



Sagéo

**REVUE DE
PRESSE
13 AU 19/03
2021**

Become
Stéphanie Beilleau

IVRY-SUR-SEINE

**VISITE DU MAIRE ET
DES ÉLUS**

Sur le chantier du nouveau
centre de santé Sagéo.



SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
En quoi consistent les autotests, désormais autorisés en France ?	3
AstraZeneca : L'EMA calme le jeu	4
« Face à la pandémie, l'attractivité retrouvée des petites villes pourrait être le remède aux déserts médicaux »	5
Les réseaux de santé montent en puissance en Occitanie	7
Cerballiance, machine de guerre anti-Covid	9
Covid-19, un an après : l'épidémie a renforcé la coopération entre les soignants	13
Santé : comment l'Europe accompagne les collectivités et les territoires	15
2 Maisons et pôles de santé, MG	18
Chiffre du jour : 526 médecins généralistes exercent dans le Vaucluse	18
A Jossigny, un pôle santé géant avec un service d'Urgences et des dizaines de spécialistes	19
Korian réalise une nouvelle acquisition dans la santé mentale	20
3 E-santé	22
Une appli pour détecter l'antibiorésistance	22
E-santé : pourquoi le marché de la télésurveillance va exploser aux États-Unis	22
4 Sagéo et ses partenaires	24
Visite des élus d'Ivry-sur-Seine au centre de santé Sagéo	24
Le nouveau pôle de santé ouvre	25

1 Secteur de la santé

Le Point 16/03/2021

En quoi consistent les autotests, désormais autorisés en France ?

La Haute Autorité de santé vient d'autoriser l'utilisation d'autotests par des personnes de plus de 15 ans. Ils seront mis en vente dès cette semaine.



Les autotests seront mis en vente dès cette semaine (illustration).© ARIE BOTBOL / Hans Lucas / Hans Lucas via AFP

Les autotests sur prélèvement nasal pour dépister une infection par le virus du Covid-19 peuvent être utilisés par des personnes sans symptômes de plus de 15 ans, selon la Haute Autorité de santé (HAS). Tout autotest antigénique positif doit ensuite faire l'objet d'une confirmation par test RT-PCR, permettant également de caractériser le variant en présence, précise-t-elle, mardi. Ce nouvel outil vient compléter l'arsenal du dépistage et donne des résultats en « 20 à 30 minutes », a indiqué la P^r Dominique Le Guludec, présidente de l'autorité sanitaire. Le résultat se visualise comme pour un test de grossesse.

Des autotests sont déjà disponibles en Allemagne, en Autriche, aux Pays-Bas et, depuis quelques jours, en Angleterre, a relevé le Dr Mathieu Carbonneil de la HAS. Le prélèvement nasal que l'on fait pour l'autotest est moins profond (3-4 cm) et moins désagréable que le prélèvement nasopharyngé pour les tests RT-PCT classiques. La HAS est favorable à la prise en charge de ces autotests « dans le cadre d'actions de dépistages médicaux » avec, par exemple, une mise à disposition des autotests. Mais il n'appartient pas à la HAS de se prononcer sur une éventuelle prise en charge de leur usage à titre privé, selon Dominique Le Guludec.

Qui peut utiliser ces autotests ?

Ces autotests antigéniques peuvent être utilisés par des gens asymptomatiques de plus de 15 ans dans le cadre d'une utilisation restreinte à la sphère privée (par exemple, avant une rencontre avec des proches...). L'autotest rapide sur prélèvement nasal « devra idéalement être réalisé le jour même ou, à défaut, la veille de la rencontre ». « Il n'y a pas de données d'efficacité chez les moins de 15 ans », a noté le D^r Carbonneil.

Ces autotests peuvent servir dans une indication médicale en complémentarité des modalités de dépistage existantes : – chez les personnes asymptomatiques de plus de 15 ans, dans le cadre d'un dépistage répété ciblé à large échelle en alternative aux TDR/TROD (test diagnostic rapide ou test rapide d'orientation diagnostic) antigéniques sur prélèvement nasopharyngé ou nasal (moins profond). Le choix entre TDR/TROD et autotest dépend du mode d'organisation du dépistage et de la volonté et de l'aptitude à réaliser elles-mêmes le test des personnes à dépister.

Confirmation nécessaire par PCR

Les tests rapides TROD/TDR sur prélèvement nasal, qui peuvent notamment être utilisés chez les asymptomatiques de plus de 15 ans dans le cadre d'un dépistage répété, par exemple chez des lycéens et des étudiants, doivent aussi faire l'objet d'une confirmation par test RT-PCR nasopharyngé et d'une recherche de variant.

