

REVUE DE PRESSE



ACTU

LE CENTRE DE SANTÉ SAGÉO D'IVRY-SUR-SEINE PROPOSERA LA VACCINATION DÈS LA SEMAINE PROCHAINE

VACCINATION AVEC LE MODERNA

Les médecins proposeront la vaccination avec le vaccin à ARN Messenger Moderna à partir du mois de juin.

ACCESSIBLE AUX + DE 18 ANS

La vaccination sera accessible à toutes les personnes de plus de 18 ans qui souhaitent se faire vacciner.



UN KINÉ ARRIVE AU CENTRE SAGÉO D'IVRY-SUR-SEINE

Un Kinésithérapeute rejoint l'équipe du Centre de santé Sagéo d'Ivry-sur-Seine.

E-SANTE ET IA

Patrice Cristofini, Directeur du Développement de Bewell Connect, a co-écrit un livre à l'actualité brûlante "E-santé et Intelligence Artificielle".

Sagéo



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé.....	3
Bien-vieillir : faire mûrir nos ambitions RAPPORT - MAI 2021	3
Un plan d'action pour contrer les risques psychosociaux des étudiants en santé	7
Carole Delga: "La Région, le bon échelon pour agir".....	8
2 Pôles de santé, médecins généralistes.....	10
Auvergne-Rhône-Alpes : la région cherche à lutter contre les déserts médicaux.....	10
Haut-Anjou. « Petites villes de demain », un dispositif pour dynamiser trois communes.....	11
Le pôle de santé de Valognes, un bel outil pour attirer plus de médecins dans le Cotentin.....	12
Un pôle d'innovation santé en projet sur le site de l'ancien hôpital.....	14
Cabinets VS MSP : Côté rémunération, les MSP appuient sur l'accélérateur.....	15
Maine-et-Loire. Prescrire du sport pour une meilleure santé	16
3 E-santé.....	18
eSanté et Intelligence Artificielle	18
Violations de données: +83% de notifications à la Cnil dans le secteur santé-social.....	18
HandiConnect, l'outil numérique pour faciliter les soins somatiques des patients en situation de handicap	20
4 Sagéo et ses partenaires.....	23
Le Centre de Santé Sagéo d'Ivry-sur-Seine proposera la vaccination à partir de la semaine prochaine	23

1 Secteur de la santé

Institut Montaigne, Mai 2021

Bien-vieillir : faire mûrir nos ambitions

RAPPORT - MAI 2021

Alors que la crise sanitaire fait surgir le spectre d'une irréconciliable fracture entre les générations, que "jeunes" et "vieux" se sentent tour à tour stigmatisés, ce rapport entend démontrer que notre pays a besoin de tous pour se réinventer. **Les seniors constituent une richesse et une ressource pour notre pays et doivent plus que jamais contribuer à la société post-Covid qui reste à construire.**

L'objectif de ce travail est ainsi de valoriser leur important **rôle social et économique**, de réfléchir à un nouveau modèle de soins et de prévention à l'aune de comparaisons internationales, mais aussi de proposer **une stratégie ambitieuse d'adaptation de notre société aux enjeux du vieillissement.**

S'inscrivant dans la continuité d'une précédente publication de l'Institut Montaigne, *Faire du bien-vieillir un projet de société* (2015), ce rapport s'appuie sur les réflexions d'un groupe de travail représentant une grande diversité d'expertises et de plus de 80 auditions. Il détaille 12 propositions pour **bâtir une société plus inclusive avec le bien-vieillir comme priorité.**

Le vieillissement de la population : un phénomène inédit en France et dans le monde

Vieillesse démographique : de quoi parle-t-on ?

Le vieillissement de la population résulte de l'allongement de la durée de vie après 65 ans, révélateur d'une amélioration continue de la santé des Français au cours du siècle dernier grâce notamment aux progrès scientifiques et médicaux.

Cette évolution, qui est véritablement perceptible depuis une trentaine d'années, connaît une accélération forte depuis le milieu des années 2010, avec l'arrivée des *baby boomers* à l'âge de la retraite. D'après l'[Insee](#), au 1er janvier 2020, la France compte près de 13,5 millions de seniors âgés de 65 ans ou plus, soit 20 % de la population française. En 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans.

Toutefois, cet allongement de l'espérance de vie ne se traduit pas forcément par une amélioration de la durée de vie en bonne santé. Selon la [Drees](#), au cours des dix dernières années, l'espérance de vie sans incapacité à la naissance a plafonné.

Cette stagnation de l'espérance de vie sans incapacité en France peut s'expliquer en partie par l'absence de stratégies de prévention des complications des maladies chroniques (hypertension, troubles sensoriels, de la marche, de l'équilibre, etc.).

Mais qui sont les "seniors" ?

Peu de travaux se sont concentrés sur ceux que nous appelons les "seniors", **une catégorie mouvante qui a plus de cohérence quand on l'appréhende comme une étape de la vie personnelle et professionnelle** - celle de la transition entre emploi et retraite active, de l'implication dans d'autres activités bénévoles, sociales, familiales, etc. Ces personnes, qui ont 60, 70 ou 80 ans, jouent **un rôle majeur dans notre société.**

Face aux évolutions démographiques mais aussi sociales et économiques que notre société connaît, **la catégorie des seniors ne correspond pas à une définition unique** : pour l'OMS, les individus de **plus de 60 ans** sont considérés comme des "*personnes âgées*". Dans l'administration, on utilise fréquemment le critère de **60 ans ou 65 ans** pour le versement de certaines prestations sociales. Sur le marché du travail, plusieurs conventions collectives définissent les **plus de 45 ans** comme "*salariés expérimentés*".

Les seniors sont des personnes ressources pour notre modèle économique et social

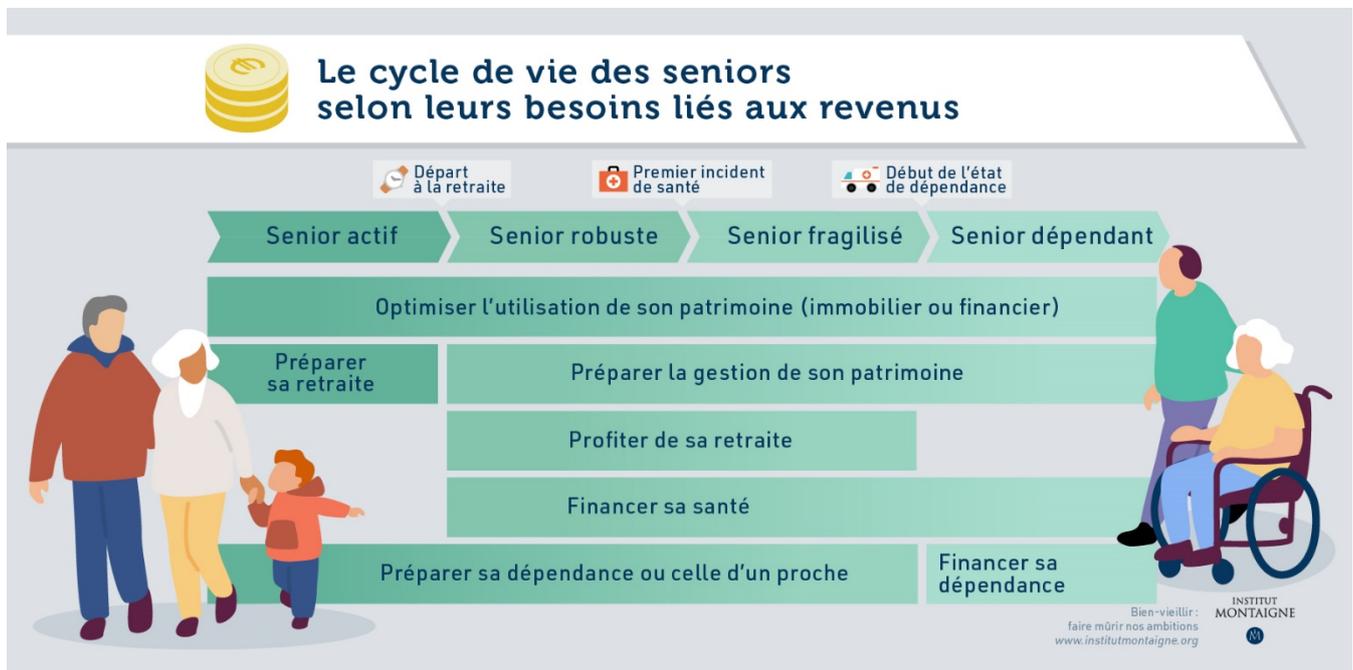
Les seniors constituent les forces vives de la vie publique

Les seniors sont très impliqués dans **la vie politique** : ils sont particulièrement représentés parmi les élus locaux, **puisque près de 60 % des maires et 40 % des conseillers départementaux ont plus de 60 ans.** Par ailleurs, les seniors sont très engagés dans **la vie associative** avec 63 % des présidents d'associations **qui ont**

plus de 56 ans et 50 % des responsables associatifs qui sont des retraités. Ils y contribuent également à travers les dons matériels ou financiers, dont la propension augmente avec l'âge.

