponse selon le degré de sévérité des symptômes.

Ainsi, les personnes asymptomatiques présentaient une augmentation des taux de cellules B au niveau des muqueuses, tandis que les patients à forme sévère étaient associés à une absence de cellule B et une augmentation incontrôlée des monocytes et des lymphocytes T cytotoxiques. En d'autres termes, les personnes à forme grave ont perdu des cellules protectrices mais ont gagné des cellules inflammatoires.

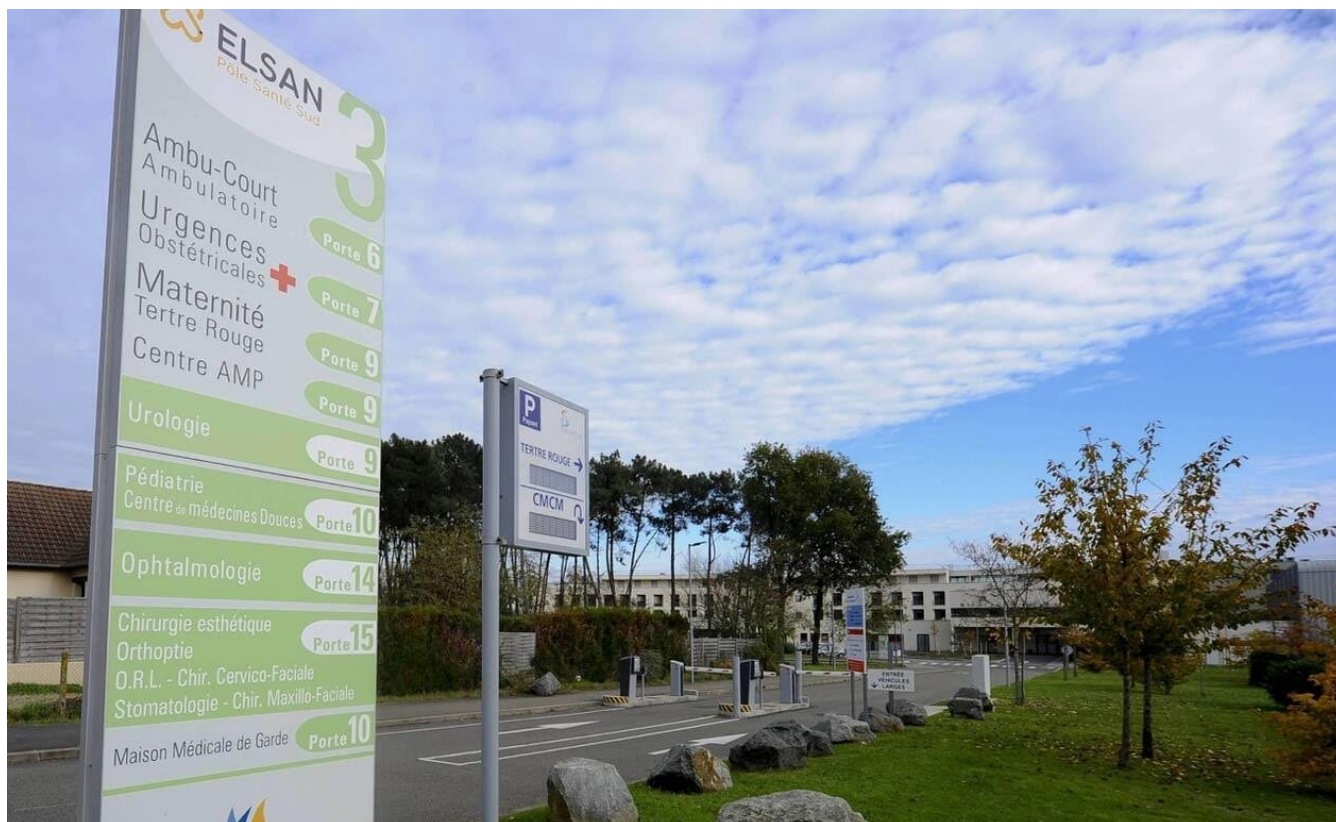
« *C'est l'une des seules études de ce type qui examine des échantillons prélevés sur des personnes asymptomatiques, ce qui nous aide à comprendre pourquoi certaines personnes réagissent différemment à l'infection* », indique l'auteur principal de l'étude Muzlifah Haniffa (Université de Newcastle et Wellcome Sanger Institute).

Ces [travaux](#), parus dans « Nature Medicine », s'inscrivent dans le cadre du projet Human Cell Atlas qui vise à cartographier tous les types cellulaires du corps humain.

Ouest France, 21/04/2021

Le Mans. Le Pôle Santé Sud recrute infirmières et infirmiers lors d'un job dating

La clinique Pôle Santé Sud au Mans organise un job dating vendredi 23 avril 2021 pour recruter infirmiers et infirmières. Une vingtaine de postes sont à pourvoir dans les services de soins de médecine et de chirurgie, ainsi qu'au bloc opératoire et aux urgences, de jour ou de nuit.



Une vingtaine de postes d'infirmières et d'infirmiers sont à pourvoir au Pôle Santé Sud. | ARCHIVES LE MAINE LIBRE - YVON LOUÉAfficher le diaporama

Le Pôle Santé Sud organise vendredi 23 avril 2021 de 14 heures à 18 heures, son premier job dating à destination des étudiants infirmiers et des infirmiers à la recherche d'un stage ou d'un emploi. Une vingtaine de postes sont à pourvoir dans les services de soins de médecine et de chirurgie, ainsi qu'au bloc opératoire et aux urgences, de jour ou de nuit.

La tendance de manque de personnel soignant s'est accentuée avec la crise sanitaire que nous vivons depuis plus de 18 mois, tant dans les établissements publics que privés. La situation est aujourd'hui critique, et le recrutement de soignants s'inscrit au cœur de la problématique quotidienne des établissements pour maintenir qualité et sécurité des soins », explique l'établissement de santé manceau.