La HAS est favorable à leur prise en charge par l'Assurance maladie dans cette indication médicale, parmi d'autres. Les fabricants d'autotests devront soumettre chacun leurs tests à l'Agence des médicaments ANSM et la décision finale revenant au ministère de la Santé.

What's up Doc, 19/03/2021

AstraZeneca : L'EMA calme le jeu



Artisteer

L'Agence Européenne du Médicament s'est exprimé sur la question sensible du vaccin AstraZeneca. Pour l'organisation européenne, le lien entre vaccin et augmentation du risque global d'événements thromboemboliques ou de caillots sanguins n'est pas avéré.

« *Sûr et efficace* ». Voilà les mots utilisés par la directrice exécutive de l'Agence Européenne du Médicament pour qualifier le vaccin AstraZeneca. « *Ses avantages dans la protection des personnes (...), avec les risques associés de décès et d'hospitalisation, l'emportent sur les risques possibles* », a ajouté Emer Cook.

Allemagne, puis France, puis Italie... Depuis quelques jours, la liste des pays européens ayant suspendu le vaccin AstraZeneca par crainte d'effets secondaires n'a cessé de s'allonger. En cause ? La multiplication de signalements de troubles de la coagulation sanguine chez des personnes qui avaient été vaccinées à l'aide de la solution britannique. Si aucun lien avéré entre le sérum et les cas de thromboses constatés en Europe n'a pu être décelé, ces pays européens avaient opté pour ce qui a été surnommé « *le principe de précaution* » en suspendant son usage.

Une actualité brûlante qui a poussé l'EMA à lancer des investigations complémentaires. Ce travail qui lui permet aujourd'hui de conclure « *que le vaccin n'était pas associé à une augmentation du risque global d'événements thromboemboliques ou de caillots sanguins* ». Cela, même si le régulateur européen se réserve le droit de ne pas « *exclure définitivement* » cette hypothèse.

La veille, c'était l'OMS qui choisissait de se positionner sur cette question cruciale. « *L'OMS estime que les avantages du vaccin AstraZeneca l'emportent sur les risques et recommande la poursuite de la vaccination.* », écrivait l'organisation internationale dans une déclaration parue le 17 mars.

Constatant également le manque de données sur l'implication du vaccin dans les effets secondaires signalés, l'OMS avait tenu à rappeler que « *la vaccination contre la Covid-19 ne permet pas de réduire le nombre de malades ou de décès imputables à d'autres causes* ». « *On sait que les manifestations thrombo-emboliques se produisent fréquemment, la thrombo-embolie veineuse étant la troisième maladie cardiovasculaire la plus courante à l'échelle mondiale* », avait ajouté l'OMS. Et d'ajouter : « *Lors de campagnes de vaccination à grande échelle, il est normal que les pays signalent les éventuelles manifestations post-vaccinales indésirables. (...) Cela démontre également que le système de surveillance fonctionne et que des contrôles efficaces ont été mis en place* »

Un point de vue qui vient donc d'être confirmé par l'EMA et qui pourrait augurer de la reprise éventuelle de l'usage du vaccin britannique dans la campagne vaccinale française.

Source :

OMS - Déclaration de l'OMS relative aux signaux de sécurité du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19

Le Monde, 16/03/2021

« Face à la pandémie, l'attractivité retrouvée des petites villes pourrait être le remède aux déserts médicaux »

TRIBUNE

Erika Cassan

Directrice du centre hospitalier des Vals d'Ardèche à Privas, Ardèche

Michel Valla

Maire de Privas (divers droite), président du conseil de surveillance du centre hospitalier des Vals d'Ardèche

La généralisation du télétravail a fait découvrir à de nombreux citoyens les atouts des petites agglomérations, qui pourraient inverser le mouvement de concentration dans les métropoles, soulignent, dans une tribune au « Monde », Erika Cassan, directrice de l'hôpital de Privas (Ardèche), et Michel Valla, maire de cette ville.

Tribune. Difficile de trouver des éléments positifs dans les douze derniers mois que nous venons toutes et tous de passer face à la pandémie. Le personnel hospitalier, en première ligne dans ce combat, peut témoigner de la violence de cette lutte. Pourtant, même dans ce monde des soins, cette bataille contre le Covid-19 a fait émerger une tendance qui pourrait bien, à terme, être source d'espoir.

Les Françaises et les Français, confrontés au confinement et au couvre-feu, ont souffert dans les grandes agglomérations, privés de sorties, dans un nombre restreint de mètres carrés, et loin de la nature. Et une tendance a commencé à émerger, corroborée par les statistiques immobilières : une envie de ville à taille humaine, proche des campagnes, des montagnes, des littoraux, des lieux où le lien social n'est pas un vain mot.

