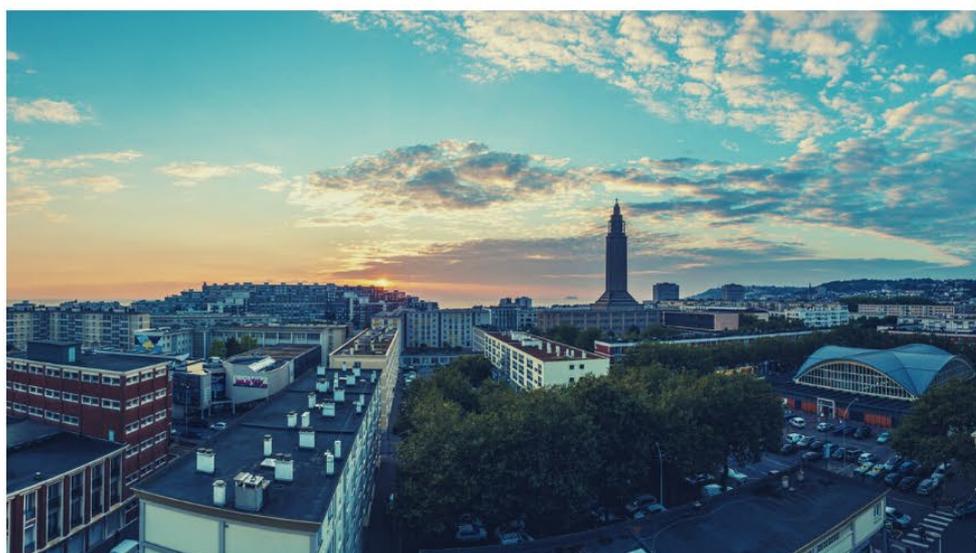


REVUE DE PRESSE



ACTU

LE CENTRE DE SANTÉ SAGÉO LE HAVRE FÊTE SES 1 AN!

Il y a tout juste 1 an, le centre de Santé Sagéo ouvrait au Havre. Premier centre pluridisciplinaire Sagéo à voir le jour, il a accueilli plus de 5000 patients venus consulter les professionnels de santé présents sur le site.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Extension de la visite longue à 70 euros, revalorisation des spécialistes, bonus numériques : ce que la CNAM a mis sur la table pour les médecins libéraux.....	3
Opticiens, diététiciens, audioprothésistes... la liste des professions autorisées à vacciner s'allonge	6
Organisation des professions de santé à 10 ans : un rapport parlementaire rebat les cartes.....	7
Covid-19 : un ping-pong politico-médical	8
2 Pôles de santé, médecins généralistes	10
Covid : les médecins auront accès à la liste de leurs patients non vaccinés, divisions en Drôme Ardèche	10
Forbach / Un centre d'examen de santé installé dans les locaux de la CPAM.....	11
Changé. La commune se donne les moyens pour attirer des médecins généralistes	13
3 E-santé	14
Données de santé, télésurveillance, médecine des "5P" : les pouvoirs publics injectent 650 millions d'euros supplémentaires pour la santé numérique.....	14
Nvidia inaugure Cambridge-1, le supercalculateur le plus puissant du Royaume-Uni et dédié à la santé	16
4 Sagéo et ses partenaires	18
Le centre Sagéo du Havre, fête ses 1 an	18
L'évolution des technologies va améliorer la qualité des soins et de l'expérience patients au sein des groupes membres du réseau Vidi18	

1 Secteur de la santé

Le Quotidien des Médecins, 08/07/2021

Extension de la visite longue à 70 euros, revalos des spécialistes, bonus numériques : ce que la CNAM a mis sur la table pour les médecins libéraux



Crédit photo : S.Toubon

Après une semaine de réunions « bilatérales », l'Assurance-maladie a dévoilé ce mercredi matin ses nouvelles propositions pour l'avenant n°9 à la convention, lors d'une séance en visio avec les six syndicats représentatifs des médecins libéraux (CSMF, MG France, UFML-S, Avenir Spé-Le BLOC, SML et FMF).

Accord fin juillet ?

Ce round conventionnel doit concrétiser des avancées sur six chantiers : les visites à domicile pour favoriser l'autonomie des personnes âgées ; la revalorisation ciblée de plusieurs spécialités cliniques au bas de l'échelle des revenus ; la téléconsultation et la télé expertise ; le Ségur du numérique ; les consultations handicap et dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance ; et les soins non programmés.

Souhaitant finaliser un accord avant fin juillet, la CNAM a affiné sa copie qu'elle juge aujourd'hui « ambitieuse », sans donner à ce stade « un montant global consolidé en raison des paramètres du service d'accès aux soins », explique Thomas Fatôme, directeur général de la CNAM.

120 millions pour étendre les visites à 70 euros

Pour renforcer le maintien à domicile, le nouveau projet propose d'étendre la visite longue et complexe (VL) de 70 euros (dont 10 euros de majoration de déplacement) à tous les patients de plus de 80 ans en ALD, dans la limite de trois fois par an et par patient. Aujourd'hui, cet acte majoré est réservé aux patients atteints de maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, SEP, etc.) et en soins palliatifs (avec un maximum de 3 par an) et aux nouveaux patients « médecin traitant » en ALD ou âgés de plus de 80 ans vus à domicile. Cette mesure est évaluée à 120 millions d'euros.

Ce scénario est préféré « collectivement » à d'autres options consistant à revaloriser le tarif de la visite à 50 euros (dont 10 euros de MD) pour divers profils de patients : soit les patients de plus de 75 ans (dans la limite de sept fois

par an), soit pour ceux de plus de 80 ans en ALD (sans limite annuelle) ou pour ceux de plus de 80 ans (dans la limite de 12 visites par an).

Un avis d'expert gonflé de 4 euros

Pour renforcer l'accès aux spécialistes dans le cadre du parcours de soins, la CNAM accepte, toujours selon ce projet, de revaloriser de quatre euros l'avis ponctuel de consultant (APC) portant cet acte à 54 euros.