Nous n'avons pas davantage de démissions qu'avant. Il y a toujours un turn-over important dans cette profession (départ à la retraite, mutation du ou de la conjointe, congés maternité et/ou parental) mais nous avons beaucoup plus de mal à recruter actuellement. L'année 2021, selon une étude du ministère des Solidarités et de la Santé, représente le creux de la vague entre les départs à la retraite et les personnes formées qui arrivent sur le marché de l'emploi ».

Le Pôle Santé Sud entend fidéliser ses équipes et adapter sa gestion des ressources humaines pour concilier qualité de vie et travail.

Salaires et congés

Les professionnels du Pôle Santé Sud bénéficient des mesures du Ségur de la santé, soit une revalorisation de 206 € brut / mois pour un salarié temps plein. En complément, différentes primes spécifiques sont attribuées aux infirmiers selon les situations (prime de technicité, de changement de service, de remplacement...). Primes de fin d'année, d'intéressement et de participation viennent compléter la rémunération annuelle.

Concilier vie privée et vie professionnelle

L'équipe « Gestion des plannings » se charge d'organiser les temps de travail et de repos des équipes, en s'assurant notamment que les soignants ne travaillent pas plus d'un week-end sur trois dans la grande majorité

des services. Aucune rotation jour/nuit n'est imposée. Selon les services, les journées de travail peuvent être de 7 h ou de 12 h. Une période de doublon est systématiquement proposée avant la prise de poste.

Accompagner le parcours professionnel

Développer les talents des collaborateurs qui souhaitent se perfectionner, découvrir de nouvelles missions ou évoluer vers de nouvelles fonctions fait partie intégrante de la mission du Pôle Santé Sud. Accès à la formation, évolution interne... De nombreux leviers sont activés pour que chaque collaborateur puisse construire son projet professionnel dans les meilleures conditions en étant accompagné.

Les personnes qui ne peuvent se rendre au job dating vendredi 23 avril peuvent déposer leur candidature. Sur demande, une attestation de déplacement sera adressée. Adresser un courriel à jobdating.pss@elsan.care

Cet événement sera l'occasion pour les étudiants et les infirmiers d'échanger avec les soignants sur leur quotidien et leurs différents métiers. De même, une visite d'une partie des services de soins et du bloc opératoire sera proposée, dans le strict respect des consignes sanitaires.

L'Obs, 19/04/2021

TRIBUNE. Comment le sport peut briser la fatalité du mal vieillir

L'attendu projet de loi « grand âge autonomie » a été repoussé à la fin de la pandémie de Covid-19, décalant d'autant le questionnement des conditions du « bien vieillir ». Dans ce cadre, le French Impact, association mobilisée sur les innovations sociales et solidaires, en profite pour appeler à une meilleure prise en compte de l'activité physique et sportive.

Par Stéphanie Goujon, directrice générale du French Impact et Et 18 acteurs de l'innovation sociale dans le sport et la santé



Une session de sport dans un Ehpad de Strasbourg, organisée par Sielbleu (SAUTIER PHILIPPE/SIPA / SIPA)

Parviendrons-nous à contenir l'impact multi-générationnel de cette crise sanitaire ? Un an après la mise en place du premier confinement, aucune tranche de la population n'est épargnée. Ni nos jeunes, qui luttent plus que jamais contre la précarité et un manque de perspectives professionnelles ; ni nos aînés, en première ligne dans ce combat contre une pandémie les obligeant à rester inactifs et à s'isoler.

Cette dernière a mis en évidence les questions liées à la dépendance et rappelé que l'activité sportive est indispensable pour notre bien-être physique et psychique. Le nombre de personnes en perte d'autonomie va exploser : de 2,4 millions en 2019, il passera à 3 millions en 2030, puis à 4 millions en 2050. Par ailleurs, l'ONAPS [Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité en France, NDLR] constate une baisse du niveau d'activité physique de 40 % chez les seniors après le premier confinement. Une situation préoccupante pour laquelle aucune véritable stratégie n'a été mise en place, et ce malgré la récente adoption du projet de loi « *sport et société* » à l'Assemblée nationale.

Tandis que la sédentarité et l'isolement provoqués par l'épidémie ont renforcé plus que jamais l'exclusion de cette génération, le projet de loi « grand âge autonomie » tant attendu par les acteurs du secteur est finalement repoussé à la fin de la crise sanitaire. Ce décalage est regrettable, alors que la création d'une branche « autonomie » de la Sécurité sociale a été actée en juillet dernier, instaurant la reconnaissance de la dépendance comme un véritable risque avec des moyens affectés. Mais ce report pourrait représenter l'opportunité d'accorder dans ce texte une place plus importante à des solutions vitales mais encore trop peu diffusées contre le « *mal vieillir* », telle que la généralisation de l'activité physique et sportive (APS). Car le vieillissement, réel enjeu de santé publique, ne se réduit pas uniquement au sujet de la perte d'autonomie. Si vieillir est un phénomène naturel, « *bien vieillir* » ne l'est pas et suppose une transformation de notre accompagnement au vieillissement.

« Mobilisons davantage »

En ce sens, la démocratisation de l'accès à l'activité physique et sportive illustre une solution concrète pour répondre à l'urgence, sortir de l'isolement, et retrouver du plaisir. Les limitations de déplacement imposées par les confinements ont réduit fortement la pratique de cette activité. Près de la moitié des personnes interrogées par Santé Publique France en juin 2020 ont déclaré une diminution de leur activité physique après le premier confinement. Pour cette raison, le développement de l'APS doit devenir l'un des piliers centraux du prochain projet de loi. Car il constitue une mécanique préventive à la fois contre le mal vieillir, mais aussi contre l'isolement de la population au sens large. Pour faire de celui-ci un enjeu de santé publique au service de notre population, toutes les énergies seront nécessaires.

