

REVUE DE PRESSE

Sagéo



AJACCIO



NOISY-LE-GRAND

SAGÉO PROCHAINES OUVERTURES

D'ici la fin de l'année, Sagéo ouvrira 2 nouveaux pôles de santé pluri-disciplinaires à Ajaccio et à Noisy-le-Grand, dans des espaces neufs, conviviaux et conçus pour le bien-être des patients et des professionnels de santé.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1. Secteur de la santé.....	3
La région Ile-de-France veut avoir la main sur son agence régionale de santé.....	3
Troisième dose : quatre questions.....	4
Vaccination : comment l'Assurance-maladie manie la carotte et le bâton.....	5
Système sanitaire français : le professeur émérite de l'université de Paris Descartes Didier Sicard dénonce les faiblesses du système de santé publique!.....	7
2. Pôles de santé, professionnels de santé.....	9
Nouvel hôpital à Guingamp : le député Yannick Kerlogot annonce 100 M€.....	9
Deux-Sèvres : Guillaume Chiche veut supprimer la liberté de s'installer des médecins.....	10
Pénurie médicale : seule une hausse de 20 % des étudiants formés atténuerait le creux démographique.....	11
3. E-santé.....	13
L'ophtalmologie à distance : dans les coulisses d'un centre de télémédecine expérimental.....	13
Le diplôme « santé connectée » de l'AP-HP fait le plein.....	14
Les français et la e-santé : un usage en progression, propice au déploiement de mon espace santé, mais un fort besoin d'information et d'accompagnement.....	15
4. Sagéo et ses partenaires.....	18
La semaine européenne du sport.....	18
Sagéo : prochaines ouvertures.....	18

1. Secteur de la santé

BFMTV, 23/09/2021

La région Ile-de-France veut avoir la main sur son agence régionale de santé



Valérie Pécresse le 9 septembre 2021 à Nîmes - Pascal GUYOT © 2019 AFP

Un vœu a été voté par le conseil région pour demander à l'Etat d'expérimenter la "régionalisation du système de santé.

Le conseil régional d'Ile-de-France présidé par Valérie Pécresse (Libres!, ex-LR) a voté ce jeudi une proposition du groupe UDI demandant à l'Etat d'expérimenter la "régionalisation du système de santé" en lui laissant la main sur l'**Agence régionale de santé** (ARS).

Le vœu, adopté à 114 voix pour et 62 voix contre, "mandate" Valérie Pécresse, par ailleurs **candidate pour conduire la droite à la présidentielle**, à œuvrer auprès du gouvernement et du Parlement afin que la région "déroge à titre expérimental aux dispositions législatives régissant l'exercice des compétences de l'Etat sur la santé". *"La régionalisation peut et doit être un remède à l'incapacité de l'Etat central de réformer notre système de santé au-delà de simples mesures paramétriques", estiment les élus UDI, membres de la majorité de Valérie Pécresse, pour lesquels la région "a pallié aux failles de l'Etat au début de la pandémie".*

La gauche opposée au projet

Créées en 2010 sous la présidence de Nicolas Sarkozy, dont Valérie Pécresse était ministre, les ARS sont placées sous la tutelle du ministère de la Santé. Les groupes de gauche et le groupe macroniste ont dit leur opposition au projet. "Vous voulez créer ici une jurisprudence extrêmement dangereuse", a prévenu Prisca Thevenot (LREM). La question de la régionalisation "a déjà été discutée par la représentation nationale", a fait valoir Christophe Prudhomme (LFI). Or, "cette orientation n'a pas été retenue" en raison du principe "d'égalité de traitement de tout citoyen quel que soit son lieu de résidence sur le territoire".

Yannick Trigance (PS) a lui aussi dénoncé une "nouvelle étape dans la remise en cause de l'égalité républicaine". Sorayah Mechtouh (pôle écologiste) a souligné l'exemple de l'Italie, "passée à un système régionalisé de santé dans les années 1970 et qui en est revenue".

Pour Cécile Dumas (PCF), les ARS sont déjà "une régionalisation des gouvernances des politiques de santé" qui "a montré son échec".

A.F avec AFP

Le quotidien du Médecin, 23/09/2021

Troisième dose : quatre questions

Face aux variants et à une pandémie qui semble s'installer sur la durée, la troisième dose de vaccin est la dernière carte des pays développés pour contrer la pandémie. Mais – comme souvent avec ce virus – il est encore difficile de prédire avec certitude si cette option permettra de mettre fin pour de bon à cette crise, avec ses vagues successives. Scientifiquement, cette injection supplémentaire fait à peu près consensus en ce qui concerne les personnes âgées et les publics immunodéprimés, concernés par cette nouvelle campagne qui en France a débuté mi-septembre, après certains États comme Israël ou les États-Unis. Au-delà de ces cibles, la question est plus discutée. Joe Biden, qui se faisait fort de faire « piquer » ses concitoyens pour la troisième fois, a essuyé le week-end dernier un sérieux camouflet, les experts de la FDA ayant jugé qu'il était urgent d'attendre avant de proposer un rappel supplémentaire à tous les Américains dotés d'un statut vaccinal complet.

