Sagéo

REVUE DE PRESSE N°57

DU 13/02 AU 19/02/2021

19 FEVRIER 2021

BECOME
Stéphanie Beilleau

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé **3**
Les 10 chiffres clés de l'Observatoire 2020 sur l'accès territorial aux soins **3**
Avantages, contreparties… Le point sur le nouveau contrat de "début d'exercice" des jeunes médecins libéraux **4**
Professions intermédiaires, droit de prescription des sages-femmes, vaccination en labo… Comment le Sénat a remanié la loi Rist **5**
La dynamique de création des dispositifs d'appui à la coordination est enclenchée **6**
2 Maisons et pôles de santé, MG **8**
Covid-19 : 30 000 médecins généralistes vont pouvoir vacciner des patients **8**
Pas-de-Calais : Médecins, pour combien iriez-vous exercer dans un désert médical ? **8**
Essonne : Athis-Mons étoffe son dispositif de maisons de santé **9**
Saint-Lô. Médecins salariés par la ville, une solution ? **10**
3 E-santé **12**
Les établissements de santé sont devenus des cibles privilégiées des cyberattaques **12**
Revel. Veillir en bonne santé **14**
E-SANTÉ : LA START-UP DXY VEUT SE MESURER AUX GÉANTS **14**
L'ANS dévoile les 30 projets retenus pour la construction du "store" de l'espace numérique de santé **15**
4 Sagéo et ses partenaires **17**
Unilabs renforce sa position de leader en anatomo-cyto-pathologie en annonçant le rachat de praxea diagnostics **17**

1 Secteur de la santé

Mutualité Française, 15/02/2021

Les 10 chiffres clés de l'Observatoire 2020 sur l'accès territorial aux soins

La quatrième édition de l'Observatoire-Place de la Santé de la Mutualité Française démontre que, sans mesures fortes sur l'organisation des soins, l'accroissement des inégalités est inéluctable. 10 chiffres clés, issus de cette étude, pour se repérer et analyser l'offre sur le territoire. Alors que la demande de soins des Français progresse, 10 chiffres sur les déserts médicaux et la difficulté à consulter rapidement mais aussi des initiatives positives avec le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles et des téléconsultations.

Egora.fr, 19/02/2021

Avantages, contreparties… Le point sur le nouveau contrat de "début d'exercice" des jeunes médecins libéraux

Exit les PTMG, PTMA, PTMR et PIAS, place au "contrat de début d'exercice". Un arrêté paru le 13 février au Journal officiel précise les modalités de ce contrat unique d'aide à l'installation, qui remplace les quatre contrats étatiques qui existaient jusqu'alors, jugés peu lisibles. Ce nouveau contrat offre pour un an une garantie de revenus aux jeunes médecins qui s'engagent à exercer dans une zone sous-dense.

Prévu par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020, le contrat de début d'exercice prend forme, à la faveur d'un décret paru fin décembre, et d'un arrêté publié au Journal officiel samedi 13 février. Ce contrat unique, signé entre le jeune médecin et l'ARS pour une durée de trois ans, remplace tous les contrats étatiques qui existaient jusqu'alors et s'adressaient aux médecins généralistes (PTMG), aux autres spécialistes (PTMA), aux remplaçants (PTMR) ou aux praticiens exerçant dans une zone touristique (PIAS). Objectif : favoriser l'installation des jeunes médecins, quel que soit leur profil, dans des zones médicalement sous-denses, en leur offrant un accompagnement, une garantie de revenus et une protection sociale.

A qui s'adresse ce contrat ?
Aux étudiants titulaires d'une licence de remplacement, aux jeunes remplaçants et aux médecins installés dont la première inscription sur le tableau du conseil départemental de l'Ordre des médecins date de moins d'un an à la conclusion du contrat, quelle que soit la spécialité, qu'ils exercent en libéral à temps plein ou à temps partiel.

Quels sont les engagements du médecin ?
Le signataire du contrat de début d'exercice doit exercer au moins 5 demi-journées par semaine dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soin ou par des difficultés d'accès aux soins lorsqu'il est installé en cabinet libéral ou lorsqu'il exerce en tant que collaborateur libéral, ou 29 journées par trimestre lorsqu'il exerce en tant que remplaçant, dont au moins 80% de son activité dans les zones en question. Et ce, pour au moins 3 ans.
Le médecin doit par ailleurs respecter les tarifs opposables et s'engager dans un dispositif d'exercice coordonné dans les deux ans suivant la signature du contrat (maison de santé, CPTS et/ou équipes de soins).

