

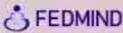
REVUE DE PRESSE

Sagéo

Par BPI FRANCE

"LET'S TALK SANTÉ NUMÉRIQUE"

"Let's Talk Santé Numérique", un format de conférence, avec des talks courts et percutants réunissant des invités inspirants. Vous y découvrirez de nouvelles pratiques, technologies et retours d'expérience autour de "l'innovation dans les parcours patients". Nicolas Boudeville, représentera Sagéo, le 4 octobre à 17h.

 <p>Lydie CANIPEL Co-présidente Société Française de Santé Digitale</p> 	 <p>Hela GHARIANI Directrice de projet MonEspaceSanté Dél. du num. en santé</p> 	 <p>Gérard RAYMOND Président France Asso Santé</p> 
 <p>Johan JEGARD Co-Fondateur et CEO Sweepin</p> 	 <p>Sébastien JARICOT Président SantéNet Spécialiste e-Santé</p> 	 <p>Nicolas BOUDEVILLE Président Sagéo</p> 
 <p>Julien DUBREUIL Directeur marketing & innovation Tessi Customer Marketing</p> 	 <p>Maïwen JANOVET Fondatrice et CEO Fedmind</p> 	 <p>Alexis HERNOT DG et co-founder Calmedica</p> 



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1. Secteur de la santé.....	3
Parcours patient : parcours du combattant ?	3
Fini le Dossier Médical Partagé : bienvenu à l'Espace Santé début 2022	8
Santé : médecins et spécialistes lancent l'Appel de Grenoble pour vaincre le Sida d'ici 2030	10
2. Pôles de santé, professionnels de santé.....	12
Manche : des étudiants en santé lancent une campagne de sensibilisation sur le suivi gynécologique.....	12
Déserts médicaux : quand il faut faire 200 bornes et aller à Paris pour voir un ophtalmo... ..	13
Quelles villes sont en manque de médecins ? On a dressé le palmarès des déserts médicaux.....	14
3. E-santé.....	19
« Le numérique permet d'envisager des parcours patients plus fluides »	19
4. Sagéo et ses partenaires	22
Let's TALK Santé Numérique - Parcours Patients Digitaux avec Tessi.....	22

1. Secteur de la santé

Institut Montaigne, Septembre 2021

Parcours patient : parcours du combattant ?

Angèle Malâtre-Lansac Directrice déléguée à la Santé

Angèle Malâtre-Lansac est directrice déléguée à la Santé à l'Institut Montaigne. Elle est aussi lauréate du Harkness Fellowship 2018-2019. Son travail porte sur les innovations en santé, tout particulièrement dans le domaine de la santé mentale.

Personnes auditionnées

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes auditionnées et mobilisées pour la réalisation de ce travail.

- **Aurélien Beaucamp**, président, AIDES
- **Joëlle Bouet**, *managing director* sur les activités santé, Opus Line
- **Thierry Chiche**, président exécutif, Elsan
- **Alice Cote**, directrice France, Recare
- **Grégoire Ducret**, directeur de l'innovation et de la transformation de la Croix-Rouge française, Directeur général de 21
- **Emmanuelle Garault**, consultante affaires publiques, communication de crise, Engagement Parties Prenantes & Prospective, Pigmentum Conseil
- **David Gruson**, directeur programme Santé, Jouve
- **Caroline Guillot**, directrice adjointe des relations associations et citoyens, Health Data Hub
- **Florence Herry**, présidente et fondatrice, Libheros
- **Caroline Izambert**, directrice plaidoyer, AIDES
- **Muriel Jamot**, directrice des métiers et des opérations, Croix-Rouge française
- **Roman Khonsari**, directeur médical, Health Data Hub
- **Stéphane Laurent**, directeur des partenariats, Téléophtalmo
- **Claire Lhérieu-Calmé**, directrice des affaires publiques France, Doctolib
- **Franck Le Ouay**, co-fondateur et *CEO*, Lifen
- **Laura Létourneau**, déléguée ministérielle au numérique en santé, Ministère des solidarités et de la santé
- **Christian Long**, partner, Stratys
- **Alexandre Maisonneuve**, co-fondateur et directeur médical, Qare
- **Corneliu Malciu**, co-fondateur, Arkhn
- **Francis Mambrini**, président, Fédération des Éditeurs d'Informatique Médicale et paramédicale Ambulatoire
- **Sebastien Massart**, directeur de la stratégie, Dassault Systèmes
- **Constance Maudoux**, chargée d'affaires publiques, Doctolib
- **Etienne Minvielle**, professeur à l'École Polytechnique, directeur de recherche au CNRS, médecin de santé publique à Gustave Roussy
- **Gregory Moscovici**, *health project manager*, AXA Next
- **Stanislas Niox-Château**, président, Doctolib

- **Noémie Parker**, *CEO* et co-fondatrice, Holka
- **Antoine Peyssonnel**, fondateur, Téléophtalmo
- **Anne Philippot**, directrice expérience client, digital et innovation, Roche France
- **Henri Pitron**, directeur global de la communication et des affaires publiques, Doctolib
- **Magaly Rohé**, directrice des opérations, Libheros

Et si s'orienter dans le système de santé était devenu un véritable parcours du combattant pour les patients ? La crise sanitaire a montré la résilience des acteurs de terrain, elle a aussi levé le voile sur l'opacité de notre système de santé, la multiplication des structures et les fonctionnements en silo. Ces dysfonctionnements se répercutent sur les prises en charge des patients, sur les coûts et sur la qualité des soins.

Alors que plus de [30 milliards d'euros](#) ont été mis sur la table à l'occasion du Ségur de la santé et du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), et que [53 % des Français](#) considèrent que la santé devrait être un enjeu "tout à fait prioritaire" dans la campagne présidentielle de 2022, comment saisir cette fenêtre d'opportunité inédite pour repenser la place du patient dans le système et son expérience ? Dans cette note, l'Institut Montaigne formule cinq axes de recommandations : investir sur le capital humain ; faire de la qualité la boussole du système ; miser sur les données de santé ; faciliter l'accès à la e-santé et inciter à la coordination entre acteurs.

Universitaires, associations, entreprises du secteur de la santé et de la e-santé, professionnels de santé et pouvoirs publics : cette note est le fruit de près de 30 auditions d'acteurs du système de santé et s'inscrit dans le prolongement de nombreux travaux sur la santé lesquels posent notamment des constats sur l'importance de la mesure de la [qualité des soins](#) ainsi que de la [transformation numérique](#) de notre système de santé.

Un système de soins illisible et des parcours patients chaotiques

Des patients acteurs de leur santé

Les transformations récentes ont **modifié le rapport des citoyens au système de santé** : ceux-ci sont plus **autonomes** et souhaitent **être impliqués et mieux informés** sur les soins qu'ils vont recevoir. **De malades passifs, ils sont devenus des patients-acteurs impliqués** : [90 % d'entre eux](#) jugent que la publication d'indicateurs sur la qualité des soins est une bonne chose. Pourtant, **les patients sont encore largement oubliés dans la gestion et l'organisation des parcours de soins**.

L'organisation du système de santé semble aujourd'hui en décalage avec les besoins et les attentes des patients, ce sentiment se traduisant chez les Français par une perception très dégradée de l'accès aux soins : [37 % d'entre eux](#) déclarent avoir l'impression de vivre dans un désert médical. Les difficultés d'accès aux soins sont d'ordre multiples : financières, culturelles, géographiques, liées aux délais d'attente. Ces chiffres reflètent un malaise des citoyens face à un système de santé opaque et cloisonné dans lequel s'orienter est devenu très complexe.

Des parcours labyrinthiques

Avec le vieillissement de la population ([20 % des Français sont âgés de plus de 65 ans](#)), les maladies chroniques sont devenues extrêmement fréquentes : près de 11 millions de personnes sont aujourd'hui prises en charge au titre des affections longue durée. Ces maladies impliquent des prises en charge au long cours dans lesquelles **une multitude d'intervenants se succèdent auprès du patient sans coordination entre eux : personnels médicaux, paramédicaux, professionnels du médico-social, ville, hôpital, etc. Le parcours de soins est devenu complexe et labyrinthique** : quel professionnel aller voir ? qui détient mon dossier médical ? quels résultats attendre de tel établissement ? Pour celui qui ne dispose pas de réseau ou de connaissance dans le monde de la santé, l'expérience peut être extrêmement difficile.

Avoir une maladie chronique ou connaître un épisode de soin aigu ne doit pas s'apparenter à un parcours du combattant dans un système de soins opaque. **La coordination des professionnels et leur bonne information reposent aujourd'hui trop largement sur les patients et leurs aidants qui doivent souvent naviguer seuls dans le système de santé** alors même qu'ils ont déjà assez à faire avec la gestion quotidienne de leur maladie.

