

## REVUE DE PRESSE



## ANNECY SEYNOD : UN NOUVEAU PÔLE SAGEO

---

*Dans le cadre du Projet Grand Angle situé dans la ville de SEYNOD, Sagéo, sera implanté sur 550 m<sup>2</sup> au rdc des nouveaux logements construits.*

*Le pôle de santé sera situé en face de l'Espace Santé Innovation, constitué d'un EHPAD avec une unité de soins longue durée et d'une unité Alzheimer.*

---

 **BECOME  
STÉPHANIE BEILLEAU**

 **WWW.SAGEO-SANTE.ORG**

---

# SOMMAIRE

<b>1 Secteur de la santé</b> .....	<b>3</b>
A Villejuif, l'énorme chantier du campus urbain de la santé démarre.....	3
Internat : 239 postes supplémentaires en 2021 (hors CESP), la médecine intensive en forte hausse.....	4
Carole Delga veut faciliter la vaccination et lutter contre la désertification médicale en Occitanie .....	5
Le conventionnement sélectif plutôt que l'obligation à l'installation : l'offre d'un sénateur aux médecins généralistes .....	6
Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience. Le dossier de La Santé en action n°456, juin 2021. <b>9</b>	
Une maison de santé high-tech et biologique .....	11
DAMARTEX rachète MSanté, un prestataire de santé à domicile .....	12
<b>2 Pôles de santé, médecins généralistes</b> .....	<b>13</b>
Nous sommes l'échelon au-dessus des maisons de santé»: dans le Bas-Chablais, les professionnels de santé s'unissent.....	13
Une nouvelle organisation de professionnels de santé va voir le jour dans le Châtelleraudais.....	14
<b>3 E-santé</b> .....	<b>16</b>
Kiplin éditeur nantais de jeux numériques en santé.....	16
Médecine et IA : 6 choses à savoir sur la reconnaissance vocale intelligente .....	17
<b>4 Sagéo et ses partenaires</b> .....	<b>19</b>
Annecy-Seynod, un nouveau pôle de santé Sagéo situé en face de l'Espace Santé Innovation .....	19

# 1 Secteur de la santé

Les Echos, 21/07/2021

## A Villejuif, l'énorme chantier du campus urbain de la santé démarre

Linkcity et Brownfields ont signé l'acquisition d'une partie des terrains de la ZAC Campus Grand Parc, qui verra émerger à côté de l'hôpital Gustave Roussy un immense pôle de recherche, entreprises et logements. Cette ZAC de 80 hectares, dont 30 hectares de parcs et d'espaces naturels.



Cette première tranche de 25.000 mètres carrés marque le début des travaux sur Campus Grand Parc. (MGAU & NRAU)

Coup d'envoi de l'aménagement du campus Grand Parc, dédié à la santé, à Villejuif. Cet immense projet d'aménagement mêle recherche, activités économiques et logements, près de l'hôpital Gustave Roussy, premier centre de lutte contre le cancer en Europe. Linkcity (filiale de Bouygues Construction) et Brownfields, spécialiste de la réhabilitation de friches, ont annoncé avoir signé le 6 juillet l'achat d'un vaste terrain à Sadev 94, aménageur de la ZAC campus Grand Parc.

Situé au pied de la future gare du Grand Paris Express « Villejuif Institut Gustave-Roussy » (ligne 14 et 15) attendue pour 2024 et à proximité d'Orly, ce projet immobilier sera le premier de la ZAC à sortir de terre. Sur près de 25.000 mètres carrés, il accueillera 7.000 mètres carrés de laboratoires et un hôtel d'entreprises développés par Perelis, une résidence hôtelière de 148 clés pour les familles de patients et les chercheurs, 143 logements (dont 66 logements sociaux), une crèche pour les enfants du personnel de Gustave Roussy, un établissement médical et un centre sportif.

---

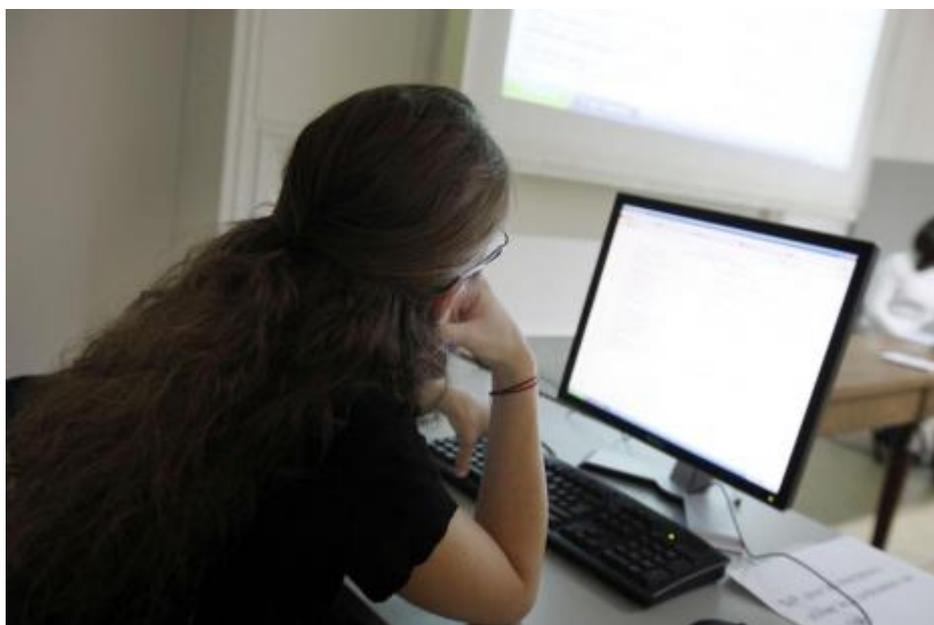
## Gros projet métropolitain

Conçu par les agences d'architecture Mgau, Nrau, et les paysagistes de l'Atelier Roberta accompagnés des bureaux d'études EPDC et Beming, l'architecture fera la part belle aux matériaux de qualité, briques, béton brut, bois-aluminium. Un parc, des jardins potagers, et un atelier partagé de réparation de vélos y trouveront place. Les travaux, qui sont réalisés par Bouygues Bâtiment Ile-de-France et Valgo, démarrent pour 36 mois.