Ils apportent une contribution sociale et financière majeure à leurs descendants

Tout d'abord à travers la **garde d'enfants** : selon la Drees, les aînés constituent un mode de garde régulier ou occasionnel pour **deux tiers des jeunes enfants**. Ensuite, en matière de **transferts intrafamiliaux** : en 2018, les ménages de 60 ans ou plus aidaient à hauteur de 3 milliards d'euros leurs descendants de 40 à 59 ans. Enfin, en matière de **donations (transmission d'héritage)**, 76 % des Français ayant transmis leur patrimoine sous forme de donations sont des personnes de plus de 65 ans.



Les seniors participent activement au dynamisme économique du pays

Cela passe d'abord par la **consommation** : les plus de 50 ans représentaient ainsi en 2015 près de **52 % des dépenses de consommation en France**. Cette proportion est amenée à augmenter sensiblement avec le vieillissement de la population.

Cela passe ensuite par l'opportunité que constitue le vieillissement de la population pour la croissance française : promouvoir la santé des personnes âgées est un enjeu économique puisque **l'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité augmente le potentiel de croissance à long terme d'un pays**. Le développement d'entreprises autour de la "**Silver économie**" donnera un avantage comparatif notable à la France dans les années à venir. Elle repose sur un **marché à fort potentiel estimé à 0,25 point de PIB par an**, pour un poids global aujourd'hui de 93 milliards d'euros.

Ils jouent un rôle majeur en tant qu'aidants de leurs propres parents

Depuis 20 ans, le **système français, comme celui de nombreux pays, s'est principalement appuyé sur les proches aidants**, aussi appelés aidants "**familiaux**" ou "**informels**" car ils sont souvent non rémunérés. En France, en moyenne, **58 %** des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent recevoir de l'aide apportée par des proches. **Les proches aidants assurent souvent l'essentiel des soins non-médicaux** : soins personnels, assistance aux déplacements, aides pour les tâches administratives et ménagères, etc. Ils sont également les garants du maintien du lien social des personnes âgées.

Le cycle de vie des seniors selon leurs besoins sociétaux



La crise Covid a révélé l'inadaptation de notre société au vieillissement

Le système de soins demeure inadapté aux besoins des seniors

Près de 70 % des plus de 85 ans souffrent d'au moins une maladie chronique et l'on compte près de 2 millions de personnes en affection longue durée chez les 70-79 ans.

Ces chiffres révèlent l'**urgence de repenser les parcours de soins pour les adapter au vieillissement de la population et à la prise en charge des maladies chroniques**. Dans ce panorama, le développement de l'**hospitalisation à domicile (HAD)** constitue un enjeu important pour les personnes âgées afin de reconfigurer l'offre de soins et de proposer des soins gradués selon les situations, en dehors de l'hôpital.

Par ailleurs, des **parcours coordonnés** doivent être construits et l'accès aux soins de proximité doit être repensé pour permettre aux personnes âgées souffrant de plusieurs pathologies chroniques de trouver des réponses adaptées à leurs besoins.

Les Pays-Bas et la Norvège, deux cas étudiés dans le rapport, constituent des exemples intéressants dont la France devrait s'inspirer pour cantonner les admissions hospitalières aux cas les plus sévères, et développer de **nouveaux parcours de soins adaptés aux seniors et aux pathologies chroniques**.

Le "bien-vieillir", un concept plus qu'une réalité tangible en France

Selon l'Observatoire des seniors, le concept de **"bien-vieillir" fait référence à la prévention appliquée aux seniors**. Il encourage les personnes âgées autonomes à respecter des règles d'hygiène de vie qui permettent de rester en bonne santé le plus longtemps possible : les loisirs, l'activité physique et intellectuelle, l'alimentation, la sociabilisation, les soins ou encore la mobilité.

Pourtant, **la prévention demeure le parent pauvre des dépenses courantes de santé en France et c'est d'autant plus le cas s'agissant de la politique de prévention de la perte d'autonomie**. Selon la [Drees](#), la prévention sanitaire institutionnelle (actions de prévention organisées ou financées par des fonds ou des programmes nationaux ou départementaux) représente seulement 1,8 % de la dépense courante de santé.

Plusieurs pays dépassent la France dans l'objectif d'un équilibre entre les dépenses sociales (la prévention) et sanitaires (les soins). On trouve parmi eux les Pays-Bas, le Danemark et la Finlande. Dans ces trois pays, **près du tiers des dépenses de soins de longue durée est consacré aux dépenses sociales**.

Le numérique, un outil pour maintenir le lien social et assurer la continuité des soins

La France est également en retard dans le **recours aux nouvelles technologies** qui sont pourtant essentielles au succès des politiques du bien-vieillir. Par exemple, les **Pays-Bas** ont déployé au domicile des personnes âgées de l'électroménager intelligent et connecté qui enregistre l'activité quotidienne, les semainiers électroniques pour les médicaments, le recours à des tablettes numériques pour réduire l'isolement des personnes, etc.

Par ailleurs, la crise sanitaire a mis en évidence la nécessité d'encourager **le déploiement de la télémédecine à travers la téléconsultation, le télésuivi et le télésoin**, comme le soulignait l'Institut Montaigne dans le rapport E-santé : augmentons la dose ! (2020).

Contrairement aux préjugés largement répandus, les outils numériques jouent un rôle prépondérant et croissant pour les personnes entre 60 et 80 ans : **les deux tiers des seniors utilisent internet au moins une fois par jour**. Mais on voit se renforcer une fracture socio-numérique qui maintient isolées de la société les personnes les plus âgées, à la situation socio-économique fragile. **Des dispositifs d'accompagnement sont donc indispensables** pour rapprocher du numérique les publics les moins initiés ou les moins motivés.

Fixer une stratégie ambitieuse d'accélération du bien-vieillir à horizon 2030 avec des objectifs partagés

L'évolution démographique que constitue le vieillissement doit inciter les décideurs publics à **repenser la place et le rôle des seniors et à bâtir une société adaptée à ces mutations**. Pour mettre en œuvre une stratégie ambitieuse d'accélération du bien-vieillir, il est indispensable de se donner plusieurs objectifs clés d'ici 10 ans :

- **Valoriser la contribution des seniors à notre société et intégrer l'activité associative** : passer à 60 % le taux d'activité des 55-64 ans en France et à 80 % en incluant les activités associatives.
- **Mieux vivre chez soi et plus longtemps** : réduire de moitié la durée des séjours hospitaliers des plus de 65 ans grâce à une prise en charge médicalisée à domicile.
- **Vivre en meilleure santé** : gagner un an d'espérance de vie en bonne santé à la naissance.
- **Prévenir la perte d'autonomie** : diviser par deux le nombre de résidents en EHPAD de moins de 80 ans ; diviser par deux la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation des plus de 70 ans.
- **Adapter l'ensemble de notre économie aux enjeux du vieillissement**.

Cette stratégie d'accélération du bien-vieillir pourrait être portée par la 5e branche de la Sécurité sociale, dont l'objectif serait de rédiger et de s'assurer du bon déroulé de la stratégie de prévention sur l'ensemble du territoire.

Nos recommandations pour construire une société plus inclusive et adaptée aux enjeux du vieillissement

1

Valoriser la contribution des seniors à notre société

Proposition 1 : Faire de la formation tout au long de la vie une réalité pour les seniors.

