

REVUE DE PRESSE



ACTU

SAGEO CERGY-PONTOISE

L'ex-bâtiment de la CAF entame sa métamorphose

Au programme de "CynERGY", mené par le promoteur Demathieu Bard : une opération qui mixe des logements en accession, une résidence de co-living à droite du bâtiment, une maison de santé accessible depuis la dalle et des commerces en rez-de-rue.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Innovation Santé 2030 : la grande ambition.....	3
Vaccination contre le Covid-19 : la pression s'accroît sur le personnel soignant.....	5
Quimper. Le sport sur prescription médicale, c'est possible.....	6
2 Pôles de santé, médecins généralistes	8
Des mercenaires, les médecins remplaçants ? Le syndicat ReAGJIR remet les pendules à l'heure	8
La vaccination Covid en ville, entre aléas et revirements	9
Traitement anti-Covid : essai clinique en ville cherche généralistes investigateurs.....	10
Toulouse : bientôt un nouveau pôle de santé privé dans le quartier de la Cartoucherie.....	12
Le Dr Antoine Leveque réélu à la tête de l'union de 5000 médecins en Normandie.....	12
Seine-et-Marne. A Montereau, l'hôpital et le centre de santé s'allient contre le désert médical	13
3 E-santé	16
E-santé : qu'en pensent vraiment les Français ?	16
Médecine et IA : 6 choses à savoir sur la reconnaissance vocale intelligente	18
4 Sagéo et ses partenaires	21
L'ex-bâtiment de la CAF entame sa métamorphose	21

1 Secteur de la santé

Pharmaceutiques.com, le 30/06/2021

Innovation Santé 2030 : la grande ambition



Le 29 juin, Emmanuel Macron présentait les grandes mesures du CSIS 2021. A la clé, un plan ambitieux pour replacer la France en **pole position** dans le secteur des industries de santé.

Plus de 7 milliards d'euros investis, un plan de relance massif de la R&D et de la recherche clinique, un accès direct au marché pour les médicaments à ASMR I à IV, un ONDAM produits de santé à + 2,4%, de nouveaux moyens au service de la transformation numérique, un écosystème dédié à l'innovation et porté par une agence ad hoc... Voici quelques-unes des mesures annoncées par le président de la République, le 29 juin, à l'occasion de la présentation du plan "Innovation Santé 2030". Un exercice solennel, à la mesure des enjeux posés par la crise sanitaire, et quand le secteur de la santé apparaît comme l'un des premiers moteurs de croissance pour le pays. Des engagements concrets et diversifiés, au moment où il faut donner de la visibilité et de la stabilité aux industriels pour favoriser les investissements stratégiques et capter les innovations. « Faire de la France la première Nation européenne innovante et souveraine en santé » : la "base-line" du plan Innovation Santé 2030 donne le ton. Durant une heure, Emmanuel Macron aura décliné avec conviction les axes déployés pour réussir cette ambition. « *Nous avons vu les forces et les faiblesses de notre système durant la crise, indiquait-il. Comment peut-on l'améliorer ?(....) Il faut qu'on arrive à décroisonner comme on a réussi à le faire pendant la crise* ».

Recherche : la remise à niveau

Premier défi, la recherche bio-médicale va bénéficier d'un effort conséquent, avec un milliard d'euros de moyens supplémentaires. « *La R&D Santé a diminué de 25% en dix ans par rapport aux pays comparables, soulignait Emmanuel Macron. Très clairement, on a des acteurs trop divisés et dispersés, ce qui rend le système beaucoup plus lent que ceux de nos voisins.* » Soutien aux IHU et aux clusters de dimension mondiale, développement des infrastructures de recherche, des cohortes et des biobanques, promotion de la souveraineté de la France en matière

de recherche clinique, politique d'attractivité auprès des chercheurs de très haut niveau, effort de formation... un programme spécifique sera ainsi créé pour financer « 15 à 20 talents », qui bénéficieront chacun de 3 à 5 millions d'euros pour s'établir en France et lancer leur laboratoire de recherche. De même, un « pôle européen » en oncologie sera constitué autour de l'Institut Gustave-Roussy, de Paris-Saclay, de l'IPP et de Sanofi, avec des moyens dédiés et une approche transdisciplinaire, pour produire les innovations de demain. Côté recherche clinique, deux initiatives, parmi d'autres, ont été évoquées : la réforme des Comités de protection des personnes (simplification des mesures administratives, moyens financiers revus à la hausse) et le projet LEEM-APHP de réduire « de 204 à 120 jours » les délais des premières inclusions dans les essais cliniques.

Priorité à la filière des biothérapies

Placé sous le signe de la souveraineté sanitaire, le plan Innovation Santé 2030 porte notamment un projet sur lequel Emmanuel Macron a particulièrement insisté : le soutien aux filières de la biothérapie et de la bioproduction. « *Nous dépendons à 95% des importations en biothérapie, nous devons donc rattraper la situation, et même la dépasser* », martelait-il. 800 millions d'euros seront investis, avec l'objectif de parvenir, en 2025 « à produire en France cinq nouveaux biomédicaments, à doubler le nombre d'emplois et à favoriser l'émergence d'au moins une licorne et cinq nouvelles ETI en biotechnologie ». Quatre sous-objectifs sont ciblés : l'oncologie, les thérapies génique et cellulaire, les nouveaux systèmes d'expression et les outils d'optimisation des systèmes de culture et procédés de bioproduction. Pour y parvenir, les pouvoirs publics attendent que les moyens investis permettent de générer « au minimum deux milliards d'euros d'investissements privés ».

Le numérique renforcé

Perçu comme un facteur majeur d'accélération de l'innovation et de transformation des organisations, le numérique en santé bénéficie d'un nouvel effort budgétaire. Aux deux milliards d'euros déjà prévus par le Ségur de la santé vont s'ajouter 650 millions d'euros, destinés à accélérer la dynamique. Ils serviront à développer le programme Paris Santé Campus, qui vise à fédérer acteurs publics et privés autour de projets de recherche et d'innovations, avec la nécessité de préparer « la génération future » de la santé numérique, mais également un écosystème attractif pour valoriser les solutions numériques. Enfin, la crise Covid impose de revoir l'approche hexagonale sur les maladies infectieuses émergentes et les menaces NRBC (Nucléaire Radiologique Biologique et Chimique). 750 millions d'euros seront dépensés pour plusieurs axes : recherche pluridisciplinaire, innovation, capacités de production, anticipation des crises, formation multidisciplinaire.

