

REVUE DE PRESSE

Sagéo

MÉDECINS
GÉNÉRALISTES
ADOPTEZ

« **SALAR-
LIB** » !

Un contrat
salarié **en
CDI** avec la
souplesse
de l'**agenda
libéral**.

Pour un
exercice
**plein temps
ou temps
partiel**



www.sageo-sante.org

ACTU

**SAGÉO SERA
PRÉSENT AU
CONGRÈS
"PREUVES ET
PRATIQUES",
LE 03/07
PROCHAIN.**

Sagéo affichera son concept dédié aux médecins généralistes, le "Salar-Lib", un contrat salarié en CDI avec la souplesse de l'agenda libéral. Les avantages de l'un sans les inconvénients de l'autre.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Un médecin coûte que coûte : enquête sur le business des cabinets de recrutement	3
Des radiologues créent un GCS territorial pour redynamiser l'imagerie locale	5
Covid 19 : cas en baisse : mais l'ombre Delta plane.....	6
2 Pôles de santé, médecins généralistes	8
"Les centres de santé ne peuvent pas être l'unique réponse face à la désertification médicale"	8
Marie Ahyerre, la major des ECN 2021, choisit la médecine générale.....	10
Jossigny : Bientôt un pôle de médecins généralistes accessibles 7 jours/7, sans rendez-vous	12
3 E-santé	14
Arnault Thouret (TMM Software), pour une santé connectée	14
E-Santé : comment les communautés de patients changent le rapport aux informations de santé ?.....	15
Pourquoi les MedTech françaises ont tant intérêt à s'expatrier aux États-Unis	16
4 Sagéo et ses partenaires	19
Sagéo au congrès Preuves et Pratiques du 03 juillet	19
L'ADN et les valeurs de Pointgyn par le Dr Michel Sussmann	20

1 Secteur de la santé

Egora, 22/06/2021

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

Un médecin coûte que coûte : enquête sur le business des cabinets de recrutement

Par Adrien Renaud le 22-06-2021



Sur le marché du travail médical, l'écart entre l'offre et la demande de médecins généralistes est devenu tel que des cabinets de recrutement se spécialisent dans la mise en relation entre territoires désertifiés et praticiens désireux de s'installer. Processus de recrutement, accompagnement des collectivités locales et des praticiens, notamment étrangers, arguments de vente... La course est lancée, pour contrer les déserts médicaux.

Collectivités territoriales recherchent candidat médecin pour prendre soin de leur population aux abois. Plus d'un Français sur dix habitait dans un désert médical en 2019, révélait une étude de l'Association des maires de France en décembre 2020. La démographie médicale étant devenue un enjeu majeur de santé publique, de nombreuses collectivités se tournent vers des cabinets de recrutement spécialisés, dont l'objectif est de placer le bon candidat dans la bonne commune. Des chasseurs de tête qui inondent les médecins déjà en poste de mails et d'appels pour leur vanter les mérites d'une installation à la campagne, ou qui écument les pays d'Europe de l'Est ou du Sud à la recherche de praticiens francophones et ouverts à d'autres horizons.

C'est le cas du Dr Hajnalka Polgar, qui a démarré son activité en janvier dernier à Oisseau, en Mayenne (Pays de la Loire). « *Je pensais depuis quelque temps à fermer mon cabinet de Satu Mare, en Roumanie, quand j'ai reçu un appel du cabinet Optim Synchrony, de Cholet, raconte cette généraliste. Ils m'ont proposé plusieurs offres, et je me suis décidée pour Oisseau.* » Si la suite n'a pas tout à fait été une partie de plaisir – les formalités administratives, l'inscription à l'Ordre, les rencontres avec les différents intervenants souvent retardées par la crise sanitaire –, la praticienne, qui avait également reçu des offres d'autres cabinets pour d'autres territoires français, et même pour d'autres pays, se dit, finalement, « *très satisfaite* » de cette collaboration et de son installation en territoire mayennais.

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

Un degré de satisfaction que n'affichent pas toujours les collectivités territoriales et établissements sanitaires, clients de ces cabinets de recrutement. C'est en tout cas ce que suggère l'expérience de la commune de Parigné-l'Évêque, dans la Sarthe, en bonne voie pour l'installation d'un médecin généraliste à la rentrée, et ce, grâce aux services d'un cabinet spécialisé... alors qu'elle se débat avec les chasseurs de tête depuis 2017. « *Nous avons commencé nos recherches il y a quatre ans avec un cabinet qui avait plutôt des profils de médecins venant de Roumanie. La première candidate qu'ils nous ont proposée n'a pas été acceptée par le Conseil de l'Ordre car elle ne parlait pas bien français, se souvient Nathalie Morgant, maire depuis 2018. On nous a ensuite*

proposé un deuxième candidat, mais cela a échoué quatre jours avant l'installation prévue, parce que son conjoint n'avait pas trouvé d'emploi... »

Échaudés par cette expérience douloureuse, les élus changent alors de prestataire. *« Nous avons réalisé que les relations n'étaient pas bonnes entre le cabinet et le Conseil de l'Ordre, et avons donc fait appel...*

à un autre cabinet, situé dans le sud de la France et qui travaille plutôt avec des médecins espagnols, raconte-t-elle. Depuis, cela se passe beaucoup mieux, les conseils et le suivi sont plutôt bons : un médecin arrivera sur le territoire le 15 juillet, et sera pleinement opérationnel début septembre... même si l'expérience nous a appris qu'il ne faut pas crier victoire trop tôt ! »

« No alternative »

Pour autant, quelle autre solution ? Car même si les prestations proposées par les cabinets de recrutement sont inégales et manquent parfois de diligence, les collectivités se retrouvent parfois sans véritable alternative face à l'épineuse question de la désertification médicale. *« Nous venons de passer une délibération au niveau de la communauté de communes qui nous permet de faire appel à un cabinet qui s'est donné six mois pour recruter un médecin, explique ainsi Sandrine Larcher, vice-présidente chargée de la santé à la communauté de communes « Sud Territoire » et maire de Delle, petite ville de 5 749 habitants [Insee 2015, NDLR], située dans le Territoire de Belfort (Bourgogne-Franche-Comté). Nous en sommes arrivés là parce que malgré nos efforts – par exemple, la gratuité des locaux pendant un certain temps ainsi qu'une aide de 10 000 euros en complément de celle de l'ARS –, nous n'avons pas eu jusqu'ici beaucoup de succès dans les recherches. »*

Coût de l'opération : 17 000 euros, indique l'édile. Un montant similaire à celui cité par son homologue sarthoise de Parigné-l'Évêque (14 800 euros). Mais si l'addition peut sembler salée, Sandrine Larcher estime qu'il s'agit là *« d'argent public bien investi, car nous avons très peur pour les populations »,* étant donné que la commune *« souffre, avec un seul médecin pour 5 000 habitants »*. La somme sera d'ailleurs versée pour l'essentiel *« une fois que le nouveau médecin sera installé et qu'il aura toutes les autorisations requises pour exercer »,* ajoute-t-elle, précisant que si le médecin décidait de ne pas s'installer sur le territoire, *« le cabinet s'engagerait à trouver quelqu'un d'autre sans frais supplémentaires »*.

