

CHIMIORALE
UN SERIOUS GAME
POUR ACCOMPAGNER
LES PATIENTS
EN ONCOLOGIE



LES CONSEILS NATIONAUX
PROFESSIONNELS (CNP)
QUELLE UTILITÉ ?
QUEL FONCTIONNEMENT ?
LE POINT
SUR CES NOUVELLES
ORGANISATIONS

DÉSERT SANITAIRE
QUAND DES MÉDECINS
LIBÉRAUX SÉNIORS
VONT À LA RENCONTRE
DES JEUNES INTERNES...

Spécialités médicales

CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS ET FHP-MCO, TRAVAILLONS ENSEMBLE !



éditorial
Ségolène
Benhamou

Le secteur de la santé a le secret de la multiplication des organisations représentatives. Les sociétés savantes ne font pas exception. Qui sont-elles ? Quelles sont leurs missions, leurs moyens, leur indépendance ?

Une société savante est une association de sachants, d'érudits qui par leurs travaux et leur réflexion font avancer la connaissance dans leur domaine d'activité. Dans le champ de la santé, les 32 sociétés savantes préalablement existantes ont aujourd'hui migré dans les 47 Conseils nationaux professionnels (CNP) qui représentent les spécialités médicales. Une évolution impulsée depuis déjà quelques années par des structures devenues fédératives par spécialité, en regroupant les différentes composantes professionnelles – sociétés savantes, collèges, syndicats, organismes agréés d'évaluation des pratiques professionnelles, etc.

Les CNP sont l'une des parties prenantes de notre syndicat d'établissements de santé privés. Défense des modes d'exercice et de financement, recherche et recommandations de pratiques médicales, évaluation des pratiques professionnelles... la vie médicale sous ses différents aspects concerne, intéresse, implique les cliniques et hôpitaux privés.

La spécialisation des CNP garantit, à n'en point douter, la meilleure expertise sur une activité médicale donnée. Toutefois, l'approche globale du patient et l'organisation de sa prise en charge selon un parcours de soins, appellent une vision transversale du soin et de ses acteurs. Il s'agira de sensibiliser toujours davantage les professionnels aux pratiques collaboratives autour de la qualité et de la sécurité des soins, et de travailler en interface.

Les CNP sont parties prenantes de notre syndicat d'établissements de santé privés.

Les sociétés savantes hier, les CNP aujourd'hui, cherchent le financement adapté à leur ambition et à leur indépendance. Si individuellement le médecin est soumis au Code de déontologie dont le Conseil national de l'Ordre des médecins est le garant, les CNP se sont dotés de règlement interne et de charte éthique. Enfin, ils nous montrent le chemin à suivre en termes de gouvernance : l'obligation de parité entre les secteurs public et privé se met progressivement en place. Côté établissement, nous en rêvons !

Professionnalisme, éthique, collaboration, expertise sont autant de valeurs portées par les CNP que nous partageons à la FHP-MCO.

Je vous adresse mes vœux les plus sincères d'espoirs pour cette année 2017.

Ségolène Benhamou
Présidente du syndicat FHP-MCO



DR CHRISTIAN DELAUNAY, CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
À LA CLINIQUE DE L'YVETTE À LONJUMEAU (91), PRÉSIDENT DU CNP-SoFCOT.

« UNIS, NOTRE MISSION EST DE REPRÉSENTER AU MIEUX L'ENSEMBLE DE LA PROFESSION »

La mission de la SoFCOT est de promouvoir la qualité de l'exercice professionnel en chirurgie orthopédique et traumatologique dans le cadre d'une association professionnelle dédiée. Notre organisation a été renommée Conseil national professionnel de la société française de chirurgie orthopédique : CNP-SoFCOT. Elle s'appuie sur cinq piliers :



Le Conseil d'État audite pour la première fois les CNP chirurgicaux, nous y voyons un vrai pas en avant.

l'Académie d'orthopédie et de traumatologie (AOT), le Collège français des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (CFCOT), le Syndicat national des chirurgiens orthopédistes (SNCO), Orthorisiq, organisme de gestion des risques, et enfin la Fondation pour l'innovation en chirurgie orthopédique et traumatologique (FICOT). Rappelons que les Conseils nationaux professionnels (CNP) ont été créés par la loi HPST qui prévoit une parité de représentation entre les professionnels des secteurs public et privé. Cela a bouleversé le mode de sélection des représentants de nos organisations. Pour ce qui nous concerne, cela signifie une gouvernance bicéphale dont une partie scientifique, notre académie, est présidée plus naturellement par un universitaire et je suis pour ma part praticien libéral, président du CNP, mais toutes les combinaisons sont possibles.