Quelles sont les garanties offertes ?
Durant la première année du contrat, l'ARS verse une rémunération complémentaire aux honoraires de l'activité de soins. Un montant minimal d'honoraires ainsi qu'un plafond forfaitaire sont fixés par l'arrêté en fonction de la situation et du temps de travail du médecin. L'aide versée équivaut à la différence entre le plafond forfaitaire et les honoraires perçus. Par exemple, pour un médecin installé qui exercerait 9 demi-journées par semaine ou plus, un minimum de 4.250 euros d'honoraires par mois est nécessaire pour toucher la rémunération complémentaire ; le plafond forfaitaire mensuel étant fixé à 8500 euros, le médecin peut toucher jusqu'à 4.250 euros d'aide mensuelle de l'ARS. Pour les remplaçants, les montants sont calculés par trimestre.

En cas de maladie, une aide complémentaire est versée au bout du 8e jour d'arrêt de travail. Elle est égale à un trentième de la moitié du montant maximal de l'aide perçue de la garantie de revenu et est versée au prorata de la quotité de travail du médecin. Les remplaçants auront en outre accès droit à une aide maternité/paternité/adoption équivalente à celle (conventionnelle) versée aux médecins installés.
L'ARS s'engage également enfin à proposer au signataire un "accompagnement sur la gestion entrepreneuriale (comptabilité, gestion d'un cabinet, fiscalité, fonction d'employeur…)".

Egora.fr, 18/02/2021

Professions intermédiaires, droit de prescription des sages-femmes, vaccination en labo… Comment le Sénat a remanié la loi Rist

La proposition de loi de la députée LREM Stéphanie Rist était examinée au Sénat les 17 et 18 février. Le texte finalement adopté a été amputé d'un quart de ses articles.

Censée traduire les mesures non budgétaires issues du Ségur de la santé, la proposition de loi "visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification" adoptée ce jeudi au Sénat n'a plus grand chose à voir avec le texte déposé par la députée et rhumatologue Stéphanie Rist. Au total, la chambre haute a supprimé plus d'un quart des articles, dont l'emblématique article 1er, qui avait suscité une levée de boucliers des médecins en créant une "profession médicale intermédiaire". L'article avait déjà été vidé de sa substance à l'Assemblée nationale, ne prévoyant plus qu'une simple demande de rapport.
L'article 10 relatif à la lutte contre les dérives de l'intérim médical a également été supprimé, au grand dam d'Olivier Véran qui bataille depuis des années contre le "mercenariat". L'article permettait au comptable public de bloquer le paiement d'un contrat de vacation dont la rémunération dépasse les plafonds légaux et au directeur d'ARS de déférer un contrat illégal devant la justice administrative.

"Le remplacement intérimaire, c'est précaire" : "médecins mercenaires" ou boucs-émissaires?
Si les députés avaient supprimé en première lecture le statut de "sage-femme référente" auquel s'opposaient les syndicats médicaux, les sénateurs eux ont étendu le droit de prescription des maïeuticiennes, en leur permettant de "prescrire tous les actes, produits et prestations strictement nécessaires à l'exercice de leur profession". Ils ont également autorisé les laboratoires d'analyse médicale à pratiquer certaines vaccinations, dont la vaccination contre le Covid.

Les sénateurs ont encore rayé la possibilité pour des bénévoles d'intervenir à titre individuel dans les hôpitaux ainsi que la disposition permettant au directeur d'hôpital de consulter le fichier national de déclaration à l'embauche, pour contrôler "le cumul irrégulier d'activités" des médecins.

Sur la gouvernance de l'hôpital, le texte valorise le rôle du chef de service et associe plus étroitement le personnel médical à la gestion de l'établissement. Les sénateurs ont introduit une disposition pour garantir aux personnels paramédicaux une meilleure représentation. Pour la prévention du sida, le texte autorise les médecins de ville à prescrire le traitement PrEP et les pharmaciens à le délivrer sans ordonnance. Il autorise les infirmières et généralistes à délivrer les autotests.

Députés et sénateurs vont maintenant tenter de s'accorder sur un texte commun en commission mixte paritaire. En cas d'échec, une nouvelle lecture sera organisée dans les deux chambres, les députés ayant le dernier mot.
[avec AFP]

Hospimédia, 17/02/2021

Politique de santé

La dynamique de création des dispositifs d'appui à la coordination est enclenchée

À 18 mois de la date butoir pour la constitution des dispositifs d'appui à la coordination, la dynamique est enclenchée. Une équipe projet nationale accompagne la démarche avec la publication de guides et autre référentiel. Une boîte à outils vient tout juste d'être publiée, elle propose des recommandations pour chacune des trois missions des Dac.

