



LES TRAVAUX AVANCENT DANS LE PÔLE DE SANTÉ SAGÉO DE NOISY-LE- GRAND

Le nouveau Pôle de Santé Sagéo prend forme. Les 750 m² d'espaces qui accueilleront les cabinets de médecins généralistes, d'infirmiers, de sages-femmes, de dentistes, le centre de prélèvements, les activités de radiographie et d'échographie, ainsi que le centre dédié au vieillissement et au maintien à domicile sont en cours d'aménagement.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1. Secteur de la santé	3
« Loin des corporatismes, repensons l'organisation de notre système de santé ! »	3
Accès direct aux paramédicaux : ces médecins qui disent banco !	7
ENTRETIEN. « La santé ne se résume pas au système de santé »	8
Urgences fermées à Laval. « J'ai juste peur qu'on s'y habitue », craint une médecin	9
2. Pôles de santé, professionnels de santé	12
Les folles exigences d'un médecin pour s'installer dans le Cotentin	12
« Non, les généralistes ne collent pas les gommettes » : les libéraux indignés par les propos de Véran et de la FHF sur la PDS	13
Médecine générale : la maîtrise de stage est-elle en danger ?	14
3. E-santé	17
Imagerie: Dedalus acquiert Dobco Medical Systems	17
Le palmarès des "Trophées Innovation" décernés à Santexpo	17
4. Sagéo et ses partenaires	19
Les travaux avancent dans le pôle de santé sagéo de noisy-le-grand	19
Présentation du nouveau partenaire de Sagéo, Denteka	20

1. Secteur de la santé

Le Figaro, 8/11/2021

« Loin des corporatismes, repensons l'organisation de notre système de santé ! »

Par Tribune collective



«Le dogme incontournable du monopole médical empêche toute adaptation rapide de notre système de santé». *Vincent Isore/IP3 PRESS/MAXPPP*

FIGAROVOX/TRIBUNE - L'hôpital subit une crise d'une ampleur inédite qui interroge sur les modalités d'accès aux soins. Dans ce contexte, de nombreux professionnels de santé dénoncent un corporatisme, qui selon eux ne faciliterait pas l'accès direct aux soignants.

Il y a urgence : le système n'arrive plus à faire face aux besoins de santé actuels. La population vieillit et les usagers ou citoyens porteurs de maladies chroniques sont de plus en plus nombreux.

L'accès aux soins est souvent difficile, notamment pour les usagers les plus vulnérables. Six millions de Français n'ont pas de médecin traitant. Consulter un médecin spécialiste relève parfois du parcours du combattant, avec plusieurs mois d'attente dans certaines régions et plusieurs semaines pour un renouvellement d'ordonnance. Les activités de prévention, de promotion de la santé et d'éducation en santé sont peu investies alors qu'elles sont essentielles pour agir avant la maladie ou pour éviter des complications. Ces difficultés d'accès aux soins du quotidien, présentes dans de nombreuses régions, conduisent les usagers soit à renoncer à des soins indispensables, soit à se rendre aux urgences, pourtant saturées.

« Il est préjudiciable qu'une minorité de médecins bloque depuis de trop nombreuses années toute possibilité d'évolution du système de santé, largement plébiscitée sur le terrain par les professionnels de santé, dont les médecins. » Signataires de la tribune

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière les faiblesses d'un système à bout de souffle, générant mal-être, et épuisement de professionnels, qui pourtant souhaitent s'épanouir dans leur travail auprès des patients. L'hôpital public s'effondre. Les fermetures de services par manque de soignants - lesquels ne trouvent plus de sens ni dans leur travail ni dans la considération qu'on leur accorde - se multiplient. Dans le public, comme dans le privé, les blocs opératoires, les services d'urgences, les maternités ferment les uns après les autres, partout sur le territoire, par manque de ressources humaines.

Tout ceci n'est plus acceptable.

Chaque jour, des professionnels de santé sont contraints d'exercer dans l'illégalité pour faire tenir le système. La simple administration par une infirmière sans prescription médicale d'un antalgique comme le paracétamol pour répondre à la douleur d'un patient est illégale, alors que ce médicament est disponible librement en pharmacie. Des exemples comme celui-ci sont nombreux et entravent le fonctionnement du système de santé français.

Le contexte sanitaire, les enjeux de santé, les technologies évoluent sans cesse. Les formations tout au long de la vie des professionnels ne leur octroient aucune reconnaissance de nouvelles compétences.

Pourtant, aujourd'hui, le dogme incontournable du monopole médical empêche toute adaptation rapide de notre système de santé.

C'est pourquoi, plusieurs amendements au projet de loi du Financement de la Sécurité Sociale 2022 (PLFSS), votés par l'Assemblée Nationale, proposent l'expérimentation de l'accès direct des patients aux kinésithérapeutes, aux orthoptistes, aux orthophonistes et aux infirmiers en pratique avancée. C'est une évolution majeure pour le système de santé et ses usagers : ceci doit être soutenu de manière unanime !

L'accès direct à ces professionnels est, pour les citoyens, la possibilité de consulter sans orientation ou prescription médicale un professionnel de santé compétent pour intervenir sur un problème de santé. Cela peut être un kinésithérapeute pour une lombalgie ou un orthophoniste pour un trouble du langage par exemple. Il ne s'agit en aucun cas d'un transfert de compétences puisque les médecins peuvent toujours prescrire ces soins à leurs patients.

Pourtant, le 2 novembre dernier, le Conseil de l'Ordre des Médecins et sept syndicats de médecins libéraux ont adressé un courrier à la présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, Madame Catherine Deroche, pour exprimer leur opposition à l'accès direct des usagers aux professionnels de santé non médicaux qui gagneraient en autonomie.