Une envie de s'installer dans ces petites cités, rendue désormais possible pour beaucoup grâce à la généralisation du télétravail et à la numérisation accrue imposée aux entreprises pour raisons sanitaires face au virus.

Ecologie, gastronomie

Pour la première fois depuis des décennies, le mouvement inexorable de concentration dans les grandes villes pourrait s'inverser. Les petites agglomérations qui souffraient de voir leur population s'étioler progressivement, leurs commerces fermer les uns après les autres, les services à la population, services publics ou privés, se réduire comme peau de chagrin, pourraient bien retrouver des couleurs, de l'attractivité et leur charme être ainsi redécouvert.

A travers leurs atouts écologiques, gastronomiques (officialisés l'un et l'autre par de nombreux et très sérieux labels), météorologiques, technologiques même, tant le déploiement de la fibre s'accélère en France et rend les petites villes aussi connectées que les grandes.

Ce mouvement est aussi porteur d'un espoir dans un domaine-clé : la santé, face à l'aggravation en France des déserts médicaux, ces zones où hôpitaux, cliniques, médecins, pharmacies se font de plus en plus rares ou périllicitent. Et sans offre de santé, c'est l'emploi et l'existence même des bassins de vie qui s'en trouvent menacés. Car salariés et entrepreneurs veulent pouvoir être soignés et leur famille avec eux. A l'exode rural était en train de succéder un véritable exode sanitaire.

La découverte d'un changement de vie possible du fait de la pandémie pourrait apporter un début de réponse à ce problème, voire inverser la tendance. Les médecins ainsi que les personnels de santé et leurs proches sont peut-être en train de redécouvrir eux aussi les attraits des villes de taille moyenne, des établissements à taille humaine, de la proximité avec les patients et les habitants.

Politiques proactives

Cela passe bien sûr par des politiques proactives : création de maisons de santé pour faire se rencontrer médecine de ville et médecine hospitalière, création de crèches interétablissements, travaux de modernisation et d'embellissement de nos établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) qui nécessitent des investissements de la part de nos communes.

Ce faisant, ces derniers vont redonner de l'attractivité et du bien-vivre à nos petites cités françaises et feront mentir tous ceux qui préoyaient, voire militaient pour une concentration excessive de l'offre hospitalière et médicale généraliste et même spécialisée. Car, pour qu'il réussisse, ce mouvement doit aussi concerner nos médecins spécialistes dans tous les domaines : pédiatres, ORL, urologues, gastro-entérologues, ophtalmologues, obstétriciens, cardiologues, pneumologues, endocrinologues-diabétologues ou encore oncologues face au cancer...

Si ce mouvement se confirme et s'amplifie, il s'agira d'un véritable renouveau pour nos territoires. Mais il ne sera possible que si toutes les composantes de l'écosystème local – maires et élus ainsi que professionnels de santé – travaillent main dans la main.

Erika Cassan (Directrice du centre hospitalier des Vals d'Ardèche à Privas, Ardèche) et **Michel Valla** (Maire de Privas (divers droite), président du conseil de surveillance du centre hospitalier des Vals d'Ardèche)

Les réseaux de santé montent en puissance en Occitanie

Par Solange de Fréminville

La maison des réseaux, à Montpellier (Hérault), est devenue l'une des têtes de pont de Réso Occitanie, qui fédère depuis deux ans les réseaux de santé de cette région (cancers, périnatalité, soins palliatifs...). Ces regroupements ont permis de renforcer leur présence sur le territoire en les structurant et en montant des actions communes.

« Dans la maison des réseaux, on partage les informations, les soucis, les questions, ça permet d'avancer plus vite. » Christian Préfaut, pneumologue et président du réseau Air+R consacré aux maladies respiratoires, préférerait retrouver ses collègues autour d'un café. Depuis que sévit la pandémie de Covid-19, c'est plutôt au téléphone ou en visio que se déroulent les échanges. En attendant que revienne la convivialité regrettée, il mesure à quel point occuper des locaux communs depuis près de six ans a suscité une dynamique collective. D'autant que, dans la même période, il a fondé, avec d'autres réseaux de santé, la fédération Résod'Oc à l'échelle de l'ex-région Languedoc-Roussillon, qui ensuite a fusionné avec Résomip, déployée en Midi-Pyrénées, pour donner naissance en 2018 à Réso Occitanie.

