

# REVUE DE PRESSE



---

## ACTU

### UN NOUVEAU PÔLE DE SANTÉ SAGÉO À FRESNES OUVERTURE FIN 2021

---

*Sagéo lance les travaux d'aménagement d'un nouveau Pôle de Santé à Fresnes, en partenariat avec Icade.*

*Situé dans le Parc Commercial de la Cerisaie, il ouvrira au 4ème trimestre 2021.*

# Sagéo



BECOME  
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

---

# SOMMAIRE

<b>1 Secteur de la santé</b> .....	3
ENTRETIEN. « Les régions sont incontournables en France », selon l'Institut Montaigne .....	3
Régionales 2021 : confiant sur son bilan, François Bonneau mise de nouveau sur le volet santé .....	4
Régionales 2021- 900 millions d'euros pour renforcer la santé dans la région .....	6
Agen : les comptes 2020 de l'hôpital dans le rouge, la crise sanitaire est passée par là .....	7
<b>2 Pôles de santé, médecins généralistes</b> .....	9
« Avec le salariat, je fais ce que je sais faire : de la médecine ! Je laisse la compta au comptable » : des généralistes témoignent au congrès de ReAGJIR.....	9
Brest. Le Chem forme au métier d'assistant médical .....	10
"Ordonnance non modifiable" : les médecins appelés à entrer en résistance face aux pharmaciens "correspondants" .....	11
Pas encore de Modema, la colère des médecins généralistes .....	12
<b>3 E-santé</b> .....	14
L'IA en santé : début des grandes manœuvres .....	14
E-santé : la start-up belge MintT signe avec Microsoft .....	15
<b>4 Sagéo et ses partenaires</b> .....	17
Sagéo ouvre un nouveau Pôle de Santé Sagéo à Fresnes.....	17
Génération Vidi, le sujet de la transition générationnelle cher au Codir du réseau Vidi .....	18

---

# 1 Secteur de la santé

Ouest France, 03/06/2021

## ENTRETIEN. « Les régions sont incontournables en France », selon l'Institut Montaigne

À l'approche des élections, l'Institut Montaigne a enquêté au cœur des régions. Nicolas Bauquet a interrogé 150 personnes. Sa conclusion est claire : il faut donner plus de pouvoir aux régions.

Élections régionales et départementales

---

**« Le mandat qui s'achève a été celui de la montée en puissance des régions. Elles se sont pleinement emparées de leurs compétences (lycées, transports...) et ont porté une ambition politique »,** analyse Nicolas Bauquet, de l'Institut Montaigne.

### **Pourquoi cette plongée dans les coulisses des régions ?**

J'ai découvert leur travail durant la crise sanitaire. Elles ont été très réactives. J'ai donc souhaité en savoir plus sur leur fonctionnement à l'approche des élections de juin, en allant interroger plus de 150 acteurs. Je n'ai pas été déçu. Il y a là une forte capacité d'innovation.

### **Sont-elles incontournables ?**

Impossible de faire sans elles ! Le mandat qui s'achève a été celui de leur montée en puissance. Elles se sont pleinement emparées de leurs compétences (lycées, transports...) et ont porté une ambition politique.

### **Quel bilan tirez-vous de la fusion de régions ?**

Elles ont créé, c'est certain, des entités assez lourdes, avec parfois un sentiment d'éloignement du lieu de la décision. Je l'ai senti à Limoges, Clermont-Ferrand... Le départ du conseil régional dans certaines villes s'est aussi accompagné du départ de certains services de l'État. Mais dans ces régions, il y a eu une réinvention des manières de faire pour ne pas laisser de côté certains territoires. En Limousin (Nouvelle-Aquitaine), en pointe dans la santé du grand âge, des liens se sont ainsi noués avec Bordeaux pour que cette « silver économie » trouve une dimension nationale et internationale plus forte.

### **La région a beaucoup de poids, mais assez peu de ressources financières. Comment faire ?**

Si on compare les régions françaises aux Länder allemands, on n'est vraiment pas sur la même échelle. Mais ces régions françaises, aux faibles moyens, ont su se réinventer. Elles ne peuvent plus se contenter de distribuer des subventions. Elles doivent avoir des projets et les concrétiser.

### **L'État doit-il leur transférer de nouvelles compétences ?**

Les régions se sont déjà emparées de nouvelles attributions, indirectement. En matière de soins, par exemple, elles aident des communes à ouvrir des maisons de santé.

### **Dans votre tour de France, avez-vous visité certaines régions en pointe ?**

Chacune a ses points forts. Le Grand-Est est très innovant dans la transformation numérique, l'intelligence artificielle. La Nouvelle-Aquitaine développe des liens importants avec son tissu d'entreprises...

### **Comment voyez-vous l'avenir des régions ?**

Cet énorme potentiel doit être mieux exploité. Il faut qu'État et régions se connaissent mieux, travaillent mieux ensemble. C'est impératif !

France Info, 03/06/2020

## Régionales 2021 : confiant sur son bilan, François Bonneau mise de nouveau sur le volet santé

Pour les élections, qui se dérouleront les 20 et 27 juin 2021, François Bonneau, qui tient la région Centre-Val de Loire depuis 20 ans, capitalise sur des promesses fortes côté santé. Dopé par une bonne appréciation générale de son bilan, le candidat de la liste de gauche se dit confiant.