Ce dossier pose de nombreuses questions. Sur le plan médical, difficile, on le voit, de formuler une réponse tranchée. La semaine passée, des scientifiques insistaient toutefois dans « The Lancet » sur les risques possibles de multiplications des effets secondaires avec une dose additionnelle largement distribuée et plaidaient pour une évaluation scientifique rigoureuse. A défaut, les signataires craignaient qu'un signal négatif soit ainsi envoyé à la population, accréditant l'idée d'une efficacité limitée des produits disponibles, avec le risque de saper la confiance dans la vaccination.

L'affaire pose aussi problème sur le plan éthique, ainsi que le souligne Amnesty international, qui a lancé mercredi l'initiative « 100 days countdown » pour combler le gap entre pays riches et pauvres. 5,7 milliards de doses administrées à ce jour, mais seulement 1 % des moins favorisés complètement couverts... C'est scandaleux sur le plan humanitaire. Et au niveau épidémiologique, c'est aussi une vraie source de préoccupation pour la suite. L'Afrique notamment, constituant un vrai réservoir à virus, propice, évidemment, à l'émergence de nouveaux variants. L'égoïsme des nations de l'hémisphère nord est ici patent, mais aussi l'incohérence de leurs dirigeants à l'heure de la mondialisation sanitaire.

Au passage, se trouve mise en évidence l'impuissance de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à changer le cours des choses. Cela fait des semaines que son patron Tedros Adhanom Ghebreyesus s'égosille à tenter de convaincre les pays les plus développés de privilégier une couverture mondiale de base en vaccins *via* la plateforme Covax, avant d'envisager une protection additionnelle pour leurs seuls ressortissants. Peine perdue pour l'instant... Dans le contexte épidémique actuel, une telle incapacité de l'OMS à faire prévaloir son point de vue est plus que préoccupante.

Exergue : L'égoïsme des pays de l'hémisphère nord est patent, mais aussi l'incohérence de leurs dirigeants

Jean Paillard

Vaccination : comment l'Assurance-maladie manie la carotte et le bâton



Crédit photo : Phanie

Alors que le cap des 50 millions de Français primo-vaccinés a fini par être franchi la semaine dernière, l'Assurance-maladie s'emploie à convaincre les derniers hésitants et inviter les patients concernés à recevoir leur troisième dose.

Ainsi, 3,6 millions de courriers ont été adressés au plus de 80 ans et 4,6 millions de courriers électroniques aux assurés de 65 à 79 ans, vaccinés ou non, pour les inciter à la première injection ou au rappel, le cas échéant. De même, 919 000 personnes de moins de moins de 80 ans, vaccinés au Janssen, ont été informées de la nécessité d'un rappel.

Enfin, les courriers d'invitation à la vaccination contre la grippe saisonnière – qui ont commencé à être envoyés depuis cette semaine – comportent une information spécifique sur la vaccination contre le Covid, ciblant de fait les personnes souffrant de comorbidités.

De fait, le taux de vaccination chez ces derniers continue de progresser mais reste insuffisant : 86,2 % de primo-vaccinés au 5 septembre (contre 80,7 % au 1^{er} août). Le schéma vaccinal est désormais complet pour 86,9 % des patients cancéreux sous surveillance, 85,9 % quand le cancer est actif, 85,3 % des patients atteints de maladies cardio-métaboliques, 82,2 % des patients souffrant de maladies respiratoires chroniques ou d'embolie pulmonaire, 82 % des patients souffrant de maladies inflammatoires et de maladies de la peau et 78,8% de malades psychiatriques et neurologiques.

Opérations « aller-vers »

Depuis fin juillet, le service médical de l'Assurance-maladie appelle aussi au téléphone les assurés ayant des pathologies les plus à risque de développer des formes graves du Covid, soit 200 000 patients dont un sur huit n'a pas de médecin traitant. « *Nous avons fait le choix de nous appuyer sur nos médecins-conseils*, a expliqué Thomas

Fatôme ce jeudi. *Dans un cas sur cinq, la discussion téléphonique avec le patient a abouti à une prise de rendez-vous* ». La liste des patients à risque a, par ailleurs, été fournie à 23 000 médecins traitants qui en ont fait la demande.