Campus Grand Parc est un des plus gros projets métropolitains. Cette ZAC de 80 hectares, dont 30 hectares de parcs et d'espaces naturels, verra au final émerger 150.000 mètres carrés d'activités économiques, équipements et services, et 3.300 logements. La ZAC accueillera en outre l'Agence Nationale des Fréquences. En plus de l'Institut Gustave Roussy, l'opération implique de multiples partenaires comme l'Association Cancer Campus, la Conférence Territoriale de la Vallée Scientifique de la Bièvre (VSB), la Société du Grand Paris (SGP), l'Etat, l'Etablissement Public Foncier d'Ile de France (EPFIF), et le Conseil Départemental du Val de Marne.

## Le Quotidien du Médecin, 22/07/2021

# Internat : 239 postes supplémentaires en 2021 (hors CESP), la médecine intensive en forte hausse



Crédit photo : S. Toubon

L'arrêté, qui fixe le nombre de places allouées aux internes par CHU et par spécialité, vient d'être publié ce 21 juillet au « Journal officiel ». Cette année, 8 525 postes sont offerts aux futurs internes à l'issue des épreuves classantes nationales (ECNi) - sans compter ceux ayant signé un contrat d'engagement de service public - soit 239 de plus que l'année dernière.

Cette augmentation des effectifs de 2,9 % par rapport à la rentrée 2020 entraîne une hausse de 2, 3 ou 4 postes dans de nombreuses spécialités : gynécologie obstétrique, chirurgie viscérale et digestive, orthopédie, ophtalmologie, ou encore neurologie... Pour d'autres DES, c'est *statu quo*. En chirurgie plastique, thoracique, allergologie, neurochirurgie ou biologie médicale, le nombre d'internes accueillis en premier semestre ne variera pas d'un iota, d'une rentrée à l'autre.

### **+21 places en médecine intensive et réanimation**

À l'inverse, certaines spés montrent une augmentation bien plus marquée du nombre de postes offerts. C'est le cas de la médecine intensive et réanimation (MIR) qui voit son quota bondir de 28 % ! Alors que 74 internes étaient accueillis en MIR l'année dernière, 95 intégreront cette spécialité à la rentrée 2021. Soit 21 places de plus. Même

---

constat du côté de l'anesthésie-réanimation (MAR), qui offre cette année 18 postes supplémentaires sur toute la France, soit une augmentation de près de 4 %.

Ce gonflement des effectifs en réanimation est une volonté du ministre de la Santé, réaffirmée le 20 juillet à l'occasion des un an du Ségur de la santé : « *Je me suis engagé à augmenter les postes d'internes dans les filières MIR et MAR. Cette hausse est vouée à se poursuivre dans les années à venir* », promet Olivier Véran. « *Tout le monde a bien compris avec la crise sanitaire qu'on était à l'os en matière de soins intensifs et de réanimation.* »

Devant les représentants de la profession, le neurologue a également annoncé avoir diligenté une mission IGAS pour revisiter la filière réanimation. Plusieurs grandes orientations sont d'ores et déjà avancées : augmenter l'encadrement des infirmiers dans ces services ou encore stabiliser le financement de la réanimation.

### **+5 % pour la médecine générale**

Une belle progression est également à noter du côté de la dermato, avec un sursaut de 7 %. La spé accueillera ainsi 100 internes à l'autonome, soit 7 de plus qu'en 2020. La médecine générale voit, elle aussi, ses effectifs amplifiés de 5,2 %, pour un total de 3 280 places. À ces postes s'ajoutent les 266 places offertes aux étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public, moins nombreux que l'année derrière.

### **Suite de la procédure d'affectation**

Sans surprise, à la rentrée l'AP-HP sera le CHU de rattachement qui accueillera le plus d'internes, toute spécialité confondue, avec 1 430 postes. En deuxième position, le CHU de Lille, pour 526 places. Viennent ensuite l'AP-HM (413 places), les Hospices civils de Lyon (402 places) et les CHU de Bordeaux et Toulouse (373 et 350 places). Les plus petits effectifs sont alloués aux CHU d'outre-mer : 129 postes à la Réunion, 153 à Pointe à Pitre. Côté métropole, ce sont les CHU de Nice et de Saint-Étienne qui se retrouvent en queue de classement, avec respectivement 162 et 176 postes d'internes ouverts.

Le 31 juillet, la procédure nationale de choix débutera avec la simulation des vœux d'affectation. Le procédure de choix définitive commencera un mois plus tard, le 31 août à 9 heures, et jusqu'au 17 septembre inclus. Une chose est sûre : un poste de médecine générale à Bordeaux est déjà assuré pour la [major de la promo 2021](#) des ECNi.

## **L'opinion, 22/07/2021**

# **Carole Delga veut faciliter la vaccination et lutter contre la désertification médicale en Occitanie**

À l'heure où le variant delta menace le territoire, la présidente de la Région Carole Delga a mis un point d'honneur à la mise en place de nouvelles mesures sanitaires en Occitanie. Précisions

Récemment réélue, **Carole Delga, la présidente de la Région Occitanie**, a dévoilé les grands axes de son programme, ce **jeudi 15 juillet 2021**. Elle a notamment fait part de ses projets en faveur de la **santé**. Au cœur de son plan d'action : faciliter la **vaccination** et lutter contre la **désertification médicale** en Occitanie.

