121eme jeudi du CSI :

« Territoire de Soins Numérique, outil managérial pour Doxa »

présentation en vidéo:

https://odysee.com/@ColCovMed-Reunion:9/CSI-N%C2%B0121-du-26-10-2023---Territoire-de-Soins-Numerique---Outil-managerial-pour-Doxa-Odysee:1

Dr Philippe de Chazournes, médecin de terrain et du doute à la Réunion,
ancien expert de la HAS **sans conflits ni liens d'intérêts,**
ni avec les produits **matiques ou assurantielles**

CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT

https://www.conseil-scientifique-independant.org/

L’Article L 4113-13 du code de la santé publique

Fait obligation aux membres des professions médicales qui s’expriment sur les produits de santé,

de faire une **<u>déclaration de leurs liens</u>** avec les entreprises, établissements et organismes qui les produisent ou les exploitent ou les conseillent.

Déclaration sur l'honneur du Dr philippe De Chazournes

Avez-vous, dans les cinq dernières années, reçu pour vous ou pour une association que vous animez, une rémunération quelle qu'elle soit (salaire, honoraire, rémunération boursière, etc.), ou un avantage financier ou en nature (cadeaux, frais de déplacements, frais de congrès, matériel médical ou informatique , etc.) ou détenez-vous des participations financières (actions, obligations, etc.) de la part d'un organisme privé, industriel ou commercial qui pourrait tirer profit ou désavantage de votre prise de position et/ou des documents que vous avez fournis ? **OUI**

Si vous avez répondu **non** à cette question, il sera mentionné : « **absence de conflits d'intérêts déclarés par l'intervenant »**

Si vous n'avez **pas souhaité répondre**, il sera mentionné « **pas de déclaration de conflits d'intérêts par l'intervenant** »

Si vous avez répondu **oui** à cette question**, nous vous invitons à déclarer les éléments** qui vous amènent à répondre positivement.

Le rapport des Compte Rendus de 685 pages

Le contenu intégral des 48 auditions : http://www.senat.fr/rap/r09-685-2/r09-685-20.html#toc31

N° 685

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2009-2010

Rapport remis à Monsieur le Président du Sénat le 29 juillet 2010

Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 juillet 2010

Dépôt publié au Journal Officiel - Édition des Lois et Décrets du 30 juillet 2010

RAPPORT

de la **commission d'enquête** *(1) sur le* **rôle** *des* **firmes pharmaceutiques** *dans la* **gestion** *par le* **Gouvernement** *de la* **grippe A (H1N1)v**, *créée sur la demande du groupe Communiste, Républicain et Citoyen et des sénateurs du Parti de Gauche, dont la Conférence des Présidents a pris acte le 10 février 2010, en vertu de l'article 6* bis, *alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

Tome I : rapport

Président
M. François AUTAIN,

Rapporteur
M. Alain MILON,

Sénateurs.

CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT

(1) *Cette commission est composée de :* M. François Autain, *président ;* M. Alain Milon, *rapporteur ;* MM. Claude Domeizel, Jean-Jacques Jégou, *vice-présidents ;* Mmes Odette Herviaux, Christiane Kammermann, *secrétaires ;* M. Gilbert Barbier, Mme Marie-Christine Blandin, MM. Christian Demuynck, Marcel Deneux, Guy Fischer, Bruno Gilles, Jean-Pierre Godefroy, Michel Guerry, Mme Marie-Thérèse Hermange, MM. Alain Houpert, Serge Lagauche, Marc Laménie, Jacky Le Menn, Mme Patricia Schillinger, M. Alain Vasselle.

Page 53

2. Un manque de transparence dans un contexte d'influence des laboratoires

L'anonymat des membres du comité d'urgence et la non-publicité des déclarations d'intérêts font apparaître un manque de transparence de l'OMS qui renforce les critiques portant sur l'influence des laboratoires.

CONSEIL SCIENTIFIQUE INDÉPENDANT

Page 65

c) La question de l'indépendance financière de l'OMS

Lors de leur déplacement au siège de l'OMS, plusieurs membres de la commission d'enquête ont pu constater **le poids croissant des financements privés (80 %), y compris de fondations, dans le budget de l'OMS, au détriment des contributions des Etats.** Cette évolution est favorisée par l'encouragement de l'OMS au développement des partenariats public-privé, malgré les risques qu'ils font peser sur des transferts de responsabilité des Etats vers le secteur privé.

Juste après les Etats Unis

« ***La fondation Gates est le deuxième contributeur direct au budget de l'OMS*** »

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/06/23/oms-vaccins-puce-sous-cutanee-ce-que-vous-avez-lu-sur-bill-gates-est-il-vrai_6043910_4355770.html

ou sur le site de l'OMS https://www.who.int/fr

Les outils d'avant :

Le SMR https://www.has-sante.fr/jcms/r_1506267/fr/le-service-medical-rendu-smr-et-l-amelioration-du-service-medical-rendu-asmr

Le service médical rendu (SMR) est un critère qui prend en compte plusieurs aspects : d'une part la gravité de la pathologie pour laquelle le médicament est indiqué ; d'autre part des données propres au médicament lui-même dans une indication donnée

- **Efficacité et effets indésirables** ;
- Place dans la stratégie thérapeutique (notamment **au regard des autres thérapies** disponibles**) et existence d'alternatives thérapeutiques** ;
- Intérêt pour la santé publique.

En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis :

- SMR (Service médical rendu) majeur ou important ;
- SMR modéré ou **faible, mais justifiant cependant le remboursement** ;
- SMR insuffisant (SMRI ou Service médical rendu insuffisant) pour justifier une prise en charge par la collectivité (Consultez le document d'information sur le SMRI)

Le SMR d'un médicament est mesuré à un moment donné. Il peut évoluer dans le temps et son évaluation se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites, ou lorsque des alternatives plus efficaces apparaissent.

Facteurs pouvant conduire à un SMR insuffisant

- Une maladie grave, mais **la seule gravité de la maladie ne permet pas de justifier d'un SMR suffisant,**

- Un contexte où **le besoin thérapeutique est non ou insuffisamment couvert?**

- Un médicament sans démonstration de supériorité par rapport à l'existant mais **dont la tolérance est supposée meilleure** ou le mécanisme d'action, différent, **laisse présager une efficacité** chez les patients non répondeurs ou intolérants aux traitements disponibles

- **Une efficacité très minime, sans pertinence clinique, au regard d'effets indésirables notables,**

- Un niveau d'efficacité faible voire minime dont la démonstration manque de fiabilité

- **L'existence d'alternatives thérapeutiques (médicamenteuses ou non)** ayant fait la preuve d'une efficacité plus fiable, plus importante ou dont les effets indésirables sont moins graves

Les outils d'avant :

L' ASMR

ASMR - Ministère de la Santé et de la Prévention (sante.gouv.fr)

Le niveau d'ASMR intervient dans la fixation du prix d'un médicament remboursable.

- L'amélioration du service médical rendu (ASMR) est un critère participant à **la fixation du prix des médicaments remboursables** et mesurant l'éventuel progrès thérapeutique apporté par un médicament par rapport aux traitements disponibles. Il est évalué par la Commission de la transparence de la Haute Autorité de santé, sur la base de données scientifiques.

- Il est qualifié de majeur, important, modéré, faible ou insuffisant :

– ASMR I, II, III ou IV = progrès thérapeutique majeur, important, modéré ou faible

– ASMR V (insuffisant) = un produit qui n'apporte pas de progrès thérapeutique ne peut être inscrit au remboursement que s'il apporte une économie dans les coûts de traitement.

Modalités d'appréciation de l'ASMR

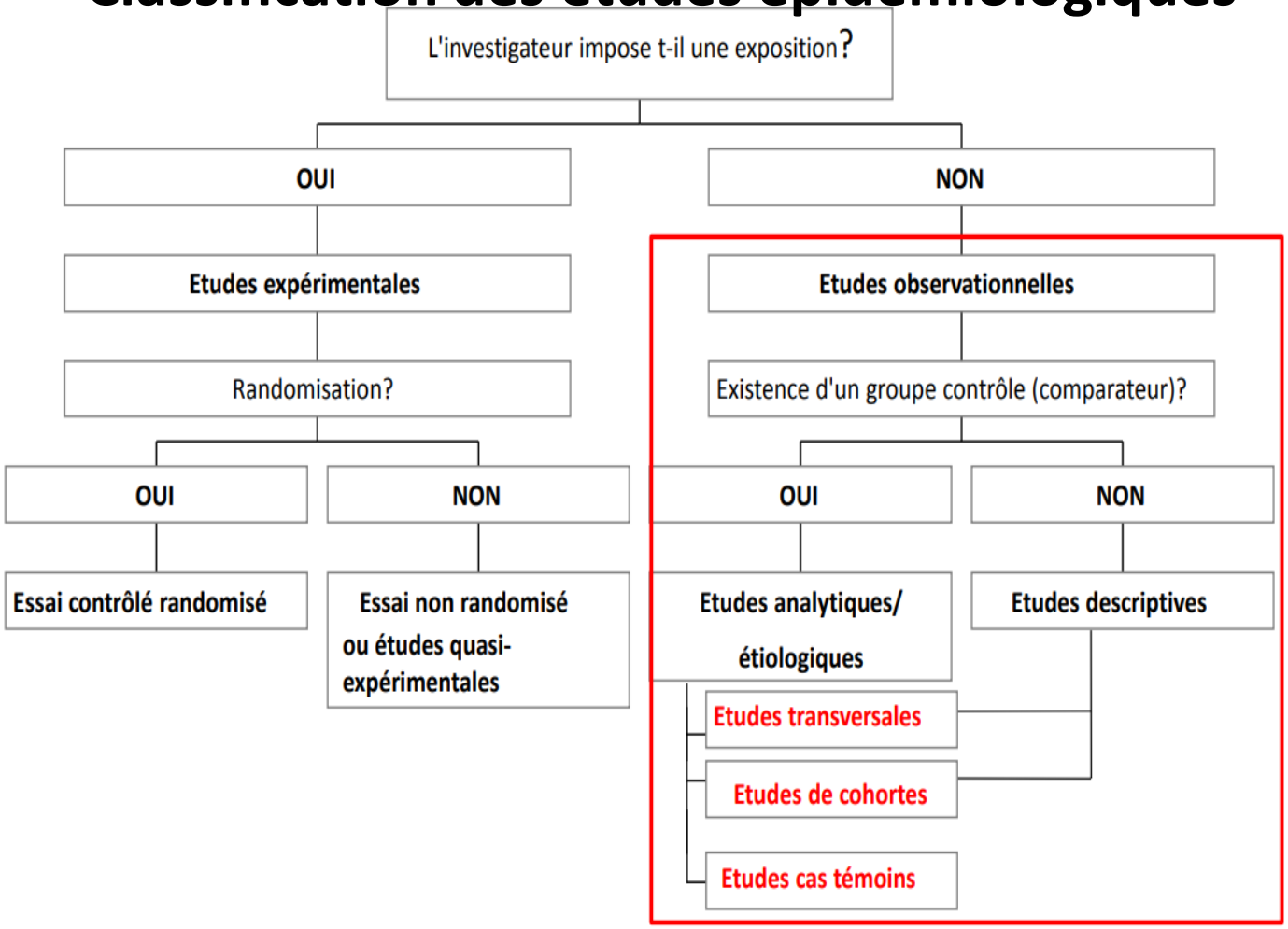
En cas de supériorité démontrée, l'importance de la différence permet de quantifier l'ASMR