Chez les patients âgés, la vaccination est plus importante que dans la population générale mais reste incomplète. Les plus de 75 ans sont 89,5 % de primo-vaccinés et 85,8 % chez les plus de 80 ans. Des expérimentations « aller vers » sont menées depuis la fin de l'été. Ainsi, la CPAM de Seine-Saint-Denis a adressé des courriers aux assurés les invitant dans des créneaux de vaccination et proposant un bon de transport en taxi conventionné. Cette opération a connu un certain succès puisque 25 % des 1 135 assurés qui ont reçu le courrier se sont fait vacciner.

De même, la caisse du Vaucluse a envoyé des courriers aux assurés recevant des soins infirmiers à domicile pour leur proposer de se faire vacciner par ces professionnels. Une extension de ce dispositif est prévue dans 18 départements. Enfin, s'agissant des plus précaires, 176 000 personnes ont été accompagnées dans leur vaccination. Ainsi, un tiers d'entre elles ont été aidées dans leurs prises de rendez-vous par des agents des caisses qui ont tenu des permanences dans des associations partenaires (Restos du cœur, Secours populaire).

L'heure des sanctions

Enfin, concernant les professionnels de santé, la CNAM comptait, au 13 septembre, 21 481 réfractaires à l'obligation vaccinale dont 1 645 généralistes et 1 327 spécialistes, soit des taux de vaccination respectivement de 97,1 % et 97,6 %. L'heure des sanctions a sonné. *« L'opération est sous le pilotage des agences régionales de santé »,* a rappelé Thomas Fatôme.

La procédure prévoit que les caisses primaires communiquent aux ARS la liste des praticiens qui ne sont pas vaccinés et ce sont ces dernières qui notifient les interdictions d'exercice. En cas de poursuite, malgré tout, de l'activité, l'Assurance-maladie avertit les patients ainsi que l'ARS qui fait le lien avec l'Ordre.

Les CPAM pourront aussi récupérer des indus auprès des médecins au titre de leur prescription. *« Le dispositif a été construit pour ne pas pénaliser les assurés, précise le directeur général de la CNAM. C'est une procédure un peu graduelle mais assez forte ».*

Pénalités financières

Les contrôles des caisses ont également débuté sur les arrêts de travail de complaisance pour échapper à l'obligation vaccinale des soignants. À la suite de signalements d'employeurs, l'Assurance-maladie peut contrôler les arrêts de travail. Elle exploite également ses bases de données de remboursement pour identifier informatiquement des arrêts suspects et les contrôler.

Les premières convocations et refus d'indemnités journalières sont tombées cette semaine. En cas de pratiques abusives avérées, les praticiens prescripteurs d'arrêts maladie de complaisance pourront être signalés et l'Ordre et se voir réclamer des pénalités financières pouvant aller jusqu'à la moitié du montant des IJ injustifiées.

Faux pass

La fraude aux pass sanitaires est également très surveillée. L'Assurance-maladie a déjà répondu à 262 réquisitions de police et de justice et lancé ses propres enquêtes notamment contre 31 professionnels de santé.

En outre, alors que les tests sans ordonnance ne seront plus remboursés à partir du 15 octobre, la CNAM se félicite d'avoir contenu les coûts grâce à des baisses de tarifs. Ainsi, alors que le nombre de tests mensuels est passé de 12,6 millions en mars à 22,4 en août, le montant de la dépense chaque mois a progressé seulement de 623 millions d'euros à 671 millions.

Système sanitaire français : le professeur émérite de l'université de Paris Descartes Didier Sicard dénonce les faiblesses du système de santé publique !

La lutte contre la pandémie de la Covid-19 qui secoue le monde a révélé une faille dans le système sanitaire français. Aucun système n'est totalement parfait et suffisamment préparé contre ce genre de maladie.



La lutte contre la pandémie de la Covid-19 qui secoue le monde a révélé une faille dans le système sanitaire français. Aucun système n'est totalement parfait et suffisamment préparé contre ce genre de maladie. Didier Sicard met en évidence les faiblesses du système de santé publique. Il affirme que « *la santé publique n'existe pas en France* ».

Quelles sont les faiblesses du système sanitaire français ?

C'est pendant un débat ce mercredi 22 septembre, lors des Semaines Sociales de France que le professeur émérite de l'université de Paris-Descartes, Didier Sicard affiche les insuffisances qu'il a relevées dans le système sanitaire public français. Il plaide pour son amélioration qui se fera par la création d'un Institut de santé publique.