Et si s'orienter dans le système de santé était devenu un véritable parcours du combattant pour les patients ? La crise sanitaire a montré la résilience des acteurs de terrain, elle a aussi levé le voile sur l'opacité de notre système de santé, la multiplication des structures et les fonctionnements en silo. Ces dysfonctionnements se répercutent sur les prises en charge des patients, sur les coûts et sur la qualité des soins.

Alors que plus de 30 milliards d'euros ont été mis sur la table à l'occasion du Ségur de la santé et du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), et que **53 % des Français considèrent que la santé devrait être un enjeu "tout à fait prioritaire" dans la campagne présidentielle de 2022**, comment saisir cette fenêtre d'opportunité inédite pour repenser la place du patient dans le système et son expérience ? Dans cette note, l'Institut Montaigne formule cinq axes de recommandations : investir sur le capital humain ; faire de la qualité la boussole du système ; miser sur les données de santé ; faciliter l'accès à la e-santé et inciter à la coordination entre acteurs. Universitaires, associations, entreprises du secteur de la santé et de la e-santé, professionnels de santé et pouvoirs publics : cette note est le fruit de près de 30 auditions d'acteurs du système de santé et s'inscrit dans le prolongement de nombreux travaux sur la santé lesquels posent notamment des constats sur **l'importance de la mesure de la qualité des soins ainsi que de la transformation numérique de notre système de santé.**

Un système de soins illisible et des parcours patients chaotiques

Des patients acteurs de leur santé

Les transformations récentes ont **modifié le rapport des citoyens au système de santé** : ceux-ci sont plus **autonomes** et souhaitent **être impliqués et mieux informés** sur les soins qu'ils vont recevoir. **De malades passifs, ils sont devenus des patients-acteurs impliqués** : 90 % d'entre eux jugent que la publication d'indicateurs sur la qualité des soins est une bonne chose. Pourtant, **les patients sont encore largement oubliés dans la gestion et l'organisation des parcours de soins.**

L'organisation du système de santé semble aujourd'hui en décalage avec les besoins et les attentes des patients, ce sentiment se traduisant chez les Français par une perception très dégradée de l'accès aux soins : 37 % d'entre eux déclarent avoir l'impression de vivre dans un désert médical. Les difficultés d'accès aux soins sont d'ordre multiples : financières, culturelles, géographiques, liées aux délais d'attente. Ces chiffres reflètent un malaise des citoyens face à un système de santé opaque et cloisonné dans lequel s'orienter est devenu très complexe.

Des parcours labyrinthiques

Avec le vieillissement de la population (20 % des Français sont âgés de plus de 65 ans), les maladies chroniques sont devenues extrêmement fréquentes : près de 11 millions de personnes sont aujourd'hui prises en charge au titre des affections longue durée. Ces maladies impliquent des prises en charge au long cours dans lesquelles **une multitude d'intervenants se succèdent auprès du patient sans coordination entre eux : personnels médicaux, paramédicaux, professionnels du médico-social, ville, hôpital, etc.** **Le parcours de soins est devenu complexe et labyrinthique** : quel professionnel aller voir ? qui détient mon dossier médical ? quels résultats attendre de tel établissement ? Pour celui qui ne dispose pas de réseau ou de connaissance dans le monde de la santé, l'expérience peut être extrêmement difficile.

Avoir une maladie chronique ou connaître un épisode de soin aigu ne doit pas s'apparenter à un parcours du combattant dans un système de soins opaque. **La coordination des professionnels et leur bonne information reposent aujourd'hui trop largement sur les patients et leurs aidants qui doivent souvent naviguer seuls dans le système de santé** alors même qu'ils ont déjà assez à faire avec la gestion quotidienne de leur maladie.

Un parcours de soin complexe et labyrinthique

Un patient atteint de Parkinson peut voir jusqu'à 30 professionnels et devoir gérer autant de rendez-vous, déplacements, etc.

Pour un AVC ce sont 13 à 24 professionnels, 11 pour une maladie psychiatrique.



INSTITUT MONTAIGNE
Parcours patient : parcours du combattant ?
www.institutmontaigne.org
Source : HCAAM 2011

Un impact sur la qualité et les coûts

Le manque de coordination des parcours de soins a des conséquences néfastes sur la qualité des soins dispensés aux patients. Depuis le début des années 2000, les erreurs évitables sont très nombreuses dans le parcours de soins et occasionnent chaque année des milliers de morts. **Les défauts de transmission d'information entre professionnels de santé, le manque de coordination, la surprescription notamment expliquent une grande partie de ces événements indésirables qui entraînent des pertes de chances pour les patients.**

Ensuite, l'organisation chaotique de l'offre de soins a également des conséquences fortes sur les coûts et les dépenses de santé. **Alors que la France consacre 11,3 % de son PIB à la santé, les inefficiences sont nombreuses** : non suivi des bonnes pratiques (par exemple dans les prescriptions d'antibiotiques), redondance des actes, complexité et mille-feuille administratif, etc.

Selon l'OCDE, ces "gaspillages" représenteraient près de 20 % de nos dépenses de santé, tandis qu'une meilleure coordination des parcours de soins permettrait d'économiser 40 % des ressources consacrées aux maladies chroniques.

Inventer les parcours de soins de demain

La crise sanitaire a permis d'ouvrir le système de santé à des acteurs nouveaux : **des acteurs privés et d'autres issus de la société civile sont apparus et se sont imposés dans l'univers très institutionnel de la santé.**

Ainsi, **certaines sociétés ont été sélectionnées par les pouvoirs publics pour organiser les prises de rendez-vous de vaccination en ligne.** Des plateformes de téléconsultation ont vu leurs chiffres exploser et des sites ainsi que des outils de dépistages comme CovidTracker, ViteMaDose et maladiecoronavirus.fr ont été développés hors du système institutionnel classique.

Par ailleurs, des outils comme TousAntiCovid et SI-DEP ont été également développés pour permettre de suivre les chaînes de contamination et d'accompagner les acteurs.

Le numérique pour transformer les parcours

La crise a aussi été l'occasion d'une explosion de la e-santé et du déploiement de **solutions nouvelles dont les Français se sont emparés avec satisfaction : 86 % d'entre eux estiment aujourd'hui que la e-santé est une bonne chose.** Ce sujet a déjà fait l'objet d'un rapport de l'Institut Montaigne en juin 2020, *E-santé : augmentons la dose !*.

La prévention personnalisée

Le numérique peut aider à la diffusion de politiques de prévention personnalisées : l'état de santé d'une personne est largement déterminé par ses comportements, son éducation, ses habitudes et son hygiène de vie. Le manque d'information et les différences d'éducation à la santé renforcent les inégalités de santé déjà importantes en France.

Chaque citoyen doit pouvoir prendre soin de sa santé à travers des actions de prévention primaire ciblées en fonction de ses risques et de son environnement. Une information de qualité doit ainsi lui être dispensée dès l'école sur les grands facteurs de risque. Des dispositifs d'information ludiques, des MOOCs et des applications digitales peuvent permettre de diffuser des campagnes d'information et de prévention avec efficacité notamment pour les plus jeunes.

Pour les personnes souffrant de maladies chroniques, la maladie prend une place très forte dans le quotidien. **Des outils connectés se développent pour permettre aux patients de suivre l'évolution de leur maladie, d'être coachés et suivis à distance entre les consultations.** Des applications mobiles d'éducation thérapeutique peuvent également aider à une meilleure observance et à une meilleure qualité de vie pendant les traitements.

Pour favoriser la confiance dans ces campagnes de prévention ciblées et les outils numériques, **il est nécessaire de faire de la transparence sur l'utilisation des données de santé une priorité** en donnant aux patients des garanties sur l'accès à leurs données, sur la protection desdites données et de l'information sur leurs droits, notamment leur droit d'opposition.

Transformer l'expérience des patients

L'accès au bon soin, au bon moment

L'accès rapide et équitable aux soins constitue un enjeu majeur pour nos concitoyens et la e-santé apporte des leviers importants au service des patients comme des professionnels : en mettant en relation les citoyens avec les professionnels de santé disponibles via des plateformes de prise de rendez-vous en ligne et en permettant la téléconsultation, elle facilite l'accès à une réponse rapide.

La question de l'illectronisme, qui touche aujourd'hui près de 17 % des Français, se doit donc d'être soulevée. **Le numérique peut en effet être à la fois une très grande opportunité et un vecteur d'éloignement de la santé comme [le pense près de la moitié des Français](#).** Des initiatives pour lutter contre la fracture numérique en santé doivent être développées, notamment les dispositifs "d'aller vers", les médiateurs ainsi que les conseillers numériques.