Avantage : cette mesure valorisant l'expertise toucherait quasiment toutes les spécialités libérales, avec un impact variable. Le bénéfice moyen annuel atteint 3 888 euros pour un hématalogue, 3 657 euros pour un gastro-entérologue, 2 986 euros pour un ORL ou encore 2558 euros pour un dermato.

2. MESURES SPECIALISTES : IMPACT APC 4 €

APC + 4€	volume	Impact moyen
CHIRURGIE (RGPT)	5 200 608	2 907 €
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	2 256 613	1 908 €
ANESTHESIE-REA MED	2 191 756	2 406 €
GASTRO-ENTEROLOGIE	1 906 098	3 657 €
DERMATOLOGIE	1 821 169	2 558 €
ORL	1 572 706	2 986 €
RHUMATOLOGIE	1 257 733	3 119 €
STOMATOLOGIE	407 631	1 889 €
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	173 883	1 717 €
NEPHROLOGIE	136 341	1 186 €
MEDECINE INTERNE	119 474	1 803 €
ONCOLOGIE MEDICALE	80 530	1 413 €
HEMATOLOGIE	43 741	3 888 €
ALLERGOLOGIE	37 225	2 441 €

7



De surcroît, cinq spécialités bénéficieraient de mesures spécifiques : pédiatres, psychiatres, gynécologues, endocrinologues (une nouveauté) et gériatres.

Pour les pédiatres, le nouveau forfait pédiatrique (NFP, moins de 2 ans) passerait à 9 euros (+4 euros) portant cette consultation à 36 euros. De nouvelles consultations très complexes pour les TND et DYS (dépistage des troubles du neuro-développement et troubles cognitifs spécifiques) sont instaurées. Toutes revalorisations cumulées (y compris la hausse de l'APC), un pédiatre verrait sa rémunération progresser de 7 094 euros en moyenne et par an, précise la caisse.

Concernant les psychiatres et neurologues, l'acte de base CNPSY (11,5 millions de consultations par an) passerait de 39 euros à 42,50 euros (+3,50 euros). La consultation en urgence serait cotée 2CNPSY. Sur ces bases, un psychiatre verrait sa rémunération progresser de 8 075 euros par an en moyenne (toutes mesures confondues).

Les gynécologues médicaux héritent d'une majoration spécifique de deux euros et l'ensemble des gynécologues pourront associer colposcopie et consultation. Le bonus annuel atteindrait 2 774 euros dans cette spécialité (et même 5 516 euros pour les gynécologues médicaux).

La majoration spécifique des endocrinologues (MCE) augmenterait de 16 à 22 euros. La CNAM évalue l'effet moyen annuel à 6 045 euros.

Les gériatres seraient concernés directement par l'extension de la visite longue à 70 euros (pour un effet moyen estimé à 11 850 euros par an).

Au total, la revalorisation des spécialistes coûterait 140 millions d'euros au régime obligatoire.

2. MESURES SPECIALISTES : DETAIL DES MESURES DE NOMENCLATURE

Tableau récapitulatif	HSD	Impact moyen par an, par médecin	Coût AMO
Mesures pédiatriques	19 M€	7 094 €	15 M€
<i>dont APC</i>	1 M€	453 €	1 M€
Mesures psychiatres	49 M€	8 075 €	41 M€
Mesures neurologues (CNPSY uniquement)	2 M€	2 397 €	2 M€
Mesures gynécologues	12 M€	2 714 €	9 M€
<i>dont APC</i>	4 M€	820 €	3 M€
<i>dont gynécologues médicaux</i>		5 516 €	
Mesures endocrinologues	5 M€	6 045 €	4 M€
<i>dont APC</i>	3 M€	3 877 €	3 M€
Mesures gériatres	1 M€	11 847 €	1 M€
<i>dont APC</i>	0 M€	597 €	0 M€
Autres APC	77 M€		60 M€
Valorisation des actes CCAM dans les DROM (+ 3%)	10 M€		10 M€
Sous-total mesures de nomenclature spécialistes	175,2 M€		141,2 M€



Télé-expertise : 20 euros pour le médecin requis

Sur la téléconsultation, la CNAM propose un cadrage allégé : suppression de la consultation présente dans les 12 mois précédents pour l'ensemble des spécialistes et le médecin traitant ; seuil maximal de 20 % d'activité de télé-médecine ; possibilité de recourir à des téléconsultations hors du territoire en cas de besoins de soins légitimes. Sur la télé-expertise, qui peine à trouver son rythme, toute la population y deviendrait éligible. La CNAM propose de fusionner les deux niveaux de recours pour un tarif de 20 euros pour le médecin requis. Pour le praticien requérant, le mode de rémunération serait « simplifié ». L'effort financier serait de 5 millions d'euros.

Soins non programmés : 90 euros/heure pour la régulation

Il s'agit de valoriser l'engagement des médecins qui participeront au service d'accès aux soins (SAS), l'un des dossiers prioritaires pour désengorger les urgences hospitalières en trouvant un rendez-vous rapide en ville. Dans son projet, la CNAM accepte d'aligner la rémunération des médecins régulateurs à hauteur de 90 euros brut par heure avec prise en charge des cotisations sociales (ce qui équivaut à 75 euros net).

Pour leur participation au SAS (agenda ouvert permettant la réservation en ligne ou partagé avec le régulateur, membre d'une CPTS participant au SAS, etc.), les médecins recevraient 200 points (1 400 euros) au titre du forfait structure (150 points actuels majorés de 50 points). Et pour les « effecteurs », la rémunération se ferait sur une base forfaitaire dans le cadre du forfait structure (jusqu'à 320 points par an soit 2 240 euros maximum) avec trois

paliers : 10 points de 5 à 20 actes non programmés par trimestre ; 40 points de 20 à 40 actes et 80 points au-delà de 40 actes. Un calcul qui correspond à 15 euros/acte à l'entrée du palier, résume la caisse.

Séjour du numérique, du mieux

Plusieurs mesures sont programmées dans ce cadre.