« L'accès direct à des professionnels de santé non médicaux formés est une évidence pour de nombreux pays. Plusieurs études confirment l'amélioration des parcours de soins ». Signataires de la tribune

Nous, professionnels de santé, mais aussi usagers du système de santé, dénonçons unanimement et fermement ces positions conservatrices et passivistes pour protéger des intérêts corporatistes. Il est préjudiciable qu'une minorité de médecins bloque depuis de trop nombreuses années toute possibilité d'évolution du système de santé, largement plébiscitée sur le terrain par les professionnels de santé, dont les médecins.

Au-delà d'un mépris assumé pour l'ensemble des professionnels de santé, en opposition avec le code de déontologie des médecins qui encourage à respecter l'indépendance des autres professionnels de santé, et contre l'avis de la grande majorité de la communauté médicale, ce courrier va à l'encontre d'une vision d'avenir du système de santé, qui pourtant doit faire face à une offre de soins aujourd'hui insuffisante et insatisfaisante pour nos concitoyens.

À tel point que de nombreux Français se tournent vers des thérapies dites « alternatives » qui bénéficient d'un accès direct jamais contesté par ces mêmes instances. Et pourtant elles s'appuient pour la plupart sur des théories non prouvées pouvant relever du charlatanisme. En surfant sur la perte de confiance des usagers en un système de santé à l'agonie, le risque de perte de chances lié à ces pratiques, doit nous alarmer et être combattu.

La santé, «état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» est l'affaire de tous les professionnels de santé qui doivent œuvrer en collaboration, au service des usagers. Les professionnels de santé non médicaux ont pour missions de collaborer avec le corps médical afin de renforcer la conduite diagnostique et thérapeutique, s'assurer de l'adhésion du patient et l'accompagner dans son parcours de soins dans un souci d'amélioration de sa qualité de vie. Pourtant, ces missions sont actuellement insuffisamment investies, car chronophages et sans rémunération spécifique associée.

La montée en compétences de chacune des professions de santé ne peut que profiter aux usagers en offrant la juste compétence au bon moment du parcours de santé.

Aujourd'hui, ces professionnels développent des expertises variées, acquises dans des formations reconnues et qualifiantes : diplômes universitaires, masters ou doctorats par exemple. Mais rien n'est fait pour qu'ils acquièrent une quelconque autonomie, indispensable à l'utilisation de leurs acquis de formation.

L'accès direct à des professionnels de santé non médicaux formés est une évidence pour de nombreux pays. Plusieurs études confirment l'amélioration des parcours de soins. L'État doit prendre ses responsabilités et repenser urgemment le système de santé qui tarde à se réformer.

Faisons confiance à l'ensemble des professionnels de santé. Favorisons la collaboration interprofessionnelle au service des usagers pour améliorer l'accès aux soins. Valorisons les compétences de l'ensemble des professionnels de santé.

Sauvons le système de santé français !

Signataires :

Florence AMBROSINO - Infirmière - Master en Sciences Cliniques Infirmières, Marseille (13)

Ibrahim AMIRAT - Infirmier, Cadre de Santé aux Urgences pédiatriques, Élu au conseil départemental de l'ordre des infirmiers du 91, Villeneuve Saint Georges (94)

Jean-Pierre ANTHONY - Infirmier anesthésiste retraité, Strasbourg (67)

Marie-Ange BARBIER, Diététicienne Nutritionniste, Noyant d'Allier (03)

Dr Damien BARRAUD - Médecin Anesthésiste Réanimateur, Metz-Thionville (57)

Adélie BARTHELET - Sage-femme libérale, Chaource / Bar sur seine (10)

Dr David BEAUSIRE - Médecin - Hospitalisation à Domicile, Toulouse (31)

Delphine BLANCHARD - Représentante des usagers - Patient experte - Enseignante à la faculté de médecine & maïeutique Université catholique de Lille, Grenoble (38)

Dr Benoît BOURDET - Médecin Anesthésiste Réanimateur - CH Intercommunal des Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges (09)

Dr Jean-Christophe BRETON - Médecin généraliste, Talange (57)

Dr Marina BRODBECK - Médecin généraliste, St Maurice (94)

Florent CACHON - Infirmier - Formateur en soins infirmiers - Doctorant en sciences de l'éducation, Grenoble (38)

Rémy CALLEDE-BELLAÏCHE - Infirmier en salle de surveillance post-interventionnelle - Master en Santé Publique, Lyon (69)

Alain CARTIGNY - Infirmier de Bloc Opératoire - Cadre supérieur de santé - [Responsable Pédagogique et formateur en école d'IBODE - Président du Conseil National des Infirmiers de Bloc Opératoire, Montpellier \(34\)](#)

Catherine CERISEY - Ancienne patiente - Enseignante de la perspective patient à la faculté de médecine Paris XIII, Paris (75)

Patrick CHAMBOREDON - Infirmier - Président du Conseil National de l'Ordre des Infirmiers, Paris (75)

Marie CITRINI - Représentante des Usagers au Conseil de Surveillance de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Paris (75)

Dr Franck CLAROT - Médecin radiologue et légiste - Vice-président de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues du 76, Rouen (76)

Hugo COMPAGNON - Kinésithérapeute, Montpellier (34)

Benoît DAUMONT - Infirmier en disponibilité de la fonction publique hospitalière, Grenoble (38)

Dr Pierre DE BREMOND D'ARS - Médecin généraliste, Malakoff (92)

Dr Julien DEGREMONT - Médecin urgentiste - Chef de Pôle du CH Le Cateau Cambrésis (59)

Merlin DESCOURS - Infirmier aux urgences, Toulon (83)

Julie DEVICTOR - Infirmière en pratique avancée - Hôpital Beaujon (APHP), Doctorante en santé publique - Présidente du Conseil National des Infirmiers en Pratique Avancée, Clichy (92)