Secret de fabrication

Comment les cabinets s'y prennent-ils donc pour trouver la perle rare qui, non seulement, s'installera dans la commune mais en plus y restera ? *« C'est un secteur assez concurrentiel, et je ne souhaite pas trop afficher la manière dont on procède »,* sourit Guy Enone, directeur de l'agence BRM Conseil, fondée il y a une dizaine d'années. Tout au plus acceptera-t-il de dire que son entreprise dispose d'une base de données dans laquelle il pioche lorsqu'un client le contacte, qu'il va chercher les médecins *« sur les réseaux sociaux, mais aussi en allant les voir chez eux, dans une démarche de chasseur de tête »,* et qu'il dispose de partenaires dans trois pays européens : la Roumanie, la Bulgarie et le Portugal.

Les bases de données des recruteurs sont, en effet, constituées en grande partie de CV de médecins provenant de divers pays de l'Union européenne. *« Dans notre métier tel que nous le concevons chez BRM Conseil, la nationalité du candidat importe peu, explique Guy Enone. Nous proposons tant des médecins français qu'étrangers. Ce qui compte, c'est que la personne puisse exercer la médecine légalement en France et ait un bon niveau de français. »*

Mais tous les cabinets ne procèdent pas de cette manière...

du moins pas officiellement. *« Je sais que certains vont chercher les médecins à l'étranger, ce qui n'est pas notre cas, explique Aurélia de Mascarel, qui dirige Activa Médical, une agence située à Rennes. Mais il arrive que par notre présence en ligne, nous ayons des candidatures étrangères, et dans ce cas, nous vérifions qu'ils sont inscriptibles à l'Ordre et qu'ils ont un niveau de français suffisant. »* Activa Médical compte-t-elle, un jour, avoir un stand dans les multiples salons de recrutement d'Europe de l'Est où les chasseurs de tête venus de tout le continent se retrouvent pour attirer les praticiens ? La directrice répond, très honnêtement, qu'elle *« n'exclut pas de le faire »*.

En faveur de la coercition

Mais les missions des cabinets de recrutement vont au-delà du simple tri à partir des énormes bases de données. D'après Guy Enone, les missions auprès des collectivités durent *« entre trois et six mois »*. Aurélia de Mascarel insiste, pour sa part, sur le fait qu'elle *« prend du temps avec les clients pour qu'ils puissent expliquer le*

contexte, préciser les démarches déjà effectuées, ce qui permettra de mieux vendre le poste aux médecins ». Avant d'ajouter qu'elle assure aussi un rôle de conseil. « Je sais ce que proposent les autres mairies, et si par exemple un client n'a pas pensé à proposer le loyer gratuit sur une certaine période alors que les autres le proposent, je lui dis de le faire », illustre-t-elle.

Reste que si les clients se disent satisfaits d'être épaulés dans leurs recherches, ils ne relâchent pas pour autant leurs efforts pour trouver des médecins par leurs propres moyens. « Nous travaillons aussi avec le département, et avons tenté de démarcher des internes », explique Nathalie Morgant. Ce que concède également Sandrine Larcher : « Nous continuons bien évidemment nos efforts. Le cabinet de recrutement est une piste supplémentaire. Et de toute façon, un seul médecin ne suffira pas... »

Car pour les élus, la triste vérité est que les cabinets de recrutement ne constituent qu'une solution conjoncturelle et imparfaite à un problème structurel. « On n'y arrivera pas tant qu'on n'imposera pas aux jeunes médecins de s'installer quelques années dans un territoire sous-doté », soupire Sandrine Larcher. « La solution se trouve au niveau de nos députés et sénateurs, abonde en ce sens Nathalie Morgant. L'installation des médecins doit être régulée, comme c'est le cas pour d'autres professions. » Une petite musique qui n'est pas toujours agréable aux oreilles des médecins mais qui, au vu du calendrier électoral, risque fort d'aller *crescendo* au cours des prochains mois.

Cherche médecins pour poste salarié

Si la grande majorité des cabinets de recrutement qui travaillent avec les collectivités territoriales cherchent à installer des médecins en libéral, le salariat est une option qui se développe également. La preuve avec la région Centre-Val de Loire, qui veut installer 150 médecins salariés dans une trentaine de centres de santé, et qui a fait appel à deux agences spécialisées.

« Nous avons deux contrats, explique Aline Chassine Deniau, directrice GIP Pro Santé, la structure créée par la région pour gérer le projet. Le premier travaille sur le marché français, le second sur l'international. » Les résultats sont pour l'instant modestes : les huit médecins salariés recrutés l'ont été par d'autres moyens. « Nous n'en sommes qu'au début, et de toute façon, nous comptons sur une multitude de canaux : les ambassadeurs, les médecins déjà installés, les contacts avec les internes, la communication... Les cabinets de recrutement ne sont qu'une des cordes à notre arc. »

Dr Imago, 16/06/2021

MUTUALISATION

Des radiologues créent un GCS territorial pour redynamiser l'imagerie locale

En Charente-Maritime, 11 radiologues libéraux ont fondé le GCS Spécialistes en imagerie médicale de Saintonge. Cette structure cible le développement et la pérennisation de l'activité d'imagerie à l'échelle du territoire pour répondre aux enjeux de santé publique locaux.



Le centre hospitalier de Saintes est l'établissement support du GHT de Saintonge, qui comprend également les hôpitaux de Saint-Jean-d'Angély, Royan et Jonzac, tous dans le département de Charente-Maritime. Photo CC BY 3.0/Cobber17/Wikipédia

Validé en avril 2021 par l'ARS de Nouvelle Aquitaine, le groupement de coopération sanitaire SIMS (Spécialistes en imagerie médicale de Saintonge) a été créé à l'initiative de jeunes radiologues libéraux. « *C'est un processus assez lourd à mettre en place ; cela représente un an de travail*, explique le radiologue Jean-Christophe Lecomte. *Ce qui est innovant dans notre GCS, c'est qu'il est d'emblée territorial. Ce n'est pas juste un plateau technique sur un hôpital, mais des plateaux...*

What's up Doc, 25/05/2021

Covid 19 : cas en baisse : mais l'ombre Delta plane



© Istock

Santé Publique France a publié hier soir son point épidémiologique hebdomadaire sur l'épidémie de coronavirus. La diminution de la circulation du virus se poursuit. Avec une ombre au tableau : la progression de la détection du variant Delta.

Globalement, les indicateurs épidémiques sont au vert. Et par vert, on entend une diminution qui continue sa trajectoire en semaine 24. Dans son bulletin épidémiologique, Santé publique France les détaille.

C'est d'abord du côté du taux d'incidence que les nouvelles sont encourageantes. « *Au niveau national, 16 121 nouveaux cas ont été confirmés en semaine 24, soit environ 2 300 cas en moyenne chaque jour. Le taux d'incidence était en forte diminution, à 24/100 000 habitants (-40% par rapport à S23). Cette forte diminution était observée dans toutes les classes d'âge. Les taux de dépistage et de positivité ont diminué (respectivement à 2 622/100 000 habitants, soit -6% par rapport à S23, et 0,9%, soit -0,5 point par rapport à S23)* », détaille l'institution. SOS Médecins a enregistré une baisse des actes pour suspicion de Covid de -21%, un pourcentage qui s'élève à -28% pour les passages aux urgences.

Les nouvelles hospitalisations et admissions en services de soins critiques poursuivent leur baisse depuis la semaine 15, en semaine 24 elles sont respectivement à -35% et -38% par rapport à la semaine 23.