« Nous avons augmenté notre puissance de travail en nous regroupant », estime Christian Préfaut. De la recherche de financements à la formation, les membres des réseaux ont partagé leurs connaissances et leurs bons plans. Ils ont mutualisé les locaux (salle de formation, cuisine...) et le matériel (serveur, imprimante), ainsi que la maintenance informatique. Signe de l'élan positif enclenché, le nombre d'associations installées dans la maison des réseaux a doublé depuis 2015, de même que la surface occupée : elles sont une dizaine dans mille mètres carrés, de Sphères (soins palliatifs) au réseau de Périnatalité Occitanie, en passant par Maladies rares et une plateforme territoriale d'appui.

Entre les salariés, les informations ont également circulé. « De voir comment chacun s'organisait, cela m'a ouvert les yeux », témoigne Élise Galmes, coordinatrice générale d'Air+R, qui a amélioré la gestion de son association en s'appuyant sur ses voisins. Ainsi, pour la comptabilité, confiée à un autre réseau, dont une salariée a cette compétence et maîtrise les spécificités du secteur de la santé. Mais c'est aussi, ponctuellement, sur des questions médicales ou sociales que les membres des réseaux échangent. « Si des patients ont des polyopathologies, par exemple en plus de leurs difficultés respiratoires, une maladie rare, ou alors s'ils sont en soins palliatifs, il m'est arrivé d'aller voir le réseau concerné pour poser des questions, ou bien de mettre le patient en relation avec celui-ci », explique la coordinatrice générale d'Air+R qui a pour originalité d'avoir intégré des associations de patients, représentées dans son conseil d'administration.

Accompagnement juridique

Au-delà de la maison des réseaux, les fédérations régionales ont joué un rôle majeur dans cette dynamique, qui conjugue initiatives collectives et impulsions données par l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie. Le dispositif des collèges, composés de professionnels qui se réunissent autour de thématiques, a permis de développer le partage de pratiques et leur harmonisation. « Il y a de bonnes idées à prendre, cela nous tire vers le haut et nous sort de l'isolement », souligne Muriel Ré, assistante d'équipe de Sphères et membre du collège régional des soins palliatifs qui se tient trois fois par an. Celui-ci a par exemple élaboré un dossier de suivi du patient « en choisissant dans les dossiers de chacun ce qui paraissait le plus pertinent dans la présentation des informations ou parmi les indicateurs », précise-t-elle. Au sein du collège des directions de réseaux, qui se réunit chaque mois, « les échanges portent notamment sur les appels à projets en cours », indique Fatima Boughaf, directrice du réseau Sphères.

De quoi renforcer les compétences des acteurs et mieux les outiller. Mais la professionnalisation passe aussi par des formations. Des salariés qui, au fil du temps et sans apprentissage spécifique, se sont retrouvés à des postes de responsabilité, à la tête d'associations, préparent ainsi leur « certificat d'aptitude aux fonctions de direction des structures d'appui à la coordination en santé », dans le cadre d'un programme mis au point par la fédération Réso Occitanie. Celle-ci a également mis en place des groupes de travail transversaux, par exemple sur la démarche qualité, pour que les associations développent ensemble un référentiel, en s'appuyant sur les plus avancées, moteur dans la mobilisation des réseaux.

À ces démarches structurantes s'ajoute la création de multiples services et outils qui pallient les manques d'associations de taille trop petite et au budget trop faible pour les développer par elles-mêmes. « Réso Occitanie assure, par exemple, la veille réglementaire sur la politique de santé que nous n'aurions pas le temps de faire », pointe Jacques Martini, médecin au CHU de Toulouse et président du réseau Diabète Occitanie. La fédération s'est impliquée dans la gestion des ressources humaines et propose un système de prévoyance pour tous les salariés, seuls certains en bénéficiant jusque-là. Elle a aussi établi un plan comptable commun à toutes les structures, associé à un reporting comptable harmonisé auprès de l'ARS. Quand des réseaux fusionnent, elle les accompagne sur le plan juridique. Sans oublier la fourniture de services utiles au quotidien, par exemple l'équipement de salles en visioconférence.

Réso Occitanie pourrait se fondre dans un DAC en 2022

La loi Buzyn prévoit fin 2022 le regroupement des réseaux et de toutes les autres structures de coordination, telles les plateformes territoriales d'appui, les Maïa, etc., au sein de structures départementales : les dispositifs d'appui et de coordination (DAC). L'idée est qu'il y ait un seul guichet, dans chaque département, en mesure de répondre aux questions des professionnels de santé et de leur apporter un soutien sur le plan médical ou social, quels que soient l'âge et les pathologies de leurs patients, ou même la nature de la question, d'une simple orientation jusqu'à la prise en charge d'un cas complexe. C'est ainsi que Réso Occitanie pourrait se fondre dans un DAC qui regroupera à son tour l'ensemble des dispositifs (réseaux, plateformes...) et s'appuiera sur leur expertise, tout en renforçant leur action sociale, pour améliorer le système de soins.