Proposition 2 : Être à la hauteur des aidants en doublant le "*droit au répit*".

Proposition 3 : Supprimer les barrières d'âge dans la transition entre la vie active et la retraite.

Proposition 4 : Reconnaître l'utilité sociale et valoriser l'engagement des seniors dans le monde associatif.

2

Vivre mieux chez soi et plus longtemps

Proposition 5 : Désigner une communauté de référents "*nouvelle vie*" au sein de chaque service public dans les territoires.

Proposition 6 : Généraliser le "*diagnostic logement autonomie*" en offrant un dispositif de guichet unique d'aide à l'adaptation du logement.

Proposition 7 : Transformer la ville au service de nos aînés. Au-delà du domicile, c'est l'ensemble de la politique de la ville qui doit s'adapter au vieillissement démographique.

3

Vivre en meilleure santé et prévenir la perte d'autonomie

Proposition 8 : Instaurer une règle d'or attribuant 1 euro de dépenses en faveur de la prévention de la perte d'autonomie pour 10 euros de dépenses curatives.

Proposition 9 : Dépister et prévenir les fragilités liées à l'état de santé.

Proposition 10 : Former et accompagner les professionnels médicaux et paramédicaux, les professionnels du domicile et les aidants au dépistage de l'existence de fragilités.

4

Adapter notre économie pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement

Proposition 11 : Soutenir la Silver économie en investissant dans les innovations et la R&D pour le bien-vieillir.

Proposition 12 : S'appuyer sur des outils digitaux performants pour améliorer le recueil de données de santé dans le champ du vieillissement et personnaliser les parcours de soins.

Lien vers le rapport de l'Institut Montaigne dans son intégralité :

<https://www.institutmontaigne.org/publications/bien-vieillir-faire-murir-nos-ambitions>

Le Monde, 26/05/2021

Un plan d'action pour contrer les risques psychosociaux des étudiants en santé

Les ministres Olivier Véran et Frédérique Vidal s'engagent à suspendre les agréments de stage des hôpitaux où des étudiants en santé seraient victimes de violence ou de harcèlement.

« *Tolérance zéro, engagement total* » : les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur, Olivier Véran et Frédérique Vidal, appellent à la mobilisation générale face à « *la maltraitance et au harcèlement des étudiants en santé* », à travers un plan d'action de prévention et de maîtrise des risques psychosociaux, rendu public mardi 25 mai. Le texte a été signé par l'ensemble des conférences des doyens d'études de santé, la conférence des présidents d'université et les associations représentatives des internes et des étudiantes des diverses filières.

Dénigrement, humiliation, violences, harcèlement moral et sexuel : plusieurs rapports ont mis en lumière des situations de maltraitance envers des étudiants, aussi bien dans les établissements de santé qu'à l'université ou dans les instituts de formation. En mars, l'Association des étudiants en médecine de France estimait que, durant leur stage à l'hôpital, quatre étudiants en médecine sur dix ont reçu au moins une fois une remarque à caractère sexiste ou sexuel, près d'un tiers ont été victimes de harcèlement sexuel et 5 % d'une agression. Dans neuf cas sur dix, les actes de harcèlement ont été perpétrés par un supérieur hiérarchique, professeur des universités-praticien hospitalier, personnel médical, chef de service, mais aussi, dans une moindre mesure, internes et patients.

Face à cette situation, en partie héritée de « l'esprit carabin », empreint de provocation et de paillardise et propre au monde médical, l'ensemble de la communauté universitaire et hospitalière doit « *faire évoluer processus et outils, afin d'aller vers plus de protection, plus de bienveillance et plus de fermeté* », affirment les ministres, qui plaident pour une formation de tous les encadrants des étudiants sur ces questions. « *Nous demandons aux établissements de santé et universitaires de prendre des mesures conservatoires et de retirer les agréments de stage si nécessaire* », a annoncé Olivier Véran.

« Epuisement professionnel »

Doyen de la faculté de médecine de Tours, Patrice Diot – qui préside la conférence des doyens – rapporte avoir, d'ores et déjà, interrompu un agrément « *pas plus tard que la semaine dernière* ». « *Il faut répondre à l'urgence des étudiants en formation médicale mais avec la conférence des présidents d'université, cette stratégie a vocation à s'étendre aux formations paramédicales, et pourquoi pas aux autres composantes universitaires* », ajoute-t-il.

S'agissant du temps de travail des étudiants et internes, chaque établissement de santé et maître de stage universitaire est invité à se mettre en conformité avec les obligations de services et l'élaboration des tableaux de service. Mais sans obligation stricte, regrette Gaetan Casanova, président de l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) qui a lancé un appel à la grève au sortir d'une réunion au ministère de la santé, le 20 mai. « *La première des violences, c'est l'épuisement professionnel*, rappelle-t-il, alors que cinq internes se sont suicidés depuis le début de l'année. *Les internes travaillent cinquante-huit heures par semaine en moyenne, mais le cabinet*

d'Olivier Véran nous a indiqué que le temps de travail ne serait pas décompté tant que le Conseil d'Etat ne l'obligerait pas. »

Le président de l'ISNI souligne également une limite à ce plan qui pourrait vite apparaître. « Lorsque les services hospitaliers ont huit ou neuf internes avec des encadrants maltraitants, s'il y a suspension de l'agrément, cela fait huit ou neuf médecins de moins d'un coup. C'est un choix cornélien pour l'agence régionale de santé et pour l'hôpital. Le salut ne passera que par le renvoi des personnes malfaisantes, qui sont connues de tous », soutient-il.

Conférence annuelle de concertation

Dans le cas des études d'odontologie, où les terrains de stage sont peu nombreux, compte tenu de l'équipement nécessaire, Caroline Bertrand « *croit plus dans la sanction que dans la fermeture d'un terrain de stage* ». « *Cela nécessite de retrouver la confiance des étudiants, qui ne doivent pas avoir peur de venir témoigner auprès de nous* », insiste la représentante de la conférence des doyens des facultés d'odontologie.

En vertu du plan d'action, une conférence annuelle de concertation doit, désormais, se mettre en place, constituée de groupes de travail thématiques qui devront notamment définir quel sera le niveau des sanctions disciplinaires retenu en cas de maltraitance avérée. Un « *vade-mecum* » précisera, en outre, « *les grandes lignes des circuits de signalement de demain, depuis le recueil de la parole jusqu'à l'éventuelle réparation pénale du préjudice subi* », a promis Frédérique Vidal.

La Dépêche, 26/05/2021

Carole Delga: "La Région, le bon échelon pour agir"



Boutonnet Laurent - Région Occitanie

Carole Delga, présidente de la région Occitanie. Région Occitanie - Laurent Boutonnet

l'essentiel Dans le cadre du Sommet du bien commun organisé par la Toulouse School of Economics, Challenges - Les Echos et La Dépêche, Carole Delga, présidente de la région Occitanie revient sur les engagements de la collectivité dans la préservation et la défense du bien commun.

La santé est le premier bien commun mis en lumière par la crise Covid. Comment la préserver en Occitanie ?

En matière de santé, c'est la leçon à tirer de cette crise sanitaire : il est fondamental de prévenir et anticiper. Ce sont les piliers du travail que nous menons dans la région. Garantir une meilleure alimentation bio et locale pour tous, garantir aussi un professionnel de santé à moins d'un quart d'heure de chaque habitant. Pour rendre concrète cette ambition, contre la désertification médicale nous avons ouvert 75 maisons de santé en cinq ans et je propose de salarier 200 médecins et d'augmenter de 20 % par an le nombre d'élèves infirmiers. Une santé de qualité et de proximité passe par une décentralisation de certaines compétences : je propose que la Région prenne la main sur la rénovation des centres hospitaliers de proximité. Nous sommes le bon échelon pour agir : la preuve avec la distribution à ce jour de 22 millions de masques et la création d'une filière 100 % Occitanie de fabrication de masques, une campagne de dépistage et de vaccination itinérante pour toucher les zones les plus isolées avec le transport gratuit à la demande pour les personnes sans solution de mobilité. Anticiper c'est aussi financer la recherche, notamment en aidant des filières émergentes à se structurer, comme nous le faisons avec les biothérapies.