Des recommandations de bonnes pratiques autour des trois missions des dispositifs d'appui à la coordination viennent compléter les outils dédiés aux ARS et aux acteurs de terrain pour mener la réforme. (Amélie Benoist/BSIP)

Selon un panorama finalisé en septembre 2020 par l'Agence nationale d'appui à la performance des

établissements de santé et médico-sociaux (Anap), 118 dispositifs d'appui à la coordination (Dac) sont constitués ou en cours de construction. 23 ont déjà achevé leur unification, indique à *Hospimedia* la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), au titre de l'équipe projet nationale*. La dynamique est enclenchée, constate l'administration centrale qui rappelle qu'aucune cible chiffrée n'a été arrêtée. En revanche, deux objectifs ont été formalisés : un Dac par territoire et aucune zone blanche. Du côté du terrain, les ARS sont complètement mobilisées pour mener la réforme, au côté des acteurs des dispositifs de parcours, assure l'administration centrale.

D'ici juillet 2022, l'ensemble des dispositifs de parcours existants devront se réunir sous une même entité juridique. Sont concernés les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia), les réseaux, les coordinations territoriales d'appui (CTA), les plateformes territoriales d'appui (PTA) et, de manière optionnelle, les centres locaux d'information et de coordination (Clic). Parmi les dispositifs déjà créés ou en cours de validation, 45% sont départementaux et 49% infra-départementaux, en fonction des ressources présentes sur le territoire, ajoute la DGOS. La très grande majorité des Dac sont créés sous forme d'association.

Publication d'une boîte à outils

Pour accompagner ce chantier l'équipe projet nationale a mis sur pied plusieurs groupes de travail chargés de produire des outils. L'Anap a ainsi publié deux guides relatifs à la gouvernance et aux indicateurs d'activité et de pilotage. La Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours en santé (Facs) travaille à un référentiel pour la fonction de référent de parcours de santé complexe et une formation sur la prise de fonction du coordinateur territorial, qui sera dispensée à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), est en cours de finalisation. Dans la même optique, une boîte à outils est publiée ce 17 février (à télécharger ci-dessous). Elle est issue d'un groupe de travail piloté par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Elle comprend des éléments opérationnels pour chacune des trois missions des Dac, précise la DGOS. Trois fiches s'attachent ainsi à la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels pour les parcours de santé complexe, à la coordination autour de la réponse aux besoins des personnes et à la participation à la coordination territoriale au service de la structuration des parcours de santé. Ce nouvel outil, coconstruit avec des acteurs de terrain, s'adresse à la fois aux ARS et aux dispositifs d'appui à la coordination. Pour ces différentes missions, le document livre des recommandations de bonnes pratiques et présente des retours d'expérience avec des applications en fonction des territoires, détaille la DGOS. Le but : aider les Dac à se structurer.

Ces dispositifs bénéficient également d'un cadre national d'orientation, qui a également fait l'objet d'une coconstruction, et un décret est en cours de publication, indique la DGOS. Sa parution a été retardée en raison de la crise sanitaire. Le texte est assez peu prescriptif, signale l'administration centrale, et son retard de publication n'empêche pas la mise en œuvre de la réforme. Beaucoup d'éléments sont déjà inscrits dans le cadre national d'orientation, rappelle la DGOS, qui est d'ailleurs un outil vivant, ayant vocation à évoluer.

** L'équipe projet nationale est constituée du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, de la DGOS, de la Direction de la sécurité sociale (DSS), de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), de l'Anap et des ARS Nouvelle-Aquitaine et Bretagne.*

2 Maisons et pôles de santé, MG

France Info, 18/02/2021

Covid-19 : 30 000 médecins généralistes vont pouvoir vacciner des patients

À partir de la semaine prochaine, 30 000 médecins vont pouvoir vacciner leurs patients à risque, âgés de 50 à 64 ans. Cela a demandé une certaine organisation, surtout pour commander les doses avant la deadline du mercredi 17 février.

C'est une nouvelle étape dans la campagne vaccinale française. À compter de la semaine prochaine, 30 000 médecins vont pouvoir vacciner leurs patients à risque, âgés de 50 à 64 ans. Toutefois, l'organisation est parfois difficile et le nombre de doses réduites, rapporte France 2, jeudi 18 février. À Besançon, dans le Doubs, une maison de santé répertorie ses patients susceptibles de recevoir le vaccin. Ils sont 800 contre 100 doses disponibles.

Des choix à faire

Les responsables sont donc forcés de choisir et arbitrer entre les patients. *"En équipe, on va dire : 'Ok, celui-là, il passe en premier, celui-là, il peut attendre' etc, et on va les mettre au milieu, devant ou derrière"*, explique le docteur Patrick Vuattoux, médecin généraliste de la maison de santé Saint-Claude. Au secrétariat, les créneaux de vaccination sont déjà bloqués. Une patiente se réjouit d'être une des premières vaccinées. Elle fait totalement confiance à son médecin généraliste.

20minutes.fr, 18/02/2021

Pas-de-Calais : Médecins, pour combien iriez-vous exercer dans un désert médical ?

