

La lettre de l'UFMASS

Juin 2023



UNION FRANÇAISE
DE MÉDECINE D'ASSURANCE
ET DE SÉCURITÉ SOCIALES

ÉDITO

Nous avons fêté au cours de l'année 2022, le cinquantième anniversaire de l'UEMASS.

Nous sommes fiers de participer à cette aventure de longue date.

Comme vous le savez, l'UEMASS organise tous les deux ans un congrès dans un pays membre. En 2023, ce 24^{ème} congrès se déroule au Parlement européen, sous l'égide d'une co-organisation de deux associations : l'UFMASS et l'ASMA qui représentent respectivement la France et la Belgique.

Ce congrès nous permettra d'échanger sur nos expériences au cœur de notre métier : garantir un accès équitable et justifié aux prestations de la protection sociale qui visent à restaurer la santé et à assurer la réintégration sociale et professionnelle des assurés sociaux, sans discrimination.

Pour ceux qui ne sont pas à l'aise avec la langue anglaise, je rappelle que les séances plénières du matin sont traduites et qu'une session francophone se tiendra le jeudi 28 septembre après-midi.

Ce congrès est une opportunité pour parfaire nos connaissances et son déroulement au sein du Parlement européen est hautement symbolique.

Dr Nadine Agosti
Présidente de l'UFMASS

<https://www.eumass.eu/fr/>



ACTUALITÉS DE L'UFMASS



Insurance medicine 2.0 in a changing world
La médecine d'assurance 2.0 dans un monde qui change

Congrès UEMASS Strasbourg
28 au 30 septembre 2023

3^{ÈME} ANNONCE

L'inscription est ouverte !

L'inscription complète à notre Congrès comprend la participation aux congrès :

→ Les journées des 28 au 29 septembre 2023 au sein du Parlement Européen



Hémicycle pour les plénières du matin

- © Stocklib / Dudlajzov

STRASBOURG EUMASS-CONGRESS 2023 – suite

- La matinée du 30 septembre 2023 au sein de la Faculté de Médecine de l'UNISTRA



© ArchiWiki

- Les repas de midi des 28 et 29 septembre au restaurant du Parlement Européen



Cafétéria dans l'espace Tapis fleuri

© L'Agence Française

- La réception de bienvenue du 28.09.23 au Pavillon Joséphine



© Stocklib / Dudlajzov

- Le dîner de Gala du Congrès au sein de l'Espace Etoile du Palais de la Musique et des Congrès du 29.09.23, en option



© Stocklib / Adrianhancu

Les frais de la participation globale sont de
700 euros
pour une inscription avant le **1^{er} juillet 2023.**

Plus de détails sur la procédure et les conditions d'inscription ainsi que les réductions prévues pour les étudiants et les retraités ici :

<https://eumass23.europa-inviteo.com/registrations/>

Concernant les informations générales plus précises (lieux, plan, accès, hébergement, tourisme) vous les trouverez via ce lien :

<https://www.eumass2023.eu/fr>
onglet «Informations générales»



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

STRASBOURG EUMASS-CONGRESS 2023 – suite

ORATEURS DES PLENIERES

Nous aurons le plaisir d'accueillir les experts suivants :

Prof. Alex Collie - Australie

- Work disability management

Dr Ayden Tajahmady - France

- Consequences of Covid 19 impact on daily practice; how long does it take to catch-up?

Prof. Philippe Coucke - Belgique

- Covid-19 from crisis to opportunities

Prof. Etienne Minvielle - France

- Monitoring patient in health care settings; targeted therapies, empowerment.
From standardisation to personalisation: a new deal in patients' demands.

Petra Dosenović Bonča - Slovénie

- Using population-level administrative health care data to incentivize positive change in patient care across the provider network

Prof. Dr. med. Jürgen Windeler - Allemagne

- Efficiency of new drugs introduced in health care.

Prof. Dr. Reinhard Busse - Allemagne

- Measuring health system performance: using data to improve population health.

Prof. Frederieke Schaafsma – Pays Bas

- Better work focused care for workers with chronic conditions

Lene Aasdahl - Norvège

- Return to work

Kaat Goorts - Belgique

- Screening for the risk on long term sickness absence

Ian Hoving – Pays Bas

- Implement of Cochrane Work in real-life practice of insurance medicine / Core Outcome Set (COS) for Work Participation

Prof. Mika Kivimäki - Finlande

- Does working beyond the statutory retirement age have an impact on health and functional capacity? The Finnish Retirement and Aging cohort study

Prof. Jean Sibilia - France

- The University in the global health crisis

Leurs présentations et les résumés de leurs communications sont uniquement en anglais, ici :

<https://www.eumass2023.eu/en/programme/keynotes-speakers>

Une interprétation en français de ces communications sera effectuée lors des plénières du matin.



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

STRASBOURG EUMASS-CONGRESS 2023 – suite

HÉBERGEMENT

Strasbourg est une ville accueillante, à l'offre hôtelière attractive.

