



LES NOUVELLES STATIONS DE PREVENTION ET TELECONSULTATION IDP/SAGEO ARRIVENT

La première station de prévention et consultation mise au point par IDP pour Sagéo est opérationnelle, dans le pôle Sagéo de Montigny-lès-Cormeilles.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1. Secteur de la santé..... | 3 |
| S'engager pour améliorer l'expérience patient..... | 3 |
| Résultats d'enquête sur le parcours "Etablissement de santé – Ville"..... | 5 |
| Santé : quatre questions autour de la contraception gratuite pour les femmes de 18 à 25 ans..... | 8 |
| Onze organisations de libéraux de santé créent une intersyndicale face aux structures « instrumentalisées » et à un système « hyper-administré »..... | 10 |
| Icade Santé entre en Bourse et vise une augmentation de capital de 800 millions d'euros..... | 11 |
| 2. Pôles de santé, professionnels de santé..... | 13 |
| Une téléréponse au manque de médecins dans l'Indre..... | 13 |
| A la nouvelle maison de santé de La Souterraine, cinq jeunes généralistes s'installent..... | 14 |
| Le pôle médical de Sénart va s'agrandir..... | 16 |
| 3. E-santé..... | 18 |
| Le numérique pour prendre soin de sa santé..... | 18 |
| McDermott Will & Emery : Santé numérique, télémédecine, intelligence artificielle (IA) : quels défis ?..... | 19 |
| 4. Sagéo et ses partenaires..... | 23 |
| Les nouvelles stations de prévention et téléconsultation IDP/SAGEO arrivent..... | 23 |
| Sageo Ivry-sur-Seine : Le laboratoire Biogroup ouvre un centre de diagnostic et de prévention..... | 24 |

1. Secteur de la santé

France Assos Santé, 07/09/2021

S'engager pour améliorer l'expérience patient

Née au début des années 2000 dans les états Nord-américains, d'Europe du Nord et de Scandinavie, la notion d'expérience patient propose une approche globale du soin, de l'aide et de l'accompagnement des patients et personnes fragiles. Cette prise en compte de l'expérience du patient, plus récente en France, y a surtout été portée par les associations de patients. Par ailleurs, depuis 2016, le nouvel Institut français de l'expérience patient (IFEP) est chargé de créer et diffuser les connaissances et les savoirs relatifs à l'expérience patient afin d'en faire un levier d'amélioration de la prise en charge de la population au sein du système de santé. C'est dans ce cadre qu'un partenariat s'est engagé récemment entre l'IFEP et France Assos Santé pour la réalisation d'un guide pratique à l'attention des représentants des usagers.

Mettre le vécu du patient au cœur de l'offre de soins de chaque établissement

C'est au Canada, au Royaume-Uni, aux Etats-Unis ou encore en Suède, que les pouvoirs publics ont pris conscience que les patients avaient les clés pour améliorer le parcours de soins de leurs pairs, faisant ainsi émerger le concept de l'expérience patient, c'est-à-dire la prise en compte de l'expérience de vie du point de vue des patients dans les parcours de soin. Dès le début des années 2000, ces pays ont fait le choix de développer l'expérience patient sur le terrain. Depuis plus de 15 ans, les hôpitaux canadiens ont quant à eux fait évoluer la formation des professionnels de santé en intégrant les patients-acteurs qui partagent leur expertise de vie avec la maladie aux futurs experts de la maladie. Autre exemple, aux Etats-Unis, la Cleveland Clinic a mis en place une politique d'établissement nommée « Patient first » et son « Sommet international de l'Expérience patient, de l'Empathie et de l'innovation ». Mais c'est en 2010 que le Beryl Institute, institut américain pour l'amélioration de l'expérience patient, pose le concept d'expérience patient dont il donnera la définition de référence : il s'agit de la somme de toutes les interactions, façonnées par la culture d'une organisation, qui influencent la perception du patient à travers le continuum des soins.

Du concept à la réalité, ou comment imposer l'expérience patient sur le terrain

L'expérience patient, c'est donc l'ensemble des interactions des patients et de leurs proches avec une organisation de santé, et susceptibles d'influencer leur perception tout au long de leur parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par la politique conduite par l'établissement et par l'histoire et la culture de chacun des patients accueillis, sans oublier l'enrichissement apporté par l'expertise de la maladie et de la vie avec cette maladie. En effet, l'expérience patient part du vécu, du point de vue du patient, de la famille, des accompagnants, selon leurs attentes, leurs objectifs et leurs besoins.

Pourtant, en France, de nombreux patients estiment encore que leurs besoins et leurs attentes ne sont pas assez pris en compte par les établissements de santé. Il apparaît donc incontournable de faire en sorte que l'expérience des patients soit désormais prise en compte dans les projets hospitaliers, non pas comme « un projet en plus » mais comme « Le projet » qui permette à la fois de repenser l'approche du soin dans les organisations, mais aussi de créer une nouvelle relation entre les soignants et leurs patients.

Créée en 2016, l'Institut français de l'expérience patient (IFEP) a justement pour vocation de contribuer à faire de l'expérience patient un levier d'amélioration du système de santé en France. Ses objectifs sont notamment de rendre explicites les avantages de la prise en compte de l'expérience patient, d'accompagner les établissements de santé dans leurs efforts pour améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches, mais aussi d'outiller les professionnels pour favoriser l'adaptation de leurs pratiques individuelles et collectives.

En ce sens, une collaboration entre les équipes de France Assos Santé était logique puisqu'un groupe de travail « Offre de soins » travaille de longue date sur ces questions au sein du collectif. Une grande partie de ses membres ont ainsi participé à la rédaction d'un Guide pratique intitulé « S'engager pour améliorer l'expérience patient ». Ce guide est en effet destiné à tous les représentants des usagers qui, au sein des Commissions des usagers de chaque établissement hospitalier défendent les droits des patients, de leur famille et, plus globalement, de

l'ensemble des usagers du système de santé. Il leur détaille les grands principes essentiels qui permettront de se lancer dans des démarches d'amélioration de l'expérience patient, en détaille les objectifs et les enjeux, sans oublier de mentionner les outils et les méthodes existants qui pourront les aider dans ce projet.

A n'en pas douter, l'appropriation du concept d'expérience sera le meilleur moyen d'accompagner les évolutions majeures qui se profilent au sein du système de santé. Des évolutions dont les bénéficiaires principaux seront les patients.

Téléchargez le Guide "S'engager pour améliorer l'expérience patient"

2 questions à...



Amah Kouevi
Directeur de l'Institut français de l'expérience patient



Alexis Vervialle
Conseiller technique santé chez France Assos Santé

Amah Kouevi, directeur de l'Institut français de l'expérience patient et Alexis Vervialle, conseiller technique santé chez France Assos Santé, qui ont initié la réalisation du Guide pratique « S'engager pour améliorer l'expérience patient » :

Comment l'expérience patient commence-t-elle à se développer dans les établissements hospitaliers français ?