Interconnaissance entre les réseaux

L'action de la fédération s'étend à la formation et la communication. « La formation continue est de plus en plus complexe à gérer », note Boris Duponchel, secrétaire général de Réso Occitanie. La fédération s'est donc chargée de mutualiser les agréments nécessaires et de recenser l'ensemble des formations programmées par les réseaux (130 au total) pour créer un catalogue commun. Elle a également initié des formations pour ses adhérents (fonctions de direction, questions juridiques, etc.). Selon la même approche, elle s'efforce de remédier au déficit de communication externe en créant des outils communs et en aidant chaque adhérent à créer ou adapter les siens. Au final, « cela recentre les réseaux sur leur rôle essentiel : développer la prise en charge d'une pathologie », se réjouit Jacques Martini. Sans oublier un effet important : l'interconnaissance accrue entre les réseaux, amenés à plus de transversalité. « Plein de projets émergent à cause des rapprochements entre réseaux », assure Boris Duponchel.

Au-delà de son rôle de représentation de ses adhérents et de transmission des desiderata de l'ARS d'Occitanie, la fédération Réso Occitanie s'est investie dans la réflexion stratégique. C'est le rôle de ses universités d'été qui portent sur la coordination en santé. Après un premier événement en 2019, qui a réuni 200 professionnels à Albi (Tarn) pendant deux jours, elle prépare une prochaine édition qui devrait se tenir au cours de l'été 2021. Les participants viennent d'horizons divers, hôpital, médecine de ville, médico-social, avec un objectif, là encore, apporter des solutions communes.

Béatrice Le Nir, présidente de Réso Occitanie

« La réflexion est régionale, l'application territoriale »

« Je fais partie du réseau de périnatalité, qui est entré dès 2004 dans la fédération Résomip en Midi-Pyrénées, avant d'intégrer Réso Occitanie. Toutes les associations qui portent les réseaux, ont des problèmes de gestion des ressources humaines, comptabilité, etc., auxquels la fédération apporte des solutions communes. Mais le

principal intérêt est d'échanger sur nos pratiques, nos différentes façons d'appliquer les politiques sanitaires et de les harmoniser.

Selon les territoires, les diagnostics sont différents, mais les approches peuvent être communes. Par exemple, en Occitanie, de nombreuses femmes sont dans une situation de vulnérabilité socio-économique, principalement en milieu urbain dans l'est et plutôt en milieu rural à l'ouest. Elles ont peu de ressources et, pour des raisons différentes, vont très peu chez le médecin. Comment assurer un suivi médical quand elles sont enceintes ? On a défini, dans chaque département, quel professionnel de santé serait chargé de les repérer et d'assurer la coordination des intervenants médicaux et paramédicaux, selon un protocole commun. Ces professionnels sont de statuts et dans des lieux différents : sages-femmes, puéricultrices, médecins..., en PMI, en libéral, à l'hôpital, etc. De même, pour les accouchements extra-hospitaliers, on a formé les Samu et les transporteurs médicaux et infirmiers à faire un accouchement en dehors de l'hôpital et à prendre en charge le bébé. On a tout anticipé : quelles infos transmettre à la maternité ? Qui va assurer le suivi de la maman ? La réflexion est régionale et l'application territoriale. »

Le Point, 18/03/2021

Cerballiance, machine de guerre anti-Covid

Covid, séquençages, essais cliniques... Cerballiance, le numéro trois européen des laboratoires, est partout. Tour d'horizon.



Dynamique. Catherine Courboillet, présidente de Cerba HealthCare.

Il arrive, parfois, aux usagers de la route nationale 184 d'assister à un drôle de spectacle : des motards de la Garde républicaine remontant les files à vive allure, et sans voiture officielle dans leur sillage. Loin des palais de la République, ces gendarmes ne sont ni en permission ni en reconversion dans la sécurité routière, mais investis d'une mission très spéciale. Ils cachent, dans leurs sacoches de cuir, de toutes petites choses, bien précieuses, top secret... Ce n'est qu'une fois parvenus à Saint-Ouen-l'Aumône, à 30 kilomètres au nord-ouest de Paris, qu'ils les sortent à l'air libre, les manipulent avec la plus extrême des prudenances, et les remettent en mains propres à des biologistes. Des flacons de sang ou d'urine de monsieur ou madame des hautes sphères de la République... qui vont être examinés dans un laboratoire d'analyses, propriété du groupe Cerba HealthCare, plus connu sous le nom Cerballiance.

