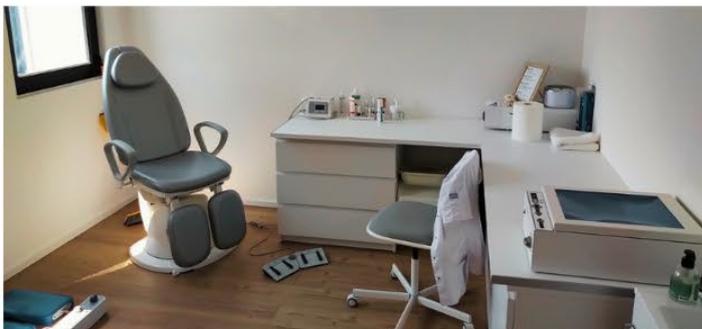
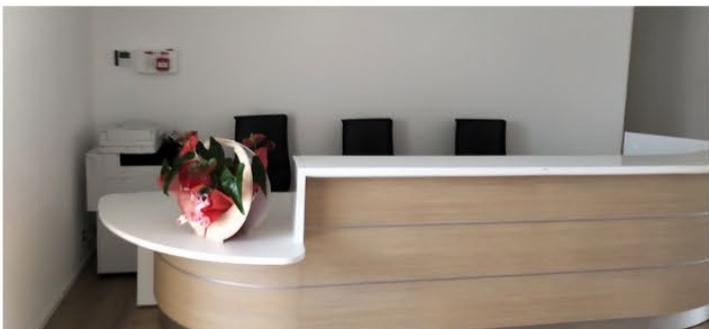


REVUE DE PRESSE

Sagéo



AJACCIO

Sagéo ouvrira la première partie d'un nouveau Pôle de Santé à Ajaccio, au dernier trimestre 2021. Les patients pourront consulter des médecins généralistes, une sage-femme et un parcours prévention.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

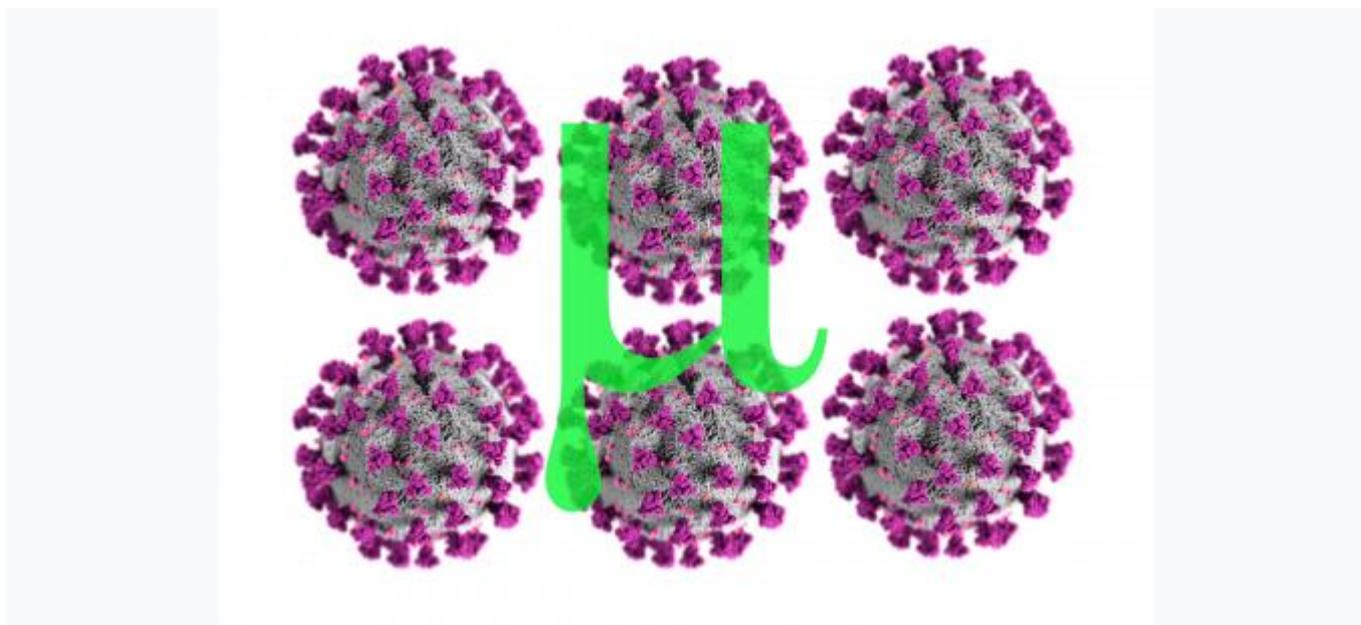
SOMMAIRE

1. Secteur de la santé.....	3
Covid-19 : l'OMS identifie un nouveau variant à suivre, appelé « Mu »	3
Covid-19 : une 3ème dose controversée	4
Indemnisation pour perte d'activité, l'imbrogljo : les caisses réclament des « indus », les médecins libéraux réclament des comptes	5
Déserts médicaux : où les médecins généralistes manquent-ils?.....	6
2. Pôles de santé, médecins généralistes.....	10
Le pass sanitaire en établissement de santé : entre défi organisationnel et pédagogie	10
Pass sanitaire étendu : les généralistes redoutent un pic des demandes d'arrêts maladie.....	12
3. E-santé.....	15
En Normandie, le secteur de la santé poursuit sa transition numérique	15
'Melody', l'échographie de l'espace à la terre.....	18
4. Sagéo et ses partenaires	20
Sagéo ouvre un nouveau pôle de Santé à Ajaccio.....	20
IMPCE à Marseille, 1er groupe des Bouches-du-Rhône à rejoindre le réseau Vidi	20

1. Secteur de la santé

Le Quotidien du Médecin, le 01/09/2021

Covid-19 : l'OMS identifie un nouveau variant à suivre, appelé « Mu »



Crédit photo : Phanie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) surveille un nouveau variant du coronavirus, baptisé selon l'alphabet grec « Mu », identifié pour la première fois en Colombie en janvier, a-t-elle indiqué dans la nuit du 31 août au 1^{er} septembre.

Le variant B.1.621, selon la nomenclature scientifique, a pour l'instant été classé comme « variant à suivre » (Variant Of Interest), a précisé l'OMS dans son bulletin épidémiologique hebdomadaire sur l'évolution de la pandémie.

Depuis janvier, ce variant Mu a été signalé dans d'autres pays d'Amérique du Sud et en Europe. « *Bien que la prévalence mondiale du variant Mu parmi les cas séquencés (plus de 4 500) ait diminué et soit actuellement inférieure à 0,1 %, sa prévalence en Colombie (39 %) et en Équateur (13 %) a constamment augmenté* », a expliqué l'OMS.