« *En semaine 24, la diminution du nombre de cas et de personnes-contacts enregistrés dans ContactCovid s'est poursuivie. La proportion de cas ayant voyagé à l'étranger dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes (ou le prélèvement pour les asymptomatiques) était en augmentation. La proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts poursuivait sa diminution pour la quatrième semaine consécutive, suggérant une moins bonne connaissance des chaînes de transmission* », écrit SPF.

Autre point, « le délai moyen entre l'apparition des signes cliniques et le prélèvement diagnostique a augmenté entre S20 (2,0 jours) et S24 (2,4 jours), alors même qu'un dépistage rapide est primordial pour contrôler l'épidémie ».

La vaccination quant à elle, se poursuit :

- 32 251 646 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 soit 48% de la population ;
- 18 734 028 étaient vaccinées avec un schéma complet, soit 28% ;
- Près de 38% des 18 à 24 ans ont reçu leur première dose
- 88% des résidents en Ehpad ou USLD ont reçu au moins une dose et 82% ont une vaccination complète ;
- 79% des professionnels de santé libéraux ont reçu la première injection et 71% une vaccination complète ;
- Moins bon score du côté des professionnels exerçant en Ehpad et USLD : 57% auraient reçu la première dose et 44% une vaccination complète. Ce qui a amené Olivier Véran à reparler d'une potentielle obligation vaccinale à la rentrée.

Si les nouvelles sont donc plutôt encourageantes depuis quelques semaines, cela ne doit pas faire oublier les gestes barrières et la menace sur qui tous les yeux sont rivés : le variant Delta. Alors qu'il est devenu largement majoritaire en Angleterre, la France guette son évolution assidument. Et force est de constater qu'il se propage. Et vite.

« Les résultats préliminaires de l'enquête Flash #11 du 08 juin 2021 montrent que le variant préoccupant Alpha restait prédominant, mais en diminution, et que la part des variants portant les mutations E484K ou E484Q restait stable à 10,4%. En revanche, le variant Delta (21A/478K) a fortement augmenté, passant de 0,8% dans Flash #10 à 7,0% dans Flash #11 ».

Or, on le sait sa transmissibilité est accrue par rapport aux souches virales de référence et les autorités le surveillent également en vue *« d'une possible augmentation de la sévérité de l'infection et de données préliminaires en faveur d'une efficacité vaccinale légèrement diminuée, surtout lors d'un schéma vaccinal incomplet ».*

2 Pôles de santé, médecins généralistes



Thierry ZOCCOLAN / AFP

Marianne, 03/06/2021

"Les centres de santé ne peuvent pas être l'unique réponse face à la désertification médicale"

A Montluçon, le centre de santé s'apprête à fermer ses portes définitivement, laissant près de 7 000 personnes sans généraliste. Le résultat d'un éternel manque de chaînage de l'offre de soins d'après Gilles Noël, membre de la commission santé de l'association des maires ruraux de France. Entretien.

Voilà dix ans que le nombre de Français vivant dans un désert médical progresse inexorablement. A Montluçon, dans l'Allier, un centre de santé avait ouvert ses portes en 2018 pour y remédier. En vain. La structure s'apprête à fermer ses portes le 30 juin prochain faute de médecins disponibles pour y travailler. La mise à l'arrêt de la structure, qui fonctionnait sur plusieurs médecins retraités, risque de priver près de 8 000 personnes de médecins traitant, dans une région déjà pauvre en offre de soins.

« On pense que 20% des patients vont arriver à se recaser (...) mais vous avez, grosso modo, 7 à 8.000 patients qui vont errer, qui ne vont pas se soigner. J'en ai vu qui n'avaient pas de médecin depuis deux ans, avec des catastrophes sur les analyses... Ils vont se retrouver aux urgences », a indiqué l'un des médecins du centre, Fabrice Gauvin à nos confrères de l'Agence France presse. D'une soixantaine en 2014, le nombre de médecins généraliste dans le bassin Montluçonnais est passé à 32 en 2020, pour près de 70 000 habitants.

Les centres de santé, où les médecins sont salariés et non pas libéraux, ont longtemps été étiquetés comme un remède anti désert médicaux, notamment parce qu'ils favoriseraient l'installation des praticiens et diversifieraient l'offre de soins. Une chimère d'après Gilles Noël, maire d'une petite commune de la Nièvre, longtemps sous-doté en médecins, qui préconise davantage de ponts entre les services de médecine (ville et hôpitaux), membre de la commission santé de l'association des maires ruraux de France. Entretien.

Marianne : Depuis plusieurs années, les centres de santé sont mis en avant par les politiques et présentés comme un recours contre les déserts médicaux. Montluçon est-il la preuve qu'il y a des limites ? Lesquelles ?

Gilles Noël : Le salariat de médecins généralistes a des avantages et des inconvénients. Il répond à un moment et un endroit donnés à des besoins, mais avec des ressources trouvées ailleurs. Pourquoi ? Car il n'y a pas de ressources supplémentaires en main-d'œuvre de praticiens, au contraire. En France, quand quatre généralistes partent en retraite, seuls deux sont remplacés. De fait, certains territoires sont mieux dotés que d'autres. Mais la roue peut tourner à tout moment, notamment si le département d'à côté se met à être plus attractif que vous... Dans mon village, à Varzy (1500 habitants) dans la Nièvre, nous n'avons plus qu'un médecin généraliste il y a cinq ans. Aujourd'hui, en 2021, avec des mesures d'attractivité nous avons réussi à faire venir des spécialistes autour de ce lui pour que l'offre de soin soit moins pauvre. Mais il n'y a pas de quoi faire le malin. Tout peut basculer du jour au lendemain et votre territoire se retrouver en perdition parce que chaque chose est liée. On cautérise une jambe de bois en se réfugiant dans un modèle de santé exclusivement construit autour des centres de santé. Cela ne fait pas augmenter l'offre de soin partout sur le territoire, surtout dans les zones blanches. En réalité, on déshabille Paul pour rhabiller Pierre.

"Le sujet ne se pose pas tant en termes de financement que de ressources médicales désirant s'installer dans la région", a expliqué l'Agence régionale de santé. Pourquoi les recrutements sont-ils si difficiles ?

Dans la Nièvre, on rencontre aussi ce genre de problèmes. Il arrive parfois que l'on ait les financements, mais que l'on n'arrive pas à recruter. On observe que les médecins désormais se fichent des avantages financiers que l'on peut proposer, du cabinet médical que l'on peut leur brader, voire leur mettre à disposition gratuitement... Tout cela n'attire plus. Nous faisons face à une génération de médecins qui regardent la vie différemment et qui ne veulent plus être corvéables à merci au regard du serment d'Hippocrate. D'autant que le fait d'être un médecin seul dans une zone de désert médical en rebute plus d'un car la situation sanitaire est difficile à porter. Cela signifie de devoir endosser plusieurs casquettes et donc de travailler sans compter ses heures.

Les centres de santé qui salarient des médecins sont nécessaires mais ils ne peuvent pas être l'unique réponse face à la désertification médicale. C'est insuffisant.

Avec la fermeture du centre de santé, les médecins prévoient qu'entre 7 000 et 8 000 personnes se retrouvent sans praticien... Y a-t-il un risque d'engorgement des services d'urgences ou même de perte de chances de patients qui ne se feront pas dépister à temps pour des maladies chroniques ?