Dissimulé dans une zone industrielle, il n'accueille que des visiteurs montrant patte blanche. Nous en sommes. Évidemment, dès que nous avons été informés du ballet républicain, nous ne savions plus où donner de la tête. Avec un peu de chance, nous pourrions repérer le nom d'une personnalité politique sur une des fioles... Rien. Il ne nous restait plus que la spéculation et l'envie d'imaginer, cachés quelque part, dans ce vaste bâtiment, les résultats des tests PCR du chef de l'État, ou encore le taux de cholestérol d'un sénateur. Puis, boum, la réalité nous rattrape, nous nous heurtons à des chariots bourrés d'enveloppes bleues. Des montagnes et des montagnes d'enveloppes bleues. 15 000 arrivent en moyenne chaque jour, à Saint-Ouen-l'Aumône. Ce sont des tests de dépistage du cancer colorectal, recommandé par la Sécurité sociale aux personnes d'âge mûr, et qu'elles expédient, une fois effectués chez elles, à Saint-Ouen-l'Aumône. Car, en France, à la suite d'un appel d'offres, Cerballiance est le seul laboratoire habilité à mener de telles analyses. Plus loin, ses laborantins séquentent le Covid-19 à la recherche de variants... Quelques semaines auparavant, Cerballiance était enrôlé pour tester quatre vaccins contre cette maladie, collecter de la salive pour mettre au point des tests salivaires, évaluer les réactifs, les machines... Depuis le début de la pandémie, ce laboratoire a réalisé en tout plus de 5 millions de tests PCR et sérologiques en 2020.

Armée. Cerballiance, c'est une armée privée de médecins, pharmaciens, techniciens... déployés depuis plus d'un an sur le champ de bataille sanitaire pour faire barrière à ce fichu Covid. Cerballiance, c'est une machine de guerre biologique, avec ce centre de Saint-Ouen-l'Aumône capable de conduire des expertises en hormonologie, en allergologie, en virologie, en infectiologie, en toxicologie, etc., et son réseau de 450 laboratoires de ville implantés à travers la France, pour des examens plus routiniers. Cerballiance, c'est tout simplement le poids lourd français de la profession. Discret, volontairement discret. Qui a enregistré un chiffre d'affaires de 1,2 milliard d'euros l'an dernier, et qui valait, début 2017, plus de 1,8 milliard d'euros. Imaginez maintenant son prix... Une chose est sûre, si la société était cotée, elle aurait son rond de serviette au SBF 120, l'indice qui regroupe les 120 plus grosses firmes françaises en Bourse.

Ne pensez pas que l'analyse biologique se résume à une simple manipulation de pipettes. Prenez, par exemple, Catherine Courboillet. Selon les dires de ses proches, cette quinquagénaire est « *une biologiste qui a mal tourné* », délaissant le diagnostic in vitro pour s'atteler à la gestion d'entreprise et à la croissance pied au plancher de Cerballiance. Aux commandes depuis 2005, elle a catalysé la compagnie, née quatre décennies plus tôt.

Pointu. Le groupe, leader dans les dépistages du Covid-19, du cancer colorectal et des différentes trisomies, comprend 100 plateformes techniques à travers le monde, dont 75 en France.

Marche forcée. Tout a commencé très exactement en 1967, à Maffliers, dans le Val-d'Oise. De retour des États-Unis, un certain M. Brugerie, biologiste, copie un concept américain. C'est très simple, et inédit en Europe : l'entreprise Cerba (Centre d'études et de recherche en biologie appliquée) offre aux laboratoires d'analyses biologiques classiques d'effectuer à leur place des examens pointus, qui nécessitent des autorisations spécifiques ou un certain volume pour être rentabilisés. Jusqu'en 2007, la société se limite à cette seule activité.