Un autre enjeu est celui de l'accès à des soins adaptés et de qualité. **Disposer d'une information claire et transparente sur l'offre disponible et sur la qualité des soins prodigués est devenu un enjeu majeur** à en croire l'appétence des Français pour les classements des établissements de santé.

Des outils nouveaux au service des parcours

Le Dossier Médical Partagé (DMP), dont les premières ébauches remontent à plus de 15 ans, **continue de porter un espoir fort d'amélioration du partage d'informations** et de coordination entre professionnels de santé et doit éviter au patient de redonner son historique médical à chaque fois qu'il consulte un nouveau professionnel de santé. Son déploiement au sein de [Mon Espace Santé](#) en 2022 suscite de nombreuses attentes.

Il existe dans le monde plus de 350 000 applications numériques dédiées à la santé : ces solutions digitales peuvent être très utiles notamment pour aider les personnes à trouver des ressources, gérer leur pathologie, améliorer leur style de vie, échanger avec d'autres patients atteints de la même pathologie, etc. Pourtant, bien souvent, les professionnels de santé sont démunis face à l'offre digitale existante, souvent peu évaluée, et ont du mal à conseiller leurs patients.

Nos recommandations pour construire les parcours de soins de demain

Articulées autour de 5 axes, ces propositions visent à **repenser les parcours patients afin de faciliter l'accès aux soins, d'autonomiser les patients et de suivre une logique de prise en charge globale** incluant une dimension de prévention mais aussi d'accompagnement amont et aval en cas d'épisode de soins.

1

Mettre les ressources humaines au cœur de la transformation des parcours

Le digital ne constitue qu'un outil au service des parcours de soins. **L'investissement massif sur le capital humain est prioritaire** pour une meilleure organisation et une meilleure expérience pour les patients et les professionnels. Cet investissement doit passer par des actions de formation vis-à-vis des professionnels de santé qui doivent être davantage **formés à la e-santé, aux data, au management**. Pour augmenter l'attractivité des métiers du soin, plusieurs pistes existent : multiplier les **passerelles entre professions** et les formations regroupées, favoriser les **délégations de tâches**, accompagner les **déroulés de carrière** notamment pour les **infirmiers** qui jouent un rôle central dans notre système de santé.

2

Faire de la qualité des soins une priorité

Le manque d'information sur la qualité des soins et leur pertinence est un véritable frein à l'amélioration de notre système de santé alors même que les patients sont très demandeurs de pouvoir choisir leur professionnel ou leur établissement sur des critères objectifs. Ainsi, **des indicateurs relatifs à la qualité des soins construits avec les parties prenantes (professionnels et patients) doivent être développés et systématisés**. Toute réforme de l'organisation des soins doit être pilotée à travers le prisme de la qualité et de la pertinence des soins et pour ce faire, **des données sur la qualité doivent être recueillies de façon systématique** - y compris auprès des patients, en s'inspirant des meilleures pratiques internationales.

3

Garantir la sécurité, l'accès et la portabilité des données de santé

Il est essentiel de **garantir la sécurité comme la portabilité et l'interopérabilité des données** de santé afin de faciliter le quotidien des soignants ; de permettre aux patients de **changer de professionnel ou d'établissement sans perte d'information** et de **faciliter la recherche et l'évaluation**. Pour favoriser la confiance des citoyens et des professionnels de santé, la France comme l'Europe doivent développer une **"troisième voie" autour des données de santé**, en mettant **l'éthique et la compétitivité au cœur du déploiement**, de la gouvernance, du partage et de l'usage des données de santé. La Présidence française du Conseil de l'Union européenne en 2022 peut constituer une opportunité unique de porter ce sujet auprès de nos partenaires européens.

4

DétailsFaciliter l'accès à des solutions numériques adaptées aux besoins des patients

Si les startups de la e-santé se multiplient, **l'utilisation des innovations digitales par les professionnels de santé comme par les patients reste encore limitée**. La consolidation de la filière e-santé constitue un enjeu majeur pour éviter l'éparpillement des solutions digitales, de même que **l'évaluation de leur service rendu**. Pour ce faire, des partenariats avec des équipes de recherche doivent être encouragés. Par ailleurs, **le parcours de remboursement des thérapies digitales reste opaque et complexe et encore peu adapté aux spécificités de la e-santé**. Enfin, une des priorités du déploiement de *Mon Espace Santé* en 2022 doit être de **générer de l'usage autour du DMP** en favorisant l'expérience patient et professionnel la plus fluide possible.

5

Rendre plus fluides les passages entre ville, domicile, hôpital et médico-social

Les modalités tarifaires actuelles participent de la fragmentation entre médecine de ville, hôpital et médico-social et montrent aujourd'hui clairement leurs limites. **Il est temps d'inciter à la qualité et à la coordination plutôt qu'au volume**. Un grand nombre de systèmes de santé dans le monde a fait évoluer les modalités de financement vers des modèles de paiement alternatifs avec des objectifs doubles : **renforcer la rémunération à la performance et à la qualité** et créer des incitatifs à **l'intégration** et à la **coordination des parcours**. Sur la base des expérimentations en France et des retours d'expérience étrangers, des modalités de paiement alternatives doivent être développées pour faciliter coordination, qualité et efficacité. De même, **les incitations financières des professionnels de santé pour encourager à la remontée de données et aux usages en e-santé, doivent être revues**.

France 3, 30/09/2021

Finis le Dossier Médical Partagé : bienvenu à l'Espace Santé début 2022

En 2022, chaque citoyen pourra avoir son Espace Santé numérique. Mieux que le dossier médical partagé, il devrait contenir toutes les données de santé du patient et permettre une meilleure prise en charge. Le patient rentrera ses données.



Plus simple, fonctionnel, mon Espace Santé va permettre au patient de communiquer avec tous les professionnels de santé.

Ne soyez pas surpris. De janvier à mars 2022, chaque personne affiliée à l'Assurance Maladie recevra un courrier ou un mail la prévenant d'activer son Espace Santé. Vous pourrez toutefois vous y opposer. Sans réponse de votre part, l'Espace Santé sera automatiquement créé.

Un virage numérique expliqué lors du salon-congrès City HealthCare qui se déroule les 30 septembre et 1er octobre 2021 à Nancy alors que trois départements en France sont en test actuellement sur cet Espace Santé : il s'agit de la Somme, la Haute Garonne, et la Loire Atlantique.

Espace Santé : c'est quoi ?

L'Espace Santé n'est ni plus ni moins qu'un dossier numérique de santé à destination des citoyens mais qui implique également les professionnels de santé. Sorte de coffret numérique, toutes vos données de santé y figureront :

- Rendez vous médicaux
- Ordonnance
- Prises de sang
- Imageries médicales
- Vaccin et rappel
- Pathologies
- Suivi médical

Comptes rendus d'hospitalisation

"Le patient ne doit plus être passif et observant , il doit pouvoir échanger avec les différents professionnels de santé et ça, c'est nouveau avec l'Espace Santé. L'intérêt par exemple pour les patients chroniques qui auront une équipe avec eux et autour d'eux, c'est que chacun aura la même information sur le patient et donc, ils pourront alors développer des stratégies soit de prise en charge, soit d'accompagnement qui seront beaucoup plus efficaces que ce que l'on a aujourd'hui" explique Gérard Raymond, Président de l'Union Nationale des Associations Agréées des Systèmes de santé

L'Espace Santé comportera une messagerie sécurisée, le dossier médical partagé amélioré, enrichi de nombreux documents (voir liste ci-dessus) l'agenda des rendez-vous médicaux, l'accès à des applications de santé.

Espace Santé : quelle différence avec le Dossier Médical Partagé ?

Toutes ces données vous concernant pourront être rentrées par les professionnels de santé mais **également par vous-même**. C'est toute la différence avec le DMP (dossier médical partagé) que seuls les professionnels de santé pouvaient remplir.

Il contenait également votre historique de soins des douze derniers mois automatiquement alimenté par l'Assurance maladie, vos résultats d'examens, vos antécédents médicaux, vos comptes rendus d'hospitalisations, vos directives anticipées. Sauf que le dossier médical partagé ne fonctionne pas ou mal.

« Tous les patients sont conscients que l'échange de données médicales entre professionnels, n'est pas top, que l'échange entre la ville et l'hôpital n'est pas top, que l'échange entre les médecins, les infirmiers et les kinés n'est pas au top et c'est ça qui doit être changé » avoue le Docteur Claude Bronner, Président de l'Union régionale des professionnels de Santé.