Le Comité d'organisation vous propose une facilité par l'accès à une plateforme d'hébergements, **Revolugo**, dédiée à notre Congrès, hôtels à réserver directement.

Lien d'accès vers la plateforme de réservation en ligne :

<https://platform.revolugo.com/hotels?wid=uemass-2023>

Revolugo & Magnific Escapades sont les agences de voyages qui gèrent cette plateforme pour notre congrès UEMASS.

Afin de bénéficier des tarifs exclusifs spécialement négociés pour les participants, et en raison de la demande forte pendant la période de l'évènement, nous vous recommandons de procéder à vos réservations hôtelières dès que possible.

Pour toute demande d'information ou assistance, vous pouvez contacter **Revolugo**

→ **par téléphone : +33 (0)1 80 06 62 88 ou**

→ **par mail : reservations@revolugo.com**

Vos réservations hôtelières et vos informations personnelles sont protégées et confidentielles.

NOTRE APPEL À COMMUNICATIONS

pour le Congrès a permis de recueillir de nombreuses propositions

soit 166 !

Les relectures sont en cours et les résultats seront retournés aux auteurs à partir du 1^{er} avril.

NOUS ESPÉRONS VOUS ACCUEILLIR NOMBREUX À STRASBOURG !

Le Comité d'Organisation du Congrès



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.



SANTÉ DANS L'UE : L'ESPACE EUROPÉEN DES DONNÉES DE SANTÉ (EHDS)

A. Objectifs de l'EHDS

L'EHDS offre un cadre de partage de données spécifique à la santé, qui établit des règles claires, des normes et pratiques communes, des infrastructures et un cadre de gouvernance pour l'utilisation des données de santé électroniques par les patients et à des fins de recherche, d'innovation, d'élaboration de politiques, de sécurité des patients, de statistiques ou de réglementation.

Il subsiste des obstacles complexes qui rendent difficile l'exploitation de tout le potentiel de la santé numérique et des données de santé.

L'EHDS permettra de surmonter ces obstacles.

B. Bénéficiaires de l'EHDS

Le travail des professionnels de la santé est facilité et rendu plus efficace.

Grâce à une meilleure interopérabilité, les professionnels de la santé seront en mesure d'accéder aux antécédents médicaux d'un patient par-delà les frontières, ce qui renforcera la base d'informations probantes permettant de prendre des décisions relatives au traitement et au diagnostic, y compris lorsque les données du patient se trouvent dans un autre pays de l'UE.

Les chercheurs bénéficieront également d'un moyen plus direct d'accéder à des données dans un cadre fiable et sécurisé. Ils auront accès à de plus grandes quantités de données de qualité élevée.

Les régulateurs et les décideurs auront également plus facilement accès aux données de santé pour l'élaboration de politiques et afin de garantir un meilleur fonctionnement des systèmes de soins de santé, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux soins de santé, de réduire les

coûts, d'accroître l'efficacité, de disposer de systèmes de santé plus résilients, de mener de nouvelles activités de recherche et d'innovation, et de favoriser l'élaboration de politiques davantage fondée sur des données probantes.

C. Avec quel type de système de gouvernance

L'EHDS raffermira la gouvernance à l'échelon national et européen. Il s'appuiera sur la coopération actuelle pour l'utilisation primaire des données dans le domaine des soins de santé (l'utilisation de données pour les patients eux-mêmes).

Les États membres coopéreront également à l'échelle de l'UE au sujet de deux infrastructures numériques transfrontières visant à permettre le partage de données (l'une pour les utilisations primaires des données de santé et l'autre pour les utilisations secondaires).

D. Avantages et les coûts de l'EHDS et son financement

Globalement, l'EHDS devrait permettre à l'UE d'économiser environ 11 milliards d'euros sur dix ans : 5,5 milliards d'euros seront économisés grâce à l'amélioration de l'accès aux données de santé et de l'échange de ces données dans le domaine des soins de santé, et 5,4 milliards d'euros supplémentaires seront économisés grâce à une meilleure utilisation des données de santé à des fins de recherche, d'innovation et d'élaboration de politiques.

La Commission Européenne apportera plus de 810 millions d'euros pour soutenir l'EHDS.

E. Protection du secret et de la sécurité des données

L'EHDS s'inscrit dans le prolongement du RGPD, de l'acte proposé sur la gou-

vernance des données, du projet de règlement sur les données et de la directive sur la sécurité des

réseaux et des systèmes d'information. Il complète ces initiatives et prévoit des règles mieux adaptées au secteur de la santé lorsque cela s'avère nécessaire.

La confiance est un élément important de l'EHDS d'où l'introduction des critères de sécurité pour l'interopérabilité et les systèmes de dossiers médicaux électroniques, et impose aux fabricants de certifier lesdits systèmes.

Il sera interdit d'utiliser les données pour prendre des décisions préjudiciables aux personnes ou pour commercialiser des produits de santé auprès des professionnels de la santé ou des patients.