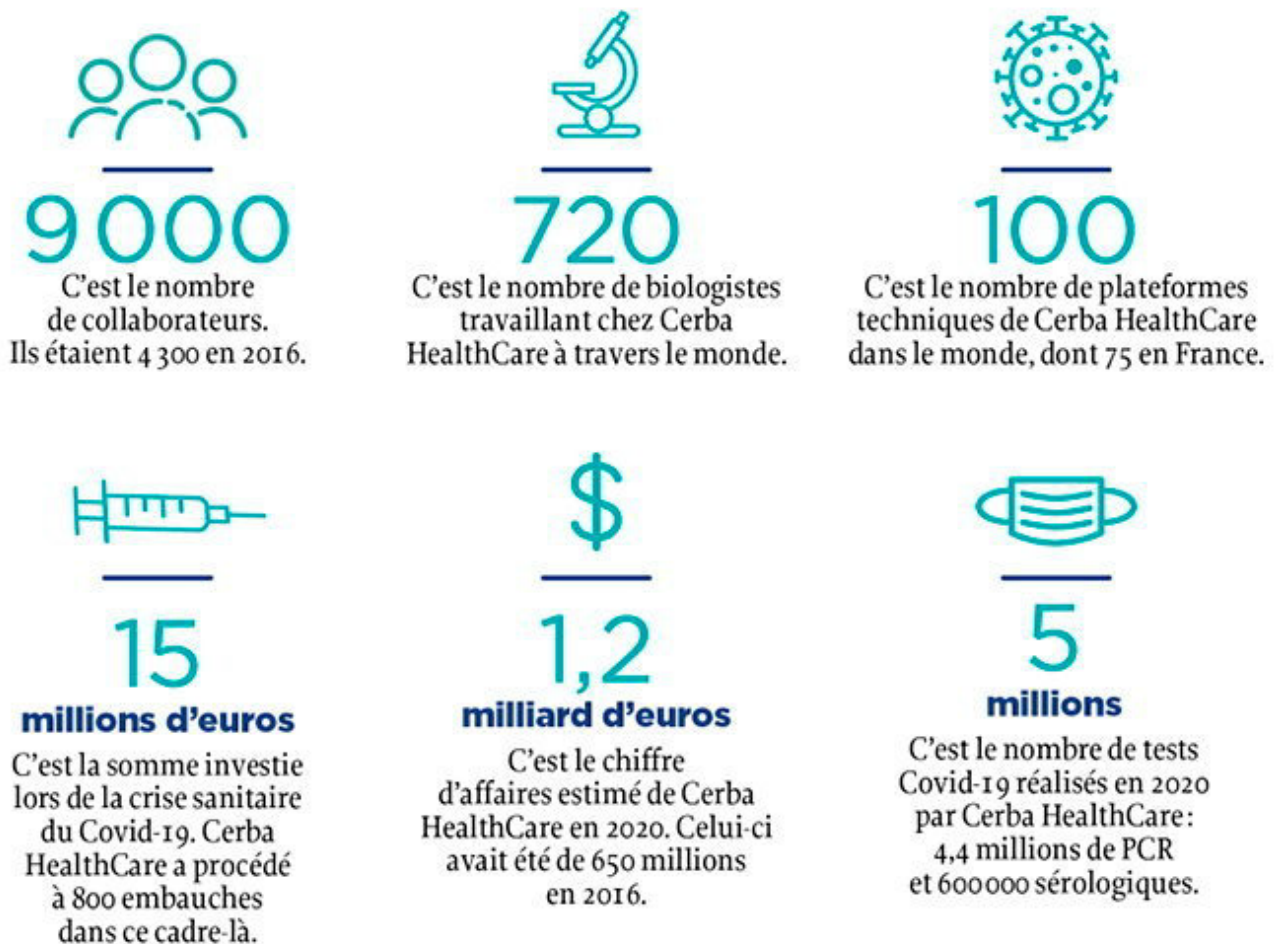
« *Dès le début des années 2000, l'Igas a publié un rapport assez rude sur notre profession, mettant en lumière la trop grande hétérogénéité de la qualité des prestations* », se souvient Catherine Courboillet. Au Ministère de la Santé, sous l'ère Sarkozy, Roselyne Bachelot sort son microscope. Qu'observe-t-elle ? Le secteur de l'analyse biologique coûte cher à la Sécurité sociale, et la qualité laisse à désirer. Améliorer le dépistage des maladies permettrait de circonscrire les frais médicaux. Pour écraser les tarifs et limiter les erreurs, Bachelot n'hésite pas, alors, à prescrire un remède de cheval : une ordonnance en 2010, transformée en loi organique trois ans plus tard, est ainsi publiée. Elle bouleverse les règles du jeu : les laboratoires de biologie médicale sont autorisés à mettre en commun leurs moyens ; et des accréditations sont exigées pour pratiquer certains examens.

Bienvenue dans l'ère moderne. Ou la consolidation à marche forcée.