Depuis le 1er juillet 2021, il n'est plus possible de créer de DMP même si le dossier médical partagé est toujours consultable. Le temps que l'Espace Santé soit activé début janvier 2022.

Espace Santé : pour quoi faire ?

L'objectif affiché est très clair : limiter les pertes d'informations concernant le patient, voire les doublons de prescription et améliorer la prise en charge du patient. Ce devrait être plus ou moins le cas avec le dossier médical partagé actif jusqu'au 1er juillet 2021 et qui sera abandonné début 2022 pour l'Espace Santé.

"Ce que ça va changer, c'est que mes patients auront une adresse santé. Je pourrai correspondre avec eux, de manière sécurisée. Ce qui change également, c'est que normalement tous les outils qui nous permettent de communiquer entre nous, soignants, vont enfin fonctionner. Ça fait des années qu'on attend cela pour pouvoir communiquer entre nous au sujet de nos patients. Concrètement, un patient un peu complexe, hospitalisé rentre à domicile. Aujourd'hui avec mon Espace Santé, sa lettre de sortie d'hôpital, je l'aurai avant même que le patient ne soit rentré chez lui. Ensuite ça va me permettre de correspondre avec ceux qui travaillent avec moi autour du patient : les médecins spécialistes, l'infirmier, le kiné, ce qui n'est pas tellement le cas aujourd'hui", poursuit le docteur Claude Bronner

Espace Santé : est-ce sécurisée ?

Le secteur de la santé est particulièrement touché par les vols de données personnelles. La Cnil constatait une augmentation de 80 % de ces vols en 2020. Avec récemment le vol d'1,4 million de personnes au sein de l'AP-HP. Ainsi les actes de cybermalveillance sont devenus une priorité nationale pour le gouvernement. Un plan de renforcement de la cyber sécurité 2021 a été mis en place fin février 2021 avec 350 millions d'euros du plan Ségur de la Santé, spécifiquement dédiés au renforcement de la cybersécurité des établissements de santé.

Cela se traduit par un dispositif « cyber veille en santé » pour augmenter les capacités de réaction en cas de cyberattaques, davantage de formation pour les acteurs intervenants dans le champ de la santé en matière de sécurité numérique, des renforcements en terme de sécurité informatique pour 135 groupes hospitaliers en France. La tâche n'est pas simple pour le gouvernement, elle se complique d'autant plus avec l'Espace Santé sachant que le patient pourra lui-même rentrer des données. Comment lui garantir une sécurité numérique ? Comment s'assurer que le patient ne soit lui-même piraté ? Des questions pour l'heure sans réponse. Autre interrogation : tous les patients parviendront-ils à ouvrir mon Espace santé ? Remplir leur nouveau coffre numérique ? Encore faut-il être équipé d'un ordinateur ou d'un smartphone .. à moins de solliciter son entourage.

France 3 Isère, 30/09/2021

Santé : médecins et spécialistes lancent l'Appel de Grenoble pour vaincre le Sida d'ici 2030

A l'occasion du 22ème Congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida organisé à Grenoble, un appel aux décideurs politiques a été rédigé. Au total, 650 congressistes proposent des actions pour mettre fin à l'épidémie de Sida en 2030.



Un ruban, symbole de la lutte contre le Sida, a illuminé Belledonne mercredi 29 septembre. • © Corevih Arc Alpins

Ce 29 septembre, un ruban lumineux s'est formé sur Belledonne. En fin de journée, cinq personnes sont montées au pied du chêne de Venon avec des lampes frontales pour dessiner le symbole de la lutte contre le Sida, et marquer les 40 ans de sa découverte.

Cette action a lancé le 22ème Congrès de la Société Française de Lutte contre le Sida, organisé à Grenoble la dernière semaine de septembre. En illuminant la montagne, médecins et spécialistes souhaitaient rappeler aux pouvoirs publics mais aussi aux citoyens que le Covid-19 n'est pas la seule épidémie qui sévit dans le monde.

En 2020, plus de 37 millions de personnes vivaient avec le VIH. Malgré l'efficacité de nouveaux traitements médicaux, le virus continue de se transmettre en l'absence de vaccin. En France par exemple, 6200 personnes ont découvert leur séropositivité en 2019.

L'appel de Grenoble

Face à ce constat, les 650 congressistes réunis à Grenoble ont travaillé sur un appel destiné aux pouvoirs publics. Ce document intitulé "l'Appel de Grenoble" a un objectif : éradiquer le sida en 2030. Pour cela, les spécialistes listent plusieurs actions à mettre en place rapidement, telles que « évaluer en termes de santé publique toutes les politiques publiques » ou encore « travailler avec et pour les populations concernées, y compris les plus pauvres et les plus discriminées ».

"Avec cet appel, nous voulons réaffirmer que la fin de l'épidémie de VIH/sida est un projet de société, qui demande des mesures politiques systémiques.

Les communes, départements, régions, gouvernement Français, et Union Européenne peuvent, chacun à leur niveau, accélérer la réponse contre la pandémie de VIH" affirment les signataires dans leur appel.

Parmi eux figurent le COREVIH arc alpin (Comité de Coordination Régional de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH) présent en Isère, Savoie et Haute-Savoie.

"Cet appel a été conçu pour affirmer que la fin du sida passe par des mesures politiques (dans le sens noble du terme) et sociétales fortes. Il a donc pour objet de proposer des actions qui nous semblent nécessaires pour nous permettre d'en finir avec le sida en 2030 – objectif de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle" précise le Comité [sur son site internet](#).

En clôture du congrès, l'appel de Grenoble doit être remis ce vendredi 1er octobre au ministre de la Santé Olivier Véran.

2. Pôles de santé, professionnels de santé

Actu.fr, 30/09/2021

Manche : des étudiants en santé lancent une campagne de sensibilisation sur le suivi gynécologique

Face à des chiffres alarmants sur un suivi gynécologique irrégulier chez les femmes, des étudiants en santé créent avec l'aide de la CPAM une campagne de sensibilisation.

L'affiche est divisée en plusieurs sections. En haut à gauche, le logo de l'Assurance Maladie (CPAM) de la Manche est visible, avec le slogan "Agir ensemble, protéger chacun". Le titre principal de l'affiche, "IL Y A DES ATTENTIONS QUI N'ATTENDENT PAS.", est écrit en lettres blanches sur un fond rose vif. En dessous, une image d'un ventre nu d'une femme est montrée, avec un tatouage rose en forme de papillon et le texte "PETITE CHÔTE" au-dessus et "GRANDES CONSÉQUENCES..." en dessous. Une bande rose horizontale au bas de l'affiche contient le message "LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE RÉGULIER //".

LA PRISE EN CHARGE
Les tarifs sont variables en fonction des professionnels de santé.
À noter : L'accès à la contraception gratuite et protégée par le secret pour les mineures est possible chez les professionnels de santé ou en Centre de planification et d'éducation familiale / planning familial.

OÙ PRENDRE RDV ?

- Gynécologue
- Médecin généraliste
- Sage-femme

ameli.fr

Les affiches sont visibles sur les murs et arrêts de bus de la ville. (©DP)

Le **suivi gynécologique** est un rendez-vous important qui est souvent **négligé** par les femmes, notamment les plus jeunes. Pour faire face à cette problématique, des étudiants en santé ont imaginé avec les **Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)** une opération de sensibilisation envers les femmes, tous âges confondus.

Cette campagne est déployée sur les réseaux sociaux, mais également sur les abribus de la ville et les lieux fréquentés par les jeunes.

Nous devons sensibiliser les femmes dès l'adolescence afin qu'elles prennent des bonnes habitudes.

Des chiffres qui interpellent

« Le constat est évident : un suivi gynécologique régulier permet aux femmes de bénéficier de toutes les informations nécessaires de la part du professionnel de santé sur les différents **dépistages des cancers** mais également sur la **prévention de certaines maladies sexuellement transmissibles** », affirme les étudiants.

Pourtant, très peu de femmes se rendent régulièrement chez un professionnel de santé pour un suivi gynécologique. **Dans le département de la Manche**, 54,6 % des femmes âgées de 25 à 65 ans ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin entre 2017 et 2019. Un taux en baisse, puisque durant la période 2016 à 2018, c'était 56 %.

Il est conseillé aux femmes entre 25 et 65 ans de faire un frottis cervico-utérin tous les trois ans.

Face à ces chiffres qui interpellent, les étudiants en santé s'aperçoivent du **manque d'information sur le suivi gynécologique** auprès des femmes.

Les jeunes femmes ne prennent pas l'habitude de consulter puisqu'on ne leur a jamais dit à quel point c'était important.