Unis, notre mission est de représenter au mieux l'ensemble de la profession. Par exemple, le dialogue avec les assureurs est nouveau et pourtant essentiel car la responsabilité civile professionnelle (RCP) est une question majeure pour les praticiens libéraux. D'une manière générale, il reste très frustrant de ne pas être écoutés, car soyons clair, on ne demande pas souvent l'avis des professionnels de santé en amont de certaines décisions ! Certes, nous avons la possibilité de réagir et pour cela nous nous appuyons sur les informations que nous remontent nos « piliers », notamment les données apportées par Orthorisiq et notre syndicat. Nous collaborons sans angélisme avec les agences publiques telles que la CNAMTS, la HAS, l'ANSM au travers de relations qui ne cessent de s'améliorer. En revanche, nous n'existons pas, ou bien peu au niveau du ministère de la Santé. Notons toutefois que le Conseil d'État audite pour la première fois les CNP chirurgicaux. Nous y voyons un vrai pas en avant.

Pas de financement public

Notre CNP ne reçoit pas de financement public et ses ressources proviennent essentiellement de l'organisation de notre congrès annuel et des cotisations de nos membres. Tout chirurgien orthopédiste dont l'exercice est reconnu par le Conseil national de l'Ordre des médecins peut devenir membre du CNP. En revanche,

adhérer à l'académie requiert, comme hier adhérer à notre société savante, de bénéficier de deux parrains et d'avoir publié des travaux.

Les membres de l'académie ont pour mission de bâtir le programme scientifique de notre congrès. De leur côté, les experts d'Orthorisiq étudient les déclarations d'événements indésirables que les chirurgiens installés dans toute la France nous font remonter. Ainsi, lorsque des vagues de déclarations ressemblantes leur arrivent, sur des problématiques de matériovigilance par exemple, ils décident de fouiller le sujet, comme récemment les difficultés rencontrées lors de l'ablation de plaques de titane verrouillées. Nous diffusons alors via nos canaux internes, le site Internet du CNP et les sites des organisations partenaires concernées par le sujet, des recommandations dites de grade 1. Certains sujets de préoccupation font l'objet de propositions de travail avec l'agence publique *ad hoc*. Les recommandations issues de ce travail commun sont alors qualifiées de grade 2 ou 3 et deviennent opposables à la profession.

DES CNP ENCADRÉS UN DÉCRET À VENIR FIN FÉVRIER DÉFINIRA MISSIONS ET MODE DE FINANCEMENT

La loi HPST introduit en 2009 la notion de Conseil national professionnel. La loi de modernisation de notre système de santé l'a confortée en 2016. Les médecins spécialistes sont représentés par spécialité au sein d'un CNP. Maison commune des CNP, la Fédération des spécialités médicales (FSM) respecte une parité stricte dans sa gouvernance à tous les étages avec une assemblée générale souveraine avec deux représentants par spécialité, un libéral et un salarié.

La convention sociale avec le ministère signée en 2010 et celle signée avec le CNOM en 2013 reconnaissent le rôle de la FSM comme structure fédérant et représentant tous les CNP des spécialités autres que la médecine générale dans le domaine de l'expertise professionnelle des spécialistes, avec comme principaux domaines d'action communs les référentiels métiers, la réalisation et la vali-

dation du DPC, et la cohérence des spécialités médicales et des qualifications en France et au sein de l'Union européenne. Marisol Touraine a missionné l'IGAS pour mieux définir les missions de la FSM et des CNP et envisager leur mode de financement. Un décret doit être publié sur cette base avant le 28 février 2017.

QUATRE MISSIONS :

1. Être un centre de ressource en matière d'expertise médicale ;
2. Accompagner le DPC ;
3. Travailler avec le CNOM sur l'évolution des compétences professionnelles et des diplômes ;
4. Développer des outils d'amélioration de la qualité des soins, via notamment des registres de bonnes pratiques.