En outre, les chercheurs, les entreprises ou les institutions publiques ne pourront accéder qu'à des données non identifiables. Il sera interdit à l'utilisateur de réidentifier les personnes concernées.

F. Partage des données de santé avec les entreprises du secteur de la santé

Les entreprises du secteur de la santé auront la possibilité de recourir aux organismes responsables de l'accès aux données de santé, après avoir obtenu une autorisation d'accès aux données. En ce qui concerne les soins de santé, l'EHDS ne concerne que l'accès des professionnels de la santé aux données de leurs patients. Les entreprises du secteur de la santé n'auront pas accès à ces données.

Source : Commission Européenne - Bruxelles – Extraits du communiqué du 3 mai 2022



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.



APPRENDRE DES DIFFICULTÉS ET DES ÉCHECS ...

Vous avez soumis un résumé au congrès de l'UEMASS et vous n'avez pas été sélectionné.

Ou vous avez demandé une communication orale et vous n'avez obtenu qu'un poster.

Rappelez-vous de la phrase de Nelson Mandela : « *Quand je gagne, j'ai gagné, quand je perds, j'ai appris* ». Dans le domaine de la communication scientifique on apprend plus de ses échecs, qui font progresser, que de ses succès qui peuvent vous donner l'illusion que vous êtes meilleur que vous ne le pensez. Pour faciliter votre progression, l'UFMASS a décidé de

vous donner accès à l'appréciation des correcteurs sur votre copie. Il est en effet très important de savoir ce qui n'a pas marché. Pour cela vous devez actionner le lien du support du congrès.

support-eumass@europa-organisation.com

Vous tomberez sur une personne francophone qui transmettra votre demande.

Vous recevrez la réponse dans un délai de 10 jours.

L'équipe de l'UFMASS



RISQUE DE CAPTATION DES DONNÉES DE SANTÉ PAR DES SOCIÉTÉS PRIVÉES TELLES QUE APPLE

Apple commencera à proposer une assurance maladie en 2024, car elle cherche à s'appuyer sur les données de santé qu'elle a acquises auprès de l'Apple Watch, a prédit un analyste.

CCS Insight pense qu'Apple fera ses premiers pas provisoires sur le marché américain de l'assurance maladie en partenariat avec un grand assureur, en utilisant les données de santé qu'il collecte déjà pour lui donner un avantage concurrentiel sur ses rivaux.

Apple collecte déjà des données telles que la pression artérielle, les niveaux d'oxygène dans le sang, les lectures ECG et la température corporelle de la montre, tout en aidant les gens à réguler leurs médicaments. Avec les appareils qui l'accompagnent, la montre et l'iPhone peuvent également être utilisés pour surveiller des conditions telles que le diabète.

Les analystes estiment que l'accès à des données aussi riches donnera à l'entreprise une longueur d'avance sur le marché de l'assurance et lui permettra de réduire les coûts pour les consommateurs.

« *Ils sont dans une position tellement forte pour le faire* », a déclaré Ben Wood, analyste en chef chez CCS Insight. Ils ont une mine de données personnelles sur la santé grâce à Apple Watch. S'ils joignent certains des points ensemble, ils peuvent devenir un acteur très compétitif de l'assurance maladie et cela aura potentiellement un impact considérable sur la structure du marché de la santé aux États-Unis.

Apple Watch ou cheval de Troie ?

Une telle décision soulèverait des questions quant à savoir si Apple a lancé la Watch dans le but à long terme d'entrer sur le marché lucratif de l'assurance maladie. Wood ne pense pas que la Watch ait été lancée avec cette ambition à l'esprit, mais qu'Apple la considère désormais comme un moyen d'améliorer ses activités de services.

Wood a déclaré que l'Apple Watch a commencé sa vie comme un accessoire de mode, mais que « *Tim Cook a fait pivoter Watch dans l'espace de la santé et du fitness, et ils ont touché un domaine qui fait écho auprès des consommateurs* ».

« *Je ne pense pas que ce soit un cheval de Troie pour entrer dans ce domaine, je pense simplement que cela a été une évolution naturelle. Tout d'un coup, ils regardent les données qu'ils ont et ils disent " devrions-nous entrer dans l'industrie de la santé? " ».*

« *La santé est un problème sociétal profond qu'Apple aimerait résoudre* », a ajouté Wood.

Une activité de services en plein essor

Un passage à l'assurance maladie donnerait également un nouvel élan à l'activité de services déjà en plein essor d'Apple. Les services génèrent déjà environ 20 milliards de dollars par trimestre, et CCS Insight pense que cela ne fera que continuer à croître.

Les analystes prédisent que d'ici 2030, un tiers des revenus d'Apple proviendra de ces logiciels et de ces services. Il représente actuellement un peu moins du quart de l'activité.