Jean Tirole plaide pour un Etat régulateur pour assurer l'intérêt général. Quel rôle peut jouer l'échelon régional ?

Il doit être dans l'écoute et dans l'action, pour trouver des solutions, accélérer les projets. Le but est d'inciter les entreprises à chercher dans le bien commun la satisfaction de leur propre intérêt dans un « gagnant/gagnant » empreint de responsabilité sociétale, sociale et environnementale. Une sorte de plus-value territoriale. Nous avons déjà des aides régionales aux entreprises conditionnées sur ces points. On peut aller plus loin avec des « contrats durables et de progrès », pour accompagner les entreprises pour la transition écologique, les emplois verts... Nous montrons aussi l'exemple par l'innovation comme avec « Epargne Occitanie », un dispositif d'épargne populaire pour soutenir l'économie locale et l'emploi ou encore de l'Agence Régionale d'Investissements Stratégiques pour soutenir la relocalisation industrielle et freiner une mondialisation potentiellement destructrice d'emplois.

Comment préserver l'environnement qui fait partie du bien commun ?

La Région s'est donnée pour ambition d'être la 1ère Région à énergie positive en Europe. Pour y parvenir, nous soutenons le développement de l'hydrogène vert, les fermes éoliennes en mer, la rénovation énergétique des logements des particuliers, les mobilités douces... Ces actions trouvent leur place au sein d'un Pacte vert régional mis en place après une phase de concertation citoyenne. On doit concilier écologie et emploi, accompagner les filières. C'est ma manière de faire depuis le début de mon mandat dans tous les domaines : rassembler, écouter, agir. Comme disait Montesquieu, « Pour faire de grandes choses, il ne faut pas être un si grand génie ; il ne faut pas être au-dessus des hommes, il faut être avec eux ».

2 Pôles de santé, médecins généralistes

France Info, 26/05/2021

Auvergne-Rhône-Alpes : la région cherche à lutter contre les déserts médicaux



Le premier tour des élections régionales, qui se tiendra le 20 juin, approche. Les régions ont notamment le pouvoir de lutter contre le problème des déserts médicaux.

En Auvergne-Rhône-Alpes, huit millions d'euros ont été dépensés en 2020 pour l'accès aux soins et la lutte contre les déserts médicaux. Céline Virgaud, assistante dentaire, sillonne la campagne auvergnate chaque jour. Dans son camion, se trouve un cabinet qu'elle installe dans des Ehpad isolés avec sa collègue, Martine Dallel, dentiste. La Région a aidé à financer ce projet, lancé il y a deux ans. 100 000 euros ont été investis pour résoudre un problème qui devenait critique.

Des maisons de santé pour éviter les déserts médicaux

"On avait jusqu'à il y a trois-quatre ans un ambulancier. Il est parti à la retraite, non remplacé. Donc pendant au moins deux ans, on a eu une population qui était sans soins", explique Martine Dallel. Mais il y a d'autres pathologies, plus lourdes, qui demandent plus de moyens. C'est le cas pour Denise Dupuy, atteinte d'un cancer, qui habite à Jas (Loire), un village de 200 habitants. "J'aimerais bien que ma cancérologue soit plus disponible, et qu'elle soit un peu plus près, parce que pour aller à Saint-Étienne, c'est quand même loin. Nous, avec un cancer, on a peur, on aimerait être pris tout de suite", déplore-t-elle.

Les maisons de santé seraient-elles la solution ? La région Auvergne-Rhône-Alpes a dépensé plus de 25 millions d'euros depuis 2016 pour en ouvrir un peu partout, comme à Beauvallon (Rhône). Dans cette maison de santé, des kinésithérapeutes, des cardiologues, une neurochirurgienne, une chirurgienne vasculaire ou encore un chirurgien orthopédiste reçoivent des patients. L'objectif est d'attirer des jeunes médecins dans la région. Malgré cela, plus de la moitié du territoire de la région reste en sous-densité médicale.

Ouest France, 26/05/2021

Haut-Anjou. « Petites villes de demain », un dispositif pour dynamiser trois communes

Mardi 25 mai, les communes de Candé, Ombree-d'Anjou et Segré-en-Anjou bleu (Maine-et-Loire) ont signé une convention d'adhésion au programme « Petites villes de demain. » Un dispositif visant à amplifier dynamisme et attractivité.

Candidates en novembre 2020, Candé, Ombree-d'Anjou et Segré-en-Anjou bleu ont été sélectionnées le 4 janvier pour faire partie du programme « Petites villes de demain ». Mardi 25 mai, elles sont entrées dans le vif du sujet en signant la convention d'adhésion.

Créé par le ministère de la Cohésion des territoires, ce dispositif vise à aider les communes de moins de 20 000 habitants, et leur intercommunalité, exerçant des fonctions de centralité au cœur des territoires ruraux. Le but : leur donner les moyens de concrétiser leur projet de territoire.

« Une stratégie de revitalisation »

Un projet de territoire « explicitant une stratégie de revitalisation », souligne Gilles Grimaud, le président d'ABC (Anjou Bleu communauté) tout en rappelant que l'intercommunalité et ses communes membres « sont déjà engagées dans des démarches volontaristes de revitalisation du territoire en général et de ses centralités en particulier. »



Daniel

Penven (1er adjoint au maire de Candé), Pierrick Esnault (maire d'Ombree-d'Anjou) et Geneviève Coquereau (maire de Segré-en-Anjou bleu) ont signé, mardi 25 mai, la convention d'adhésion au programme « Petites villes de demain ». | OUEST-France

Cette convention d'adhésion signée, les collectivités doivent formaliser ce projet de territoire dans un délai de 18 mois maximum. À cet effet, ABC lancera une étude pré-opérationnelle durant le deuxième semestre 2021, « pour mettre en place un programme d'actions opérationnel, multithématique et pluriannuel. » Sont concernés

l'habitat, la qualité du cadre de vie, les espaces publics, les commerces et services de proximité, la santé, l'environnement, le développement économique.

Soutien de la région et du département

Pour épauler les 103 collectivités ligériennes retenues, la Région a débloqué un fonds de 4 millions d'euros pour 2020 et 2021. Quant au département, qui compte 15 communes labellisées « Petites villes de demain », il apportera une enveloppe de 800 000 € pour les six ans à venir. En outre, son accompagnement se traduira en termes de soutien en ingénierie : renforcement des équipes, apport d'expertises, etc..

Candé voit à moyen terme

Premier adjoint à la mairie de Candé, Daniel Penven rappelle que la municipalité a accepté de s'engager « **après un long moment d'hésitation. Les projets pour notre commune ne manquent pas mais dans le contexte actuel, ils ne peuvent pas être réalisés.** » Pour l'heure, la priorité est donnée au « **devenir de la friche industrielle laissée par les établissements Leleu.** » Un repreneur se serait manifesté.

Pouancé : « Une réelle chance pour notre territoire rural »

À Ombrée-d'Anjou, le dispositif « Petites villes de demain » sera notamment consacré à la création de deux pôles enfance et de deux maisons de santé sur Combrée et Pouancé.

« Ce dispositif national en faveur de la revitalisation des centres bourgs est une réelle chance pour notre territoire rural, apprécie le maire Pierrick Esnault. On a vraiment besoin d'être soutenu pour être attractif, maintenir le commerce local, développer l'activité économique, créer de l'emploi, maintenir et développer les services. »

Une intervention ponctuée par un cri du cœur quant au possible pas en arrière de deux services publics sur son territoire. « **L'État fait des efforts assez colossaux pour essayer de maintenir une vitalité dans les centres bourgs ruraux, via le maintien de services et de commerces, mais si à côté, les services publics nous sapent le travail, on n'y arrivera pas.** »

Segré, de nombreux projets ciblés

Quant à Geneviève Coquereau elle considère ce dispositif comme « **une boîte à outils** » idoine pour accompagner les projets. Et la maire de Segré-en-Anjou bleu de citer : la poursuite des travaux du centre-ville de Segré, la lutte contre l'habitat indigne, la requalification de friches - « **notamment l'ex-Spie et l'ex-Paulstra** » – le développement du commerce dans les centres bourgs, celui de l'activité touristique autour du réaménagement du port de Segré et du parc Saint-Blaise à Noyant, le renforcement de l'offre de santé, l'amélioration de l'accès au service public de proximité.