CNP DES GUICHETS UNIQUES

Plateforme, « board » à l'anglo-saxonne, guichet unique, les Conseils nationaux professionnels (CNP) représentent les spécialités médicales dans leurs composantes scientifiques et professionnelles. Ils fédèrent ces voix plurielles en une parole unique représentative et visent à améliorer la qualité des pratiques.

DR CATHERINE GRENIER, DIRECTRICE DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS (DAQSS) À LA HAS.

« LES CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS SONT NOS PARTIES PRENANTES BIEN IDENTIFIÉES »

Les recommandations émises en direction des professionnels de santé par la Haute autorité de santé sont élaborées selon trois modèles.

Le premier consiste à co-produire des recommandations avec les experts d'une ou plusieurs spécialités. Les principes méthodologiques de la HAS et notamment la gestion des liens d'intérêt doivent être respectés.



La HAS sollicite les sociétés savantes, pour identifier des experts qui participeront aux travaux.

Le deuxième modèle est le principe de labellisation qui consiste en une analyse critique à posteriori de recommandations produites par des organisations expertes. La HAS s'assure de la solidité de la méthodologie, veille à la juste utilisation de la littérature sur le sujet, observe tous les éléments de cohérence de la démarche pour s'assurer de leur validité. Elle peut enfin demander une relecture plus large sur des points critiques.

Valeur ajoutée

Le troisième est le pilotage autonome de la HAS sur un sujet difficile, souvent soumis à controverse et qui peut mobiliser plusieurs spécialités avec des enjeux forts. La HAS apporte ici sa plus grande valeur ajoutée en assurant la conduite des travaux. La HAS sollicite les sociétés savantes, aujourd'hui intégrées aux Conseils nationaux professionnels, pour identifier des experts qui participeront en leur nom propre aux travaux, et

parmi lesquels elle sélectionnera le groupe d'experts chargé d'élaborer des recommandations. Là encore, tous les liens d'intérêt de chacun avec l'industrie sont observés.

LA TRANSPARENCE, CONDITION INDISPENSABLE POUR PRÉSERVER LA CONFIANCE

La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé garantit l'indépendance et l'impartialité des décisions prises en matière de santé. Elle impose la transparence des liens entre les industries de santé et les autres acteurs du monde de la santé, professionnels de santé, étudiants, sociétés savantes, associations, médias, etc.

Lien d'intérêts ne signifie pas conflit d'intérêts. Pour développer leurs produits, les entreprises sont amenées à nouer des relations avec des experts, des journalistes et des acteurs publics. Il faut bien entendu conserver et développer cette complémentarité, qui fait avancer la science et permet le progrès thérapeutique.

Mais il faut que ces liens soient connus de tous et accessibles aisément.

En révélant l'existence de ces liens, la base de données publique « Transparence - Santé » permet à chacun d'apprécier en toute objectivité la nature des relations qui lient les industries de santé aux autres parties prenantes du secteur.

Les informations contenues dans la base de données publique « Transparence - Santé » sont issues de déclarations réalisées par les entreprises. Elles sont mises à jour sur le site deux fois par an et y restent accessibles pendant cinq ans. Les entreprises sont responsables de l'exactitude des contenus publiés.

PR FRANCIS BONNET, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANESTHÉSIE ET DE RÉANIMATION (SFAR), EXERCE À L'AP-HP, ENSEIGNE À L'UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE, PARIS.

« L'ACTIVITÉ D'ANESTHÉSIE ET RÉANIMATION EST TRÈS INTERFACÉE »

Chaque année, plus de 11 millions d'anesthésies sont réalisées (un chiffre qui a triplé en trente ans) et 500 000 patients sont hospitalisés en réanimation. L'anesthésie est devenue une procédure qui offre d'excellentes conditions de sécurité, dont le risque est comparable à celui des procédures industrielles les plus sûres (risque de l'ordre de 1/100 000). Toutefois, il persiste une morbidité et une mortalité périopératoire qui affectent notamment les patients porteurs de comorbidités (par exemple cardiovasculaires et respiratoires) et les interventions chirurgicales les plus lourdes. Environ 15 % des patients



Nous produisons des recommandations qui sont basées sur l'évidence par la preuve.

rendent compte de 80 % de la morbi-mortalité et justifient la mise en œuvre d'une politique de prévention des complications qui s'inscrit dans le cadre d'un « parcours patient » lors d'une hospitalisation en chirurgie. Dans ce cadre le rôle de l'anesthésie débute dès la période préopératoire et consiste à évaluer et préparer les patients à l'intervention.