Amah Kouevi : On observe aujourd'hui que le développement de l'expérience patient dans les établissements de santé suit soit un mouvement ascendant soit un mouvement descendant. Dans le schéma ascendant, il s'agit souvent d'une initiative d'un individu ou d'une équipe de soins qui a décidé de mettre en œuvre des dispositifs de recueil et de prise en compte de l'expérience patient. Prendre le temps d'échanger avec les jeunes parents sur tout le processus d'accompagnement à la naissance pour en tirer des enseignements utiles ou revoir après quelques mois d'anciens patients ayant été suivis pour un cancer. Ces initiatives spontanées répondent à une préoccupation spécifique des professionnels concernés mais leurs méthodes d'intervention inspirent parfois les collègues d'autres disciplines. A l'inverse, l'impulsion vient parfois de la direction de l'établissement qui souhaite faire de l'expérience patient un axe stratégique et fédérateur pour l'établissement.

En quoi est-elle indispensable à l'amélioration de la qualité du parcours de soin ?

Amah Kouevi : Si on y réfléchit bien, à quoi mesure-t-on la qualité du parcours de soin ? Est-ce qu'il touche les personnes qui en ont réellement besoin ? C'est la question de l'accessibilité. Est-ce que les intervenants pertinents

apportent leur contribution en temps utile ? C'est la question de la coordination des soins. Est-ce que le résultat de santé obtenu est à la hauteur des moyens mis en œuvre ? C'est la question de l'évaluation du service rendu. Appréhender l'expérience patient permet d'obtenir des éléments de réponse à chacune de ces questions fondamentales ! C'est la raison pour laquelle ce sujet doit désormais occuper une place centrale et chacun à son niveau peut ajouter sa pierre à l'édifice, en particulier les représentants des usagers.

France Assos Santé se lance dans le mouvement de l'expérience patient : pourquoi ?

Alexis Vervialle : Parce qu'on a besoin de ce changement de perspective : les interactions des patients avec le système de santé Français sont parfois difficiles. France Assos et le CISS auparavant se sont battus pour la défense des droits et le travail sur l'expérience patient, c'est en quelque sorte poursuivre ce combat : écouter le patient, ce qu'il a à dire, ce qu'il ressent lorsqu'il rencontre une structure de santé, c'est tout aussi important que la défense de ses droits fondamentaux. On voit d'ailleurs bien que les marges de progrès sont énormes par exemple sur les consultations d'annonce d'une maladie grave, sur la coordination des informations entre les professionnels, la complexité administrative subie par les patients, etc. Tout le monde y gagne : la structure qui soigne, les personnes qui soignent et ceux qui se font soigner !

France Assos Grand Est, 01/09/2021

Résultats d'enquête sur le parcours "Etablissement de santé – Ville"

France Assos Santé Grand-Est et la Structure Régionale d'Appui à la Qualité Grand Est, se sont associées pour travailler et agir sur les difficultés rencontrées par les usagers lors de leurs sorties d'hospitalisation. En janvier 2021, nous avons constitué un groupe de travail qui réunit des professionnels de ville, d'établissements de santé et des représentants de France Assos Santé Grand Est.

Les objectifs du groupe de travail:

- Améliorer la qualité de la prise en charge perçue par les patients
- Prendre en compte le ou les aidants pour la préparation de la sortie et la coordination du parcours de soin
- Mieux connaître le rôle de chaque professionnel impliqué dans la sortie du patient
- Assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge après la sortie d'un patient
- Faciliter la communication entre les professionnels de santé

Afin de cibler les attentes et les besoins de tous les professionnels impliqués dans le parcours du patient et bien cerner l'ensemble des manquements ayant des conséquences pour l'usager, nous avons réalisé du 5 au 28 mai 2021 une enquête tripartite :

- Les professionnels des établissements de santé ont été consultés via une enquête en ligne portant sur les sujets suivants : Organisation de la sortie d'hospitalisation / Supports remis au patient / Place et rôle de l'aidant / Conciliation médicamenteuse
- Les professionnels de ville ont été consultés via une enquête en ligne sur les sujets suivants : Coordination Ville/Hôpital / Supports remis par le patient / Continuité de la prise en charge / Place et rôle de l'aidant / Conciliation médicamenteuse
- Les usagers du système de santé ont témoigné des difficultés rencontrées à leur sortie d'établissement et de leurs conséquences

Nous remercions tous ceux qui ont accepté de témoigner :

- Vous êtes 45 à avoir contribué à cette enquête, en nous exposant des situations qui auraient pu être évitées grâce à une meilleure anticipation, préparation de la sortie et coordination des acteurs et des actes.
- 24 professionnels en établissements de santé et 65 professionnels de ville ont participé à cette enquête.

Nous vous proposons de découvrir les résultats de cette micro enquête à laquelle ces 135 acteurs au total ont contribué dans l'infographie ci-dessous. Les résultats de cette enquête constituent notre nouvelle base de réflexion en vue d'élaborer les outils bénéfiques pour les professionnels et les patients.

Résultats de l'enquête



Micro enquête ouverte du 5 au 28 mai 2021

Professionnels en établissement de santé

Professionnels de Ville

Témoignages des usagers

Nombre de retours : 130

18,5%

46,9%

34,6%

ORGANISATION DE LA SORTIE D'HOSPITALISATION



Professionnels en établissement satisfaits :

67%



COORDINATION POUR LA CONTINUITÉ DES SOINS



Professionnels libéraux satisfaits :

7%

Dysfonctionnements vécus en sortie d'hospitalisation par les usagers :

- Manque d'informations pour l'utilisateur sur la pathologie ou sur les symptômes de convalescence, la vie au domicile, etc.
- Lien avec les professionnels d'aval laisse à la charge du patient (interventions et examens durant l'hospitalisation)
- Manque d'informations sur les aides mobilisables en sortie d'hospitalisation

Risque d'un retard de prise en soins, de consultations complémentaires, voire d'une nouvelle hospitalisation



OUTILS VISANT À FACILITER L'ÉTAPE DE LA SORTIE

avis des professionnels en établissement

- Un livret de sortie destiné aux patients : ordonnances, contacts si besoin, partenaires externes
- Courrier complet, Comptes rendus opératoires

Autres : rappel des rendez-vous à l'utilisateur en sortie d'hospitalisation, repérage des situations complexes, coordonnées et contacts utiles, logiciel patient transversal avec outil de planification, etc.

LIMITES DE LA COORDINATION HÔPITAL-VILLE

avis des professionnels libéraux

- Coordination et communication insuffisantes, besoin d'un travail d'équipe ou d'outils de coordination pour le partage de documents
- Difficultés de transmission des informations concernant le patient
- Sorties non anticipées, demandes de prise en charge post hospitalisation tardives



Besoins identifiés par les usagers pour la coordination des secteurs...