Outre une subvention de 100 millions d'euros (one shot) pour accéder à une prestation complète des éditeurs en termes d'équipement (logiciel labellisé, DMP, MSS, e-prescription, INS, Pro santé connect) avec installation et maintenance, l'Assurance-maladie met 100 millions d'euros supplémentaires sur la table pour inciter les médecins aux usages concrets : remplissage initial du volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant pour les patients en ALD et incitations directes comme pour la ROSP (1 350 euros pour 50 % des VSM alimentés, 2 700 euros pour 90 % des VSM alimentés, bonus de 20 % si plus de la moitié des VSM sont structurés).

De surcroît, l'Assurance-maladie injecte 100 millions d'euros par an (en 2022 et 2023) dans le forfait structure en ajoutant introduisant deux téléservices (déclaration de grossesse et prescription de transport). Quatre indicateurs d'usage seraient ajoutés au forfait structure : alimentation du DMP pour 30 % des consultations dès 2022 ; utilisation de la messagerie sécurisée ; e-prescription et utilisation de l'appli carte Vitale (pour 5 % des feuilles de soins dématérialisées en 2023).

Selon une simulation de la CNAM, un généraliste avec 1 000 patients déclarés comme médecin traitant et 150 patients en ALD – dont 140 avec VSM alimentés et 100 structurés – pourrait toucher un forfait « VSM » de 4 040 euros à l'horizon 2023.

La CNAM a chiffré ses efforts financiers à 400 millions d'euros au titre du numérique (soit 225 millions de plus par rapport à novembre).

Handicap et aide sociale à l'enfance

Enfin, le projet valorise la prise en charge des patients vivant avec un handicap : consultation très complexe (60 euros) pour le passage d'un pédiatre traitant à un généraliste traitant pour les enfants vivant avec un handicap ; remplissage du dossier MDPH (60 euros) pour les premières demandes ; consultation « blanche » (25 euros) pour les personnes nécessitant la mise en place des consultations précitées sans examen du patient. La CNAM ouvre la possibilité de prendre la majoration de déplacement (MD) pour les médecins se déplaçant dans les structures de soins spécialisés (type Handiconsult).

Concernant les enfants qui bénéficient de l'aide sociale de l'enfance, la loi rend obligatoire le bilan de santé et de prévention pour tout mineur en entrant dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan serait rémunéré 46 euros (consultation complexe).

LCI, 08/07/2021

Opticiens, diététiciens, audioprothésistes... la liste des professions autorisées à vacciner s'allonge

MOBILISATION - Un arrêté paru au journal officiel, ce jeudi, permet aux opticiens, audioprothésistes, ou encore assistants dentaires, de réaliser des injections de vaccins anti-Covid.

La lutte contre la propagation du Covid-19 se fera avec davantage de professionnels de santé. Car d'après un arrêté en date du 7 juillet, et publié ce jeudi 8 juillet au journal officiel, les opticiens, audioprothésistes, assistants dentaires, psychomotriciens et diététiciens sont désormais habilités à procéder à des injections de vaccins anti-Covid.

Cette extension de la liste des personnels de santé autorisés à vacciner n'est pas la première. Au cours des derniers mois, le gouvernement y avait déjà ajouté les masseurs-kinésithérapeutes, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, ou encore les étudiants de troisième cycle en médecine et en pharmacie.

La vaccination obligatoire des soignants, elle, se précise ces derniers jours. Mercredi, le ministre de la Santé, Olivier Véran, et plusieurs organisations professionnelles du secteur se sont dits favorables, dans un texte commun publié à l'issue d'une rencontre, à "une obligation vaccinale des professionnels de santé" contre le Covid-19.

À l'ouverture de la réunion, Olivier Véran a par ailleurs évoqué, pour la première fois, de possibles sanctions pour les contrevenants. Le ministre de la Santé a ainsi mentionné "*des sanctions graduées en cas de non-respect d'une telle obligation*".

Selon un dernier bilan de Santé publique France publié mercredi, 7539 personnes sont hospitalisées pour cause de Covid-19, un nombre qui baisse depuis deux mois, et 997 personnes souffrant de formes graves sont à l'hôpital (contre 1032 la veille et plus de 2500, un mois plus tôt).

En revanche, le nombre de cas augmente, repassant mercredi au-dessus de la barre des 4000 cas quotidiens pour la première fois depuis près d'un mois.

Infirmiers.com, 07/07/2021

Organisation des professions de santé à 10 ans : un rapport parlementaire rebat les cartes

Ce 7 juillet, le rapporteur et Député (Modem) du Rhône Cyrille Isaac-Sibille a présenté devant la Commission des affaires sociales les conclusions des travaux de la mission parlementaire, lancée début mai et intitulée "organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ?". La stratégie doit obéir à une vision décennale et porter sur l'ensemble des professions de santé, a résumé le parlementaire, lequel vise globalement une plus grande collaboration interprofessionnelle, mais surtout une montée en compétences - individuelle ou collective et via une refonte des formations - de l'ensemble des acteurs du soin. Une démarche d'ensemble que le rapporteur baptise la théorie de l'escalier, balayant du même coup la notion de "profession médicale intermédiaire", jadis portée par le projet de loi dit "Rist". A cet axe central de transformation, le document préconise d'en ajouter trois autres. Tout d'abord le renforcement du travail en équipe, boosté par les apports du numérique en santé (DMP, Mon espace santé...) et assorti d'une évolution des modalités de rémunération en fonction des pathologies (et non par acte) après détermination d'indicateurs pertinents.