Article de Barry Collins in Forbes
(en anglais) du 18.10.2022

<https://www.forbes.com/sites/barrycollins/2022/10/18/apple-will-launch-health-insurance-in-2024-says-analyst/amp/>



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.



A PROPOS DE L'ANGLAIS ... LE SYNDROME DE L'ÉCOSSAIS

La nécessité de communiquer en anglais est considérée comme une difficulté pour certains. La question vient d'être remise au goût du jour par le comité scientifique qui a noté que la qualité de l'anglais pouvait nuire à la compréhension de certaines communications.

Le comité scientifique va donc demander à certains auteurs, même s'ils ont été acceptés, de revoir leur copie en vue d'une amélioration linguistique.

Par ailleurs, il est prévu une session francophone l'après-midi du jeudi pendant les sessions de communication orale sur un thème commun aux trois pays francophones représentés : Belgique, France et Suisse.

1/ Ce qui est facile : mettre son résumé dans un traducteur automatique. On obtient un résultat souvent compréhensible par un anglophone. On peut également trouver un collègue ayant séjourné outremer un peu plus longtemps que la moyenne. On peut, enfin, se contenter de demander un poster ce qui permet de faire l'économie de la présentation orale et surtout des questions à la fin provenant d'un spectateur pourvu d'un redoutable accent écossais...

2°) Ce qui n'est pas facile. Si vous demandez la traduction automatique d'une page de Proust, vous obtiendrez un résultat correct, au prix de quelques fantaisies de grammaire liées à la longueur des phrases. Par contre si vous mettez dans la moulinette linguistique une étude comportant des ALD, un 324-1, et quelques ententes préalables, il y a une chance sur deux que le lecteur étranger n'y comprenne rien.

La difficulté est à la fois technique, la traduction n'existe pas ou n'a pas le même sens, ou c'est le concept lui-même qui n'existe pas. Ainsi l'ALD est un concept français remontant à 1986 qui a permis de faire de belles études et conserve un certain intérêt épidémiologique mais aucun pays ne l'a jamais repris.

Or si vous utilisez le concept ALD dans une étude non francophone vous devez absolument l'expliquer dans le chapitre méthode, comme on doit le faire de tout individu statistique. Condoléances !



Nous vous appelons à proposer **la meilleure définition possible des ALD (aux 3 modes) en moins de 100 mots.**

Les résultats seront relus par un anglophone et la meilleure réponse publiée ! **1^{er} prix : une année d'adhésion gratuite à l'UFMASS.**

Le Comité scientifique de l'UFMASS



ANALYSE DES SOUMISSIONS DES COMMUNICATIONS AU CONGRÈS DE L'UFMASS DE STRASBOURG - REVUE DES DEUX MONDES

→ CONTEXTE

La direction de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie soutient la réalisation du congrès de l'UFMASS à Strasbourg. Nous souhaitons l'en remercier, si possible mieux que par des mots. En effet, c'est une revue des deux mondes que nous allons offrir au Directeur Général. Deux mondes, qui se parlent, mais pas dans les congrès. La Caisse nationale qui communique aux journées de santé publique européennes (EPH- conférence) et le réseau qui communique aux congrès de l'UFMASS. Cette divergence traduit des cultures, des pratiques, des moyens, et des centres d'intérêts qui ne se recoupent pas toujours.

A partir de résultats quantitatifs, dans le présent numéro, et de résultats qualitatifs, dans le numéro suivant de **La Lettre**, nous allons dévoiler les centres d'intérêts et les motivations

des médecins-conseils du réseau. Apprendre le fonctionnement intellectuel et pratique des acteurs par une expertise en partie extérieure, celle du comité scientifique de l'UFMASS, sans avoir le caractère parfois traumatisant des organismes de contrôle, est une occasion idéale d'améliorer en douceur la qualité de nos pratiques. En effet, les résultats obtenus ne se trouvent pas dans nos rapports d'activité. Des données stratégiques dans la mesure où elles pèsent lourd sur l'image de l'Assurance Maladie, et une de ses conséquences, l'attractivité. Or comme le disait Henri Ford, les éléments les plus importants de la survie d'une entreprise ne se trouvent pas dans son rapport d'activité, ce sont les hommes et la réputation. Et c'est encore plus vrai dans une institution dont le capital est immatériel.

./...



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

ANALYSE DES SOUMISSIONS DES COMMUNICATIONS AU CONGRES DE L'UEMASS DE STRASBOURG REVUE DES DEUX MONDES (SUITE)

→ MÉTHODE

Une analyse des 164 résumés soumis en vue d'une communication au congrès de Strasbourg a été effectuée à partir de la version finale des soumissions au 26 janvier 2023.

Les contributions sont classées par pays, formats (oral, poster, atelier et minisymposium) et thèmes traités (12). Il y avait 4 modes de présentation imposés également selon que le travail soumis était un travail de recherche, portait sur une question politique, une question pratique ou l'enseignement de la médecine d'assurance. Le nombre final de soumissions est de 166.