Bien évidemment. En Sarthe vous avez près de 100 000 personnes qui n'ont plus de médecin référant en raison de départs à la retraite non-remplacé, notamment. Cela a renforcé les complications médicales puisque les gens vont moins souvent chez leur médecin et, de fait, prennent moins soin d'eux... Ils attendent sûrement trop longtemps lorsqu'ils ont un problème puisqu'ils ne savent pas où aller se retrouvent le plus souvent aux urgences. Résultat : ils attendent encore parce qu'elles sont déjà engorgées.

C'est un drame pour ces administrés et les professionnels de santé qui travaillent encore dans ces zones là. Eux ne peuvent aujourd'hui que constater les dégâts.

Avant Montluçon, avez-vous connaissance d'autres centres de santé qui auraient fermé brutalement, agrandissant une zone de désert médical ?

Je n'ai plus d'exemples en tête mais ça arrive régulièrement. Parfois elles rouvrent quelques mois, quelques années, puis referment. La raréfaction de l'offre attire aussi les mercenaires. Des médecins qui viennent s'installer en campagne un an ou deux, qui gonflent les prix de leurs consultations et repartent six mois ou un an après, abandonnant une nouvelle fois le territoire.

En outre, dans nos territoires sous dimensionnés en offre de soin, d'autres menaces planent, comme les fermetures de services d'urgences qui ne fonctionnent parfois déjà plus qu'à moitié (seulement en journée et en semaine), faute de personnel.

Quelle serait la solution ?

Il faut s'activer sur un ensemble de points. D'abord il me semble nécessaire de favoriser les stages d'internes en médecine dans nos zones sous dotées. Cela permettrait aux médecins, dès leur plus jeune âge, et à l'université dans son ensemble, d'avoir un regard sur le milieu rural plus bienveillant et attirant qu'il n'existe aujourd'hui. Aussi, une loi qui inciterait des jeunes médecins à faire des deux ou trois années en zone sous dotée pourrait grandement nous soulager. Pour cela, il faudrait lever la liberté d'installation, ne serait ce qu'un temps (par exemple pour les médecins en début de carrière) pour revitaliser nos territoires et redonner la possibilité à nos administrés d'avoir confiance en leur médecin généraliste.

Autre point essentiel : un chaînage de l'offre de soin. C'est-à-dire une continuité entre le médecin généraliste, les spécialistes mais aussi les centres hospitaliers de proximité.

Le Quotidien du Médecin, 24/06/2021

Marie Ahyerre, la major des ECN 2021, choisit la médecine générale



Crédit photo : DR

À 23 ans, Marie Ahyerre est arrivée en tête de classement des [ECN 2021](#) (voir le [classement des ECNi 2021](#)) devant plus de 9 000 candidats. Surprise et ravie, l'étudiante bordelaise rêve de médecine depuis le collège. Et, après un parcours sans fausse note - et 20,6 de moyenne au bac - Marie Ahyerre choisira d'exercer la médecine générale.

Au lendemain de la publication des résultats, la major des ECN livre au « Quotidien » son état d'esprit, et quelques clés pour aborder les épreuves plus sereinement.

LE QUOTIDIEN : Comment avez-vous réagi à l'annonce des résultats ?

MARIE AHYERRE : J'étais un peu surprise mais surtout très contente ! J'avais déjà majoré les ECN blancs, mais à l'époque je me suis dit que c'était un coup de chance. Hier, j'ai reçu énormément de félicitations toute la soirée, c'était surréaliste !

Comment avez-vous abordé les révisions ? Quelle était votre méthode de travail ?

J'ai travaillé toute l'année de manière très régulière, j'ai beaucoup révisé. J'avais déjà revu tous les cours de septembre à mars, puis une seconde fois de mars à juin. Je me faisais un planning de révision par semaine, avec la matière que je voulais étudier. Mais je l'ai souvent adapté, c'était un planning un peu flou !

Et ces 3 jours d'épreuves, éprouvantes ?

C'était extrêmement fatigant et surtout très long. L'épreuve que j'ai trouvée la plus difficile concernait les derniers dossiers cliniques progressifs, notamment celui sur le patient polytraumatique avec une question sur l'embolie graisseuse : je ne savais pas du tout y répondre !

Quelle était l'ambiance dans votre promo pendant ces 4 années ?

Les premières années, c'était super. J'étais très contente de mes stages, de mes cours, et j'avais quand même une vie sociale. Mais cette année a été plus difficile. J'alternais entre un mois de stage et un mois à ne faire que réviser, chez moi. Avec le Covid, je ne suis pas beaucoup sortie, je ne pouvais plus faire de danse, l'une de mes passions, et c'est vrai que j'ai senti un isolement. Ce n'était pas une année très agréable.

À quoi occupez-vous votre temps libre ?

Je fais de la danse classique deux fois par semaine, avec ma meilleure amie. Je lis aussi beaucoup, surtout de la littérature fantastique. Et j'aime sortir avec mes amis évidemment !

Quels conseils donneriez-vous aux prochains candidats des ECN ?

Je dirais déjà d'apprendre à gérer son stress, car c'est ce qui a été le plus compliqué pour moi. Ensuite, il ne faut pas non plus être trop dur avec soi-même, car, au vu de la quantité de cours à apprendre, il faut bien se dire que personne ne sait tout. Je suis première des ECN et je ne savais pas tout !

Pour les révisions, c'est surtout une question d'organisation et de travail régulier, il n'y a pas de secret. Essayer de faire un planning, pas trop exigeant, et savoir l'adapter si on n'arrive pas à le tenir.

Avez-vous déjà une petite idée de la spécialité que vous allez choisir ?

Oui, la médecine générale, à Bordeaux. J'avais déjà cette idée en tête, mais ce qui m'a vraiment convaincu, c'est le stage que j'ai fait l'année dernière chez deux généralistes. Ça m'a vraiment beaucoup plu, ça répondait à toutes mes attentes. Ce que j'aime dans la médecine générale, c'est la variété : on ne voit jamais les mêmes cas, jamais les mêmes patients, des vieux, des jeunes, des hommes, de femmes... Et j'apprécie beaucoup le contact avec le patient, qui est plus personnel qu'à l'hôpital.

L'exercice libéral vous attire donc ?

Oui, pour le côté proximité, mais aussi parce qu'en libéral, on peut organiser son temps de travail comme on veut, sans avoir la hiérarchie de l'hôpital au-dessus. Dans l'idée - mais je vais peut-être changer d'avis 10 fois - j'aimerais commencer par des remplacements, puis m'installer dans un cabinet. Mais avec d'autres médecins, je n'ai pas envie de travailler toute seule !

Pas trop difficile la relation avec le patient au début de l'externat ?

Au début c'est déroutant ! J'avais l'impression d'être une actrice de théâtre et de bluffer systématiquement... Puis, petit à petit, j'ai appris à m'affirmer, à être plus dans un rôle de médecin. Au cours des années, on commence à gagner en légitimité face au patient.

Comment allez-vous fêter cette bonne nouvelle ?

Je vais fêter ça ce soir ! Je vais faire la fête avec des amis et ce week-end avec mon copain. Et pour cet été, des vacances à Arcachon et en Corse !