Stanis DEVICTOR - Infirmier libéral - Clermont-Ferrand (63)

Tom DEVICTOR - Infirmier libéral - Paris (75)

Jean-François DUMAS - Kinésithérapeute libéral - Secrétaire général Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, Thiberville (27)

Charles EURY - Infirmier puériculteur - Chef de projet à l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé - Président du Collège des Infirmier(e)s Puéricultrices(teurs), Angers (49)

Jérémy GAILLARD - Infirmier Anesthésiste - Étudiant en master de Santé publique - Eaubonne (95)

Dr Anne GERVAIS - Médecin gastro-entérologue - Hôpital Louis Mourier, Colombes (92)

Romain GRIVILLERS - Kinésithérapeute, Leforest (62)

Laure GUÉROULT-ACCOLAS - Pharmacien - Ancienne patiente - Fondatrice et directrice de patients en réseaux - Patiente experte, Paris (75)

Dr Marion GUITARD - Médecin généraliste, Serres-Castet (64)

Jérémy GUY - Étudiant Infirmier Anesthésiste - Vulgarisateur santé sur les réseaux, Paris (75)

Anthony HALIMI - Kinésithérapeute, Dijon (21)

Benjamin HENG - Kinésithérapeute, Grans (13)

Tatiana HENRIOT - Infirmière en pratique avancée - Master en Sciences Cliniques Infirmières - Présidente de l'Union Nationale des infirmier.es en pratique avancée, Thoiry (78)

Dr Ludovic JOULAUD - Médecin généraliste, Saint M'Hervé (35)

Romain JUILLARD - Infirmier en réanimation cardiothoracique, Grenoble (38)

Pr Karine LACOMBE - Médecin infectiologue - Cheffe du Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint-Antoine (APHP), Paris (75)

Marie LANGLOIS-CLAROT - Psychologue clinicienne hospitalière - Unité de malades difficiles, CH spécialisé du Rouvray (76)

Anne-Laure LARATTE, Diététicienne-nutritionniste, Balazé (35)

Dr Magali LAVIELLE-GUIDA - Orthophoniste - Docteure en Psychologie, Chargée d'enseignements universitaires, Saint-Malo (35)

Dr Thomas LE BERRE - Médecin généraliste, Rennes (35)

Pr Philippe LE CONTE - Médecin urgentiste au CHU, Nantes (44)

Dr Elodie LEMARTHE, Médecin généraliste au CH de Perpignan (66)

Vincent LAUTARD - Infirmier et juriste en droit de la santé, consultant dans le secteur sanitaire et social, Toulouse (31)

Dr François MAIGNEN - Pharmacien et statisticien spécialisé en santé publique - Master en sciences - Chartered Statistician, Londres (Angleterre)

Pascale MATHIEU - Kinésithérapeute - Présidente du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, Paris (75)

Dr Christine MAYNIÉ-FRANÇOIS - Médecin généraliste, Saint-Quentin-Fallavier (38)

Flora MEYRIEU - Diététicienne tabacologue spécialisée en conduites addictives, Toulouse (31)

Lise MANTISI - Infirmière en pratique avancée - Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (APHP), Paris 75

Julien MARTINEZ - Infirmier en santé mentale et communautaire - Master en management des organisations - Infirmier étudiant en pratique avancée, Lyon (69)

Lucien MIÈGE - Diététicien-nutritionniste - Étudiant en soins infirmiers, Toulouse (31)

Marie MILLER - Kinésithérapeute, Lyon (69)

Julie NOS - Orthophoniste, Canéjan (33)

Pr Nicolas PESCHANSKI - Médecin urgentiste - Professeur associé des Universités, Rennes (35)

Dr Nicolas PINSAULT - Kinésithérapeute - Maître de conférences - Directeur du département de kinésithérapie de Grenoble - Vice-président de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, Grenoble (38)

Dr Aurélie PLESSIER - Médecin gastro-entérologue - Coordinatrice du centre de référence maladies rares "maladies vasculaires du foie" - Hôpital Beaujon (APHP), Clichy (92)

Dr Gaëlle RANCHOU - Médecin - Cheffe de service Équipe Mobile de Soins Palliatifs et Unité de Soins Palliatifs - Présidente de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Périgueux (24)

Michel REISDORF - Kinésithérapeute, Freyming-Merlebach (57)

François RIPOLL - Kinésithérapeute - Centre aquitain du dos, Pessac (33)

Arnaud ROBERT - Infirmier aux urgences - Étudiant en deuxième année de master en Santé Publique, Millau (12)

Cédric ROBERT - Kinésithérapeute, Diplôme Inter Universitaire de Kinésithérapie pédiatrique, Certificat d'études complémentaires de kinésithérapie du sport, Gournay sur Marne (93)
Thomas RULLEAU, kinésithérapeute - ingénieur de recherche clinique Docteur en sciences. La Roche sur yon (85)
Laurent SALSAC - Infirmier en pratique avancée - Vice-Président CPTS O'Tours - Président de l'Ordre des infirmiers 37-41, Joué-lès-Tours (37)
Claudine SCHALCK - Sage-femme et psychologue clinicienne - Chercheure associée CNAM - CRTD, Paris (75)
Robin VERVAEKE - Kinésithérapeute - Master en Santé Publique, Mulhouse (68)
Cyril VIDAM, chirurgien-dentiste et vulgarisateur
Dr Mathias WARGON - Médecin urgentiste - Chef du service des urgences de l'hôpital Delafontaine, Saint-Denis (93)
Dr Youri YORDANOV - Médecin urgentiste - Hôpital Saint-Antoine (APHP), Maître de Conférence des Universités, Paris (75)
Dr Florian ZORES - Cardiologue libéral, Strasbourg (67)
Collectif FAKEMED, association interprofessionnelle de santé valorisant les soins fondés sur les preuves et luttant contre les fake médecines

Le Quotidien du Médecin, 10/11/2021

Accès direct aux paramédicaux : ces médecins qui disent banco !