En guise de conclusion, la sous-préfète Anny Pietri a insisté sur la notion « **d'équilibre** » que doit permettre ce programme. « **Il ne s'agit pas d'opposer ville et campagne, urbanité et ruralité. Il faut se dire que tout cela est complémentaire. Nos concitoyens doivent pouvoir bien vivre où qu'ils soient.** »

La Presse de la Manche, 26/05/2021

Le pôle de santé de Valognes, un bel outil pour attirer plus de médecins dans le Cotentin

Les partenaires du projet ont visité le nouveau pôle de santé libéral ambulatoire de Valognes (Manche), qui accueille des patients depuis le 17 mai. Une bonne nouvelle selon eux.



Élus, praticiens et représentante de l'État lors de la visite du PSLA flambant neuf vendredi matin. (©La Presse de la Manche)

« Il n'y aurait pas eu ce centre s'il n'y avait pas eu d'obstination », constate David Margueritte, le président de la **Communauté d'agglomération du Cotentin**. Obstination, et aussi patience. Car, si « l'accouchement donne un beau bébé », pour reprendre les termes de la conseillère départementale Martine Lemoine, il aura quand même fallu plus de onze ans de gestation pour le **pôle de santé ambulatoire (PSLA) de Valognes (Manche)**.

« Un vrai bonheur »

Un concept avant tout, **auquel sont associés des professionnels de Valognes et de Brix**, qui ont constitué pour la circonstance **une Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA)** dont les cogérantes sont Caroline Carn, sage-femme, et Nathalie Simon, médecin généraliste. Mais aussi un bâtiment construit rue de Poterie, en lieu et place de l'ancienne gendarmerie, et qui a vu ses premiers occupants s'installer et accueillir leurs patients depuis le 17 mai.

3,2 millions

3,2 M €, c'est le coût global du projet. 1,5 M € a été financé par l'Europe avec le Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural (FEADER), l'État avec le Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire (FNADT) et la Dotation pour l'Équipement des Territoires Ruraux (DETR), la Région et le Département. L'Agglomération a financé le reste à charge à hauteur de 1,70 M €.

« Après des années de discussions, de réunions, parfois d'échecs, voir ce PSLA aboutir, c'est un vrai bonheur pour moi, et je tiens à remercier particulièrement le docteur Leveur, président de **l'Union régionale des médecins libéraux de Normandie (URLM)**, qui a su nous convaincre du bien-fondé de cette entreprise. Je suis sûr qu'avec un tel outil nous parviendrons à faire venir d'autres professionnels de santé », a déclaré vendredi Jacques Coquelin, **maire de Valognes et vice-président de l'Agglo** en charge de la santé et des équipements structurants, lors d'une visite du site par les différents partenaires.

Ce projet est exemplaire car il y a toute une communauté médicale qui s'y est engagée. Ce modèle est pragmatique, il répond à un besoin, mais il n'y a pas de modèle unique, nous ne sommes pas dogmatiques. La

preuve ? Jacques Coquelin et le délégué communautaire Ralph Lejamtel travaillent actuellement sur une étude de faisabilité pour un centre de santé (N.D.L.R. : avec des médecins salariés cette fois-ci) communautaire.

David Margueritte

Celui qui est aussi **vice-président à la Région** rappelle au passage que cette dernière a d'ores et déjà soutenu l'implantation de 90 PSLA, et que « 50 autres sont dans les tuyaux ».

Inauguration en septembre

« Le PSLA, c'est bon pour le territoire en termes d'attractivité médicale, pour les professionnels qui y évoluent au quotidien, **pour faire venir des internes en stage, et également pour les patients**, car ce sont bien eux qui sont au cœur d'un tel projet ! », observe à son tour Martine Lemoine.

« Si je raisonne en tant que patiente potentielle, j'ajouterai qu'un tel environnement contribue à apaiser, **c'est important quand on arrive pour évoquer ses problèmes de santé...** », relève Élisabeth Castellotti, la sous-préfète, précisant que l'État avait apporté 610 000 € dans la corbeille de la mariée.

Le pôle de santé libéral ambulatoire de Valognes **sera officiellement inauguré au mois de septembre**. Un nom lui sera alors attribué.

Nous proposerons à la collectivité celui de Marguerite Laisné de Vaudumont, qui est née dans cette rue de Poterie et qui était l'épouse du chirurgien Guillaume Mauquest de la Motte.

Jacques Coquelin

« Marguerite Laisné a travaillé avec Angélique du Coudray, une sage-femme (XVIIIe siècle) qui a formé dans toute la France des femmes et des chirurgiens aux techniques d'accouchement (...) », complète Caroline Carn.

L'Est Républicain, 25/05/2021

Dommartin-lès-Toul

Un pôle d'innovation santé en projet sur le site de l'ancien hôpital

Quatrième opus de notre série sur les zones d'activités gérées par la communauté de communes Terres toulaises (CC2T), avec le pôle commercial Jeanne-d'Arc et le site de l'ancien hôpital attenant, emprise sur laquelle les élus aimeraient voir naître un projet en lien avec la santé.



Une importante opération de dépollution avait eu lieu sur le site de l'ancien hôpital Jeanne-d'arc à Dommartin-lès-Toul avant sa démolition. Photo d'archives ER /Frédéric MERCENIER

Après la zone Toul-Europe, ou ex-Kléber , après la zone logistique de Gondreville-Fontenoy et enfin le Parc de Haye , le quatrième volet de notre série de présentation des zones d'activités économiques dont la CC2T a la compétence mène à Dommartin-lès-Toul. Sur 80 hectares, avec l'A31 à portée de pneumatiques, se situent le pôle commercial Jeanne-d'Arc et le site de l'ancien hôpital militaire. Sur 30 hectares sont installés une cinquantaine de commerces pour 500 emplois.

À l'Est, 45 hectares correspondent, donc, à l'ancien hôpital militaire, qui avait reçu, après le départ des Américains, notamment le service de chirurgie de la main du CHU de Nancy.

« Entreprises pharmaceutiques, laboratoires à dix minutes de Brabois »

Après un nouveau transfert de ce service, le site, racheté par l'aménageur EPFL, démantelé, dépollué , avait été, un temps, en course pour recevoir un centre pénitentiaire, mais le dossier avait finalement été retoqué. « Maintenant, nous voulons que ce pôle s'affirme sur une vocation précise, comme celui de Gondreville-Fontenoy l'a fait sur la logistique », avance Fabrice Chartreux, le président de la CC2T. Ainsi, élus et techniciens verraient bien s'y implanter des entreprises « innovantes, comme des laboratoires, des entreprises pharmaceutiques ou ayant des liens directs avec la santé ». Sachant que, sur ces 45 hectares, se situe déjà la MAS Epi Grand Est , structure spécialisée dans la prise en charge de patients atteints d'épilepsie, « on pourrait en faire un pôle spécialisé dans la santé, en lien avec Brabois, qui n'est qu'à dix minutes par l'A31 ».

What's Up Doc, 24/05/2021

Cabinets VS MSP : Côté rémunération, les MSP appuient sur l'accélérateur



Bonne nouvelle pour les médecins exerçant en MSP, moins pour les autres. D'après une étude menée par la DREES et l'IRDES, le porte-monnaie des professionnels de santé gonflerait plus rapidement en maison de santé !

Les maisons de santé sont un terrain très fertile aux revenus des médecins généralistes. En tout cas, plus que les cabinets libéraux. C'est l'un des enseignements qui ressort de l'étude menée par la DREES et l'Irdes. « *Au cours de la période 2008-2014, les revenus des médecins généralistes ayant choisi d'exercer dans une MSP progressent plus rapidement que ceux de leurs confrères* », notent les deux institutions dans leur rapport publié ce 11 mai. Depuis quelques années, les maisons de santé pluriprofessionnelles fleurissent sur le territoire. En 2008, leur nombre flirtait timidement avec la vingtaine. Douze ans après, on en dénombre plus de 1 300 dans l'Hexagone.