François Bonneau à Matignon, en septembre 2020. • © MAXPPP

*"Confiance et détermination ! Cette région, le sondage le montre, a su répondre aux attentes de nos concitoyens. On a forgé l'identité régionale, un plaisir d'être ensemble. Souvenez-vous les 500 ans de la Renaissance, où la Loire à vélo, 1,2 millions d'utilisateurs... On est dans une identité qui est affirmée, qui me donne la détermination de poursuivre."* François Bonneau est chaud comme la braise.

### François Bonneau, le "gars sérieux"

A 67 ans, le candidat de la gauche (sans les écologistes) préside la région depuis 2007 - deux mandats et demi et 13 ans aux manettes. Arrivé dans le fauteuil suite à la démission de Michel Sapin, devenu député, il gagne sa légitimité électorale aux élections de 2010, et de 2015. Lors de son premier discours en tant que président, cet ancien conseiller d'orientation désigne la formation des jeunes comme sa priorité. En 2015, après avoir mené l'union de la gauche à la victoire, il vante *"un bilan de progrès dans un monde difficile"*.

La santé était déjà devenue un point majeur de sa politique régionale puisqu'à cette date 38 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) avaient déjà été construites. *Le Monde* estimait alors que la région avait battu *"un record"* en augmentant le nombre de professionnels de santé formés chaque année. Parmi les promesses non-

---

tenus figuraient, par exemple, l'absence de création d'un "pass contraception", ou la modernisation des transports publics régionaux. Des thématiques sur lesquelles sa majorité régionale a depuis progressé.

François Bonneau est visiblement toujours estimé des habitants de sa région. Le sondage auquel il se réfère, réalisé par IPSOS pour France Bleu, indique que 63% des sondés trouvent le bilan de la majorité de gauche "bon" ou "excellent". Rare, dans un paysage politique où la défiance a gagné les électeurs. *"Deux tiers d'habitants qui disent "c'est un gars sérieux", ça m'encourage"*, savoure le candidat.

## **La santé, une préoccupation majeure en Centre-Val de Loire**

Pour sa troisième campagne, François Bonneau a tout misé sur le volet santé, avec des annonces qu'il veut fortes. *"Parce que c'est une priorité pour la région, au regard du défi de la présence médicale, et parce que c'est la priorité numéro 1 de nos concitoyens qui veulent avoir la certitude que demain, ils pourront disposer d'un médecin et d'un système de soin."*

Numéro 1 est peut-être un léger abus de langage, mais, effectivement, le système de santé se dispute à la délinquance comme le sujet de préoccupation principal des habitants de la région (1% d'écart). Pour ce qui est du défi, en revanche, le terme est bien choisi. Malgré ses efforts, le Centre-Val de Loire est toujours l'un des territoires les plus touchés par la désertification médicale.

La santé, c'est aussi un habile moyen de se distinguer : *"C'est original, la plupart des régions n'ont pas choisi d'intervenir dans ce domaine, assure François Bonneau. Je mets en avant une mobilisation volontariste, pour des défis et des enjeux qui sont au coeur du développement régional et de l'attractivité de notre région."*

## **300 nouveaux médecins salariés, "la mesure la plus visible"**

De son programme, François Bonneau nous détaille quatre mesures phares, certaines déjà engagées dans le cadre de son bilan en cours.

- La création de 300 médecins salariés répartis à travers les territoires
- La formation massive d'aides-soignant.e.s, d'infirmier.e.s et de kinésithérapeutes supplémentaires
- La création d'une faculté d'odontologie (médecine dentaire)
- L'installation de 20 chefs de cliniques assistants pour une formation des internes en médecine sur le territoire régional

François Bonneau dit avoir déjà lancé la première phase de sa *"mesure la plus visible"*, le recrutement de ces 300 médecins en salariat. *"J'ai engagé l'information en direction des collectivités territoriales. Plus de 60 d'entre elles, en l'espace de quelques mois, ont délibéré sur le fait qu'elles voulaient travailler avec la région pour installer ces médecins"* assure l'élu.

Un travail qu'il estime complémentaire de celui mené dans les maisons de santé, qui accueillent, elles, des médecins libéraux. *"On va continuer à accueillir aussi ces libéraux : on vise l'installation de 125 MSP supplémentaires. Mais parallèlement - certains diraient en même temps -, s'amuse le candidat, je veux que ces jeunes médecins qui pensent au salariat et qui sont aujourd'hui un certain nombre, soient captés et mis au service de nos habitants."*

Autour de lui, et surtout dans l'opposition, on se permet de douter. Par quel miracle cette région qui a continué de se désertifier, y compris pendant les mandats du président PS, deviendrait-elle un oasis médical ? François Bonneau dit avoir de nouveaux atouts dans sa manche. *"J'ai signé une convention, et c'est récent, avec l'association des internes de notre fac de médecine. Elle va nous permettre de sensibiliser les jeunes à ce que l'on fait dans nos MSP, c'est vraiment la médecine de demain !"* insiste l'élu. A ses côtés également, l'APEC, l'association pour l'emploi des cadres, engagés pour faciliter l'éventuelle mutation d'un.e conjoint.e cadre lors de l'arrivée d'un médecin.