SANTE Pour attirer les généralistes dans ses déserts médicaux, le département du Pas-de-Calais leur propose des CDI avec un salaire plutôt confortable

Illustration du bassin minier, dans le Pas-de-Calais. — *M.Libert / 20 Minutes*

Bassin minier, désert médical. Dans certains endroits du Pas-de-Calais, il ne vaut mieux pas avoir une urgence médicale. Selon le secteur, il faut parfois plus d'une demi-heure de voiture pour dénicher un généraliste. Une problématique que le conseil départemental va tenter de résoudre en menant une expérience : embaucher des médecins en CDI. Mais que faut-il mettre sur la table pour attirer les praticiens que la seule beauté des paysages n'a pas su convaincre ?

En regardant la carte de zonage des médecins libéraux dans le Pas-de-Calais, on se rend compte que la quasi-totalité du territoire souffre d'un manque plus ou moins important de praticiens généralistes. Les vrais déserts médicaux sont qualifiés de « zones d'intervention prioritaires » par l'Agence régionale de Santé (ARS). Dans ces secteurs, il existe déjà des aides de l'ARS pour inciter les médecins libéraux à venir s'installer : 50.000 euros pour commencer l'activité, garantie d'un revenu de 6.900 euros brut par mois pendant deux ans… Bien, mais manifestement pas suffisant. Alors le département du Pas-de-Calais va expérimenter une autre tactique en proposant les nombreux avantages du salariat.

Des CDI contractuels de trois ans rémunérés 4.000 euros net

« Nous allons embaucher des médecins généralistes pour combler un manque et non pour faire de la concurrence au secteur libéral », affirme Maryse Cauwet, conseillère départementale en charge de la Santé. Les contrats proposés sont des CDI contractuels de trois ans rémunérés « à partir de 4.000 euros net », négociable en fonction de critères comme l'expérience. Pas mal, mais pas ouf non plus, le salaire moyen d'un médecin étant évalué à 6.800 euros brut par mois par le site Régions job.

Du coup, outre le côté financier, le département promet aussi des emplois du temps moins chargés que dans le libéral. « Il y aura deux équivalents temps plein de 39h sur chaque secteur retenu. Cette charge de travail peut être répartie entre deux médecins à temps complet ou entre un médecin à temps complet et deux à mi-temps », explique Maryse Cauwet.

Il faut croire que le Pas-de-Calais a visé juste puisque les candidatures affluent, de jeunes diplômés mais aussi de médecins plus expérimentés. Les personnes retenues exerceront dans des maisons médicales à Oye-plage, Audruicq et Sallaumines. « Le but de cette expérimentation de trois ans, c'est de leur faire connaître les territoires et de leur laisser le temps de se constituer une patientèle », insiste la conseillère départementale. Reste à espérer qu'ils jouent le jeu ou tombent amoureux du bassin minier, aucune clause contractuelle ne pouvant les obliger à s'installer en libéral sur place à la fin de leur contrat.

Les Echos, 19/02/2021

Essonne : Athis-Mons étoffe son dispositif de maisons de santé

Plusieurs opérations de création et de développement de maisons de santé vont être soutenues par la municipalité d'Athis-Mons.

Athis-Mons veut favoriser l'implantation de trois maisons de santé pluriprofessionnelles sur son territoire. (iStock)

La municipalité d'Athis-Mons, qui entend favoriser l'implantation de maisons de santé pluriprofessionnelles, MSP, sur son territoire, va soutenir trois nouveaux projets. *« Nous souhaitons tout mettre en oeuvre pour favoriser les projets d'installation de professionnels de santé. Et nous soutenons les maisons de santé pluriprofessionnelles, qui représentent l'une des solutions efficaces face aux difficultés d'accès aux soins »,* indique Jean-Jacques Grousseau, maire (PS) de la ville. La municipalité a ainsi décidé de soutenir le déménagement de la maison de santé pluriprofessionnelle Léonie-Chaptal, afin de lui permettre de s'agrandir.

Située au Noyer Renard, le quartier politique de la ville, la MSP a notamment lancé une série d'initiatives de prévention (ateliers d'éducation thérapeutique, coaching sportif, lutte contre le diabète et les maladies chroniques, etc.). Des actions contre l'utilisation excessive des écrans sont également au programme, en partenariat avec une association d'orthophonistes et le soutien de pédiatre et de sages-femmes.

Il est prévu de réinstaller la maison de santé dans le local de l'ancienne Poste, propriété du bailleur I3F. Ce changement lui permettra de gagner plus de 200 mètres carrés et d'accueillir de nouveaux professionnels de santé. La commune prendra en charge les travaux de transformation du bureau de poste en maison médicale, pour un budget de 100.000 à 200.000 euros. Une délibération en ce sens doit être prochainement présentée en conseil municipal.