Hormis le diagnostic médical, qui relève exclusivement de compétences ad hoc, les diagnostics pourraient être partagés, de même que les actes et la prévention. Dans ce schéma, le médecin généraliste aurait un rôle de coordonnateur de soins et bénéficierait de davantage de temps, confie le Député. Sur ce point encore et dans le cadre du renforcement du virage domiciliaire, le rapport se montre favorable à l'exercice libéral des aides-soignants, sous réserve que ces derniers soient placés sous délégation et responsabilité infirmières. Vient ensuite le recours accru à la pratique avancée, qui pourrait être étendue à d'autres auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, techniciens de laboratoire, manipulateurs en électrocardiologie...) que les seuls infirmiers, le futur statut des IADE ayant potentiellement une place particulière dans le Code de la santé publique. Enfin le renforcement des missions de prévention, que le rapporteur souhaite davantage partagées entre professionnels de santé. Cyrille Isaac-Sibille espère l'intégration de ses préconisations au prochain PLFSS ; dans le cas contraire, ses propositions feront l'objet des amendements nécessaires.

Et à une levée de boucliers corporatiste que l'on pourrait craindre avant même la parution officielle du rapport dans les jours à venir, le centriste répond déjà qu'il ne croit pas à la concurrence dans un monde où les besoins de santé ne vont faire que croître et qui constituent, depuis peu, la première préoccupation des jeunes générations.

Covid-19 : un ping-pong politico-médical



© Istock

Urgence vitale et temps différents. Comment les experts ont-ils vécu la crise sanitaire des bureaux au terrain ? Comment se sont organisées les interactions entre les différents professionnels et quel regard critique porter aujourd'hui ?

Ce vendredi 2 juillet, l'Université du Changement en Médecine recevait de nombreux acteurs de la santé publique à l'occasion de son colloque intitulé « *La santé à l'épreuve de la décision publique : que nous apprend la crise sur l'organisation des pouvoirs dans la Santé ?* ».

Commençons par un petit état des lieux, en fonction des pays. « *Il y a des pays qui ont des chiffres inférieurs à 1 décès cumulés pour 100 000 habitants (Islande, nouvelle Zélande), il y en a qui vont avoir des mortalités supérieures à 100 comme la France, et la Suisse. Qu'est-ce qui les distingue ? C'est la décision, le choix politique de la stratégie de riposte. Il y avait trois choix :*

- *Zéro Covid : Chine, Taiwan ;*
- *La stratégie de « on vit avec » : Canada, France, Suisse ;*
- *La suppression : qui se situe entre les 2 comme en Suède, Finlande, Japon, Corée du sud »* entame le Pr Antoine Flahault, directeur de l'institut de santé publique de Genève.

En France du côté des hôpitaux, il a donc fallu colmater cette crise inédite dans une politique de « *vivre avec* ». Également présente au colloque, l'infectiologue Karine Lacombe se souvient : « *Pendant la première vague, dans toutes les décisions appliquées on a essayé de prendre en compte le doute. On s'est réunis tous les jours, on a revu tous les cas des patients et on a pris en charge les patients de manière collégiale* ».

Une gestion en bonne concordance entre l'univers politique et médical pour une mise en ordre de marche dans l'urgence. Avant de nuancer : « *une de nos premières oppositions avec la décision politique était au début de la vaccination, lorsqu'on ne pouvait pas encore vacciner les soignants de moins de 50 ans alors que d'autres pays ont pris la décision de vacciner les soignants en première ligne* ».

Ce à quoi la Pr Dominique le Guludec, présidente de la HAS a tenu à lui répondre :

Fin décembre on était obsédés par le bénéfice-risque, on savait peu de choses, notamment sur les effets secondaires. Il y avait une appréhension, particulièrement pour les jeunes femmes. Maintenant c'est différent, on a le recul qu'il faut, je les exhorte à se faire vacciner.

Dominique le Guludec revient aussi sur le rôle de la HAS tout au long de la crise « *Nous avons commencé dès le début par essayer de se donner des objectifs, rendre les meilleurs avis au Gouvernement pour qu'il prenne les meilleures décisions. Mais il a fallu aussi essayer d'informer les médecins et les patients eux-mêmes ainsi que rester dans le cadre de nos missions.* »

« *Il a fallu se réorganiser complètement pour avoir une gestion agile, dédiée, pour une action dans l'urgence. Nous n'avons jamais eu d'anticipation sur un tel fonctionnement de crise. La HAS est une institution qui travaille sur le temps long, élaborer un consensus demande du temps. Là on a dévié le bateau fortement. L'anticipation sur l'orchestration aussi aurait pu être meilleure* », reconnaît Dominique le Guludec.

Des difficultés sont également apparues au niveau de la coordination. « *Il fallait coordonner, prendre une décision qui allait être acceptée. La volonté des soignants ne correspondait pas avec l'acceptation de la population* », se rappelle Dr Stéphanie Rist, députée LREM. Mais également au niveau des territoires, travailler avec les élus locaux, les agences régionales de santé, ce qui a parfois pu être compliqué.

« *Notre pays a construit ces dernières décennies un vrai système de soin. Il a ses forces, ses difficultés. Mais nous n'avons pas construit un système cohérent de santé publique* », a constaté le Dr Bernard Jomier, sénateur.

Faut-il d'ores et déjà en tirer des enseignements ? Pour le président de l'ISNI, Gaétan Casanova, il est clair qu'il faut aller vers « *un décloisonnement, la santé est trop importante pour la laisser aux médecins, il faut la faire avec tout le monde, patients, médecins, administratifs.* »

2 Pôles de santé, médecins généralistes

Covid : les médecins auront accès à la liste de leurs patients non vaccinés, divisions en Drôme Ardèche

La Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés) autorise la transmission de la liste de leurs patients non vaccinés aux médecins généralistes. L'objectif est d'informer et sensibiliser. Une initiative qui divise les médecins en Drôme-Ardèche



Vaccination contre le Covid-19 (illustration) © Radio France - Nathalie Col

Les médecins généralistes vont avoir accès à la liste de leurs patients non vaccinés contre le Covid. La Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés) l'a autorisé ce mercredi 7 juillet. L'assurance maladie transmettra les noms des patients aux médecins qui en font la demande. **L'objectif est de permettre aux soignants "d'informer et sensibiliser"**, pas de convaincre, précise la CNIL.