Le système sanitaire français n'avait jamais été aussi sollicité et secoué jusqu'à cette pandémie de Covid-19. On parle beaucoup de santé publique depuis le début de cette crise, nous en sommes arrivés à une insuffisance de personnels soignants pour prendre en charge les cas de malade de la Covid-19.

En temps normal, la santé publique devrait s'intéresser à l'ensemble des facteurs qui interviennent dans le maintien de bonne santé aux niveaux environnementaux, socio-économiques et surtout au niveau d'accès facile aux soins. Si cela n'est pas ce qui est constaté dans le système sanitaire public, c'est simplement parce que « *la santé publique en France n'existe pas* », affirme le professeur Didier Sicard.

Qui est Didier Sicard ?

Didier Sicard, né le 28 janvier 1938 à Boulogne-Billancourt est un médecin à l'hôpital Cochin et professeur émérite à l'université de Paris-Descartes. Il est l'ancien président du comité consultatif national d'éthique de 1999 à 2008. On lui reconnaît la publication de plusieurs ouvrages consacrés aux problèmes de la bioéthique.

Pourquoi la santé publique a-t-elle été délaissée en France ?

Selon Didier Sicard, les progrès de la médecine sont en grande partie responsables de ce délaissement. Ceci parce que depuis près de 40 ans, dans les mentalités de tous, on pouvait tout soigner à l'hôpital ou avec des médicaments. Pourtant, la France continue de miser toutes ses ressources sur le système hospitalier au détriment de la santé publique.

On peut bien éviter des maladies en se préservant de certaines choses. Éviter de fumer, de boire de l'alcool, ou de tenir des rapports sexuels non protégés permettent d'éviter certaines maladies et les soins hospitaliers. Malheureusement, les citoyens voient cela comme une punition.

Comment remédier à cet état de choses ?

Pour le professeur Didier Sicard, il faut déjà commencer par une sensibilisation des citoyens. Créer un institut de santé qui aura pour charge de former une élite de chercheurs, de sociologues, d'ethnologues et autres pour porter comme message aux citoyens. Un message selon lequel, la santé n'est pas un bien individuel, mais collectif. Il devrait même avoir un ministère spécialement pour la santé publique où la médecine serait une branche et non l'inverse.

Chacun doit pouvoir prendre conscience qu'il doit préserver sa santé par de bonnes pratiques et habitudes.

2. Pôles de santé, professionnels de santé

L'écho de l'armor et de l'argot, 23/09/2021

Nouvel hôpital à Guingamp : le député Yannick Kerlogot annonce 100 M€

Le député Yannick Kerlogot souhaite voir la construction d'un nouvel hôpital à Guingamp. Selon lui, le Ségur de la santé prévoit plus de 100 M€ pour accompagner ce projet.



Yannick Kerlogot, député de la circonscription de Guingamp, dans les Côtes-d'Armor. (©L'écho de l'argot)
Par Fanch Le PivertPublié le 23 Sep 21

Lors d'un point presse organisé lundi 20 septembre 2021, Yannick Kerlogot, le député de la circonscription de Guingamp est revenu sur sa volonté de voir se construire un nouvel hôpital à Guingamp.

« Je suis intimement convaincu qu'un nouvel hôpital va se faire à Guingamp », estime-t-il, en évoquant le Ségur de la santé qui prévoit un investissement de 19 milliards d'euros dans le système de santé en France.

« Guingamp est en haut de la pile »

« En Bretagne, le plan Ségur prévoit 416 M € pour les projets immobiliers et je crois pouvoir dire aujourd'hui que Guingamp est en haut de la pile. Il va y avoir une enveloppe d'au moins 100 M € pour ce projet », assure Yannick Kerlogot.

Le député poursuit : « Cette enveloppe doit nous inviter à rester optimiste, à mesurer l'enjeu d'un nouvel hôpital. Qui dit nouvel hôpital dit nouvelle attractivité, pour capter de nouveaux médecins. Projetons-nous sur un nouvel hôpital, pour dans 5, 6 ou 7 ans ».

« Arrêter d'imperméabiliser les sols »

Il y a un an, Yannick Kerlogot plaidait pour une implantation de ce nouvel hôpital le long de la RN12, dans un lieu facilement accessible. Ce n'est plus forcément le cas.