Ils décident donc de lancer **une opération de campagne pour sensibiliser** celles-ci quant à la nécessité de consulter régulièrement. « La gynécologue n'est pas la seule personne compétente pour un suivi chez une femme en bonne santé. Trois professionnels le sont : **le médecin généraliste, le gynécologue et la sage-femme.** »

Un suivi essentiel

Le suivi gynécologique, hors grossesse, n'est pas obligatoire en France. Pour autant, les étudiants en santé mettent en avant le fait qu'il reste nécessaire de se rendre régulièrement chez un professionnel de santé afin d'être suivi. Pour un simple renouvellement de pilule à une prévention d'une infection sexuellement transmissible (IST), le suivi gynécologique est un rendez-vous que doit avoir chaque femme tous les ans.

Le suivi gynécologique est essentiel dans la vie d'une femme. Par un suivi régulier, le diagnostic peut être posé au plus tôt et donc favoriser une meilleure guérison.

Marianne, 1/10/2021

Déserts médicaux : quand il faut faire 200 bornes et aller à Paris pour voir un ophtalmo...



Dans le cabinet de ce praticien de la capitale, 20% de la patientèle vient des régions ou de l'outre-mer
Vincent Isore / IP3

Tourisme médical

Par Christine Colmont

Chez ce spécialiste parisien, ils viennent du Havre, de Chartres, de Châteauroux, et même... de la Réunion. Ce matin, dans la salle d'attente, les patients cumulent 1 000 km de trajet. Témoignages.

Ce rendez-vous-là, forcément, ils ne vont pas le rater. Et pour cause, ils viennent de si loin. En vacances à Paris, une Réunionnaise d'une cinquantaine d'années franchit la porte de la salle d'attente. Elle a profité de son séjour en métropole pour prendre rendez-vous chez cet ophtalmologue parisien. Elle a appelé à plusieurs reprises et réussi, à force de persévérance, à avoir le docteur au téléphone mercredi. Il lui a donné un rendez-vous pour ce matin. « *La semaine dernière, j'ai reçu une patiente martiniquaise possédant un pied-à-terre dans la capitale* » ajoute le toubib, un ancien praticien hospitalier. Dans son cabinet, 20 % des personnes qui consultent viennent des régions ou d'outre-mer, et n'ont pas hésité à parcourir plusieurs centaines de kilomètres depuis Châteauroux, Fontainebleau, Le Havre, Évreux, Chartres, Orléans, Reims...

« *Récemment, une étudiante de Strasbourg de passage à Paris est même venue consulter* », précise le docteur. Et pourtant, la capitale alsacienne n'est pas un désert médical en ophtalmologie. Ses autres patients résident en Île-de-France mais parfois assez loin de ce quartier du sud de Paris : Seine-Saint-Denis, Yvelines, Val-de-Marne...

TOUR-OPÉRATEUR

Dans la salle d'attente, un Parisien du XIV^e arrondissement ferait presque exception. « *J'ai trouvé cet ophtalmologue grâce à des amis habitant le quartier. Mon ancien spécialiste, près de la Muette, pourtant conventionné mais secteur 2, me faisait payer 100 € la consultation alors qu'ici je ne débourse que 25 €.* » De fait, les ophtalmologues pratiquant le tiers payant (l'assurance maladie paie directement le médecin) et des honoraires modérés sont les plus demandés dans les métropoles.

L'ophtalmologue parisien « organise » même des visites de provinciaux. Un tour-opérateur en blouse blanche ! Souvent, il accueille... en groupe. Ainsi, un opticien du Havre a pris l'habitude de prendre plusieurs rendez-vous dès que des créneaux sont disponibles en ligne puis organise le déplacement vers Paris d'un groupe de quatre à cinq de ses clients afin de mutualiser leurs frais d'essence et de péage. Les Havrais arrivent ensuite en décalé pour leur consultation, vont faire leurs courses dans les magasins parisiens avant de repartir pour la Normandie.

D'autres profitent de leur périple dans Paname pour concentrer plusieurs rendez-vous médicaux. Et le médecin apprécie ces personnes motivées qui « *arrivent à l'heure* ». Du fait du manque de spécialistes, les patients viennent donc de bien loin, et, pour certains d'entre eux, ils arrivent aussi trop tard. Et lorsque le professionnel décèle des infections, voire des décollements de la rétine, il doit immédiatement les adresser aux urgences des hôpitaux spécialisés. Suivant !

Marianne, 01/10/2021

Quelles villes sont en manque de médecins ? On a dressé le palmarès des déserts médicaux

Enquête

Par Sébastien Grob

Publié le 01/10/2021 à 6:00

« Marianne » dresse un panorama des inégalités d'accès aux soins dans 314 villes françaises. Quelque 9 600 coups de téléphone passés pour décrocher un rendez-vous. Le quinté du désert médical : Château-Chinon, Pithiviers, La Châtre, Montdidier et Nyons. Les mieux lotis : Aix-en-Provence, Montpellier et Le Havre. Entre ces deux mondes, des écarts saisissants, véritables entorses à la promesse d'accès aux soins pour tous.

Une brèche dans le pacte républicain. Financée en commun par les Français, la Sécurité sociale permet à tous de profiter de soins de base remboursés aux quatre coins du pays. Mais, pour en bénéficier, encore faut-il trouver un cabinet où utiliser sa carte Vitale. Voilà où le bât blesse : dans un éventail de plus en plus large de territoires français, souvent appelés « déserts médicaux », cette promesse d'égalité se heurte à une pénurie grandissante de soignants. Des millions de Français peinent aujourd'hui à trouver un médecin traitant, ou font face à des délais d'attente exorbitants pour un rendez-vous chez un spécialiste. Et notre enquête dans 314 villes en mesure l'ampleur.

Alors que le critère du nombre de médecins est le plus souvent étudié, nous nous sommes intéressés aux délais d'attente, qui illustrent de façon concrète l'accessibilité aux soins. Quelque 9 600 appels ont été passés chez des praticiens libéraux de l'ensemble des préfectures et sous-préfectures de la France métropolitaine, afin de prendre une série de rendez-vous. Environ 3 500 créneaux ont ainsi été obtenus auprès de généralistes et de cinq types de spécialistes : pédiatres, gynécologues, ophtalmologues, dermatologues et dentistes.

IMPASSES EN SÉRIE

La méthode a, bien sûr, ses limites. Clientela, le prestataire chargé de l'étude a, d'abord, reposé le combiné après avoir décroché deux rendez-vous, plutôt qu'après avoir contacté l'ensemble des praticiens de chaque territoire. D'où un biais lié au tirage au sort. De plus, les rendez-vous ont été pris pour une visite « de contrôle » formulée par de nouveaux clients : les délais présentés ne reflètent donc pas tout à fait ceux que subissent les patients, déjà inscrits chez leur praticien et sollicitant une consultation d'urgence. Une fois ces précautions prises, deux constats demeurent : des écarts importants se dégagent d'un bassin de vie à l'autre et des pénuries criantes apparaissent dans certaines villes.

En témoignent les nombreux cas où aucun rendez-vous n'a pu être trouvé. Une consultation s'est révélée impossible (après appels à l'ensemble du vivier local) dans environ 4 % des villes pour les ophtalmologues, et dans 12 % des cas pour les gynécologues. Pis, aucun dermatologue n'accorde de visite dans une ville sur six, et même aucun pédiatre dans un quart des communes. Cette dernière spécialité se révèle d'ailleurs inaccessible dans plusieurs villes de taille moyenne : Évreux (Eure) et ses 49 000 habitants, par exemple.

Les régions sont loin d'être à égalité face à ces impasses. Au contraire, les cas où il est impossible de décrocher un rendez-vous se concentrent dans certaines zones. Dans 57 d'entre elles, aucun créneau n'a ainsi été trouvé pour au moins deux spécialités différentes. Avec ses 19 500 habitants, Bressuire (Deux-Sèvres) est la plus grande de cette catégorie. En poussant le curseur un cran plus loin, il y a 22 zones où aucune consultation n'a été décrochée pour trois spécialités ou plus. La plus importante étant cette fois Autun (Saône-et-Loire), avec ses 14 000 habitants. Enfin, quatre sous-préfectures cumulent chacune quatre spécialités sans rendez-vous : Florac-Trois-Rivières (Lozère), Mirande (Gers), Vouziers (Ardennes) et Château-Chinon (Nièvre). En revanche, un rendez-vous a pu être pris chez au moins un généraliste et un dentiste dans l'ensemble des villes.