La Marne, 23/06/2021

Jossigny : Bientôt un pôle de médecins généralistes accessibles 7 jours/7, sans rendez-vous

Pour répondre à la désertification médicale, un centre de consultations médicales non programmées va ouvrir à Jossigny en 2022. Il sera ouvert en continu, avec des horaires étendus



Nicolas Crocheton, médecin généraliste et urgentiste, devant l'entrée du centre de consultation non-programmé à Pontault-Combault. Le même concept, en plus grand, ouvrira à Jossigny en 2022. (©La Marne)

Il n'est jamais facile de pouvoir voir un médecin en urgence. C'est pour répondre à ce besoin qu'un **centre de consultations médicales sans rendez-vous** va ouvrir à Jossigny, au sein du Carré Haussmann, **début 2022**. Ouvert 7 jours sur 7, de 8 h 30 à 21 h, ce centre de 170 m2 pourra accueillir le tout-venant.

La Seine-et-Marne est particulièrement touchée par la **désertification médicale**. De nombreux habitants n'ont pas de médecin traitant et les généralistes installés sont débordés. Pour les patients, la seule option est d'aller aux urgences.

« L'hôpital de Jossigny fait partie des trois services d'urgences les plus actifs d'Ile-de-France. La population augmente et beaucoup de médecins généralistes vont partir en retraite dans les années à venir », résume Nicolas Crocheton, médecin généraliste et urgentiste.

Des médecins généralistes disponibles 7 jours sur 7

Avec et un groupe de sept médecins de formation urgentistes, il va ouvrir un **centre privé de consultations médicales** sans rendez-vous au sein du Carré Haussmann, à Jossigny, en face de l'hôpital. « Nous avons développé le pôle santé La Francilienne à Pontault-Combault, et nous allons reproduire la même chose à Jossigny ».

La Francilienne est un bâtiment de deux étages installé près du RER de Pontault, où l'on compte un espace d'accueil sans rendez-vous ouvert **7 jours sur 7** qui reçoit en moyenne **60 à 90 personnes par jour**. Le reste du bâtiment est occupé par un laboratoire d'analyse, un service de radiologie et de nombreux professionnels de santé : gynécologues, kinés, infirmières...

Le centre de Jossigny sera plus grand, et comptera également des **laboratoires** d'analyses ainsi qu'une **pharmacie** et encore plus de **spécialistes différents**.

Le Carré Haussmann sera le plus gros pôle médical de France. Le concept est un peu utopique, c'est l'idée d'un cube médical où un patient arrive, expose son problème et peut être entièrement pris en charge.

Nicolas Crocheton, médecin généraliste

Qui peut accéder aux consultations sans rendez-vous ?

Concrètement, n'importe quel patient pourra, tous les jours de la semaine et le week-end, voir un **médecin généraliste** (conventionné de secteur 1 – sans dépassement d'honoraires), sans rendez-vous. Ils seront sept dans un premier temps à se relayer. Tous de formation urgentiste, capables de **prendre en charge tout ce qui relève de la médecine générale, de la traumatologie et des plaies**.

Ce n'est pas un service d'urgence, il n'y a pas de lits d'hospitalisation, mais on peut intervenir dans un grand nombre de cas. Et l'hôpital est juste en face s'il faut réorienter les patients. On a tous 25 ans de Samu derrière nous, on sait trier et avec les services de radiologie, l'accès rapide à un IRM, un scanner, on peut rapidement donner un diagnostic.

Nicolas Crocheton, médecin généraliste

Améliorer la prise charge des patients

Pour les patients, une structure comme ce futur centre à Jossigny présente plusieurs avantages : la **disponibilité**, notamment pour les personnes qui n'ont pas de médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible, et la **rapidité**. « On gagne du temps, s'il y a besoin d'analyses après la consultation, le patient n'a pas besoin d'aller ailleurs, revenir avec ses analyses. S'il faut faire de la rééducation par la suite, les kinés sont juste au dessus... Ici, tout peut être fait sur place », explique Sophie Mercinier, secrétaire du centre à Pontault.

L'avenir de la pratique médicale

Elle a aussi des avantages pour les médecins, explique le docteur Angebaud, co-gérant :

Il y a un vrai partage de compétences entre toutes les disciplines, les médecins peuvent échanger entre eux, c'est l'avenir de la pratique médicale.

Cette initiative privée, issue d'une société créée par les sept médecins intervenants, veut s'inscrire dans le parcours patient : « Nous travaillerons en coordination avec l'hôpital, les médecins traitants et la CPTS Liens Santé 77. L'objectif est de créer des réseaux », explique Nicolas Crocheton qui envisage de créer un réseau de créer un réseau d'assistantes sociales et d'aides à domicile pour arriver à un suivi du patient complet. **Ouverture prévue du centre en janvier 2022.**

3 E-santé

Les Echos Entrepreneurs, 25/06/2021

Arnault Thouret (TMM Software), pour une santé connectée

Arnault Thouret, son entreprise, TMM Software, conçoit des logiciels pour assurer le suivi des patients. E-Synaps, réseau social dédié aux professionnels de santé, vient d'entrer dans son giron.

Arnault Thouret ne laisse pas transparaître la moindre impatience. Le président-fondateur de l'éditeur de logiciels de santé **TMM Software** s'apprête pourtant à annoncer une opération de taille : il vient de racheter **E-Synaps**. Avec ce réseau social dédié aux professionnels de santé, l'entrepreneur de 48 ans veut continuer à améliorer le parcours de soins des malades. « Nos solutions visent un suivi global du patient, quelle que soit la pathologie ou l'intervention : dialyse, greffe, addiction... » détaille le dirigeant dont l'entreprise, lancée en 2009, emploie **25 collaborateurs pour 5 millions d'euros de chiffre d'affaires**.

En février, son application de télésuivi a été choisie par **le Maroc, à l'occasion de sa campagne de vaccination contre le Covid**. L'idée ? Accompagner les personnes subissant d'éventuels effets indésirables. Résultat : 15 millions de Marocains s'y sont connectés au cas où.

C'est également pour contribuer à fluidifier les systèmes de soins que ce Lyonnais a créé **Axeltim**. Fondé en 2013, cet **accélérateur de jeunes pousses de l'e-santé** compte douze membres, qui seront rejoints par trois nouvelles start-up d'ici à septembre. « Nous leur ouvrons notre écosystème business. Et nos bureaux, de Puteaux, **Lyon**, Guilhaumand-Granges en Ardèche et Rabat au Maroc, ont vocation à les accueillir », précise cet homme posé, regard clair et barbe naissante poivre et sel, qui s'apprête à lancer une **filiale dans l'Arizona, aux Etats-Unis**.

Malade au Brésil

L'idée de connecter le patient aux professionnels de santé lui est venue alors qu'il s'octroyait un périple de six mois en Amérique du Sud. Tombé malade, hospitalisé au Brésil et ne disposant d'aucune connexion (situation cocasse pour un ingénieur télécoms), ce diplômé de l'Institut Mines-Télécom et de l'université du Michigan commence à réfléchir à un moyen « d'apporter Internet à l'hôpital ».

A l'époque, le virus de l'entrepreneuriat ne l'a pas encore atteint, puisqu'il s'imagine intégrer un MBA à Berkeley. Las ! Sa candidature n'étant pas retenue pour cette formation, il lui faut presser la concrétisation de son projet professionnel.