Pour Fabien Fargier, médecin généraliste à Toulaud, en Ardèche, c'est délicat. L'emploi du temps des médecins, déjà bien chargé, ne leur permet pas de prendre le temps de convaincre les patients, lors des consultations. "**Pour moi c'est aussi un peu compliqué parce que ça stigmatise une partie de la population.** Si on a une liste et qu'à chaque fois on dit à la personne : vous, je viens de savoir que vous n'êtes pas vacciné, c'est un peu dictatorial pour moi. Je respecte la personne qui ne veut pas se faire vacciner", explique-t-il.

"Les patients nous font confiance"

Pierre Pleniek, médecin généraliste à Romans, dans la Drôme, est d'un autre avis. En tant que médecin généraliste, il pense pouvoir convaincre ses patients, qu'il connaît bien : "*Quand on est en contact direct avec les patients, et qu'on leur parle du vaccin, qu'on leur explique ce qui est du ressort de la vérité et ce qui est du ressort du complot*

et de la falsification scientifique, ils comprennent très rapidement. Ils nous font confiance, on peut le faire parce qu'on est des médecins de famille et qu'on les suit depuis longtemps. Il est capital à l'heure actuelle d'augmenter considérablement le nombre de personnes vaccinées."

Le docteur Pieniek espère convaincre 20 à 30% de ses patients encore non vaccinés grâce à la liste.

Le Républicain Lorrain

Forbach / Un centre d'examens de santé installé dans les locaux de la CPAM

Depuis décembre 2020, un centre d'examens de santé est installé dans les locaux de la CPAM de Forbach. Cette structure de proximité a pour but de favoriser l'accès aux soins à tous les assurés du territoire, plus particulièrement ceux éloignés du système de santé ou sans suivi médical régulier.



L'équipe du Centre de médecine préventive est composée de médecins, infirmières et secrétaire d'accueil. « Sur place, nous réalisons un examen clinique mais également biologique de l'assuré », indique le D r Patrick Miget, médecin responsable du site de Forbach. Photo RL /Josette BRIOT

« Notre objectif est de ramener dans le système de santé des patients éloignés de l'accès aux soins. Ils ressortent d'ici avec un état des lieux complet de leur état de santé », indique le Dr Patrick Miget. Il est le médecin responsable du Centre de médecine préventive, ouvert depuis décembre 2020 dans les locaux de [la CPAM de Forbach](#) , avenue Saint-Rémi.

« On ne peut pas dissocier la prévention du curatif », insiste le généraliste, chargé de superviser l'examen de prévention de santé avec une équipe composée de deux infirmières et d'un agent administratif.

Un examen de santé complet et pris en charge

Ce nouveau service proposé à la CPAM de Forbach est complet et intégralement pris en charge par l'Assurance maladie. L'examen est individualisé et comprend une partie clinique et une biologique. Réalisé dans un lieu unique, ce check-up permet au patient de faire le point sur sa santé, mais également de mieux accéder à ses droits. « Nous pratiquons des examens, des analyses et dépistages en fonction des facteurs de risques de chacun : vue, audition, souffle, prise de sang, tension artérielle, dépistage du VIH, des infections sexuellement transmissibles. Nous faisons aussi de la vaccination de rattrapage, détaille le Dr Miget. La complémentarité avec les médecins généralistes est extrêmement importante. »



CPAM Moselle

@Cpam57



[#Inauguration] Du Centre d'Examens de Santé géré par le centre de médecine préventive. Situé dans nos locaux à Forbach, il permettra de favoriser l'accès aux soins des assurés.



3:43 PM · 5 juil. 2021



9



Partager ce Tweet

Le site de Forbach est le troisième de la CPAM de la Moselle, avec Metz et Sarrebourg. Il vient compléter l'offre de prévention à la population locale.

« Se rapprocher du public qui en a le plus besoin »

Ce lundi 5 juillet, Mme Lacroix-Schneider, sous-directrice du département prévention de la CNAM (Caisse nationale de l'Assurance maladie), s'est déplacée de Paris pour inaugurer ce centre d'examen. « Nous avons près de 110 points de ce type en France », note la responsable nationale.

« Le site de Forbach est le troisième de la CPAM de la Moselle, avec Metz et Sarrebourg. Il vient compléter l'offre de prévention à la population locale », précise Claire Abalain, directrice de la Caisse d'assurance maladie de la Moselle.

L'objectif de cette structure de proximité « est de se rapprocher du public qui en a le plus besoin. Tout assuré du régime général, à partir de 6 ans, peut bénéficier de cet examen. Mais nous ciblons en priorité les populations en situation de précarité, en fragilité sociale, celles qui n'ont pas de médecin traitant », ajoute Christian Pallas, directeur de l'UC-Centre de médecine préventive.

« L'accès à la santé dans notre Moselle-Est aujourd'hui est très difficile, la prévention en un acteur essentiel », remarque le député Christophe Arend, félicitant « les synergies déployées par la CPAM pour venir en aide aux plus fragiles. »

Changé. La commune se donne les moyens pour attirer des médecins généralistes

Décidé à faire venir de nouveaux praticiens, le conseil municipal de Chnagé a choisi de ne plus regarder à la dépense.

Le pôle santé changéen sera l'objet de rénovation : un atout pour favoriser la venue de médecins généralistes.

Pour favoriser la venue de médecins généralistes dans la commune de Changé, le conseil municipal, ce mercredi 30 juin, a pris la décision de « sortir le carnet de chèque ».

Malgré les actions mises en place par la municipalité pour trouver un ou deux médecins généralistes, cela n'a pas suffi à attirer de nouveaux médecins. Le marché de l'emploi médical est de plus en plus concurrentiel et des territoires proposent des conditions plus avantageuses, est-il expliqué.

La politique d'accueil de médecins a été engagée sous le mandat précédent, rappelle le maire Yves-Marie Hervé. Face à cette difficulté, il a été acté à l'unanimité des actions pour attirer des médecins généralistes : la gratuité du local pendant les douze premiers mois d'exercice, la prise en charge des frais de logement, hors charges locatives, au cours des douze premiers mois, dans la limite de 800 € par mois, une aide à l'installation à hauteur de 7 500 € pour le matériel. Ceci occasionne des frais de fonctionnement de 25 000 € supplémentaires en 2022 pour un médecin.