Dans un premier temps, renforçons les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé et à l'autonomie. Mobilisons davantage l'ensemble des structures territoriales (élus, bailleurs sociaux, établissements de santé, ARS, fédérations et clubs sportifs) pour développer les projets « Sport Santé » et leur accessibilité. Encourageons les collectivités à mettre en place des dispositifs disponibles en plein air et à tout moment. Appuyons-nous aussi sur les associations sportives locales afin d'embaucher davantage dans le domaine de la prévention santé, ce qui favoriserait par ailleurs la création d'emplois non délocalisables. Ensuite, multiplions les services d'APS proposés aux seniors dans les territoires, dans le cadre du plan de santé et des plans d'autonomie individualisés. L'APS sous prescription médicale serait financée par l'Assurance maladie. Intégrons également dans le cahier des charges de l'aide à domicile l'obligation de faire des sorties régulières, telles qu'une marche quotidienne de vingt minutes.

Enfin, nous avons la chance d'avoir dans notre pays des porteurs de projets ingénieux, créateurs de pratiques innovantes répondant à ces enjeux. Offrons-leur plus de moyens, afin de faciliter la prise en charge et l'essaimage des solutions territoriales ayant déjà prouvé leur efficacité (Siel Bleu, Alenvi, Léo Lagrange, Re-santé vous, Dahliir Santé, Surf Santé, CAMI Sport & Cancer, Été indien, dispositif PEPS Nouvelle Aquitaine, PEPS Trike...). D'ailleurs, une étude du groupe associatif Siel Bleu indique que la mise en place d'une prévention des chutes grâce à une activité physique et sportive adaptée représenterait une fourchette de 421 millions d'euros à 771 millions d'euros d'économie nets par an. La rencontre « Sport & Santé - Bien vieillir », organisée par Le French Impact en partenariat avec AG2R La Mondiale en janvier dernier, représente un exemple concret de cette mobilisation collective.

Non, « *mal vieillir* » n'est pas une fatalité. Les conditions de vie dégradées de nos jeunes et de nos aînés non plus. Pour incarner le bien vivre pour tous, notre société doit compter sur les pouvoirs publics et territoriaux, seuls acteurs en mesure de mettre en place une réelle politique de prévention de la perte d'autonomie. En s'appuyant sur l'action des associations locales pleines de créativité, ces derniers ont entre leurs mains l'opportunité unique de faire naître une véritable filière du bien vieillir. Pour répondre à l'urgence, faisons de l'activité physique et sportive un levier d'innovation sociale et publique pour tous.



Stéphanie Goujon, Directrice Générale du French Impact

Par Stéphanie Goujon, directrice générale du French Impact, et 18 acteurs de l'innovation sociale dans le sport et la santé (Siel Bleu, la CAMI Sport et Cancer, Été Indien, Union Nationale Sportive Léo Lagrange, CDOMS de la Gironde, USAP SOLIDAIRE, Surf Santé, UFOLEP, Coopérative Cresna, DynaForm, SO IMPACT, ASPTT Caen, DAHLIR, Maison Sport Santé Sud Gironde, Maison Sport Santé Prescri'forme, PEPS TRIKE, ReSanté-Vous, et Paumy & Vous)

Stéphanie Goujon, directrice générale du French Impact et Et 18 acteurs de l'innovation sociale dans le sport et la santé

Le Quotidien du Médecin, 22/04/2021

[Exclusif] Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM : « La ROSP doit certainement évoluer »



Les [résultats de la ROSP 2020](#) [rémunération sur objectifs de santé publique] subissent les effets de la crise sanitaire. Dans ce contexte, cet exercice 2020 est « *extrêmement difficile à lire* », explique ce jeudi au « Quotidien » Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance-maladie. L'évolution des indicateurs relatifs aux dosages biologiques et aux actes de dépistage des cancers a été « *percutée* ».

Après ce cru atypique, qui a obligé la CNAM à des mesures correctrices pour stabiliser les rémunérations versées (dans les prochains jours), le directeur général envisage « *un bilan approfondi* » de la ROSP, lors des négociations pour la prochaine convention médicale en 2022-2023. Pour autant, assure-t-il, pas question de supprimer cet outil qui « *garde pleinement son sens* ». Entretien exclusif.

LE QUOTIDIEN : Après deux années de dynamique positive pour la nouvelle ROSP clinique, comment jugez-vous le cru 2020, dans une période exceptionnelle de crise sanitaire ?

THOMAS FATÔME : Très honnêtement, cet exercice est extrêmement difficile à lire parce que le thermomètre que constitue la ROSP pour mesurer l'évolution des pratiques médicales a été largement dérégulé, à la fois par l'effet du premier confinement et par celui de l'épidémie elle-même ! Il est impossible de relier la plupart des résultats 2020 avec des évolutions antérieures. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons travaillé avec les syndicats pour ajuster à la marge les rémunérations versées.

Vous ne pouvez donc pas tirer d'enseignements sur le nombre d'indicateurs bien et mal orientés et sur l'évolution des pratiques ?

Encore une fois, c'est une année exceptionnelle qui rend très difficile de faire la part des choses entre ce qui relève d'une action individuelle et collective des médecins libéraux *versus* ce qui relève de la pandémie.

Prenons deux exemples : les résultats 2020 sur les antibiotiques sont excellents. Mais ce n'est pas enlever un quelconque mérite aux médecins que de dire que c'est lié en partie à la baisse massive d'activité des généralistes lors du premier confinement et au fait qu'on a subi beaucoup moins les pathologies « habituelles » qui justifiaient l'antibiothérapie.

Dans l'autre sens, peut-on reprocher aux médecins d'avoir des indicateurs qui vont dans la mauvaise direction sur le dépistage du cancer colorectal alors qu'on sait que le confinement a très fortement perturbé ces pratiques de dépistage au premier semestre ? Je ne le pense pas.