Il rentre en France le 11 septembre 2001. Et c'est dans un contexte mondial bouleversé par les attentats du World Trade Center qu'il fonde Airmedis. Cette société, qui fournit des bornes interactives et autres dispositifs de communication sans fil pour les établissements de santé, grandit vite, jusqu'à reprendre une filiale du groupe suisse Ascom. « La pression des investisseurs devenant trop forte, j'ai racheté la partie logiciel et suis reparti de zéro pour monter TMM Software », raconte ce cadet de trois enfants.

Autonomie

Fils d'un neuropsychiatre et d'une entrepreneuse (sa mère, **Joane Thouret**, est la cofondatrice de l'agence de relocation **Home Conseil**), il semble avoir très tôt fait preuve d'autonomie. « Arnault a toujours été très curieux, explorant son **environnement**, par exemple le frein de la 2 CV... qui a terminé sa course dans le ruisseau », raconte Dominique Thouret, son père. Et le patriarche d'expliquer que comme l'a révélé une scolarité « vécue sur un **mode** ludique, Arnault est aux antipodes d'une conception purement business de son activité. Ce qui l'anime, c'est le plaisir au travail et l'association avec d'autres professionnels », dit son père.

Curieux, positif, Arnault Thouret se décrit aussi comme « un créatif frustré », n'exprimant son goût artistique que via des chansons écrites par ses soins pour les fêtes familiales. Autre hobby de cet ancien joueur de rugby, de

foot et de squash, la course à pied, qui s'est invitée dans son entreprise. « Avec les collaborateurs, nous avons participé à plusieurs Marseille-Cassis et Run in Lyon », indique ce père de trois filles.

« La rencontre humaine est au coeur de tous ses projets », remarque Sylvie Gabriel, la directrice générale adjointe d'Axeltim, estimant que « sa capacité à écouter est un moteur pour embarquer les équipes et les partenaires ». Une propension à fédérer les énergies qu'Arnault Thouret met également en pratique au sein de réseaux professionnels, comme le cluster i-Care, Lyonbiopôle ou encore Invest in Lyon.



Photo by frank mckenna on Unsplash

Les Echos Solutions, 25/01/2021

E-Santé : comment les communautés de patients changent le rapport aux informations de santé ?



L'e-santé désigne un ensemble de technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé. Depuis presque deux décennies, de nombreuses communautés de patients voient le jour et révolutionnent le domaine de la santé. De quelles façons modifient-elles le rapport à l'information ?

Partager son vécu de la maladie avec d'autres patients

C'est une révolution dans le domaine de la santé ! Depuis plusieurs années, de nouvelles plateformes d'échanges émergent sur Internet. Elles permettent aux patients atteints de maladies chroniques de partager leur vécu. Au travers de ces échanges, ils s'informent, se conseillent et se soutiennent, bouleversant ainsi les codes de l'information de santé. Elle n'est plus seulement verticale, c'est-à-dire de médecin à patient, mais se fait désormais de patient à patient.

Ainsi, mieux informés au sujet de leur pathologie, les membres de ces communautés ont généralement une meilleure compréhension des informations de leurs médecins et peuvent ainsi participer plus activement lors de leurs consultations.

Le patient est alors plus impliqué dans le rapport à sa maladie. Il apprend à mieux vivre avec cette dernière en acquérant une réelle expertise de sa maladie.

En France, la plus grande communauté de patients en ligne s'appelle Carenity. Elle regroupe plusieurs centaines de milliers de patients.

Empowerment du patient : quand le patient devient acteur de sa guérison

Ces communautés virtuelles ont donné lieu à un nouveau phénomène appelé « l'empowerment » du patient. L'empowerment du patient, c'est un processus dans lequel le patient va améliorer sa capacité à prendre davantage soin de lui, en explorant tous les facteurs clés de sa guérison et de sa qualité de vie : suivi médical, traitements, gestion des symptômes et de la douleur, démarches administratives, travail, etc.

Le patient devient expert de sa maladie, et peut ainsi participer davantage, et de manière plus éclairée, aux décisions qui concernent sa maladie.

Cette recherche perpétuelle d'informations est, bien sûr, motivée par une envie forte de mieux vivre avec la maladie, mais elle fait aussi souvent suite à des expériences insatisfaisantes avec un professionnel de santé ou un traitement qui leur est difficile à supporter par exemple. Les patients ont besoin d'échanger avec leurs pairs pour comparer leurs expériences et mieux comprendre leur situation personnelle.

Faire avancer la recherche médicale : quand les acteurs de santé et les patients avancent main dans la main

Certaines communautés virtuelles de patients travaillent avec les chercheurs et l'industrie pharmaceutique afin de faire avancer la recherche médicale. Ainsi, de nombreuses enquêtes sont proposées aux patients afin de recueillir leurs avis au sujet de leur quotidien avec la maladie. En effet, une meilleure compréhension des besoins des patients permet aux chercheurs de se concentrer sur les actions prioritaires afin de les soulager et de les soigner. Les retours des patients contribuent à l'amélioration des traitements et ils ont, ainsi, la possibilité de faire entendre leur voix. Ces données de patients en vie réelle, que l'on oppose aux données obtenues lors des essais cliniques, sont de plus en plus demandées par les autorités de santé pour vérifier que le médicament répond bien aux besoins des patients une fois sur le marché. Les fabricants de médicaments peuvent alors se tourner vers ces communautés en ligne pour interroger des patients et obtenir ces précieuses données.

Maddyness, 9/06/2021

Pourquoi les MedTech françaises ont tant intérêt à s'expatrier aux États-Unis

De nombreuses MedTech franchissent l'Atlantique dans l'espoir d'une percée américaine. Un secteur qui, malgré les multiples réglementations auxquelles il est soumis, voit un intérêt à se lancer à la conquête du premier marché mondial en matière de santé. Avec le risque, pour la France, de perdre ses pépites

Se déployer à l'international. C'est un objectif commun à des MedTech françaises toujours plus nombreuses. D'après le panorama France HealthTech 2020, publié par l'association France BioTech, sur les 1 300 startups tricolores opérant sur ce créneau, 19 % s'exportent déjà. Près de la moitié de ces dernières se sont lancées à la conquête des États-Unis, qui concentrent 55 % du marché à l'échelle mondiale et les deux tiers des investissements dans le domaine. « Plus d'une centaine de jeunes entreprises françaises s'y sont installées, principalement dans les gros hubs pharmaceutiques que sont le Massachusetts, l'Illinois, la Californie et New York », souligne ainsi auprès de Maddyness Elsa Rive, directrice du département Healthcare de Business France en Amérique du Nord. Si les opportunités en matière commerciale expliquent en grande partie le désir des MedTech de s'internationaliser, d'autres aspects entrent en compte dans leur décision : les habitudes de consommation et les aspects réglementaires, au même titre que la recherche de partenaires.

Le premier secteur d'exportation vers les États-Unis

Bioserenity, Owkin, Medicea... Les exemples d'entreprises françaises ayant rencontré le succès dans le pays de l'Oncle Sam ne manquent pas. « *Pour des solutions de niche, il y a possibilité de devenir une référence internationale quand la réussite est au rendez-vous* », assure Elsa Rive. L'objectif de la majorité des entreprises qui se lancent est de trouver des clients finaux. Les États-Unis en recèlent, à en croire le spécialiste de la neurostimulation électrique transcutanée Sublimed.