Une surenchère dénoncée

Les élus ont déploré la surenchère des communes pour attirer des médecins. Classée en zone sous-dense par l'ARS, Changé par conséquent ne peut bénéficier d'une aide pouvant aller jusqu'à 60 000 €.

Je partage ces inquiétudes. Sortir le carnet de chèque peut être gênant d'un point de vue éthique. Ce n'est pas par gaîté de cœur que nous choisissons de prendre cette décision dans ces conditions, admet le maire.

La crainte est le départ d'un médecin au bout d'un ou deux ans d'exercice. La venue d'un médecin fera l'objet d'une convention pour se prémunir de cette crainte avec des clauses précises : un engagement et si ce dernier n'est pas tenu, les sommes devront être restituées.

Par ailleurs, le pôle santé changéen sera rénové début 2022. Ce sera une structure d'accueil attractive, donc un atout, souligne l'adjoint au maire Arnauld de Saint-Riquier.

3 E-santé

Données de santé, télésurveillance, médecine des "5P" : les pouvoirs publics injectent 650 millions d'euros supplémentaires pour la santé numérique

PARIS (TICsanté) - Après les 2 milliards d'euros alloués au numérique en santé par le Ségur, les pouvoirs publics ont décidé de consacrer au secteur 650 millions d'euros d'investissements nouveaux après la 9e réunion du Conseil stratégique des industries de santé (Csis), conclue le 29 juin à l'Élysée. Objectif: "décloisonner", "simplifier", "accélérer" la transformation du secteur et rattraper le retard français.



Le président de la République, Emmanuel Macron, a annoncé le 29 juin un "réinvestissement massif" dans la recherche et les acteurs privés et publics de la santé, promettant 7 milliards d'euros d'investissements au total.

Déjà fer de lance du plan "Ma santé 2022" pour la transformation du système de santé, la question du numérique en santé occupe, à nouveau, une place centrale dans la nouvelle stratégie "Innovation santé 2030".

"La santé numérique est un levier absolument fondamental pour accélérer à la fois la recherche, mais surtout cette médecine plus personnalisée, plus efficace, plus prédictive, préventive et participative", a déclaré le 29 juin Emmanuel Macron.

"Le secteur de la santé est historiquement plutôt sous-numérisé mais je pense que nous nous sommes réveillés collectivement au bon moment. Il n'y a pas de retard français sur ce sujet", a-t-il assuré.

Pour porter l'accélération du secteur, il a vanté les mérites "d'un Etat centralisateur et jacobin" dans la gestion du "trésor" que représentent les données de santé, clé de voûte de la modernisation du système et du "décloisonnement" appelé de ses vœux.

"C'est un patrimoine souverain. Il est public, il vous appartient à chacun et il appartient à nous tous et donc il n'appartient pas à un acteur privé", a insisté Emmanuel Macron, saluant l'action de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), et la mise en place du Health Data Hub, qui faisait partie des chantiers mentionnés lors du précédent Csis organisé en juillet 2018.

Aller "plus vite" pour tenir la rampe de l'innovation

Même s'il a fait valoir "la rapidité" avec laquelle le Health Data Hub s'est mis en place, le président de la République a prévenu : "il faut que nous arrivions à aller beaucoup plus vite". Il a souligné "le risque, dans les 18-24 prochains mois, que des stratégies concurrentes se mettent en place".

"Si le secteur public est trop lent dans la mise en œuvre de cette ouverture, les acteurs privés vont s'organiser, ce qu'ils commencent un peu à faire. Du coup, nous allons créer de la dysnergie dans le système. Ce que je demande à tous, c'est vraiment d'utiliser notre force : un modèle unifié."

Ainsi, *"en complément" du Paris Santé Campus, sur le site de l'ancien hôpital d'instruction des armées (HIA) du Val-de-Grâce et du volet numérique du Ségur de la santé, qui compte déjà 2 milliards d'euros, le chef de l'Etat a annoncé 650 millions d'euros pour la santé numérique, "auxquels il faut ajouter la contribution de 1,5 milliard d'euros du secteur privé".*

"Ces financements doivent permettre d'accélérer les choses", a-t-il insisté, considérant, par ailleurs, que "le calendrier de Paris Santé Campus n'est plus le bon" alors que l'installation effective des équipes sur le site est prévue en 2028, rappelle-t-on.

"Nous ne pouvons pas rester sur un calendrier d'avant crise parce que sinon nous aurons X initiatives qui arriveront à côté. Autant que l'argent public, la rapidité d'organisation des acteurs est clé."

Un volet financé par le PIA4

Ce volet santé numérique "englobe la stratégie d'accélération du numérique en santé", a fait savoir l'Elysée. Annoncée en février, cette stratégie doit permettre de "faire de la France un leader sur l'innovation en e-santé", rappelle-t-on. Elle se distingue du Ségur numérique, qui cible davantage la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) et leur interopérabilité.

Le volet "santé numérique" sera financé par "le quatrième programme d'investissements d'avenir (PIA4)", a fait savoir l'Elysée lors d'un brief qui s'est tenu quelques heures avant le Csis.

Les actions portées par cette stratégie d'accélération en santé numérique visent à favoriser l'émergence de solutions innovantes, "appuyées sur des approches scientifiques pluridisciplinaires et des modèles médico-économiques ambitieux", pour conquérir le marché de la santé numérique en pleine croissance au niveau mondial, a insisté l'exécutif dans un dossier de presse.

La stratégie se décompose en 5 axes prioritaires:

- Favoriser les conditions de la réussite d'un déploiement à grand échelle
- Accompagner la mise en œuvre d'expérimentations en vie réelle et la conduite de premières étapes industrielles
- Soutenir la maturation des projets structurants et renforcer l'avantage stratégique (données, intelligence artificielle -IA, cybersécurité...)
- Préparer la future génération des technologies clés en santé numérique et faciliter le transfert rapide des résultats de recherche
- Développer la formation, la confiance des acteurs et l'attractivité professionnelle du secteur.