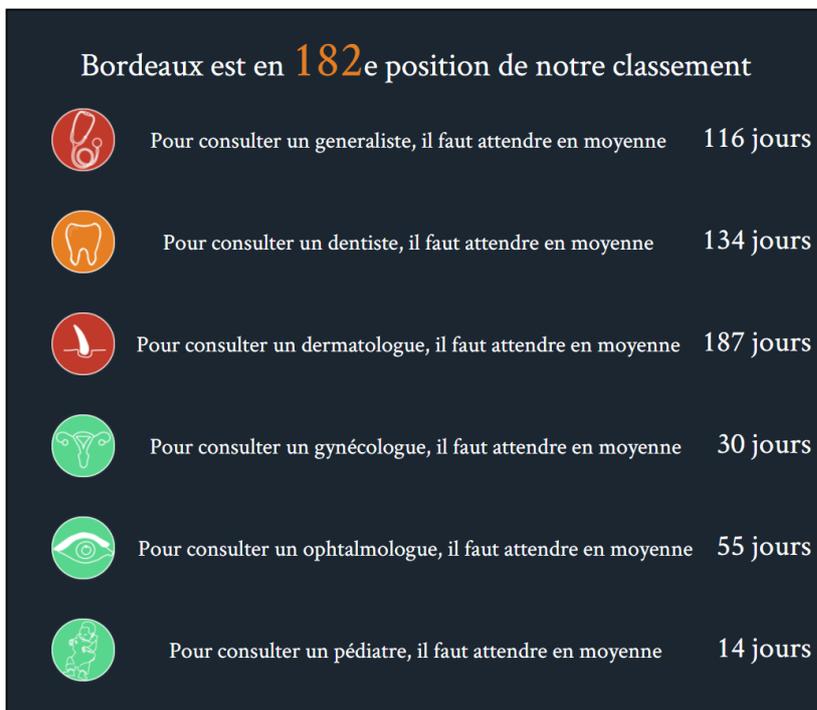
En scrutant maintenant les consultations obtenues, des écarts de délais importants apparaissent entre les territoires. Exemple chez les dentistes : l'attente moyenne pour le quart des villes les mieux classées (marquées en bleu dans le tableau) atteint près de deux mois. Il faut patienter environ le double de temps dans le quart des territoires situés à l'autre bout de l'éventail. Même différence de traitement pour les généralistes : neuf jours d'attente en moyenne pour les villes bien placées, contre le triple à l'opposé du spectre. Des disparités notables sont parfois observables à l'intérieur d'un même département : distantes de 70 km, Rennes et Redon (Ille-et-Vilaine) figurent, par exemple, respectivement à la 23^e et à la 266^e place de notre classement.

Et dans votre commune ? Utilisez notre moteur de recherche pour découvrir son classement et les délais de consultation (sur 314 villes).

Saisissez le nom de votre commune dans le bloc ci-dessous :

Bordeaux

Validez



AGGRAVATION BRUTALE

D'autres types de mesures corroborent ces inégalités. La plus précise à ce jour a été élaborée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), le service statistique du ministère de la Santé. Ses chercheurs ont mis au point l'« Accessibilité potentielle localisée » (APL), qui combine l'activité des médecins généralistes et les besoins de la population. Sa valeur correspond au nombre moyen de consultations accessibles par an et par habitant. Résultat : en 2019, 6,3 % de la population vivait dans un territoire considéré comme « sous-dense » par la Drees, c'est-à-dire offrant 2,5 visites annuelles ou moins. Soit 4,2 millions de personnes.

Ce repère met aussi en évidence les écarts entre régions. Les 10 % de Français les mieux dotés ont accès à 5,7 consultations annuelles en moyenne dans leur bassin de vie, contre seulement 1,6 pour les 10 % les moins bien pourvus. « Deux types d'espace sont notamment touchés, détaille Guillaume Chevillard, géographe à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes). Il y a d'abord des zones périurbaines, situées dans la grande périphérie des agglomérations et que l'on trouve plutôt dans le nord de la France. S'y ajoutent des marges rurales, dans les campagnes à l'intérieur du pays. »

Ces estimations révèlent également une aggravation rapide de la situation ces dernières années. Car les zones « sous-denses » ne regroupaient, en 2015, « que » 3,8 % des Français, c'est-à-dire 2,5 millions de personnes. Quatre ans plus tard à peine, ces zones sous-dotées regroupaient donc près de 1,7 million de personnes supplémentaires ! Une dynamique inquiétante.

ÉROSION DU VIVIER

Comment l'expliquer ? D'abord par une baisse globale du nombre de médecins. « Le fait que les praticiens soient mal répartis sur le territoire n'est pas nouveau, et remonte au moins au XVIII^e siècle. Un phénomène plus récent est la raréfaction de l'offre de soins, qui accentue la désertification », analyse Guillaume Chevillard. Depuis 2010, de nombreux soignants formés dans les années 1970 et 1980 ont en effet pris leur retraite. Leur départ n'a été qu'en partie compensé par les diplômés des années suivantes, qui avaient été marquées par une diminution du

nombre d'admis en études de médecine (le fameux numerus clausus). Conséquence : de 2012 à 2021, le nombre de médecins généralistes par habitant a baissé de 7 % en France.

À côté de l'érosion des effectifs de généralistes, leur répartition sur le territoire est aussi devenue plus inégale. Car le nombre de praticiens diminue plus vite dans les zones déjà mal pourvues : de 2016 à 2019, l'accessibilité dans celles-ci a ainsi chuté de 10 %, contre « seulement » 4 % dans les zones les mieux desservies.

En effet, malgré de forts besoins locaux, qui garantissent une patientèle fournie à d'éventuels arrivants, les villes sous-dotées peinent à attirer de nouveaux médecins. « *Le revenu n'est pas le paramètre principal dans leur localisation* soulève Julien Mousquès, économiste à l'Irdes. *Les facteurs clés sont plutôt liés aux conditions d'activité, aux attaches locales ou encore au cadre de vie (loisirs, travail du conjoint...)*. » Selon le Dr Xavier Grison, médecin généraliste à Pithiviers (Loiret), ville placée au bas du classement, les pénuries existantes seraient même un repoussoir pour les jeunes diplômés. « *Je reçois des internes en stage depuis huit ans, et aucun n'est resté après ses études*, témoigne ce praticien de 61 ans. *Ils n'ont pas envie d'exercer comme ils nous voient le faire, en travaillant 60 heures ou plus par semaine. Nous avons une population âgée, et l'engagement dans le suivi des malades chroniques fait peur.* »

« ON DIT NON CHAQUE JOUR »

À quel point la santé des habitants des déserts médicaux pâtit-elle de cette carence ? « *Des conséquences sont probables, mais difficiles à cerner* », répond Julien Mousquès. De son côté, Xavier Grison assure les observer sur le terrain : « *On dit "non" tous les jours à des patients, nos secrétaires sont des bouledogues. Quand vous voyez un patient diabétique tous les six mois plutôt que tous les trois mois, vous connaissez mal son hygiène de vie.* » Maxime Lebigot, infirmier à l'hôpital de Laval et fondateur de l'Association de citoyens contre les déserts médicaux, fait, quant à lui, cette observation : « *Les gens qui n'ont pas de médecin traitant pratiquent l'automédication via leur pharmacien, ou attendent le dernier moment avant de se rendre aux urgences par défaut.* »

À en croire une étude de la Drees datant de juillet, ces difficultés d'accès touchent d'abord les ménages pauvres. Parmi les personnes aux conditions de vie dégradées, celles qui vivent dans des zones très sous-dotées en généralistes renoncent 3,5 fois plus à se soigner que ces mêmes populations défavorisées habitant dans des zones mieux pourvues médicalement. Les plus riches aménagent plus aisément leurs horaires de travail pour décrocher un rendez-vous ou utilisent plus simplement la voiture pour aller se soigner plus loin, suggère l'étude, menée en 2017.

Une autre tentative d'éclairage a été menée par le géographe Emmanuel Vigneron, qui a retracé l'évolution de l'espérance de vie dans différents territoires. Ses résultats ont été publiés par l'Association des maires ruraux de France (AMRF) : un homme vit en moyenne un an et huit mois de moins dans les départements ruraux par rapport aux zones très urbaines. Un écart de longévité quatre fois supérieur à l'écart observé en 1990. Même constat général chez les femmes. « *L'accès aux soins est une garantie de notre modèle républicain, comme l'éducation ou la sécurité. Sommes-nous prêts à accepter une espérance de vie différente selon les territoires ?* » soulève Dominique Dhumeaux, vice-président de l'AMRF.