Crédit photo : PHANIE

Dans l'examen du projet de loi de finances de la Sécurité sociale pour 2022 (PLFSS), les sénateurs doivent se pencher d'ici à la fin de la semaine sur les mesures d'accès direct aux professions paramédicales sans prescription médicale préalable (articles 40 et 41), qu'ils ont déjà prévu de recadrer, [contre l'avis](#) du ministre de la Santé, Olivier Véran. Si ces transferts de compétences sont décriés par les instances représentatives de la profession médicale (dont l'Ordre, les syndicats de libéraux et les conseils nationaux professionnels de plusieurs spécialités), certaines voix s'élèvent dans la profession pour faire entendre une petite musique différente.

À commencer par les jeunes médecins de ReAGJIR, qui font [front uni](#) avec plusieurs organisations étudiantes concernées par ces mesures (masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes et orthoptistes). « *Dans le parcours de santé, l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle passe par la transmission de bilans. Ce travail est renforcé depuis des années grâce à l'apparition de l'exercice coordonné (...) et à l'horizon 2022, l'évolution du système numérique de santé mènera à une facilitation de la communication d'informations* », soutiennent les

futurs professionnels, qui lancent un appel « à l'union, au dialogue et à la collaboration » entre les professions de la filière.

Pour appuyer leur demande, ils rappellent que l'accès direct est ouvert à d'autres professions de santé « dans plus de 40 pays », dont plusieurs en Europe. « À l'échelle internationale (Canada, États-Unis et Suède), des études comparant l'accès dirigé par le médecin généraliste et l'accès direct aux kinésithérapeutes ont rapporté que le modèle d'accès direct présentait de nombreux bénéfices dont une réduction des coûts de santé, une amélioration de la qualité de vie des patients et un temps d'attente aux soins diminué », soulignent les étudiants et jeunes médecins.

Positions « conservatrices et passéistes »

Sur Twitter, des médecins de terrain se sont également positionnés en faveur de ces mesures, tout comme France Assos Santé, qui représente les associations de patients agréées.

Ancien vice-président de l'Ordre, le Dr Jacques Lucas a de son côté tenté d'apaiser les esprits face aux polémiques. Ces positions font écho à une tribune – plus tranchée – publiée en début de semaine dans [« Le Figaro »](#) et signée par des médecins et des paramédicaux pour défendre l'accès direct et favoriser la collaboration interprofessionnelle. Ils dénoncent une situation qui n'est « plus acceptable », un dogme « incontournable du monopole médical » empêchant toute adaptation rapide du système de santé ou encore des positions « conservatrices et passéistes pour protéger des intérêts corporatistes ». « Il est préjudiciable qu'une minorité de médecins bloque depuis de trop nombreuses années toute possibilité d'évolution du système de santé, largement plébiscitée sur le terrain par les professionnels de santé, dont les médecins », estiment les signataires.

Selon eux, ces blocages amènent à des professionnels de santé à exercer dans l'illégalité pour faire tenir le système. « La simple administration par une infirmière sans prescription médicale d'un antalgique comme le paracétamol pour répondre à la douleur d'un patient est illégale, alors que ce médicament est disponible librement en pharmacie », pointe la tribune. « À tel point que de nombreux Français se tournent vers des thérapies dites alternatives qui bénéficient d'un accès direct (...) et s'appuient pour la plupart sur des théories non prouvées pouvant relever du charlatanisme », regrettent les auteurs du texte, signé par le collectif Fakemed.

De quoi donner au ministre de la santé l'impression d'être moins seul dans cette affaire, lui qui a lancé hier à SantExpo, le salon de la Fédération hospitalière de France (FHF) qu'il ne sera pas « le ministre des corporatismes ».

Ouest France, 10/11/2021

ENTRETIEN. « La santé ne se résume pas au système de santé »

Le réseau français des villes santé de l'OMS se retrouve à Rennes du 8 au 10 novembre 2021. Le but ? Apprendre de l'expérience du Covid pour construire l'avenir.



Laurent Chambaud est le directeur de directeur de l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

| ARCHIVES OUEST-FRANCEAfficher le diaporama

De plus en plus de patients, des moyens supplémentaires trop limités et des équipes épuisées qui ne voient pas la fin du tunnel... les soignants tirent la sonnette d'alarme ces derniers mois. Laurent Chambaud, directeur de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), dresse des perspectives pour sortir de la crise.

Comment expliquer la crise actuelle que connaît l'hôpital ?

Une étude menée entre 2016 et 2019, avant la crise du Covid, avait déjà pointé les maux de l'hôpital : manque de reconnaissance pour les personnels, manque de moyens, tensions dans certains services... Pour y remédier, je plaide pour une plus grande flexibilité. Il faut offrir des espaces de respiration aux professionnels en modifiant des organisations qui sont très cloisonnées. Un soignant des urgences pourrait tourner dans d'autres services qui sont moins sous tension. Il y a aussi les questions de la rémunération et des congés sur lesquelles il faut avancer.

Il faut aussi repenser de manière profonde la manière dont on voit notre système de santé. Nous sommes dans un pays trop « hospitalo-centré ». Nous devons davantage aller vers d'autres structures. La prévention, par exemple, n'est pas assez développée en France. Il est également nécessaire d'adapter nos comportements individuels et collectifs. Les Villes ont un rôle majeur à jouer.

C'est-à-dire...