Dans ce contexte, la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) a pour but de faire progresser les connaissances et la recherche dans le domaine de l'anesthésie réanimation mais aussi d'assurer la diffusion de ces connaissances et d'améliorer les pratiques professionnelles dans ce domaine.

Nous sommes une association régie par la loi 1901, reconnue d'utilité publique, et forte de plus de 3 000 membres, médecins anesthésiste-réanimateurs. À ce titre et parce que nous sommes l'une des premières sociétés savantes à s'être structurée, nous sommes sollicités par les pouvoirs publics, les médias et donc entendus également par l'opinion publique. Nous sommes une des composantes du « guichet unique » que représente le Conseil national professionnel de notre spécialité.

Recommandations de bonnes pratiques

Ce ne sont pas moins de 300 personnes qui travaillent à l'année au sein de plus d'une dizaine de comités au sein de la Société française d'anesthésie-réanimation pour construire le programme scientifique de notre congrès annuel, analyser le risque lié à la pratique de l'anesthésie-réanimation, animer le réseau recherche, développer les référentiels cliniques ou encore déployer une communication digitale avec nos mandants et les organisations avec lesquelles nous sommes interfacées.

En ce qui concerne l'élaboration des recommandations de bonne pratique clinique, les experts peuvent proposer au comité *ad hoc* (Comité des référentiels cliniques) de travailler sur un sujet particulier, ou ce dernier peut s'auto-saisir ou enfin travailler à la demande du conseil d'administration.

Nous sommes très attentifs à la méthode d'élaboration des recommandations et produisons des recommandations qui sont basées sur l'évidence par la preuve (*evidence-based medicine*). Nos recommandations s'appuient sur l'analyse de la littérature scientifique par un groupe de travail et sont revues par un groupe de lecture puis par le conseil d'administration.

Notre spécialité d'anesthésie-réanimation est très interfacée et nos comités travaillent très régulièrement avec nos confrères chirurgiens, comme avec la CNAM, la HAS, qui nous accompagnent également d'un point de vue méthodologique. Enfin, nos ressources proviennent essentiellement des adhésions, de l'organisation de notre congrès, et de l'édition de notre revue.

RÉHABILITATION ACCÉLÉRÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

Les conditions d'hospitalisation des patients opérés sont actuellement bouleversées dans l'optique de raccourcir les durées de séjour à l'hôpital avec pour objectif principal la réduction de la morbidité hospitalière et la réduction des coûts économiques. Cette politique se traduit par le développement de la chirurgie ambulatoire (objectif national de 60 % de patients opérés en ambulatoire) mais aussi par la diminution des durées de séjour pour une intervention donnée. Ceci est possible grâce à la mise en œuvre de soins de support (réalimentation précoce, renutrition, déambulation, kinésithérapie etc.), dont les médecins anesthésistes réanimateurs assurent notamment la coordination. Ce processus autrement dénommé réhabilitation accélérée ou récu-

pération améliorée, après chirurgie (RAAC) demande investissement et coopération de la part des équipes soignantes et constitue un véritable enjeu d'amélioration de la qualité des soins.

La SFAR qui participe à tous les aspects de l'organisation des soins, a contribué dans ce sens à la genèse d'un document de bonnes pratiques concernant la collaboration des anesthésistes et des chirurgiens autour du patient, édité par la HAS. La SFAR souhaite également souligner l'importance du travail collaboratif en équipes ayant une masse critique suffisante, au sein des établissements de santé, pour faire face à cette nouvelle orientation des soins et en garantissant la qualité.

4 FÉVRIER PREMIER CONGRÈS EN LIGNE

Samedi 4 février 2017, la SFAR organise pour la première fois un congrès en ligne e-sfar, 100 % dématérialisé et 100 % interactif.