### **Faciliter la vaccination**

À l'image de l'opération « **Proxitest** » visant à faciliter l'accès au dépistage dans les territoires, la Région Occitanie, en partenariat avec l'**ARS** et le **CETIR**, a œuvré pour la création du dispositif **Proxivaccin**. L'objectif : permettre au plus grand nombre de trouver une offre de vaccination de proximité, notamment dans les zones rurales. Il s'agit d'une solution itinérante et gratuite, portée en priorité sur les secteurs ne disposant pas de centre de vaccination fixe, de pharmacie, de cabinet médical ou de centre de santé. Depuis sa mise en place en **mai dernier**, il a déjà permis de délivrer plus de **11 800 doses** dans **45 villages** d'Occitanie. Au total, **90 000 €** ont été mobilisés par la Région pour soutenir le CETIR dans l'organisation logistique du service.

Face à la montée du **variant Delta** en Occitanie, la Région compte **renforcer** ce dispositif dès cet été, notamment via la mobilisation d'un **camion supplémentaire**, afin d'intervenir au plus près des foyers de contamination. Par

ailleurs, la Région prévoit d'engager, aux côtés du rectorat, un plan d'action de **sensibilisation** à la vaccination auprès des **lycéens** dès les premiers jours de la **rentrée**.



Carole Delga ambitionne de faciliter la vaccination et lutter contre la désertification médicale en Occitanie. © Boutonnet Laurent / Région Occitanie.

## Contre la désertification médicale

Autre grande ligne du volet santé : la lutte contre les **déserts médicaux**. Depuis une dizaine d'années, ce fléau sévit autant au sein de l'Hexagone que sur la région **Occitanie**. Un phénomène qui entraîne de fortes **inégalités territoriales** dans l'offre de soins, particulièrement dans certaines **zones rurales** d'Occitanie, mais aussi **urbaines**. Pour pallier les déserts médicaux et faciliter l'accès aux soins, **Carole Delga** revendique la création d'un **Groupement d'Intérêt Public** et s'engage à recruter **200 médecins ou infirmiers**. Un projet qui devrait voir le jour **début 2022**. Elle déclare :

*Financée par la Région, et en partenariat avec les territoires, l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie, cette structure permettra à terme l'installation de 200 médecins salariés et infirmiers dans les Territoires à Médicaliser d'Urgence.*

Par le biais de la mesure, **Carole Delga** ambitionne "qu'aucun habitant ne soit à plus de **15 minutes** d'un professionnel de santé." Et ce, "que ce soit dans les territoires ruraux ou dans les quartiers de certaines villes qui sont en difficulté également comme **Toulouse, Montpellier, Perpignan ou Nîmes**", détaille-t-elle. Le Conseil régional va lancer un appel à candidatures pour identifier les collectivités prêtes à accueillir un centre de santé. Ainsi, la Région ambitionne de construire ou étendre **150 centres de santé** sur la région d'ici **2028**. Depuis 2016, la Région a alloué un budget de près de **10 millions d'euros** au financement de **83 projets de maisons ou centres de santé** répartis sur tout le territoire.

Écrit par Kenza Gros Desormeaux

**Egora, 21/07/2021**

## Le conventionnement sélectif plutôt que l'obligation à l'installation : l'offre d'un sénateur aux médecins généralistes

Le sénateur LR du Cantal Stéphane Sautarel vient de déposer une proposition de loi instaurant, entre autres, un conventionnement sélectif des médecins généralistes dans les zones sur-dotées. Soutenue par quelque 70

---

sénateurs appartenant à trois groupes politiques, la proposition est conçue comme une **"arme de dissuasion massive"**, explique Stéphane Sautarel à Egora : les médecins libéraux ont tout intérêt à s'accorder sur une régulation concertée plutôt que de se voir imposer des mesures franchement coercitives, plaide-t-il. Stage d'internat "en autonomie supervisée" dans un désert, mesures visant les médecins proches de la retraite... Décryptage d'une proposition de loi qui pourrait faire l'effet d'une bombe dans la profession.

**Egora.fr : Vous proposez la mise en place d'un conventionnement sélectif dans les zones médicalement sous-denses. L'idée n'est pas nouvelle et a déjà été rejetée plusieurs fois. Pourquoi pensez-vous que c'est malgré tout une bonne solution ?**



Stéphane Sautarel (DR)

**Stéphane Sautarel :** Si j'ai proposé ce texte, c'est parce qu'il me semble que les mesures incitatives qui ont été mises en place depuis de nombreuses années déjà ne suffisent pas, ou ne suffisent plus, même si elles ont leurs vertus et ont apporté des résultats. Avant d'aller vers des mesures plus contraignantes ou coercitives, d'obligation d'installation dans des zones sous-denses par exemple, je propose effectivement ce conventionnement sélectif qu'avait d'ailleurs proposé la Cour des comptes dans un rapport de 2017. Le but est de privilégier le conventionnement sur des zones en déficit d'offre, et pour cela, de manière à ne pas le faire de façon trop brutale, je propose deux choses : de laisser le temps au dialogue jusque mi-2023 pour que les partenaires de l'Assurance maladie puissent trouver des solutions concertées, et si ce n'était pas le cas, une expérimentation, avant une généralisation, de cette démarche pour trois ans.

Je sais effectivement que cela a déjà été proposé sans succès car certains considèrent que c'est déjà trop contraignant.