Même topo du côté des médecins généralistes qui ont grossi les rangs de ces structures principalement implantées dans des territoires médicalement défavorisés. En tout, 14 200 professionnels ont intégré une MSP. La pratique en MSP pouvant occasionner des frais de coordination pluriprofessionnelle ou de structure, la question était ici de savoir « *si l'évolution de leurs revenus nets de charges est susceptible de refléter ou non une fragilité des MSP* ». Pour s'assurer de la fiabilité du modèle, les chercheurs se sont donc attelés à comparer l'évolution des revenus des médecins exerçant en MSP sur la période 2008-2014 à celle d'un « *échantillon de médecins généralistes témoins* ».

Un travail de longue haleine qui s'est soldé par une trouvaille. « *Entre 2008 et 2014, les médecins exerçant en MSP ont ainsi connu une progression additionnelle de revenu annuel de 2 091 euros comparativement aux médecins exerçant hors de telles structures, tous les médecins ayant par ailleurs vu leur revenu d'activité s'accroître de 10 285 euros au cours de cette période* », souligne l'étude. Des données qui permettent d'estimer « *que l'exercice en MSP est associé à une hausse plus rapide des revenus des médecins généralistes* ».

Du beurre plus rapide à fondre dans les épinards donc qui ne serait pas dû à un surcroît d'activité... « *L'évolution du nombre de leurs consultations et visites n'apparaît pas significativement différente* », note l'étude. Mais à celui de leur « *file active* » et donc des rémunérations forfaitaires associées. Si tous les médecins ont vu leur patientèle augmenter, les praticiens exerçant en MSP suivraient ainsi « *89 patients supplémentaires* ». « *La capacité des médecins en MSP à accroître leur patientèle sans augmenter le nombre d'actes dispensés peut s'interpréter comme un effet direct de la coordination entre professionnels de la MSP* », souligne les chercheurs.

Qui dit plus de patients dit une moins bonne qualité de soins ? Pas selon l'étude qui souligne également que « *cette croissance plus rapide de la patientèle pour les médecins exerçant en MSP ne semble pas avoir été réalisée au détriment de la qualité évaluée au sens de la rémunération sur objectifs de santé publique* ». En tout, les médecins exerçant en MSP auraient ainsi perçu en moyenne 9 % de plus que leurs confrères au titre de la ROSP 2014 – soit 595 euros. Pourtant, les médecins libéraux le savent : qui dit ROSP élevée ne dit pas toujours qualité des soins à la hauteur. Un amalgame qui peut amener à s'interroger sur la pertinence de cet indicateur.

Si les médecins doivent encore faire leurs calculs, les chercheurs, eux, en sont désormais convaincus. « *Ces premiers résultats semblent attester des bénéfices attendus de l'exercice pluriprofessionnel* », assurent-ils.

Ouest France, 24/05/2021

Maine-et-Loire. Prescrire du sport pour une meilleure santé

Le dispositif On y va, porté par l'Agence régionale de santé et la direction régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports doit faciliter la pratique d'activité physique et favoriser la prescription d'activité physique par les médecins.



La marche nordique sur prescription médicale ? Possible avec le dispositif On y va dédié aux patients souffrant de maladie chronique. | ARCHIVES COAfficher le diaporama

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 35 % de réduction de la fatigue en cas de cancer du sein, 58 % de réduction de risque de survenue d'un diabète chez les personnes à risque. Contrairement à Churchill rendu célèbre par sa phrase « No sport », la pratique régulière d'une activité sportive est bonne pour la santé, qu'on se le dise ! A fortiori quand on souffre d'une maladie chronique.

L'Agence régionale de la santé (ARS) des Pays de la Loire vient de lancer le dispositif « On y va ». Qu'est-ce que c'est ? Il s'agit de faciliter la pratique d'activité physique pour les personnes vivant avec une maladie chronique, mais aussi de favoriser la prescription d'activité physique par les médecins pour qu'ils impulsent ce parcours de soins.

La situation sanitaire n'a rien arrangé

L'arrivée d'une maladie chronique entraîne en effet un bouleversement des habitudes, accompagnée par une diminution de l'activité sportive dans les premiers temps de la maladie. En conséquence, le retour même progressif d'efforts physiques peut s'avérer compliqué.

La situation sanitaire n'a rien arrangé, loin de là, alors que l'enjeu est de santé publique.

Comment fonctionne donc ce dispositif « On y va » ? Simple comme bonjour, comme dirait l'autre. Un parcours d'accompagnement pour l'activité physique des patients va d'abord démarrer chez le médecin traitant. Ce dernier va réaliser un bilan personnalisé ou orienter son patient vers la plate-forme régionale (Numéro vert 02 40 09 75 36).

Muni de sa prescription, le patient pourra bénéficier d'un bilan personnalisé par téléphone ou directement dans une Maison Sport-Santé de proximité. Des activités à pratiquer au quotidien sont conseillées au patient et, en fonction de son état de santé et de ses envies, il pourra être mis en relation avec un encadrant de l'activité physique ou sportive adaptée.

Bon pour le moral

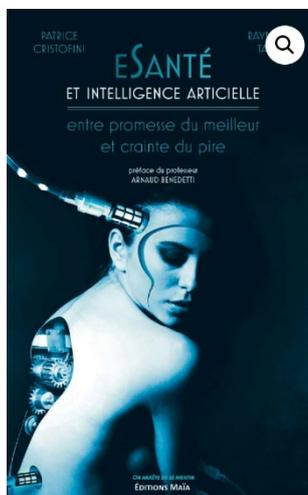
Le dispositif « On y va » est conjointement porté par l'Agence régionale de santé et la direction régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (Drajes). Dans la région des Pays de la Loire, il existe 12 maisons sport-santé vers lesquelles les Ligériens peuvent se tourner. Les Maino-ligériens sont plus gâtés que les autres habitants puisque le département compte à lui seul la moitié des Maisons Sport-Santé de la région. Elles sont regroupées à Angers et alentour.

C'est l'activité physique qui doit s'adapter à la personne et non l'inverse ! Un Français sur quatre souffre d'une maladie chronique, trois sur quatre après 65 ans. Des activités spécifiques sportives sont dédiées à cette tranche d'âge, comme la marche nordique par exemple. Le sport, c'est aussi bon pour le moral ! Un moteur de recherche permet ici de trouver l'activité sportive la mieux adaptée à côté de chez vous.

3 E-santé

Editions Maïa, Mai 2021

eSanté et Intelligence Artificielle



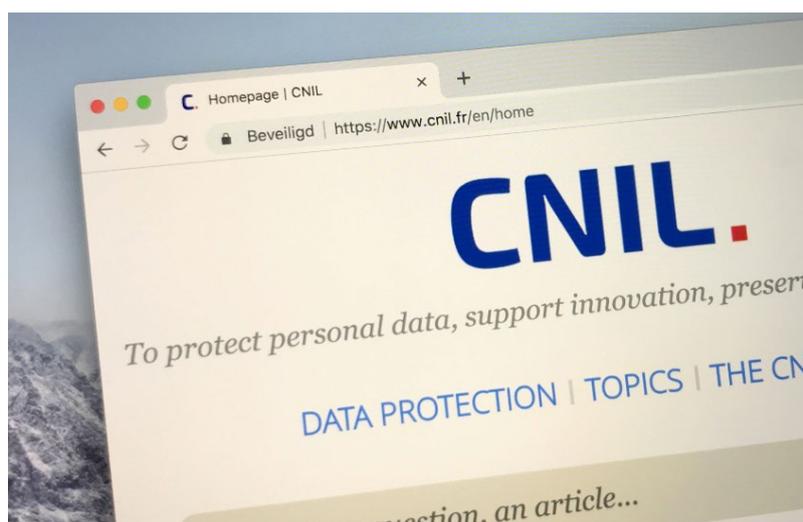
Pour Patrice Cristofini, l'un des auteurs, ce livre « *traite de sujets importants et doit permettre d'éveiller les consciences sur les enjeux mondiaux de la révolution digitale en santé* ».