Selon l'instance internationale, ce variant présenterait des mutations similaires au variant Bêta (« sud-africain ») et qui pourraient indiquer un risque d'échappement immunitaire, bien que des études supplémentaires soient nécessaires pour mieux comprendre ses caractéristiques.

Pour rappel, l'OMS a classé quatre variants comme « préoccupants » (Variants Of Concern), dont le variant Alpha, présent dans 193 pays, et le Delta, présent dans 170 pays. Mu est le cinquième variant à suivre, notamment dans son interaction avec le variant Delta.

Covid-19 : une 3ème dose controversée

Comme l'avait annoncé Olivier Véran, le ministre de la Santé, la campagne de rappel de vaccination anti-Covid-19 a débuté mercredi 1er septembre. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, elle s'ouvre auprès des plus de 80 ans, des personnes immunodéprimées ou considérées à risque de développer une forme sévère du virus, tels que les patients atteints de cancers. Elle sera par la suite étendue aux plus de 65 ans. Les EHPAD, eux, lanceront une campagne spécifique de rappel à partir du samedi 11 septembre. Pour rappel, toutes les injections s'effectueront à partir des vaccins à ARNm (Pfizer et Moderna), dans un délai de six mois suivant la primo-vaccination. En tout, ce sont 18 millions de personnes qui sont concernées en France.

Pour autant, sur le plan international, l'idée de cette troisième dose fait débat et les politiques divergent d'un pays à l'autre : Israël a ouvert l'accès au rappel vaccinal dès le début du mois d'août. En Europe, certains Etats se sont mis en ordre de bataille sur le sujet quand d'autres préfèrent encore attendre. Ainsi la Hongrie et l'Allemagne ont-elles débuté leur propre campagne de rappel, respectivement le 1er août et le 1er septembre.

Au Royaume-Uni, le gouvernement a annoncé mercredi 1er septembre qu'une partie de sa population (plus de 12 ans dont le système immunitaire est grandement affaibli par des maladies telles que la leucémie ou le sida, personnes transplantées...) se verra proposer une troisième dose de vaccin. Les adolescents de 12 à 17 ans bénéficieront d'une injection du vaccin Pfizer, les plus de 17 ans ayant le choix entre ce dernier et le Moderna.

Il appuie sa décision sur une recommandation du Comité conjoint sur la vaccination et l'immunisation (JCVI), qui supervise la campagne de vaccination anti-Covid sur le territoire. Nous savons que les personnes atteintes de maladies spécifiques qui les rendent particulièrement vulnérables au Covid-19 peuvent avoir reçu moins de protection contre le virus après deux doses de vaccin, a justifié Sajid Javid, le ministre de la Santé britannique. De l'autre côté de l'Atlantique et sur la base de ses essais (350 patients ayant reçu une 3ème dose 6 mois après la 2ème injection), le laboratoire Moderna a annoncé le même jour avoir initié un processus de demande d'autorisation pour une dose de rappel auprès de l'Agence américaine des médicaments. La firme prévoit également de soumettre ces données à l'Agence européenne des médicaments (EMA) dans les prochains jours.

De son côté, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a estimé dans une note technique qu'il n'y a pas de besoin urgent d'administrer une dose supplémentaire en population générale, mais s'est toutefois dit favorable à une dose supplémentaire pour les personnes ayant des systèmes immunitaires affaiblis. La priorité doit être de vacciner les personnes éligibles qui n'ont pas encore terminé leur vaccination, a-t-il déclaré. Une politique en ligne avec l'avis de l'OMS qui dénonçait le 18 août dernier la ruée des pays riches alors que certains pays plus pauvres, notamment en Afrique, n'ont pas encore pu entamer leur première campagne vaccinale.

Une position contre laquelle s'est depuis élevé Thierry Breton, le commissaire européen chargé de coordonner l'approvisionnement en vaccins anti-covid de l'Union Européenne. Selon lui, les 300 à 350 millions de doses nécessaires ne représenteraient qu'un mois de production européenne.

Je comprends le message, mais les chiffres ne le soutiennent pas dans la mesure où on va produire en Europe et aux Etats-Unis 500 à 600 millions de doses par mois, a-t-il ainsi déclaré. À ce jour, 53,5 % de la population européenne aurait reçu une première dose, 47 % étant complètement vaccinés, des chiffres dont s'est félicitée Ursula von der Leyen, la présidente de la Commission européenne, qui en a profité pour rappeler l'engagement de l'UE à soutenir la vaccination dans le reste du monde grâce au mécanisme Covax.

Indemnisation pour perte d'activité, l'imbroglgio : les caisses réclament des « indus », les médecins libéraux réclament des comptes



Crédit photo : S.Toubon

Donner, c'est donner. Reprendre, c'est voler. Depuis quelques jours, sur les réseaux sociaux, des médecins libéraux s'étonnent de se voir notifier par leur CPAM des réclamations d'indus au titre du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) en raison du Covid.

Quelques dizaines d'euros pour les uns mais jusqu'à 30 000 euros pour un praticien, identifié par la FMF, qui estime que 43 % des praticiens libéraux doivent aujourd'hui rendre de l'argent. La CSMF affirme que 26 000 médecins sont concernés.

Procédure déclarative

Rien d'anormal cependant dans la mesure où, au printemps 2020, l'Assurance-maladie avait versé, en moyenne, à 70 000 médecins libéraux, généralistes et spécialistes, respectivement 3 482 euros et 8 944 euros d'avance, puis un complément en fin d'année de respectivement 373 euros et 2 390 euros.

À la CNAM, on rappelle que ce dispositif avait été créé pour parer à l'urgence et permettre aux professionnels de santé libéraux dont l'activité s'effondrait à cause du premier confinement de pouvoir faire face à leurs charges fixes. D'où la mise en place de ce mécanisme d'avance et d'une procédure déclarative par les médecins.

Calculs consolidés

Mais à la fin de l'été, les caisses primaires ont procédé à une vérification des déclarations des médecins et ont consolidé les calculs. Globalement, la balance est en défaveur de l'Assurance-maladie qui a rajouté 142 millions d'euros au pot. Côté praticiens, il y a une majorité de « gagnants », qui avaient sous-déclaré leurs honoraires, auxquels les caisses ont versé un complément fin août. Mais il y a aussi de nombreux « perdants » qui avaient sur-déclaré, souvent de bonne foi comme l'admet la CNAM, et à qui, les caisses primaires ont commencé depuis le début de la semaine à notifier des indus.

Un courrier devrait suivre rapidement les informant des modalités de régularisation *via* un téléservice leur donnant le détail du calcul. Une mesure du prochain budget de la Sécurité sociale devrait même permettre un échelonnement des remboursements jusqu'à 12 mois, selon nos informations. L'Assurance-maladie a fait de la « pédagogie »

auprès des syndicats nationaux mercredi soir puis au niveau local. « *Nous n'accusons les médecins d'aucune faute* » insiste-t-on en off au siège de la CNAM, rappelant également l'importance de l'aide financière apportée aux libéraux : 1,1 milliard d'euros en 2020.