Pour accompagner la mise en œuvre opérationnelle de sa stratégie "Innovation santé 2030", Emmanuel Macron a confirmé la création d'une "agence de l'innovation en santé".

Celle-ci fait actuellement l'objet d'une mission confiée à Gregory Emery, ancien conseiller aux cabinets d'Agnès Buzyn puis d'Olivier Véran, et devrait être mise en place "début 2022", selon l'Elysée.

Les professionnels du secteur satisfaits mais vigilants

A la suite du discours du président de la République, les acteurs du numérique en santé ont salué les annonces émanant de la stratégie "Innovation santé 2030".

L'organisation syndicale de l'écosystème numérique Numeum, née de la fusion du Syntec Numérique et de Tech in France mi-juin, a aussi salué la stratégie. "La crise sanitaire a apporté un éclairage unique sur l'apport du numérique en santé quant à l'accessibilité à la médecine au plus grand nombre et au lien conservé entre les patients et les offreurs de soins. Numeum salue l'annonce de la stratégie 'Innovation santé 2030' qui se donne les moyens de relever le défi de la santé numérique", a réagi auprès de TICsanté la commission santé de l'organisation.

"La volonté politique d'accélérer le virage numérique en santé, appuyée par les mesures dédiées et sans précédent du Ségur, franchit aujourd'hui une nouvelle étape avec les recommandations du Csis. Elles augurent une profonde et ambitieuse transformation de notre système de santé au bénéfice des patients et des professionnels de santé avec l'appui des start-up, moyennes ou grandes entreprises du numérique en santé de notre pays", a-t-elle complété.

"Au-delà de l'allocation de budgets publics dédiés à cette transformation, il conviendra toutefois de s'assurer de la réalisation d'actions concrètes pérennes", a toutefois prévenu le syndicat.

Un satisfecit et une vigilance également exprimés par Francis Mambrini, président de la Fédération des éditeurs d'informatique médicale et paramédicale ambulatoire (Feima).

"Nous accueillons ce nouveau plan de façon positive. Il est tout à fait complémentaire avec le Ségur que nous suivons déjà très attentivement. Je ne porterai pas de jugement sur l'enveloppe de 650 millions d'euros mais ce plan me semble tourné vers la véritable innovation", a-t-il confié le 5 juillet à TICsanté.

"Je suis très mobilisé sur le volet prévention. En France, nous accusons un vrai retard en la matière et nous sommes encore beaucoup dans le curatif. Le numérique peut être en capacité d'aider à ce niveau-là, et ce nouveau plan pourrait nous permettre d'accélérer là-dessus", a-t-il ajouté.

"Il ne faudra pas oublier, non plus, d'embarquer les professionnels de santé dans ces nouvelles pratiques et de les accompagner. La question de la rémunération des professionnels se posera aussi et nous attendons des négociations conventionnelles. J'ai beaucoup d'espoirs quant à ce plan mais je serai aussi très attentif [à] la manière dont il sera décliné", a prévenu Francis Mambrini.

Wassinia Zirar

Industrie-techno.com, 07/07/2021

Nvidia inaugure Cambridge-1, le supercalculateur le plus puissant du Royaume-Uni et dédié à la santé

XAVIER BOIVINET

Dédié à l'intelligence artificielle et à la santé, Cambridge-1 est le supercalculateur le plus puissant du Royaume-Uni. Conçu par Nvidia, il est inauguré ce 7 juillet à Harlow (Angleterre). Recherche de nouveaux médicaments, traitement et synthèse d'images médicales, analyse génomique... Plusieurs projets sont annoncés pour l'occasion avec cinq partenaires privés et académiques.

Nvidia inaugure ce 7 juillet le supercalculateur Cambridge-1 dédié à la recherche dans les domaines de l'intelligence artificielle (IA) et de la santé au Royaume-Uni, sur le site de Kao Data à Harlow (Angleterre). « Le but est de transformer le secteur de la médecine en permettant des avancées qui seraient impossibles avec les infrastructures traditionnelles, notamment face à la masse de données de santé accumulées de manière exponentielle ces dernières années », a indiqué David Hogan, vice-président entreprise chez Nvidia, lors d'une conférence de presse en amont de l'inauguration.

En mettant leurs ressources en calcul haute performance à la disposition de la recherche médicale pour étudier le virus Sars-cov-2 et identifier des traitements potentiels au début de la crise du covid-19, les acteurs du supercalcul avaient déjà mis en lumière l'intérêt de cette technologie qui peinait encore à s'imposer dans les secteurs de la santé et de la biologie. « *Le covid-19 a rendu encore plus évident qu'il était temps pour l'IA et le supercalcul d'aider la recherche médicale* », souligne-t-on chez Nvidia. « *Aujourd'hui, face à l'arrivée de variants, le supercalcul pourrait permettre d'adapter rapidement les vaccins par exemple* », ajoute Craig Rhodes, responsable chez Nvidia de l'intelligence artificielle pour la santé et la biologie dans l'industrie en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique.

Le Royaume-Uni entre dans le Top50

Supercalculateur le plus puissant du Royaume-Uni, Cambridge-1 offre une capacité de calcul de 400 pétaflops (10^{15} opérations en virgule flottante par seconde) dédiées l'intelligence artificielle et 8 pétaflops dédiées à la résolution de systèmes d'équations linéaires (Linpack performance). Cela le place au 42ème rang des supercalculateurs les plus puissants du monde (Top500), selon Nvidia. Il détrône ainsi outre-Manche celui du bureau météorologique du Royaume-Uni (58ème). En guise de comparaison, en juin 2021, le Top500 est dominé par le supercalculateur Fugaku du RIKEN Center for Computational Science au Japon. Le premier européen est au Centre de recherche de Juliers (Allemagne) (8ème) et le premier français chez Total : Pangea III (21ème).