Soulager les urgences hospitalières

La mairie soutient par ailleurs la demande de labellisation déposée auprès de l'agence régionale de santé par une deuxième MSP, la Pyramide, afin de devenir maison médicale de garde. La structure accueille déjà des patients le soir et le week-end. La labellisation lui permettrait de s'insérer dans le réseau départemental de permanence des soins et de recevoir d'avantage de patients. La MSP entend aussi mettre en place des actions d'aide au maintien à domicile de personnes âgées et de la lutte contre la surexposition des enfants aux écrans. *« La demande, que nous soutenons, de labellisation de la MSP en maison médicale d'urgence serait aussi le moyen de soulager un peu les urgences hospitalières »,* souligne le maire.

Ouest France, 18/02/2021

Saint-Lô. Médecins salariés par la ville, une solution ?

L'opposition de gauche reprend son idée de centre de santé municipal développée pendant la campagne électorale de 2020.

Membres de la liste d'opposition de gauche, Jacky Rihouey et Jacques Marquet militent pour la création d'un centre de santé municipal avec des médecins salariés.
Pendant la campagne électorale 2020, l'idée d'un centre de santé municipal a été évoquée par la liste d'opposition. Jacky Rihouey et Jacques Marquet, membres de la liste d'opposition de gauche, militent pour la création de ce centre avec des médecins salariés.

Qu'est-ce qu'un centre de santé municipal ?

Il s'agit d'une structure de santé gérée par une commune. Les médecins et autres professionnels de santé y sont salariés et payés par les remboursements de la sécurité sociale et des mutuelles. Déchargés des tâches administratives, ils assurent une prise en charge globale des patients au même endroit et mettent en place de nombreuses actions de santé publique. En lien avec le Dr Richard Lopez, président de la Fabrique des centres de santé, l'opposition municipale de gauche reprend une idée phare de sa campagne électorale en 2020. **« Un collectif vient d'être créé et le Dr Lopez nous accompagnera pour présenter ce projet à Emmanuelle Lejeune »**, indique Jacky Rihouey, l'un des porte-parole du collectif créé récemment.

Les pôles de santé libéraux ont-ils échoué ?

Pour le collectif « Pour un centre de santé à Saint-Lô », l'idée du centre municipal **« n'est pas d'entrer en concurrence avec les pôles de santé libéraux. »** Mais pour Jacky Rihouey comme pour Jacques Marquet, un autre porte-parole, il y a un constat à faire : **« On a vu fleurir de nombreux pôles de santé grâce à de l'argent public. Ils ressemblent pour certains aujourd'hui à des coquilles vides et leur développement n'a jamais été évalué. »** Pour le collectif, l'accès aux soins n'est pas résolu : **« On a de plus en plus de gens sans médecin traitant, des médecins avec plus de 2 000 patients et des délais toujours plus longs chez les spécialistes. »**
Pourquoi le centre municipal peut marcher ?

Selon le nouveau collectif saint-lois, **« un centre de santé municipal n'empêche pas les collaborations avec l'hôpital ou la médecine de ville libérale ».** D'après Jacky Rihouey, le principe serait même plébiscité : **« Cela fait venir de nouveaux et jeunes médecins et ça ne fait pas que les déplacer. »** Il assure aussi que **« les praticiens qui approchent de la fin de carrière mais aussi les femmes médecins y trouvent des avantages. »** Reste ensuite à convaincre un(e) professionnel(le) de santé que Saint-Lô et le Saint-Lois peuvent être le théâtre de leur carrière. Un autre combat…

3 E-santé

Hospimédia, 16/02/2021

Les établissements de santé sont devenus des cibles privilégiées des cyberattaques

Une de plus. La cyberattaque menée contre le CH de Villefranche-sur-Saône rappelle la fragilité du secteur face à ce type d'attaques. Celles-ci ciblent de plus en plus le secteur sanitaire, particulièrement mis à rude épreuve en temps de crise sanitaire. La FHF demande que les hôpitaux bénéficient de protections supplémentaires.

Les attaques par rançongiciels ont augmenté de 255% en 2020 rappelle le Cert-FR dans un rapport, faisant de la santé une cible privilégiée des cyberattaques. (SPL/BSIP)

La liste des cyberattaques visant les établissements de santé continue de s'allonger. Cette fois c'est au tour du CH de Villefranche-sur-Saône (Rhône) de déplorer le 15 février une "attaque virale d'ampleur", quelques jours après celle dont est victime le CH de Dax (Landes, lire notre article) et quelques temps après celles du CH de Narbonne (Aude, lire notre article) ou encore du CH Albertville-Moûtiers (Savoie, lire notre article). Preuve qu'effectivement, comme l'a indiqué dans son dernier rapport l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi), les signalements d'attaque par rançongiciels ont augmenté à la faveur de la crise sanitaire qui affecte actuellement les hôpitaux et cliniques (lire notre article).