- **Le progrès thérapeutique majeur s'entend pour des médicaments qui ont démontré une très notable efficacité sur la mortalité dans la prise en charge d'une maladie grave.**

- **L'ASMR mineure, modérée, importante vient qualifier le surcroit d'intérêt clinique en termes d'efficacité ou de tolérance, selon son intensité.**

Twitter iCloud ProtonMail DEEZER phil.dechazournes... Odysee ColCov Me... Deezer AcuScience WOLF DIU Biblioteque LOCALISATION POI... » Autres favoris Liste de

Classification des études épidémiologiques



-Etudes....pdf 26/10/2023 Les_differents_typ....pdf Différentes études....pdf

Tout afficher

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

► Grade des recommandations

une classification des recommandations doit s'adresser **aux professionnels destinataires de celles-ci** ;

Les recommandations proposées sont classées en grade A, B ou C selon les modalités suivantes :

- **une recommandation de grade A est fondée sur une preuve scientifique établie par des études de fort niveau de preuve** :

- essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur,
- méta-analyse d'essais contrôlés randomisés,
- analyse de décision fondée sur des études bien menées ;

- **une recommandation de grade B est fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve** :

- essais comparatifs randomisés de faible puissance,
- études comparatives non randomisées bien menées,
- études de cohortes ;

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

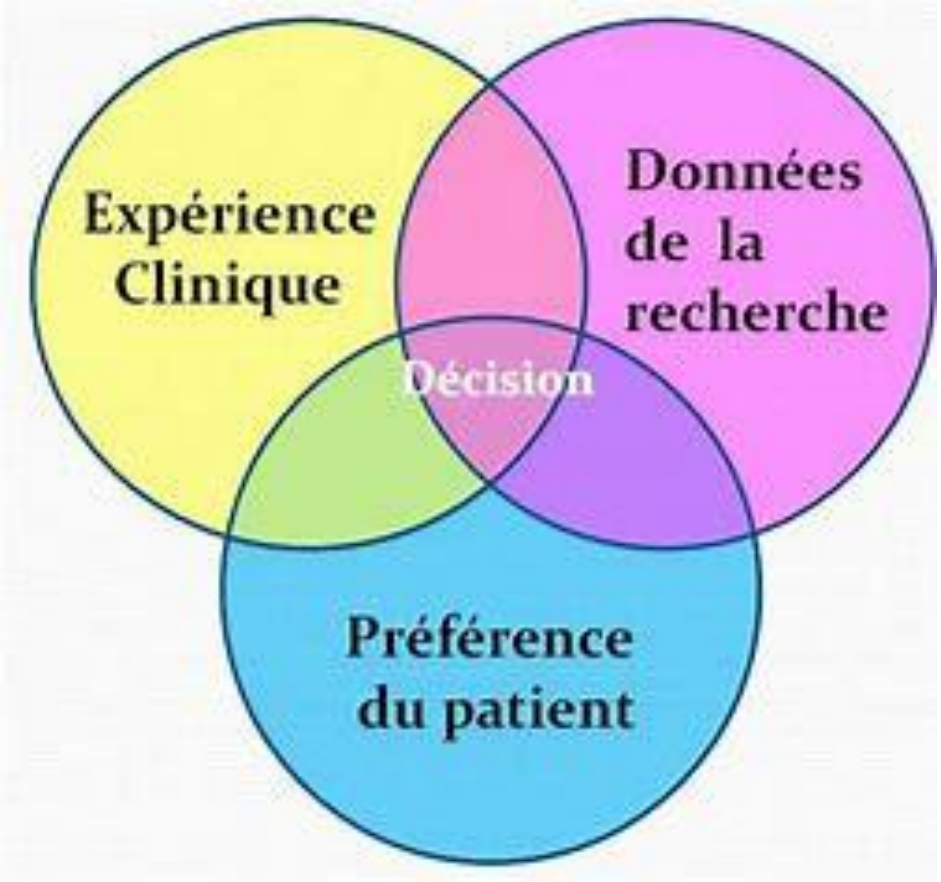
- **une recommandation de grade C est fondée sur des études de moindre niveau de preuve** :

- études cas-témoin,
- séries de cas.

- En l'absence de précision, les recommandations proposées ne correspondent qu'à un **accord d'experts**.

L'existence d'une évidence scientifique forte entraîne systématiquement une recommandation de grade A quel que soit le degré d'accord d'experts.

EBM : Evidence based medicine



EBM France : https://www.has-sante.fr/jcms/fc_2875171/fr/resultat-de-recherche?text=EBM&tmpParam=&opSearch=

Avis sur l'homéopathie : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116594/fr/

Les outils d'aujourd'hui :

PLEXUS

PLATEFORME SANTÉ NUMÉRIQUE OCÉAN INDIEN

TERRITOIRE DE SOINS NUMÉRIQUE

Genèse du projet

L'innovation au cœur du parcours

- **QUE DIT LA CONVENTION 2016 ?**
- **QUE DIT LA LOI 2016 ?**
- **QUE DISENT LES TSN 2016 ?**

- **…QUE NE DISENT ILS PAS TOUS ?**
- **…**

JORF n°0169 du 22 juillet 2016
Texte n°21
Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs sociaux et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
NOR: AFSZ1606470D
ELI:https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/AFSZ1606470D/jo/texte
Alias: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/20/2016-994/jo/texte

Article 1

Au chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), la section 1 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section 1

« Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social

« Art. R. 1110-1.-**Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge** dans la double limite :

« 1° **Des seules informations strictement nécessaires** à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;
« 2° Du périmètre de leurs missions.
« Art. R. 1110-2.-Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :
« 1° **Les professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;
« 2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :
« a) **Assistants de service social** mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;
« b) **Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;**
« c) **Assistants maternels et assistants familiaux** mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

« d**) Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs**, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;
« e) **Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées** mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;
« f) **Mandataires judiciaires** à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;
« g) **Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil** mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;
« h) **Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode** prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
« i) **Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale** compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

« Art. R. 1110-3.-I.-**Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2** souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, **informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.**

« II. Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles.

« III. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical. »

Grace et par l'article 47 de la loi Santé,
L'Etat devient de fait, propriétaire des données individuelles de tous les patients qui acceptent (et ils accepteront…),de les livrer aux organismes privés…

C'est la négation du secret médical et le reniement de notre serment d'Hypoccrate

c'est en plus donner la possibilité **d'utilisation** de ces données à des fins économiques mais surtout **politiques** !

Les Med'Oceanes Retrouvez les !

Le secret médical,
Bien-tôt, Bien-trop partagé …

Conférence de presse / débat public

Mme Michèle RIVASI, députée européenne

accueille

Mme danielle Braud, ex procureure de la République adjointe de St Denis de LA REUNION

Dr philippe de Chazournes, président de Med'Ocean

Et la présence d'invités surprises (sous réserve)

Le Lundi 05 septembre 2016, de 11h00 à 13h00

à la Représentation du Parlement Européen, 288 bd saint Germain, Paris

Le secret médical, quel secret médical ?
C'est ICI (cf. décret du 27/07)

Serons nous mieux soignés quand tout le monde saura TOUT sur CHACUN ?
C'est LA

« Les 36 H chrono » ou La Santé de demain ? ICI !

Les TSN par l'exemple : OIIS (ex-Plexus)
ou Le busness de la Santé … qui ne dit pas son nom OIIS ?

https://www.medocean.re/actions/med-oceanes

Prenez-le en photo pour voir notre site !

Tout savoir et encore plus sur : www.medocean.re
Pour nous aidez à conserver notre indépendance, faites un don !
contact : medocean.re@gmail.com
Téléphone : 0262 30 33 70

PLEXUS

PLATEFORME SANTÉ NUMÉRIQUE OCÉAN INDIEN

REPONSE DE L'ARS OCEAN INDIEN A L'APPEL A PROJETS « TERRITOIRE DE SOINS NUMERIQUE »

ars Agence de Santé Océan Indien

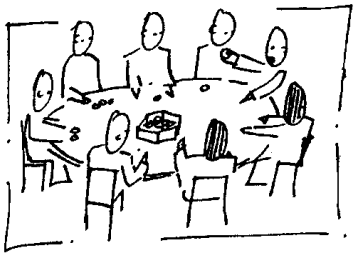
TITRE DU PROJET : PLEXUS OI
PLATEFORME D'**E**CHANGE POUR LES NOUVEAU**X**
USAGES DES TIC EN **S**ANTE DANS L'**O**CEAN **I**NDIEN

BASSIN DE SANTE : TERRITOIRE NORD-EST DE L'ILE DE LA REUNION
(SAINT DENIS, SAINTE MARIE, SAINTE SUZANNE CIRQUE DE MAFATE)

https://www.medocean.re/component/k2/item/161-secret-medical-la-sante-une-bonne-affaire-pour-qui

Le secret médical, quel secret médical ?
C'est ICI (cf. décret du 27/07)

Serons nous mieux soignés quand tout le monde saura TOUT sur CHACUN ? C'est LA



La Loi, les TSN … et la convention !

« Les 36 H chrono » ou La Santé de demain ? ICI !