« Il ne faut pas exclure cette option, mais je considère aujourd'hui qu'il faut intégrer les attentes de la population dans ce projet. Et à ce titre, nous devons impérativement travailler sur la réhabilitation de l'actuel pôle de santé, même si c'est plus compliqué et plus coûteux, car l'action publique doit être exemplaire et il faut arrêter d'imperméabiliser les sols. Grignoter encore et encore du foncier agricole, moi ça m'interroge », estime le député. *Cet article vous a été utile ? Sachez que vous pouvez suivre L'Écho de l'Argoat dans l'espace Mon Actu . En un clic, après inscription, vous y retrouverez toute l'actualité de vos villes et marques favorites.*

La Nouvelle République, 23/09/2021

Deux-Sèvres : Guillaume Chiche veut supprimer la liberté de s'installer des médecins



Guillaume Chiche ce jeudi 23 septembre dans sa permanence à Niort : " Le sujet est suffisamment mûr pour faire passer un texte de loi ", estime le député des Deux-Sèvres. © (Photo NR)

Le député des Deux-Sèvres a déposé mercredi 22 septembre 2021 une proposition de loi pour que les nouveaux médecins, généralistes comme spécialistes, soient autorisés à s'installer uniquement dans certains bassins de vie. Guillaume Chiche, député non-inscrit de la 1^{ère} circonscription des Deux-Sèvres, a déposé mercredi 22 septembre 2021 une proposition de loi visant à supprimer la liberté d'installation pour les médecins. La mesure concernerait aussi bien les généralistes que les spécialistes.

Selon cette proposition, les ministères des Affaires sociales et de la Santé établiraient **une carte où figureraient les bassins de vie où seraient autorisés à s'installer les nouveaux médecins**, en fonction des données communiquées par les Agences régionales de santé. S'installer en dehors de ces zones géographiques serait donc interdit. La carte serait révisée tous les deux ans.

"C'est aux pouvoirs publics qu'il appartient d'organiser la répartition des médecins sur le territoire", a justifié ce jeudi 23 septembre le député lors d'une conférence de presse à Niort.

"La fracture est criante"

"La solidarité nationale finance la formation des médecins : ça ouvre le droit à chacun d'avoir accès au système de santé. On a en France un bon système de formation financé par des fonds publics, un système de santé financé par la Sécurité sociale mais pas d'accès égal aux soins. **Certains citoyens paient des impôts et cotisent pour un système dont ils ne bénéficient pas.** La fracture est criante", ajoute Guillaume Chiche qui estime que l'inégalité dans l'accès aux soins faute de médecins est une forme de "relégation" de certains citoyens.

La désertification médicale produit des nuisances multiples, souligne-t-il : engorgement des urgences, difficulté pour les personnes âgées à se maintenir à domicile, pathologies lourdes non décelées à temps.

La liberté d'installation des médecins est considérée depuis longtemps comme un tabou au sein de la profession. Mais le parlementaire deux-sévrien estime que les mentalités sont en train de changer : "Le sujet est suffisamment mûr pour faire passer un texte de loi. Ce n'est plus un sujet partisan."

Le Quotidien du Médecin, 24/09/2021

Pénurie médicale : seule une hausse de 20 % des étudiants formés atténuerait le creux démographique



Crédit photo : S Toubon

Le déclin de la densité médicale se poursuivra jusqu'à son « *point bas en 2028* » (-5 % par rapport à 2021) pour ne retrouver son « *niveau actuel qu'en 2035* ». Ce scénario de la DREES avait été dévoilé en [mars dernier](#). Ce matin,

les statisticiens du ministère de la santé ont mis à jour leurs projections sur les effectifs de médecins à l'horizon 2050 selon un [scénario](#) tendanciel de comportements et de législations constants.

Avec 8 700 étudiants admis en deuxième année et un flux de 1 200 praticiens diplômés à l'étranger qui commencent une activité en France chaque année (scénario tendanciel), les effectifs de médecins, tous modes d'exercice confondus, vont stagner à partir de 2022 jusqu'en 2030 (avec un creux marqué 2028) avant une hausse relativement importante jusqu'en 2050. La croissance annuelle moyenne des effectifs entre 2030 et 2050 devrait se situer autour de +1,5 %.

Logiquement, la densité médicale suivrait la même tendance. Elle se situerait à 309 médecins pour 100 000 habitants de 2022 jusqu'en 2030 (avec un creux en 2028) puis progresserait à nouveau jusqu'en 2050 (372 pour 100 000 habitants).

Disparités entre spécialités

Selon ce scénario, il faut noter le contraste entre spécialités en ville. En effet, le nombre de généralistes libéraux régresserait timidement jusqu'en 2028 (environ 200 praticiens en moins) pour progresser ensuite fortement jusqu'en 2050 (26 000 omnipraticiens supplémentaires sur la période). La courbe de la densité médicale suivrait d'abord cette baisse (de 92,4 généralistes pour 100 000 habitants en 2022 à 90,7 en 2027) pour rebondir à 126,2 en 2050. Les spécialistes libéraux, eux, ne retrouveraient pas en 2050 le niveau d'effectifs de 2022. La baisse des effectifs serait constante – de 50 541 à 40 970 praticiens. La densité poursuivrait sa baisse jusqu'en 2040 pour progresser lentement ensuite jusqu'en 2050, sans toutefois retrouver le niveau de 2022.