Deuxième lame

Si de son côté, l'Assurance-maladie calme le jeu aujourd'hui, c'est parce que tous les syndicats sont montés au créneau sur ce terrain. Pour l'UFML, le DIPA est carrément une « *arnaque* ». « *Alors que le Ségur de la santé s'est transformé en Ségur de l'hôpital, la CNAM fait office de deuxième lame en reprenant d'une main ce qu'elle avait consenti à donner de l'autre, en compensation de la perte d'activité des médecins libéraux au début de la crise sanitaire* », dénonce le syndicat. Il invite les confrères « *dès réception de la notification écrite de ce qu'on vous réclamerait, à contester cette décision dans un premier temps par courrier recommandé avec accusé de réception à votre CPAM et à la commission de recours amiable de votre caisse* » et s'engage à « *défendre chaque confrère au cas par cas* ».

En réalité, le cœur du litige se situe dans ce qu'il convenait de déclarer au titre des revenus 2019 pour estimer la perte de rémunération. Lors des négociations du début de confinement, la CNAM aurait assuré aux représentants syndicaux que tous les revenus 2019 seraient pris en compte. Aujourd'hui, elle explique que la comparaison devait se comprendre sur les seuls actes et non les rémunérations forfaitaires qui, elles, n'avaient pas vocation à être affectées par le confinement.

Imbroglia sur les forfaits

Le problème est que le décret 2020-1807 du 30 décembre 2020, qui remet au propre le mode de calcul de l'aide, indique qu'il convenait de reporter pour les revenus de 2019 « *le montant total des honoraires sans dépassement perçus* », ce qui signifie littéralement les actes et également les forfaits.

« *Beaucoup de médecins l'ont compris comme cela, d'autant que c'est ce que nous avait dit le directeur de la CNAM*, explique le Dr Richard Talbot, militant de la FMF, expert maison des questions juridiques. *Certains ont déclaré les forfaits médecin traitant, les diverses majorations, les forfaits structure ou encore les rémunérations liées aux déserts médicaux. Il n'est écrit nulle part explicitement dans les décrets que les forfaits sont exclus* ». En revanche, le décret mentionne pour la valeur à déclarer pour 2020 « *des honoraires sans dépassement facturés ou à facturer* ». Dans ce cas, il ne peut s'agir, par définition, que d'actes puisque les forfaits ne sont pas facturés par le médecin. Boulette juridique dans la rédaction du décret ou mauvaise foi de la caisse, comme le font valoir les deux syndicats ? « *Ces demandes de remboursement vont créer du mécontentement chez les médecins concernés juste au moment où on leur demande de prêter main-forte pour la vaccination*, souligne le Dr Talbot. *Nous demandons le respect de la parole donnée au printemps de l'année dernière. La FMF est en train de faire un recensement des médecins concernés pour les aider à contester juridiquement les réclamations d'indus sous la forme d'une action commune* ». Sur Twitter, MG France a indiqué de son côté mercredi soir qu'il « *exige donc une transparence totale sur les chiffres affichés, les modes de calcul retenus, l'ampleur du phénomène et le montant des indus demandés aux médecins libéraux* ».

La CSMF a également mis en ligne des explications techniques.

La centrale de Jean-Paul Ortiz a réclamé mercredi, lors d'une réunion avec le directeur général de la CNAM, la mise en place d'un « *groupe technique national qui serait un recours pour tout médecin s'estimant injustement lésé* ».

Dans cet imbroglia juridique de rentrée, reste à voir ce qui vaut le mieux, entre un bon compromis et un mauvais procès.

Challenge, 25/08/2021

Déserts médicaux : où les médecins généralistes manquent-ils?

DÉSERTS TERRITORIAUX (2/5) – Quels sont les départements où les banques, bureaux de poste ou encore médecins généralistes se font rares? Cet été, Challenges passe au crible les données de l'Insee sur les

équipements dans les territoires de métropole. La désertification, mythe ou réalité? Côté santé, l'accès aux médecins généralistes dépend beaucoup de l'endroit où vous vivez.



L'accès aux médecins généralistes est inégal en métropole.
BALEYDIER/SIPA

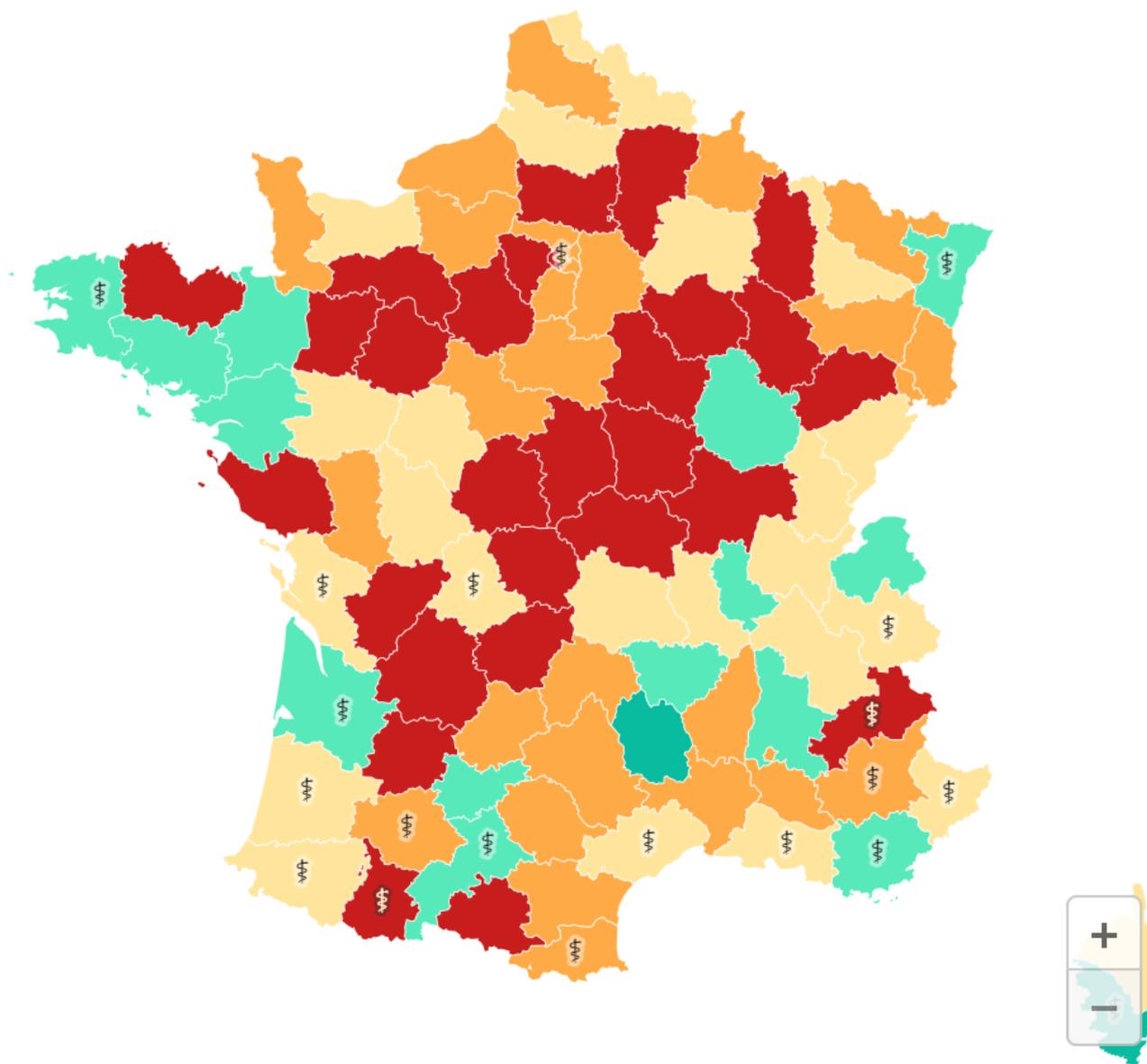
C'était en février 2020. Juste avant que la crise du Covid ne frappe la France et ne vienne rappeler à quel point les professions médicales sont cruciales. La Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) tirait la sonnette d'alarme: près de 6% de la population vivaient en 2018 dans un territoire "sous-doté en médecins généralistes". Surtout, cette part était en hausse: 5,7% très précisément en 2018 contre 3,8% quatre ans auparavant. Idem, la Drees constatait qu'en 2018, "les Français ont accès en moyenne à 3,93 consultations par an et par habitant, contre 4,06 consultations en 2015." Un constat expliqué en partie par la baisse globale du nombre de médecins en activité, les nouvelles installations ne compensant pas les départs à la retraite.