- Documents contextuels : lettre de liaison, rapports opératoires
- Anticipation de la sortie et préparation du suivi : ordonnances complètes et indications de suivi

... et l'accompagnement de l'utilisateur

- informations sur la suite des soins et les différentes étapes du parcours de soins



SUPPORTS REMIS AU PATIENT en plus des documents obligatoires

37% professionnels en établissement concernés

Exemples :

- Livret de sortie ou de prévention des chutes
- Fiche d'exercices ou consignes post-opératoires,
- Supports de conseils diététiques
- Informations sur des lieux de consultation et d'associations



OUTILS REMIS PAR LE PATIENT OU UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

avis des professionnels libéraux

- Prescriptions et ordonnances, peu d'indications médicales pour le suivi : diagnostic, antécédents
- Comptes rendus d'hospitalisation, parfois remis par le patient
- Aucun document



BESOINS POUR FACILITER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Comptes rendus d'hospitalisation, aides techniques évaluées, imageries, examens
- Anticipation de la sortie, des rdv pour la continuité des soins et information aux acteurs concernés par le retour à domicile
- Bilan de sortie avec état des lieux des capacités du patient, précautions et contre indications



PLACE ET RÔLE DE L'AIDANT

selon les professionnels libéraux

- Aide précieuse, rôle majeur
- Peu ou pas assez accompagné, informé ou conseillé
- Rôle d'information et lien entre intervenants



selon les professionnels en établissement

- Place importante, participation clé à la prise en charge
- Importance pour la continuité de la prise en charge, prise de rdv, installation pour le RAD
- Dépend du secteur d'activité et du souhait du patient

Témoignage des usagers :



- Manque d'informations aux aidants, surveillance et évolution (possible) de l'état de santé, pathologie et suites des actes, etc.
- Manque d'organisation pour la préparation du retour à domicile
- Manque de prise en compte de l'aidant

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Professionnels libéraux satisfaits : 50%

Professionnels en établissement satisfaits : 43%

Points à améliorer :

- La fluidification et le suivi des informations entre intervenants
- Mettre en place la conciliation de sortie

- L'ensemble du circuit de la conciliation médicamenteuse
- Autres : information réciproque, transmission des ordonnances



Témoignage des usagers :



- Nécessité d'une prise en compte de l'état de santé et de l'ensemble des traitements du patient avec un réajustement en sortie d'hospitalisation

On retient le besoin :

- d'élargir le partage des informations
- d'identifier l'ensemble des acteurs pour anticiper la sortie



- de renforcer la conciliation médicamenteuse de sortie
- d'améliorer le continuum du parcours de soins en renforçant le lien hôpital/ville et en impliquant les usagers



Santé : quatre questions autour de la contraception gratuite pour les femmes de 18 à 25 ans



Des pilules contraceptives, en 2013. (AJ PHOTO / BSIP)

Le ministre de la Santé, Olivier Véran, a annoncé ce jeudi sur France 2 que la gratuité de la contraception serait étendue à toutes les jeunes adultes, jusqu'à l'âge de 25 ans. Cette mesure ne concernait auparavant que les mineures.

Une "bonne nouvelle" ! Le mouvement du Planning familial, qui se bat depuis plusieurs décennies pour les droits des femmes, a salué l'annonce faite par le ministre de la Santé. La contraception sera désormais gratuite pour toutes les femmes jusqu'à l'âge de 25 ans, a déclaré Olivier Véran, jeudi 9 septembre, sur France 2. Jusque-là, cette gratuité était réservée aux adolescentes de moins de 18 ans.

Franceinfo répond à quatre questions sur cette décision gouvernementale.

Pourquoi jusqu'à 25 ans ?

La barre a été fixée à 25 ans car *"c'est un âge qui correspond, en termes de vie économique, sociale et de revenu" à "davantage d'autonomie"*, a précisé le ministre de la Santé. *"C'est aussi l'âge où l'on va quitter définitivement la complémentaire de santé de son foyer."* Selon lui, *"un certain nombre"* de jeunes femmes doivent renoncer à la contraception, faute d'argent.

"J'ai fait le constat, en lien avec les autorités scientifiques, d'un recul de la contraception chez un certain nombre de jeunes femmes, et le premier motif c'est un renoncement pour raisons financières." **Olivier Véran, ministre de la Santé** sur France 2 *"Cet élargissement de la gratuité représente un effort de 21 millions d'euros"* par an, à compter du 1er janvier, a précisé le ministre.

Si elle s'est réjouie de cette *"bonne nouvelle"*, la coprésidente du Planning familial, Caroline Rebhi, a estimé que la mesure *"pourrait même aller jusqu'à 30 ans parce qu'aujourd'hui, la précarité ne fait qu'augmenter. C'est une première étape, mais on voit aujourd'hui qu'il y a des femmes qui sont au chômage et qui, arrivées à 30 ans, par exemple, ont besoin d'une gratuité pour une contraception qui coûte cher encore pour certains moyens de contraception."*

Qu'est-ce qui sera remboursé exactement ?

"Il y aura une prise en charge de la contraception hormonale, du bilan biologique qui peut aller avec, de la consultation de prescription et de tous les soins qui sont liés à cette contraception jusqu'à 25 ans", a déclaré le ministre. En clair, c'est donc la pilule qui sera remboursée comme moyen contraceptif, mais aussi le diaphragme et le stérilet. Le ministère de la Santé doit encore donner des précisions sur le type de pilules, de stérilets et de diaphragmes concernés par cette gratuité, ainsi que sur les préservatifs féminins, qui n'ont pas été évoqués.

Qu'est-ce que ça change ?

"Ça va faciliter l'accès aux soins puisque le gouvernement met en place une gratuité à 100% financée uniquement par le régime obligatoire de Sécurité sociale", explique à franceinfo Jacques Battistoni, médecin généraliste et président du syndicat MG France.

"Les femmes de 18 à 25 ans qui n'ont pas de mutuelle ne seront plus pénalisées. Avant, elles devaient régler le ticket modérateur qui restait à leur charge et représentait 7,50 euros sur une consultation." **Jacques Battistoni, président du syndicat MG France** à franceinfo

"Cela répond aux inégalités d'accès à la contraception un peu partout", ajoute la coprésidente du Planning familial, Caroline Rebhi, sur franceinfo. *"Aujourd'hui, si [de 18 à 25 ans] vous vouliez avoir accès à une contraception de manière gratuite et anonyme, il fallait vous rendre dans un centre de planification, par exemple. Il n'y en a pas partout"*, précise-t-elle. Désormais, *"cela sera accessible en ville de la même manière que pour les mineurs. C'est plutôt une bonne chose."* Elle souligne aussi que la mesure permettra un accès anonyme à la contraception. *"A l'âge de 18-20 ans, il y a certaines personnes qui sont encore sous le contrôle de leurs parents pour prendre des médicaments ou des contraceptifs."*

"On n'a pas forcément envie, quand on a moins de 25 ans, de parler de sa sexualité à ses parents parce que la sexualité, globalement, est encore un sujet tabou dans la famille." **Caroline Rebhi, coprésidente du Planning familial** sur franceinfo

"Et il ne faut pas oublier que beaucoup de femmes sont victimes de violences conjugales, ajoute Caroline Rebhi. Parfois, elles souhaitent prendre la contraception de manière anonyme parce que leur conjoint est violent."