Quels sont les indicateurs ROSP dont l'évolution a été « percutée », comme le mentionne la CNAM ?

C'est surtout le premier confinement qui a eu un impact considérable avec des reports massifs de soins et l'annulation d'activités programmées non urgentes. Cela a eu un impact négatif direct par exemple sur les dosages biologiques et les actes de dépistage notamment pour les patients diabétiques. C'est aussi le cas pour la surveillance des patients sous traitements antiviraux. On sait qu'il y a eu à certaines périodes une rupture d'activité médicale et de prescriptions d'exams !

Sur les prescriptions de psychotropes et d'anxiolytiques, le groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE (ANSM-CNAM) a bien documenté l'effet direct de la crise du sanitaire et du confinement.

Tous les dépistages des cancers sont mal orientés...

Oui, mais sur le dépistage du cancer colorectal, on constate un rattrapage partiel au deuxième semestre par rapport à la chute vertigineuse du premier.

Comment expliquez-vous la moindre prescription dans le répertoire des génériques ?

Il faudra approfondir l'analyse mais certains résultats nous laissent perplexes car les années précédentes étaient bonnes sur ce plan. Là, on constate une forme de rechute sur l'indice global de prescription dans le répertoire, qu'on ne sait pas encore analyser à ce stade. Nous travaillons avec les épidémiologistes pour obtenir des éléments de réponse.

In fine, quels autres enseignements tirez-vous en matière de santé publique ?

Ce n'est pas une surprise mais le respect strict des gestes barrières, qu'on promeut depuis longtemps, notamment pendant les épidémies de grippe, est à l'évidence un élément très protecteur qui se traduit de façon spectaculaire sur les épidémies et les pathologies hivernales habituelles et participe d'un moindre recours aux antibiotiques. Les pédiatres et les urgentistes nous le disent. On peut souhaiter que ces bonnes habitudes de prévention durable s'ancrent dans la durée.

Dans ce contexte, quel est le montant moyen individuel pour les généralistes ? Et pour les autres spécialités ?

Le montant moyen par médecin généraliste, au titre de la ROSP MT de l'adulte, atteint 5 091 euros, donc très proche de [celui de 2019](#), qui était de 5 021 euros, ce qui équivaut à 1,39 % de hausse.

La rémunération moyenne est de 2 093 euros par cardiologue rémunéré [2 124 euros pour 2019] et de 1 423 euros par gastro-entérologue [1 417 euros en 2019]. Pour les endocrinologues, la ROSP sera de 1 264 euros [1 125 euros en 2019].

Pour les médecins traitant de l'enfant, nous serons assez proches des montants de 2019, avec 221 euros en moyenne. Enfin, le forfait moyen versé aux centres de santé est de 7 578 euros, contre 7 774 euros l'an dernier.

Comment avez-vous construit les [mécanismes de compensation](#) permettant de neutraliser les effets négatifs de la crise sanitaire ?

On a beaucoup travaillé avec les représentants syndicaux. Nous n'avons pas accepté les demandes de neutraliser tous les indicateurs qui allaient dans le mauvais sens et de ne garder que ceux qui allaient dans le bon sens. Certaines évolutions à la hausse ou à la baisse sont souvent difficiles à comprendre ou à imputer à des causes internes ou externes. Faire un tri nous a paru extrêmement compliqué.

Nous avons donc procédé à des ajustements limités, qui n'ont pas pour effet de déstructurer la ROSP et qui tiennent compte du contexte exceptionnel. Pour les médecins traitant de l'adulte, nous avons finalement appliqué un coefficient majorateur de +2 % pour neutraliser l'effet des indicateurs impactés par la crise et prendre en compte l'évolution favorable de la patientèle. Ce coefficient est de +3 % pour les médecins traitants de l'enfant.

Par ailleurs, nous avons appliqué une logique de « clause de sauvegarde » pour les gastro-entérologues et les cardiologues, afin d'assurer le maintien de leur rémunération en 2020, par rapport à 2019. Ces corrections sont simples et lisibles et n'engagent pas l'avenir de la ROSP dans un sens ou dans un autre.

Est-ce suffisant pour valoriser les efforts ? Certains [syndicats](#) estiment que le compte n'y est pas...

Il y a eu un consensus puisque tous les syndicats membres de la commission paritaire nationale (CPN) ont voté pour ces options. J'imagine que certains auraient voulu avoir davantage, mais nous avons débouché sur ces propositions de façon consensuelle.

La ROSP reste-t-elle un levier d'amélioration des pratiques, tel qu'il avait été imaginé il y a dix ans ?

C'est un outil important dans nos relations conventionnelles, permettant la diversification des modes de rémunération des médecins, en lien avec des objectifs de santé publique. La ROSP garde pleinement son sens et permet de favoriser l'évolution des pratiques médicales.

Mais dans le prochain grand rendez-vous conventionnel de 2022-2023, nous devons faire avec les médecins un bilan approfondi du dispositif, de sa lisibilité et de son impact sur les pratiques et la santé publique. Je serai à l'écoute de la profession pour voir comment le faire évoluer. Il s'est beaucoup enrichi, c'est logique, mais peut-être s'est-il trop complexifié. C'est un diagnostic à faire en prenant du recul.

Faut-il étendre la ROSP ? La réformer ?

Sur l'[extension](#), je n'ai pas identifié de spécialités immédiates mais je suis ouvert à des propositions des représentants concernés et nous approfondirons l'intérêt de cette démarche dans les mois qui viennent.

Sur l'avenir de la ROSP, je ne souhaite ni la supprimer – comme certains syndicats – ni la transformer en des majorations supplémentaires. Mais l'outil doit certainement évoluer pour garantir, voire renforcer son efficacité dans le temps.

Quand sera versé le forfait structure aux médecins ?

Il sera versé cette semaine. Il est en hausse par rapport à 2019.