Beaucoup de politiques qui concernent la santé ne sont pas dans les mains du système sanitaire. Les municipalités peuvent favoriser les mobilités actives (marche, vélo...) pour lutter contre la sédentarité. Il y a aussi l'enjeu des quartiers qui ont un impact favorable sur la santé, par exemple en construisant des habitats moins denses ou en mettant en place des circuits courts alimentaires. Il faut réimaginer la ville. La santé ne se résume pas au système de santé.

De nombreux territoires font face à des déserts médicaux. Comment lutter contre ce phénomène ?

L'enjeu c'est d'attirer de jeunes professionnels pour bien distribuer tout le territoire. Pour y parvenir, je pense qu'il faut leur donner plus d'autonomie dans leur pratique. Les jeunes n'ont plus envie d'être prisonniers d'un poste pendant 40 ans. Il faut redonner des facilités à bouger tout en gardant l'esprit de service public. Il faut aussi favoriser les pratiques plus collectives – comme les maisons de santé pluridisciplinaires – qui sont plébiscitées par les jeunes professionnels.

Ouest France, 10/11/2021

Urgences fermées à Laval. « J'ai juste peur qu'on s'y habitue », craint une médecin

Depuis une semaine, les urgences de l'hôpital de Laval, le plus important de la Mayenne, ont fermé leurs portes par manque de personnels. Face à la dégradation de leurs conditions de travail, des soignants appellent l'État et les citoyens à se mobiliser avant d'atteindre le point de non-retour.



Caroline Brémaud (à droite), médecin-chef du service des urgences de l'hôpital de Laval, avec Méryame El Hamdaoui, aide-soignante aux urgences et représentante du personnel CGT. | MARC OLLIVIER

Depuis lundi 1^{er} novembre, les urgences de l'hôpital de Laval ferment leurs portes, en soirée, par manque de personnels. C'est une première dans l'histoire de l'établissement, le plus important de la Mayenne. « Ici, il n'y a pas de CHU comme à Rennes (Ille-et-Vilaine), note Caroline Brémaud, médecin-chef aux urgences lavalloises. Quand on ferme, c'est la qualité de vie de tous les habitants qui baisse. » Le département en compte 307 000.

Lundi soir, jeudi, et puis tout ce week-end, l'accueil aux urgences adultes et traumatologie était donc filtré à partir de 18 h 30, limité aux patients en urgence vitale. Les urgences pédiatriques ont été maintenues ouvertes. « Ça s'est fait en bonne intelligence, souligne Caroline Brémaud. Un patient avec un problème cardiaque s'est présenté à 18 h 45. Bien sûr, on l'a pris en charge. Mais l'ambiance était lourde dans le service. Voir notre tableau des patients blanchir au fil de la nuit... On se demande à quoi on sert. »



Depuis le lundi 1^{er} novembre 2021, les urgences adulte et traumatologie de l'hôpital de Laval (Mayenne) ont été contraintes de fermer en soirée. | MARC OLLIVIER, OUEST-FRANCE

« C'est tout l'hôpital qui va mal »

Selon la médecin, les urgences de Laval tournent avec cinq médecins urgentistes à temps plein. « Il en faudrait au moins seize pour travailler dans de bonnes conditions. » Pour Méryame El Hamdaoui, aide-soignante aux urgences et déléguée syndicale CGT, « si les urgences poussent un cri d'alarme, c'est tout l'hôpital qui va mal ».

« On supprime des lits et on se retrouve avec dix lits disponibles pour trois journées, alors que vingt-deux personnes sont hospitalisées chaque jour en moyenne... » Une partie du personnel de l'hôpital est d'ailleurs en grève illimitée, depuis le 9 octobre, pour dénoncer cette situation.

« Je ne défends pas seulement l'hôpital de Laval mais tout le système de santé français, élargit Caroline Brémaud. La problématique de nos urgences reflète tragiquement l'absence de décision politique depuis des années. » En visite à Laval samedi 23 octobre, le Premier ministre Jean Castex avait pourtant assuré « qu'il n'y aura pas de fermeture des urgences à Laval. C'est la volonté de l'État », une semaine seulement avant la première nuit sans urgences en Mayenne.

« Une parenthèse dans le chaos »

La médecin évoque « un chien qui se mord la queue ». « Les soignants reviennent au travail sur leurs vacances, sans compter les heures. Tout le monde s'épuise. Les conditions se dégradent. On peine à recruter. Il faut arrêter de nous dire que ça va passer. »

La direction de l'hôpital a annoncé vendredi 6 novembre un retour à la normale en soirée, à compter du mercredi 10, grâce à l'activation de la réserve sanitaire. « Une parenthèse dans le chaos, souffle la médecin. Ça va durer deux semaines et après ? Si ça va mieux chez nous, ça va sûrement moins bien ailleurs. »

Le plus dur à encaisser pour Caroline Brémaud, « le fatalisme, l'indifférence ». « Fermer des urgences, ça paraît impensable. Et puis ça arrive et la Terre continue de tourner. J'ai juste peur qu'on s'y habitue. »

2. Pôles de santé, professionnels de santé

Le Point, 11/11/2021

Les folles exigences d'un médecin pour s'installer dans le Cotentin

Pour s'installer à Barneville-Carteret, un médecin de la région parisienne réclame prime, logement et voiture ainsi qu'un revenu garanti de 6 770 euros.

« Je veux une prime de délocalisation et d'installation, un logement de fonction (deux ans), une voiture de fonction, un terrain permettant d'envisager une construction, l'assurance de maintenir mon salaire à 6 770 euros par mois après impôt. Ces conditions remplies, je m'engage avec vous pour dix ans. »

C'est le mail sans ambages d'un médecin de la région parisienne reçu le 28 octobre par David Legouet, 48 ans, maire de Barneville-Carteret (Manche) confronté au manque de praticiens dans sa commune.