Pour qui était-elle déjà gratuite?

La gratuité de la contraception était déjà accordée depuis 2013 aux adolescentes de 15 à 18 ans. Le taux de recours à l'IVG (interruption volontaire de grossesse) a d'ailleurs nettement baissé depuis en France, passant de 9,5 à 6 pour 1 000 entre 2012 et 2018.

Depuis août 2020, cette gratuité a été étendue aux moins de 15 ans. Pour justifier l'extension aux moins de 15 ans, le gouvernement avait précisé, à la fin 2019, que *"chaque année, près de 1 000 jeunes filles de 12 à 14 ans sont enceintes en France"* et que *"parmi ces grossesses, 770 se concluent par une IVG"*.

Onze organisations de libéraux de santé créent une intersyndicale face aux structures « instrumentalisées » et à un système « hyper-administré »



Crédit photo : S Toubon

Onze syndicats représentatifs de dix professions de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, biologistes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, audioprothésistes, podologues), ont annoncé, ce mercredi, la création d'une intersyndicale au nom de « Libéraux de santé » avec un bureau déjà constitué*.

Objectif lisibilité

Issues du Centre national des professions libérales de santé (CNPS) et de la Fédération française des praticiens de santé (FFPS, née d'une scission du CNPS en 2017), ces organisations – dont la CSMF et le SML, côté médecins – unissent leurs forces « pour porter ensemble des valeurs communes d'indépendance et de liberté de l'exercice, de responsabilité, de solidarité (...) et d'attachement au système conventionnel », a résumé Sébastien Guérard, président de l'intersyndicale et aussi de la FFMKR (kinés).

« La finalité n'est pas de créer une énième structure mais de redonner de la lisibilité aux libéraux de santé à l'instar de la Fédération hospitalière de France qui regroupe des hôpitaux publics », a justifié François Blanchecotte, premier vice-président et président du Syndicat de biologistes (SDB).

À travers cette initiative, « une nécessité démocratique », les onze organisations représentatives veulent réaffirmer leur place face à la multiplication des structures associatives « instrumentalisées », selon elles, par les pouvoirs publics pour les contourner. « Nous partageons la logique de transversalité mais nous ne voulons pas que ce soit le gouvernement, la CNAM, les ARS ou les établissements qui décident les contours de nos métiers ou encore pire de l'organisation de nos professions », a martelé le président de l'intersyndicale, dénonçant le glissement actuel vers un système hyper-administré.

Coordination et maintien à domicile

S'estimant ignorés des pouvoirs publics pendant la crise sanitaire, les Libéraux de santé veulent s'imposer comme un interlocuteur « incontournable » sur les réformes à venir, à l'approche de la présidentielle.

En tête de gondole, la coordination des soins pour améliorer la prise en charge des patients âgés et dépendants. Alors que la CNAM ne jure que par les équipes de soins primaires ou les maisons de santé, l'intersyndicale veut défendre la reconnaissance des équipes de soins coordonnées autour du patient ([ESCAP](#)) dans le cadre de l'ACI

CPTS. « C'est la cellule souche de l'exercice coordonné. C'est le premier niveau de coordination avant les équipes de soins primaires », a défendu Anne Dehêtre, vice-présidente de cette nouvelle structure. Ce modèle pluripro est « plus simple » et « souple » selon l'intersyndicale, car il nécessite pas de projet de santé ou de statut spécifique. C'est pourquoi, selon elle, il pourrait embarquer un maximum de soignants.

Délégation de tâches

Vient ensuite le périmètre des métiers pour faire face à la démographie médicale déclinante. Les délégations de tâches aujourd'hui se font « sans avoir le souci de la qualité des soins, de la transmission de l'information et de l'impact sur le modèle économique de chacune des professions », a taclé le Dr Jean-Paul Ortiz, vice-président de cette intersyndicale et président de la CSMF. *Nous sommes tous favorables à faire évoluer le contour de nos métiers. Mais c'est à nous de le décider ensemble* ». Dans ce cadre, les « Libéraux de santé » proposent d'engager une conférence de consensus.

Pour relever le défi du maintien à domicile des personnes âgées, l'intersyndicale souhaite créer une plateforme nationale d'appui pour soutenir les professionnels porteurs de projets en gériatrie. « Elle met à disposition des données recensant l'ensemble des actions pour permettre aux professionnels de s'appuyer sur l'existant », a expliqué le Dr Philippe Vermesch, vice-président de l'intersyndicale et président du SML.

Pour avancer sur ces réformes, les « Libéraux de santé » entendent s'appuyer sur un système conventionnel « rénové ». « Il y a eu des coups de canif dans les conventions signées à travers les budgets de la Sécurité sociale », a souligné Philippe Besset, trésorier de l'intersyndicale et président de la FSPF. *Il est nécessaire de rénover le cadre de négociation qui doit être transparent dans le partage des données.* »

Un CNPS bis ?

Pour l'heure, cette démarche ne concerne pas tous les syndicats membres du CNPS. « Il en reste douze qui ne font partie des Libéraux de santé », a pointé François Blanchecotte. Ce nouvel agrégat va donc cohabiter avec le CNPS et la FFPS. « On est dans une dynamique de reconstruction. Tous ceux qui se reconnaissent dans notre organisation peuvent nous rejoindre », déclare Catherine Mojaïsky (Les CDF).

Interrogé par « Le Quotidien », MG France dit ne pas avoir été mis au courant de cette initiative... « C'est le CNPS bis, ironise son président, le Dr Jacques Battistoni. La FFPS avait fait sécession du CNPS. Ils se sont finalement réconciliés ». Le syndicat de généralistes avoue ne pas comprendre cette recombinaison syndicale. « Il existe déjà des fédérations intersyndicales pluriprofessionnelles comme la Fédération des soins primaires où la CSMF est présente », taclé le généraliste normand.

* Bureau des Libéraux de Santé : président : Sébastien Guérard (FFMKR); 1^{er} vice-président : François Blanchecotte (SDB) ; secrétaire : Pascale Lejeune (FNI) ; trésorier : Philippe Besset (FSPF) ; vice-Présidents : Anne Dehêtre (FNO), Luis Godinho (SdA), Jean-Loup Lafeuillade (FNP), Catherine Mojaïsky (Les CDF), Mélanie Ordines (SNAO), Jean-Paul Ortiz (CSMF), Philippe Vermesch (SML), Daniel Guillerm (FNI), Thierry Soulie (Les CDF). CDF (Chirurgiens-dentistes de France), CSMF (Confédération des syndicats médicaux français), FFMKR (Fédération française des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs), FNI (Fédération nationale des infirmiers), FNO (Fédération nationale des orthophonistes), FNP (Fédération nationale des podologues), FSPF (Fédération des syndicats pharmaceutiques de France), SDA (Syndicat des audioprothésistes), SDB (Syndicat des biologistes), SML (Syndicat des médecins libéraux) et SNAO (syndicat national autonome des orthoptistes).