Comblent le trou démographique

Pour la DREES, compte tenu de l'augmentation parallèle de la population, seule une hausse de 20 % du nombre d'étudiants en formation permettrait de combler « *ce creux démographique environ trois ans plus tôt* ». Ce deuxième scénario prévoit un nombre de 10 400 étudiants admis en deuxième année par an et toujours 1 200 professionnels diplômés à l'étranger par an.

Résultat : dans cette meilleure hypothèse, les effectifs médicaux tous modes d'exercice stagneraient moins longtemps (jusqu'en 2025 au lieu de 2028) pour progresser ensuite de façon continue. Par ailleurs, la densité médicale régresserait jusqu'en 2028 pour remonter ensuite jusqu'en 2050.

Une telle hausse de 20 % redonnerait de l'oxygène aux généralistes libéraux. Leurs effectifs retrouvent le niveau de 2022 dès 2028 et la densité remonte à partir de 2026. Et pour l'ensemble des spécialistes libéraux hors médecine générale, les effectifs ne retrouvent pas le niveau de 2022 (50 600) même si contrairement au scénario tendanciel, le nombre progresse à nouveau à partir de 2040...

Les déserts médicaux avancent

Quel que soit le scénario, la France se prépare à entrer dans quelques années difficiles de pénurie médicale. Même le ministre de la Santé, [Olivier Véran](#), l'a reconnu, lors de l'Université d'été de la CSMF début septembre. « *Le numerus clausus a fait beaucoup de dégâts. On aura encore deux ou trois années difficiles* », a-t-il déclaré.

Dans ce contexte, une autre [étude](#) de la DREES publiée ce mercredi tire le signal d'alarme. Entre 2016 et 2019, l'accessibilité aux généralistes s'est détériorée davantage (-10 %) dans les communes qui étaient déjà les moins bien dotées.

3 % de la population – soit 1,7 million de personnes – font partie des moins bien lotis en termes d'accessibilité à la fois aux généralistes, aux infirmiers et aux kinés. Les trois quarts de ces personnes vivent dans des territoires ruraux.

L'expérience, inédite en ophtalmologie, est menée par le groupe Point Vision, dans le cadre d'une convention de partenariat avec la Cnam. "C'est la Cnam qui a choisi Saint-Quentin", précise d'ailleurs le Dr François Pelen, co-fondateur de groupe qui compte près de 50 centres libéraux d'ophtalmologie implantés partout en France. Celui de Saint-Quentin, situé dans les locaux de l'Hôpital privé Saint-Claude (Elsan), est désormais un site à part : un "poste avancé" rattaché au centre de Lille, où exercent des orthoptistes et dans lequel un ophtalmologue vient consulter une fois par semaine.



"On décèle des pathologies chez des patients qui n'étaient pas suivis"

Les lundis et mardis, le médecin n'y est accessible qu'au travers d'un grand écran, installé dans une petite pièce fermée, pour mieux préserver le colloque singulier qui s'instaure entre le médecin et son patient. "J'ai été très attaché à la qualité de l'image. Je voulais qu'au bout d'un moment, le patient oublie que le médecin n'est pas avec lui", insiste François Pelen. Même si rien ne remplace le "face-à-face", la téléconsultation spécialisée permet une rencontre entre le médecin et le patient, là où la télé-expertise n'est autre que de la "médecine sur dossier", souligne-t-il.

Le Quotidien du Médecin, 24/09/2021

Le diplôme « santé connectée » de l'AP-HP fait le plein

Avec au moins trois start-up créées chaque année, le DU de santé connectée du CHU francilien encourage l'émulation entre médecins et ingénieurs autour d'un projet de e-santé.

Né en 2017, le Diplôme universitaire (DU) d'enseignement pratique pluridisciplinaire de la santé connectée de l'hôpital Bichat (AP-HP) accueille chaque année plus d'une centaine d'étudiants. Des médecins, mais aussi des professions paramédicales, juristes ou ingénieurs, prêts à se former pendant un an à la e-santé.

« 30 % de nos apprenants sont médecins », précise le Pr Boris Hansel, endocrinologue, qui codirige avec le Pr Patrick Nataf, chirurgien cardiaque, ce DU porté par l'université Paris-Diderot et l'hôpital Bichat.