Propos recueillis par Marie Foullet et Cyrille Dupuis

2 Pôles de santé, médecins généralistes

Maville par Ouest France, 21/04/2021

REPORTAGE. Déserts médicaux : les médecins manquent aussi à Paris et dans sa région



La maison de santé des Allées, à Corbeil-Essonnes, réunit trente-six professionnels de santé. © Daniel Fouray / Ouest-France

La « désertification médicale » ne menace pas que les campagnes. Région la mieux dotée en spécialistes, l'Île-de-France est l'une des moins bien lotie en généralistes.

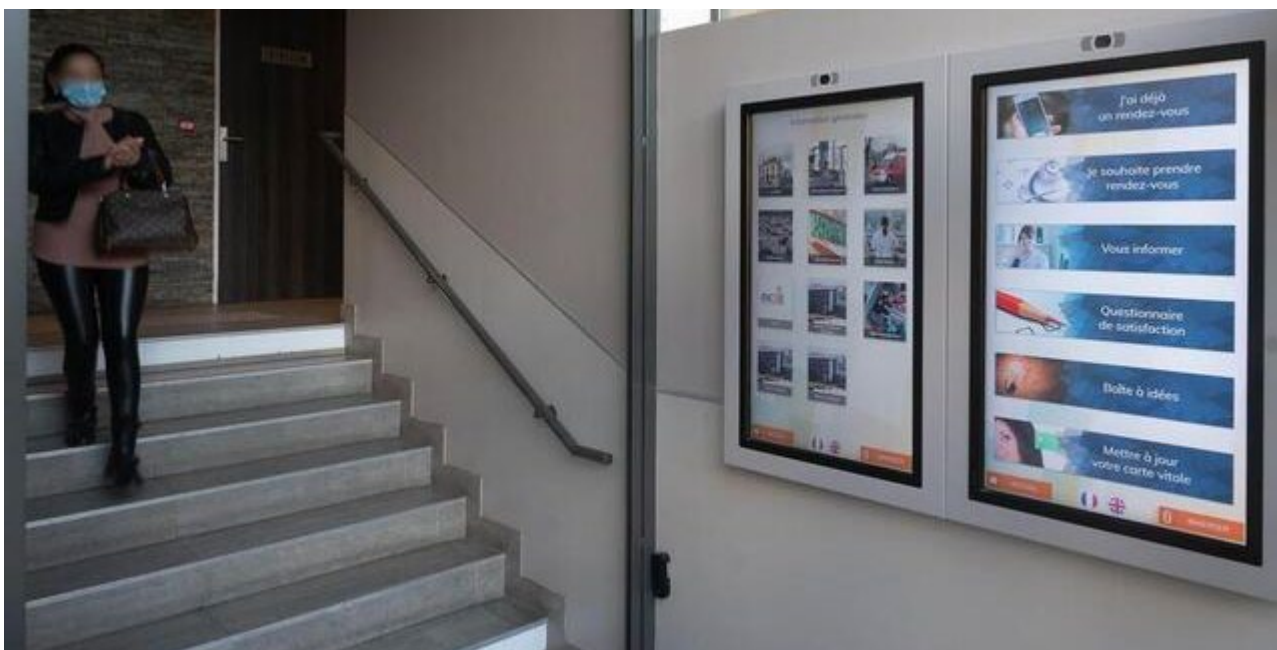
Bonjour, puis-je vous aider ? La porte automatique de la maison de santé des Allées, à **Corbeil-Essonnes**, s'est à peine refermée qu'une voix chaleureuse interpelle le patient. Au pied des escaliers, à droite de l'ascenseur de service, c'est un écran géant tactile qui assure l'accueil. En deux clics, il vous indique l'étage (l'établissement en compte trois) et la couleur de la salle d'attente (bleu, rose, vert, jaune...) correspondant au professionnel de santé avec lequel vous avez rendez-vous.

Nous n'avons pas les moyens d'avoir un secrétariat à plein temps, explique Damien Nicolini, le maître des lieux. Ancien sapeur-pompier de Paris devenu infirmier libéral, il a eu l'idée de créer un petit cabinet commun avec sa compagne, sage-femme, en 2011. Ils achètent une ancienne maison de maître, au cœur de Corbeil-Essonnes, qu'ils mettront deux ans à aménager de fond en comble. Inauguré en 2013, leur établissement réunit aujourd'hui trente-six professionnels de santé.

Nous avons quatre pédiatres, dix sages-femmes, une diététicienne, trois orthophonistes, trois kinésithérapeutes, deux ostéopathes, deux psychologues, un dermatologue, trois généralistes, une pédicure podologue, égrène Damien Nicolini, en vrac. Nous nous partageons vingt-deux cabinets dans la maison. À raison de trente consultations par jour, six jours sur sept, la maison de santé des Allées réalise plus de 200 000 consultations par an.



Damien Nicolini, fondateur de la maison de santé des Allées, ancien sapeur-pompier de Paris devenu infirmier libéral. © Daniel Fouray / Ouest-France



Dans l'entrée de la maison de santé des Allées, des écrans géants assurent l'accueil des patients. © Daniel Fouray / Ouest-France

Un chiffre de poids dans une ville classée zone d'intervention prioritaire par l'Agence régionale de santé (ARS). Corbeil-Essonnes a beau disposer d'une autre maison de santé, installée dans le quartier sensible des Tarterêts, le compte n'y est pas. La commune manque cruellement de médecins. **« Il y en avait une trentaine pour 30 000 habitants dans les années 1980, il n'y en a plus qu'une quinzaine aujourd'hui, pour plus de 51 000 habitants, explique Damien Nicolini. Notre dermatologue ou nos pédiatres reçoivent des gens de tout le département. »**

Deux arrondissements de Paris dans le rouge

C'est tout le paradoxe de la capitale, plantée d'hôpitaux, et de l'Île-de-France, deuxième région la mieux dotée en médecins en 2021 (354 pour 100 000 habitants quand la moyenne nationale est à 318) juste derrière la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (377). Pour autant, la quasi-totalité du territoire francilien est considérée comme désert médical. La raison de ce tour statistique ? L'Île-de-France est la région la mieux dotée en

spécialistes (presque 30 % de plus que la moyenne nationale) mais la densité en médecins généralistes y est inférieure de plus de 11 % à la moyenne nationale, constate le dernier rapport de la Dress (1) sur le sujet.