Le Figaro, 10/09/2021

Icade Santé entre en Bourse et vise une augmentation de capital de 800 millions d'euros

Icade Santé, filiale du groupe immobilier Icade, a annoncé vendredi qu'il allait s'introduire en Bourse sur Euronext Paris, opération qui inclura une augmentation de capital de 800 millions d'euros afin de financer un plan d'investissement de trois milliards d'euros d'ici 2025.

La foncière Santé qui détient 183 établissements de santé en France, en Allemagne, en Italie et en Espagne a fait part de l'approbation de son document d'enregistrement par l'Autorité des marchés financiers (AMF), première étape d'un projet d'introduction en Bourse.

« Leader de l'investissement en immobilier de santé »

L'opération *« vise à financer nos ambitions de croissance accrue à l'horizon 2025, lesquelles seront soutenues par l'accélération de notre expansion internationale et la poursuite de la diversification de notre portefeuille »*, a mis en avant Xavier Cheval, directeur général d'Icade Santé, cité dans un communiqué. Le groupe Icade, à la fois actif dans les bureaux, le logement et les établissements de santé, qui détient actuellement 58,3% d'Icade Santé, *« entend rester l'actionnaire de contrôle de la société »* après son introduction en Bourse, est-il précisé.

Pour son exercice 2021, la foncière Santé table sur une hausse de son bénéfice net récurrent (EPRA) d'environ 6% par rapport à l'exercice précédent, à 251 millions d'euros. Elle fait part de *« grandes ambitions »* de croissance après sa cotation, avec un plan d'investissements de 3 milliards d'euros jusqu'en 2025, dont 489 millions d'euros pour des projets lancés ou à engager, des acquisitions qui font l'objet d'accords d'exclusivité pour environ 350 millions d'euros, ainsi que d'*« autres opportunités à l'étude pour un montant compris entre 600 millions et 1 milliard d'euros »*.

D'ici à 2025, Icade Santé vise ainsi des investissements annuels moyens d'environ 600 millions d'euros, ainsi qu'une croissance annuelle moyenne de 6% de son bénéfice net récurrent. Il promet également un taux de redistribution *« minimum »* de 85% concernant les dividendes. Pour financer ces investissements, il prévoit une augmentation de capital d'environ 800 millions d'euros dans le cadre de son introduction en Bourse. Au 30 juin, les 183 établissements d'Icade Santé représentaient une valeur brute d'actifs de 5,98 milliards d'euros et une surface locative totale d'environ 2,04 millions de m², selon le communiqué.

La finalisation de l'introduction en Bourse *« est subordonnée à l'approbation du prospectus relatif à l'offre par l'AMF, ainsi qu'à des conditions de marché favorables »*, rappelle la société. Au cours du premier semestre 2021, le groupe immobilier Icade a réalisé un chiffre d'affaires de 830 millions d'euros, son résultat net atteignant quant à lui 188 millions.

2. Pôles de santé, professionnels de santé

La Nouvelle République, 10/09/2021

Une téléréponse au manque de médecins dans l'Indre



« Parfait pour la bobologie », note la présidente de la Maison de la santé, à Poulligny-Saint-Pierre.
© (Photos NR, Thierry Roulliaud)

Pour répondre au manque de médecins sur le territoire et à l'engorgement des cabinets, plusieurs communes ont fait le choix de la téléconsultation.

Vous avez votre carte vitale ? Jusque-là, a priori, rien ne diffère d'une consultation de médecine classique. Pourtant, Ophélie Rouillet qui prononce cette phrase à la Maison de vie et du bien-être de Poulligny-Saint-Pierre n'est ni médecin, ni secrétaire médicale, mais animatrice de l'association qui héberge Medadom. Il s'agit d'une borne de téléconsultation qui met en lien patients et médecins généralistes à distance. Installée puis décembre 2020 dans la commune, elle a été inaugurée dimanche par Roland Caillaud. Un maire « particulièrement novateur », apprécie Marc Fleuret, président du conseil départemental dont la commission permanente vient d'attribuer une subvention de 5.000 € à la pharmacie de Saint-Genou pour l'installation d'une borne similaire dont le coût d'installation moyen s'élève à 8.000 €.

« Cela ne remplace pas un médecin » L'officine dispose d'une borne depuis le 1er septembre, « pour palier l'absence médicale de mon secteur », explique Éliane Girouard, qui dirige la pharmacie. Et c'est l'argument qui revient systématiquement.

À Poulligny-Saint-Pierre, la Maison de vie et du bien-être dispose encore de deux bureaux libres. L'un d'eux pourrait accueillir un médecin généraliste mais Émilie Retaud, présidente de l'association, se veut réaliste : « Ce serait un miracle. »

La commune n'est pas considérée comme une zone « sous-dotée » en médecins et ne peut pas bénéficier d'aides incitatives à l'installation des médecins généralistes. La borne de téléconsultation est donc apparue comme une évidence.

Une évidence aussi à Issoudun, où le maire André Laignel, avait pris la décision d'installer une borne pour « soulager les généralistes du bassin de vie ainsi que les urgences de l'hôpital dont la moitié des consultations relève de la bobologie ».

La borne n'a en effet pas vocation à prendre la place des médecins mais à les soulager ou à combler le manque d'offres de soin. « Ça ne remplace pas un généraliste, mais ça répond à une attente de la population », expose Marc Fleuret, président du conseil départemental. C'est la raison pour laquelle ce dispositif d'aide à l'installation des bornes sera reconduit lors du prochain plan santé du conseil départemental.

Cette année, 30.000 € de budget ont été alloués à cette aide que la commune de Saint-Denis-de-Jouhet a également perçue. La municipalité d'Arthon avait également pour projet d'installer une borne. Faute de lieu, le projet est pour l'instant tombé à l'eau.

France Bleu, 10/09/2021

A la nouvelle maison de santé de La Souterraine, cinq jeunes généralistes s'installent

Après un an et demi de travaux, la maison de santé du pays sostranien vient d'ouvrir. A terme, dix-sept professionnels, dont sept médecins généralistes, vont intégrer les bureaux.



La maison de santé du pays sostranien a ouvert le 2 septembre 2021. - Mairie La Souterraine

Elle était attendue depuis six ans : **la maison de santé du pays sostranien a ouvert ses portes jeudi 2 septembre**. Après un an et demi de travaux, elle commence à accueillir les professionnels de santé. Ils seront dix-sept d'ici la fin de l'année, dont sept médecins généralistes. Elle rassemble également un psychologue, des infirmiers, des kinés et deux orthophonistes, désireux de travailler en groupe.