De 2 300 habitants en hiver, dont 60 % ont plus de 60 ans, Barneville-Carteret passe à 12 000 durant la saison estivale. « On devrait avoir cinq médecins, mais nous n'en avons que trois depuis de nombreuses années, a expliqué le maire à France Bleu Cotentin. Mais d'ici trois ans, deux des généralistes, un homme de 74 ans et une femme de 68 ans, vont partir en retraite. Et on risque de ne se retrouver qu'avec un seul médecin. »

Surenchère

Dans le département de la Manche, les déserts médicaux ne cessent de gagner du terrain : 45 000 des 490 000 habitants sont privés de médecin traitant. Et parmi eux, 7 500 en affection longue durée qui doivent renouveler leur ordonnance chaque trimestre. Des statistiques livrées par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Manche : David Legouet siège au conseil d'administration.

Les médecins étant rares, les postulants n'hésitent pas à demander toujours plus : « Avant, les candidats le disaient oralement, mais maintenant ils ne se cachent plus et l'écrivent. On ne peut pas répondre à ce genre de propositions incroyables. J'espère qu'on va continuer ce travail de dénonciation », ajoute David Legouet. Il qualifie de « chantage » le mail du médecin parisien avec lequel il avait auparavant été à deux reprises en contact téléphonique.

Selon le Dr Antoine Leveueur, président de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) de Normandie, « c'est la loi du marché. Les généralistes sont devenus les rois du pétrole. D'habitude, ce sont les municipalités qui proposent beaucoup d'avantages. On risque de voir ce genre de pratiques se multiplier. » Avec un risque de concurrence entre communes à qui procurera les meilleures conditions matérielles.

Outre la construction d'un pôle de santé ambulatoire, la municipalité de Barneville-Carteret est en recherche active de médecin depuis plusieurs années avec brochures de promotion distribuées dans les facs de médecine de Paris, Rouen et Caen, et publicité (6 000 euros) dans le bulletin trimestriel et sur le site Internet du syndicat des jeunes médecins généralistes. En vain.

Depuis trente ans, les quelques mesures destinées à favoriser l'installation dans les déserts médicaux (prime de 50 000 € à condition de rester cinq ans) se révèlent insuffisantes. Aussi, David Legouet estime que l'heure des mesures contraignantes est venue : « L'État paye les études des médecins, à lui de prendre ses responsabilités. Avec un objectif : plus de zone blanche médicale. »

« Non, les généralistes ne collent pas les gommettes » : les libéraux indignés par les propos de Véran et de la FHF sur la PDS



Crédit photo : S.Toubon

En plein bras de fer avec le gouvernement sur l'accès direct aux paramédicaux – une mesure du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2022 - les représentants des libéraux jugent « *inacceptables* » une petite phrase prononcée mardi 9 novembre au salon Santexpo par Olivier Véran sur la permanence des soins (PDS).

Face à la recrudescence des cas de Covid-19, de bronchiolite et de lits fermés, le ministre de la Santé a en effet appelé les cliniques privées et les médecins libéraux à prendre « *toute leur part* » dans la PDS « *sur la fin de l'année* », aux côtés de l'hôpital public qui traverse une « *période difficile* ». Le ministre a demandé aux agences régionales de santé (ARS) « *d'anticiper avec l'Ordre des médecins l'organisation de (cette) permanence sur la fin de l'année* » pour les libéraux, ainsi qu'avec les établissements privés, promettant d'y « *veiller tout particulièrement, pour que chacun soit mobilisé* ».

La veille, dans son discours inaugural, Frédéric Valletoux avait déjà remis une couche. Déplorant que « *seuls 39 % des généralistes participent ainsi à la permanence de soins en ambulatoire la nuit et le week-end* », le président de la puissante Fédération hospitalière de France (FHF) avait ressorti sa marotte, en proposant de rétablir « *l'obligation de participation à la permanence des soins, quelle que soit la modalité d'exercice, dès janvier 2023, avec les moyens appropriés et après discussions avec les acteurs* ».

Méconnaissance de la médecine libérale

Pour le président des Généralistes-CSMF, le Dr Luc Duquesnel, les propos des deux hommes montrent « *une totale méconnaissance* » de la médecine générale libérale dans les territoires. « *Ces propos laissent penser que les généralistes collent en ce moment les gommettes. Non, ils travaillent beaucoup plus qu'habituellement* », dénonce le généraliste de Mayenne. Et de rappeler qu'en plus de leurs consultations, les médecins participent à la vaccination et s'organisent localement pour faire face aux difficultés de l'hôpital public.

« *Depuis le 3 juillet, à Laval, où le plus gros service des urgences a dû fermer plusieurs nuits par manque de médecins, nous avons doublé la régulation libérale de 20 heures à 22 heures tous les soirs en raison des pics d'appels* », affirme le Dr Duquesnel.

La colère est aussi palpable du côté de MG France. Son président, le Dr Jacques Battistoni, rappelle que « *les généralistes sont au rendez-vous de la permanence des soins ambulatoire* ». Selon lui, si le taux de 39 % de médecins participant à la PDSA cités par Frédéric Valletoux est exact, « *il ne renseigne pas, à lui seul, sur le bon fonctionnement du dispositif* », comme l'indique la dernière [enquête](#) du CNOM sur l'état des lieux de la PDS en 2020. Ce rapport précise même que ce fonctionnement peut être « *très satisfaisant au sein d'un territoire où le taux de participation est faible et inversement* ».

« *Frédéric Valletoux ferait mieux de balayer devant sa porte et de s'occuper en priorité de l'hôpital public où on sait qu'il y a un problème de recrutement particulièrement dans les services d'urgences* », assène le patron du syndicat de généralistes.