La soumission des résumés

Quel était l'objectif ? Analyser de façon scientifique selon un plan imposé (IMRAD ou dérivé) une question relative à l'activité des médecins-conseils répartie selon 12 thèmes définis par le comité scientifique en fonction des tâches attribuées aux services médicaux des médecins d'assurance des pays européens.

L'auteur est supposé répondre aux questions du tableau 1.

Tableau 1 QUESTIONS A SE POSER LORS DE LA SOUMISSION D'UN RÉSUMÉ

Elles découlent des préconisations du style scientifique : la précision, la clarté, la fluidité, la concision.

- Puis-je exprimer clairement la question à laquelle je compte répondre ?
- Le travail est-il conforme aux bonnes pratiques scientifiques (guidelines) ?
- Le sujet entre-t-il dans la liste des sujets à traiter dans le cadre du congrès ?
- Le sujet proposé est-il vraiment innovant ?
- Est-ce que ma méthode est appropriée pour parvenir à mes conclusions ?
- Est-ce que les résultats sont exprimés de manière adéquate ?
- Est-ce que les données publiées me permettent de conclure ?
- Est-ce que ce que je publie a un sens pour ma communauté, la médecine d'assurance, (au minimum) et le reste de l'Europe (au mieux) ?

Ces règles en vigueur pour le congrès ne sont que les applications des

10 COMMANDEMENTS DE LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUES

définis par L.R.Salmi. [1]

- I Tu auras quelque chose à dire
- II Tu seras honnête
- III Tu seras modeste
- IV Tu seras précis
- V Tu seras clair
- VI Tu seras bref
- VII Tu seras simple
- VIII Tu respecteras les règles de la langue dans laquelle tu t'exprimes
- IX Tu seras organisé
- X Tu seras opportun

Ces recommandations, spécifiques de la communication scientifique, ne sont pas incompatibles avec celles que l'on applique pour la rédaction des travaux de gestion du risque et ne peuvent que les valoriser.



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

ANALYSE DES SOUMISSIONS DES COMMUNICATIONS AU CONGRES DE L'UEMASS DE STRASBOURG REVUE DES DEUX MONDES (SUITE)

→ RÉSULTATS

1 - La France occupe la deuxième place derrière la Suède avec 38 soumissions (cf. tableau 1).

Tableau 2 RÉPARTITION DES SOUMISSIONS PAR PAYS

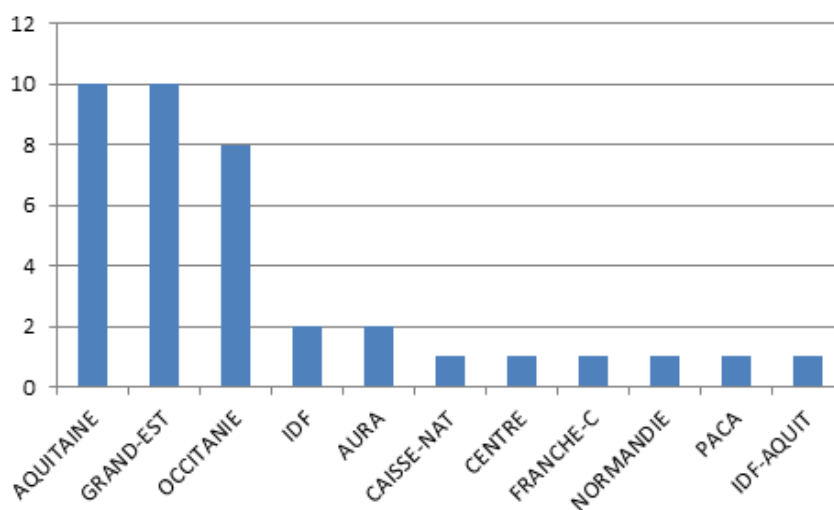
C'est un excellent résultat car la participation française au niveau de l'UEMASS était au congrès précédent (Bâle 2021) de 12 / 158, dont 10 Cnam.

| PAYS | NBRE DE SOUMISSIONS |
|---------------|---------------------|
| BELGIUM | 19 |
| FRANCE | 38 |
| GERMANY | 11 |
| ITALY | 1 |
| NETHERLANDS | 28 |
| NORWAY | 5 |
| ROMANIA | 4 |
| SLOVENIA | 4 |
| SWEDEN | 42 |
| SWITZERLAND | 11 |
| UNITED STATES | 1 |
| Total général | 164 |

2 - Répartition par contributeurs français

Tableau 3 RÉPARTITION DE L'ORIGINE DES SOUMISSIONS D'ORIGINE FRANÇAISE

On note l'absence d'une répartition inhomogène des contributions ainsi que l'absence de régions, des autres régimes, et de la société civile.



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

ANALYSE DES SOUMISSIONS DES COMMUNICATIONS AU CONGRÈS DE L'UEMASS DE STRASBOURG REVUE DES DEUX MONDES (SUITE)

3 - Répartition des communications par thème

Tableau 4 RÉPARTITION DES SOUMISSIONS DES RÉSUMÉS CLASSÉS PAR THÈME .