Les départs en retraite, l'aspiration de la nouvelle génération de médecins à disposer d'un minimum de temps libre, le choix de se salarier plutôt que d'exercer dans un cabinet ont creusé le déficit au cours des dix dernières années. Alors que le nombre d'habitants de l'Île-de-France, et la demande de soins, a fortement augmenté. Le prix du mètre carré a fait le reste, dissuadant les généralistes de s'installer seuls à leur compte, ou à pratiquer des dépassements d'honoraires incompatibles avec les moyens d'une grande partie de la population.

En 2017, la région estimait que 44 % de ses médecins avaient plus de 60 ans. La collectivité estime que plus de 650 petites communes franciliennes n'ont pas de médecin généraliste et que 76 % de sa population vit aujourd'hui dans un territoire déficitaire en offre de soins. Le sud de la Seine-et-Marne, département rural où est né le mouvement des Gilets jaunes, est considéré comme la zone la plus en difficulté. La Seine-Saint-Denis, le sud de l'Essonne, le sud des Yvelines et le nord du Val d'Oise ne sont guère mieux lotis. Tout comme les XVIII^e et XIX^e arrondissements de Paris, situés au nord de la capitale, et également sous-dotés.



Malgré l'installation de deux maisons de santé, Corbeil-Essonnes manque de médecins. © Daniel Fouray / Ouest-France

Un sujet de campagne pour les régionales ?

Cette situation a conduit la collectivité à favoriser l'installation de nouveaux médecins, mieux répartis sur son territoire et pratiquant des tarifs raisonnables. Depuis 2017, près de 30 millions ont été injectés pour aider au montage de 240 structures – principalement des maisons de santé pluridisciplinaires, comme celle de Corbeil-Essonnes. La Région propose également des bourses pour aider au financement des deux premières années d'études des élèves sages-femmes et kiné – qu'ils sont priés de rembourser s'ils venaient à quitter l'Île-de-France une fois diplômés – ainsi que des prêts à taux zéro pour l'ouverture de cabinets médicaux.

Au total, 140 communes d'Île-de-France ont vu au moins un projet de santé s'installer sur leur territoire avec des aides régionales, précise la collectivité. L'aide moyenne pour des travaux tourne autour de 200 000 €. L'investissement peut grimper jusqu'à 300 000 € pour les plus gros projets, toujours étudiés en lien direct avec l'Agence régionale de Santé de façon à s'assurer que l'équipement financé sera bien occupé par des médecins et professionnels de santé qui manquent au territoire concerné.

D'autres régions ont développé des politiques similaires, en actionnant des leviers différents. La région Centre-Val de Loire, l'une des plus concernée, a financé 97 maisons de santé pluridisciplinaires sur son territoire au cours du mandat, et organisé le recrutement de 150 médecins salariés. Dans les Hauts-de-France, autre exemple, Xavier

Bertrand est résolu à demander que les ARS soient placés sous le pilotage des Départements et des Régions. Candidat aux régionales et à la présidentielle, il portera le débat au niveau national.

La Bretagne a gagné des généralistes !

Quels sont les sujets qui vous préoccupent ? C'est l'une des questions que nous avons posées à près de 3 000 personnes pour notre baromètre Ouest-France, en février. La présence de professionnels de santé dans le territoire où je vis est arrivée en tête de toutes les réponses, citée par 57 % des sondés en Bretagne, 59 % des Ligériens et 64 % des Normands.

D'après le dernier rapport de la Dress sur la démographie médicale (1), les trois régions de l'Ouest ont vu la densité de médecins – généralistes et spécialistes confondus – augmenter sur leurs territoires au cours des dix dernières années pendant que la moyenne nationale baissait de 2,2 %, passant de 325 praticiens à 318 pour 100 000 habitants. La Bretagne (+ 4,4 %) et les Pays de la Loire (+3,6 %) sont même les deux régions qui ont vu leur densité médicale progresser le plus entre 2012 et 2021.

Le résultat est moins bon lorsque l'on considère la densité des seuls médecins généralistes, qui passe de 153 pour 100 000 habitants en 2012 à 140 en 2021 dans l'ensemble des régions françaises... sauf en Bretagne, seule région à gagner des généralistes : de 151 à 156 pour 100 000 habitants sur la période.

(1) Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Rapport de la Dress (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), mars 2021.

Stéphane VERNAY.

Ouest France, 20/04/2021

Santé. Olivier Véran veut faire du projet hospitalier de Saint-Malo et Dinan « un exemple »

Le ministre de la Santé a discuté du projet de restructuration des hôpitaux de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) et Dinan (Côtes-d'Armor) avec les élus et la direction. S'inscrivant dans le plan d'investissement Ségur, ce projet a toute l'attention du ministre, qui souhaite en faire un exemple en la matière.



À Saint-Malo, l'hôpital sera transformé en site de ville hôpital. | ARCHIVES OUEST-FRANCEAfficher le diaporama

Le projet de restructuration du groupement hospitalier Rance Émeraude, dévoilé le 3 février 2021, semble avoir toute l'attention du ministre de la Santé. Ce mardi 20 avril 2021, Olivier Véran s'est entretenu en visioconférence avec les acteurs du projet et les élus de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), Dinan (Côtes-d'Armor) et Cancale (Ille-et-Vilaine) pour apporter le soutien de l'État à « **un projet ambitieux et nécessaire** ».