*"Puis, par rapport à l'attractivité, j'ai mobilisé deux structures pour nous accompagner partout dans les territoires pour faire de la veille et du recrutement, ce sont nos chasseurs de tête. Voilà l'arsenal ! Nos collègues ont raison de se demander si on va y arriver, mais ce n'est pas parce que c'est difficile qu'il faut rester les deux pieds dans le même sabot"* provoque le président.

## **D'autres mesures santé "tout aussi massives"**

Autre disposition destinée à faire impact : "la mobilisation pour un accroissement très important du nombre d'infirmier.e.s et d'aides-soignant.e.s formés, et du nombre de kinés formés. Je vous donne juste un chiffre : depuis que l'Etat a rendu cette responsabilité à la région, on est passés de 800 infirmières formées, à 1300, et l'objectif

c'est d'être à 1500 dès 2025. Mais surtout, on projette la formation dans les territoires. Au lieu d'aller chercher des professionnels au Portugal ou en Espagne, comme on a parfois dû le faire, je vais ouvrir prochainement, à *Chinon, une formation d'aides-soignantes. Parce que dans les bassins de vie, il y a des besoins qui ne sont pas pourvus.*" Il faudra cependant encore esquisser un obstacle. Selon le Baromètre des salaires de la santé d'Appel médical, en 2019, le Centre-Val de Loire offrait des salaires parmi les moins élevés de France à ses infirmier.e.s et aides-soignant.e.s, malgré une récente augmentation.

François Bonneau s'est également engagé à la création d'une faculté entièrement dédiée à médecine dentaire (odontologie), aujourd'hui enseignée à l'université de médecine de Tours. *"Je me bats comme un malade là-dessus, je trouve insupportable qu'une région comme la nôtre, 2.6 millions d'habitants, n'ait pas droit à la formation de dentistes. On dépend de Clermont ! J'ai donc demandé à Frédéric Vidal de créer dans notre région une faculté qui formerait entre 40 et 60 dentistes par an. C'est notre besoin, il faut que ça se passe, et que ça se passe vite"* presse le candidat de la gauche.

Enfin, le candidat de la santé dit aussi penser aux hôpitaux. *"Je veux augmenter l'attractivité de nos hôpitaux pour l'internat, et c'est la raison pour laquelle la région va co-financer ces 20 postes de chefs de clinique assistants, pour l'accueil de ces internes en médecine."* Avec l'espoir de donner à ces jeunes médecins l'envie de s'installer chez nous.

### **Jeunesse, transports, environnement : une seule et même problématique**

Sorti de sa thématique phare, nous avons demandé à François Bonneau de nous désigner d'autres points saillants de son programme. *"La jeunesse, les transports, et l'environnement. Je lie les trois car nous allons concrètement aider ces jeunes, qui paient un tribut très très lourd à la crise, qui sont souvent dans une précarité importante. Au cours de ce mandat, nous avons pris l'engagement de rendre les transports scolaires gratuits. On l'a fait, on est les seuls, de l'école au lycée. Là, je prends un engagement fort, celui de rendre l'accès à tous les cars et trains REMI gratuit pour les 18-25 ans."*

Cette mesure est censée faire d'une pierre deux coups, en permettant aussi aux jeunes de préférer le transport collectif, moins polluant que la voiture. *"Ils ont besoin de traduire aussi leur préoccupation pour l'environnement, avec un engagement qui est merveilleux, et il faut leur donner des possibilités de le faire, et comment le faire mieux ?"* Le candidat veut aussi miser, entre autres, sur le circuit court dans les cantines lycéennes.

Le point commun entre toutes ces mesures, c'est qu'elles sont ambitieuses et forcément, elles ont un coût. Pourra-t-on faire tenir les désirs électoraux dans les réalités budgétaires ? *"Là où il y a des coûts supplémentaires, on y fait face. On bien calculé les choses, assure le président avec la malice des habitués. La mesure qui touche au transport gratuit des jeunes, c'est une mesure lourde, et en déploiement complet, elle pourra avoir un coût de 15 millions d'euros. C'est comparable au coût qu'on a su assumer pour les transports scolaires. Notre région est bien gérée, et on va continuer de bien la gérer."*

Yacha Hajzler

### **Le Journal d'Ici Tarn et Lauraguais, 03/06/2021**

## **Régionales 2021- 900 millions d'euros pour renforcer la santé dans la région**



Vincent Bounes (à droite) en compagnie des candidats tarnais hier après-midi à l'IFSI d'Albi. JDI (JM)

La campagne des régionales bat son plein dans le département. Dernier événement en date, ce mercredi 2 juin avec la venue de Vincent Bounes, numéro deux de la liste l'Occitanie en commun, portée par la présidente sortante, Carole Delga. Le responsable du Samu 31, de passage à Albi et Blaye-les-Mines, est allé à la rencontre des acteurs de terrain pour évoquer un sujet qui lui est cher, à savoir celui de la santé.