Ont été retenus les thèmes principaux. Il y avait un thème secondaire pour faciliter la distribution aux relecteurs.

| THÈMES (1 ^{ER} CHOIX) | FRANCE | AUTRES PAYS EU |
|--|-----------|----------------|
| 01. Sick leave | 5 | 29 |
| 02. Rehabilitation and return-to-work | 1 | 37 |
| 03. Work capacity evaluation and management | 5 | 21 |
| 04. Training in insurance medicine | 0 | 6 |
| 05. Interaction between health and social care | 9 | 12 |
| 06. Ethics in insurance medicine | 2 | 1 |
| 07. Impact of changing legislation | 7 | 3 |
| 08. Demographic and social changes | | 7 |
| 09. Information Technology and Artificial Intelligence in insurance medicine | 2 | 4 |
| 10. Changing profile of the insurance medicine provider (the impact and extent of multidisciplinary approach in work capacity evaluation; task shifting from physician to other team members | 3 | 2 |
| 11. Common features of social insurance medicine in different European regions | 2 | 2 |
| 12. Social insurance medicine after Covid-19 pandemic | 2 | 4 |
| TOTAL | 38 | 126 |

→ DISCUSSION

Les points positifs :

- Il le réseau de l'Assurance Maladie est capable de répondre et de gagner des « parts de marché » au niveau européen. La contribution française (Cnam) passe de 6,3 % des communications (10/158) en 2021, à 22,8 % (38/168).

- Des praticiens-conseils motivés ont réussi à produire, même dans des zones particulièrement sous-dotées sur le plan humain, avec des disponibilités de temps très limitées.

L'activité scientifique n'est donc pas, à titre principal, une question de moyens mais de volonté et de priorité. L'activité de production dans le domaine dépend fortement de l'impulsion régionale.

La motivation est le facteur de succès essentiel, elle est en libre accès et ne nécessite pas d'autorisation administrative.

De l'analyse du tableau 4, on voit que les préoccupations des services médicaux français que l'on peut identifier par le choix des sujets par les auteurs, ne recourent pas beaucoup ceux des autres pays européens. Le thème le plus demandé au niveau européen est celui de la reprise du travail/rééducation qui culmine à 37 communications soit près d'un quart de la production totale. Or les Français sont quasi inexistant sur ce thème (un seul résumé) et faibles sur les thèmes voisins et adjacents (1 et 3) ce qui conduit aux questions suivantes :

- Est-ce qu'on considère que la question de la reprise du travail ne pose pas de problème pour les médecins-conseils et n'est pas un sujet ? Il est vrai que ce n'en est pas un pour un médecin-conseil qui conduirait tous ses assurés en invalidité à forclusion.
- Est-ce qu'au contraire on a conscience d'un problème mais il paraît trop lourd et complexe pour l'aborder avec nos moyens ?
- Comment se fait-il qu'une question qui est un sujet récurrent d'inquiétude politique - la flambée des IJ - ne soit pas plus abordé par les Français dans le cadre du congrès ? On peut rapprocher de ce constat une requête dans Pubmed avec les



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

ANALYSE DES SOUMISSIONS DES COMMUNICATIONS AU CONGRES DE L'UEMASS DE STRASBOURG REVUE DES DEUX MONDES (SUITE)

mots « *return to work* » « *sick-leave* » pratiquée à la veille du congrès de Bâle qui ramenait 547 publications sur les cinq dernières années, dont 10 francophones.

Mais 6 venaient du Québec, une de Suisse, une de Tunisie et deux seulement de France, aucune de l'Assurance Maladie.

Sur les 12 communications françaises acceptées au précédent congrès de Bâle, une seule portait sur les arrêts de travail. Elle ne venait pas de l'Assurance Maladie, mais de l'Inserm [2].

L'arrêt de travail est une préoccupation, mais ses déterminants sont hors du champ de nos études alors qu'ils occupent une place centrale pour nos collègues européens.

L'UFMASS n'a ni l'ambition ni les moyens de répondre à ces questions, mais peut les poser à partir de constats objectifs pour que ceux qui sont intéressés s'en emparent. Poser la bonne question est déjà faire le quart du chemin.

Comment expliquer les fortes variations inter-régionales ? Une hypothèse est que les pertes de compétences liées à l'arrêt des formations aux statistiques,

à la relecture scientifique, à la rédaction d'article, à l'exigence de compétences dans ce domaine pour les postes à responsabilité, à la disparition, en 2005, de la Revue de l'Assurance Maladie ont pu avoir un effet délétère sur une partie considérée comme marginale de l'activité : les compétences d'analyse des pratiques. C'est l'analyse des résultats (taux d'acceptations, notes obtenues, comparaison entre pays) qui permettra de valider cette hypothèse.