L'accès au marché... libéré !

Bien que de conception plus globale que les versions précédentes, le CSIS 2021 n'en oublie pas pour autant les préoccupations des industriels en termes de soutien économique et d'accès au marché. Plusieurs mesures complètent le récent accord-cadre LEEM-CEPS, avec notamment l'une d'entre elles, arbitrée au dernier moment, et qui a agréablement surpris les industriels : les médicaments à ASMR I à IV pourront désormais accéder au marché dès l'avis rendu par la HAS, et avant la négociation de prix avec le CEPS. « *Nous mettons en place un dispositif comparable à ce qui fonctionne en Allemagne*, a précisé le président de la République. *Je ne pense pas que les Allemands soient des gens qui dépensent mal l'argent public.* » Si la négociation de prix échoue, le médicament est retiré du marché. Autre mesure, celle-là attendue : le périmètre de la liste en sus va s'élargir, afin d'accroître l'équité d'accès aux médicaments innovants et coûteux à l'hôpital. Enfin, Emmanuel Macron prend un engagement, qui tiendra au moins le temps d'achever son quinquennat : l'ONDAM Produits de Santé sera fixé à + 2,4%. Un taux de nature à modérer la logique de baisse des prix et à rendre plus attractif le marché français pour des lancements de produits et/ou des investissements industriels.

Une agence pour le pilotage stratégique

Un plan global, donc, transversal également, qui vise non seulement à financer davantage les industries de santé et la recherche biomédicale, mais aussi à changer les pratiques, en insistant sur la formation, les collaborations public-privé, la fertilisation croisée, l'ancrage territorial... Il faut, au passage, signaler la création annoncée de l'Agence de l'innovation en santé. Prévue pour début 2022, elle était proposée par plusieurs parties prenantes, dont France Biotech. Elle aura vocation à assurer le pilotage stratégique du plan, mais également à simplifier le parcours de création d'entreprise et d'accès au marché, à accompagner les start-ups et ETI et à financer une partie de l'innovation. Sa gouvernance, son positionnement, ainsi que ses crédits de fonctionnement vont faire l'objet d'une étude de faisabilité dans les prochains mois. Mais l'ambition est claire : s'inspirer du modèle de la BARDA américaine et l'intégrer de façon harmonieuse au projet d'HERA, l'agence européenne qui doit voir le jour

prochainement... sans doute au moment où la France prendra la présidence de l'Union européenne, en janvier prochain ! Quand les planètes s'alignent...

Hervé Réquillart

France Info, 30/06/2021

Vaccination contre le Covid-19 : la pression s'accroît sur le personnel soignant



L.Audebert, M.Tissier, A.Zouiouèche, A.Da Silva - France 2 - France Télévisions

Pour éviter une quatrième vague de l'épidémie de Covid-19, le gouvernement pourrait rendre la vaccination des soignants obligatoire. Le Premier ministre Jean Castex a annoncé une concertation à ce sujet avec les élus locaux et les présidents de groupes à l'Assemblée.

Comme tous les jours dans cet Ehpad, cette infirmière est au contact des résidents. Elle explique se faire tester chaque semaine, mais refuse de se faire vacciner contre le Covid-19. *"Je n'ai pas l'impression que je mets l'autre en danger, bien plus que dans d'autres situations. Il y a les gestes barrières, j'ai mon masque, je ne suis pas d'accord avec l'idée de vacciner quelqu'un contre son gré"*, assure Antonie Wai-Man. Pourtant, elle pourrait bientôt y être contrainte.

Vers une obligation vaccinale pour les professionnels de santé

Le ministre de la Santé a adressé un courrier aux directeurs d'hôpitaux et de maisons de retraite. *"Notre objectif est que d'ici septembre, au moins 80 % des professionnels des Ehpad et des établissements de santé aient reçu au moins une dose de vaccin contre le Covid-19. À défaut, nous ouvrirons la voie d'une obligation vaccinale pour les*

professionnels de santé", écrit Olivier Véran. Mais avec un variant Delta de plus en plus présent, le président du Conseil scientifique Jean-François Delfraissy estime qu'il est impossible d'attendre la fin de l'été.

Ouest France, 27/06/2021

Quimper. Le sport sur prescription médicale, c'est possible

L'activité physique et sportive adaptée permet de mieux supporter un traitement médical. À Quimper (Finistère), la Maison sport santé du centre hospitalier de Cornouaille (MSSC) accompagne les patients.



L'équipe de la Maison sport santé de centre hospitalier de Cornouaille propose d'accompagner les patients dans leur parcours sport-santé.

La pratique d'une activité physique adaptée permet de mieux supporter un traitement médical. À Quimper (Finistère), la Maison sport-santé de Cornouaille accueille et oriente les patients.

Qu'est-ce que la Maison sport-santé de Cornouaille ?

« C'est un partenariat qui s'est constitué de façon naturelle entre trois structures impliquées dans la sensibilisation, l'information et le conseil sur les bienfaits de l'activité physique adaptée (APA). On y trouve la partie médicale, au centre hospitalier de Cornouaille (Chic), la partie terrestre avec l'association Activ'sport de Concarneau et la partie nautique, dispensée par l'association des Glénan à Concarneau. La MSSC est une des toutes premières Maison sport-santé à être reconnue et labellisée par les ministères de la Santé et des Sports », précise Karelle Hermenier, directrice déléguée des Pôles spécialités médicales et cancérologie et du Pôle santé publique.

Qui peut faire du sport sur prescription médicale ?

« L'objectif est d'accueillir et d'orienter toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique afin d'améliorer sa santé ou pour rechercher simplement un bien-être, quel que soit l'âge ou l'état de santé initial », complète Laure Jacolot, médecin responsable du département sport santé. La MSSC s'adresse prioritairement à deux publics : les personnes présentant des facteurs de risque susceptibles d'entraîner le développement d'affections de longue durée (ALD). La seconde approche concerne les personnes porteuses de maladies chroniques ou en ALD. « Une prescription médicale délivrée, par le médecin traitant, permet d'inclure la

pratique d'APA dans le parcours de santé. C'est une aide indispensable dans le processus de guérison des malades. »

Comment ça se passe ?