**En 2019, quand le débat a eu lieu à l'Assemblée nationale, Agnès Buzyn avait interpellé les députés sur cette question :** *"Quel élu sur ces bancs peut aujourd'hui s'imaginer que sa circonscription est une zone à forte densité médicale, bénéficiant d'un fort excédent de médecins ? Sincèrement, si vous pensez repeupler la France avec des médecins de Saint-Tropez, vous allez à l'échec !"* **Y a-t-il encore des territoires sur-dotés en médecins ?**

Oui, c'est une évidence. En 2018, environ 4 millions de Français vivaient dans des zones sous-denses en médecins généralistes, au regard du nombre de professionnels par habitant et de l'éloignement. Mon propos n'est pas d'imaginer de pouvoir déplacer le médecin de Saint-Tropez dans le Cantal ou dans la Lozère mais au moins pour les nouveaux diplômés de permettre ce conventionnement sélectif pour répondre à cette demande de soins. Je crois qu'il est de la responsabilité du politique de permettre l'accès aux soins de l'ensemble de nos concitoyens de manière équitable, sinon égalitaire. Surtout dans cette période post Covid où l'on voit un regain d'attractivité pour un certain nombre de territoires ruraux. Les deux facteurs les plus essentiels sont l'offre éducative et l'offre de santé. Donc on ne peut pas rester sur ce déficit et ce déséquilibre d'offre de santé.

Et encore, ma proposition de loi ne traite que des médecins généralistes. Il y a aussi un vrai sujet sur les médecins spécialistes, qui concerne également le secteur hospitalier.

Pour les généralistes, je conçois cette proposition comme une arme de dissuasion. Si elle était adoptée, elle permettrait une avancée concertée – j'en suis convaincu. Face à une éventuelle menace, un éventuel risque, sans doute que les professionnels avanceraient sur des solutions plus favorables.

**Ce principe d'une arrivée pour un départ en zone sur-dotée sera-t-il opérant avec ces départs à la retraite massifs de médecins libéraux qui s'annoncent dans les prochaines années partout en France ?**

---

Je ne propose pas forcément "une arrivée pour un départ", il faut voir au cas par cas. L'organisation de l'offre n'est plus la même aujourd'hui qu'il y a 10, 20 ou 30 ans, avec des médecins qui exerçaient seuls dans chaque commune. Aujourd'hui, on est plus sur des cabinets concentrés, mutualisés à l'échelle d'une intercommunalité.

Ce serait aussi une mesure transitoire. Les évolutions du numerus clausus -qui sont pour moi insuffisantes- peuvent à terme permettre d'avoir davantage de diplômés et donc de répondre plus facilement aux difficultés démographiques d'une profession sur laquelle on n'a très peu anticipé. Et il est vrai que ces difficultés dépassent les seuls territoires en déficit...

Pour s'opposer au conventionnement sélectif, Agnès Buzyn avait fait valoir qu'à l'étranger cela avait conduit les médecins à s'installer dans les zones limitrophes des zones sur-dotées et non dans les territoires les plus déficitaires...

Ce que je reprocherais à Agnès Buzyn, qui n'est plus aux affaires mais que vous citez car elle s'est exprimée sur le sujet, c'est sa position de ministre hors sol, francilienne pour ne pas dire parisienne, coupée des réalités et qui ne faisait pas preuve de volontarisme politique mais se résignait à accompagner des mesures. Moi je pense que le rôle du politique c'est de prendre des décisions plus volontaristes dans ce domaine-là comme dans d'autres, faute de quoi il ne faudra s'étonner si nos concitoyens transforment parfois leur colère en violence. Ou en tout cas en absence de reconnaissance. Notre pays traite de façon différente, pour ne pas dire dégradante...

des territoires ruraux par rapport à la métropolisation galopante. Je ne partage absolument pas les propos de Madame Buzyn. Le résultat n'est pas certain, mais en tout cas on a une obligation d'essayer de trouver des nouvelles solutions. On ne peut pas laisser nos concitoyens, qui sont des contribuables comme les autres, dans la situation dans laquelle ils sont.

Les représentants des médecins eux-mêmes alertent sur le risque de découragement de l'exercice libéral que ferait peser une limitation de la liberté d'installation. Les jeunes auraient tendance à se diriger vers des postes salariés, y compris sur la Côte d'Azur...

Le salariat peut répondre à un certain nombre de besoins mais ne résout pas les difficultés d'attractivité de certains territoires, même si ça peut être une solution. Est-ce que cela détournera tous les professionnels de l'exercice libéral ? Certes, les conditions de travail ne sont pas tout à fait les mêmes, mais les conditions de rémunération non plus. Je crois encore au libéral et aux vertus de l'exercice libéral de la profession. Vous savez, il y a déjà des écarts d'attractivité entre des postes salariés, par exemple entre poste de médecin de PMI à Lyon et un poste à Guéret...

**Autre mesure de votre proposition de loi : la mise en place d'une année de stage territorial dans le cadre d'une quatrième année d'internat, "en autonomie supervisée", dans des territoires déficitaires. Une proposition qui avait été également rejetée avec force par les carabins en 2019. Ne risque-t-on pas d'avoir une médecine à deux vitesses avec des territoires où exercent des médecins diplômés et des déserts avec des médecins encore en formation ?**

La médecine à deux vitesses, on l'a déjà puisqu'aujourd'hui il y a des endroits où il y a des médecins et d'autres où il n'y a pas de médecins. Ce ne serait pas un stage avant la thèse. L'interne, au bout de trois ans, serait déjà un professionnel. Il ne substituerait pas aux autres stages de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année avec un tuteur. Ça permettrait vraiment d'avoir un exercice plein et entier par ce jeune professionnel, qui aurait un encadrement ou un suivi qui relèverait plus du conseil de l'Ordre. Il n'y aurait pas nécessairement besoin d'un médecin en place. L'intérêt est justement de pouvoir intervenir dans des territoires qui aujourd'hui n'ont plus de médecin en place.