Nous nous sommes livrés, involontairement, en fait, à une expérience physique consistant à rétablir brutalement le courant scientifique, en incitant à la production d'articles pour le congrès de façon normée, dans un réseau qui n'a pas eu de maintenance dans le domaine depuis 15 ans, et qui ignore en grande partie ces normes.

Cela s'est révélé instructif. Certains ont gardé, ou réussi à conserver ou récupérer des compétences, et ont pu produire de façon significative. D'autres ont pu produire en bas débit et en ayant parfois recours à des groupes électrogènes, comprenez une assistance à la rédaction ou à l'anglais, d'autres, enfin n'ont pas pu ou pas voulu réussir à exprimer les résultats de leur activité, bien que les thèmes du congrès aient large-

ment pris en compte les secteurs d'intérêt français.

Il y a lieu de faire gagner du temps aux enquêteurs et d'éviter l'embarras aux non participants en donnant d'emblée la réponse à la question : « *Pourquoi n'avez-vous rien fait ?* ». La réponse, est : « *on a pas le temps* », ou « *je ne saurais soumettre mes équipes à une charge de travail supplémentaires* ». La bienveillance fait rage. Mais à la bienveillance à court terme, pourrait correspondre une mise en difficulté à long terme ...

La perte de maîtrise même partielle d'un élément essentiel à l'appréciation d'une question technique n'est pas anodine.

Par contraste la Caisse nationale produit, dans un autre domaine, bon nombre d'études dont certaines sont publiées dans la littérature internationale. La richesse de « charges et produits » en témoigne. Le fait d'avoir une tête de réseau en charge de la recherche qui définit les directions à suivre à un réseau qui exécute n'a rien de choquant. C'est le modèle dominant dans les entreprises et il est efficace. Jusqu'au jour où on s'aperçoit qu'on a besoin d'un réseau... pensant.

François Latil

À SUIVRE...

Dans le prochain numéro de la Lettre, après l'analyse quantitative, analyse qualitative complète des résultats.

De ce benchmarking on pourra déduire les forces et les faiblesses de nos organisations, les meilleurs moyens de les renforcer, et ce que l'on peut apprendre des modèles étrangers.

[1] - Salmi LR, Lecture critique et communication médicale scientifique. Editions scientifiques et médicales Elsevier editeur, paris 2002.

[2] - <https://presse.inserm.fr/une-femme-sur-cinq-ne-reprend-pas-le-travail-un-an-apres-la-fin-des-traitements-dun-cancer-du-sein-dans-la-cohorte-canto/37710/>
<https://presse.inserm.fr/une-femme-sur-cinq-ne-reprend-pas-le-travail-un-an-apres-la-fin-des-traitements-dun-cancer-du-sein-dans-la-cohorte-canto/37710/>



LE HDH OU ESPACE DE DONNÉES DE SANTÉ EST UN PROJET PILOTE FRANÇAIS AMBITIEUX

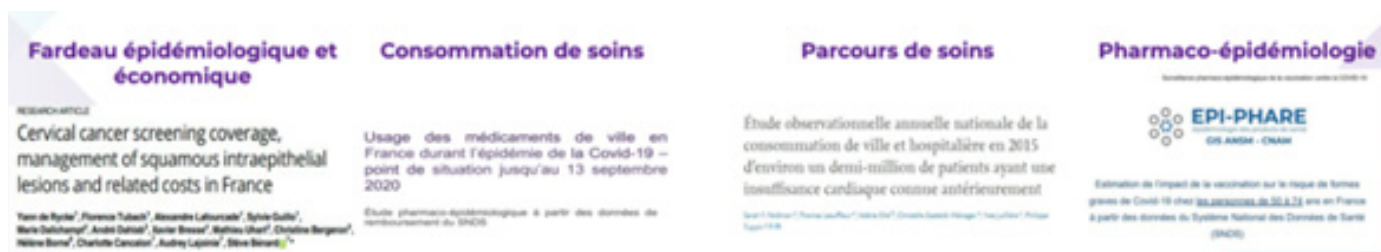
(Extraits d'un document issu du HDH) - <https://www.health-data-hub.fr/qui-sommes-nous>

DES BASES DE DONNÉES DE SANTÉ D'UNE GRANDE RICHESSE

La France bénéficie d'un patrimoine de données de santé sans précédent parmi lesquelles il existe le **Système national des données de santé (SNDS)**. Le SNDS est un système de bases de données constitué historiquement des données dites «médico-administratives» (feuilles de soin, données de facturation hospitalière et causes médicales de décès). La **loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la**

transformation du système de santé a élargi son périmètre à l'ensemble des données de santé donnant lieu à un remboursement de l'assurance maladie.