Un soutien tout d'abord financier, puisqu'Olivier Véran a confirmé que l'État accorderait une enveloppe de 100 millions sur les 400 millions estimés pour redessiner les trois sites hospitaliers du territoire. Mais surtout, le ministre a tenu à rappeler que ce projet serait « **le premier made in Ségur** », ce vaste plan d'investissement lancé par Emmanuel Macron pour le système de santé.

« Tout ce que l'on aimerait voir »

« **J'ai été saisi des problématiques de l'hôpital de Dinan par le député Hervé Berville début septembre** », a retracé le ministre. D'une « **problématique aiguë** », ayant abouti à la fermeture de la maternité, un projet est né, « **incluant tous les ingrédients que l'on aimerait voir partout** ».

Concrètement, à l'horizon 2027, les deux hôpitaux de Saint-Malo et Dinan seront entièrement rénovés et accueilleront chacun des unités de soins de proximité. Dinan gardera son bâtiment et un service d'urgences. Les liens avec la clinique privée seront renforcés pour la chirurgie ambulatoire. Un Ehpad et un service de soins de suite et de réadaptation seront construits. L'Ifsi (Institut de formation en soins infirmiers), actuellement déployé sur les sites de Saint-Malo et Dinan, sera concentré à Dinan.

L'hôpital de Saint-Malo, trop vétuste pour être rénové, sera reconverti en site de ville hôpital avec des médecins de ville. Le ministre a insisté sur « **un concept très innovant d'Ehpad** » pour intégrer la prise en charge des personnes âgées dépendantes à la ville, comprenant un petit plateau de soins externes, des appartements thérapeutiques, de l'hospitalisation à domicile, des appartements accessibles à la propriété, des commerces. Plus récent, le site de Cancale connaîtra moins de changement avec un Ehpad et un service de soins de suite et de réadaptation.

Pas encore de lieu pour le plateau technique

Par contre, un nouvel hôpital avec un plateau technique, dont la localisation reste toujours à déterminer, sortira entièrement de terre. Il comprendra des urgences, un plateau opératoire, des services de soins critiques et de réanimation. « **L'enjeu sera d'identifier un emplacement sur un lieu qui doit être pleinement accessible** », a plaidé Gilles Lurton, maire de Saint-Malo.

Concernant la capacité en lits sur ces nouvelles structures, le ministre et son cabinet n'ont pas souhaité s'exprimer davantage. « **Il est trop tôt pour définir le nombre de lits, cela dépendra des besoins. Mais ni l'Agence régionale (ARS) de santé, ni le ministère n'ont d'exigence de réduire le nombre de lits ou de personnels** », explique le cabinet du ministre.

Éviter « une offre de soins en miroir »

Ce nouvel équilibre sur quatre sites doit surtout permettre d'éviter « **une offre de soins en miroir** », offrant une complémentarité entre les différents sites. Mais surtout, le ministère se réjouit d'un projet « **qui dépasse les murs des hôpitaux pour englober tout un territoire, favorisant la collaboration entre le public et le privé, l'implication des élus et la participation citoyenne** ».

Didier Lechien, maire de Dinan, a souligné « **une dynamique de progrès qui bénéficiera à tous, à la fois aux patients et professionnels du territoire** ».

Pierre-Yves Mahieu, maire de Cancale, a pu ajouter que « **ce projet est indispensable, il répond à un besoin de santé publique. Nous avons le devoir collectivement d'en faire une réussite.** »

Santé. Olivier Véran veut faire du projet hospitalier de Saint-Malo et Dinan « un exemple »

3 E-santé

Ouest France, 20/04/2021

Pour le Medef, il faut "vivre avec le virus" en s'appuyant sur la technologie

Tunnels ou sas de décontamination, lampes à ultra-violets et purificateurs d'air devraient permettre de rouvrir les lieux accueillant du public même si le virus circule encore, a fait valoir mardi le président du Medef lors d'une visite chez un fabricant près de Paris.

"Il faut se préparer à vivre avec ce virus pendant un certain temps. Il faut rouvrir d'une certaine manière quoi qu'il en coûte parce que l'activité est toujours mieux que la non-activité", a déclaré Geoffroy Roux de Bézieux devant un sas de désinfection par ionisation de la marque Belifeline, spécialisée dans les solutions de désinfection.

Pour le président du Medef, "on ne peut pas continuer à avoir des +stop and go+ et des confinements éternellement, sinon on ne s'en remettra pas, d'abord sur le plan de la santé psychique et du moral de nos concitoyens, et sur le plan économique".

C'est pourquoi "on se prépare pour la date du 15 mai et c'est pour ça qu'on a voulu sensibiliser nos adhérents et les entreprises de France sur les différents équipements qui existent", a expliqué le dirigeant de l'organisation patronale devant des journalistes.

Les solutions techniques proposées sont multiples et viennent en complément des gestes barrières, du port du masque et du gel.

A l'entrée d'une entreprise ou d'un hôtel, le sas de désinfection par ionisation, d'un coût compris entre 8.000 et 30.000 euros selon les modèles, permet de prendre la température, éventuellement d'identifier les personnes par un système de badge et surtout d'éliminer au bout de dix secondes les virus qu'elles transportent sur elles-mêmes ou leurs affaires.

Pour 2.500 euros, un tunnel gonflable en plastique désinfecte tout aussi bien. Moins élégant, il est destiné aux salons professionnels, aux salles de spectacle ou de sport et permet de faire passer une personne toutes les deux secondes.

"Ce dispositif de tunnel est très bien, mais il faudrait peut-être l'adapter, avoir une plus grande capacité au niveau du flux", a réagi après l'avoir découvert Olivier Darbois, président du Syndicat national du spectacle musical et de la variété (Prodiss).

Pour les salles de réunions en entreprise, des dalles LED à 500 euros pièce peuvent aussi purifier jusqu'à 45 mètres cube d'air par heure.