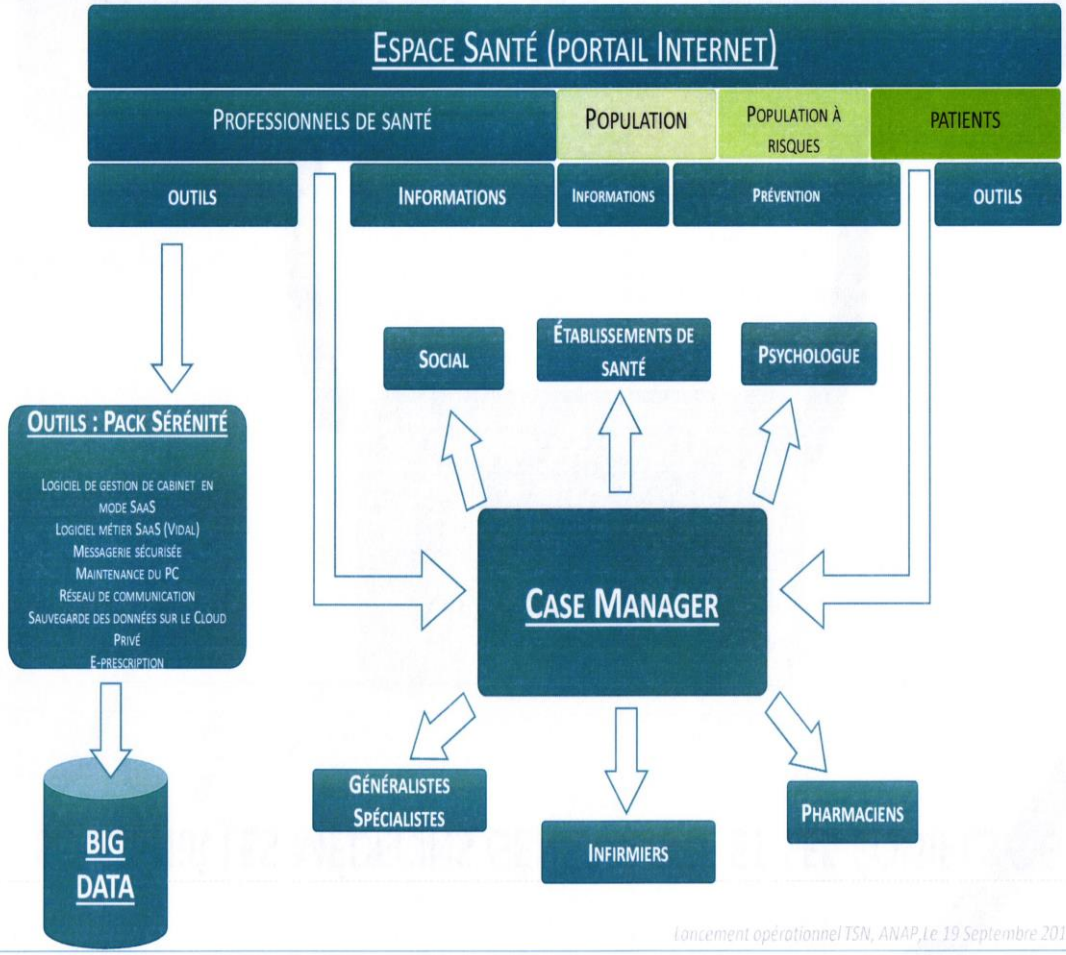
Les TSN par l'exemple : OIIS (ex-Plexus)
ou Le business de la Santé … qui ne dit pas son nom OIIS ?

La Genèse du projet

- Appel à projets lancé le 3 décembre 2013
- Réponse attendue le 3 mars 2014
- 18 régions candidates
- 5 Lauréats : 78M€ + 2M€ pour l'évaluation
  - Aquitaine : Projet XL ENS, Budget 10 M€
  - Bourgogne : Projet eTICSS, Budget 12,5 M€
  - Ile de France : Projet TerriS@nté, Budget 20 M€
  - Océan Indien : Projet PLEXUS, Budget 19 M€
  - Rhône Alpes : PASCALINE, Budget 16,5 M€

QU'EST CE QUE PLEXUS OI ?

UN CADRE FONCTIONNEL...



Capgemini
.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

PLEXUS
PLATEFORME SANTÉ NUMÉRIQUE OCÉAN INDIEN
l'innovation au cœur du parcours de santé

PLEXUS – Océan Indien Dialogue compétitif

jeudi 12 et vendredi 13 février 2015

26/10/2023

People matter, results count.

RESERVATIONS SALLES CHU ST-PAUL ET GHER - AUDITIONS DIALOGUE COMPETITIF PLEXUS O

Salle des conseils du GHER: 30 RN3 97470 St Benoit - Tél standard: 02 62 98 80 00

Salle des Commissions du CHU Saint-Paul: direction Générale du CHU Réunion 11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul Tél standard : 0262 35 95 40

Audition	Date	Horaires	CHU St-Paul	GHER	Candidat
Février					
Audition 1	9-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	ATOS
	10-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	12-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	16-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	17-Feb	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	19-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	20-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	23-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	24-Feb	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
Mars					
Audition 2	9-Mar	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	10-Mar	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	12-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	16-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CERNER
	17-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CERNER
	19-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	20-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	CSC
	23-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	24-Mar	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
Avril					
Audition 3	7-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		ATOS
	8-Apr	8h-15h	Salle des Commissions		ATOS
	9-Apr	8h-19h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	10-Apr	8h-15h		Salle des Conseils	CAP GEMINI - IDO IN
	13-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		CERNER
	14-Apr	8h-15h	Salle des Commissions		CERNER
	16-Apr	8h-19h	Salle des Commissions		CSC
	17-Apr	8h-15h	**Salle Sarda Garriga**		CSC
	20-Apr	8h-19h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN
	21-Apr	8h-15h		Salle des Conseils	DOCAPOST-INOVELAN

Conférence de Presse – Parlement Européen à Paris du 5 septembre 2016

- DEMAIN…Ma santé (part 1: Les faits …) https://www.youtube.com/watch?v=zDB-LXudN00

- DEMAIN…Ma santé (part 2: L'analyse …)
- https://www.youtube.com/watch?v=KrZGTRVK06w

Confidentialité

Dans le cadre du projet PLEXUS, l’ensemble des informations est confidentiel. Ceci recouvre toutes informations ou toutes données communiquées par écrit ou oralement.

Les personnes concernées s’engagent naturellement à

- Traiter les• informations confidentielles avec le méme degré de protection qu’elles accordent a leurs propres informations confidentielles de méme importance ,
- Garder les informations confidentielles et qu’elles ne soient pas divulguées ni susceptibles de l’étre directement ou indirectement a tout tiers ,
- Eviter que les informations confidentielles ne soient ni copiées, ni reproduites, ni dupliquées, en partie ou en totalité, lorsquc de telles copies, reproductions ou duplications ne sont pas directement liées au projet PLEXUS.

DAT
E

5IG NATU R
E

PLEXUS

Confidentialité et conflit d'intérêt

Confidentialité

Dans le cadre du projet PLEXUS, l'ensemble des informations est confidentiel. Ceci recouvre toutes informations ou toutes données communiquées par écrit ou oralement.

Les personnes concernées s'engagent naturellement à :

- ✓ Traiter les informations confidentielles avec le même degré de protection qu'elles accordent à leurs propres informations confidentielles de même importance ;
- ✓ Garder les informations confidentielles et qu'elles ne soient pas divulguées ni susceptibles de l'être directement ou indirectement à tout tiers ;
- ✓ Eviter que les informations confidentielles ne soient ni copiées, ni reproduites, ni dupliquées, en partie ou en totalité, lorsque de telles copies, reproductions ou duplications ne sont pas directement liées au projet PLEXUS.

Conflit d'intérêt

Dans le cadre du projet Plexus, il est de la responsabilité de chacune des personnes concernées d'éviter la survenance de conflits d'intérêts, qu'ils soient réels, potentiels ou susceptibles d'apparaître comme tel.

Le conflit d'intérêts se définit comme d'une situation dans laquelle une partie engagée dans le projet possède, par ailleurs, des intérêts susceptibles d'influer ou de paraître influer sur la manière dont elle s'acquitte de ses fonctions et des responsabilités qui lui ont été confiées.