Les récents chiffres de l'Insee sur les équipements et services dans les territoires viennent appuyer ce constat. Entre 2015 et 2020, le nombre de médecins généralistes –on ne parle ici que des praticiens exerçant leur activité principale en libéral et non pas des médecins fonctionnaires ou salariés d'un établissement sanitaire- a baissé de plus de 2.700 pour s'établir à 58.649 en métropole. Quasiment tous les départements connaissent une chute du nombre de généralistes mais le centre de la France est particulièrement impacté, comme l'Indre, le Cher, la Nièvre ou encore la Saône-et-Loire. La Sarthe a perdu à elle seule 78 médecins généralistes en cinq ans, soit 18% en moins!

Où les médecins généralistes s'installent-ils?

Evolution du nombre de médecins généralistes (en %) entre 2015 et 2020
⚡: plus de 100 médecins généralistes pour 100.000 habitants

■ < -10.0% ■ -10.0%--5.0% ■ -5.0%--0.0% ■ 0.0%--5.0% ■ ≥ 5.0%



Des initiatives pour favoriser l'installation des médecins

Si des différences existent bien évidemment au sein même des départements, les inégalités sont criantes entre les territoires. En Eure-et-Loir, on ne comptait ainsi que 254 médecins généralistes en 2020, après une baisse de 15% enregistrée en cinq ans, soit moins de 60 pour 100.000 habitants. A l'inverse, dans les Hautes-Alpes, qui a aussi perdu 33 médecins entre 2015 et 2020, on en recense près de 140 pour 100.000 habitants. Quant aux Bouches-du-Rhône qui comptent le plus de médecins en métropole -2.559, un chiffre presque stable-, la proportion est de 125,8 pour 100.000 habitants. La Drees notait d'ailleurs que les territoires les mieux dotés en généralistes "sont aussi les plus attractifs, tant du point de vue de la croissance démographique que des équipements".

La question de l'accessibilité aux médecins et des déserts médicaux touche ainsi à l'aménagement du territoire. Fin 2017, le gouvernement avait d'ailleurs lancé un plan pour renforcer l'accès territorial aux soins passant notamment par des aides pour favoriser l'installation de médecins dans les zones en tension. Une dynamique qui part aussi

des territoires. La Lozère est le département de métropole qui compte le moins de médecins généralistes libéraux, 74 en 2020, mais c'est 6 de plus qu'en 2015 (+8,8%, c'est la plus forte hausse en France). Le résultat d'une campagne de communication forte de la Lozère pour attirer de nouveaux médecins et des mesures de soutien mises en place? Le département propose notamment des bourses de 700 euros par mois aux internes en médecine contre l'engagement d'y exercer au moins 5 ans. Le gouvernement avait par ailleurs défini un autre axe d'amélioration en 2017 : le développement de la télémédecine pour mettre fin aux distances. Un point que la crise du Covid a accéléré.

2. Pôles de santé, médecins généralistes

Infirmiers.com

Le pass sanitaire en établissement de santé : entre défi organisationnel et pédagogie

L'application du pass sanitaire dans les établissements de santé exige de ces structures qu'elles mettent en place un mode d'organisation qui respecte le cadre légal tout en maintenant la continuité des soins pour les patients et l'accessibilité pour les visiteurs. Un exercice d'équilibriste parfois délicat qui repose notamment sur beaucoup de pédagogie.



Hôpitaux et EHPAD ont dû s'adapter pour appliquer la réglementation concernant le pass sanitaire.

Depuis le 9 août, le pass sanitaire, un temps limité aux lieux culturels et de loisirs accueillant plus de 50 personnes, est étendu notamment aux hôpitaux et aux EHPAD et maisons de retraites. Professionnels de ces établissements, mais aussi patients et visiteurs se doivent désormais de présenter une attestation de schéma vaccinal complet, un test PCR négatif de moins de 72 heures ou la preuve de rétablissement d'une contamination de Covid-19. Seules exceptions fixées par la loi relative à la gestion de la crise sanitaire : les entrées aux urgences, dans les services de maternité, les centres de dépistage et de vaccination, et le recours à l'IVG. La question du pass sanitaire est également corrélée à l'obligation vaccinale des soignants et de tout professionnel en contact avec des personnes vulnérables, acceptée par la plupart mais qui rencontre encore parfois des réticences, alors même que l'absence de vaccination entraînera dès le 15 septembre des suspensions de contrat. Dans ces conditions, comment concilier sécurité sanitaire, respect des consignes gouvernementales et mission soignante ?