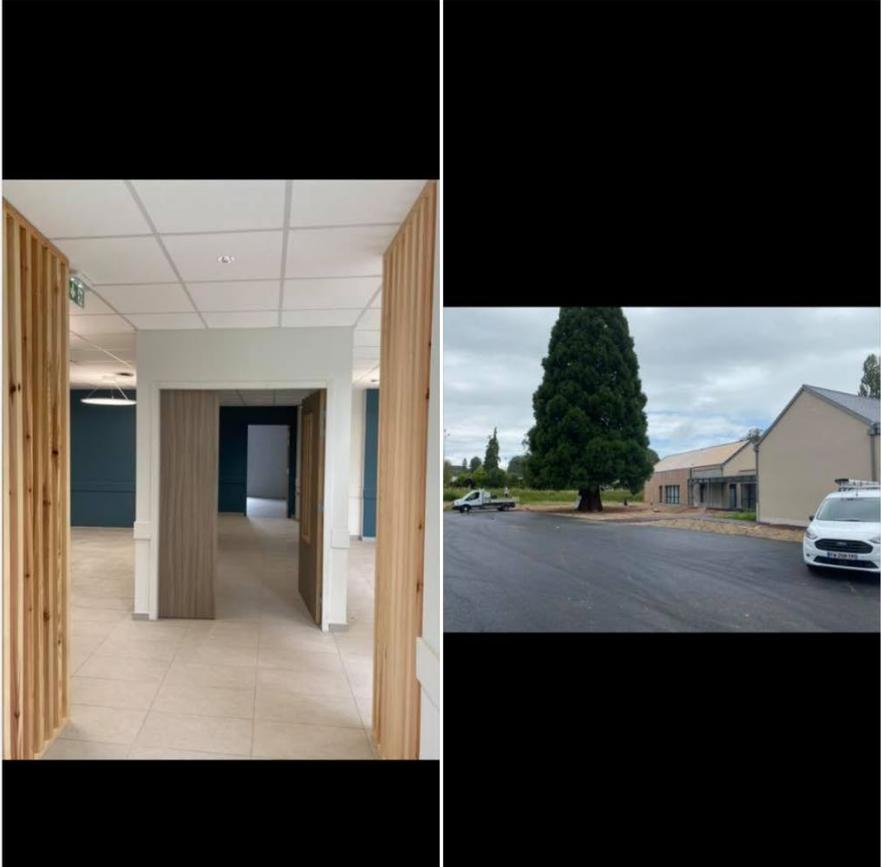
Les premiers patients commencent à découvrir les lieux. La maison de santé accueille déjà un généraliste, deux orthophonistes, des infirmières et des kinés. Les autres professionnels arriveront progressivement d'ici décembre.

 **Etienne Lejeune**
il y a environ une semaine 

Équipement primordial pour l'avenir de notre territoire et non moins attendue, la maison de santé du pays sostranien ouvre ses portes demain matin ! Les professionnels vont intégrer les bureaux progressivement dans les semaines qui viennent.

Important : pour toute prise de rdv avec un professionnel de santé, il convient de se rapprocher de son médecin traitant ou professionnel habituel.

Un grand merci à toutes celles et tout ceux qui ont construit et mené à bien ce projet, en particulier JF Muguay.



 149  36  67

Cinq jeunes médecins généralistes

La plupart des professionnels de santé étaient déjà installés sur le territoire et trouvent un intérêt à se regrouper pour travailler ensemble. Mais **la maison de santé accueille aussi des petits nouveaux** : notamment un orthophoniste et cinq médecins généralistes qui viennent de terminer leur thèse !

"C'est une belle réussite, c'est un travail très long débuté par mon prédécesseur Jean-François Muguay, souligne le maire de La Souterraine et président de la communauté de communes du pays sostranien Etienne Lejeune. C'est une collaboration entre les professionnels de santé, la collectivité, la région et l'Etat qui ont financé le projet."

Dépoussiérer l'image du médecin de campagne

Cette maison de santé est la seule dans l'ouest de la Creuse, la seule de la communauté de communes.

"Les jeunes médecins ont peut de l'image du médecin de campagne, le travail jour et nuit compliqué, constate Etienne Lejeune. En se regroupant ils peuvent s'organiser à plusieurs et avoir des horaires plus souples. Il y a une grosse demande. Je crois aux territoires ruraux et cet exemple va se multiplier dans les années à venir."

Pour le moment, **impossible de contacter le secrétariat** : pour toute prise de rdv, il faut se rapprocher de son médecin traitant ou de son professionnel habituel, précise Etienne Lejeune. Une coordinatrice ou un coordonnateur s'installera ensuite mais la date n'est pas encore connue ni le numéro de téléphone.

Au-delà de la maison de santé, le maire de La Souterraine insiste sur la **dynamique de l'offre de santé du territoire** : *"Un cardiologue s'installe au centre hospitalier et débute ses consultations dans les jours à venir."*

Le Moniteur, 09/09/2021

Le pôle médical de Sénart va s'agrandir



© DR

Lancée, la première extension du centre de santé de Lieusaint va compléter l'offre de soins sur le territoire Grand Paris Sud.

L'Etablissement public d'aménagement Sénart et Carré Haussmann Promotion ont signé dernièrement un acte de vente pour la réalisation de la première extension (2 646 m²) du pôle médical de Sénart. Cette opération vient renforcer la fonction fédératrice du centre commercial Westfield Carré Sénart et son attractivité à l'échelle régionale. Ouvert six jours sur sept, le centre de santé de Lieusaint réunit, depuis septembre 2019, plus d'une quarantaine de médecins spécialistes (ophtalmologistes, ORL, cardiologues, radiologues et gynécologues) et dispose d'un laboratoire d'analyses médicales, d'un centre de radiographie, d'un opticien, d'une pharmacie, ainsi que d'une unité pour des consultations médicales accessibles sans rendez-vous.

Cette première extension, dont les travaux débiteront d'ici la fin de cette année, va permettre de compléter l'offre de soins de proximité déjà proposée sur le territoire de la Communauté d'agglomération Grand Paris Sud (GPS) avec de nouvelles spécialités : un cabinet dentaire et ses différentes spécialisations (implantologie, orthodontie, chirurgie dentaire), un cabinet de radiologie (scanner et IRM supplémentaires), un cabinet de médecine esthétique

et des nouvelles spécialités médico-chirurgicales (médecine interne, pédiatrie, gastroentérologie, neurochirurgie, rhumatologie). Le pôle médical sénartais devrait également enrichir son offre avec la création, prévue pour le premier semestre de 2023, d'un centre de médecines complémentaires et alternatives à vocation régionale. A terme, l'ensemble du projet "pôle médical Sénart 2" sera composé de deux bâtiments avec un accueil central, dont le terrain d'assiette présentera une surface totale de 5 292 m².