Du côté des spécialistes, le président d'Avenir-Spé, le Dr Patrick Gasser, se dit totalement indigné. Le gastroentérologue nantais accuse l'État de ne pas vouloir financer depuis des années les lignes de gardes dans les cliniques privées alors que les spécialistes sont prêts à assurer la permanence des soins dans ces établissements. « *Il y en a marre d'entendre ce type de discours, déplore-t-il. On met la responsabilité sur notre dos alors que ce sont eux qui ont toujours refusé d'ouvrir les lignes de gardes et payer les astreintes des médecins.* »

What's up Doc, 12/11/2021

Médecine générale : la maîtrise de stage est-elle en danger ?



© Istock

Pour accéder à la maîtrise de stage en médecine générale, un agrément et une formation sont nécessaires. Une proposition de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) envisage de réduire cette

dernière. Entretien avec Olivier Saint-Lary, président du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) et Mathilde Renker, présidente de l'ISNAR-IMG, co-signataires d'un communiqué pour alerter sur les risques d'une telle éventualité.

Comment devenir maître de stage ?

L'Ordre des médecins expose sur son site la marche à suivre pour devenir maître de stage. D'abord, une condition de temps d'exercice. « *Si vous êtes médecin généraliste, vous devez avoir exercé votre activité en libéral depuis au moins trois ans pour accueillir un interne et depuis au moins un an pour recevoir un étudiant de 2e cycle* », précise l'instance. Comme le stipule l'[arrêté du 4 février 2011](#), l'agrément de stage est donné par le Directeur Général de l'ARS. « *La commission de subdivision formule des avis au DG de l'ARS, au regard du dossier élaboré par le médecin souhaitant devenir maître de stage. Dans ce dossier figure l'avis motivé du Conseil départemental de l'Ordre des médecins sur la demande d'agrément* », poursuit l'institution sur son site. L'agrément est ensuite valable pour une durée de 5 ans.

Concrètement, « *il faut être agréé par l'ARS sur proposition de l'UFR et avoir effectué une formation agréée. Des collèges d'enseignants organisent des formations, qui sont différentes en fonction du type de stage* », précise Olivier Saint-Lary, président du Collège national des généralistes enseignants (CNGE).

Maître de stage, un rôle clé dans la formation

Le maître de stage occupe un rôle important. « *C'est souvent un modèle pour l'étudiant qui découvre la médecine générale, il s'agit de son premier contact de l'autre côté du bureau. Il a un rôle de découverte pendant l'externat puis de co-construction, d'accompagnement et aide dans le parcours de l'interne : montrer, expliquer, observer, accompagner, et l'aider à prendre son autonomie* », explique Olivier Saint-Lary.

Un discours qui trouve un écho auprès de Mathilde Renker, présidente de l'ISNAR-IMG. « *C'est lui qui nous accueille. Au cours d'un stage, on va voir plusieurs maîtres, ce qui permet de voir un exercice différent mais aussi des lieux et personnes différents, afin de voir le plus de choses possibles. Il y a trois niveaux à l'intérieur des stages*

:

- *Une 1^{ère} phase d'observation en consultation avec le MSU pour se familiariser avec le logiciel, la pratique, les examens... ;*
- *Ensuite vient une phase d'autonomie en supervision directe. L'interne fait la consultation aux côtés de son maître de stage ;*
- *Enfin, une phase en supervision indirecte (le MSU ne nous accompagne plus mais reste disponible).*

Ce sont des phases de transmission de connaissances théoriques, pratiques et d'accompagnement. L'interne va aussi apprendre le savoir-être, comment parler au patient », énumère Mathilde Renker.

Maîtrise de stage : vers une refonte de la formation ?

« *Sous Marisol Touraine, la maîtrise de stage a été considérée comme prioritaire et a bénéficié d'un hors-quota. Cela fait sens, on ne comprend pas pourquoi les médecins qui veulent se former à cela seraient privés de formations biomédicales à côté. Aujourd'hui l'ANDPC veut réduire cette formation de manière drastique, cela passerait à 10h de formation pour toute la vie au lieu de 20h tous les 3 ans* », précise Olivier Saint-Lary. « *Notre crainte est que les maîtres de stage doivent arbitrer entre formation biomédicale et d'enseignement. Une fois qu'il a fait ses 10h, le médecin ne sera plus indemnisé. On craint une perte d'effectif et une perte de qualité* », résume Olivier Saint-Lary. Une hypothèse qui, pour le président du CNGE va « *à contre-courant des priorités actuelles* ».

« *L'ISNAR IMG demande à ce que ces formations soient uniformisées et qu'elles aient une durée d'une semaine, pour inclure une formation contre les violences sexuelles et sexistes, au repérage des risques psycho-sociaux mais aussi aux droits des internes. C'est quelque chose qui sera intégré progressivement pour les formations du CNGE* », précise Mathilde Renker dont l'intersyndicale se positionne également en faveur d'un passage de la durée d'agrément à 3 ans au lieu de 5.

L'ANEMF, l'ISNAR-IMG, le ReAGJIR, le SNEMG et le CNGE ont signé un communiqué commun s'opposant « *à toute limitation de la formation à la maîtrise de stage et réaffirment la nécessité d'accorder plus de moyens à cette formation* ».

Qu'en dit l'ANDPC ?