NOM : DE CHAZOURNES

PRENOM : Philippe

STRUCTURE : Cabinet libéral

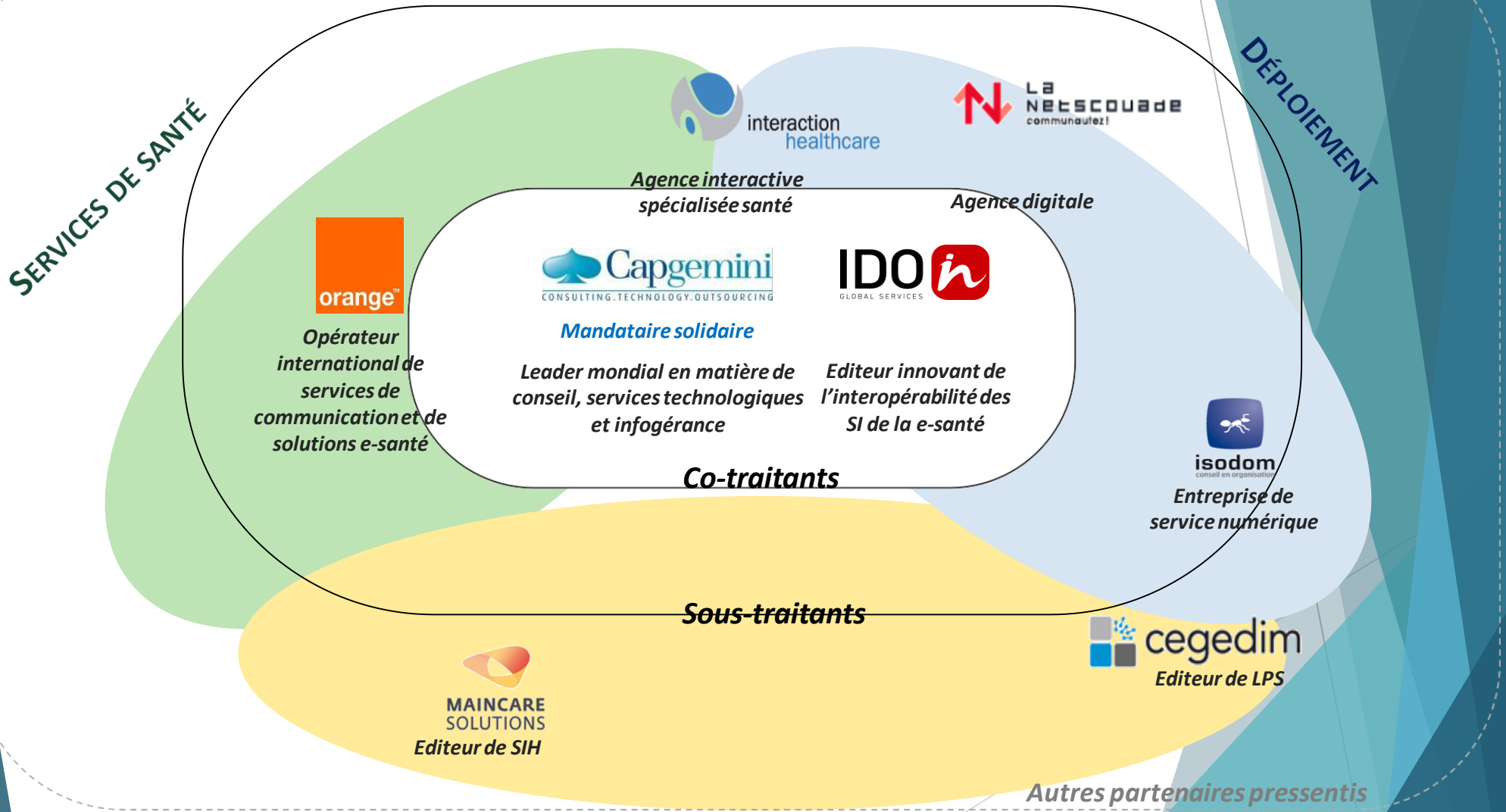
FONCTION : Médecin généraliste

DATE : 05/02/2015

SIGNATURE :

Je désengage totalement le CSI et assume seul, l’entièreté de la prise de risque que je prends ce soir vis-à-vis de ces documents présentés par CapGemni en 2015, et l’entière responsabilité de ses éventuelles conséquences

Des partenaires aux champs de compétences complémentaires…



CEGEDIM

- Cegedim est une entreprise développant et commercialisant des bases de données et des logiciels dans le domaine de la santé.
- Elle est cotée à la bourse de Paris. CEGEDIM (CEntre de GEstion, de Documentation, d'Informatique et de Marketing) a été créé en 1969 par Jean-Claude Labrune pour un groupe de laboratoires pharmaceutiques.

Industrie Pharmaceutique
Cegedim Kadrige, RNP, GERS, Medexact
Cegedim Kadrige, GERS, RNP, et Medexact

Accompagnent les laboratoires pharmaceutiques dans leurs différentes opérations de promotion médicale en proposant des solutions innovantes d'optimisation des points de ventes, de promotion digitale, de statistiques de vente, d'information, de formation et de management à distance.

- " **Cegedim est le leader européen de la collecte, du traitement et de la diffusion de données et de services liés à l'information médicale**. Le CA par marché se répartit comme suit :
- - Assurances et services (55,1%) : informatisation des assureurs et des mutuelles, gestion du tiers-payant et des flux de santé, gestion externalisée des ressources humaines, prestations de services informatiques et Internet, etc. En outre, le groupe développe des activités de réalisation des statistiques de vente des produits pharmaceutiques, gestion des échantillons médicaux et du matériel promotionnel, etc. (GERS) ;
- - Professionnels de la santé (44,9%) : logiciels pour médecins et pharmaciens, bases de données pharmaceutiques, informations scientifiques, médicales et promotionnelles, etc.
  La répartition géographique du CA est la suivante : France (79,1%), Europe-Moyen Orient-Afrique (17,8%) et Amériques (3,1%).
  Effectif : 3 655«

Source:http://www.boursorama.com/bourse/profil/profil.phtml?symbole=1rPCGM

PRÉVENTION	1. Améliorer l'identification de la population à risque par le recensement sur demande des signes d'alerte (diabète, tabac, excès pondéral, HTA, anomalie du bilan lipidique…) 2. Informer et sensibiliser la population aux facteurs de risques (hygiène de vie) via le portail patient et le portail professionnels de santé
DÉPISTAGE	1. Informer et inciter via le portail patient et le portail professionnel de santé les personnes présentant des facteurs de risques à effectuer un dépistage 2. Historiser les dépistages effectués via le dossier patient afin d'effectuer des relances lors des soins ultérieurs et de réintégrer ainsi le plus grand nombre de personnes dépistées dans le parcours de soin 3. Transmettre automatiquement au médecin traitant des données du suivi pour des patients requérant une attention soutenue.
PARCOURS DE SOIN	1. Partager le dossier médical informatisé entre l'hôpital et le médecin traitement. 2. Suivre et traiter à distance les symptômes 3. Equiper les malades avec des instruments de mesure du poids, de la tension et de la glycémie 4. Envoi automatique des données à un centre de traitement et d'analyse.
OBSERVANCE	1. Mettre à disposition des outils de surveillance et de transfert systématique des données cliniques au médecin traitant pour une anticipation et une adaptation du traitement; 2. Améliorer l'éducation thérapeutique en mettant à disposition des patients des outils de coaching de vie adapté à l'état du patient et des outils de e-learning en matière de sensibilisation et d'information sur les épisodes de décompensation 3. Mettre en place de tablettes avec questionnaire à remplir régulièrement par le patient; 4. Mettre en place des dispositifs implantables communicants

PERMETTRE DE SURVEILLER A DISTANCE NOS PATIENTS A RISQUE

- GLYCEMIE
- POIDS
- FOURCHETTE
- PILLULIER
- ETC…

La relation : Offrir une promesse à laquelle croire et adhérer

Innovation | Expérience | **Relation** | Enrichissement

Les principes

- **Positionner nos cibles et leurs réceptivité** au centre de la stratégie PLEXUS car nous sommes au cœur d'une société complexe et émotionnelle
- **Centrer la marque de PLEXUS sur les valeurs et l'émotion**, parce que c'est ce qui fera la différence et permettra d'enclencher la préférence et les usages des services de la plateforme
- **Passer de la notoriété à l'aspiration** : être connu ne suffit pas pour être aimé, pour être désiré, il faut représenter des valeurs qui correspondent aux aspirations des patients et des professionnels
- **Avoir des qualités humaines** pour créer une relation riche et durable avec vos clients
- **Anticiper les attentes des utilisateurs de demain** en installant une véritable relation d'échange avec vos cibles. Une marque qui a convaincu aujourd'hui peut perdre de son charisme demain.

Les parti-pris : Nous sommes convaincus que pour porter votre programme, la marque « PLEXUS» doit offrir une vraie promesse à ses cibles. Cela permet:

- **d'installer la marque « PLEXUS » dans l'écosystème de santé** avec ses « plus différentiants » (Innovation, excellence, proximité , écoute, partage , collaboration , coordination , suivi ,observatoire .)
- **de faciliter son identification et sa reconnaissance**
- **d'offrir de la réassurance**
- **de créer un lien « privilégié » avec nos cibles** et ainsi « nourrir »notre positionnement et nos offres de services au regard de cette relation d' échange de confiance

PLEXUS : services Case Management

Le « Case Management» pivot de la plate-forme PLEXUS

- Gestion des processus multi contexte intégré
- Communicant avec l'ensemble des SI partenaires
- Coordination, des soins et les services requis par les patientes et leur entourage

Bénéfice pour les patients

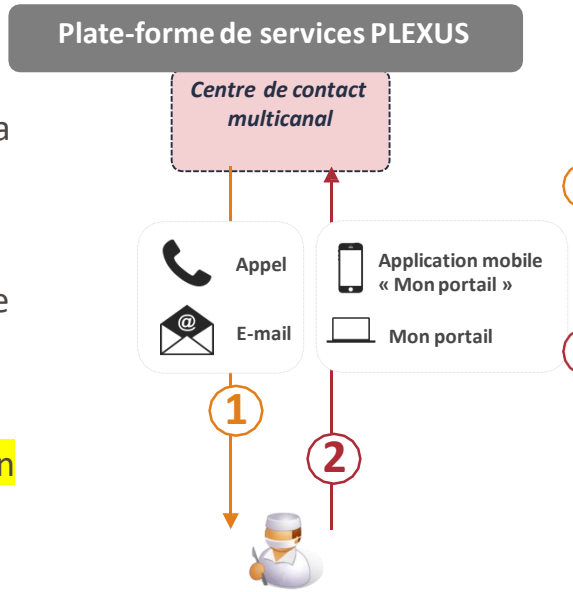
- Satisfaire les besoins spécifiques en matière de santé et support psychologique et social
- Améliorer la qualité de leur prise en charge
- Améliorer leur qualité de vie

Un recrutement qui passe par l'identification des communautés de praticiens et la compréhension de leurs usages et attentes **Deux modalités**

usages

S'appuyer sur le « bouche à oreille »

- Identifier les professionnels de santé via la connaissance terrain de l'ARS
- Présenter le projet auprès des instances formelles ou informelles
- S'appuyer sur la presse spécialisée dans le domaine de la santé
- S'appuyer sur les réseaux dont relais des délégués médicaux
- Présenter l'offre Plexus lors d'un événement tel que le « GRAND RAID »



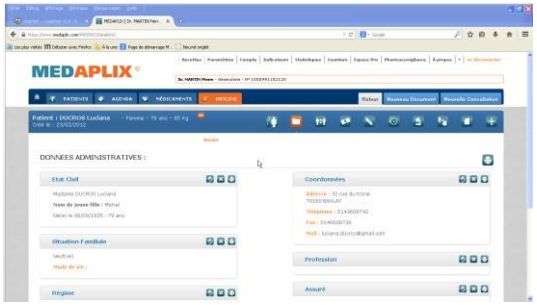
S'appuyer sur les services de la plate-forme

1. Des appels sortant du centre de contact vers la « contact list » proposée par la MOA permettant de présenter le projet, ses enjeux et ce qui est attendu par les PS
2. Une occupation des espaces numériques (forums, sites, médias, etc.) fréquentée par les « Key opinion leaders » de santé avec des liens et une option « click to call » pour prendre contact avec un membre de la plate-forme Plexus qui présentera le projet