La construction de Cambridge-1 avait été annoncée en octobre 2020. Il est basé sur une architecture modulaire qui a permis à Nvidia de le mettre en place en moins de vingt semaines, affirme David Hogan : « *C'est phénoménal, d'autant plus avec les contraintes liées au covid-19. Installer un système de ce type de manière traditionnelle prendrait normalement environ deux ans.* »

Nouveaux médicaments, imagerie, génomique

Pour Nvidia, Cambridge-1 est aussi le premier supercalculateur conçu et construit spécialement pour la recherche externe. L'inauguration est d'ailleurs accompagnée du lancement de plusieurs projets avec cinq partenaires privés et publics. GSK et AstraZeneca l'utiliseront pour la recherche de nouveaux médicaments. AstraZeneca travaillera également avec Nvidia sur l'utilisation de l'IA pour analyser des images numérisées comme des coupes de tissus humains.

Le King's College de Londres et le NHS Foundation Trust de Guy's and St Thomas utiliseront Cambridge-1 pour apprendre à des modèles d'IA à générer des images synthétiques du cerveau à partir de données issues d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le but étant de d'améliorer la compréhension de certaines maladies du cerveau pour améliorer les diagnostics et les traitements.

Enfin, Oxford Nanopore Technologies, une entreprise britannique qui distribue des appareils de séquençage d'ADN, compte accélérer ses algorithmes d'analyse génomique et en améliorer la qualité

4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo Santé

Sagéo, 08/07/2021

Le centre Sagéo du Havre, fête ses 1 an

Il y a tout juste 1 an, le centre de Santé Sagéo ouvrait au Havre, 40 rue Bellot. Premier centre Sagéo à voir le jour, il a accueilli plus de 5000 patients venus consulter les médecins généralistes, sage-femme, kinésithérapeute, ophtalmologues présents sur le site. Depuis 2 nouveaux centres ont ouvert à Montigny-lès-Cormeilles et Ivry-sur-Seine et 2 centres vont encore voir le jour d'ici la fin 2021.



Groupe Vidi, 08/06/2021

L'évolution des technologies va améliorer la qualité des soins et de l'expérience patients au sein des groupes membres du réseau Vidi

Avec plus de 330 EML répartis au sein de son réseau et 12 blocs interventionnels, Vidi est le 1^{er} acheteur privé aujourd'hui en France. Au-delà de sa force de frappe en termes de négociation, et de son offre de services et d'équipements toujours plus performants, le réseau coopératif est aussi un laboratoire à idées qui permet à des radiologues parfois isolés dans leurs régions de s'investir dans des projets innovants ou de participer à des commissions achats, dans tous les cas d'être acteur de la stratégie du réseau.

Ainsi, au sein du réseau Vidi, on encourage les innovations en allant les chercher dans des partenariats avec les constructeurs historiques ou des startups et en développant en interne ces innovations grâce à la mutualisation de nos intelligences. C'est ainsi que lors des dernières études des équipements réalisées par la commission Vidi, l'imagerie spectrale proposée par les scanners (qui allie le principe de la tomographie par rayon X et l'utilisation de plusieurs niveaux d'énergie), les modules d'IA (Deep Learning Reconstruction), ou encore la création d'un environnement apaisant dans l'IRM (diffusion de film et musique d'ambiance) ont retenu l'attention des radiologues. Le docteur Jean-Baptiste Meyer chez Radiolor à Nancy précise : « les nouvelles technologies et notamment l'IA amélioreront, dans un futur proche, la prise en charge des patients en facilitant le workflow et l'interprétation des examens. Le confort sera également meilleur pour le patient (réduction du temps des examens, aide à l'interprétation, comptes rendus enrichis automatisé...). Il faudra bien-sûr rester maître de ces outils et de notre métier. » Enfin, l'imagerie 4D ouvre de nouvelles perspectives en apportant une meilleure précision, des traitements mieux définis et améliore ainsi la qualité des soins délivrés par les radiologues.

Le réseau Vidi est très sensible à la diminution des doses de rayons X délivrées lors d'un examen et tient compte de ce critère dans ses choix d'équipements référencés. C'est le cas de l'EOS par exemple qui divise par dix les doses de rayons comparativement à un examen standard grâce à l'utilisation de chambres à films ultrasensibles qui remplacent les films traditionnels. La diminution du produit de contraste est également un axe d'amélioration et les radiologues du réseau Vidi veillent à évaluer les possibilités de substitution vers un examen n'utilisant pas de produit de contraste et si non à les utiliser de manière juste. Des innovations sont également développées en interne par le réseau comme au sein de la commission VidilA qui rassemble actuellement 6 radiologues de 6 groupes différents et qui ambitionne d'ici quelques mois d'intégrer en routine les 3 algorithmes experts qu'elle aura développés grâce au partenariat avec la startup Cleverdoc.

Quant à la radiologie interventionnelle, elle bénéficie de belles évolutions technologiques et continue sa progression au sein des groupes d'imagerie en rendant moins invasifs certains soins. Comme en témoigne le docteur Sébastien Novellas, chez Riviera Imagerie Médicale à Nice : « tous les jours, nous constatons l'intérêt des jeunes radiologues mais aussi des patients pour cette pratique nouvelle et prometteuse. Vidi lui a même dédié un club au sein duquel les radiologues peuvent échanger et partager. Nous nous réunissons toutes les six semaines et les adhérents de l'UNIR sont régulièrement conviés à échanger avec nous. »

Comme le martèle le Dr Alain Guillemot, président du réseau Vidi, « les prochaines années en imagerie vont être passionnantes pour les radiologues qui conserveront les rênes car les innovations seront nombreuses et structurantes pour notre métier ». Les innovations concernent également l'expérience patients qui est non moins importante. L'ensemble des groupes Vidi sont déjà digitalisés avec la possibilité pour les patients de prendre rendez-vous et d'avoir accès à leurs résultats en ligne mais également de poser une question à leur radiologue si besoin, ou de laisser un avis. Car c'est bien là la mission de notre réseau coopératif : défendre un projet médical pour la qualité des soins et de l'expérience patients pour tous les patients.