Après avoir visité la nouvelle maison médicale de la commune du pays carmausin, rendu visite aux pompiers sur le site du SDIS81 et participé à une table ronde en présence de plusieurs professionnels de santé, l'intéressé, originaire de Lagrave, a profité de cette étape pour revenir sur les propositions faites par les représentants de la majorité régionale sortante et dévoilé le budget que celle-ci souhaite y consacrer pour la future mandature en cas de victoire fin juin. « Ce budget sera de 900 millions d'euros. Il nous permettra de compléter ce qui a déjà été fait les années précédentes car on s'est aperçus qu'il y avait quelques trous dans la raquette », résume de manière métaphorique Vincent Bounes.

L'équipe de l'Occitanie en commun a choisi de construire un plan en cinq axes. Le premier, sûrement le plus ambitieux, doit aboutir à la mise à disposition d'une offre de santé accessible à 15 minutes pour chaque habitant de la région. « Il faut aller là où l'offre médicale n'est pas disponible. L'objectif est de recruter 200 professionnels de santé et d'investir massivement dans des maisons de santé pluridisciplinaire. »

### **Préparer les assises régionales de la santé**

Autre cheval de bataille défendu par la majorité sortante, le volet prévention. En plus d'une veille sur la qualité de l'air, des eaux et de l'alimentation, la formation aux premiers soins sera renforcée, en particulier à destination des lycéens. « Notre objectif, c'est de former 200 000 secouristes chaque année », répond simplement le patron du Samu 31.

Le sport et la santé ne sont pas oubliés puisque des idées originales pourraient émerger ces prochains mois avec la mise en place d'un système de conversion des pas effectués chaque jour sous forme de réduction auprès des commerçants locaux.

Un soin particulier sera apporté à la rénovation et aux investissements consentis dans les centres hospitaliers de la région alors que l'innovation dans le domaine de la santé sera une des priorités de l'Occitanie en commun afin de favoriser le maintien de l'emploi. « D'un département à un autre, les besoins sont souvent les mêmes », répète le numéro deux de la liste Delga, qui espère être sur le terrain peu de temps après l'élection, pour effectuer un inventaire des besoins et préparer, ainsi, les futures assises régionales de la santé.

### **Le Petit Bleu d'Agen, 02/06/2021**

## **Agen : les comptes 2020 de l'hôpital dans le rouge, la crise sanitaire est passée par là**



Le retour à l'équilibre financier était à deux pas mais s'éloigne. La crise Covid est passée par là. LPB - DDM  
JEAN MICHEL MAZET

Marquée par la crise sanitaire de 2020, l'activité du centre hospitalier a généré un « trou » de 5 millions d'€.

---

C'était en janvier 2018, au moment des vœux coutumiers au centre hospitalier d'Agen. Avec le vocabulaire usuel des autorités sanitaires, le patron de la délégation départementale de l'Agence régionale de santé Eric Morival teintait de vert l'avenir de l'établissement. «La trajectoire vers un retour à l'équilibre est favorable.» C'était une bonne nouvelle vu que la ligne de flottaison de ce paquebot de la santé publique en Lot-et-Garonne n'était plus visible depuis le début de la décennie.

Sous tutelle de cette même ARS, le centre hospitalier d'Agen s'était engagé dans un plan de retour à l'équilibre (PRE) qui prévoyait l'effacement d'un déficit structurel d'environ 10 millions d'€, 15 M€ de source syndicale. Depuis, tout allait mieux puisqu'un budget prévisionnel pour la fin 2020 laissait apparaître un déficit certes, mais de 200 000€. Une paille.

## **Retour au déséquilibre**

À la mi-mai, les membres de la commission médicale d'établissement ont pu constater que cette amélioration obtenue aux forceps appartenait au passé en 2021. Le résultat comptable de l'année 2020 affiche un débours de 5 millions d'€, chiffre fourni sans la virgule par la direction à la CME. Est-ce alors un retour à l'instabilité financière pour cet établissement au cœur de la politique de santé publique en Lot-et-Garonne ? Joris Jonon est le successeur d'Eric Morival à la tête de l'ARS 47. Pour lui, il ne s'agit pas d'un « retour en arrière car la situation financière est assainie. C'est un résultat comptable qui relève du conjoncturel, pas du structurel. » La crise Covid est passée par là.

Depuis 15 ans, la T2A (pour tarification à l'acte) est le mode de financement des établissements de santé dans le pays. C'est la source de revenus des hôpitaux. L'une des raisons visant à expliquer ce trou financier coule de source : à compter de mars 2020, la crise sanitaire a provoqué une chute des recettes du centre hospitalier par l'arrêt momentané des consultations externes et les choix contraints dans la prise en charge des patients, par exemple. « Dans le passé » poursuit Joris Jonon « le plan de retour à l'équilibre avait pour but de gommer le déséquilibre financier structurel. L'année 2020 a de plus généré des charges supplémentaires. C'est un déficit sur un exercice, la direction de l'établissement reste attentive à cette situation financière. »

## **Pas de remise en cause**

La relative mauvaise surprise surlignée en interne reste ce jeu d'écriture comptable – des dotations comptabilisées dans la marge brute - qui a débouché sur un accompagnement moins soutenu de l'ARS en 2020 pour les dépenses de fonctionnement de l'hôpital. Agen n'est pas un cas à part.