Axé sur la pratique, le DU a la particularité de s'articuler autour de la création d'un projet tutoré, avec pour objectif de faire naître une technologie de santé connectée. Suivi des plaies chroniques à distance, assistance chirurgicale robotique, capteur du rythme cardiaque fœtal... Une centaine de projets sont déjà nés de ces étudiants. « *Médecins, informaticiens, vétérinaires ou encore start-upeurs se réunissent par petits groupes pour former leur projet* », se réjouit le Pr Nataf. Et chaque année, trois ou quatre start-up se lancent concrètement sur le marché, après être passées par le DU de Bichat.

Avantage de taille : une convention avec l'AP-HP permet d'expérimenter et d'évaluer ces dispositifs innovants directement dans les services de diabétologie, neurologie ou cardiologie. « *La création de ces start-up est vraiment la fierté de notre DU* », commente le Pr Hansel.

De la réalité augmentée pour guider la chirurgie

Cette année, le DU se réinvente pour intégrer des formations pratiques sur l'intelligence artificielle. Une thématique certes tendance, « *mais qui est mise à toutes les sauces* », concède le Pr Nataf. L'équipe pédagogique a donc décidé de se concentrer, non pas sur le développement d'algorithmes, mais sur la réalité augmentée comme outil d'enseignement à distance. « *L'idée est d'utiliser un casque de réalité augmentée lors d'opérations, qui permet, à la fois de guider un confrère moins expérimenté lors d'une opération cardiaque par exemple – tout en étant situé à 1 000 km de lui – mais aussi de recueillir et traiter des données scientifiques* », illustre le Pr Patrick Nataf.

Autrement dit, les actes du chirurgien seront analysés par la machine lors de l'opération, « *pour systématiser le geste technique et l'intégrer ensuite dans le développement d'un robot chirurgical* », poursuit le chirurgien. Les sessions sur l'IA et la réalité augmentée sont le plus gros succès de ce DU, qui s'ouvre cette année à toute la francophonie.

Léa Galanopoulo

France Assos Santé, 21/09/2021

Les français et la e-santé : un usage en progression, propice au déploiement de mon espace santé, mais un fort besoin d'information et d'accompagnement

Le numérique devient un outil incontournable pour l'accès aux services de santé. De plus en plus présent dans la vie quotidienne des Français, le numérique doit être une opportunité pour offrir un meilleur accès et une meilleure qualité des soins. L'adhésion aux outils numériques par les usagers est donc un enjeu crucial.

Téléconsultation, DMP, DP... Où en sont les Français aujourd'hui dans leur appropriation et leur usage des services numériques en santé ? A quelques mois du déploiement de *Mon Espace Santé*, France Assos Santé dévoile les résultats d'une étude exclusive réalisée par CSA.

Le numérique en santé en plein essor dans la vie des Français

88%

des français utilisent au moins un service numérique de santé.



Seulement **1/4** estiment connaître leurs droits sur leurs données de santé.

30%

ont déjà eu recours à la **téléconsultation**

vs **7%** avant confinement (mars 2020)



Dont **88%** considèrent que le numérique n'est pas accessible à tous

Une forte notoriété du DMP : un atout peu utilisé

78% des Français en ont déjà entendu parlé.

Seulement **26%** des détenteurs d'un DMP l'utilisent régulièrement

Les 3 raisons clés de la non-utilisation

Manque de participation des professionnels

Méconnaissance de l'accès

Incompréhension de son utilité

2

1

3

L'adhésion des français à « Mon Espace Santé »

77%

acceptent l'ouverture automatique du dispositif.

82%

pensent que cela va faciliter leur parcours de santé.



74% pensent que cette digitalisation pourrait être source de nouvelles inégalités pour les éloignés du numérique.



Les Français de plus en plus adeptes de la e-santé

Un usage du numérique en santé déjà très développé

88% des Français qui utilisent internet sont adeptes des services numériques dans le cadre de leur parcours santé, comme Ameli.fr (67%) ou des plateformes de rendez-vous en ligne (59%).

Gestion des données : la confiance s'installe mais la transparence manque encore

65% des utilisateurs des services santé en ligne ont confiance dans la sécurisation des données de santé. Un score encore plus élevé parmi la population des patients (malades chroniques) : 70%.

Cependant l'enquête de CSA démontre la forte méconnaissance qu'ont les Français de leurs droits au regard de leurs données de santé : seulement 24% se disent bien informés et connaître leurs droits d'opposition sur celles-ci. La téléconsultation et la prise de rendez-vous en ligne : un usage boosté par la crise sanitaire mais parfois limité par des contraintes techniques

30% des Français qui utilisent internet ont déjà eu recours à la téléconsultation, contre 7% avant la crise du Covid-19. Ils s'avèrent dans l'ensemble satisfaits (satisfaction 7,4/10).