La MSSC recense toutes les offres d'activités physiques et sportives du territoire et elle sensibilise les professionnels de santé sur le parcours sport-santé afin de permettre à leurs patients d'en profiter. L'association partenaire Activ'sport, spécialisée dans la pratique des activités physiques adaptées, forme les éducateurs sportifs qui interviennent déjà auprès de 700 personnes dans le Finistère et le Morbihan.

Comment y avoir accès ?

Le parcours santé se met en place après une prescription médicale du médecin traitant ou d'un spécialiste, un bilan est réalisé par l'éducateur sportif qui dirige l'activité choisie. Un accès, sans prescription médicale, est possible directement à la MSSC ou une évaluation sera réalisée.

2 Pôles de santé, médecins généralistes

Le Quotidien du Médecin, 26/06/2021

Des mercenaires, les médecins remplaçants ? Le syndicat ReAGJIR remet les pendules à l'heure



Crédit photo : S.Toubon

« Les jeunes médecins remplaçants préfèrent travailler dans les centres de vaccination. Ils y sont payés plus et les tâches sont moins fatigantes. » C'est le pitch d'un reportage de deux minutes diffusé sur RMC cette semaine. La chaîne y recueille le témoignage d'un jeune généraliste remplaçant pour qui l'activité en centre de vaccination est « plutôt bien payée » et moins « prise de tête » qu'un exercice en cabinet.

Conséquence selon RMC, les médecins de ville peinent à trouver des remplaçants pour les suppléer durant les vacances d'été. Bref, ces derniers seraient responsables d'une pénurie médicale annoncée.

Opportunistes et cupides les remplaçants ? Ce constat fait bondir le regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants. Dans un communiqué, ReAGJIR regrette que les remplaçants soient présentés comme des « mercenaires », « à la recherche d'un profit facile ».

Remplaçants, boucs émissaires de la pénurie médicale ?

« C'est vrai que nous avons eu des remontées d'installés qui nous ont dit qu'ils avaient plus de difficulté à se faire remplacer cet été ou pendant leurs journées de formation », reconnaît le Dr Mathilde Chouquet, vice-présidente du syndicat. « Mais le problème n'est pas que les remplaçants choisissent en priorité les centres de vaccination. La

réalité, c'est qu'il faut faire tourner ces centres, constate la généraliste, que ce soit avec des remplaçants ou des installés ! »

La crise sanitaire a aggravé la pénurie médicale, rappelle-t-elle. « *Les installés ont déjà rogné sur leur temps libre pour participer à la campagne de vaccination, c'est indispensable que les remplaçants participent à cet effort* », poursuit le Dr Chouquet. Et quand ils assurent des vacations en centre... ils ne sont pas dans les cabinets.

ReAGJIR reconnaît que l'exercice en centre de vaccination présente des avantages, « *une charge mentale moindre* », et une rémunération lucrative. Selon le barème de l'Assurance-maladie, les vacataires touchent 420 euros pour une demi-journée de travail, ou 105 euros par heure pour une vacation de moins de 4 heures. Les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, ce montant est porté à 460 euros (ou 115 euros de l'heure). À cela s'ajoute un forfait de 5,40 euros par patient vacciné et saisi dans le téléservice « Vaccin Covid ».

« *Il y a sûrement des remplaçants qui ont choisi de faire ça parce que c'est lucratif, confie le Dr Chouquet. Mais le problème, c'est avant tout le manque de médecins. Et ça, ce n'est pas nouveau !* »

Le Quotidien du Médecin, 30/06/2021

La vaccination Covid en ville, entre aléas et revirements : MG France dénonce la « maltraitance » envers des généralistes « exaspérés »



Crédit photo : S.Toubon

Alors que la vaccination anti-Covid des Français commence à patiner et que l'affluence dans les centres diminue, à l'approche des vacances d'été, MG France dénonce à nouveau les aléas de la logistique vaccinale en ville (approvisionnement irrégulier ou inexistant, circuit compliqué, changements de doctrine officielle) entraînant l'« *irritation* », voire l'« *exaspération* » de la profession.

Le syndicat s'appuie sur les résultats d'une enquête publiée mardi 29 juin qui mesure la mobilisation des généralistes dans la vaccination. 2 466 réponses ont été enregistrées entre le 21 et le 27 juin, indique MG France. Le syndicat plaide une fois de plus pour un approvisionnement régulier et simplifié en vaccins à ARN messager et pour de la « *visibilité* », aujourd'hui toujours pas au rendez-vous. Les médecins de ville peuvent vacciner avec Moderna depuis début juin et une expérimentation est menée dans certains départements avec Pfizer.

Entre lassitude et colère

Dans cette enquête, plus de 90 % des généralistes déclarent avoir vacciné à leur cabinet, en centre ou dans les deux lieux. Mais la majorité (60 %) regrette un approvisionnement en vaccins « *très irrégulier* » et plus des trois quarts d'entre eux pensent qu'une meilleure logistique leur aurait permis de vacciner plus largement.

À cet égard, 60 % des médecins de famille réclament la possibilité de commander « *en direct* » leurs flacons, au lieu de passer par une officine. Et 80 % estiment qu'un conditionnement unitaire favoriserait la vaccination en ville. Signe de leur lassitude, seuls 60 % des omnipraticiens envisagent de poursuivre leurs efforts pour vacciner, Pire, 50 % d'entre eux manifestent une profonde exaspération et 13 % sont décidés à arrêter. « *La comparaison par rapport aux 90 % qui ont vacciné mesure l'érosion de la motivation, voire l'irritation des médecins généralistes* », analyse MG France qui dénonce même « *une maltraitance* » de la part des pouvoirs publics.

Revirements

Des généralistes « *longtemps écartés de l'utilisation des vaccins à ARNm, approvisionnés au compte-gouttes et sans visibilité, à qui on demande d'utiliser le Vaxzevria quand les plus hautes autorités de l'État mettent en doute sa sécurité d'emploi, et qui ne sont pas informés lorsque leurs propres patients sont vaccinés par d'autres* », énumère le syndicat.

Selon MG France, la décision « *récente* » d'autoriser la distribution aux généralistes du vaccin Pfizer « *considéré jusque-là par le gouvernement comme inutilisable en ville* » est le symbole « *des revirements incessants de doctrine, empreints de mépris* » pour les généralistes dont le rôle est « *essentiel* » pour toucher les publics les plus éloignés de la vaccination. Dans ce contexte, MG France exige que « *les moyens nécessaires* » soient donnés aux généralistes traitants.