RENVERSER LA VAPEUR

Diverses mesures ont été introduites ces dernières années afin de réduire la fracture sanitaire, avec des résultats mitigés. Pour réellement renverser la vapeur à l'avenir, les syndicats de médecins mettent l'accent sur une nécessaire hausse du nombre de praticiens. « *On parle du fait qu'on n'en trouve pas en milieu rural, mais, en réalité, on en manque partout* affirme Jean-Paul Ortiz, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF). *Il faut donner le goût aux médecins de s'installer, en ville comme à la campagne, en favorisant des conditions d'exercice intéressantes.* » Selon les projections de la Drees, le nombre de praticiens devrait continuer à diminuer jusqu'en 2024, pour ensuite se redresser, surtout à partir de 2030.

Problème : les nouveaux arrivants s'installeront-ils dans les régions les moins fournies ? « *La gestion par le nombre n'est pas une solution en soi, car l'offre n'ira pas forcément là où il y a des besoins. C'est principalement une question de répartition sur le territoire* », tranche Julien Mousquès. Cela pour une raison essentielle, selon le chercheur : les médecins peuvent encore s'installer en nombre dans les zones bien pourvues, sans être laminés par la concurrence. « *En effet, l'offre et la demande ne sont pas indépendantes dans un système de rémunération à l'acte. C'est-à-dire que si, pour atteindre un revenu satisfaisant, un praticien a besoin de faire revenir un patient la semaine d'après, il est probable que ce dernier s'exécute.* » Autrement dit, les médecins peuvent se créer eux-

mêmes une demande supplémentaire en multipliant les consultations, même si les besoins locaux sont déjà bien comblés.

Partant du même constat, le député PS Guillaume Garot enjoint de « *refonder le contrat entre la nation et nos médecins. La collectivité prend en charge leurs études ainsi que leurs revenus à travers la Sécurité sociale. Des règles nouvelles encadrant leur installation sont nécessaires* », estime le parlementaire, qui avait déposé une proposition de loi en ce sens en 2019. Les Français semblent prêts pour des mesures radicales : dans un sondage de l'Ifop, publié en avril 2019, 87 % des répondants se disaient favorables à une « *obligation faite aux médecins de s'installer dans certaines zones rurales pour éviter les déserts médicaux* ». Tout de suite, les grands mots !

Méthodologie de l'enquête

Notre étude intègre l'ensemble des préfectures et sous-préfectures de la France métropolitaine (à l'exception de la petite couronne parisienne, pour cause de biais méthodologique). Un périmètre a été défini autour de chaque ville, en reprenant le zonage administratif des « arrondissements » (un échelon méconnu entre le département et le canton). Pour chacun des territoires obtenus, l'ensemble de leurs médecins libéraux a été compilé sur une liste. Puis ces derniers ont été appelés au hasard par Clientela, spécialiste de l'enquête téléphonique, pour demander un rendez-vous non urgent (« visite de contrôle »).

Dans chaque zone, les appels effectués en juin se sont poursuivis jusqu'à décrocher deux créneaux, ou jusqu'à avoir appelé sans succès l'ensemble des médecins. Nous avons ensuite combiné les résultats observés pour les différentes spécialités, en faisant chaque fois la moyenne des délais d'attente obtenus. Lorsqu'un rendez-vous était disponible à moins de 20 minutes en voiture, nous n'avons pas pris en compte les éventuels autres créneaux plus éloignés. En plus de ce filtre, nous avons également appliqué une pénalité en fonction du temps de trajet nécessaire pour atteindre le praticien, en reprenant une grille établie par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Tous les rendez-vous pris ont bien sûr été annulés.

3. E-santé

What's up Doc, 01/10/2021

« Le numérique permet d'envisager des parcours patients plus fluides »



©Institut Montaigne

S'orienter dans le système de santé est devenu un "parcours du combattant" pour les patients, selon une note publiée par l'Institut Montaigne, ce mercredi 29 septembre. Entretien avec son auteure, Angèle Malâtre-Lansac, directrice déléguée à la Santé du think tank.

WUD : La crise sanitaire, avec l'explosion des usages de digital, « a démontré que des changements structurants étaient possibles et que les acteurs y étaient prêts », pour améliorer le parcours patient, écrivez-vous. Une note d'optimisme pour le tiers des Français qui estiment vivre dans un désert médical ?

A. M.-L. : En effet, aujourd'hui plus d'un tiers des Français estime vivre dans un désert médical, cette proportion atteint même 48% chez les moins de 35 ans ! On voit bien qu'il y a un malaise profond dans la population par rapport à l'offre de soins. Ces chiffres sont révélateurs de la réalité du terrain et de la difficulté à accéder à des soins (délais d'attente, distances géographiques), mais aussi de la difficulté à s'orienter dans le système, à comprendre quel professionnel aller voir lorsqu'on a un problème de santé. Aujourd'hui, le nombre de professionnels qui se succèdent au chevet des patients pose une vraie question de coordination : on peut avoir jusqu'à 30 professionnels pour un syndrome parkinsonien ou encore 15 à 25 pour un AVC, c'est un véritable labyrinthe. Et la coordination de tous ces acteurs est encore très défaillante : les informations ne sont pas partagées entre les professionnels, il existe des clivages très forts entre la ville, l'hôpital, le public, le privé, le médico-social, le domicile, etc. Ces défauts d'organisation, qui pèsent beaucoup sur l'expérience des patients, ont également un impact fort sur les professionnels de santé qui perdent beaucoup de temps et d'énergie à essayer de coordonner les soins. Il y a aussi des conséquences néfastes sur la qualité des soins (iatrogénie, redondance des actes, sur prescriptions, sous prescriptions etc.).

Le numérique n'est pas une solution en soi mais un outil, un levier, au service d'une meilleure coordination. Et la bonne nouvelle c'est que l'expérience qu'en ont fait les Français pendant la crise était très positive : 86% d'entre eux pensent que la e-santé est une bonne chose et les $\frac{3}{4}$ d'entre eux pensent même que l'utilisation des outils numériques permettra d'améliorer leur suivi médical dans le futur. Côté professionnels, qui en majorité portaient un intérêt très limité à la téléconsultation avant 2020, la pandémie a aussi marqué un tournant. Aujourd'hui, rien que sur la plateforme Doctolib, la moitié des généralistes propose la téléconsultation, 30% des spécialistes.

Aujourd'hui, le digital est encore trop souvent perçu comme une charge et non pas comme un facilitateur

Le numérique permet d'envisager des parcours patients beaucoup plus fluides et porte un espoir. En premier lieu, la digitalisation et l'accès aux nouvelles technologies devraient permettre aux patients d'accéder à davantage d'informations sur leur pathologie ou sur les actions de prévention qu'ils peuvent entreprendre : les patients deviennent davantage acteurs de leur santé. Deuxièmement, le numérique constitue aussi une des pistes pour augmenter l'accès aux soins : avec la téléconsultation bien sûr, mais aussi avec les plateformes de prise de rendez-vous en ligne qui font gagner du temps aux professionnels de santé. Enfin, le digital devrait permettre aux professionnels d'améliorer les échanges d'informations de façon simple et sécurisée, ce qui peut également diminuer leur charge administrative et leur redonner du temps médical. Encore faut-il que les outils soient simples, sécurisés, adaptés à la pratique et aux usages. Aujourd'hui, le digital est encore trop souvent perçu comme une charge et non pas comme un facilitateur. Simplifier son accès, former les professionnels à la e-santé, créer des outils numériques plus simples et adaptés : c'est l'objet d'une des propositions dans la note "Parcours patient : parcours du combattant ?".

WUD : Une proposition sur le sujet fondamental de la pénurie d'effectifs ?

A. M.-L. : C'est évidemment un enjeu fondamental et c'est d'ailleurs l'objet de la toute première recommandation de ma note écrite pour l'Institut Montaigne qui propose de renforcer l'attractivité des métiers du soin et d'augmenter le nombre de personnels de santé. Si nous manquons de professionnels et de ressources humaines, rien ne sera possible. Le capital humain est la priorité absolue. Les pouvoirs publics l'ont bien compris en engageant plus de 10 milliards d'euros dans le Ségur de la santé. Malgré cet engagement historique, il reste beaucoup à faire pour mettre les ressources humaines au cœur de la transformation des parcours. Dans nos propositions nous insistons sur l'attractivité des métiers ainsi que sur la formation des professionnels : l'enseignement de la e-santé et de l'utilisation des données de santé en formation initiale comme continue doit être développé, de même que les formations autour du management et du travail en équipe, si nécessaire pour développer des approches coordonnées.