Je comprends parfaitement certaines réticences des étudiants et jeunes médecins. C'est la raison pour laquelle dans un autre article je propose une revalorisation substantielle des indemnités des internes. Une des raisons majeures pour lesquelles les jeunes diplômés ne s'installent pas ou ne prennent pas de poste de salariat en milieu rural c'est qu'après avoir eu un internat difficile en termes de conditions de travail, ils cherchent une respiration, un nouveau rythme -ce qu'on comprend parfaitement- et une activité plus rémunératrice, avec des vacances ou des remplacements parce qu'ils ont vécu tout leur internat en étant payés au lance-pierre. L'équilibre de cette proposition de loi... c'est justement de mieux reconnaître financièrement les internes de manière à avoir ce niveau d'exigence sur cette 4<sup>e</sup> année.

**Un autre article prévoit que dans le cadre des négociations conventionnelles, il soit examiné des mesures incitatives, voire obligatoires, de préparation au départ en retraite des médecins en zones sous-dense. C'est-à-dire?**

---

Il y a déjà un certain nombre de mesures qui existent, comme le contrat de transition, que je ne remets pas en cause et qui ont tout leur intérêt. Pour autant, il y a certains médecins pour diverses raisons -et je ne les juge pas- ne font pas cet effort d'accueillir des étudiants en stage. Je renvoie au dialogue et à la concertation pour essayer de trouver des mesures incitatives pour ces médecins, pour faciliter cet accueil : peut-être une surcotation pour leur retraite, ou des mesures d'allègement de charges au moment de leur départ en retraite. Dans un deuxième temps -mais ça n'est pas dans la PPL- si ces avancées ne voyaient pas le jour, on pourrait imaginer à l'inverse une mesure de bonus-malus : le médecin qui accueille les étudiants à l'approche de son départ en retraite aurait un bonus et celui qui ne fait pas cet effort-là, pourrait avoir un malus. Si on n'arrive pas à avancer sur l'incitation positive, il faudra peut-être imaginer une incitation négative.

Je parle d'accueil d'étudiants en stage sans préjuger qu'ils puissent être successeurs. Mais on sait que quand ces accueils se passent bien et s'inscrivent dans la durée, il peut y avoir des succès de reprise d'installation. Il n'y aurait pas d'engagement de part et d'autre mais ça peut permettre de faciliter les choses, de découvrir la patientèle et le territoire. On rajoute en tout cas des chances de succès à une installation possible.

**Enfin, vous proposez d'étendre le dispositif de l'ateliers-relais au domaine de la santé. De quoi s'agit-il et quel serait le but?**

Aujourd'hui les collectivités investissent dans des maisons de santé pour offrir aux professionnels un lieu de pratique adapté à leurs besoins mais elles restent des propriétés publiques avec un loyer qui est payé par les professionnels. Je propose que ce loyer puisse être un crédit-relais : cela permet qu'au bout de 8, 10 ou 12 ans selon les conditions, le professionnel devienne propriétaire du bâtiment s'il le souhaite. Ce serait un investissement patrimonial supplémentaire sur lequel capitaliser.

**Savez-vous quand votre proposition de loi pourrait être examinée?**

Elle vient d'être déposée donc je n'ai pas encore de calendrier. Elle a été cosignée par presque 70 sénateurs de trois groupes politiques différents. Elle va être partagée avec d'autres collègues d'autres groupes. Je dois rencontrer le cabinet du ministre de la Santé début septembre pour évoquer cette proposition. J'espère une inscription à l'agenda parlementaire à l'automne.

**Santé Publique France, 21/07/2021**

## Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience. Le dossier de La Santé en action n°456, juin 2021.

**Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de juin 2021, un dossier consacré à l'importance des données scientifiques probantes dans la prévention et la promotion de la santé**

L'intérêt de s'appuyer sur les données probantes (i.e. : données produites de façon standardisée par un protocole scientifique ou par un recueil systématique qui intègrent tant les connaissances scientifiques qu'expérientielles des professionnels et des usagers) dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé fait maintenant consensus. La pratique fondée sur les données probantes est ainsi reconnue par la plupart des acteurs et des décideurs comme un moyen d'améliorer l'efficacité, la crédibilité et la transférabilité des interventions de prévention et de promotion de la santé.

Les connaissances scientifiques accumulées ces dernières décennies sont particulièrement abondantes et nous permettent aujourd'hui de savoir comment prévenir les principaux problèmes de santé publique. Un des enjeux majeurs de la prévention et de la promotion est donc de permettre le transfert et l'utilisation de ces connaissances scientifiques au sein des pratiques courantes et de dépasser les nombreux freins et obstacles à l'utilisation de ces données.

---

## **Transférer les connaissances scientifiques au sein des pratiques tout en mobilisant les savoirs et savoir-faire issus de l'expérience**

En miroir à cette masse de connaissances produite par les scientifiques, les acteurs de terrain – riches de leurs expertises coconstruites avec les publics et de leurs pratiques ancrées sur les territoires – ont accumulé au cours de la même période des savoirs et des savoir faire qui sont au cœur de la prévention et de la promotion de la santé en France. La mobilisation et la capitalisation de ces savoirs issus de l'expérience, des professionnels comme des usagers, représentent un enjeu tout aussi important.

Les connaissances scientifiques et les connaissances expérientielles sont certes produites dans des cadres différents, selon des modalités et des normes singulières, s'adaptant à des besoins et à des cultures professionnelles distincts. Toutefois, l'action de prévention et de promotion de la santé ne saurait se priver d'une dimension de ces savoirs pour apporter une réponse efficace au besoin de santé des populations.