Une organisation parfois complexe dans les grands hôpitaux

Dans les 5 établissements hospitaliers et 3 annexes du CHU de Nice, on observe une application stricte des consignes gouvernementales : seuls les visiteurs munis d'un pass sanitaire sont autorisés à entrer, à l'exception de ceux qui se rendent auprès de patients en fin de vie ou dans certains services de pédiatrie. Les contrôles s'effectuent alors à l'entrée par le service de sécurité prestataire du CHU. Pour les patients, en revanche, l'application de la mesure est plus délicate, note Evan Malczyk, le directeur opérationnel de crise, dans ce CHU qui, en 2019, comptabilisait près de 500 000 journées d'hospitalisation et disposait d'une capacité d'accueil de 1 635 lits. Une organisation spécifique a ainsi dû être mise en place pour les patients qui ne relèvent pas des régimes d'exception définis par les textes et se rendant à l'hôpital dans le cadre de

consultations programmées afin d'en respecter le cadre tout en assurant le maintien de la continuité des soins. Pour ces patients, nous proposons deux alternatives. Ils ont la possibilité de se faire dépister dans nos centres de dépistage, à l'entrée de nos établissements, explique Evan Malczyk. La seconde alternative s'appuie, quant à elle, sur la réglementation gouvernementale : la validation par un responsable soignant ou un cadre de santé, chargé d'évaluer la nécessité des patients à pénétrer dans les établissements pour y être pris en charge. Nous faisons appel à des cadres de santé référents, qui sont des soignants en capacité de faire le lien pour avoir un avis médical qui qualifiera l'urgence de maintenir le soin programmé, même si le patient n'a pas le pass sanitaire, précise Pascale Cuberes, directrice et coordinatrice générale des soins. Par ailleurs, des tests antigéniques, pour lesquels l'ensemble des équipes a été formé, et la vaccination sont également proposés à ces patients une fois à l'intérieur.

Notre volonté est de maintenir l'accès aux soins, coûte que coûte

Cela s'organise plutôt bien, remarque Evan Malczyk, malgré la complexité opérationnelle qu'induit ce type d'établissement hospitalier multisite. Les professionnels de santé du CHU ont en réalité été intégrés dans les discussions portant sur la gestion de la crise sanitaire dans ses différents établissements. Nous avons mis en place une réflexion institutionnelle, souligne-t-il. Elle est portée à l'échelon médico-soignant. Nous avons également une cellule médico-chirurgicale qui réfléchit au dispositif de manière hebdomadaire. « Notre volonté, c'est de maintenir l'accès aux soins, coûte que coûte, tout en protégeant tous les patients du CHU de Nice, mais également nos équipes, et de nous mettre en conformité avec la réglementation du pass sanitaire », insiste Pascale Cuberes, qui note n'avoir par ailleurs constaté aucune diminution des entrées dans les différents services du CHU depuis l'instauration du pass sanitaire ni aucune remontée d'incidents qui y seraient liés impliquant des patients ou des visiteurs.

Confiance et responsabilisation en EHPAD

Dans les EHPAD, la problématique est légèrement différente, puisque les flux les plus importants à absorber concernent les visiteurs. Dans l'établissement des Rousselières, à Pleumartin (Vienne), qui accueille en tout 55 résidents, la vérification du pass sanitaire est directement effectuée par les personnels soignants et administratifs via l'application qui permet de scanner les QR code mise à disposition par le gouvernement. Nous sommes un petit établissement rural, précise Éric-Angelo Bellini, son directeur. Nous enregistrons entre 12 à 15 visites par jour, et nous en assurons la gestion au fil de l'eau. Et nous connaissons toutes les familles et tous les visiteurs réguliers. Ce qui a grandement facilité la mise en place du pass, mais aussi, de manière plus générale, la gestion de la crise sanitaire. L'établissement a fait le choix de miser sur son lien de confiance avec les familles et sur leur sens des responsabilités. Dès le mois de juillet, je leur ai écrit pour les prévenir de l'instauration obligatoire à venir du pass, raconte Éric-Angelo Bellini. Je pars du principe que les visiteurs sont des adultes et que s'ils prennent le temps de venir voir un parent en EHPAD, c'est qu'ils tiennent à lui et qu'ils veulent le protéger. Une réglementation a été décidée, et nous devons donc la mettre en place ensemble. Et cela se passe plutôt sereinement. Les résidents, de leur côté, ont également tous reçu leur pass sanitaire, notamment car il leur est nécessaire lorsqu'ils se rendent à l'hôpital ou chez le médecin.

La vaccination, la mise en place du pass sanitaire : rien n'est impossible. On sait s'organiser

Si le pass sanitaire est bien accepté par les visiteurs, il entraîne néanmoins des difficultés organisationnelles, car aller à la rencontre des familles pour le vérifier demande du temps, qui n'est alors pas consacré aux tâches administratives ni aux soins. Une problématique d'autant plus saillante pour le directeur d'EHPAD que l'établissement manque de personnel – une préoccupation qui touche selon lui l'ensemble de ce type de structures – et que les autorisations d'embauche et de renfort obtenues depuis le début de l'année 2020 pour faire face à la crise sanitaire sont peu à peu retirées. Une fois dans les locaux, néanmoins, les visiteurs et les résidents sont libres de se déplacer seuls, dans le respect des consignes sanitaires. La vaccination, la mise en place du pass sanitaire : rien n'est impossible. On sait s'organiser. Mais nous avons besoin des moyens nécessaires pour le faire, renchérit-il. Là aussi, si l'application de la mesure exige le recours à des ressources supplémentaires, elle entraînera obligatoirement un coût financier supplémentaire pour l'établissement, encore difficilement mesurable à l'heure actuelle.

De la pédagogie avant toute chose

Demeure la question de la vaccination obligatoire des soignants. Au CHU de Nice, où plus de 80 % du personnel hospitalier est vacciné, toutes catégories confondues, est menée depuis le mois de janvier 2021 une politique ambitieuse de couverture vaccinale grâce à la multiplication des accès à la vaccination, des plans de communication et à leur déploiement au plus près des équipes de tous les secteurs qui composent l'hôpital, que la mise en place du pass est venue conforter, indique Pascale Cuberes. Un comité de pilotage de vaccination pluriprofessionnel a également été mis en place afin de sensibiliser les personnels à l'intérêt de cet acte dans le cadre de la lutte contre le virus et d'adapter la stratégie des établissements en fonction de l'évolution de la situation et de la réglementation. L'objectif étant d'être le plus possible en conformité avec les directives gouvernementales au 15 septembre, date butoir à laquelle l'ensemble des professionnels devront avoir reçu au moins une injection de vaccin. Nous n'atteindrons probablement pas les 100 %, reconnaît toutefois Evan Malczyk, l'enjeu principal étant d'avoir un bagage résiduel de non-vaccinés le plus petit possible et d'accompagner individuellement les agents qui ne seraient pas vaccinés. Ligne téléphonique pour répondre aux interrogations sur la vaccination, accompagnement individualisé par les ressources humaines..., en attendant, tout est mis en œuvre pour convaincre les récalcitrants. Nous avons eu une approche pédagogique et de sensibilisation, ajoute Pascale Cuberes. Résultat : le CHU n'a pas à déplorer de manifestations de mécontentement chez ses soignants. Et nous travaillons en permanence à une mise en place optimale qui nous permette d'accompagner au mieux toute la communauté hospitalière.