## **Des fonds d'équilibre sur dix ans**

Le 25 mai dernier, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a dévoilé les contours de son soutien financier à la santé publique, baptisé « plan d'investissement Segur. » 367 millions d'€ sont annoncés sur dix ans pour la « restauration des marges », l'objectif étant d'assainir « la situation financière des établissements publics les plus endettés de la région. » L'ARS 47 confirme que le centre hospitalier Agen-Nérac doit obtenir une enveloppe lui permettant d'envisager un retour à l'équilibre financier ou s'en rapprocher.

Dans la décennie à venir encore, 684 M€ doivent être injectés dans les « investissements majeurs » en Nouvelle Aquitaine. Pour le Lot-et-Garonne et pour l'année 2021, 3 millions d'€ pour l'ensemble des établissements pour leur quotidien, achat matériel, travaux etc. 3,3 M€ sont fléchés vers le département pour la « réduction des inégalités en santé ». Quatre autres départements sont concernés par cette enveloppe dite « supplémentaire », La Corrèze, la Creuse, Les Landes et la Dordogne. Cités pour l'exemple, le CH Agen-Nérac, près de 140 000 € pour améliorer l'accès aux soins pédiatriques, un demi-million d'€ pour l'équipement radiologie de l'hôpital de Casteljalous.

Le plan de retour à l'équilibre déclenché au milieu des années 2010 avait généré des aigreurs d'estomac au sein du personnel. Le CH Agen-Nérac emploie plus d'un millier d'agents. La crainte se dédouble de voir de nouvelles mesures être imposées à l'ensemble des services, et les investissements revus à la baisse. « La pérennité de l'établissement n'est pas remise en cause » réaffirme Joris Jonon, qui met en avant le soutien des autorités de tutelle à la politique de développement des activités hospitalières. « La situation financière actuelle de l'hôpital n'obère pas les investissements » pour un centre hospitalier tourné vers l'avenir.

**Stéphane Bersauter**

## 2 Pôles de santé, médecins généralistes

Le Quotidien du Médecin, 03/06/2021

« Avec le salariat, je fais ce que je sais faire : de la médecine ! Je laisse la compta au comptable » : des généralistes témoignent au congrès de ReAGJIR



Crédit photo : PHANIE

Moins de 2 % des médecins généralistes exercent en centre de santé. Pourtant, « *le mode d'exercice salarial prend de plus en plus d'importance chez la jeune génération* », a constaté le Dr Christophe Tafani, président du conseil de l'Ordre des médecins du Loiret, lors d'une table ronde organisée ce jeudi à l'occasion des rencontres nationales de ReAGJIR.

Quels avantages ? Pour le Dr Marion Begot, médecin en centre de santé dans le Gard, c'est surtout la lourdeur administrative qui l'a poussée vers l'exercice salarié. « *Tous les inconvénients du libéral, l'URSSAF, les télétransmissions* », explique-t-elle. « *Avec le salariat, je fais ce que je sais faire : de la médecine ! Et je laisse la comptabilité au comptable et l'informatique aux informaticiens* », sourit la généraliste. Le tout en bénéficiant d'horaires encadrés et de congés payés.

### Favoriser l'accès aux soins

Pour le Pr Yannick Ruelle, généraliste en centre de santé à Pantin, l'exercice salarié permet de favoriser l'accès aux soins des plus précaires. « *Cela nous permet d'accueillir des patients sans protection sociale, de faire des dispenses d'avance de frais, mais aussi des interventions de prévention sur le territoire, de dépistage par exemple* », expose le médecin, également secrétaire adjoint de l'Union syndicale des médecins de centres de santé (USMCS).

Même constat du côté du Dr Aimé Mohr, directeur médical de Filieris Sud, anciennement centre de santé du régime minier. « *Le salariat et les centres de santé permettent de lutter contre l'exclusion et consolider l'accès aux soins. Nous avons récemment embauché une médiatrice en santé pour aller vers les personnes exclues du soin.* »

Pas de relation financière

« *En tant que salarié, je n'ai pas de relation financière avec mon patient* », ajoute le Dr Yannick Ruelle, qui se réjouit de cette forme d'indépendance. Le dispensaire est rémunéré à l'activité mais « *les médecins salariés sont payés au nombre d'heures travaillées, et non au nombre de consultations* », précise-t-il. À Pantin, le centre de santé, réparti sur trois lieux, représente la moitié de l'offre médicale de la ville, avec 17 généralistes.

Ce mode d'exercice favoriserait également le pluripro. « *Si je pense que ce n'est pas à moi de vacciner, mais à l'infirmier, je ne vais pas perdre d'actes* », avance Yannick Ruelle, pour qui les centres de santé facilitent la concertation régulière autour de cas patients et d'actions de santé publique.

Indépendance

Congés payés, RTT, salaires attractifs, prévoyance... Les avantages du salariat dépendent aussi de la structure d'exercice : mutualiste, associatif ou territorial (municipalité, département...). Chez Filieris, « *les médecins touchent, en plus du salaire, un intéressement sur l'activité et la ROSP* », illustre le Dr Aimé Mohr.