Cette complémentarité des connaissances scientifiques et expérientielles se trouve au cœur même du paradigme de *evidence based*, contrairement à la lecture restrictive et partisane qui en est souvent faite. Comme nous le rappelle l'un des fondateurs de ce paradigme, « *les bons médecins utilisent à la fois l'expertise clinique individuelle et les meilleures données probantes disponibles, et ni l'un ni l'autre ne suffit à lui seul. Sans expertise clinique, la pratique risque d'être tyrannisée par les données probantes, car même d'excellentes données probantes peuvent être inapplicables ou inappropriées pour un patient individuel. Sans les meilleures données probantes actuelles, la pratique risque de devenir rapidement obsolète, au détriment des patients* ».

## **Un nécessaire accompagnement au transfert de connaissances**

L'utilisation de ces différents types de savoirs - dans le but de mener des actions de promotion de la santé à même d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé - nécessite un accompagnement au « transfert des connaissances ». Il consiste à articuler ces différents types de savoirs entre eux et à les rendre accessibles et concrets pour les acteurs et les décideurs.

L'articulation entre ces différents types de savoirs se révèle de nouveau pertinente lorsqu'on s'interroge sur la transférabilité d'un programme de prévention promotion de la santé, validé scientifiquement. Il est connu de tous que la reproduction à l'identique d'un tel programme est une illusion. C'est pourquoi il est nécessaire d'engager une réflexion en s'appuyant sur les savoirs d'expérience des acteurs impliqués dans le projet, pour analyser ce qui est transférable dans un contexte spécifique et ce qui doit être adapté au dit contexte. Par ailleurs, il n'existe pas de recherches académiques disponibles en tout temps et sur l'ensemble des thèmes de la prévention promotion de la santé.

## **L'exemple récent de la pandémie de Covid-19**

La pandémie de Covid-19 a montré que, face aux incertitudes, les enseignements issus de l'expérience et des premières connaissances n'empêchent pas d'agir de manière rationnelle et argumentée. Les tâtonnements et, progressivement, les enseignements issus des pratiques professionnelles et des premières recherches facilitent les prises de décision et l'action. Au sein des collectivités locales, des contrats locaux de santé, des conseils de santé mentale et autres espaces de collaboration se sédimente un vivier de savoirs constitués par l'expérience et nourris des premiers résultats de recherche.

En réponse aux inégalités sociales et territoriales de santé que la crise sanitaire, économique et sociale actuelle a mis en exergue et a accentuées, c'est un impératif éthique pour l'ensemble des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé que de mettre à profit l'ensemble des savoirs disponibles au service de l'action publique. Le développement de politiques de promotion de la santé pertinentes (efficaces, efficientes, faisables, adaptées, acceptées et acceptables, éthiques, inclusives) est plus que jamais une obligation pour lutter contre les inégalités de santé qui se sont aggravées durant la crise. Pour ce faire, il est impératif de mettre à profit l'ensemble des savoirs disponibles au service de l'action publique en faisant écho aux principes de participation, d'équité et de démocratie qui sont au cœur des approches de promotion de la santé. L'enjeu commun de ces principes est de créer des espaces de dialogue entre les différentes formes de savoirs au bénéfice de la santé des populations.

## Une maison de santé high-tech et biologique



La maison de santé de Prat-Bonrepeaux. Photo DDM

C'est un projet porté par la communauté de communes du Couserans. En effet, la collectivité a construit un bâtiment, une maison de santé, respectueux de l'environnement. Seulement des matériaux nobles ont été utilisés. Et principalement de la terre cuite qui a remplacé l'utilisation du sable. "C'est une construction à base de bio matériaux, c'est-à-dire des matériaux qui permettent un faible coût environnemental et une faible pollution lors de l'usage tels que la terre et le bois local", note-t-on à la communauté de communes.

### Des matériaux locaux

Quand on rentre dans les locaux de la maison de santé, la première chose que l'on remarque ce sont les murs. La majorité est en bois, lorsque les rayons du soleil tapent dessus, ils rayonnent et la pièce s'illumine en l'espace de quelques secondes.

En outre, les matières premières qui sont utilisées sont locales. Mais ce n'est pas un lieu uniquement conçu avec des produits du coin. La maison de santé de Prat-Bonrepeaux produit des énergies propres (solaire et géothermie). Le chantier avait été avant tout expérimental et réalisé selon des technologies numériques innovantes.

Aujourd'hui, cet espace médical tourne à plein régime. Et pour cause, l'équipe médicale est aussi importante que diverse : "deux médecins, deux internes, trois kinésithérapeutes, sept infirmières, une sage-femme, un ostéopathe, une diététicienne et un opticien." Rien que ça pour un village de 891 habitants.

La maison de santé de Prat-Bonrepeaux n'a pas fini de faire parler d'elle. Elle va continuer à se développer petit à petit. Tout en étant respectueuse de l'environnement, les praticiens soignent la population du village mais aussi d'autres Ariégeois.

## DAMARTEX rachète MSanté, un prestataire de santé à domicile

(AOF) - Dans le cadre de son plan de transformation « Transform To Accelerate - TTA 2.0 », le groupe Damartex annonce l'acquisition de 80% des titres de la société MSanté. Cette dernière est un prestataire de santé à domicile (PSAD), spécialisée dans la perfusion et la nutrition. Elle a été créée par Stéphane Freche en 2013, qui reste actionnaire de la société à hauteur de 20% du capital. Le siège est situé à Granville dans la Manche.

Reconnue par les principaux hôpitaux de l'ouest de la France, l'équipe, composée principalement d'infirmiers et de nutritionnistes, coordonne la mise en place des soins auprès de plus de 2 000 patients à domicile. La société réalise 1,5 million d'euros de chiffre d'affaires au travers de ses 3 agences situées à Caen, Nantes et Rennes.