- "A moins de 80%, on casse" –

Toutes ces solutions technologiques sont importantes afin *"de pouvoir rassurer le public et les différentes parties prenantes", d'après Christophe Piette, représentant de l'Union des métiers de l'événementiel, car cela "va nous permettre d'assurer un assainissement de nos manifestations".*

"Le panel de solutions est très intéressant, car il y a une adaptation à différents volumes et différents nombres des personnes", estime aussi Jérôme Valentin, président de l'Union sport et cycle (USC), focalisé sur les conditions de réouverture des salles de sports.

"Une salle de sports qui a relativement peu de moyens, qui s'est arrêtée (de travailler) pendant dix mois, va-t-elle avoir la capacité financière à s'équiper ? C'est une grande question", s'interroge-t-il.

M. Roux de Bézieux juge pour sa part qu'"on a été largement compensé pour les restrictions sanitaires, là ce sont des solutions (...) avec des prix qui sont probablement acceptables pour les entreprises".

Concernant les aides comme le fonds de solidarité ou le chômage partiel, *"il faut que la vitesse de réduction soit proportionnelle à la levée des restrictions sanitaires"*, selon le président du Medef, qui aura jeudi une réunion sur les conditions de la sortie de crise avec les ministres de l'Economie Bruno Le Maire et du Travail Elisabeth Borne. Les décisions sur les jauges et le calendrier de réouverture doivent selon Geoffroy Roux de Bézieux être prises *"secteur par secteur et filière par filière"*.

"Ce n'est pas la même chose dans un restaurant où il faut une à deux semaines pour se réapprovisionner et embaucher des gens que d'organiser un salon professionnel ou de reprendre un championnat, où là il y a plusieurs mois de préparation".

M. Darbois souligne lui qu'avec une jauge *"à 50%, on redémarre" dans le monde du spectacle, "mais économiquement on produit de nouveau de la casse"*. *"Nos modèles économiques font qu'(avec une jauge) à moins de 80%, on casse"*.

4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo

Le Phare Dunkerquois, 20/04/2021

Dunkerque : un pôle de santé va voir le jour à la gare en 2022

Un grand projet, mis en œuvre par Sagéo sous l'égide de la SNCF, doit voir le jour à la gare. Médecins généralistes, laboratoire d'analyse, cabinet de radiologie et professions paramédicales sont notamment annoncés.



Une fois les travaux de la SNCF achevés, Sagéo ne devrait mettre que quelques mois afin de terminer le projet à la gare de Dunkerque.

Attirer de nouveaux médecins

Reste une question essentielle : **comment parvenir à attirer de nouveaux professionnels de santé ?** « *C'est un concept qui a été réfléchi avec des médecins* », répond Nicolas Boudeville.

Un concept dans lequel médecins libéraux et médecins salariés peuvent exercer et qui propose une **grande souplesse en termes d'horaires**. « *Ces médecins généralistes peuvent également travailler sur des pathologies plus complexes* », insiste-t-il.

Des professionnels de santé **déchargés de toute la partie administrative** – gérée par un pôle – et qui consacrent donc « *100 % de leur temps à la médecine* ». Un atout certain.

460 000 euros de travaux prévus

Contactée sur ce projet, SNCF gares & connexions confirme la **création d'un centre de santé à la gare de Dunkerque**, au niveau des locaux situés à droite, **dans la partie appelée « buffet »**, dans le courant de l'année 2022.

« La société Sageo, qui a été retenue pour ce projet, y proposera une **offre de soins pluridisciplinaire sur une surface de 600m² environ** », détaille Pauline Spinnewyn, responsable du Pôle relations institutionnelles et communication.

Afin de permettre cette création, un grand chantier va être lancé dès cet été. « **SNCF gares & connexions réalisera à partir de cet été d'importants travaux de rénovation des locaux**, en veillant à préserver les éléments patrimoniaux du bâtiment (façade courbée notamment, ndlr) », poursuit la responsable.

C'est un **budget de 460 000 euros** qui sera alloué à cette rénovation qui devrait durer une petite année et qui **précédera la réalisation des aménagements intérieurs du bâtiment par Sageo**. « *Nous nous réjouissons de l'arrivée de ce nouveau service qui va contribuer à renforcer l'attractivité du quartier de la gare et bénéficier aux deux millions de voyageurs qui transitent chaque année à Dunkerque.* »

La Voix du Nord, 16/04/2021

Dunkerque : un pôle santé annoncé pour 2023 dans l'enceinte de la gare

Le réseau Sagéo, qui développe des centres de santé dans plusieurs villes de France, devrait investir les lieux avec plusieurs professionnels de santé.



L'implantation d'une activité « médicale et paramédicale » est prévue au sein de la gare de Dunkerque, sur son aile droite.

Retail & Connexions, la filiale de la SNCF ayant pour mission la commercialisation et la gestion des emplacements commerciaux dans les gares, avait lancé un appel à candidatures pour l'implantation d'une activité « médicale et

paramédicale » au sein de la gare de Dunkerque, sur son aile droite. La surface totale prévue est de 450 m², qui pourraient accueillir des professionnels de santé de diverses spécialités.

La date limite de réception des offres était fixée au 15 février. Selon nos informations, c'est la structure nommée Sagéo qui a été retenue. Sur son [compte Twitter](#), cette dernière confirme qu'elle investira bien les lieux pour le projet annoncé. Seule la surface change : 630 m².

Sagéo est un réseau de pôles de santé pluridisciplinaires qui se dit « *de nouvelle génération* », en développement sur l'ensemble du territoire. Deux implantations existent déjà, au Havre et à Montigny-les-Cormeilles (Val d'Oise). Une vingtaine d'autres ouvertures en France sont annoncées sur le site. Sagéo présente ses centres de santé comme « *de véritables avant-postes et traits d'union avec les structures hospitalières et cliniques (...) pensés dans leur architecture, dans leur organisation, dans les innovations déployées, pour le bien-être des patients et celui des professionnels de santé* ».