3. E-santé

Les Mutualistes, 09/09/2021

Le numérique pour prendre soin de sa santé

Le ministère de la Santé vient de lancer une campagne de promotion de la e-santé. Celle-ci a pour objectif de présenter les avantages du numérique pour la prévention des maladies et la prise en charge de la santé.

« Oui à la e-santé », c'est le nom de la nouvelle campagne nationale de communication organisée par le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Agence du numérique en santé (ANS). L'enjeu est « *de montrer les avantages de la e-santé pour les usagers mais également pour les professionnels de santé* ».



Des outils pour se faciliter la vie

Pour appuyer la campagne qui se décline dans la presse quotidienne régionale, nationale et magazine, le site ouialaesante.fr a été créé. On y trouve une liste de questions pratiques : « Et si on pouvait consulter son médecin sans avoir à se déplacer à son cabinet ? », « Et si le numérique pouvait changer notre expérience de l'hôpital ? », « Et si toutes les Françaises et tous les Français pouvaient profiter des avantages que le numérique apporte à leur santé ? ». La réponse est toujours la même : c'est possible grâce au numérique. Pour convaincre les plus réticents, une websérie intitulée « Parlons e-santé » sera également diffusée sur le site. Elle présentera les différents dispositifs qui existent pour prendre soin de sa santé : la téléconsultation, la messagerie sécurisée, le dossier médical numérique... « *Des outils nécessaires et essentiels pour améliorer le parcours de soins de tous les Français, et faire avancer la e-santé en France* », estime le ministère.

Préparer l'arrivée de Mon espace santé

Cette campagne permet de préparer la mise en place en 2022 de Mon espace santé. Cette plateforme numérique sera disponible pour tous les Français. Elle permettra d'accéder à une version améliorée du dossier médical partagé (DMP) qui regroupe ses documents de santé, d'utiliser une messagerie sécurisée pour échanger avec ses professionnels de santé ou encore de consulter un agenda électronique qui récapitule ses rendez-vous médicaux. L'objectif du gouvernement est que les Français s'emparent de ce nouvel outil pour faire oublier le succès mitigé du DMP, qui ne comptabilisait en 2020 que 9 millions d'inscrits.

Décideurs magazine, 10/09/2021

McDermott Will & Emery : Santé numérique, télémédecine, intelligence artificielle (IA) : quels défis ?



Lorraine Maisnier-Boché & Anne-France Moreau du cabinet McDermott Will & Emery

À l'ère du numérique, l'écosystème de la santé se transforme pour permettre une meilleure fluidité dans les rapports entre la technologie, les patients et les professionnels de santé, tout en offrant un cadre juridique protecteur.

L'engouement pour la e-santé ne s'essouffle pas : le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint au plus fort de la crise sanitaire près d'un million de consultations à distance. Portée par la crise sanitaire, la transformation numérique de l'e-santé accélère. Les startups y participent pleinement avec leurs technologies de pointe : des logiciels de télémédecine se servant de l'IA à des objets connectés de plus en plus perfectionnés. Selon un récent recensement réalisé par la société de capital investissement Karista, la France est le pays d'Europe qui compte le plus de fonds investissement dans l'e-santé. Les étrangers sont également attirés par ce secteur, tel que HealthHero, une société britannique, qui a racheté la start up parisienne Qare, deuxième acteur français du

secteur après Doctolib, en avril 2021. Côté industriels, le LEEM a publié un livre blanc en novembre 2020 qui présente la révolution numérique en cours par les entreprises du médicament. Enfin, les pouvoirs publics ne sont pas en reste, comme l'illustre la Commission européenne en publiant le 21 avril dernier une version révisée du plan coordonné sur l'IA et deux propositions de Règlement, ce qui fait de la santé un des secteurs privilégiés de l'application de l'IA.

La prise en charge du patient connecté en pleine mutation

La télémédecine a été pensée pour permettre de lutter à la fois contre les déserts médicaux et les urgences sur-engorgées. En pratique, la télémédecine permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ("télé-consultation"), de solliciter à distance l'avis d'un autre ("télé-expertise"), d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ("télé-assistance") ou encore d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient ("télé-surveillance"). Le recours à la télémédecine est fortement encouragé par les pouvoirs publics : depuis 2018, les patients peuvent bénéficier d'actes de téléconsultation remboursables par l'Assurance Maladie à condition toutefois d'être déjà connus du médecin praticien, ce qui a d'ailleurs permis à des start-ups comme Doctolib et Qare de lancer avec succès des solutions de consultation médicale en ligne. De surcroît, depuis la loi de santé du 24 juillet 2019 qui consacre le télésoin, les pharmaciens et les auxiliaires médicaux peuvent réaliser des activités de soins à distance avec des patients.

"Le cadre juridique de la santé numérique transforme le parcours de soin tout en préservant la qualité des soins et de celle de la relation avec le patient."

La télémédecine a prouvé son utilité dans le contexte de l'épidémie liée au Coronavirus et a été élargie. Pour faire face au contexte épidémique, l'accès à cette pratique a été facilité par des mesures dérogatoires : une personne infectée par le Covid-19 ou susceptible de l'être peut exceptionnellement s'adresser à un autre médecin que son médecin traitant pour une téléconsultation si celui-ci n'est pas disponible, la téléconsultation est possible par téléphone jusqu'au 1 juin 2021 pour les patients vivant dans une zone qui n'est pas desservie par un réseau internet, pour les patients ne disposant pas d'un terminant permettant la vidéo transmission ou pour certaines catégories de patients (patients présentant des symptômes de l'infection Covid-19, patients âgés de plus de 70 ans, patients atteints d'une affection de longue durée ou patientes enceintes). La prise en charge à 100% de ces actes de téléconsultation par l'Assurance maladie est assurée jusqu'au 31 décembre 2021.

Lors de la crise sanitaire, la télésanté s'étend également à d'autres professionnels de santé tels que les sages-femmes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les masseurs-kinésithérapeutes. Par ailleurs, les infirmiers sont autorisés à réaliser un suivi à distance (télé-surveillance). Contre quelques milliers par semaine avant les mesures de confinement début mars 2020, le nombre moyen hebdomadaire de téléconsultations a atteint au plus fort de la crise sanitaire près d'un million de consultation à distance.

Nouvelles valorisations des technologies de santé

La création du système national des données de santé (SNDS) en 2016 permettant d'accéder aux données de l'activité des établissements et des prestations de santé, avait d'ores et déjà créé l'effervescence, eu égard aux opportunités de recherche corollaires. La France poursuit ce mouvement de valorisation de cet entrepôt de données unique au monde en déployant le "Health Data Hub", une plateforme de données de santé comprenant le SNDS et visant à faciliter l'accès et l'utilisation de ces données, notamment pour la recherche et les projets innovants utilisant des technologies d'IA. La qualité et la sécurité des données se trouvent au cœur de ce dispositif, dès lors que des référentiels spécifiques de sécurité seront applicables aux données issues du Health Data Hub, en plus des référentiels de sécurité et d'interopérabilité prévus par la loi, dont l'importance a été réaffirmée par la loi de santé de 2019. Plus récemment, la création en 2020 d'un "Lab e-santé", G-NIUS – guichet national de l'innovation et des usages en e-santé-, résultant de la feuille de route "Ma santé 2022", facilite l'orientation, l'information et la mise en relation de l'ensemble des acteurs de la santé numérique pour inciter l'innovation collective et valoriser les réussites.