Démarche proposée

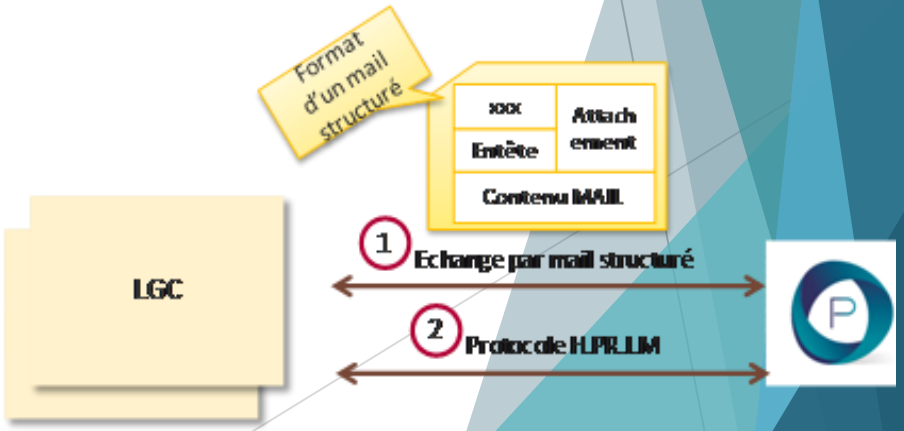
- Entretien et observation terrain
- Anthropologie des usages basée sur la construction de personas représentatifs des différents PS
- Elaboration d'une stratégie de recrutement adaptée à chaque profil type
- Identification des Key Opinion Leaders, relais de communication pour le projet Plexus, cartographie du web social sur laquelle s'appuyer pour la promotion des services

Vue générale du pack Sérénité



- Deux offres de LGC en mode Saas : Medaplix/ORANGE et MLM de Cegedim
- Une Offre de migration industrielle depuis d'autres LGC

- Un kit de connexion PLEXUS pour une interopérabilité avancée dans un LGC
- Un compagnon Web PLEXUS pour porter les services PLEXUS au plus près du poste de travail du PS.

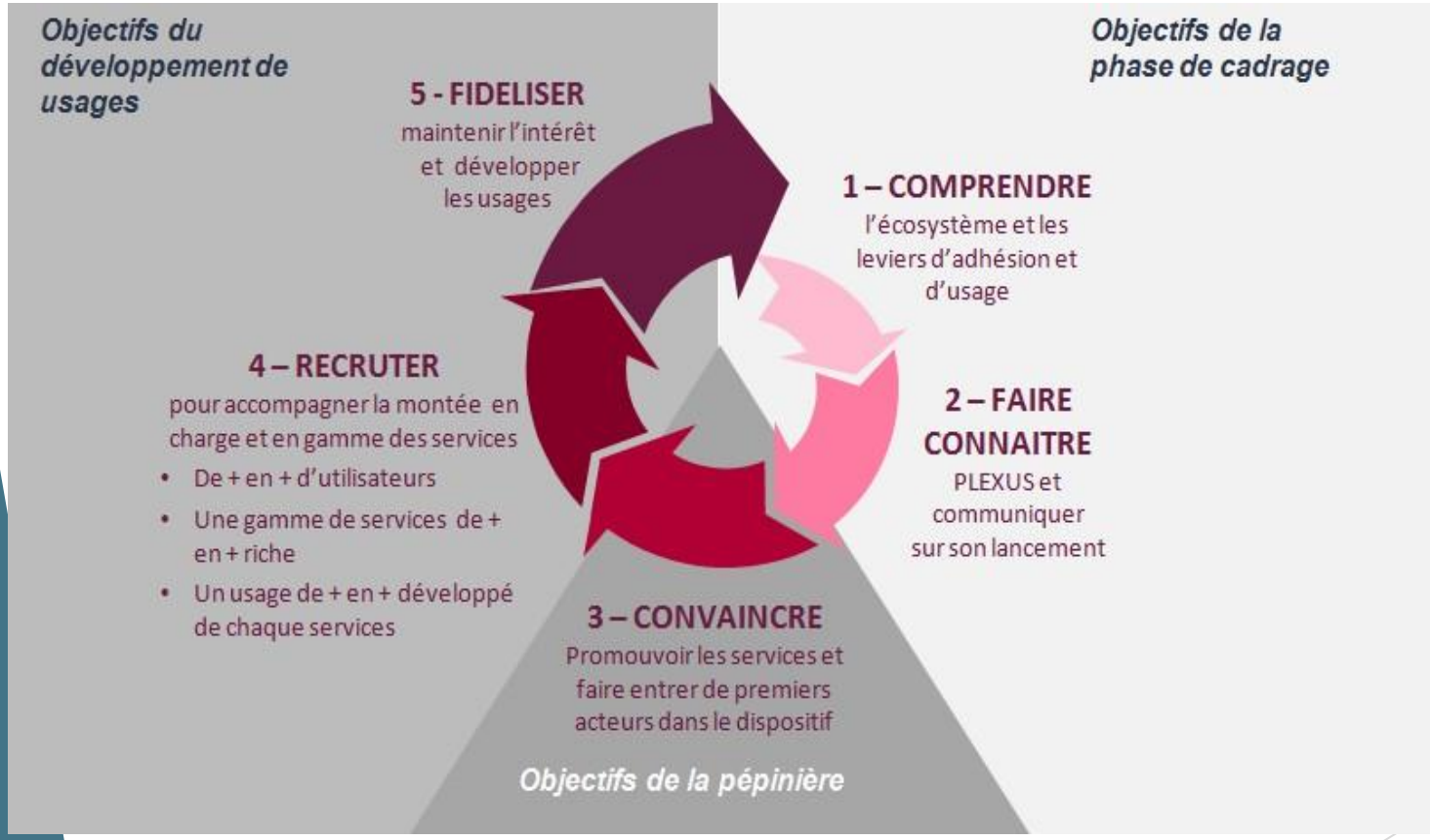


4.3 Des méthodes éprouvées pour ancrer les usages - *Stratégie de développement des usages (Change, déploiement)*

usages

De la méthode …
Pour passer de la définition d'une ambition …

à sa déclinaison
à la réalité Réunionnaise



Une approche déclinée pour :

- les professionnels
- les patients
- Les corps intermédiaires

Centrée sur les particularités locales

4.3 Des méthodes éprouvées ancrer les usages

Faire connaitre & Fidéliser: S'inscrire dans une pour communication ciblée

usages

Intervention régulière dans les **médias traditionnels locaux** (radio, TV, affichage…)

Exemple : interview des ambassadeurs PLEXUS, reportage « vis ma vie » de l'impact de PLEXUS pour un diabétique…

Etc.

Présence sur les **évènements sportifs et culturels**

Exemple : stand PLEXUS avec démonstration des fonctionnalités de l'application, serious gaming…

Etc.

Intégration dans les « communications **de santé** »

Exemple : participation aux séminaires / formations médicales, caravane de la santé, présence sur les sites web, articles dans les revues médicales spécialisées…

Information auprès des **associations de patients**

Exemple : petit déjeuner d'information, participation aux évènements, affichage dans les locaux, mise à disposition de prospectus, serious gaming…

Etc.

Communication directe

Exemple : invitation à des évènements dédiés (utilisation de la pépinière), courrier, newsletter, affichage salle d'attente …

Une communication variant les supports pour toucher un maximum d'utilisateurs
Une communication accessible à tous types de handicap (surdité, illettrisme…)

https://youtu.be/0hC9Dg7X44g?si=9HIf2oMt21Dpf4qE

AL

chnicolor, c'est fini

IER. Les 250 salariés ont voté l'accord de Fabinet après l'annonce de 2 ...
...ts sur plusieurs d'entre eux.

REF

...l, monsieur long recoit, au ...al l'Intersyndicale du ...

EXPORTATION

vins, champagnes et alcools français gardent la cote à l'étranger

...

MOBILE

...mauvaise santé de PSA confirmée

Ces associations de malades liées aux labos

MÉDECINE. La Haute autorité de santé livre le nom des associations de malades les plus financées par les laboratoires pharmaceutiques.

S... Aides, ...

Des aides parfois très importantes

...

...

...

Les associations réaffirment leur indépendance

...

CE QUE VERSE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Associations	Montant de versements reçus en 2014	Plus gros donateur (montant versé au cours des trois années)
Association Française des Diabétiques	521 922 €	Lilly France 106 383 €
Association Française des Malades de la Maladie de Crohn et de la Rectocolite Hémorragique	369 836 €	Janssen & Johnson 203 000 €
Asthme & Allergies	315 116 €	GSK 210 000 €
Association Française des Myélomes	309 879 €	Bayer Santé 113 600 €
AIDES	220 000 €	Gilead Sciences 100 000 €
AFM Association Française contre les Myopathies	142 538 €	MSD 50 000 €
SOS hépatites	138 700 €	MSD 36 700 €
Vivre sans hémophilie	110 196 €	Sanofi 62 000 €
BETINA Trisomie	95 000 €	Novartis 95 000 €
Prema	50 000 €	Abbott 50 000 €

« Le niveau de certains dons laisse rêveur... »

JEAN-LUC HAROUSSEAU Président de la Haute autorité de santé

½ million d'euros par an en 2012 dont un peu plus de 100 000 Euros par Lilly France

D'après le Parisien du 02 octobre 2012

JIIM 2012-2013 : Journée Internationale de l'Indépendance Médicale

En Français : https://youtu.be/0hC9Dg7X44g?si=9HIf2oMt21Dpf4qE

(32 mn) à 28mn32

En Anglais : https://www.youtube.com/watch?v=KoM6vSjjuLs

(12mn)

Collectif Interassociatif Sur la Santé

- Communiqué de presse -

Paris, le 12 octobre 2012

Fier(e)s d'agir !

La publication du montant des aides versées par les industries de santé aux associations de patients et d'usagers soulève une nouvelle fois la polémique. A tort.

Premièrement, le montant de ces concours ne traduit pas une explosion des sommes.

Deuxièmement à quoi sert cet argent ? A mener des actions de soutien ou de plaidoyer pour lesquelles il n'y a pas d'argent public. Un exemple ? L'accès à certains soins de support dans le cancer du sein n'est possible que parce que les associations permettent d'en bénéficier à moindre coût. Cela n'est rendu possible que par les soutiens financiers que l'on se complait à critiquer par ailleurs.

Troisièmement, si l'industrie pharmaceutique soutient financièrement elle n'est pas un acteur de santé : elle n'est ni derrière le téléphone ni présente dans les lieux de rencontre des patients qui recherchent du soutien auprès des associations. Elle n'a accès à aucune donnée personnelle de santé.