Conformément à la stratégie d'intégration du groupe Damartex, Stéphane Freche et son équipe, conserveront la gestion de l'entreprise de manière autonome afin d'en assurer le développement, tout en bénéficiant des compétences et du support des équipes de Damartex.

Pour la prestation de santé à domicile (PSAD), la volonté du Groupe est de couvrir tout le territoire national pour les 2 marques de manière distincte, Santéol et MSanté, soit par croissance organique avec l'ouverture de nouvelles agences, soit par croissance externe.

L'intégration de MSanté dans les comptes du groupe Damartex interviendra dès le 1er juillet 2021.

---

## 2 Pôles de santé, médecins généralistes

**Le Messager, 21/07/2021**

### Nous sommes l'échelon au-dessus des maisons de santé»: dans le Bas-Chablais, les professionnels de santé s'unissent

Dans le bas-chablais, 65 professionnels de santé ont décidé de s'organiser en communauté professionnelle territoriale de santé pour répondre plus efficacement aux besoins des patients, mais aussi désengorger les urgences de l'hôpital de thonon.

Pour matthieu bouvrais, médecin généraliste à machilly, isabelle richard, pharmacienne à douvaine et julien périgois, kiné à sciez, la cpts permettra aux patients de trouver plus rapidement le professionnel de santé.

Ce sont des médecins, des pharmaciens, des kinés. Ils veulent répondre à la pénurie de professionnels de santé. Depuis le 30 juin, ils se sont regroupés pour lancer la communauté professionnelle territoriale de santé (cpts) du bas-chablais. Son président matthieu bouvrais, sa vice-présidente, isabelle richard, et son trésorier, julien périgois, répondent à nos questions.

#### **Quel est le but de la cpts du bas-chablais ?**

**Mathieu bouvrais** : notre objectif, c'est de donner les moyens aux professionnels de santé de s'organiser entre eux pour soigner plus efficacement, rediriger plus rapidement les malades et surtout, répondre aux besoins des patients qui peinent parfois à trouver le bon médecin.

#### **Voire un médecin généraliste tout court...**

**Julien périgois** : oui, nous ne sommes pas un désert médical mais nos indicateurs sont inférieurs à ceux du reste du chablais et du département. Il y a environ 150 professionnels de santé (*libéraux, ndlr*) dans le bas-chablais et il faudrait que l'on soit le double.

#### **Concrètement, comment allez-vous améliorer le quotidien des patients ?**

**Mathieu bouvrais** : par la mutualisation des informations, des données, de certains outils informatiques, des parcours de patients. Nous n'avons pas de structure commune, mais nous sommes organisés en association. Nous venons de recruter une coordinatrice qui aura la charge d'entretenir le lien entre les membres de la cpts. Nous sommes l'échelon au-dessus des maisons de santé.

#### **Comment êtes-vous financés ?**

**Julien périgois** : la caisse primaire d'assurance maladie (cpam) et l'agence régionale de santé (ars) financent les cpts en fonction du territoire et du nombre d'habitants. Ici, dans le bas-chablais, nous sommes en niveau 2. On peut espérer entre 150 000 et 200 000 euros de financement.

#### **En contrepartie, avez-vous des objectifs à atteindre ?**

**Mathieu bouvrais** : oui, nous avons des missions à remplir et nous serons jugés sur des critères qualitatifs et quantitatifs. Par exemple, nous devons mettre en place un parcours de cardiologie, c'est-à-dire améliorer la prise en charge d'un patient, de son entrée aux urgences à sa sortie de l'hôpital en passant par la transmission de son dossier. Autre critère, faire entrer directement des patients en cardiologie plutôt que de les envoyer aux urgences. L'enjeu ici, c'est le désengorgement de ce service, le gain de temps et d'argent.

#### **Combien de professionnels de santé vous ont rejoint ?**

**Isabelle richard** : sur les 150 professionnels de santé (*pharmaciens, généralistes, podologues, kinés, etc., ndlr*) potentiellement concernés, 65 sont actuellement membres de la cpts du bas-chablais.

---

## **Le bas-chablais souffre de la proximité avec la suisse, qui attire les professionnels de santé... la cpts peut-elle agir ?**

**Mathieu bouvrais** : la suisse, les salaires, les tarifs encadrés par la cpam, le prix de l'immobilier, il y a beaucoup de freins à l'installation des jeunes médecins et paramédicaux. Nous ne pouvons rien faire pour les inciter financièrement. En revanche, il faut réfléchir à comment mieux les accueillir et comment mieux accompagner les étudiants et remplaçants.

## **Les cinq missions de la cpts**

Comme les autres communautés professionnelles territoriales de santé (cpts), celle du bas-chablais a cinq missions, dont trois prioritaires.

### **1 / Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville**

Pour y arriver, la cpts effectue un recensement des patients concernés et détermine le degré de priorité de chacun. Ensuite, les professionnels déterminent qui, au sein de leur communauté, est en capacité d'assurer le suivi de nouveaux patients. Grâce à la collaboration de ses membres, les cpts doivent aussi permettre aux patients d'obtenir un rendez-vous dans les 24 heures.

### **2/ Améliorer la coordination entre les acteurs, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients**

Pour y arriver, la cpts mise sur des annuaires collectifs d'acteurs de santé, des réunions pluriprofessionnels, des outils informatiques de partage autour des patients.

### **3/ Renforcer la prévention (perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales, entre autres)**

La cpts peut se mobiliser au service de la promotion de la vaccination, des mesures barrières et des recommandations délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier.