Le Quotidien du Médecin, 02/07/2021

Traitement anti-Covid : essai clinique en ville cherche généralistes investigateurs



Crédit photo : PHANIE

Après avoir reçu le 10 juin le feu vert de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), l'institut Pasteur de Lille a lancé l'essai clinique en double aveugle contre placebo d'un potentiel traitement du SARS-CoV-2 qui doit impliquer plus de 40 médecins généralistes.

L'essai clinique [Thérapeute](#) vise à vérifier l'intérêt thérapeutique contre le Covid-19 à un stade précoce du Clofoctol, une molécule commercialisée en Europe dans une autre indication. Particularité de cet essai : il se déroule uniquement en ville et *via* des médecins généralistes. Les tests *in vitro* et l'utilisation de modèles précliniques ont montré l'efficacité de cette molécule pour inhiber la réplication du virus, explique l'IPL.

Bouffée d'oxygène ?

26 médecins ont déjà répondu à l'appel de l'Institut Pasteur de Lille, transmis par l'URPS-ML, précise le Dr Marc Bayen, généraliste près de Douai et président de CNGE Formation. Les premiers s'apprêtent à inclure des patients à Château-Thierry puis à Lille, Senlis et Maubeuge. Le recrutement de médecins investigateurs se poursuit* pour accroître leur nombre et les sites concernés dans les Hauts-de-France, souligne Benoit Déprez, directeur scientifique de l'IPL, qui pilote cet essai.

Pour le Dr Marc Bayen, « *c'est un projet qui a du sens car ce médicament, s'il fonctionne, permettra de proposer un traitement à tout le monde. Ce serait une bouffée d'oxygène, en plus de la vaccination* ». L'essai clinique doit porter, d'ici à la fin 2021, sur 692 patients avec un arrêt possible à 346 recrutés.

Éligibilité

Grâce au partenariat avec deux laboratoires d'analyses, les patients dont le test PCR est positif – et qui résident près d'un des médecins investigateurs – reçoivent un SMS les informant qu'ils sont potentiellement éligibles à cet essai clinique et les invitant à faire acte de candidature par téléphone ou *via* un site web.

Les critères d'inclusion sont définis dans le protocole de l'essai qui a été validé par le CPP et l'ANSM, à savoir : un test positif récent, avoir plus de 50 ans, avoir au moins un symptôme et ne pas avoir été vacciné. Le centre d'appel vérifie leur éligibilité et, le cas échéant, les « apparie » avec le médecin investigateur le plus proche (le médecin traitant est également prévenu de la proposition d'inclusion dans l'essai). « *Le médecin investigateur est alerté qu'un patient est recruté, explique Benoit Déprez. Il se rend chez lui et lui présente l'étude, lui fait signer le consentement. Ensuite, il peut utiliser le service IVRS [permettant l'attribution de traitements selon un processus de randomisation d'une étude clinique] qui va attribuer au patient le médicament ou le placebo de manière aléatoire.* »

Suppositoire deux fois par jour pendant cinq jours

Le médecin réalise aussi ce jour-là un premier examen clinique et un prélèvement naso-pharyngé. Le soir même, le patient prend la première dose puis une dose matin et soir pendant cinq jours (sous la forme de suppositoire). L'essai commence ainsi dans les 48 heures après le diagnostic.

Après cette première visite à J0, le médecin investigateur contacte chaque jour le patient par téléphone, effectue une nouvelle visite à domicile à J3 (avec nouveau prélèvement) et à J7 (prélèvement non obligatoire). Le suivi téléphonique quotidien se poursuit jusqu'à J22. Le patient dispose d'un oxymètre pour mesurer la saturation du sang tous les jours.

Label « priorité nationale de recherche »

Les généralistes intéressés (mais non habitués à la recherche clinique) se verront proposer « *une formation aux bonnes pratiques de recherche clinique sous la forme d'un serious game* » élaboré par le CNGE Formation, explique le Dr Bayen. Ils seront formés au déroulé de l'étude et à l'outil informatique de recueil des données de l'essai, en e-learning. Après validation de ce parcours de formation, ils signent le protocole de l'essai et bénéficient d'un frigo spécial pour stocker les suppositoires, avant les premières notifications d'inclusion.

L'essai clinique a obtenu en avril le label « [Priorité nationale de recherche](#) » du comité *ad hoc* de pilotage national des essais thérapeutiques (Capnet).

*Les médecins généralistes souhaitant participer à l'essai peuvent se manifester auprès de l'équipe *Thérapeute* par mail à medecin.therapide@pasteur-lille.fr

De notre correspondante Géraldine Langlois

Actu.fr, 28/06/2021

Toulouse : bientôt un nouveau pôle de santé privé dans le quartier de la Cartoucherie

Le secteur de la Cartoucherie accroît le nombre de ses infrastructures médicales avec l'arrivée du futur pôle de santé.

Un nouveau pôle de santé privé est en cours de construction dans le quartier de la Cartoucherie, à Toulouse (Haute-Garonne), au 1 rue Guy-Dedieu. Ce bâtiment, réparti sur une surface de 3 880 m², a pour but d'accueillir des médecins spécialistes, des kinésithérapeutes, des infirmiers, des psychologues et d'autres professionnels de santé. La livraison de cette infrastructure, réalisée par Eiffage Construction, est attendue en décembre 2021. Rappelons que le projet est porté par le groupe Medic Global. « Nous travaillons avec le fonds d'investissement Pierval Santé qui se porte acquéreur des murs. Medic Global est le locataire principal de Pierval Santé. Nous signons un bail ferme de 9 ans avec lui, ce qui nous permet de sous-louer aux praticiens », explique Emmanuel Pouzol, cofondateur de Medic Global, au journal Actu Toulouse.

La construction de ce pôle vient « en complément de l'offre de soin locale déjà existante pour répondre à la future demande de plus de 7 000 habitants attendus d'ici 2025. En effet, plus de 3 500 nouveaux logements vont prochainement voir le jour », ajoute Emmanuel Pouzol au journal Actu Toulouse. Le bâtiment pourra accueillir jusqu'à 32 cabinets de consultation dont le groupe a lancé récemment la commercialisation. Selon les mots de Medic Global, les espaces de location, dès 22 m², seront divisibles afin d'offrir de plus petites surfaces si besoin. L'établissement disposera en outre d'un dépose-minute et d'un parking en sous-sol réservé aux praticiens.