Pour les patients, la téléconsultation bénéficie en effet de plusieurs avantages, en particulier le côté pratique (gain de temps, réduction des délais, etc.), mais ils sont conscients des limites du dispositif. Les soucis techniques ou les difficultés d'accès au numérique pour une partie de la population sont vécus comme des obstacles. Et pour certains le manque de contact direct peut déshumaniser la consultation, avec 2 utilisateurs sur 10 qui se sentent moins à l'aise qu'en présentiel.

Pour 67% des répondants, la téléconsultation est une alternative pratique à une consultation en présentiel et non une solution de remplacement.

Dossier Médical Partagé (DMP) et Dossier Pharmaceutique (DP) : la grande nébuleuse

Alors que la téléconsultation fait dorénavant partie des pratiques des Français, le DMP et le DP restent majoritairement obscurs et peu ou pas utilisés.

Si près de 8 Français sur 10 ont déjà entendu parler du Dossier Médical Partagé, un peu moins de 50% d'entre eux connaissent son fonctionnement. Seulement 35% des personnes interrogées ont ouvert un DMP (45% chez les patients) et la moitié l'utilise. Ce faible taux d'utilisation est principalement dû au fait que les professionnels de santé ne le remplissent pas.

Le Dossier Pharmaceutique quant à lui est méconnu et ses caractéristiques restent floues pour les Français : seulement 11% des répondants déclarent détenir un DP.

Mon Espace Santé : une forte attente des usagers de la santé et la clé pour permettre d'accélérer le déploiement du numérique en santé

L'accélération de l'utilisation du numérique en santé passera sans aucun doute par *Mon Espace Santé*, l'espace en ligne personnalisé dont chaque assuré bénéficiera à compter de janvier 2022. Déjà, les services qui seront inclus dans cet espace suscitent un fort intérêt auprès de 7 usagers sur 10 (DMP, Ameli, messagerie sécurisée, agenda de santé, DP) et 82 % des répondants estiment que ce nouveau service va permettre de faciliter le parcours de soins, tant au niveau des professionnels de santé que des patients.

Pour France Assos Santé, les résultats de l'étude réalisée par CSA révèlent à la fois le potentiel énorme que représente le numérique en santé pour permettre aux usagers de la santé de mieux prendre leur parcours santé en mains, mais aussi les fragilités actuelles à combler. Les outils existants sont sous-utilisés, en grande partie par manque de visibilité et d'information.

Pour émanciper l'utilisateur de la santé et le rendre acteur de ces services, une meilleure communication sur ses droits concernant ses données est indispensable, en toute transparence.

La généralisation de *Mon Espace Santé* est un levier fondamental pour encourager et inciter les Français à s'approprier les services numériques et les ancrer dans les habitudes quotidiennes du parcours de soins.

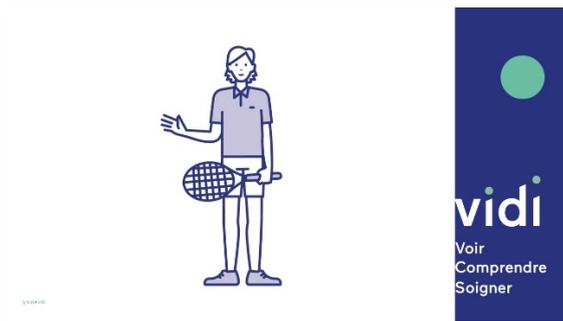
Un progrès qui devra impérativement, pour France Assos Santé, aller avec un accompagnement renforcé des populations éloignées du numérique pour des raisons géographiques ou démographiques, afin de ne laisser personne au bord du chemin.

4. Sagéo et ses partenaires

Twitter Groupe Vidi, 23/09/2021

La semaine européenne du sport

C'est la semaine européenne du sport ! Les radiologues membres du @Groupe_Vidi sont unanimes : le sport permet de réduire les risques de maladies cardio-vasculaires tout comme d'éviter l'obésité et le diabète. Avant tout le sport maintient en bonne santé. Tous à vos baskets! #Vidi



Sageo-sante.org, 24/09/2021,

Sagéo : prochaines ouvertures

D'ici la fin de l'année, Sagéo ouvrira 2 nouveaux pôles de santé pluri-disciplinaires à Ajaccio et à Noisy-le-Grand, dans des espaces neufs, conviviaux et conçus pour le bien-être des patients et des professionnels de santé. Ces 2 plateaux techniques médicaux de proximité réunissant des médecins généralistes, des paramédicaux, une plateforme de téléconsultation appareillée et un centre de prévention à la perte d'autonomie, au cœur d'un espace connecté.