Si l'on veut interdire toute démarche de soutien financier, alors il faut aussi interdire tout congrès médical soutenu par l'industrie : dans ce cas, il ne s'en tiendrait aucun en France. Aucun !

Quatrièmement, l'argent privé c'est l'argent de l'innovation sociale, car les financeurs publics ne financent que ce qui a prouvé son efficacité. Il faut donc bien défricher : si les financements privés n'avaient pas permis certaines actions innovantes, par exemple dans la lutte contre le sida, nous aurions encore plus de difficultés.

Cinquièmement, de quoi le financement privé est-il le nom ? De l'absence de financement public. Jamais les pouvoirs publics français n'ont accepté de reconnaître et de financer à la hauteur attendue les missions d'accompagnement des patients conduites par les associations, alors même que la loi en a consacré l'existence. A la différence de bien d'autres associations, les associations de patients n'ont donc pas de modèle économique alors que l'on attend d'elles qu'elles agissent pour apaiser des souffrances.

Sixièmement, l'obsession de la transparence à l'égard des associations est la marque de l'inéquité : la loi Bertrand sur le renforcement de la sécurité du médicament prévoit pourtant la déclaration des financements pour tous les acteurs, pas seulement pour les associations. De la transparence pour tous donc ! Y compris pour certains journalistes qui « font des ménages » dans les labos et pour leurs journaux qui vivent aussi des publi-rédactionnels !

Septièmement, excédés par ces insinuations : c'est par millions d'euros que les associations de patients apportent des financements à la recherche publique et privée. Comment ? En transformant les bénévoles en militants de choc pour la collecte de fonds. Ainsi quand des associations financent le décryptage du génome, c'est pour tout le monde. C'est donc pour servir l'intérêt général que ces associations agissent.

Pas de quoi avoir honte, plutôt de quoi être fièr(e)s !

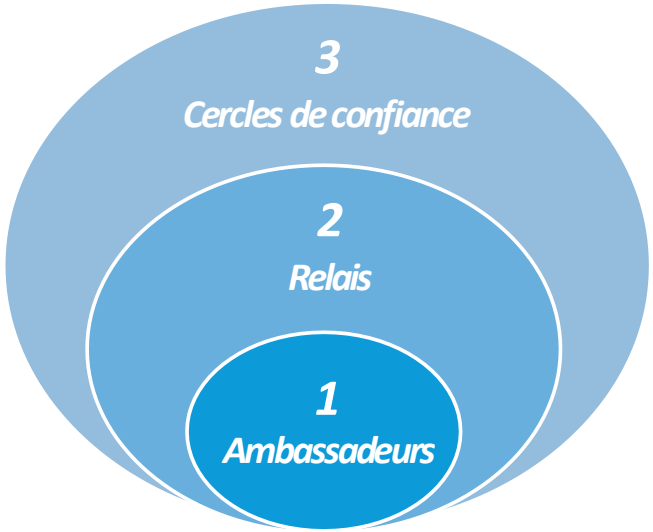
Contact presse :
Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

4.3 Des méthodes éprouvées pour ancrer les usages

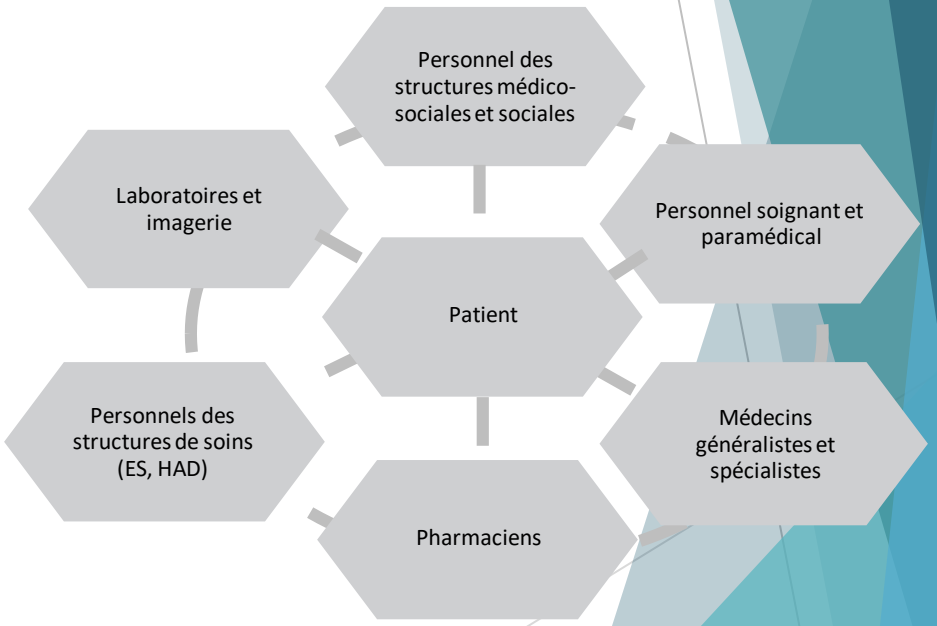
usages

***Recruter**: stratégie par cercles concentriques pour les professionnels*

1.S'appuyer sur des professionnels convaincus, relais de l'intérêt de l'usage des services auprès de leurs équipes et réseaux de partenaires



2. Réunir tous les métiers, collaborant au quotidien, en priorité pour les patients « Plexus »



Une conduite du changement spécifique par pathologie et qui soutien les forces du territoire : associations de patients, réseaux de soins, initiative numériques, employeurs

usages

Pathologie **Diabète**

		Exemples **d'actions des « corps intermédiaires »** visant la prévention ou le repérage/dépistage ou le suivi/observance	Acteurs	Exemples **apport Plexus Change**
Cibler les **enfants**	**primaire**	•Sensibilisation nutrition	Enseignants, Animateurs	•Apporter des outils aux animateurs
	collège	•Sensibilisation nutrition, activité physique, risques	Enseignants, Animateurs	•Apporter des outils aux animateurs •Kits de constructions de jeux
	Lycée	•Appropriation par les adolescent des « bonnes pratiques » et en faire des « ambassadeurs » à la maison	Enseignants, Animateurs	•Arrivée des PC/Lycéens => Co construire des serious games
Cibler les **adultes**	**Populations défavorisées**	•Repérage et dépistage (petits déjeuners, quizz, …) •Evaluation contextes/environnements pour favoriser le lien social •Sensibilisation au sport •« quoi faire pour aller voir un médecin »	Équipes mobiles, Ass. Patients Animateur sport	•Soutien prises de RDV • chaînage inclusion du patient •Kits de sensibilisation pour prioriser la san té •Relances tel/SMS pour les tests HB1AC •Outils d'animation quizz, •,info. Infra. de sport mis à disposition
	« gros » employeurs	•Sensibilisation nutrition, activité physique •Repérage/dépistage proposition d'inclusion	Médecins du travail	•Apporter des outils aux médecins du travail (ex serious game) •Repérage des décrocheurs
	Réseaux MG	•Sensibilisation nutrition, activité physique •Repérage/dépistage proposition d'inclusion •Suivi observance	Réunions de pairs	•Apporter des outils aux médecins du travail (serious game, Réseaux Sociaux) •Stratégie et modalités de visites médicales par les associations de patients

4.3 Des méthodes éprouvées pour ancrer les usages

usages

Recruter: trajectoire de recrutement à organiser en fonction des dynamiques locales et du 1er cercle d'ambassadeurs (1/2)

Des logiques de collaboration entre de multiples acteurs à qualifier…

17 associations / réseaux

DIABÈTE

INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

AVC

INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

PÉRINATALITÉ, BPCO, CANCER ET AUTRES PATHOLOGIES

Légende

- Réseaux
- Centres de dialyse
- ES dans le bassin pilote
- Structures médico-sociales
- Structures de soins / SSIAD

805 professionnels de santé libéraux

UN MILLIERS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX SUR LE TERRITOIRE PILOTE

- 1209 médecins libéraux à la Réunion et 20 à Mayotte
- Sur le territoire pilote, un millier de professionnels de santé libéraux (331 médecins, 364 infirmiers, 110 pharmaciens)

4 établissements de santé

12 ETABLISSEMENTS DE SANTÉ DONT 4 SUR LE TERRITOIRE PILOTE

9 acteurs transverses

9 ACTEURS TRANSVERSES

Anonymisation et pseudonymisation de données

Principes et besoins

- La **pseudonymisation** permet d'**attribuer un identifiant (pseudonyme) à un ensemble de données liées**.
- A la différence de l'anonymisation, la **pseudonymisation** est un **processus réversible** (via un tiers), c'est-à-dire qu'à partir du pseudonyme on peut, via un tiers de confiance, **récupérer les données originelles**.
- Le processus de pseudonymisation des patients consiste à **produire un pseudonyme** (identifiant technique non signifiant) **à partir des informations patient**.
- Le **pseudonyme** est **utilisé pour véhiculer des informations médicales** (sans information nominative patient) et **pouvoir les regrouper par patient sans connaître l'identité réelle** et **à l'issue des analyses pouvoir retrouver les patients concernés** (ex : études épidémiologiques)

Solution proposée

- **Pseudonymisation des données patients à la source**
- Mise en œuvre du **module de pseudonymisation d'IdéoIdentity**
  - Génération d'un identifiant unique non signifiant
  - Fonctionnalités accessibles :
    - par services web
    - par module de batch pour les demandes de pseudonymisation de masse
- **Module appelé depuis l'ETL Pentaho Data Integation**

Les actions à engager auprès des différentes cibles de PLEXUS à l'appui de l'action et des initiatives des acteurs de l'écosystème

Recrutement des Professionnels de santé

- Sensibilisation et formation à PLEXUS des généralistes lors de « réunions de staff » des **groupes de pairs**
- Réunions d'information sur PLEXUS par **filière ville-hôpital**, rassemblant spécialistes et correspondants en ville
- Petits événements PLEXUS auprès de **grappes pluri-professionnelles** d'acteurs locaux pour susciter un déploiement viral
- Formation et montée en compétence des Case Managers (profil IDE) en mode projet puis via **l'Institut de management en Santé**

Adressage de la population générale et de la population à risque

- Pré-installation de modules de prévention **sur les PC remis aux lycéens** par la *Région*
- Interventions *d'associations de patients* **dans des écoles primaires** (nutrition) **et les collèges** (diabète, addictions, grossesses précoces) pour délivrer des messages d'éducation à la santé et de prévention
- **Petits déjeuners d'information et de dépistage** du diabète organisés par la *Mutualité* auprès des bailleurs sociaux
- **Campagnes de dépistage** organisées avec le concours de la **médecine du travail**