Cibles privilégiées

Dans la 3e édition du rapport publié en décembre dernier avec son homologue allemand, le Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), l'agence a indiqué être particulièrement vigilante face à toute cyberattaque qui pourrait affecter les systèmes de santé français et allemands. "*Leur dépendance au numérique, tout comme leur attrait pour les cybercriminels, sont avérés*", ont alors relevé les deux agences. Ont été pointées comme "*faiblesses exploitées par les cybercriminiels*" : le manque de sensibilisation aux risques cyber, l'absence

de maîtrise des systèmes d'information, le non-respect des mesures d'hygiène informatique, la pénurie d'experts en cybersécurité et, dans une certaine mesure, l'augmentation de la surface d'attaque du fait de la généralisation du télétravail. Elles relevaient alors que les établissements de santé devenant vitaux dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 deviennent dans le même temps des cibles privilégiées des cyberattaques. Ce à quoi n'a pas échappé le CH de Villefranche-sur-Saône. Et les conséquences témoignent de l'impact que peut avoir une telle attaque.

« On doit estimer que ce sont des proies faciles, qu'ils ont la tête ailleurs, qu'ils sont mobilisés par l'épidémie, la prise en charge des patients, par une activité débordante et que peut-être l'attention diminue quant aux précautions à avoir en matière de sécurité informatique. »
Frédéric Valletoux, président de la FHF, sur France Info ce 16 février

Mode dégradé, patients réorientés

Le 15 février vers 4h30 une attaque par le cryptovirus Ryuk a été détectée sur le réseau informatique du CH de Villefranche-sur-Saône sur ses sites de Villefranche, Tarare et Trévoux. Des actions de limitation de la propagation du cryptovirus ont tout de suite été mises en œuvre et les accès au système d'information ainsi qu'à Internet ont été coupés, détaille l'établissement dans un communiqué. Par ailleurs, tous les postes de travail ont été déconnectés et, à l'exception du standard des urgences, l'ensemble de la téléphonie a été rendue inaccessible. L'Anssi a été sollicitée pour l'épauler dans ses investigations techniques. Parallèlement, les équipes hospitalières ont "*immédiatement mis en place les mesures dites dégradées pour assurer les échanges d'informations nécessaires à la prise en charge des patients*". Dans les faits, cela signifie le retour au papier. Une cellule de crise a été installée pour pouvoir organiser le fonctionnement des trois hôpitaux.

"*En coordination avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le Samu et les pompiers, les patients nécessitant le recours aux services d'urgence du site de Villefranche et du site de Tarare sont orientés vers d'autres hôpitaux ou cliniques et ce jusqu'à nouvel ordre*", ajoute-t-il. Le CH prévient que la sécurité des patients "*actuellement pris en charge dans le service de soins continus et de réanimation de Villefranche*" reste assurée et qu'à ce stade aucun transfert n'est programmé. "*Il en va de même pour les nourrissons séjournant dans le service de néonatalité*", précise-t-il. En revanche, toutes les interventions chirurgicales programmées ce 16 février ont été reportées. Le centre de vaccination poursuit lui aussi son activité, les documents remis aux personnels étant réalisés à la main. À l'heure actuelle, la situation n'a pas évolué pour le CH tout comme celle du CH de Dax. La Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH)*, également en proie à une cyberattaque (lire notre article), n'a pas le 15 février, rétabli non plus de retour à la normal.

Faire des hôpitaux des secteurs sensibles

Face à cette situation, le président de la FHF Frédéric Valletoux a réitéré au micro de *France Info* ce 16 février le souhait que les hôpitaux fassent partie des cibles à protéger au premier niveau, "*une demande que l'on fait déjà depuis un moment*". Il réclame au Gouvernement "*de considérer les hôpitaux comme étant parties prenantes des secteurs sensibles qui nécessitent des protections et un accompagnement supplémentaires en matière informatique*". "*Il en va du fonctionnement des hôpitaux mais aussi de la protection des données de santé*", a-t-il insisté. Pour ce qui est des mesures de protection, il a rappelé que l'Anssi publie des guides et des recommandations. À l'image de son guide pour sensibiliser les entreprises et les collectivités aux attaques par rançongiciels, élaboré sur le retour d'expérience du CHU de Rouen (Seine-Maritime), victime d'une cyberattaque fin 2019 (lire notre article).