Le Dr Christophe Tafani met tout de même en garde. « *Le médecin doit garder son indépendance et reste soumis au code de déontologie* ». Chaque contrat signé doit être communiqué à l'Ordre national. « *Notre rôle est de vérifier et de signaler les clauses qui nous posent problème. Par exemple, il y a une tendance de certains acteurs du privé à imposer un nombre de consultations par jour au médecin, ce n'est pas acceptable.* »

Ouest France, 02/06/2021

## Brest. Le Chem forme au métier d'assistant médical

**C'est un nouveau métier, créé dans le cadre du plan Santé 2022. L'assistant médical aide le médecin généraliste ou spécialiste dans son quotidien.**



Marina David, responsable marketing et communication au Chem (collège des hautes études en médecine), un institut de formation basé à Brest (Finistère). | CHEMAfficher le diaporama

« Libérer du temps médical »

---

Les dentistes ou ophtalmologues peuvent avoir des assistants médicaux. Les médecins généralistes ou spécialistes pourront aussi en bénéficier ! C'est un nouveau métier créé dans le cadre du plan Santé 2022. Objectifs : alléger le travail des médecins pour leur permettre d'augmenter le nombre de patients, et donc, de réduire les délais pour un rendez-vous. « **C'est une demande de leur part pour se libérer du temps médical** », explique Marina David, responsable communication au Collège des hautes études en médecine (Chem), institut de formation basé à Brest (Finistère).

### **Aider le médecin au quotidien**

« **L'assistant médical aide le médecin dans son quotidien** », ajoute Marina David. Il réalise des petits actes médicaux : préparation de la consultation ; accueil du patient ; prise de la température ou de la tension, nettoyage du matériel. Il effectue aussi des tâches administratives : mise à jour des dossiers médicaux, réception des résultats d'examens, etc.

### **Une formation en alternance**

En France, douze instituts formeront des assistants médicaux de médecin, dont le Chem, « **unique centre de formation pour la Bretagne** ». Il faut avoir un baccalauréat. Parmi les candidats, des infirmières, aides-soignants ou secrétaires médicales en reconversion. La formation, qui dure de huit à dix mois, se fait en alternance. Les cours théoriques se déroulent à Brest (20 % en distanciel). La formation est validée par un certificat de professionnalisation. En 2021, deux sessions sont organisées : à partir du 16 septembre (cours en présentiel les jeudis et vendredis) ; ou à partir du 15 novembre (présentiel à Brest les mardis et mercredis).

Du 8 au 24 juin, les mardis, mercredis et jeudis, les portes ouvertes sont organisées au Chem. Inscription : [devenirassistantmedicale.fr](http://devenirassistantmedicale.fr)

### **Egora, 03/06/2021**

"Ordonnance non modifiable" : les médecins appelés à entrer en résistance face aux pharmaciens "correspondants"



**Pour protester contre le rôle des pharmaciens correspondants, officialisé par un décret publié le 30 mai, le Syndicat des médecins libéraux appelle tous les médecins à inscrire systématiquement la mention "ordonnance non modifiable" sur leurs prescriptions.**

"Le SML appelle les médecins à résister", fait savoir le syndicat, dans un communiqué. En colère contre le nouveau statut des "pharmaciens correspondants", qui pourront désormais renouveler certaines ordonnances plus facilement et adapter la posologie d'un traitement à condition d'adhérer à une structure d'exercice coordonné, le SML rappelle qu'un "pharmacien ne saurait remplacer un médecin".

"Le SML juge cette situation extrêmement grave et emblématique des dérives du Gouvernement, qui confond coordination des soins et transfert de compétences", estime le syndicat. A ses yeux, une telle décision implique une limitation de l'accès des patients chroniques à leur médecin traitant.

En réaction, le SML appelle tous les médecins libéraux à "entrer en résistance" en inscrivant systématiquement la mention "ordonnance non modifiable" sur leurs prescriptions. "Il est du devoir des médecins libéraux d'agir ainsi afin de protéger l'intérêt de leurs patients chroniques, et au-delà l'avenir de la profession", estime ainsi le SML.

**Ouest France, 03/06/2021**

## Pas encore de Moderna, la colère des médecins généralistes



Le Dr Fabienne Yvon. © Ouest-France

Les médecins généralistes n'ont pas reçu, comme promis, le Moderna, vaccin à ARN messenger. Du coup, des séances vaccinales ont dû être annulées.

Théoriquement, les médecins généralistes devraient pouvoir vacciner avec du Moderna contre le covid-19 (un autre vaccin à ARN messenger) depuis la fin de cette semaine dernière, mais une fois de plus, l'approvisionnement a des ratés. La Dr Fabienne Yvon, médecin généraliste, déléguée nationale du syndicat MG France, dit sa colère, au nom de ses consœurs et confrères.

« On nous annonçait la livraison en fin de semaine dernière pour chaque cabinet demandeur, d'un flacon de Moderna (10 doses) et idem pour les pharmaciens. Patatras, nous n'aurons rien avant la fin de semaine prochaine. Par contre, chaque pharmacien a reçu le flacon commandé, mais les généralistes attendront !