Les actions à engager auprès des différentes cibles de PLEXUS à l'appui de l'action et des initiatives des acteurs de l'écosystème

Recrutement des Professionnels de santé

- Sensibilisation et formation à PLEXUS des généralistes **lors de « réunions de staff »** des **groupes de pairs**
- Réunions d'information sur PLEXUS par **filière ville-hôpital**, rassemblant spécialistes et correspondants en ville
- **Petits événements PLEXUS auprès de grappes pluri-professionnelles** d'acteurs locaux pour susciter un déploiement viral
- Formation et montée en compétence des Case Managers (profil IDE) en mode projet puis **via l'Institut de management en Santé**

Adressage de la population générale et de la population à risque

- Pré-installation de modules de prévention **sur les PC remis aux lycéens par la *Région***
- **Interventions *d'associations de patients* dans des écoles primaires** (nutrition) **et les collèges** (diabète, addictions, grossesses précoces) pour délivrer des messages d'éducation à la santé et de prévention
- **Petits déjeuners d'information et de dépistage** du diabète organisés par la *Mutualité* auprès des bailleurs sociaux
- **Campagnes de dépistage** organisées avec le concours de la **médecine du travail**

ER : Une stratégie
ation des professionnels et
tients « permanente » et «
anale »

usages

	Au démarrage du projet	Pendant le projet	Au lancement des services	Dans la durée
Mobilisation « canaux physiques »	• **Réunion de lancement avec les « ambassadeurs du projet »**	• **Animation via « un club utilisateurs de patients et professionnels » participants aux ateliers de co design et de marketing des services**	• Démonstrations pouvant être portées par les ambassadeurs et leurs relais • Lancement de la stratégie de communication et de marketing opérationnels	• Une stratégie de communication et de marketing opérationnels adaptées aux cibles patients et professionnels

***un recours aux canaux physiques et médias traditionnels** pour multiplier les moments d'exposition et toucher toutes le cibles*

Mobilisation « digitale »

- Mise en place d'un réseau social « projet » permettant de mettre en visibilité toutes les avancées du projet et pallier aux problème de « synchronisation » d'agendas professionnels et patients

- Une présence sur les réseaux sociaux

- Une animation des communautés patients et professionnels « Plexus »

Des outils numériques pour mobiliser largement et entretenir un sentiment d'appartenance à une communauté

PLEXUS

OIIS – Offre de services numériques en Santé

Vous êtes Professionnels de Santé à La Réunion ? Découvrez les services e-santé faits pour vous.

https://pro.oiis.re/portal/fr/

Le GCS TESIS accompagne et fournit des solutions numériques d'e-santé à tous les acteurs de santé de La Réunion, avec l'appui de l'ARS La Réunion

pandaLAB Pro

La messagerie instantanée qui facilite et sécurise les échanges entre acteurs de santé

Je rejoins

LIEN PARCOURS

Créer et suivre des parcours de soins

Je m'inscris

LIEN DOCS

Les infos-clé de mes patients sur mon ordinateur

Je m'inscris

MSSANTÉ

Être accompagné pour trouver la solution qui répondra à mon besoin.

Je m'équipe

VISIO

Appels vidéo sécurisés et outils de téléconsultation

Je m'inscris

Rejoignez plus de 3000 professionnels de santé libéraux et structures à La Réunion qui utilisent nos services !

- **Formation des professionnels de santé**

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

« Jamais la 1ère fois sur le patient » Haute Autorité de Santé

14 000
Médecins formés dans le monde entier.

Sur des pathologies dans le domaine de la cardiologie, diabétologie, cancérologie, hépatite C, allergologie…

LE SECRET MÉDICAL BAFOUÉ ?!...
o.i.i.s.
OCEAN INDIEN INNOVATION SANTE
collectera les carnets de santé des réunionnais !
DOSSIERS MEDICAUX
ôôôôiiiisss !
ôôôôiiiisss !
Docteur, j'ai l'impression qu'on vous dévalise...
?!?!
JPoustis 5/06/2016
https://www.medocean.re/hommages
https://www.youtube.com/watch?v=FBWyyCD4RBY&t=41s

AIMEZ LA PEUR !

C'EST POUR VOTRE BIEN…

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Point de vue

par Hervé Hamon (*)

Les dividendes de la peur

Margaret Chan, directrice de l'Organisation mondiale de la santé, vient de l'annoncer officiellement : la pandémie due au virus grippal H1N1 est terminée. Elle a fait 18 500 morts, quand la grippe saisonnière en provoque 250 000 à 500 000. Mme Chan paraît satisfaite de l'OMS qui, selon elle, n'a pas « **surréagi** ». Elle a toutefois incité les États à « **revoir leurs plans de réponse** », précisant qu'« **il faudra peut-être plus de flexibilité** ». Mme Chan parle d'or...

Elle devrait aussi parler d'argent. En France, on estime que la « bataille » contre l'effroyable virus a coûté un milliard d'euros, plus un second milliard si l'on intègre les dépenses territoriales. À l'heure où les hôpitaux sont terriblement rationnés, où les postes et les lits sont drastiquement comptés, où l'on fait la queue aux urgences, on est en droit de s'interroger sur le bon usage des finances publiques.

C'est ce qu'a fait, précisément, un rapport du Sénat (troisième rapport parlementaire, mais le plus dense et le plus informé). Il pointe d'abord les défaillances de l'OMS, organisation « **politique** » et « **opaque** » dont le financement est à 80 % d'origine privée, soit, directement ou indirectement, l'argent des grands laboratoires. Au demeurant, la composition de son Comité d'urgence était tenue secrète et n'a été dévoilée que le 10 août. Sur seize membres, six — à tout le moins — entretiennent avec l'industrie des rapports ambigus. Le *British Medical Journal* avait déjà relevé qu'un de ces derniers, le professeur Monto (Université du Michigan), réussit l'exploit de travailler à la fois pour GSK, Novartis, Roche, Baxter et Sanofi. On y trouva les quatre principaux fabricants de vaccins. Mais l'OMS n'y décèle pas de conflit d'intérêts...

Les « sages » du Sénat examinent ensuite le comportement de la France. L'Institut de veille sanitaire y avait prédit jusqu'à 96 000 morts. On en a dénombré 312. Tout le monde peut se tromper. Mais pourquoi les modestes praticiens, eux, ne s'y trompaient-ils point ? Pourquoi, en octobre 2009, l'excellente revue *Prescrire* (qui a pour originalité d'être financièrement indépendante) mettait-elle en garde contre une surestimation manifeste, et contre « **des actions préventives aux conséquences démesurées** » ? Bref, pourquoi une logique, et une seule, a-t-elle prévalu, quand les faits incitaient à la réflexion et à la souplesse ?

Il y a pire. Nous avons commandé 94 millions de doses, facturées quelque 670 millions d'euros. Tout le monde peut se tromper. Les délais étaient courts, la concurrence vive, la crainte de manquer cruelle manifeste. Qu'importe, on pensait, à cette date, que deux injections étaient nécessaires, alors qu'il n'en fallait qu'une. Mais pourquoi l'État a-t-il signé avec les laboratoires des ordres de commande « **ferme et non révisable** » ? En 2005, lors de la grippe aviaire, on avait commandé des « traitements » et non des « doses ». Interrogée par les sénateurs, Roselyne Bachelot a répondu que « **les industriels ont besoin de visibilité pour leur production** ». Commentaire sénatorial : « **Les producteurs, dans quelque secteur que ce soit, sont rarement assurés par avance du volume de leurs ventes...** »

La puissance publique s'est soumise à des intérêts privés, allant jusqu'à accepter la responsabilité des dommages subis par les victimes d'accidents pharmaceutiques. Ni le bien commun ni le principe de précaution n'y trouvent leur compte.

(*) Écrivain, auteur de *Nos médecins* (Éditions du Seuil).

OUEST FRANCE 13 août 2010

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

https://www.has-santé.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradati

A2FM - Nos formations | etat_des_lieux_niveau_p

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉTAT DES LIEUX

Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique

Avril 2013

CERMIC

FAF inte... | Lecteur ... | 2 Action... | etat_des... | Boîte de... | FAF Alic... | Diapora... | FAF Alic... | FRA

NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE FOURNI PAR LA LITTERATURE	GRADE DES RECOMMANDATIONS
Niveau 1 - Essais comparatifs randomisés de forte puissance – Méta analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	**A** Preuve scientifique établie
Niveau 2 - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Études comparatives non randomisées bien menées - Études de cohorte	**B** Présomption scientifique
Niveau 3 - Études cas témoin C **Niveau 4** - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas - Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)	**C** Faible niveau de preuve scientifique

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

La notion d'une recommandation
- de la HAS,
- de la commission de transparence,
- de l'ANSM, EMA, OMS,FDA,
- de la Cochrane Librirary

Tous directement ou indirectement aux ordres de Mc Kinsey et/ou de la fondation Bill et Melinda Gates

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

GARDASIL 9

Service Médical Rendu (SMR)

Le service médical rendu par GARDASIL 9 est **important** dans l'indication de l'AMM et pour les populations (fille et garçons) recommandées suite à l'avis de la HAS de décembre 2019.

Base de données médicamenteuses VIDAL - CD 2/3 2023 - Péremption des données le 18/04/2024 - Dernière mise à jour : juillet 2023

« Gardasil 9 est indiqué pour l'immunisation active des individus à partir de 9 ans contre les maladies dues aux HPV suivantes :

•Verrues génitales (condylomes acuminés) dues à des types d'HPV spécifiques. Voir les rubriques Mises en garde et précautions d'emploi et Pharmacodynamie pour des informations importantes sur les données soutenant ces indications.

•Lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus dus aux types d'HPV contenus dans le vaccin.