Actu.fr, 30/06/2021

Le Dr Antoine Leveneur réélu à la tête de l'union de 5000 médecins en Normandie

Le docteur Antoine Leveneur, originaire de Fermanville, et exerçant à Caen, a été réélu le 16 juin à la tête de l'Union régionale des médecins libéraux de Normandie. Il se confie.



Antoine Leveneur est le représentant des médecins libéraux en Normandie. (©Archives / Jean-Paul BARBIER)

Antoine Leveueur a été renouvelé dans ses fonctions à la tête de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) de Normandie. Il entame son **quatrième mandat** au sein de l'union, qui représente **plus de 5 000 médecins** dans la région.

« Satisfait de poursuivre cette action »

Heureux de ce soutien, mais aussi conscient de l'ampleur de la tâche, le médecin caennais, **originaire de Fermanville dans l'est du Cotentin**, continue de jouer son rôle d'intermédiaire.

Nous avons du pain sur la planche. Nous sommes élus lors d'un scrutin professionnel, nous avons donc un certain nombre de missions à mener sur l'organisation des soins. Nous sommes une interface avec l'Agence régionale de Santé, mais aussi les collectivités, avec qui nous essayons de mettre en place de nombreux projets.

Dr Antoine LeveueurPrésident de l'URML Normandie

« Consolider l'offre de soins »

L'un des grands axes de travail reste la **consolidation de l'offre de soin, de médecine générale et spécialisée**, dans les cinq départements Normands. « Dans certains endroits, et le Cotentin n'y échappe pas, nous sommes confrontés à une pénurie médicale », constate le président de l'URML.

Plusieurs projets de pôle de santé ont vu le jour, aux Pieux, à Valognes, dans la Hague... « Nous développons des projets de télémédecine pour proposer des plages de consultation dans le département. On a déjà mis en service un projet à Rémilly-les-Marais. Un autre est en réflexion pour le Centre Manche. »

La collaboration entre la médecine libérale et les hôpitaux, privés et publics, l'implantation de nouveaux services, à l'image de la coronarographie à Cherbourg, sont autant de domaines dans lesquels s'est engagée l'organisation de médecins.

« Il faut continuer de vacciner »

Le mandat qui s'est achevé aura forcément été marqué par cette crise sanitaire.

La Normandie est sur le podium des régions qui vaccinent le plus. On doit ces bons résultats en grande partie à l'engagement de médecins et d'infirmiers libéraux.

Dr Antoine Leveueur

Et le médecin d'insister : « Les médecins vaccinent dans leur cabinet, mais font également vivre les centres de vaccination. C'est un gros travail qui a été mené, en lien avec l'URML. »

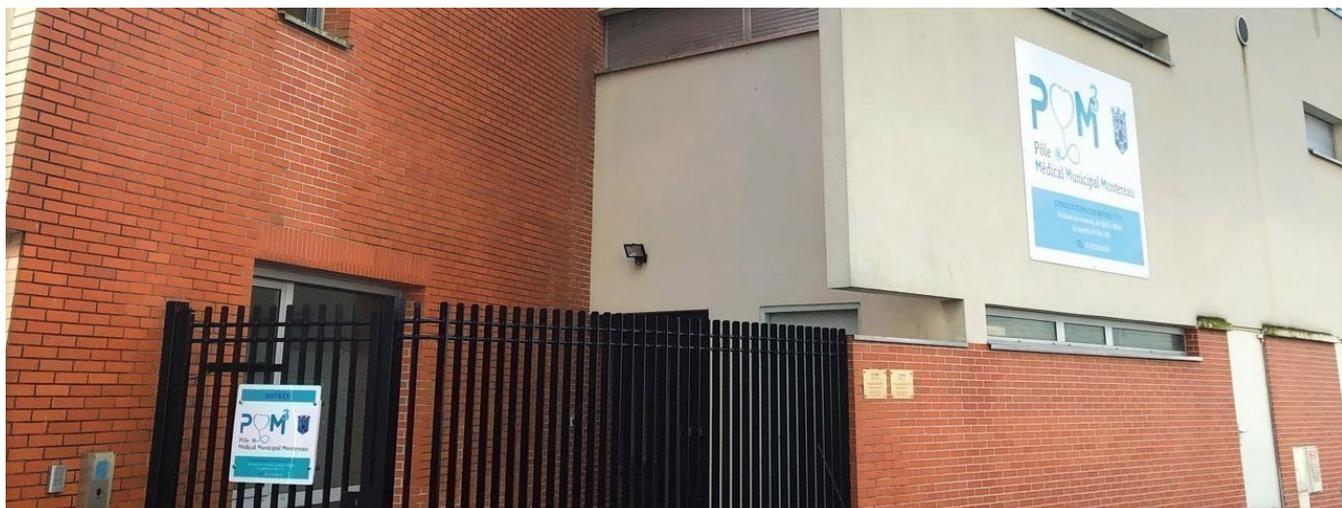
L'occasion pour lui de rappeler l'importance de se faire vacciner au plus vite, alors que certains centres ont désormais des places vacantes. « Il est primordial de **se faire vacciner massivement dès maintenant**, afin d'éviter qu'un variant ne vienne perturber la situation. Il faut qu'on se sorte de cette crise sanitaire, mais aussi psychologique, sociale et économique au plus vite. »

Le nouveau bureau de l'URML Normandie

La République de Seine-et-Marne, 26/06/2021

Seine-et-Marne. A Montereau, l'hôpital et le centre de santé s'allient contre le désert médical

Dès la rentrée prochaine, des médecins du centre hospitalier du sud Seine-et-Marne viendront donner des consultations au sein du pôle médical municipal de Montereau.



Après la borne de téléconsultation installée en mai au pôle médical (photo ci-dessus), la municipalité continue de chercher des solutions pour lutter contre la pénurie de médecins (©G.F./RSM77)

Après l'installation d'une borne de téléconsultation au mois de mai, **Montereau** continue de lutter par tous les moyens à sa disposition contre la **désertification médicale**.

En effet, à l'image de la Seine-et-Marne, 98^e département français en termes de couverture médicale, la ville de Montereau-Fault-Yonne fait face à une importante **pénurie de médecins** depuis de nombreuses années (une vingtaine de médecins pour plus de 20 000 habitants aujourd'hui).