Publié aux éditions Maïa, le synopsis annonce « L'avenir n'est jamais tel qu'on le prédit. Une certitude néanmoins : les technologies évoluent à une vitesse exponentielle. Fascinant et inquiétant, quand on songe à ce qu'était le monde il y a à peine cent ans. Partir de la eSanté actuelle, avec ses objets connectés, ses organes artificiels monitorés, ses ordinateurs quantiques, ses promesses et son extraordinaire potentiel, mais aussi ses problématiques éthiques et juridiques, conduit à imaginer, de manière réaliste – donc fantasmagorique (!) – la destinée de l'Homme hyperconnecté, augmenté, modélisé, parfois en quête d'immortalité, jusqu'à jouer dangereusement avec le devenir de l'humanité. »

Ticsante.com, 25/05/2021

Violations de données: +83% de notifications à la Cnil dans le secteur santé-social en 2020

PARIS (TICsanté) - Les notifications à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) de violations de données personnelles dans le secteur santé-social ont augmenté de 83% en 2020, peut-on lire dans son rapport d'activité 2020 publié le 18 mai.



"Le secteur de la santé et de l'action sociale est celui pour lequel le nombre de notifications [de violations de données personnelles] a le plus progressé par rapport à 2019", a constaté la commission.

Il a augmenté de 83%, atteignant 319 notifications.

En comparaison, la Cnil a reçu 2.825 notifications tous secteurs confondus, en hausse de 23% par rapport à 2019. Le secteur santé-social représente donc 11% de l'ensemble des notifications de violations de données personnelles reçues en 2020.

De plus, 17% des notifications tous secteurs confondus concernaient des "données sensibles", ce qui inclut des données de santé. Ce chiffre est en hausse de 14% par rapport à 2019.

La commission a "priorisé le traitement des plaintes liées au Covid-19 ainsi que les contrôles des dispositifs mis en oeuvre en réaction à la crise, soit une trentaine de contrôles", chiffre sa présidente, Marie-Laure Denis, dans le rapport.

Parmi les 247 contrôles menés en 2020, 10% "sont liés aux contrôles mis en oeuvre dans le cadre de la lutte contre le Covid-19", est-il précisé.

La sécurité des données de santé faisait partie des priorités de la commission pour 2020.

"Des contrôles ont été conduits auprès de sept organismes, établissements de santé et fournisseurs de services à destination des professionnels de santé et des patients, plus particulièrement sur la question de l'accès au dossier patient informatisé au sein de CHU, sur les logiciels de prise de rendez-vous en ligne et sur les data brokers (courtiers en données) de santé", a-t-elle détaillé.

La Cnil a constaté que "les données de santé des patients sont trop souvent accessibles à un grand nombre de personnes, avec un manque de vigilance de la part des responsables de traitement sur ces accès".

Le secteur santé-social a représenté 7% des 13.585 plaintes reçues par la Cnil en 2020, soit environ 950 plaintes. En 2019, il représentait 4% du total des 14.137 plaintes reçues, soit environ 565 plaintes.

"Les plaintes relatives à des défauts de sécurisation des données sont désormais régulières", a constaté la Cnil. "C'est notamment dans le secteur médical que le nombre de plaintes a considérablement augmenté sur ces questions. Le souci de savoir qui, au sein d'un établissement de santé, peut accéder ou a eu accès à quels dossiers et quelles données, motive le plus souvent une telle démarche."

La Cnil notait dans son précédent rapport annuel que le nombre de plaintes concernant l'accès au dossier médical avait augmenté de 42% en 2019. Mais elle n'a pas donné de chiffre pour 2020.

Les données de santé, une priorité en 2021

La commission avait annoncé début mars que les données de santé faisaient partie de ses priorités en 2021, au même titre que la cybersécurité.

L'hébergement des données, dont celles de santé, dans un cloud souverain fait partie des priorités de la Cnil en 2021, explique Marie-Laure Denis dans le rapport.

Le cloud souverain "est la meilleure protection vis-à-vis de législations étrangères trop intrusives et cette ambition ne se limite pas aux données de santé", a-t-elle déclaré.

Pour rappel, la Cnil s'est opposée en 2020 à plusieurs reprises à l'hébergement du Health Data Hub par le géant américain Microsoft du fait de risques liés au transfert de données de santé aux États-Unis. Dans le rapport, elle s'est félicitée du changement de solution technique d'ici 2 ans annoncé par le ministre de la santé, Olivier Véran.

Le gouvernement a présenté lundi sa stratégie "pour un cloud de confiance", qui comprend notamment une stratégie industrielle européenne pour "accompagner la construction de nouveaux outils cloud", qui accueilleront notamment des données de santé.

"Attention toute particulière" sur les caméras thermiques

Par ailleurs, la commission a prévenu que le déploiement de caméras thermiques permettant de mesurer la température corporelle "doit faire l'objet d'une attention toute particulière", celles-ci traitant des données de santé. Elle a rappelé que "leur efficacité est contestée dans la mesure où la fièvre n'est pas un symptôme systématique du Covid-19" et que "le Haut conseil de la santé publique [HCSP] recommande de ne pas mettre en place un dépistage du Covid-19 par prise de température".

"A moins de ne recourir à aucun traitement de données personnelles et à ne donner lieu à aucune conservation des données, un tel dispositif ne peut être mis en oeuvre au regard du RGPD [règlement général européen sur la protection des données] que s'il y a un consentement [préalable] des personnes."

Cet usage "n'est aujourd'hui pas prévu par un texte spécifique".

Enfin, la Cnil a rappelé que "les dispositifs mis en oeuvre durant cette crise sanitaire doivent être considérés comme exceptionnels, temporaires, et rester proportionnés aux objectifs particuliers de cette période" et que "la technologie ne peut constituer la seule réponse à une crise sanitaire".

La commission a délivré 423 autorisations de recherche en santé en 2020, dont 89 sur le Covid-19, apprend-on par ailleurs dans le rapport.

Léo Caravagna

What's up Doc, 28/05/2021

HandiConnect, l'outil numérique pour faciliter les soins somatiques des patients en situation de handicap



© CoActis - HandiConnect

Une meilleure connexion pour une qualité de soins supérieure. Grâce à HandiConnect, les fiches conseils à destination des professionnels de santé, adaptez-vous aux besoins spécifiques de vos patients.

« Il y a un vrai sujet concernant l'accès aux soins somatiques des patients en situation de handicap », entame Pauline D'Orgeval, cofondatrice et présidente de l'association CoActis à l'initiative de HandiConnect (et SantéBD).

« Pour beaucoup il est difficile d'obtenir un suivi chez un spécialiste, notamment en gynécologie, dentaire et ophtalmologie. On dit souvent qu'au bout de 3 échecs de prise de rendez-vous ou refus de prise en charge, la personne (ou son aidant) abandonne, renonce au soin. Parmi les freins, on peut citer l'inaccessibilité des modalités de prise de RDV, l'inadaptation des locaux ou du matériel d'examen, la méconnaissance des besoins spécifiques de la personne en amont du rendez-vous », explique Odile Antoine, chargée de projet HandiConnect.

Pour le Dr Philippe Denormandie, membre du comité scientifique de l'association CoActis, dont il est co-président et chirurgien neuro-orthopédiste, cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs.

Le premier est relatif à l'offre médicale. *« On manque de professionnels de santé qui ont une expertise en ce qui concerne les spécificités de chaque handicap et qui se traduit par une crainte de ne pas savoir comment faire, comment être. Mais cela incombe aussi aux spécificités techniques d'examen, par exemple un gynécologue doit disposer de tables d'examen adaptées en cas de patiente avec un handicap moteur. Parfois la prise en charge requiert d'avoir des aides ou outils pour faciliter l'aspect relationnel, cela peut passer par le besoin d'une tierce personne, comme l'aidant ».*

Le deuxième est pour le médecin spécialiste d'ordre sociologique. *« Vous vous intéressez à votre santé, quand vous aimez votre corps et votre esprit. Si les aidants ou les personnes qui accompagnent ne sont pas persuadés de l'importance de ce suivi, il ne va pas forcément y avoir cette dynamique. Résultat, on voit des personnes arriver avec des complications plutôt qu'une organisation qui permet de les voir en amont. Nous nous sommes rendu compte qu'on était plus amené à gérer les complications que d'avoir une politique de prévention en lien avec la personne elle-même »,* précise Philippe Denormandie.