### **4/ Favoriser les échanges pluriprofessionnels autour de l'analyse des pratiques**

### **5/ La promotion des territoires**

Mieux communiquer sur les offres de stages ou d'emplois et favoriser les installations en médecine de ville.

## **Trouver un généraliste, mission impossible**

Nous avons fait l'essai sur le site doctolib : comme à thonon, trouver un généraliste dans le bas-chablais est une vraie galère. À douvaine, aucun créneau si vous n'êtes pas un patient déjà suivi. « *si vous avez une urgence, privilégiez plutôt l'hôpital* », nous précise un cabinet. À sciez, même problème. Idem à perrignier et à vrai dire, dans toutes les autres communes où nous avons essayé. Quant aux patients habitués, il faut souvent attendre plusieurs semaines voire plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous. « *à moins d'une urgence* », nous glisse un autre cabinet.

## **France Bleu, 21/07/2021**

# **Une nouvelle organisation de professionnels de santé va voir le jour dans le Châtelleraudais**

Rendre le châtelleraudais attractif pour les professionnels de santé et trouver des solutions concrètes et pérennes en terme de soins pour les usagers, c'est l'objectif de cette communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).



Les différents acteurs du territoire viennent de signer la création de cette CPTS. © Radio France - Thibault Lecoq

Cette communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est **la première de la Vienne**. La signature la créant officiellement a été apposée entre des médecins, l'ARS et la CPAM ce jeudi 24 juin. Maintenant, commence **la phase de mise en place** concrète de ce projet. Il vise à proposer **une meilleure offre de soin** aux usagers sur le territoire du Châtelleraudais. Pour cela, ça par une meilleure coordination entre les différents praticiens et personnels paramédicaux et une diffusion de l'information. Ça sera aussi à terme **un espace de rencontre** et d'échange pour les personnels de santé, libéraux comme ceux des maisons de santé ou de l'hôpital.

### **Mieux se coordonner pour mieux soigner**

La CPTS aura un numéro de téléphone, **un site internet** et un lieu physique. **Aucun soin n'y sera prodigué**, ce ne sera pas une maison de santé. La communauté vise à **rassembler les praticiens**, les hôpitaux publics et privés, les métiers paramédicaux. L'objectif est de **faire mieux circuler l'information** et proposer un guichet unique pour orienter les patients. Par exemple, elle permettra de trouver un médecin traitant sur le territoire. *"Le rôle de la CPTS est de **référer l'ensemble des praticiens** susceptibles de pouvoir accueillir de nouveaux patients, de pouvoir établir dans quelles conditions ils vont accueillir ces nouveaux patients, dans quel type d'exercice ils le font"*, explique le docteur Josselin Kamga, le président de la CPTS.

Il poursuit : *"quand nous avons des usagers qui se retrouvent sans médecin traitant et qui font la demande d'un médecin traitant, de pouvoir leur donner l'ensemble des informations sur les praticiens."* Concrètement, ça doit **éviter aux habitants d'appeler** un certain nombre de professionnel de santé qui leur diraient non pour les suivre. En lien avec l'assurance-maladie, la CPTS pour **proposer de manière proactive** une liste de médecins, de dentiste ou de kiné, à des personnes qui n'en n'ont pas. **L'hôpital sera aussi en lien** pour préparer avant la sortie un parcours de soin efficace. Une large partie de **prévention** est prévue.

### **Attirer des praticiens**

Avec cette structure, l'ARS espère aussi **attirer des jeunes médecins** sur le territoire de Châtelleraudais. *"On sait que les jeunes professionnels aujourd'hui qui arrivent, ont **une appétence à travailler en équipe**, en concertation, à partager les données, à s'entraider"*, assure le docteur Kamga. L'installation est alors plus sereine. Cette communauté devrait se doter d'un numéro de téléphone et d'un site internet et commencer à **fonctionner vers l'automne**. Un autre projet de CPTS est en cours d'étude à Poitiers.

## 3 E-santé

France Bleu, 21/07/2021

### Kiplin éditeur nantais de jeux numériques en santé

Reprendre une activité physique grâce à son portable !



#### Les logiciels de la Sté nantaise Kiplin

Éditeur de jeux numériques en santé, Kiplin utilise la gamification pour faciliter les changements d'habitudes de vie liés à l'activité physique. objectif : donner, ou redonner goût à l'activité physique pour impulser des changements de comportement durables. Prévenir et lutter contre la sédentarité et les problématiques, nombreuses, qui en résultent.

Et à l'occasion des vacances d'été, les patients atteints de maladies chroniques (diabète, hypertension, obésité...) usagers des 16 Maisons Sport-Santé (Sarthe, Maine-et-Loire, Loire-Atlantique, Mayenne, Vendée) de la région Pays de la Loire, ont été encouragées à reprendre une activité physique régulière. Ces patients ont participé à "ON Y VA !", un défi d'activité physique adaptée (APA), porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES), utilisant les jeux connectés Kiplin. Objectif : Encourager ces patients à bouger-marcher, munis de leur smartphone, après une longue période de sédentarité et de manque d'activité physique durant les périodes de confinement

## 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 fond 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

Sageo, 23/07/2021

## Annecy-Seynod, un nouveau pôle de santé Sagéo situé en face de l'Espace Santé Innovation

Dans le cadre du Projet Grand Angle situé dans la ville de SEYNOD, SAGEO s'implante en face du nouvel établissement L'ESPACE SANTÉ INNOVATION. Cet espace comprend un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) avec une unité de soins longue durée (USLD) qui a une capacité totale de 80 places. Cet EHPAD dispose d'une unité Alzheimer.

Sageo sera implanté sur 550 m<sup>2</sup> au rdc des nouveaux logements construits dans le cadre de ce programme.