« *Les patients y ont l'habitude de payer pour leur santé. Je ne sais pas si le modèle est particulièrement réjouissant, mais toujours est-il qu'il est a priori plus propice au développement* », nous expliquait ainsi le co-fondateur de la startup, Nicolas Karst.

Un constat qui semble partager Nicolas Godin, directeur des opérations et des finances de Cardiologs, qui avance que « *les Américains dépensent en moyenne deux fois plus en matière de santé que les Européens* ». Un phénomène qui aurait toutefois ses limites, selon Elsa Rive : « *C'est à modérer. Il existe un système de remboursement, auquel les assurances se connectent. Les freins existants en Europe sont aussi valables là-bas.* » Pour autant, la directrice du département Healthcare de Business France en Amérique du Nord confirme l'intérêt de se lancer outre-Atlantique commercialement parlant :

« *Conquérir ne serait-ce que deux États américains est plus rentable que conquérir la France entière.* »

Ce qui explique en partie, d'après elle, le fait que « *la santé est en passe de doubler la high tech pour devenir le premier secteur d'activité des acteurs français aux États-Unis* ». Selon Business France, 82 projets d'implantation se concrétisent chaque année : l'Allemagne et le Royaume-Uni sont les seuls pays européens à faire mieux. Avec des cycles de ventes et de développement accélérés, de plus en plus de MedTech françaises décident même de s'installer aux États-Unis très peu de temps après leur fondation. C'est le cas d'Avatar Medical, qui nous confiait il y a peu s'être très rapidement « *lancée sur place, sans attendre d'être bien installée en France, parce qu'il est sain de se confronter à la concurrence* ».

La MedTech a choisi d'y dépêcher son président-directeur général, Xavier Wartelle, pour mener les opérations. La formule à privilégier, d'après Elsa Rive : « *Une équipe sur place est la clé du succès. J'encourage vivement un des fondateurs à s'y installer au départ.* » Sublimed, qui vient de se lancer, cherche ainsi à composer une équipe locale ou trouver des partenaires commerciaux pour vanter sa solution auprès des médecins. « *Dans la plupart des cas, les MedTech mènent leur R&D en France et vont aux États-Unis pour passer à l'échelle* », note Elsa Rive. Ce qui aboutit à une répartition des équipes entre les deux continents. Cardiologs indique ainsi que 20 % de ses 69 salariés – principalement les forces de vente, composée de spécialistes de la vente d'équipements médicaux – se trouvent à Boston et 80 % sont établis en France. Son activité en nombre de patients diagnostiqués se répartit, pourtant, sur un ratio inversement proportionnel – à peu près 20 % en Europe, contre 80 % aux États-Unis.

Un renforcement récent du marquage CE

Les importantes dépenses en matière de santé des Américains, habitués à mettre la main au porte-monnaie, font partie des motivations de certaines MedTech tricolores à s'engager outre-Atlantique. Pour autant, un autre aspect les incite à le faire : la réglementation, plus particulièrement en matière de dispositifs médicaux. En Europe, c'est le marquage CE qui constitue le précieux sésame permettant de commercialiser un tel produit depuis 1993. Ce dernier a toujours imposé aux sociétés de biotechnologies de rigoureux essais cliniques. Des études qui n'étaient, en revanche, jusqu'ici pas un passage obligé pour l'ensemble des appareils médicaux. Mais, le 26 mai 2021, la réglementation européenne en la matière a été considérablement renforcée. « *On assiste à un certain alignement des exigences avec celles de la Food and Drug Administration aux États-Unis* », pointe Elsa Rive, qui juge que cela pourrait occasionner « *un retard d'un an en moyenne* » sur le traitement des demandes.

Selon la directrice du département Healthcare de Business France en Amérique du Nord, l'Union européenne s'inspirerait des démarches requises aux États-Unis et au Canada. Et cela a un coût : de 10 000 à plusieurs millions d'euros selon la technologie à homologuer, d'après Business France. « *Si le produit est d'ores et déjà aux normes européennes, c'est ce qu'on appelle un 'predicate' et une procédure accélérée existe pour obtenir l'agrément de la FDA* », explique cela dit Elsa Rive, qui précise que ce dernier n'est pas requis pour les solutions « *qui n'impliquent pas de diagnostic* ». Constatant ce rééquilibrage en matière de réglementation, les MedTech européennes auraient un intérêt toujours plus grand à se rendre au pays de l'Oncle Sam. C'est plutôt logique : quitte à avoir un dossier de la même envergure à constituer pour les deux administrations, européenne et américaine, autant faire d'une pierre deux coups... et se lancer simultanément des deux côtés de l'Atlantique.

« *Les États-Unis constituent un seul marché, tandis que l'Union européenne est le fruit d'une association de marchés* », aux réglementations parfois divergentes, a dernièrement déclaré le dirigeant de Sublimed, Nicolas Karst. Ce que tend à relativiser Elsa Rive : « *Si la réglementation relève surtout de l'échelon fédéral, les critères de remboursement, eux, diffèrent selon les États américains.* » En somme, la situation outre-Atlantique s'apparente à celle en vigueur en Europe. Selon Cardiologs, qui est aussi présente au Royaume-Uni, en Tchéquie, en Suède et au Danemark, davantage de codes de remboursement – selon le type de dispositif, de la montre intelligente à l'implant – existent aussi aux États-Unis. Un niveau de granularité propice à l'installation d'entreprises innovantes : « *L'adoption des nouvelles technologies y est plus rapide qu'en Europe* », indique Nicolas Godin, estimant que « *l'administration Biden rend l'obtention de l'agrément de la FDA complexe pour ce qui est des solutions basées sur l'IA puise qu'elle veut s'assurer qu'il n'y existe pas de biais* ».

4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo Santé

Sageo-sante.org 25/06/2021

Sagéo au congrès Preuves et Pratiques du 03 juillet



Sagéo

MÉDECINS
GÉNÉRALISTES
ADOPTEZ

« **SALAR-
LIB** » !

Un contrat
salarié **en
CDI** avec la
souplesse
de l'**agenda
libéral.**

Pour un
exercice
**plein temps
ou temps
partiel**



www.sageo-sante.org

Sagéo affichera son concept dédié aux médecins généralistes, le "Salar-Lib", un contrat salarié en CDI avec la souplesse de l'agenda libéral.

Les avantages de l'un sans les inconvénients de l'autre.

Pointgyn, Février 2021

L'ADN et les valeurs de Pointgyn par le Dr Michel Sussmann

PRENDRE RDV 0134893002

Pointgyn
Au coeur de la santé des femmes

A PROPOS DE POINTGYN SPÉCIALITÉS GYN'INFO

POINTGYN

L'ADN et les valeurs de Pointgyn par le Dr Michel Sussmann

By Admin 24 février 2021

“ L'ADN se met à nu. Au sens propre comme au sens figuré. Il ne faut pas regarder une femme se déshabiller. ”

Michel Sussmann, gynécologue obstétricien et coordinateur médical au sein de l'équipe Pointgyn nous détaille les valeurs et l'ADN façonnant l'identité du groupe.

Michel Sussmann, gynécologue obstétricien et coordinateur médical au sein de l'équipe Pointgyn nous détaille les valeurs et l'ADN façonnant l'identité du groupe.

Mathilde Jean-Alphonse : Michel Sussmann bonjour, avant de revenir sur vos fonctions au sein des cabinets Pointgyn et de ce qu'elles incombent, j'aimerais que vous reveniez sur votre parcours professionnel.