---

En plus, on ne peut commander que tous les quinze jours. Bref, j'ai dû annuler 10 patients qui, ce lundi, comptaient sur moi pour les vacciner, et cela sans pouvoir anticiper une reprogrammation de la séance vaccinale. Les médecins généralistes de toute la France sont mécontents et découragés de leurs efforts pour vacciner en proximité. On est fatigué des promesses des ARS (Agences régionales de santé), qui n'assurent pas la logistique et du mépris pour notre implication. »

Pendant ce temps, dans les vaccinodromes pleuvent les doses de Pfizer avec un ratio de 1 à 10 versus Moderna. On voudrait que les médecins généralistes arrêtent la vaccination dans leur cabinet, on ne s'y prendrait pas autrement ! »

Mais, le syndicat MG France entend continuer « à défendre le rôle des médecins libéraux, de priorisation et de proximité au service des patients ».

---

## 3 E-santé

DSIH, 03/06/2021

### L'IA en santé : début des grandes manœuvres

L'Union européenne, toujours prompte à dégainer le réglementaire, même (et surtout) pour les trucs qui n'existent pas encore, a manifestement décidé de réglementer l'IA – et là, c'est pour la bonne cause. Face aux risques inhérents à ce type de technologie, la Commission a proposé un cadre juridique sous la forme d'un projet de règlement (Artificial Intelligence Act), qui entrera en vigueur dans un délai compris entre deux et quatre années et sera associé à un plan coordonné d'actions. Marguerite Brac de La Perrière, avocate associée au cabinet Lerins, vient de publier sur le site de l'Apssis[1] un état des lieux fouillé sur l'avancement des réflexions, le découpage, les concepts, etc. On ne peut pas jouer les riffs de *Highway to Hell* mieux qu'Angus Young ni frapper sur terre battue mieux que Nadal, inutile d'essayer d'expliquer mieux que Marguerite qui fait autorité sur le sujet : allez donc lire le papier avant de continuer. Le texte est dense et concerne de nombreux domaines (documentation, qualité, appréciation des risques, etc.), mais ce qui nous intéresse ici relève plutôt de leur impact pour les organisations. Il y en a pas mal à court et à moyen terme, si tant est que l'on puisse les lister. Petite tentative, forcément non exhaustive.

Le premier point qui frappe, tant il transparaît dans tous les paragraphes de l'étude, c'est la similitude avec le RGPD. Appréciation des risques – à la fois avant la mise en fonctionnement et pendant l'activité de l'IA –, obligation de documenter le système et de mettre en place une gouvernance, on est à la fois en terrain connu (le RGPD, justement, les a déjà instaurées) et en même temps nos épaules risquent de s'affaisser un peu plus : encore un truc à faire à iso-moyens. Les RSSI/DPO auront tout intérêt à disposer de processus bien huilés, histoire de pouvoir encaisser la charge.

Le deuxième élément saillant est la question du jeu de données avec lequel l'IA est entraînée, puisqu'une IA n'est rien ou presque sans une énorme base de données pour lui faire « apprendre » les règles (si tant est qu'une IA puisse apprendre, mais c'est un autre sujet). Bien entendu, sur le plan purement technique, il faudrait idéalement des jeux de données nominatifs pour entraîner une IA, mais sur le plan du respect de la vie privée, c'est rarement possible : on navigue alors entre les notions de données anonymisées et pseudonymisées. Ces concepts étaient distincts il y a une dizaine d'années, mais on sait maintenant à la suite de différents travaux (voir Luc Rocher[2]) que le concept de pseudonymisation est un leurre dans la majorité des cas. À la suite d'une émission télévisée récente[3], il est apparu que non seulement certains Data Brokers savent pertinemment que les données prétendument pseudonymisées qu'ils recueillent ne le sont pas, mais qu'en plus ils les croisent sans vergogne à des fins avouées de réidentification, sans même d'ailleurs chercher à s'en cacher. En tant que DPO, j'aimerais vivement connaître la position de la Cnil sur ce point. Ce qui est certain, c'est que la plupart des projets de recherche vont être particulièrement complexes à mettre au point, tant cette question de l'anonymat est centrale.

---

Enfin, le dernier élément qui transparaît de l'étude de Marguerite concerne les précautions inhérentes à l'usage de l'IA : mise en place de systèmes de détection et de correction plus ou moins automatisées des erreurs, affichage clair des limites des résultats produits, formation des utilisateurs/opérateurs, etc. Nous avons tous en tête ces IA que l'on a entraînées à la maîtrise du langage en les gavant de discussions récupérées sur des forums... et qui ont fini par tenir des propos suprémacistes ; on a tous en tête les accidents de circulation, parfois mortels, commis par des IA de pilotage de véhicules (le dernier en date avec une Tesla) à la suite de cas limites pour les algorithmes de décision.

J'exagère à peine (un peu quand même, mais si peu) en disant qu'un pilote de ligne « ne fait qu'appuyer sur des boutons » dans le cockpit[4]. Avec les dispositifs de dernière génération embarqués (pilotes automatiques, GPS, etc.), pour certains vols effectivement, à part les phases critiques de décollage et d'atterrissage, la navigation ressemble pas mal à du pianotage de clavier. Mais un pilote sert à bien autre chose : la présence humaine dans le cockpit n'est justement pas destinée à gérer ce que la machine sait faire de manière autonome. L'humain sert à contrôler, piloter (c'est le cas de le dire), valider les résultats, les données en entrée, les éventuelles boules de rétroaction qui partent en cacahuète, etc.