Des médecins hospitaliers au pôle médical

Pour pallier cela, la commune a signé jeudi 17 juin une convention dite « cadre » avec le **centre hospitalier du sud Seine-et-Marne**, qui regroupe les hôpitaux de Montereau, **Nemours** et **Fontainebleau**.

Le principe de ce **partenariat** est simple, il consiste à autoriser les médecins généralistes hospitaliers à venir donner des consultations plusieurs heures par semaine au sein du **pôle médical municipal** situé en ville haute (POM 3), mais également au pôle médical municipal qui verra bientôt le jour en ville basse, dans le quartier de la Faïencerie, au sein de l'ancienne trésorerie. Un dispositif inédit dans le département.

« Aujourd'hui, beaucoup de médecins de ville partent à la retraite et ne sont pas remplacés. Nous devons donc 'inventer des choses'. C'est pour cela que nous signons cette convention. En effet, il y a une main-d'œuvre sur place qui peut nous aider à améliorer le temps de consultation en ville et en particulier au centre de santé. Cette main-d'œuvre qui est sur le territoire, ce sont les médecins de l'hôpital », explique ainsi le maire, **James Chéron**. Plus concrètement, il s'agira pour les praticiens du centre hospitalier du sud Seine-et-Marne de donner, sur la base du volontariat, quelques heures de leur temps pour permettre au pôle médical d'**augmenter sa plage de consultations**, afin de pouvoir répondre encore mieux aux besoins des habitants.

Ces heures seront évidemment payées aux médecins, puisqu'elles seront considérées comme des « heures supplémentaires ».

« Une volonté de décloisonner l'hôpital »

Mais le volet financier n'est pas le seul avantage que peuvent y voir les praticiens hospitaliers, assure **Benoît Fraslin**, directeur du centre hospitalier sud 77.

« Outre le fait de **répondre à un besoin de la population** qui se rend rarement à l'hôpital pour une consultation de type médecine générale, ce partenariat va **limiter le nombre de visites aux urgences**. Il intervient également comme un élément complémentaire pour les médecins qui leur permet d'**avoir une activité différente**, notamment pour ce qui est de la question du suivi continu des patients et des actions de prévention auxquelles les praticiens hospitaliers n'ont d'habitude pas le temps de se consacrer », estime-t-il.

Cette convention est donc bénéfique à la ville, aux habitants, au centre hospitalier, mais aussi au secteur de la santé de manière plus générale.

« *Ce partenariat fait partie du lien ville-hôpital. Il est en effet important que les hôpitaux ne soient pas des citadelles imprenables qui se déconnectent des villes et des praticiens libéraux. Cela fait partie d'une volonté que nous avons de **décloisonner l'hôpital*** », se réjouit Benoît Frasin.

Dans les faits, il est prévu que les médecins hospitaliers soient présents au pôle médical municipal sur des plages horaires qui iront de 1h30 à 4h, une à deux fois par semaine, **généralement en soirée ou le samedi**, afin de venir en complément des médecins du centre de santé, moins présents à ce moment-là de la semaine.

« *Le but est d'**augmenter le niveau de réponse** que l'on peut apporter aux patients* », confie le directeur du centre hospitalier du sud Seine-et-Marne.

Pour passer de la théorie à la pratique, il faudra a priori attendre le mois de **septembre**, de manière à ce que tout puisse se mettre en place correctement. Ce laps de temps permettra aussi au centre hospitalier de trouver des praticiens volontaires, même si plusieurs seraient déjà intéressés par le projet.

3 E-santé



Institut Montaigne, 22/06/2021

E-santé : qu'en pensent vraiment les Français ?

BLOG - 22 JUIN 2021

Par Angèle Malâtre-Lansac DIRECTRICE DÉLÉGUÉE À LA SANTÉ
Par Laure Millet RESPONSABLE DU PROGRAMME SANTÉ

Après un an d'usage massif de la e-santé, comment les Français perçoivent-ils réellement ces nouveaux outils ? Comment se les approprient-ils ? Les jugent-ils accessibles et facilitateurs pour le suivi de leur propre santé ? La Fondation Roche vient de rendre public un rapport dans le cadre de son Observatoire de l'accès au numérique en santé, dont les résultats sont très encourageants et en ligne avec le rapport consacré par l'Institut Montaigne à la e-santé. En effet, plus de 70 % des Français ont utilisé les plateformes de prise de rendez-vous en ligne et 86 % voient positivement le développement de la e-santé.

Explosion des usages du numérique en santé et forte satisfaction

L'exemple le plus emblématique de l'explosion des usages du numérique en santé est la **télémédecine** et plus particulièrement la téléconsultation. D'après les chiffres de l'Assurance maladie, en avril 2020, on enregistrait un pic de **4,52 millions de téléconsultations effectuées**, contre 25 000 au mois de décembre 2019. Mais la téléconsultation n'est pas la seule pratique d'e-santé à s'être démocratisée à la faveur de la crise. Les plateformes de **rendez-vous médicaux en ligne** se sont totalement installées dans la pratique des Français. D'après le sondage mené par la Fondation Roche, ils sont 71 % à déclarer avoir déjà eu recours à des plateformes comme Doctolib ou Maiia. L'utilisation de ces plateformes pour réserver des **créneaux de vaccination** va contribuer à augmenter leur nombre d'utilisateurs dans les mois à venir.

Par ailleurs, les sites et applications de santé mises en place par le gouvernement, comme l'application TousAntiCovid mais aussi des outils plus anciens comme le compte Ameli de l'Assurance maladie, n'échappent pas à cette tendance : plus de deux Français sur trois y ont ainsi déjà eu recours. Plusieurs plateformes développées par des citoyens, comme CovidTracker, ont quant à elles mis en place des outils de **visualisation des données françaises et internationales liées à l'épidémie de Covid-19** : évolution du nombre de cas positifs en France et à l'étranger, nombre de personnes en réanimation, taux d'incidence dans les différents départements, etc... à partir de données publiques. La plateforme a aussi mis en place il y a quelques mois un outil nommé *VaccinTracker* dont l'objectif est de visualiser l'avancement de la campagne vaccinale.