« MA CONFÉRENCE EN 3 MINUTES »

visionnez les conférences d'actualisation ou les conférences d'essentiel.

www.sfar.org



PR OLIVIER GOËAU-BRISSENIÈRE, CHEF DU SERVICE DE CHIRURGIE VASCULAIRE DE L'HÔPITAL AMBROISE-PARÉ À BOULOGNE-BILLANCOURT (92), PRÉSIDENT DE LA FÉDÉRATION DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES (FSM)

« AMENER LES SPÉCIALITÉS À DES RÉFLEXIONS COMMUNES »

La FSM telle qu'elle est actuellement, est issue du constat d'un déficit de représentativité des médecins du fait de l'existence de nombreux organismes représentatifs, sociétés savantes, collèges, associations de formation et syndicats, chacun couvrant un aspect du métier. Notre idée était alors de créer des « boards » comme cela existe déjà dans de nombreux pays anglo-saxons ou européens qui permettent une représentativité globale, puissante, par spécialité autour de la notion de qualité des soins. Depuis la loi HPST, l'État nous reconnaît comme l'interlocuteur unique des spécialités médicales. Nous fédérons désormais les Conseils nationaux professionnels (CNP), au nombre de 47. Chaque CNP représente la spécialité dans l'ensemble de ses composantes scientifiques et professionnelles.

Les missions de la FSM

Nous avons appris en marchant et avons progressivement découvert les missions qui pouvaient être les nôtres. La FSM est ainsi devenue une ressource essentielle pour des expertises professionnelles indépendantes. Nous sommes conventionnés avec le ministère de la Santé, le CNOM, les ARS, l'IGAS, l'ANSM, l'ATIH, l'ONIAM etc. Saisis sur un sujet, nous sollicitons le CNP *ad hoc*, nous nous assurons que les interlocuteurs sont les bons et que le travail se déroule comme il se doit, mais nous n'intervenons pas dans l'expertise.

Par ailleurs, nous gérons, grâce à une plateforme commune, de nombreux registres de données médicales, initiés et pilotés par les CNP. Nous hébergeons notamment les registres d'acti-

vité de la chirurgie cardiaque, de la chirurgie thoracique, et bientôt celui de la chirurgie vasculaire. Nous avons également récemment lancé celui des implants mammaires qui s'adresse à l'ensemble des chirurgiens plasticiens.

À la demande du ministère, nous accompagnons également le déploiement et le suivi du DPC auquel les CNP contribuent désormais de manière importante.

Impulser une boucle vertueuse

Nous sommes pragmatiques. Le pouvoir dont nous pourrions nous prévaloir a été acquis par nos actes. Nous souhaitons impulser une boucle vertueuse autour de la qualité des soins entre les trois grands acteurs qui sont : l'université représentée par la Conférence des doyens, le Conseil national de l'Ordre, et le troisième acteur qui regroupe la FSM, ses CNP, et le Collège de la médecine générale. Ainsi, nous avons décidé de travailler ensemble sur le portfolio, le parcours global recommandé du médecin spécialiste. Aucun de ces trois grands acteurs ne peut revendiquer une régence, le « travailler ensemble » est essentiel pour s'adapter au changement. De la même manière, il faut décloisonner les deux modes d'exercice salarié et libéral très tranchés en France. La médecine est unique, nous avons tous la même formation, la même appétence pour notre métier, et les mêmes patients. Bref, nous sommes les mêmes, des médecins !



Le pouvoir dont nous pourrions nous prévaloir a été acquis par nos actes.

PR CORINNE VONS, CHIRURGIEN DIGESTIF, EXERCE À L'AP-HP, PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE (AFCA)

« NOUS AVONS PRÉCISÉMENT VEILLÉ À ÊTRE PLURIPROFESSIONNELS »