*** La MNH est membre et fondatrice du groupe Nehs auquel appartient Hospimedia groupe.**

Géraldine Tribault

La depêche.fr, 19/02/2021

Revel. Veillir en bonne santé

Pour permettre au plus grand nombre d'avancer en âge en bonne santé et d'être autonome le plus longtemps possible, la commune a signé une convention avec le CHU de Toulouse afin de mettre en place le programme Icope. Ce dernier a été conçu par l'OMS et initié depuis le printemps dernier en Occitanie. Ce programme de santé publique, destiné aux 60 ans et plus, consiste à limiter le nombre de personnes âgées dépendantes dans les années à venir. L'objectif est de développer un plan de soins centré sur la personne, en considérant ses souhaits et ses aspirations. L'Organisation mondiale de la santé propose de suivre l'évolution des capacités physiques et mentales d'un individu recouvrant six domaines : mobilité, mémoire, nutrition, état psychologique, vision, audition Si une anomalie est détectée pendant le soin, une évaluation sera proposée, en lien avec le médecin traitant de la personne.

Cet objectif ambitieux prend désormais vie grâce à Icope Monitor, application mobile disponible via Google play ou Apple Store. Les personnes de plus de 60 ans sont invitées à des journées de dépistages à la salle Claude-Nougaro à Revel les jeudi 18 mars et 15 avril. Les patients seront pris en charge, sur rendez-vous, par des infirmières d'évaluation gérontologiques du CHU. Ces journées permettront aussi d'expliquer comment télécharger l'application Icope Monitor et réaliser son auto-suivi.

BFMTV.com, 19/02/2021

E-SANTÉ : LA START-UP DXY VEUT SE MESURER AUX GÉANTS

Une nouvelle levée de fonds de 500 millions d'euros pour DXY - © Shutterstock / aslysun

Presque 20 ans après le lancement de son site de partage de connaissances médicales, la jeune société chinoise DXY a depuis fortement étoffé la gamme de ses services. La start-up propose désormais une plateforme de santé, à ses 130 millions d'utilisateurs, professionnels comme particuliers.

DXY veut devenir leader de l'e-santé en Chine. Avec sa plateforme qui agrège conseils, informations et offres d'emplois, la start-up permet aux patients de prendre rendez-vous, où qu'ils soient, avec l'un des 9000 médecins, spécialistes et établissements de santé. L'entreprise surfe sur la numérisation de la médecine, accélérée par la pandémie et le confinement.

Fin décembre 2020, DXY a ainsi levé 500 millions d'euros auprès d'investisseurs tels que Tencent et GL Ventures. La start-up veut accélérer son développement en mettant davantage de moyens dans la R&D et fournir de nouveaux services à ses utilisateurs. Car la concurrence est féroce. Alibaba, JD Health et WeDoctor sont en pole position sur ce marché plein de promesses.

Ce contenu a été réalisé en partenariat avec China Radio International.

Tic Santé, 19/02/2021

L'ANS dévoile les 30 projets retenus pour la construction du "store" de l'espace numérique de santé

PARIS (TICsanté) - En partenariat avec le ministère des solidarités et de la santé, la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et le groupement d'intérêt économique (GIE) Sesam-Vitale, l'Agence du numérique en santé (ANS) a dévoilé le 17 février les noms des 30 acteurs retenus dans le cadre de l'appel à candidatures pour le "store" de l'Espace numérique de santé (ENS), axe prioritaire de la feuille de route du numérique en santé. Présentée par l'ex-ministre des solidarités et de la santé Agnès Buzyn, le 25 avril 2019, la feuille de route du numérique en santé comprend 30 actions déclinées en cinq orientations, rappelle-t-on.

Action n°16 de la feuille de route, l'ENS doit permettre à l'usager d'accéder à ses données administratives, à son dossier médical partagé (DMP), à ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou objets connectés référencés, à ses données de remboursement et à des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, rappelle-t-on.
La délégation au numérique en santé (DNS) a choisi de faire de 2021 "l'année du citoyen" pour accompagner le lancement des expérimentations de l'ENS, rappelle-t-on également.
Le marché de réalisation de l'Espace numérique de santé a été attribué à Atos et à Octo Technology par la Cnam, selon un avis de marché publié fin décembre 2020.
Afin de tester le processus de référencement et de coconstruire avec les pouvoirs publics la connexion au store de l'ENS, un appel à candidatures a été lancé en novembre 2020.
Ce sont 30 dossiers -portés par 30 industriels différents- qui ont été retenus, "parmi les 138 dossiers présentés dans des domaines aussi divers que la télémédecine, la prise de rendez-vous, le bien-être, le suivi de pathologies, la coordination des soins ou la prévention, entre autres", a fait savoir l'ANS, précisant que "117 industriels ont postulé".