En réponse à ce communiqué, l'ANDPC assure « *qu'elle n'envisage nullement de stopper l'accès à la maîtrise de stage qu'elle accompagne depuis 2016. La maîtrise de stage est une orientation prioritaire de DPC et le restera. Depuis 2016, ce sont plus de 11000 médecins qui ont été formés à la maîtrise de stage et financés par l'Agence pour un budget global de près de 20 Millions d'euros.* »

Une communication qui n'est pas de nature à rassurer Olivier Saint-Lary pour autant. « *Le communiqué reste vague, on sait seulement qu'un nouveau décret est en préparation autour de la maîtrise de stage. On espère que dans le cadre de ce décret les discussions pourront permettre de corriger le tir et qu'on n'arrivera pas à cela. Ce serait préjudiciable pour les étudiants, les enseignants mais également la population. On est ouvert à la discussion pour définir les objectifs souhaitables* », conclut Olivier Saint-Lary.

3. E-santé

TIC Santé, 10/11/2021

Imagerie: Dedalus acquiert Dobco Medical Systems

L'éditeur informatique italien Dedalus a annoncé le 26 octobre avoir finalisé l'acquisition à 100% de Dobco Medical Systems, une entreprise belge spécialisée dans les solutions natives cloud d'imagerie médicale.

Le montant de l'acquisition n'a pas été dévoilé.

Dobco Medical Systems a été fondée en 2011 et est implantée en Belgique (à Zele) et en Espagne (à Malaga) et elle emploie actuellement 41 salariés.

L'entreprise, active dans huit pays européens, compte "plus de 300 clients", parmi lesquels des hôpitaux, des cabinets privés et des groupements de centres de radiologie.

Les principaux produits proposés par Dobco sont un système de gestion électronique des images médicales, une plateforme d'échange cloud et un système d'information en radiologie.

"Cette acquisition permet à Dedalus d'accélérer et d'accompagner la transformation du marché des technologies de l'information pour l'imagerie diagnostique, grâce aux solutions complémentaires proposées par Dobco Medical Systems", s'est félicité l'éditeur dans son communiqué du 26 octobre.

"L'association de Dobco et de notre portefeuille DeepUnity permettra une transformation numérique de l'imagerie d'entreprise. Dobco apporte une expérience, des compétences, des technologies et des références client. Dobco dispose d'une importante activité 'en tant que service'. Ses solutions peuvent être déployées dans des environnements sécurisés privés, publics ou encore cloud hybride", a salué Andrea Fiumicelli, PDG du groupe Dedalus, cité dans le communiqué.

Wassinia Zirar

TIC Santé, 10/11/2021

Le palmarès des "Trophées Innovation" décernés à Santexpo

PARIS (TICsanté) - La troisième édition des "Trophées Innovation" organisés dans le cadre du salon Santexpo, qui se tient jusqu'au 10 novembre à Paris, a récompensé le 8 novembre quatre projets "les plus innovants du secteur IT appliqué à la santé".

Les lauréats ont été sélectionnés par un jury présidé par Enguerrand Habran, directeur du fonds "recherche et innovation" de la Fédération hospitalière de France (FHF) et par Cyrille Politi, conseiller "transition numérique" de la FHF.

Le jury est composé de neuf autres experts du secteur, dont Chanfi Maoulida, "Chief Digital Officer" du service de santé des armées (SSA), et Auriane Lemesle, référente régionale de la sécurité des systèmes d'information au groupement de coopération sanitaire (GCS) e-santé Pays de la Loire.

Dans la catégorie "**transformation digitale et cybersécurité**", la société Avant de cliquer a été récompensée pour sa "solution complète de sensibilisation à la cybersécurité face au phishing" ou hameçonnage.

Dans la catégorie "**le patient face à la résilience**", le lauréat est le programme "Cancer & travail: agir ensemble" de Sanofi.

Il permet d'accompagner "tout collaborateur concerné par un cancer", qu'il soit malade, aidant, manager, ou collègue, et rassemble 150 personnes "aux compétences complémentaires: santé au travail, service social, ressources humaines et salariés ayant été malade, proche-aidant et manager".

Dans la catégorie "**ressources humaines**", l'application de préparation à l'entretien professionnel Simango a été récompensée.

Son "serious game", développé avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), permet "d'accompagner les agents de la fonction publique hospitalière dans la compréhension des enjeux et objectifs de l'entretien professionnel".

Par ailleurs, la société Omini a reçu le prix "**coup de coeur du jury**" et le prix "**coup de coeur du public**". Omini développe un dispositif portable pour tests sanguins au chevet du patient "combinant un lecteur connecté et des bandelettes à usage unique sur lesquelles le patient dépose une goutte de sang prélevée au doigt", qui permet de partager la mesure avec un professionnel de santé.

Léo Caravagna

4. Sagéo et ses partenaires

Sagéo, 12/11/2021

Les travaux avancent dans le pôle de santé sagéo de noisy-le-grand



Le nouveau Pôle de Santé Sagéo prend forme. Les 750 m² d'espaces qui accueilleront les cabinets de médecins généralistes, d'infirmiers, de sages-femmes, de dentistes, le centre de prélèvements, les activités de radiographie et d'échographie, ainsi que le centre dédié au vieillissement et au maintien à domicile sont en cours d'aménagement.

Denteka, 12/11/2021

Présentation du nouveau partenaire de Sagéo, Denteka



Votre santé dentaire, notre métier

Denteka, c'est un groupe de centres dentaires de proximité répartis sur toute l'Île de France, ayant pour objectif un accès complet et simplifié aux soins et prothèses dentaires pour le plus grand nombre.

Créé et géré par des chirurgiens-dentistes et ayant à cœur de prodiguer des soins de qualité, notre objectif est de tout mettre en œuvre pour que nos patients, comme nos collaborateurs soient choyés !

Grâce à des soins prodigués par une centaine de professionnels qualifiés, formés et expérimentés ainsi que des plateaux techniques de dernière génération et des matériaux qualitatifs, l'Excellence est au cœur de nos priorités.

Un centre Denteka ouvrira dans le Pôle de Santé Sagéo de Noisy-le-Grand.