Au sein de l'EHPAD des Rousselières, le sujet n'a pas non plus soulevé de problématique particulière. Dès la fin février 2021, professionnels et résidents étaient tous vaccinés contre le Covid-19. La raison de ce succès : Nous n'avons pas attendu que la vaccination devienne obligatoire pour lancer le débat sur le sujet avec le personnel, les résidents et les familles, explique Éric-Angelo Bellini. Nous avons commencé à en parler en novembre, et dès que la vaccination a été proposée dans les EHPAD, nous l'avons mise en place pour tout le monde. Pour le directeur de l'établissement, qui s'est très tôt positionné contre le confinement prolongé des résidents, le pass sanitaire est un moyen de regagner de la liberté, car il permet de lever un certain nombre de contraintes et autorise les résidents à revenir dans une égalité citoyenne où il leur est possible de recevoir des visites, voire de sortir en famille. À condition, souligne-t-il, que la mesure ne s'inscrive pas dans la durée, une option que le gouvernement, qui a pour l'instant fixée sa levée au 15 novembre 2021, n'exclut actuellement pas.

Audrey Parvais

France Inter, 01/09/2021

Pass sanitaire étendu : les généralistes redoutent un pic des demandes d'arrêts maladie

Par Olivia Cohen publié le 31 août 2021 à 11h33

Alors que le pass sanitaire devient obligatoire pour exercer certaines professions, les médecins généralistes redoutent un afflux des demandes d'arrêt maladie et appellent à la vigilance.



Le syndicat MG France redoute une hausse des demandes d'arrêt maladie © Radio France / Olivia Cohen
"Docteur, vous pourrez me faire un arrêt ?" Les médecins généralistes redoutent **une hausse des demandes d'arrêt maladie avant le 15 septembre 2021**, seule échappatoire pour les professionnels concernés par le pass sanitaire qui ne souhaitent pas se faire vacciner. Depuis ce lundi 30 septembre, le pass sanitaire est obligatoire pour les salariés des établissements recevant du public (salariés, mais aussi prestataires, intérimaires, sous-traitants et bénévoles). Et à partir du 15 septembre, les personnels soignants devront, eux aussi, soit présenter un certificat de vaccination, soit un résultat de test négatif à la Covid-19, soit un certificat de rétablissement de moins de six mois.



Le syndicat MG France a donc appelé ses adhérents à la vigilance et les autorités à faire preuve d'indulgence dans un communiqué publié le jeudi 26 août. *"Le ministère et l'Assurance Maladie vont traquer les arrêts maladie de complaisance, réalisés quand des salariés des secteurs d'activités recevant du public, refusant la vaccination obligatoire, en subiraient des conséquences professionnelles. Les médecins généralistes seront certainement sollicités pour ces demandes qui pourraient se multiplier"*, avertit le syndicat.

Peut-être qu'on sera amené à passer des contrats "ok, on vous arrête une semaine mais vous vous engagez dans la vaccination !"

"Placés dans cette situation pour le moins inconfortable et délicate, car de véritables arrêts de travail peuvent se justifier dans de rares cas, les médecins généralistes pourront compter sur le soutien de MG France s'ils sont injustement menacés, soit par des patients mécontents voire agressifs, soit par les autorités", écrit encore l'organisation.

Des généralistes sous pression

C'est le calcul que font certains patients : se faire arrêter plutôt qu'être suspendu. Le docteur Margot Bayart, médecin généraliste dans le Tarn, à Réalmont, et vice-présidente de MG France, l'a constaté dans son cabinet : *"Mon associée a été sollicitée il y a une quinzaine de jours par une personnel de santé qui ne voulait pas se faire vacciner, elle lui a dit : 'à partir du 15 septembre, est-ce que vous me ferez un arrêt ?'. Mon associée lui a répondu 'Bah non, non, ce n'est pas possible !'"*

Dans ces cas-là, raconte le docteur Bayart, il faut se montrer rassurant, pour tout doucement faire changer d'avis sur le vaccin, mais le patient est souvent stressé, car s'il ne peut pas travailler, il va perdre son salaire. Jusqu'au 15 septembre, les généralistes seront donc sous pression : *"Peut-être qu'on sera amené à faire de la pédagogie, à passer des contrats du type 'ok, on vous arrête une semaine mais vous vous engagez dans la vaccination !'"*

On ne veut pas être le bouc émissaire traqué par l'Assurance Maladie de façon outrancière !

Des situations complexes que les médecins vont devoir examiner au cas par cas, alors **il ne faut pas en plus que l'Assurance Maladie soupçonne les généralistes de signer des arrêts de complaisance**, résume le docteur Jean-Louis Bensoussan, vice-président du syndicat MG France : *"On a un peu l'impression d'être entre le marteau et l'enclume, on ne veut pas être le bouc émissaire traqué par l'Assurance Maladie de façon outrancière !"*

Le docteur Bensoussan rappelle que **le syndicat MG France s'est mobilisé en faveur de la vaccination** et que les généralistes qui signeraient des arrêts maladie ne pourront en aucun cas être accusés de freiner la campagne vaccinale.

3. E-santé

Touteurope.fr, 27/08/2021

En Normandie, le secteur de la santé poursuit sa transition numérique

Recherche médicale, amélioration des conditions de vie des patients ou des personnes âgées : la Normandie mise sur le développement de solutions numériques pour répondre aux nombreux défis dans le domaine de la santé.



Dans l'Orne, la "Maison des aidants" va s'équiper d'un fauteuil Gyrolift, conçu par une start-up basée à Orléans, qui permet notamment de retrouver une position verticale - Crédits : Jean-Louis Montembault

Conscients de ces enjeux, les acteurs du territoire normand ont su profiter d'aides européennes pour mettre en œuvre leurs initiatives en faveur de la transition numérique dans le secteur de la santé. Toute l'Europe fait le point sur quatre projets accompagnés par l'Union européenne.

Mieux diagnostiquer Alzheimer

A l'université de Caen, la recherche autour des questions de santé tourne à plein régime. Porté par certains de ses chercheurs, le projet PRESAGE ambitionne ainsi d'améliorer le diagnostic ainsi que la prévention de la maladie d'Alzheimer ou des pathologies apparentées. A ce titre, l'équipe menée par Leslie Decker, maître de conférences à l'université de Caen, exploite de nombreuses données afin de comprendre les liens entre locomotion – une marche ralentie – et troubles cognitifs – la perte de mémoire.

L'étude commence à domicile. Chez elles, "les personnes sont équipées de trois petits capteurs. Il y en a deux dans les lacets de chaussures et un dans la ceinture", nous décrit Leslie Decker. "Cela permet de suivre en continu, dans la vie quotidienne, la marche du sujet ainsi que le niveau d'activité, le rythme de vie et la qualité de son sommeil".

Une application mobile et des questionnaires quotidiens complètent le dispositif, afin d'interroger les intentions et la mémoire de ces personnes âgées ayant montré des signes avant-coureurs de la maladie. Sur les 160 personnes participant à l'étude, 80 présentent des symptômes.