En France, une ordonnance du 12 mai 2021 crée un corpus de règles applicables aux services numériques en santé. Elle facilite l'octroi aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social des moyens

d'identification électronique permettant l'utilisation des services numérique de santé. Elle comporte plusieurs règles destinées à sécuriser et simplifier l'identification électronique aux services numérique de santé. Un référentiel, qui doit être fixé par arrêté, précisera les garanties exigées selon la catégorie d'utilisation et le service concerné. Au niveau européen, l'Agence exécutive pour la santé et le numérique a débuté son activité le 1er avril 2021. Elle a pour principale mission de mettre en œuvre le programme de "L'UE pour la santé" (ou "EU4Health") qui s'étend sur la période de 2021-2027. Entré en vigueur le 26 mars 2021, ce programme vise à contribuer de manière significative à la relance post-Covid-19 et à soutenir des actions relatives à la transformation numérique des systèmes de santé.

"Plus les risques sont importants plus les règles pour une utilisation de l'IA sur le marché sont contraignantes."

Par ailleurs, un tout premier cadre juridique sur l'IA en Europe se dessine depuis avril 2021. La Commission européenne a présenté une proposition de Règlement visant à encadrer les systèmes d'IA. L'objectif est d'asseoir une vision européenne de l'IA basée sur l'éthique en prévenant les risques inhérents à ces technologies par un règlement commun permettant d'éviter certaines dérives. Concrètement, l'encadrement juridique de l'IA proposé s'articule autour d'une approche des systèmes d'IA par les risques. Plus les risques sont importants plus les règles pour une utilisation sur le marché sont contraignantes.

En matière de propriété intellectuelle, une résolution sur les droits de propriété intellectuelle pour le développement des technologies liées à l'intelligence artificielle a été adoptée par le Parlement européen le 20 octobre 2020. La résolution considère que les droits de propriété intellectuelle pour le développement des technologies de l'IA devraient être distingués des droits de propriété intellectuelle potentiellement accordés pour les créations générées par l'IA.

S'agissant de la responsabilité des produits défectueux, en octobre 2020 la Commission Européenne a publié un rapport contenant des recommandations afin d'ajuster le régime responsabilité des produits défectueux à l'IA ...

Persistance des fondamentaux de la protection des patients

Cette transformation numérique assure une meilleure prise en charge du patient, sans diminuer ses droits. La CNIL a toujours prêté une attention particulière à ce que la dématérialisation des dossiers médicaux et la numérisation des systèmes de santé ne s'opère pas au détriment de la protection des données. Au regard des règles existantes concernant les décisions automatisées prises sans intervention humaine, la CNIL s'est saisie des implications du recours croissant à l'IA et a dégagé deux principes fondateurs : la loyauté vis-à-vis du patient et la vigilance vis-à-vis de ces technologies évolutives.

La CNIL a joué un rôle important dans le cadre de la crise sanitaire. En effet, les données personnelles, notamment de santé, sont au cœur des problématiques liées à la pandémie de Covid-19. Elle a notamment publié un certain nombre de recommandations afin de garantir la sécurité des données (i.e. recommandations relatives à l'application mobile « StopCovid », à la collecte de données relatives à la santé dans le domaine sportif, à la constitution de nouveaux traitements de données lors des opérations de distribution des masques, aux communications du gouvernement aux français pour rappeler les consignes de sécurité à appliquer pour lutter contre la propagation du virus, à la pratique des tests salivaires de dépistage dans les établissements scolaires et aux contrôle qualité à distance des essais cliniques, etc). La CNIL se mobilise également pour accompagner l'innovation dans la santé numérique, en créant un dispositif spécifique d'accompagnement pour certains projets innovants sélectionnés sur la base de leur fort intérêt pour la protection des données ("bac à sable 2021").

Par ailleurs, le principe d'une garantie humaine en matière d'IA a été réaffirmé dans le projet de loi Bioéthique, sur les recommandations du Comité consultatif national d'éthique. L'objectif est "d'assurer la protection du patient et du professionnel, afin de garantir qu'in fine la meilleure décision puisse être prise [...] et que l'utilisation de traitement algorithmique [...] ne puisse donner lieu à aucune décision automatique préventive, diagnostique et a fortiori thérapeutique". La Commission européenne a publié en février 2020 un livre blanc sur l'IA afin d'adopter une approche européenne solide et coordonnée relative aux implications humaines et éthiques de l'IA et expose des options qui permettront un développement sûr et digne de confiance de l'IA en Europe. Et plus récemment en avril 2021, la proposition de Règlement de la Commission européenne visant à encadrer les systèmes de l'IA, selon une approche fondée sur le risque, pose un tout premier cadre juridique en la matière. Une fois adopté, le Règlement sera directement applicable dans tous les Etats membre, qui devront se mettre en conformité, avant d'entrer en application.

Sur les auteurs :

Anne-France Moreau est associée au sein du département Sciences de la Vie de McDermott Will & Emery. Anne-France conseille des sociétés dans les secteurs pharmaceutiques, dispositifs médicaux (incluant logiciels et objets connectés) et cosmétiques dans le cadre de leurs opérations de M&A, d'investissement, de partenariats, lors de la négociation de leurs accords stratégiques en France et à l'étranger, ainsi que pour des questions réglementaires. Lorraine Maisnier-Boché est avocate senior au sein du département Cybersécurité et protection des données personnelles de McDermott Will & Emery. Lorraine conseille les professionnels et structures de santé, les administrations, ainsi que les compagnies d'assurance, fabricants de dispositifs médicaux, éditeurs de logiciels ainsi que des hébergeurs, concernant des projets informatiques complexes.

4. Sagéo et ses partenaires

Sageo santé, 10/09/2021

Les nouvelles stations de prévention et téléconsultation IDP/SAGEO arrivent

La première station de prévention et consultation mise au point par IDP pour Sageo est opérationnelle, dans le pôle Sageo de Montigny-lès-Cormeilles.



Sageo-sante.org, 08/09/2021

Sageo Ivry-sur-Seine : Le laboratoire Biogroup ouvre un centre de diagnostic et de prévention



Sagéo Ivry-sur-Seine // Le centre de santé SAGEO d'Ivry-sur-Seine ouvre le 14 septembre, avec le laboratoire BIOGROUPE, un centre de diagnostic et de dépistage Covid par PCR.

Sans rendez-vous et résultat en moins de 12 h.

Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18 H.