Les **30 acteurs retenus** sont: Abbott; ActivHandi; l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP); Betterise Technologies; Biogen MA Inc.; Calmedica; la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA); Cegedim Logiciels Médicaux (CLM); CompuGroup Medical (CGM) France; Dedalus France; Doctolib; Elsan; Eyeneed; FeelVeryBien; le groupement d'intérêt public (GIP) Mipih (Midi Picardie informatique hospitalière); Happyneuron; les Hospices civils de Lyon (HCL); La Poste; LifeScan France; Maincare Solutions; Medicus AI France; Nehs Digital; Nouveal e-santé; Qare; Softway Medical; Syadem; Synapse Medicine; Vidal France; VYV 3 IT et Withings.

Pour rappel, le store de l'ENS est "un catalogue d'applications mobiles ou de sites web référencés sur la base d'une procédure définie par la puissance publique". Les services sont proposés par des acteurs publics et privés dans les domaines de la santé et du bien-être.

Afin de coconstruire avec les industriels sélectionnés le store qui sera mis à disposition des usagers début 2022, des ateliers de travail sont organisés "dès février 2021 et jusqu'à la fin de l'année", a indiqué l'ANS. Les travaux prévus visent à construire "les conditions opérationnelles de référencement, en concertation avec les offreurs de services".

"Les objectifs seront de définir avec les offreurs de services les modalités opérationnelles de référencement à l'ENS, concevoir les modalités d'échanges entre l'ENS et les services référencés et les 30 éditeurs participeront à l'analyse des cas d'usages ainsi qu'à la validation des modalités techniques d'échanges", a précisé l'agence ministérielle.

Wassinia Zirar

4 Sagéo et ses partenaires

Unilabs

Unilabs, 27/01/2021

Unilabs renforce sa position de leader en anatomo-cyto-pathologie en annonçant le rachat de praxea diagnostics

Unilabs France - la plus importante filiale du Groupe Unilabs, leader européen du diagnostic médical, et acteur majeur de la biologie médicale en France, va acquérir Praxea Diagnostics, le premier groupe d'Ile-de-France en anatomo-cyto-pathologie.

L'anatomo-cyto-pathologie désigne la spécialité médicale qui étudie les tissus, les cellules, et leurs anomalies, afin de contribuer au diagnostic des maladies, et notamment des cancers. Elle permet d'évaluer le type précis d'affection afin d'orienter la décision thérapeutique.

Basé à Massy, Praxea Diagnostics emploie aujourd'hui quelque 145 collaborateurs.
À la pointe des technologies d'analyse et pionniers de la pathologie numérique, les pathologistes d'Unilabs France permettent aux professionnels de santé de porter un diagnostic sûr, fiable et rapide. L'intégration des équipes de Praxea Diagnostics au sein d'Unilabs France va lui permettre de renforcer son maillage et son offre de soin en pathologie. L'année dernière déjà, le cabinet du Docteur Putterman (Paris 17e) l'avait rejoint pour devenir Unilabs Pathologie Paris. Le Groupe offre un service complet aux professionnels de santé en histopathologie et cytologie. Il dispose aujourd'hui dans l'hexagone de 4 entités en pathologie (Unilabs IHCP, Unilabs Pathologie Nord, Unilabs Pathologie Paris et Unilabs Sipath) et réalise plus de 6 millions d'examens en anatomo-pathologie par an. Le nombre de pathologistes passera de plus de 30 à plus de 50 au sein du groupe Unilabs France pour représenter une des plus grandes forces en anatomo-cyto-pathologie en France.
La finalisation de l'opération (« closing ») est attendue d'ici à la fin du mois de mars.

Pour Nicolas Ploquin, Président-Directeur Général d'Unilabs France : *« l'acquisition de Praxea Diagnostics cadre parfaitement avec notre stratégie de développement et renforce notre positionnement sur le secteur du diagnostic intégré et de la pathologie, en faisant de nous un leader incontesté de la pathologie en France. Ensemble, avec Praxea Diagnostics, nous disposerons d'une expertise médicale de premier rang, de partenariats industriels prestigieux et d'une attractivité forte sur le marché de l'emploi. Nous sommes ravis d'accueillir les équipes de Praxea Diagnostics au sein de notre Groupe et leur souhaitons la bienvenue ».*

Pour le **Docteur Eric Peltier, Président de Praxea Diagnostics,** *« en bénéficiant du leadership d'Unilabs, nous allons être en mesure d'établir des partenariats forts au niveau national et international, de créer des synergies d'expertises au sein d'un réseau d'excellence Européen en accélérant l'introduction de la pathologie digitale en France ».*

Pour François Lieubray, Directeur du Pôle Pathologie d'Unilabs France, « *cette acquisition marque une nouvelle étape dans le développement d'Unilabs dans l'hexagone et dans notre offre en anatomo-cyto-pathologie, un secteur sur lequel nous sommes actifs depuis 10 ans déjà. Par ailleurs, comme le dit Eric Peltier, elle nous permet de consolider notre position sur la pathologie digitale, domaine dans lequel le Groupe Unilabs est déjà leader en Europe ».*