Ces données sont particulièrement utiles pour faire de la recherche dans le domaine de la santé sur des thématiques variées :

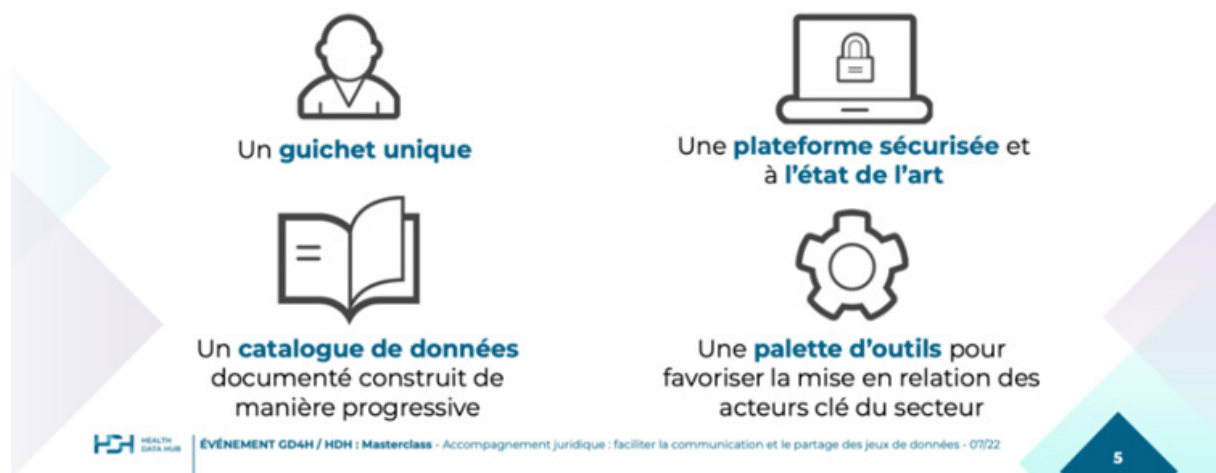


LE HEALTH DATA HUB VISE À SIMPLIFIER L'ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Dans ce contexte, le Health Data Hub a été créé par la loi du 24 juillet 2019 afin de garantir un accès aisé et unifié, transparent

et sécurisé, aux données de santé pour améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients.

Sa missions se décline en quatre activités principales :



Si vous rencontrez des difficultés pour ouvrir les liens hypertextes, copiez-les puis collez-les directement dans votre navigateur.

LE HDH OU ESPACE DE DONNÉES DE SANTÉ EST UN PROJET PILOTE FRANÇAIS AMBITIEUX (suite)

L'utilisation des données de santé dans le cadre d'une recherche dans le domaine de la santé s'accompagne d'un certain nombre **d'obligations réglementaire** que le responsable de traitement doit respecter tout au long de la vie de son projet :

- Déterminer la procédure applicable à son projet et respecter le cadre qu'elle pose tout au long de la vie du traitement ;
- Documenter la conformité de son traitement à la procédure applicable ;
- Maintenir la sécurité du traitement à l'état de l'art et réaliser une analyse d'impact relative à la protection des données le cas échéant ;
- Inscrire chaque traitement réalisé dans son registre des activités de traitement ;
- Informer les personnes concernées par l'étude et exercer leurs droits ;
- Assurer la transparence des études menées ;
 - Lorsque sa recherche est une RINPH, le responsable du traitement doit enregistrer sa recherche sur le répertoire public des projets tenu par le Health Data Hub ;
 - Lorsqu'il utilise des données du SNDS, le responsable du traitement doit transmettre les résultats de sa recherche au Health Data Hub à des fins de publication par ce dernier.

ZOOM SUR LE RÉPERTOIRE PUBLIC DES PROJETS



Chaque projet soumis au HDH est répertorié dans le registre des projets. Une fiche d'information dédiée par projet soumis décrit :

- ✓ Le **contexte**, les **objectifs**, la **population étudiée** et la **méthodologie**
- ✓ les **sources de données** utilisées par le projet
- ✓ Les **acteurs** impliqués dans l'étude
- ✓ Le **calendrier** de mise en œuvre

Prochainement : les **premiers résultats** de ces projets seront publiés en ligne.

ÉVÈNEMENT GD4H / HDH : Masterclass - Accompagnement juridique : faciliter la communication et le partage des jeux de données - 07/22

PROCHAIN CONGRÈS DE L'UEMASS 2023 STRASBOURG (France) - AUTOMNE 2023
Ouvert à tous les professionnels de santé des services médicaux



Vous appréciez notre Lettre d'Information ? Vous souhaiteriez participer aux travaux de l'UFMASS et à ceux de l'UEMASS ? Rejoignez-nous en devenant adhérent/adhérente. Pour adhérer, merci de remplir le formulaire suivant :

NOM PRÉNOM.....
FONCTION..... ORGANISME

Adresser un chèque avec pour objet « cotisation UFMASS » à :

COTISATION ANNUELLE

20 €

Ou écrire à : marie-helene.bost@assurance-maladie.fr

MARIE-HÉLÈNE BOST - trésorière
DRSM Nouvelle Aquitaine
80, Avenue de la Jallère - BP 250
33028 Bordeaux Cedex