En parallèle, les participants sont invités à marcher sur un tapis roulant dans un centre de réalité virtuelle. Les chercheurs caennais étudient ainsi la motricité : différentes vitesses sont envoyées sur les deux bandes du tapis et des images viennent stimuler leur capacité à traiter plusieurs informations. *“La marche est un bon marqueur. Plus on avance dans l'âge, plus elle demande de ressources cognitives”*.

Et l'équipe s'est étoffée afin de mener à bien ce projet de recherche. *“Nous avons recruté deux post-doctorants : un data scientist spécialisé dans les techniques d'intelligence artificielle ainsi qu'un chargé de l'analyse du mouvement en réalité virtuelle”*, poursuit la porteuse du projet. Des étudiants en Master participent à l'aventure et l'un d'entre eux vient de décrocher un contrat doctoral. Deux neuropsychologues évaluent par ailleurs les questionnaires. *“Nous allons créer un site internet afin d'informer des résultats au cours de l'étude”*, conclut la chercheuse, attentive à ce que les évolutions du projet soient communiquées au public. D'autant que le sujet touche de nombreuses personnes.

Lancée début 2020, l'étude est réalisée en partenariat avec des entreprises, la Caisse d'Assurance retraite et de santé au travail Normandie (CARSAT) et la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Le Fonds européen de développement régional (FEDER) soutient le projet à hauteur de 224 000 euros.

Une application pour prévenir des effets du vieillissement

Dans l'Orne, on traite également avec attention la question du bien-vieillir. L'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile) Alençon Perche a ainsi développé une application numérique – ADEL – pour aider les personnes âgées ou en perte d'autonomie à identifier les accidents domestiques. *“Nous intervenons auprès d'un public fragile afin qu'il puisse rester à domicile dans des conditions de sécurité optimales”*, commence Audrey Blin, directrice de l'UNA Alençon Perche.

Prises électriques dangereuses, problèmes de gaz ou obstacles sur le chemin entre la chambre et les toilettes... les risques sont nombreux. Parmi les plus de 65 ans, une personne sur trois tombe au moins une fois chaque année, selon les chiffres de l'Assurance Maladie. Ce qui peut conduire à une hospitalisation voire à une entrée définitive en maison de retraite.

Les aides à domicile sont formées et peuvent montrer aux bénéficiaires des améliorations concrètes de leur logement avec une tablette numérique et une caméra 360°. Il est possible de prendre en photo une pièce et d'y insérer virtuellement un nouvel équipement en 3D. *“Il faut que la personne puisse se projeter, elles ne veulent pas toujours du changement et ont besoin de confiance”*. Grâce à un casque de réalité virtuelle, un ergothérapeute peut par ailleurs vérifier à distance si les solutions sont adaptées au logement *“qu'il soit à Marseille, New-York ou Bangkok”*, s'amuse la responsable.



Grâce à un casque de réalité virtuelle, une ergothérapeute peut vérifier si les aménagements prévus dans une baignoire sont pertinents - Crédits : UNA Alençon Perche

Ces évolutions dans le logement ne profitent pas qu'aux personnes dépendantes : *“le domicile est aussi un lieu de travail pour les professionnels qui y interviennent”*. Avec de nombreux accidents du travail répertoriés chaque année, l'amélioration des conditions de vie au quotidien a un double intérêt : *“pour les bénéficiaires et les aides à domicile”*, souligne Audrey Blin.

Soutenu par le FEDER à hauteur de 158 000 euros, le développement de l'application numérique a commencé en 2018, en partenariat avec le pôle VIVA Lab. L'UNA fait partie d'un consortium de quatre associations d'aide à domicile qui portent ce projet.

Coup de pouce à la “Maison des aidants”

“Nous avons une démarche systématique, qui repose sur le binôme aidant-aidé”, résume Jean-Louis Montembault, président de l'UNA Bocage Ornaïs. A Flers, dans l'Orne, les personnes en perte d'autonomie ou dépendantes ainsi que leurs proches qui les accompagnent au quotidien peuvent profiter d'un accueil de jour.

Les professionnels sont convaincus que les technologies innovantes ont des retombées positives sur le bien-vieillir et souhaitent *“penser le maintien à domicile avec les outils de demain, en imaginant de nouveaux services et de nouvelles formes d'accompagnement”*. De nombreux équipements numériques ont donc été installés dans l'établissement, tels que des tablettes pour écouter de la musique ou pour suivre des recettes de cuisine pendant les ateliers de diététique proposés par la Maison. La cuisine du rez-de-chaussée est “connectée” : il est par exemple possible de fermer à distance les tiroirs ou le four en cas de danger. Du côté des activités, des casques de réalité virtuelle permettent aux personnes dépendantes de simuler des balades – sur les berges de la Seine, par exemple – ou des activités sportives comme le saut en parachute. *“Cela crée ou recrée des sensations, des émotions. Ces expériences sensorielles sont aussi l'occasion de recréer du lien social : les personnes ont des choses à raconter à leurs proches”*.



Des casques permettent aux personnes aidées de vivre de nouvelles expériences en simulant des promenades - Crédits : Jean-Louis Montembault

Jean-Louis Montembault voit plus loin : *“nous sommes dans une relation de partenariat avec les entreprises et les start-ups du numérique”*. A l'interface entre la recherche & développement en entreprise et les usagers, la Maison des Aidants peut ainsi évaluer et pousser les fournisseurs à améliorer ces solutions numériques. Un projet soutenu par le FEDER et le programme LEADER pour la ruralité.

Numériser un hôpital

A Caen, l'hôpital se modernise. Le CHU met en place des services numériques innovants dans l'objectif d'améliorer et de fluidifier le parcours d'accueil et de suivi du patient comme de ses accompagnants. L'expérience à l'hôpital est couverte de A à Z : de l'entrée à la sortie, en passant par le séjour hospitalier lui-même. Les équipes de l'établissement caennais comptent notamment améliorer les services de repérage au sein du CHU, afin d'éviter aux visiteurs de se perdre entre les services médicaux. L'installation de bornes connectées, permettant d'orienter le patient au niveau de l'accueil administratif, a par exemple déjà été réalisée.

Le projet de transformation numérique de l'hôpital court jusqu'en 2023, notamment avec le développement du suivi des soins à domicile via un "dossier patient connecté". Avec un coup de pouce du FEDER, à hauteur de 460 000 euros, c'est-à-dire pour 50 % du coût total du projet.

What's up Doc, 02/09/2021

'Melody', l'échographie de l'espace à la terre



© ESA

La robotique, au service de la télémédecine a repoussé ses frontières. L'Agence spatiale européenne (ESA) a mis au point un système d'échographie pour le spatial permettant le télédiagnostic sur la Terre. Entretien avec Arnaud Runge, ingénieur santé à l'ESA.