En filigrane se dessine une mutation prévisible de certains métiers du soin. C'est déjà le cas dans les laboratoires de biologie, dont les résultats sont systématiquement validés par des logiciels flirtant avec l'IA depuis des années. Ce sera bientôt le tour des radiologues, des pharmaciens, puis de tous ceux qui interviennent au chevet du patient. Certains chirurgiens pensent déjà que dans quelques décennies ils n'opéreront plus avec leur main, mais avec un joystick : la rupture de paradigme risque d'être plus importante encore, et peut-être n'opéreront-ils plus du tout pour se « contenter » de vérifier que l'IA au bout du bistouri ne bugue pas.

**La Libre.be, 02/06/2021**

## E-santé : la start-up belge MintT signe avec Microsoft

Spécialiste de la détection et de la prévention des chutes de personnes, MintT s'associe à Microsoft afin de bénéficier de sa technologie de capteur 3D et de sa plateforme cloud Azure.



Eric Krzeslo, CEO de MintT.

Depuis 2014, la start-up belge MintT développe un système de détection et de prévention des chutes, destiné aux patients des hôpitaux et des maisons de retraite. Ce système est composé d'un capteur 3D connecté, d'algorithmes d'analyse, d'une intelligence artificielle (IA) et d'applications cloud. A l'occasion de la visite du ministre wallon de

---

l'Economie Willy Borsus ce 2 juin à la CoStation de Charleroi, la jeune pousse passe à l'étape suivante en annonçant un partenariat avec Microsoft.

Ainsi, la prochaine génération de la solution MintT utilisera le capteur 3D "Time of Flight" (ToF) de Microsoft, et la plateforme cloud Azure du géant de la tech. MintT compte exploiter les "Azure AI Cognitive Services", qui facilitent le déploiement de solutions basées sur l'IA.

### **Précision et respect de la vie privée**

Aujourd'hui, MintT rassemble plus de 100 000 heures de capture de données et des milliers de cas analysés, d'où le besoin d'outils de traitement performants. *"La plateforme Azure Depth de Microsoft [...] nous permettra de renforcer notre modèle commercial durable et reproductible pour le bénéfice direct de nos clients et de leurs patients : hôpitaux universitaires, cliniques, maisons de retraite et résidences-services"*, déclare Eric Krzeslo, CEO de MintT. *"La technologie de détection 3D de Microsoft permet de suivre les patients avec une précision sans précédent tout en préservant leur vie privée"*, complète Daniel Bar, qui dirige le programme Azure.

MintT bénéficie d'un soutien régional de Sambrinvest et de l'incubateur WSL, et a récemment été récompensée par Digital Wallonia de l'Acceleration Startup Award 2021. La start-up a levé trois millions d'euros depuis 2018 grâce à une augmentation de capital et le soutien de ses partenaires financiers privés et publics. Un financement qui doit lui permettre de renforcer sa présence en Belgique et à l'international.

---

# 4 Sagéo et ses partenaires

## *Sagéo*

**Sageo, 04/06/2021**

## Sagéo ouvre un nouveau Pôle de Santé Sagéo à Fresnes

Un nouveau pôle de santé Sagéo, lancé en partenariat avec Icade, ouvrira au dernier trimestre 2021, Parc de la Cerisaie à Fresnes.

L'espace de 720 m2 accueillera un plateau technique de médecine de ville avec des médecins généralistes, une sage femme, un kinésithérapeute, un centre d'ophtalmologie, un laboratoire de biologie, un centre de radiologie et un cabinet dentaire. Les travaux d'aménagement du pôle de santé démarreront au mois de juillet et le pôle ouvrira dès le dernier trimestre 2021.



## Génération Vidi, le sujet de la transition générationnelle cher au Codir du réseau Vidi

Le digital et la visioconférence sont le quotidien de la génération Vidi.

Pour s'en convaincre, il suffisait de participer samedi 29 mai à l'assemblée générale de Vidi qui malgré ces contraintes a permis des échanges très riches entre les groupes associés du réseau Vidi.

Dans un contexte d'évolution rapide des conditions d'exercice de notre spécialité, le sujet de la transition générationnelle cher au Codir du réseau Vidi a été au centre des débats et il faut souligner le constat unanime qui caractérise la marque Vidi et l'esprit Vidi. Les membres du réseau sont parfaitement conscients de leur responsabilité sociale et sociétale, engagés à ne pas laisser se créer et s'étendre des déserts en imagerie médicale alors que les outils du digital permettent de penser de nouvelles organisations.

Le Docteur Laurent Verzaux a rappelé les perspectives d'évolution de la démographie des radiologues d'ici à 2030 qui doivent être analysées en parallèle avec le vieillissement de la population et l'évolution des « surspécialités » radiologiques.

Il faut inventer de nouveaux modes organisationnels qui permettent d'amener la compétence au plus près de la population à l'échelon de chaque territoire.

Le digital et l'amélioration très rapide des techniques de communication nous permettent d'ores et déjà d'apporter des réponses concrètes. Les solutions seront proposées parce que l'assemblée a décidé d'appeler « Génération Vidi » pour relever les défis démographique, technologique, organisationnel afin que la profession puisse apporter le meilleur service médical rendu sur l'ensemble des territoires.