L'AFCA est la société savante représentant la chirurgie ambulatoire en France. Elle a pour objet de promouvoir ce mode de prise en charge chirurgicale, de contribuer à son progrès et à sa diffusion, dans l'intérêt des patients et de la société. De fait, nous avons une position transversale et nous travaillons en totale complémentarité et partenariat avec nos collègues des autres spécialités chirurgicales et la SFAR, comme par exemple récemment avec la Société française d'arthroscopie sur les bons résultats de la chirurgie du ligament croisé antérieur en ambulatoire. Nous portons des valeurs et des convictions, que nous partageons également avec l'International Association of Ambulatory Surgery (IAAS), et nous défendons une évaluation de la qualité des soins et de la sécurité des patients opérés en ambulatoire. Siègent au conseil d'administration de l'AFCA des chirurgiens de nombreuses

spécialités, des anesthésistes mais aussi trois cadres infirmiers et deux directeurs d'établissement. Nous avons précieusement veillé à être pluriprofessionnels. Je pense que cette ouverture crée une grande richesse. Le modèle économique de l'AFCA repose très simplement sur l'organisation de notre congrès annuel et sur l'adhésion de nos membres. Nous manquons cruellement de ressources financières et humaines. Un grand merci à l'Académie nationale de chirurgie qui nous héberge dans ses locaux. Les conflits d'intérêt avec l'industrie ne se posent pas chez nous car les seuls rares liens que nous avons avec elle sont attachés à notre congrès et non à notre fonctionnement ou nos travaux.



Nous défendons une évaluation de la qualité des soins et de la sécurité des patients opérés en ambulatoire.

FINANCEMENT À LA QUALITÉ, UNE DEMANDE HISTORIQUE DE LA FHP-MCO

UNE RECONNAISSANCE

40 M€

C'est l'allocation reçue par les hôpitaux publics et les cliniques sur des critères qualité objectifs et identiques pour tous les établissements de France en 2016.

VERS UNE AMÉLIORATION

0,2 à 0,6%

C'est le % des recettes qui sert au calcul du financement à la qualité.

UNE DEMANDE MULTIPLIÉE PAR DEUX

x 2

La FHP-MCO demande le doublement de la part de financement à la qualité.

Sources : FHP-MCO

dialogue
santé

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois. Janvier 2017. Directeur de publication : Ségolène Benhamou présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : © Plurielle Productions - Gilbert Fonchin ; Polyclinique du Cotentin.

INNOVATION



Des applications au service de l'éducation thérapeutique du patient.



PRÉSIDENT DE CME

Serious Game

ONCOLOGIE, DEUX E-OUTILS INNOVANTS

Le patient devient acteur de sa prise en charge, il est accompagné avant et pendant son traitement tout en étant hors de l'établissement.

ChimiOrale et VivaltoLife sont deux outils innovants pour mieux accompagner les patients en oncologie, plus précisément avant et pendant leurs traitements de chimiothérapie orale. Ils ont valu au groupe Vivalto Santé, développeur du projet, le trophée de la catégorie « Innovation et santé connectée » remis à Paris par la Fédération de l'hospitalisation privée le 9 décembre dernier.

Un suivi en direct

Tout d'abord, le *Serious Game* Chimi-Orale permet l'éducation thérapeutique des patients par le jeu. « Il permet cette éducation thérapeutique à distance tant dans sa préparation au traitement que dans son suivi », précise Sandra Eclancher, infirmière coordinatrice au CHP de l'Europe à Port Marly, établissement expérimentateur du projet avant d'être déployé auprès des autres établissements du groupe. « Suite à l'annonce de la thérapie avec le médecin, nous nous assurons auprès du patient qu'il a bien compris et nous lui proposons ce nouvel outil avec un temps de tutoriel. Le patient suit son parcours de soin et répond aux questions qui lui sont posées, ce sont des protocoles d'évaluation construits par l'oncologue. Il pourra envoyer des photos de ses effets secondaires si besoin, accéder à ses comptes rendus de visites et analyses. »

Les résultats sont transférés en temps réel sur la plate-forme sécurisée VivaltoLife et sont suivis en direct par l'infirmière. Cela permet d'établir un lien

continu avec les professionnels de santé de l'établissement, infirmière et oncologue, lors de la prise de traitement du patient à son domicile, couplé à un niveau d'alerte. Le patient devient donc acteur de sa prise en charge, il est accompagné avant et pendant son traitement tout en étant hors de l'établissement. « À la fois les résultats du *Serious Game* et les examens prescrits par le médecin nous permettent ainsi de personnaliser une journée d'hôpital de jour », complète-t-elle. L'objectif de cette prise en charge innovante est d'optimiser l'observance et le suivi des patients et de permettre d'élargir l'accès aux chimiothérapies et thérapies ciblées orales à des patients plus fragilisés et à améliorer la coordination des professionnels de santé autour du patient. Les résultats sont une baisse de l'anxiété, la rapidité de lancement du traitement et la mise à niveau des bonnes pratiques. Il est prévu d'ouvrir prochainement la plateforme à des professionnels de ville (pharmaciens, médecins traitants, infirmiers libéraux...) ou des aidants choisis par le patient. Les professionnels auront accès dans un premier temps aux fiches de traitements, et conseils pour le patient sur les effets secondaires possibles.