Michel Sussmann : Je suis originaire de Strasbourg. Lieu où j'ai fait mon internat ainsi que mon clinica. Au terme de celui-ci je me suis installé à Nice où j'ai exercé durant trente ans, aussi bien dans le cadre privé, qu'en milieu hospitalier. Lorsqu'est venu le temps de la retraite, j'ai posé mes valises à l'étranger. Par la suite, ce sont mes liens d'amitié avec le fondateur de Pointgyn, Jérôme Bouaziz, mon goût pour la médecine, mon envie de travailler en région parisienne et de prendre part à ce magnifique projet qui m'ont conduit à accepter ce formidable poste aux multiples casquettes.

M.JA : Qu'implique la fonction de coordinateur médical ?

M.S : J'essaie de m'occuper des jeunes lors de leur intégration à l'équipe Pointgyn. Les appuyer, les guider, notamment dans le domaine médical. Voici le premier rôle qui m'a été dévolue en raison de mon ancienneté. Le second, m'invite à passer de l'autre côté du miroir pour me placer au côté des patientes afin de pouvoir, avec elles,

gérer les éventuelles difficultés rencontrées lors de leur consultation. C'est je crois, un poste novateur. Une nouveauté qui répond à mon besoin de reprendre l'exercice de la médecine différemment. C'est formidable de pouvoir mettre à profit mes années de pratique chirurgicale et de me servir du recul désormais acquis, pour désamorcer avec diplomatie les situations épineuses; qu'elles adviennent -je le répète- avec le corps médical ou les patientes.

M.JA : Ce recul vous permet-il de définir l'ADN Pointgyn ?

M.S : Je trouve le terme ADN remarquable! D'abord, Pointgyn c'est une équipe. Notion très importante pour avancer. Et l'ADN de cette équipe, c'est la compétence de ses médecins. La majorité des praticiens recrutés sont d'anciens chefs de clinique ou des assistants des hôpitaux. Ce sont donc, des professionnels aux acquis solides et à la formation de très haut niveau. Après la compétence, viennent évidemment la compassion, l'écoute, l'empathie vis-à-vis des patients. Ce sont des fondamentaux pour pratiquer au sein de nos cabinets. Avoir un bon contact avec les personnes, savoir les accueillir, respecter l'intimité des femmes reçues en consultation, tout cela représente un savoir-être indispensable. Sur un autre volet, ce qui fait entièrement partie de l'ADN Pointgyn c'est l'innovation, la formation continue, l'accompagnement des patientes dans une prise en charge globale nécessitant l'intervention de différents acteurs. Et puis pour finir, nous croyons également énormément à la transmission des informations, à la communication. Là, on touche vraiment aux valeurs de Pointgyn.

M.JA : Vous avez abordé la notion d'intimité. Alors, qu'est-ce qui est acceptable et qu'est-ce qui ne l'est pas lorsque l'on pousse les portes de vos cabinets ?

M.S : Lors de la création des cabinets, cette notion d'intimité nous a beaucoup occupés. C'est un facteur essentiel. C'est pourquoi, nous avons créé une charte que nous faisons signer à tous les médecins appartenant au groupe. Nous leur demandons d'avoir de bonnes pratiques, de respecter ces directives et leurs patientes. C'est primordial dans le cadre de l'exercice de notre spécialité. Je vous donne un exemple: en consultation la patiente se met à nu. Au sens propre comme au figuré. Il ne faut pas regarder une femme se déshabiller. C'est pour cela, que dans nos cabinets, nous avons des cloisons permettant à la patiente de se dévêtir, puis de s'installer sur la table d'examen sereinement avant l'intervention du médecin. La deuxième chose cruciale est de ne jamais avoir de geste ambigu. Aucun geste équivoque vis-à-vis de la patiente ne peut, ni ne doit être toléré. Nous n'accepterions jamais qu'un médecin puisse continuer à exercer s'il ne respectait pas les clauses prévues dans cette charte.

M.JA : Quelle est la ligne de Pointgyn en matière de confidentialité ?

M.S : La réponse est simple: le serment d'Hippocrate. Trahir ce serment vous fait perdre la conscience de ce qu'est un véritable médecin.

M.JA : Pouvons-nous revenir sur le concept de prise en charge globale ?

M.S : Bien sûr. Je peux vous citer en exemple la prise en charge d'une pathologie qui actuellement se développe, et malheureusement de façon très importante, l'endométriose. Cette maladie exige évidemment une prise en charge globale. Non pas seulement purement médicale, mais également paramédicale avec un accompagnement en sophrologie, kinésithérapie; ostéopathie ou encore psychologie. Car l'endométriose, comme nombre de pathologies, est multifactorielle.

M.JA : Comment harmonisez-vous dans les centres ces différentes pratiques ?

M.S : A Pointgyn nous essayons d'uniformiser nos actions. Notamment avec l'établissement d'un document se nommant « welcome pack ». A l'intérieur, nous avons inscrit tout ce qui nous paraissait indispensable à transmettre aux médecins arrivant: des informations pratiques, des protocoles thérapeutiques, etc. En prime, chaque semaine, un staff se tient. C'est un échange durant lequel les praticiens peuvent faire part des difficultés ou dossiers complexes dont ils ont eu la charge au cours des sept derniers jours. La constitution de notre comité scientifique va également dans ce sens. Comité supervisé, par l'une des plus grandes personnalités de notre spécialité aussi bien au niveau national, qu'international, en la personne du professeur René Frydman. Cette assemblée hebdomadaire va justement permettre d'en réunir les membres fondateurs afin de déterminer collectivement les améliorations à apporter pour la qualité de l'équipe. L'autre chose que l'on met en place -à l'heure actuelle malheureusement par webinar, puisque les réunions physiques sont difficiles à entreprendre en raison de la covid-19 c'est la formation en continue en traitant de sujets d'actualité.

M.JA : A quel point les notions de solidarité et confraternité sont importantes à Pointgyn ?

M.S : Là encore, elles sont fondamentales! Un médecin lorsqu'il sort de la faculté est un individualiste de première! Il croit tout mieux connaître que tout le monde. Nous, nous voulons inculquer à nos équipes la solidarité entre praticiens. C'est indispensable! Vous ne savez pas quelque chose vis-à-vis d'une patiente? Si vous dites cette dernière « Je l'ignore, je vais me renseigner », elle appréciera le fait que vous ne fassiez pas semblant de savoir, ce que vous ne savez pas. Cette aptitude à la confraternité et à l'esprit d'équipe est capitale.

M.JA : Quelles sont les évolutions envisagées par Pointgyn ?

M.S : La première sera la création d'une fondation. Nous allons être de plus en plus de médecins au sein du groupe. Dès lors, pourquoi ne pas s'investir au côté de pays en difficulté dans le domaine médical? C'est donc un organisme en cours d'élaboration. La seconde avancée en laquelle nous croyons énormément est la value-based. Un procédé scientifique offrant de mettre la patiente au centre du dispositif de santé. Elle sera dès lors entourée de tous les acteurs de santé: les médecins au cœur de l'hôpital, le retour à domicile, les assurances, tout ce qui concerne la patiente et sa santé. Cela dans le but d'améliorer à la fois la qualité des soins, leurs coûts et de présenter un bénéfice réel à la patiente.

M.JA : Merci à vous Docteur Sussmann.