Ainsi, à l'heure de la mise en œuvre du passe sanitaire, les Français sont **77 % à estimer que le développement des technologies numériques est utile pour mieux prévenir les épidémies et aider à mieux les gérer**. Cette accélération inédite des usages a impacté positivement la façon dont les Français perçoivent le bien-fondé du développement des outils numériques dans le domaine de la santé : **86 % d'entre eux estiment que ce développement est une bonne chose**. En conséquence, lorsqu'ils se projettent vers l'avenir, les Français affichent très clairement leur **optimisme quant à l'intérêt du développement des outils numériques** : 74 % pensent que l'utilisation de ces outils permettra d'améliorer leur suivi médical dans le futur. Ils sont également prêts, pour 69 % d'entre eux, à partager leurs données de santé pour faire progresser la recherche, au service du bien commun.

Déserts médicaux : la grande inquiétude

« Les Français sont 77 % à estimer que le développement des technologies numériques est utile pour mieux prévenir les épidémies et aider à mieux les gérer. »

L'engouement affiché des Français pour certains services existants d'e-santé est à nuancer. Pour une partie importante de la population française (47 %), **le développement des outils numériques risque d'éloigner les usagers du système de santé** plutôt que de les en rapprocher, et un Français sur deux a peur d'être moins bien soigné à l'avenir s'il ne maîtrise pas suffisamment les outils numériques. Pour mieux comprendre cette ambivalence des Français vis-à-vis des outils numériques en santé, il faut analyser leurs difficultés d'accès à la santé et au numérique.

En effet, l'étude menée par la Fondation Roche révèle que **plus d'un tiers des Français (37 %) déclare avoir le sentiment de vivre dans un désert médical**.

Pourtant, la géographie et la densité de médecins disponibles par région ne suffisent pas à expliquer à elles seules ce sentiment exprimé par une large proportion de la population française. En effet, lorsqu'on compare la carte de la localisation des Français ayant le sentiment d'habiter dans un désert médical avec une carte de la densité de médecins par région, on remarque qu'**il n'existe pas de corrélations directes entre le fait d'avoir le sentiment de vivre dans un désert médical et la réalité de la carte d'implantation des médecins sur le territoire**. Malgré ce sentiment d'éloignement perçu, 87 % des Français sont satisfaits de la qualité des soins prodigués.

L'étude permet en revanche d'observer une corrélation très nette entre éloignement du système de santé et éloignement du numérique : **52 % des Français qui se déclarent défavorisés à l'égard de l'accès aux technologies numériques se déclarent également défavorisés à l'égard de l'accès aux soins**. Les explications sont multiples : précarité, manque de compétences, zone blanche, bénéfice direct insuffisamment perçu, manque d'intérêt, manque de confiance, sont autant de causes qui peuvent expliquer les freins et les non usages des personnes vis-à-vis des services numériques en santé mis à leur disposition. À ce titre, la Fondation Roche a dressé quatre types de profils (les exclus, les éloignés, les usagers ordinaires et les experts) afin de mieux comprendre le rapport que les Français entretiennent avec le numérique.

Pédagogie et confiance : les leviers du déploiement du numérique en santé

Dans son rapport sur la e-santé, l'Institut Montaigne démontre comment le développement du numérique en santé est porteur de progrès inédits pour notre système de soins : contribution à la connaissance scientifique, amélioration des parcours de soins, meilleure fluidité des échanges entre professionnels de santé, développement de la télémédecine, accroissement de l'autonomie des patients dans la gestion de leur propre santé, accélération des diagnostics et des prises en charge, émergence d'une médecine plus prédictive, etc. Ces opportunités promettent de transformer durablement le paysage de la santé en France.

« À l'avenir, il est nécessaire de les prendre en compte afin de mener une politique d'inclusion numérique en santé adaptée aux attentes de la population française. »

Mais il est indispensable d'accompagner les citoyens dans la compréhension et l'usage de ces nouveaux outils. À l'avenir, il est nécessaire de les prendre en compte afin de mener **une politique d'inclusion numérique en santé adaptée aux attentes de la population française**. Plusieurs axes peuvent guider l'action publique en ce sens : **Partir d'une vision claire** : que veut-on faire avec le numérique en santé ? Quelle est la vision portée à 5 ans ? Sur cet aspect, il est essentiel de bien rappeler que le rôle de l'État doit passer du statut de "gérant" au statut de "garant" des règles du jeu et de la vision, en laissant davantage de marges de manœuvres aux acteurs de terrain

pour déployer des solutions innovantes. **La proximité et le contact humain** sont aujourd'hui indispensables à la réussite de toute politique d'inclusion numérique.

S'appuyer sur le capital humain : l'enjeu de la **formation** des acteurs du système de soins aux technologies numériques et de l'**acculturation** à ces outils est central. Aujourd'hui, les professionnels de santé et les étudiants en médecine sont très peu formés à la e-santé. Ils utilisent rarement la télémédecine pendant leurs études et ne sont pas acculturés à l'importance de l'usage des données, aux enjeux de cybersécurité et d'interopérabilité. Ces connaissances sont essentielles pour favoriser la maîtrise des outils numériques et porter ainsi un **discours positif** auprès des patients.

Favoriser l'accès aux données de santé : l'accès aux données de santé est encore trop difficile, y compris à des fins de recherche scientifique et clinique. Il y a une très grande méfiance des acteurs à partager leurs données et des craintes autour de l'anonymisation de celles-ci. L'échelon européen est à privilégier pour construire une **voie éthique** entre les modèles américains et chinois d'usage des données de santé, avec la création d'un *European data space*, capable de garantir un **usage responsable** des données de santé.

Consolider une culture de la confiance : il reste beaucoup à faire pour éviter les peurs et favoriser l'appropriation de la e-santé par un public large, pas uniquement jeune et connecté. Cela prend du temps mais peut être accéléré grâce à la diffusion et la communication régulière autour de **cas d'usages** démontrant aux professionnels de santé comme aux patients l'intérêt de la e-santé et du partage de données. La crise a permis cette prise de conscience par les citoyens.

What's up Doc, 1/07/2021

Médecine et IA : 6 choses à savoir sur la reconnaissance vocale intelligente



Après des années de perfectionnement, les technologies intelligentes de reconnaissance vocale pour les médecins sont au point. Mais comment fonctionnent-elles et quels sont leurs avantages réels au quotidien ? Éclairage avec Dragon Medical One, la solution développée par Nuance Communications.

Il y a quelques années encore, c'était un peu futuriste de parler à une machine, se souvient Pierre Meyblum. Le directeur des partenariats de Nuance Communications, entreprise pionnière du secteur, a été le témoin privilégié

de l'accélération des technologies liées à la voix. Aujourd'hui, parler pour commander deviendrait presque banal et chez les médecins aussi, les nouvelles technologies vocales se font une place. Taper des comptes-rendus à la main, un geste en voie d'extinction ? Probablement... à condition de ne pas souffrir d'extinction de voix ! Voici six choses à connaître sur la reconnaissance vocale intelligente utilisée à l'hôpital ou en ville, à travers l'exemple de la solution Dragon Medical One.