Il existe déjà de nombreux exemples étrangers ainsi que des expérimentations en France sur des modalités de paiement alternatives au paiement à l'acte et à la T2A. Il faut partir de ces exemples pour bâtir des modèles de financement plus vertueux

Autre enjeu essentiel pour redonner de l'attractivité aux professions de santé : développer les passerelles entre métiers du soin, les formations regroupées, et accompagner les déroulés de carrière notamment pour les infirmiers qui jouent un rôle central dans les parcours. De nouveaux métiers se développent et c'est une tendance à accélérer : les infirmiers en pratique avancée, les *care manager*, les coordinateurs de parcours, etc.

Enfin, les modalités tarifaires actuelles n'incitent pas les professionnels à la coordination. C'est pour cette raison que nous proposons de repenser les modalités de paiement pour fluidifier les parcours et encourager à la qualité et à la coordination entre professionnels. Il existe déjà de nombreux exemples étrangers ainsi que des expérimentations en France sur des modalités de paiement alternatives au paiement à l'acte et à la T2A. Il faut partir de ces exemples pour bâtir des modèles de financement plus vertueux.

WUD : Que proposez-vous concrètement pour réinventer le parcours de soins ?

A. M.-L. : La première proposition de la note de l'Institut Montaigne concerne donc le capital humain, la formation, l'attractivité des métiers du soin. Ensuite, côté numérique, il y a deux enjeux fondamentaux : d'une part garantir la sécurité, l'accès et la portabilité des données de santé. Aujourd'hui, un professionnel qui veut changer de logiciel métier risque de perdre toutes ses données. De même, un patient qui passe d'un établissement à un autre doit récupérer son dossier médical pour le transmettre lui-même. Cela entraîne des pertes d'information et de temps. Les systèmes d'information ne se parlent pas entre établissements, entre ville et hôpital, etc. C'est pour cela que nous insistons sur l'enjeu de l'interopérabilité, qui est un enjeu qui peut paraître technique mais dont les répercussions sont très réelles dans la vie des patients et des professionnels. Il existe des référentiels communs pour faire se parler entre eux les systèmes, comme le référentiel FHIR que nous proposons d'utiliser comme cadre normatif. Autre enjeu derrière les données de santé : la sécurité. Nous investissons trop peu en cybersécurité et chaque jour des établissements et des logiciels se font pirater. Il est essentiel d'investir ce champ si nous voulons créer de la confiance et éviter des situations très dommageables. L'Europe a un rôle à jouer pour porter une vision à la fois éthique et compétitive sur le sujet des données de santé qui est un enjeu majeur de souveraineté, mais aussi de recherche et d'innovation.

La qualité des soins est un vrai sujet dont on ne parle pas suffisamment. Pourtant, chaque année, des milliers de personnes meurent en France en raison de défauts de qualité et d'erreurs qui sont souvent liés aux défauts d'organisation du système de santé

Autre proposition que nous formulons : faciliter l'accès aux applications digitales pour les patients. Aujourd'hui il existe plus de 300.000 applications en santé, et rien qu'en 2020, 90.000 nouvelles applications sont venues s'ajouter sur les stores. Le défi, c'est qu'il existe un décalage énorme entre cette offre pléthorique et les données sur l'efficacité et la sécurité de ces outils. De ce fait, les professionnels ont du mal à les recommander pour leurs patients et ces derniers ne savent pas vraiment vers quel outil se tourner. C'est pourquoi nous recommandons d'une part de consolider la filière pour éviter l'éparpillement des solutions, d'autre part d'accélérer les données d'évaluation sur la qualité du service rendu par ces applications notamment en permettant des partenariats entre les startups de la e-santé et les équipes de recherche. Le déploiement du *store* de l'Espace numérique en santé en 2022 pourrait constituer une occasion inédite d'accélérer le déploiement de ces innovations. Certaines solutions pourraient être remboursées pour les patients si leur service médical est démontré, comme cela se fait en Allemagne.

WUD : Vous rappelez que pour une majorité des Français, le système de santé est un enjeu « tout à fait prioritaire » de la campagne présidentielle. Parmi vos propositions : faire de la qualité des soins une priorité. Serait-ce l'idée fédératrice à défendre pour les professionnels de santé ?

A. M.-L. : La qualité des soins est un vrai sujet dont on ne parle pas suffisamment. Pourtant, chaque année, des milliers de personnes meurent en France en raison de défauts de qualité et d'erreurs qui sont souvent liés aux défauts d'organisation du système de santé. De plus, cette qualité est très hétérogène d'un lieu à un autre et les études montrent que nous ne sommes pas soignés de la même façon en fonction de notre lieu d'habitation. C'est encore très tabou mais c'est un sujet majeur. Aujourd'hui, si vous n'avez pas dans votre réseau un professionnel de santé, il est quasiment impossible de savoir où sont donnés les meilleurs soins, ni de comprendre vers quel professionnel se tourner. Cela renforce les inégalités de santé. Les Français sont pourtant très demandeurs d'information sur la qualité des soins : 90% des patients jugent que la publication d'indicateurs sur ce sujet serait une bonne chose et la très grande majorité d'entre eux sont prêts à répondre à des questionnaires pour participer à la mesure de cette qualité. Chaque année, les classements des établissements de santé publiés par les magazines rencontrent un large succès. Il faut être vigilant face à ces attentes et y répondre car il y a un risque fort dans les prochaines années que se développent des classements arbitraires, des systèmes de notation "sauvages" qui seraient dommageables pour les professionnels comme pour les patients. C'est pour cela que nous proposons de construire des indicateurs de qualité standardisés en impliquant les sociétés savantes, les professionnels et les patients et de systématiser le recueil d'indicateurs de qualité. Parmi ces indicateurs, il est important de faire remonter les indicateurs de qualité de vie des patients car ce sont des données qui les intéressent tout particulièrement lorsqu'ils font face à un problème de santé. Ces données doivent ensuite être publiées de façon transparente et accessible. Enfin, pour s'assurer de la remontée de données sur la qualité, il est essentiel que les financements et les tarifications encouragent la remontée de données. La rémunération ne doit plus refléter uniquement le volume d'activité mais aussi la qualité des soins et la coordination. La qualité, la pertinence sont des sujets très fédérateurs et qui font sens pour tous : les professionnels, les patients et le système.

La période constitue une opportunité inédite pour transformer les parcours de soins des patients : il est urgent de se saisir de cette opportunité pour faire de la qualité la boussole de notre système de santé.

4. Sagéo et ses partenaires

BPI France, 29/09/2021

Let's TALK Santé Numérique - Parcours Patients Digitaux avec Tessi



Lundi 4 Octobre 2021, à 17H00

La Communauté Santé Numérique vous convie à un nouvel événement !

"Let's Talk Santé Numérique", un format de conférence dédiée aux membres de la Communauté, avec des talks courts et percutants réunissant des invités inspirants. Vous y découvrirez de nouvelles pratiques, technologies et retours d'expérience autour d'une thématique de la santé numérique.

Innovation dans les parcours patients

Deux tables rondes, animées par des experts multidisciplinaires, sur les bonnes pratiques pour digitaliser les parcours patients et sur les différentes innovations fonctionnelles existantes et à venir, illustrées par des start-ups. Comment et pourquoi transformer les parcours patients ? Quels sont les facteurs clés de succès ? Quelles expériences dans d'autres secteurs peuvent éclairer les développeurs de solution de eSanté et les projets ? Comment les référentiels permettent de construire des parcours performants ? Quelles sont les impacts du programme MaSanté2022 et de MonEspaceSanté ? Pourquoi l'identité est au cœur des processus de Santé ? Quelles sont les innovations qui apportent réellement service et bien-être aux patients et aux soignants ?

Événement proposé par TESSI

Tessi accompagne les acteurs de la Santé dans leur transformation digitale, pour l'optimisation de leurs processus et la sécurisation des données.

Prestataire de confiance de la Santé et de son écosystème, Tessi traite chaque année plus de 10 Millions de dossiers santé, 120 Millions de pages éditées et héberge plus de 5 Po de données de santé au sein de ses 3 data centres certifiés HDS.

Les intervenants



Lydie CANIPEL
Co-présidente
Société Française de
Santé Digitale



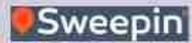
Hela GHARIANI
Directrice de projet
MonEspaceSanté
Dél. du num. en santé



Gérard RAYMOND
Président
France Asso Santé



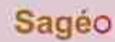
Johan JEGARD
Co-Fondateur et CEO
Sweepin



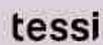
Sébastien JARICOT
Président SantéNet
Spécialiste e-Santé



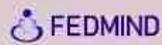
Nicolas BOUDEVILLE
Président
Sagéo



Julien DUBREUIL
Directeur marketing &
innovation
Tessi Customer Marketing



Maïwen JANOVET
Fondatrice et CEO
Fedmind



Alexis HERNOT
DG et co-founder
Calmedica