Arnaud Runge est ingénieur santé à l'ESA, il y exerce depuis 17 ans. Alors qu'il hésitait entre un métier de pilote de ligne ou de médecine, il a trouvé ce cursus, comme une passerelle entre les deux mondes.

« Je venais de finir ma prépa l'année où une école d'ingénieur a ouvert à Besançon, en 2001. Ils proposaient quelque chose d'innovant, d'orienté spécifiquement en biomédical. L'école a été créée à la demande de médecins qui voyaient arriver des ingénieurs qui ne connaissaient pas le métier, ils avaient juste suivi un module sur les six derniers mois », se souvient Arnaud Runge.

Au sein de l'Agence spatiale européenne, sa mission est multiple. « J'ai commencé au sein du directeurat des vols habités, en 2003-04, pour gérer la sélection des expériences sur les campagnes de vol parabolique et la description des besoins en technologies biomédicales sur les missions spatiales. En clair, si on fait un vol vers la lune ou Mars, de quoi va-t-on avoir besoin ? On ne peut pas tout emmener dans le vaisseau. Le médical avance plus vite que nous, que doit-on prioriser pour développer des choses spécifiques. Ensuite je suis passé au directeurat technique de l'ESA. Le travail est plus technique et consiste à développer de nouveaux prototypes et les tester. Enfin, il y a aussi un travail avec le centre européen des astronautes, nos utilisateurs finaux. Je collabore avec les équipes médicales : médecins de vols, kiné, préparateurs physiques etc afin de savoir ce dont ils ont besoin. »

Parmi ces besoins, celui d'un matériel d'échographie s'est fait sentir tôt. Et c'est comme ça qu'est né un projet novateur : Melody, un système qui permet de réaliser cet examen à distance (et pas des moindres).

« L'ESA travaille sur la télé-échographie depuis que je suis sur les bancs de l'école, j'avais déjà vu passer les prémices de ce projet pendant mes cours de télé-médecine. C'est intéressant, car dans l'espace, nous avons des capacités limitées, on ne peut pas amener une machine à rayon X pour le moment. On utilise donc particulièrement l'ultrason. Mais il n'y a pas forcément un médecin à bord. Que ce soit pour faire du clinique ou de la science, étudier la dynamique du cœur en microgravité, on perdait du temps pour avoir les bonnes informations. Melody permet de garder la technique de la maîtrise de la sonde mais reproduire le mouvement de la main du radiologue à bord de la station », détaille Arnaud Runge.



© ESA

« La première mission de Thomas Pesquet a fait office d'essai de cette technologie dans l'espace. A côté, une entreprise s'est créée, AdEchoTech, et ils ont conçu le système Mélodie », poursuit l'ingénieur. « La seule contrainte est le temps de réponse. Avec une connexion internet par satellite, il y a un léger temps de latence, même s'il est très infime. Depuis une station spatiale ça passe très bien mais pour une mission sur la lune par exemple, le délai serait de 3-4 secondes. Encore jouable mais cela ne pourra pas marcher sur Mars et il faudra trouver de nouvelles solutions, qui vont plutôt dans le sens de l'autonomie de l'équipage. »

Dans un contexte plus terre à terre (littéralement), Melody permet également d'examiner à distance certains patients en pleine crise sanitaire. « On a cherché à montrer comment l'ultrason peut limiter les contaminations, ne pas exposer les soignants pendant les examens mais aussi limiter déplacements et le brassage des foules. »

Autre intérêt, « dans certaines régions isolées, comme en Ecosse, l'utilisation de l'écho à distance est intéressante pour permettre de les désenclaver. Idem pour les routes inondées, qui ne sont ainsi plus un problème. » Autrement dit, de la terre à l'espace, la télé-échographie a un bel avenir.

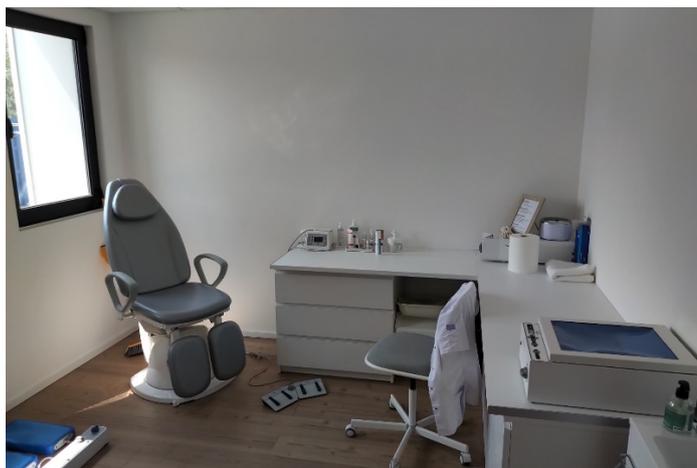
4. Sagéo et ses partenaires

Sageo-sante.org, 03/09/2021

Sagéo ouvre un nouveau pôle de Santé à Ajaccio

Au dernier trimestre 2021, Sagéo ouvrira la première partie du nouveau Pôle de Santé pluridisciplinaire situé à Ajaccio.

Ce pôle accueillera des médecins généralistes, une sage-femme et de la prévention.



Groupe Vidi, 25/08/2021

IMPCE à Marseille, 1er groupe des Bouches-du-Rhône à rejoindre le réseau Vidi

Le réseau Vidi est maintenant présent à [Marseille](#), deuxième métropole de France, avec le groupe IMPCE qui nous rejoint.

Composé de 8 radiologues répartis sur 2 cabinets : Ferretti et William Booth, le groupe IMPCE est certainement un des plus anciens de Marseille. Comme en témoigne le docteur Loic Colléter, représentant Vidi : « La pratique de la radiologie à Marseille n'est comparable à aucune autre ville. Toute l'imagerie en coupe est réalisée au sein de Cliniques ou d'Hôpitaux et les groupes sont très rarement propriétaires de leurs équipements ».

Les radiologues de l'IMPCE réalisent des vacations scan/IRM au sein de 8 hôpitaux/Cliniques Marseillais. Trois radiologues du groupe sont surspécialisés en ostéoarticulaire. Certains exercent également au sein de la Clinique du Sport et s'occupent des joueurs de l'OM ! L'imagerie de la femme notamment la sénologie représente aussi une forte activité au sein du groupe. Enfin, la moyenne d'âge du cabinet est assez jeune.

Le docteur Colléter suit Vidi sur LinkedIn depuis la création du réseau coopératif et a tout de suite été séduit par le concept. Le temps a fait son chemin, et depuis peu, ses associés ont été convaincus de la force du réseau à pouvoir proposer une alternative à la financiarisation, à pouvoir les accompagner dans leurs besoins en recrutement, à les aider dans leurs problématiques d'achats et de référencements...

Nous sommes ravis d'accueillir les radiologues d'IMPCE et leurs équipes dans le réseau.