1. L'IA conversationnelle est au cœur du processus

Les algorithmes d'intelligence artificielle imitent la réflexion humaine pour mieux traiter et assimiler les connaissances. « Ce qui permet une montée en qualité et en précision extrêmement rapide », affirme Pierre Meyblum. L'outil devient alors opérationnel dès les premières secondes et aucun apprentissage n'est nécessaire. Quid des mots inconnus ou nouveaux ? Les termes médicaux nouveaux sont intégrés régulièrement lors de mises à jour logiciel, mais chaque praticien peut, en quelques secondes, rajouter un terme rare, comme un nom de molécule innovante ou un traitement récent, et le logiciel se l'approprie.

2. Elle s'adapte à votre voix et votre manière de parler

Voix, accent, phrasé... L'intérêt de ces solutions de reconnaissance vocale de pointe réside dans une puissante capacité d'adaptation devant l'identité vocale de chaque utilisateur. Pas la peine ici d'articuler ou de parler lentement, la solution capte votre empreinte vocale, votre « style » et s'y adapte tout de suite.

3. Le mode SaaS constitue une vraie (petite) révolution

Dans le domaine, le SaaS ouvre bien des portes. Un *Software as a service*, ou en bon français un logiciel en tant que service, est l'exact opposé du logiciel à l'ancienne installé sur chaque poste de travail. Avec Dragon Medical One, par exemple, tout est hébergé à distance dans un cloud sécurisé et certifié Hébergeur de Données de Santé. Une solution en SaaS simplifie bien des choses. L'installation devient possible sur n'importe quel ordinateur ou terminal, comme une application mobile du quotidien. Un smartphone devient dès lors une extension, un dictaphone intelligent. A l'hôpital, dans un cabinet en ville et même à domicile, la solution est, de fait, accessible partout. « N'importe quel médecin peut l'utiliser, un simple ordinateur suffit », confirme Pierre Meyblum.

4. Jusqu'à deux heures de temps gagnées par jour à l'hôpital

Le clavier, boulet du médecin ? Pour générer toute l'information médicale du quotidien, les doigts ne sont en effet pas de bons alliés, affirme Pierre Meyblum : « Si les soignants travaillent dans un univers aujourd'hui largement digitalisé, taper de l'information médicale peut représenter plus d'un tiers d'une journée de travail ».

Que la reconnaissance vocale intelligente accélère la prise de note et la rédaction des comptes-rendus semble aller de soi, mais quel est le gain réel ? « Nous parlons en moyenne quatre fois plus vite que nous écrivons, rappelle le directeur des partenariats de Nuance. A l'hôpital, ce sont alors jusqu'à deux heures de gagnées par jour ».

Ce temps peut alors être consacré à des tâches plus valorisantes, notamment la relation aux patients. C'est aussi du temps libéré pour le secrétariat, réinvesti vers d'autres tâches, comme la facturation en libéral ou l'accueil des patients.

5. Ce type de solution peut améliorer les interactions avec le patient

L'un des avantages méconnus de la reconnaissance vocale nourrie à l'IA pour les médecins est la possibilité d'enrichir l'échange avec le patient. « Dicter pendant la consultation permet au patient d'entendre, de mieux comprendre voire de réagir aux informations médicales qui le concernent. Ce meilleur partage de l'information est aujourd'hui très apprécié », estime Pierre Meyblum.

6. Une première étape vers le « médecin augmenté » ?

Pour une entreprise comme Nuance Communications, la reconnaissance vocale intelligente est la première brique vers une médecine « augmentée ». Aux Etats-Unis, la firme développe les solutions de demain. On citera le Dragon Ambient eXperience (pas encore disponible en Europe), une solution plus pointue, qui se fonde dans l'environnement de travail du médecin et capable d'écouter et d'analyser la conversation médecin-patient afin de proposer une analyse en temps réel de la donnée clinique. En parallèle, grâce à la voix, elle centralise l'accès à tous les outils utilisés au quotidien par le praticien, dont le DPI. Les prémices d'un véritable assistant médical virtuel intelligent, en somme. « C'est tout sauf la fin du médecin, rassure Pierre Meyblum, mais plutôt le premier pas vers un véritable médecin augmenté ».



4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo Santé

13 Comme Une, Le magazine web de Cergy-Pontoise, 17/06/2021

AMÉNAGEMENT

L'ex-bâtiment de la CAF entame sa métamorphose

La restructuration complète de l'ancien bâtiment de la CAF débute tout juste sur le parvis de la gare du Grand-Centre à Cergy. De nouveaux logements, une maison médicale (Sagéo) et une résidence de co-living sont au programme.



Voici ce que sera la nouvelle physionomie de l'ancien bâtiment de la CAF © Quadri Fiore architecture

En septembre dernier, la CAF du Val d'Oise déménageait dans ses nouveaux bureaux, au sein de l'immeuble Les Vergers, toujours sur le parvis de la gare. Les travaux de transformation de l'ancien bâtiment, désormais vide, peuvent donc démarrer.

Logements, maison de santé et commerces

Au programme de "CynERGY", mené par le promoteur Demathieu Bard : une opération qui mixe des logements en accession, une résidence de co-living à droite du bâtiment, une maison de santé accessible depuis la dalle et des commerces en rez-de-rue (supérette, restaurant...). Les 47 logements en vente bénéficieront d'une grande hauteur sous plafond, de baies vitrées ainsi que d'une loggia ou d'un balcon pour la majorité d'entre eux. Une production agricole sera possible sur le toit du bâtiment.



Le projet vu depuis l'immeuble Les Vergers et la gare routière © Quadri Fiore Architecture

Minéral et or

La façade, imaginée par le cabinet Quadri Fiore Architecture, présentera un aspect minéral pour la partie logements (à gauche) et métallique couleur or pâle iridescent pour la partie co-living (à droite). De nombreuses surfaces vitrées ont également été prévues, notamment au niveau de la maison médicale et des commerces.

Un projet intimement lié à celui du Pôle gare à venir, qui s'inscrit dans l'opération « Grand Centre-Coeur d'agglomération ».