Et du côté du corps médical, *« c'est également un problème de valorisation financière : la prise en compte des spécificités et notamment du temps nécessaire n'est pas en adéquation avec la tarification à l'acte. Pour certains patients, le temps relationnel et le temps de communication, compréhension, ou de réaliser du geste médical sont plus longs. »*

En effet, pour un médecin, afin d'assurer une bonne prise en charge de patients en fonction de leur handicap, il faut répondre à certains savoirs, comme nous les liste Pauline d'Orgeval :

- *« Le savoir être, c'est l'attitude du médecin par rapport à la personne. Par exemple, pour communiquer avec un patient sourd, je me place face à lui, mon visage est bien éclairé, je le regarde, j'articule sans exagérer ou bien j'utilise un vocabulaire simple, des phrases courtes pour m'adresser à une personne avec déficience intellectuelle, ou encore je prévois une consultation plus longue pour *ma patiente porteuse de troubles du spectre de l'autisme, je m'organise pour qu'elle n'attende pas en salle d'attente »**
- *« Le savoir médical : il faut connaître les pathologies, les fragilités à rechercher car de prévalence plus élevée dans certains handicaps. Par exemple je pèse tous les mois mon patient porteur d'un handicap psychique sous neuroleptiques pour dépister un syndrome métabolique, ou devant des troubles du sommeil chez un patient porteur de polyhandicap, je recherche un reflux gastro-œsophagien, ou encore mon patient porteur d'une cécité souhaite avoir un enfant, quels éléments de son histoire familiale dois-je rechercher avant de l'adresser éventuellement en consultation de génétique ? »*

Un outil préparatoire est indispensable.

« Pendant la consultation, il est important de s'assurer que le patient a bien tout assimilé. On peut demander à la personne de reformuler. Il faut trouver la bonne posture, sans être infantilisant. On conseille d'utiliser des supports illustrés pour aider la personne à comprendre, parfois les mots sont trop complexes et les images aident à mieux comprendre. Le support peut montrer une salle d'examen, un acte de soins particulier, une expression de la douleur, pour faciliter le dialogue », ajoute Odile Antoine. Elle insiste sur deux points-clé :

- *« Communiquer avec le patient malgré ses limitations, prendre le temps du contact physique et visuel, s'informer sur ses moyens de communication et s'y adapter.*
- *S'appuyer sur l'aidant pour connaître ses antécédents, son état de base, sa façon de communiquer. »*

Pauline d'Orgeval est à la tête de l'association mais également maman d'un enfant atteint d'un trouble du spectre autistique, ce combat pour l'accès aux soins est nourri par une réalité à laquelle elle est confrontée depuis plusieurs années. *« Mon fils a été opéré d'une scoliose à Necker, et nous n'avions aucun outil pour préparer notre fils au déroulement de cette opération. On a été réduit à imprimer des fiches artisanales après de nombreuses recherches sur internet. Pour sa 1ère anesthésie générale, on avait tout reconstitué, mais on avait oublié de lui parler en amont de la charlotte à mettre sur les cheveux et le fait de lui mettre quelque chose sur la tête a failli tout rendre impossible, générant angoisse et donc colère. Or, la préparation est clé pour enlever du stress au patient dans ces cas-là et cet oubli a été source d'une angoisse et donc d'une colère et a failli tout rendre impossible. En sortant on s'est dit qu'un outil pour expliquer les soins était indispensable pour éviter les trop nombreux renoncements aux soins»,* se souvient la présidente de CoActis.

« En 2013, j'ai eu la chance de participer au rapport ministériel sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Les recommandations qui en ont découlé, faisaient déjà suite au rapport de la HAS en 2009 sur l'autisme et les soins somatiques et beaucoup de recommandations étaient communes. Nous nous sommes demandés comment faire pour mettre en œuvre concrètement ces recommandations. L'association Coactis Santé a alors proposé de co-construire deux outils qui n'existaient pas, en concertation avec les professionnels de santé, les principales associations de patients et les réseaux de soins existants », se souvient Pauline d'Orgeval. Et c'est comme ça que sont nés les projets HandiConnect.fr. « C'est un site de ressources pour accompagner les professionnels de santé dans l'accueil de leur patient avec handicap » ainsi que SantéBD.org, « un outil de communication sur la santé à l'aide de BD pour améliorer la communication soignant-soigné et permettre aux personnes et leurs aidants de s'informer sur la santé et les soins, grâce à des BD écrites en FALC (phrases simples et courtes)».

Que contiennent les fiches HandiConnect ?

HandiConnect, c'est une base de fiches pratiques qui s'adressent aux médecins. « Nous avons voulu proposer aux médecins des fiches très synthétiques, accessibles directement et gratuitement et sans pré-inscription. Ils trouveront également un ensemble de formations qui existent, en ligne ou en présentiel, et qui pourraient aider les médecins qui veulent aller plus loin. Enfin, un médecin pourra également poser une question précise à un médecin expert », poursuit Pauline d'Orgeval.

« Les fiches-conseils HandiConnect synthétisent des points de vigilance et d'autres infos-clés sur le suivi médical et paramédical par type de handicap. Certaines fiches se concentrent sur des difficultés particulières (les soins bucco-dentaires, la prise en charge de la douleur...). L'objectif est de lever les peurs, outiller les professionnels de santé et ramener les personnes en situation de handicap dans les dispositifs de santé de droit commun », ajoute Odile Antoine.

« Nous avons eu beaucoup de retours de médecins, qui nous disent que ces outils, notamment SantéBD, leur font gagner du temps en consultation mais aussi leur permettent d'exercer avec plus de sérénité, voire à réaliser des examens anxiogènes avec la participation vigile de la personne (IRM, prise de sang, ...) », explique Pauline d'Orgeval. « Les médecins ont besoin d'une info simple, rapide et efficace, qui peut être gérée dans le temps d'une consultation. Il faut avoir à disposition sur son smartphone une info construite avec des experts. Il s'agit là d'un outil d'accompagnement des professionnels dans les usages quotidiens, de compréhension mais aussi de mise en relation et d'orientation du patient en cas de besoin d'un expert », précise Philippe Denormandie.

On ne monte pas toutes l'échelle mais on franchit un barreau ensemble (...). Cela donne beaucoup de sens à notre métier.

Pour ce médecin, la clé de la prise en charge n'est pas la réalisation purement médicale d'un acte, mais bien ce que cela implique derrière, pour le quotidien du patient. « Si quelqu'un a le pied tordu, mon travail ne consiste pas à lui remettre le pied à plat mais à l'opérer pour qu'il puisse prendre sa douche seul, mettre des chaussures, ne plus avoir mal, abandonner une orthèse. J'ai eu le cas d'un jeune homme qui va se marier, il est paraplégique, ses jambes sont spastiques. Sa préoccupation, c'est de pouvoir faire l'amour, donc on a réfléchi sur cet objectif. Ce qui est important dans nos métiers, c'est de prendre ce temps de la construction, ensemble, de la bonne décision. Le plus difficile n'est pas l'acte technique, mais de trouver pour une personne la bonne décision. Il s'agit de construire une solution dans un parcours, de pratiquer une vraie médecine humaniste », illustre Philippe Denormandie. « Cette prise en charge nous interroge dans notre médecine. Il s'agit de construire et individualiser la décision avec la personne, on ne monte pas toutes l'échelle mais on franchit un barreau ensemble, on va être dans la gagne ensemble. Cela donne beaucoup de sens à notre métier ».

« Derrière la démarche de HandiConnect.fr & santeBD.org, il y a l'idée d'une accessibilité universelle aux soins. En faisant attention aux plus fragiles, aux personnes différentes, c'est une façon de mieux accueillir et mieux soigner l'ensemble des patients. Une personne avec un handicap est un éclaireur de la santé, ce qu'on fait pour elle bénéficie à l'ensemble des patients », conclut Pauline d'Orgeval.

4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo

Sageo, 28/05/2021

Le Centre de Santé Sagéo d'Ivry-sur-Seine proposera la vaccination avec le vaccin à ARNm Moderna, à partir de la semaine prochaine



Dès le mois de juin, les médecins du centre de santé Sagéo d'Ivry-sur-Seine participeront à l'effort de vaccination et recevront des doses du vaccin à ARN messenger Moderna. Ils pourront ainsi procéder à la vaccination des habitants de plus de 18 ans qui auront pris rendez-vous auparavant sur Doctolib pour leurs 2 injections.