Gardasil 9 doit être utilisé selon les recommandations officielles. »

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

GARDASIL 9

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

III (modéré) « SMR modéré ou faible, mais justifiant cependant le remboursement »

Compte tenu :

- de l'efficacité de GARDASIL 9 dans la prévention des lésions précancéreuses et des verrues génitales (Condylomes acuminés) du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus dus aux types d'HPV contenus dans le vaccin, initialement recommandé chez les filles et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH),
- de la nouvelle recommandation élargissant la vaccination par GARDASIL 9 aux garçons,
- et qui préconise de débuter toute nouvelle vaccination contre les infections à HPV avec GARDASIL 9 (chez les filles et les garçons),

la Commission considère que GARDASIL 9 apporte une amélioration du service médical rendu modérée (niveau III) - au même titre que GARDASIL lors de son évaluation initiale chez les filles - dans la stratégie de prévention des lésions ano-génitales précancéreuses et cancéreuses liées à certains HPV dans les populations (filles et garçons) et selon les modalités recommandées.

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

La HAS... à propos du Gardasil - Palais du Pharo à Marseille, le 11 octobre 2014, avec le Dr Philippe de Chazournes qui pose : " ***La question qui tue ?*** "

au Pr Gilles Bouvenot (président de la commission de transparence)
et aux oreilles du Pr Jean Luc Harouseau (président de la HAS)

C'était le 11 octobre 2014...https://youtu.be/D9hmjchYbEs

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Bouvenot

https://youtu.be/D9hmjchYbEs

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Le CSI numéro 119 du jeudi 12 octobre 2023

Sujet : aspects droit privé de la gouvernance mondiale de la santé

Invité : Pr Guenter Reiner Intervenants : Maître Nathalie et Maître David Guyon

CrowdBunker : https://crowdbunker.com/v/4p8hKR1K

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Roue de Deming PDCA, dite la roue de la Qualité

Https://www.piloter.org/qualite/roue-de-deming-PDCA.htm

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Serment d'Asclépios[1]

Serment Universel des Soignants

Sous l'égide d'ASCLEPIOS, dieu grec de la médecine, JE M'ENGAGE SOLENNELLEMENT ET EN CONSCIENCE à respecter les principes intangibles suivant

- ✓ *PRIMUM NON NOCERE - En premier ne pas nuire.*
- ✓ *JE PROMETS : De participer à promouvoir, préserver et rétablir la santé des personnes, en tant que bien commun, dans toutes ses dimensions, p émotionnelle et spirituelle.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais transgresser le caractère sacré de la vie humaine et de m'opposer à toute forme de commercialisation du corps huma*
- ✓ *JE PROMETS : D'informer loyalement les personnes sur la nature, les motifs et les conséquences des actes envisagés, puis de m'assurer de leur co éclairé, que je m'interdis d'extorquer par l'usage d'un quelconque pouvoir lié aux circonstances.*
- ✓ *JE PROMETS : De respecter le secret médical en ne dévoilant jamais de données de santé de personnes, y compris sous forme numérique, dans l'e sociétés privées.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais discriminer les personnes selon leurs états, leurs origines, leurs croyances ou leurs statuts, tout en gardant pour les act ou de m'abstenir.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais chercher à prolonger abusivement les agonies et de m'interdire de provoquer intentionnellement la mort.*
- ✓ *JE PROMETS : D'exercer ma profession avec conscience et intégrité, d'assumer pleinement la responsabilité et les conséquences de mes actes e posture pour corrompre les mœurs.*
- ✓ *JE PROMETS : D'entretenir et de perfectionner régulièrement mes connaissances, afin d'assurer au mieux les soins qui me sont demandés et de veill ou d'actes qui dépasseraient mes compétences.*
- ✓ *JE PROMETS : De préserver l'indépendance nécessaire à ma pratique, sans jamais me laisser corrompre par les puissances d'argent, ni céder à l'ap de la gloire.*

Au moment d'être admis(e) à exercer mon art dans la profession d'(e) ....., je promets de rester fidèle aux lois de l'

C'est en conscience que JE JURE D'ÊTRE DIGNE DE PRÊTER CE SERMENT. Que je sois déshonoré(e), méprisé(e) et interdit(e) d'exercer, si je

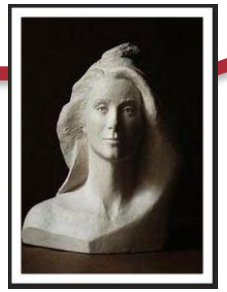
---

Le Serment d'Asclépios a été solennellement prêté devant témoins par Mr/Mme .....

Après de nombreuses autres mairies en France ,

Mairie de

le ……. / ……./ 2023-4 à ?h00



Serment d'Asclépios[1]

Serment Universel des Soignants

Sous l'égide d'ASCLEPIOS, dieu grec de la médecine, JE M'ENGAGE SOLENNELLEMENT ET EN CONSCIENCE à respecter les principes intangibles suivants :

- ✓ *PRIMUM NON NOCERE - En premier ne pas nuire.*
- ✓ *JE PROMETS : De participer à promouvoir, préserver et rétablir la santé des personnes, en tant que bien commun, dans toutes ses dimensions, physique, mentale, sociale, émotionnelle et spirituelle.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais transgresser le caractère sacré de la vie humaine et de m'opposer à toute forme de commercialisation du corps humain.*
- ✓ *JE PROMETS : D'informer loyalement les personnes sur la nature, les motifs et les conséquences des actes envisagés, puis de m'assurer de leur consentement entier, libre et éclairé, que je m'interdis d'extorquer par l'usage d'un quelconque pouvoir lié aux circonstances.*
- ✓ *JE PROMETS : De respecter le secret médical en ne dévoilant jamais de données de santé de personnes, y compris sous forme numérique, dans l'espace public ou auprès de sociétés privées.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais discriminer les personnes selon leurs états, leurs origines, leurs croyances ou leurs statuts, tout en gardant pour les actes mon libre arbitre d'agir ou de m'abstenir.*
- ✓ *JE PROMETS : De ne jamais chercher à prolonger abusivement les agonies et de m'interdire de provoquer intentionnellement la mort.*
- ✓ *JE PROMETS : D'exercer ma profession avec conscience et intégrité, d'assumer pleinement la responsabilité et les conséquences de mes actes et de ne jamais utiliser ma posture pour corrompre les mœurs.*
- ✓ *JE PROMETS : D'entretenir et de perfectionner régulièrement mes connaissances, afin d'assurer au mieux les soins qui me sont demandés et de veiller à m'abstenir de paroles ou d'actes qui dépasseraient mes compétences.*
- ✓ *JE PROMETS : De préserver l'indépendance nécessaire à ma pratique, sans jamais me laisser corrompre par les puissances d'argent, ni céder à l'appât du gain ou aux sirènes de la gloire.*

Au moment d'être admis(e) à exercer mon art dans la profession d'(e) ……, je promets de rester fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

C'est en conscience que JE JURE D'ÊTRE DIGNE DE PRÊTER CE SERMENT. Que je sois déshonoré(e), méprisé(e) et interdit(e) d'exercer, si je me parjure.

CS - Décembre 2022

Le Serment d'Asclépios a été solennellement prêté devant témoins par Mr/Mme ……

Date : …… *Signature :*

Lieu : ……

Témoins : Mr/Mme…… / *Mr/Mme*……

[1] En référence au dieu grec Asclépios, dieu de la médecine, et père des six déesses dites « déesses de la guérison » : Hygie, déesse de la santé et de sa préservation ; Panacée, déesse des remèdes et de la pharmacopée ; Aceso, déesse des voies de la guérison ; Iaso, déesse de la convalescence ; Méditrine, déesse guérisseuse, et Eglé, déesse de la santé rayonnante. A noter que les pouvoirs d'Asclépios lui ont été conférés par son père, le dieu grec Apollon. A noter également qu'Asclépios est l'ancêtre mythique des Asclépiades, dynastie de médecins exerçant à Cos et Cnide, dont Hippocrate fut le plus illustre membre.

Film de présentation :

https://www.youtube.com/watch?v=IqkfP7HCnmg&t=205s

Ce qu'on vous propose d'être, et de lire ce jour-là :

https://www.youtube.com/watch?v=aeFqmHIZoW0&t=82s

Cliquez sur : Pour en savoir plus sur ce Serment

Si vous êtes soignant*, et volontaire pour être prêteur de Serment en ce lieu et ce jour-là,

écrire à: ….

Le Kit d'Asclépios:

https://www.medocean.re/images/pdf/kit-asclepios.zip

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

Dr. Louis Fouché annonce le lancement "Les Enfants d'Hippocrate" pour aider tous ceux qui sont en

Souffrance suite aux Vaxx ARNm qu'il faut interdire !

https://changera4.blogspot.com/2023/10/dr-louis-fouche-lancement-les-enfants.html

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

??????????

Tapez 1 pour :
Des cervolants

Tapez 2 pour :
Le Yin et le Yang

Tapez 3 pour :
Image de l’EBM

Tapez 4 pour :
Qui et où êtes-vous?

TSN : PERMETTRE DE SURVEILLER A DISTANCE NOS PATIENTS A RISQUE

- GLYCEMIE
- POIDS
- FOURCHETTE
- PILLULIER
- ETC…

PERMETTRE DE SURVEILLER A DISTANCE NOS PATIENTS … NON A RISQUE

PERMETTRE DE SURVEILLER A DISTANCE… LES SOIGNANTS

PERMETTRE DE SURVEILLER A DISTANCE… LEURS PRESCRIPTIONS

PERMETTRE D' ALERTER INDUSTRIELS ET ASSUREURS

PLEXUS
Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

26/10/2023 Humains de " jeux "

La phrase – que nous avons traduite « C'est **un** petit **pas pour** l'homme, **un grand pas pour l'humanité** » – est certainement l'**une des plus** marquantes **de** l'Histoire **du** XXe siècle....

Si la postérité a finalement choisi le désormais classique
"C'est un petit pas pour l'homme, mais un bond de géant pour l'humanité." (en anglais "That's one small step for man, one giant leap for mankind«)

En revenant sur Terre, Neil Armstrong soutient qu'il n'a pas dit:

« C'est un petit pas **pour l'homme**" mais "c'est un petit pas **pour UN homme**".
Trente ans plus tard, en 1999, il se rétracte et reconnaît lors d'un évènement anniversaire qu'il ne s'entend pas dire le "un" dans l'enregistrement audio de ses transmissions lunaires. Depuis, le débat entre les partisans du "un homme" et de "l'homme" va bon train.

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved

EN CONCLUSION

De Cap Gemini pour les TSN, à Mac Kinsey pour l'OMS, :

« Faisons que ces petits pas de petits hommes,

ne deviennent pas un bond de géant

pour l'humanité."

JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION ET POUR VOS INTENTIONS

Copyright © Capgemini 2014. All Rights Reserved