Le jeu a été construit en fonction des attentes et besoins des patients, des professionnels de santé de l'établissement et de ville. Il a été testé à chaque étape de développement par les patients.



TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ : ÇA DÉPEND

En vertu de la loi de Santé, les femmes enceintes et les personnes souffrantes d'une ALD, pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale, bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2017 d'une dispense d'avance des frais remboursés par la Sécurité sociale. La généralisation du tiers payant pour tous les autres patients s'appliquera obligatoirement le 30 novembre prochain mais uniquement sur la partie remboursée par la Sécurité sociale et les médecins garderont le choix d'appliquer ou non le tiers payant pour la part mutuelle, son application ayant été rendue facultative par le Conseil constitutionnel. Tous les syndicats de médecins s'insurgent pour le moins devant la complexité du dispositif, sinon sur son principe.

Bergerac, Cherbourg

Des initiatives locales pour attirer de jeunes médecins. À reproduire...

L'emploi du temps du Dr Vincent Desnoyers, chirurgien orthopédiste et président de la CME de la clinique Pasteur à Bergerac, est très chargé. Mais il considère comme essentiel de participer aux deux soirées annuelles organisées par ses confrères et partager un buffet de produits locaux avec les internes accueillis à l'hôpital et dans des cabinets de médecins généralistes de la ville. « Il faut expliquer aux jeunes internes qu'ils ont une valeur exceptionnelle, qu'ils sont très importants pour notre pays. C'est notre rôle de les rencontrer, de parler métier. Ainsi, certains choisiront un exercice libéral. L'enseignement se fait à l'hôpital alors que nous sommes-là. C'est une grande déception de ne pas pouvoir transmettre notre savoir, et pour ce qui me concerne, acquis au fil de 15 ans d'expérience. Je suis prêt dès demain à former un interne. »

Le Dr Catherine Delage, médecin généraliste, est la nouvelle présidente de l'Amicale des médecins bergeracois qui exercent dans cette petite ville de 28000 habitants menacée par la désertification médicale. « Nous organisons ces deux soirées annuelles car, pour lutter contre la pénurie, il nous faut créer du lien avec les jeunes internes. Sur le lot, certains seront séduits par l'ambiance entre nous et décideront de s'installer ici. Ces rencontres sont des vrais points d'accroche pour nous et pour eux. » Une vingtaine d'internes, autant de médecins libéraux généralistes et spécialistes, et quelques praticiens hospitaliers se pressaient autour du buffet le 30 novembre dernier. Une convivialité qui séduit aussi les internes, retors à la lecture chronophage d'informations, disent-ils, mais qui, en revanche, déclarent apprécier le dialogue en direct avec des seniors autour d'un bon verre.

Acteurs publics et privés font campagne commune

À Cherbourg, même volonté d'en découdre avec les difficultés de recrutement. Les acteurs publics et privés font campagne commune pour accroître l'attractivité de leur territoire. Les quatre établissements de santé publics et privés du territoire dont la Polyclinique du Cotentin, les collectivités territoriales, et les professionnels libéraux développent une coopération originale pour donner envie aux internes de s'installer sur le territoire. « Cette action, puisque commune, a plus de chance de réussir, non ? Quand un interne voit qu'il y a une véritable unité des professionnels sur le territoire, il pense que cela peut être intéressant de venir travailler là. Les internes que nous rencontrons depuis trois ans savent désormais que Cherbourg est une option pour eux dans leur parcours professionnel », déclare le Dr Gilles Marie, gynécologue-obstétricien et président de la CME de la Polyclinique du Cotentin. Le succès est au rendez-vous des deux rencontres annuelles en juin et décembre.