Pour s'imposer, Cerba choisit l'intégration verticale. Son laboratoire historique de Maffliers a déménagé à Saint-Ouen-l'Aumône. Depuis son nouveau QG francilien, l'entreprise multiplie les acquisitions de laboratoires de ville et ouvre de plus gros laboratoires, appelés plateformes techniques. Concrètement, les laboratoires sous enseigne Cerballiance, au pied de chez nous, se limitent à effectuer des prélèvements qu'ils adressent ensuite aux plateformes techniques, assimilables à de petites usines équipées d'automates tournant à plein régime. « *C'est un secteur qui n'est pas très rentable. Pour gagner de l'argent, il doit optimiser ses moyens*, explique un spécialiste. *Il n'y a pas de croissance intrinsèque : les volumes augmentent de 3 à 5 % par an et les remboursements baissent*

de 2 à 3 %. » Catherine Courboillet en convient : « *Nous avons jugé stratégique de sortir de notre métier de biologie de spécialité pour aller vers la biologie de proximité.* »

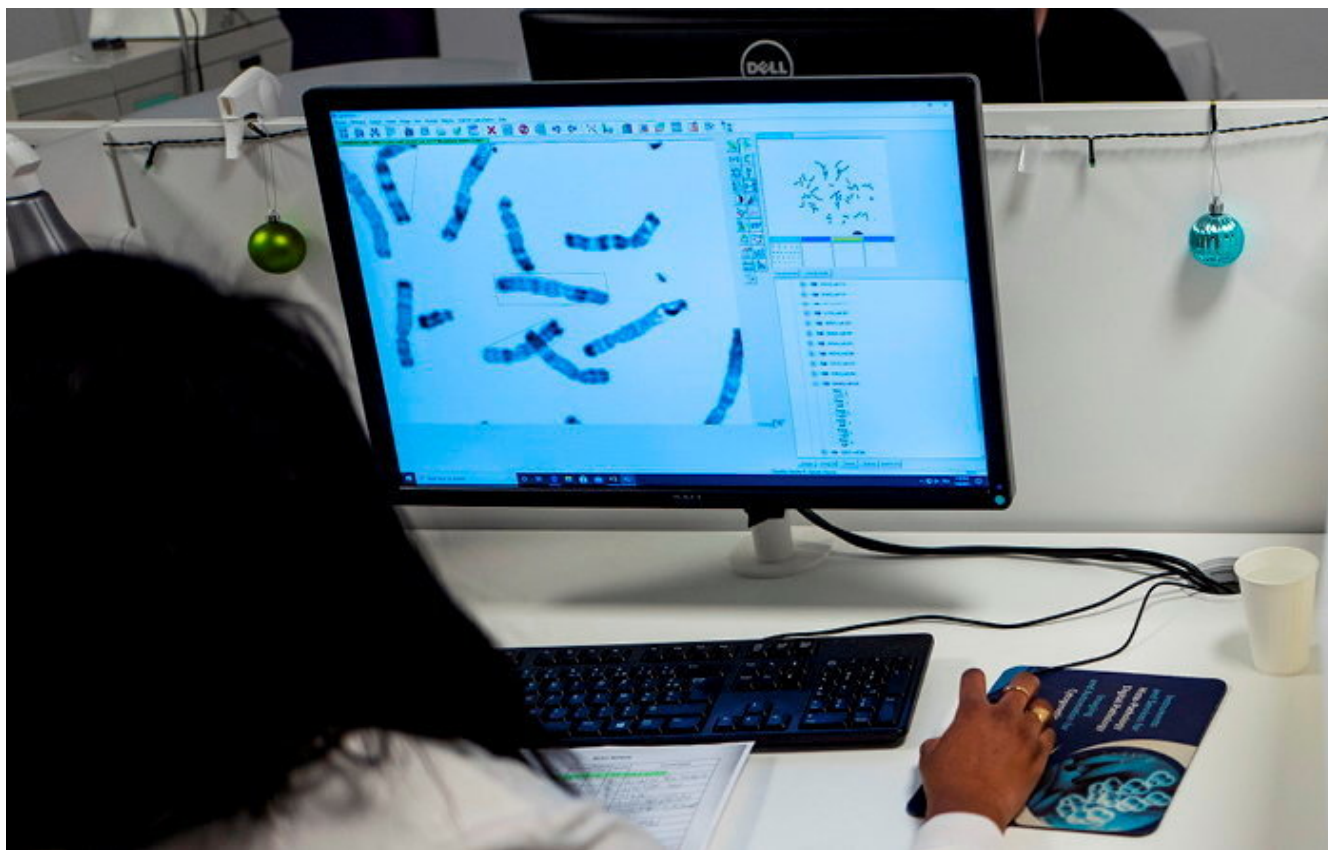
Douze ans après ce mouvement, l'entreprise a essaimé en Belgique, au Luxembourg, en Italie, en Afrique. En parallèle, le groupe s'est lancé sur d'autres créneaux, comme les tests vétérinaires ou la certification des races animales. Pas bête. Car, dans ce secteur, les prix sont libres, contrairement aux examens biologiques pour les humains, encadrés par la Sécurité sociale. Même avantage avec les essais cliniques, auxquels participe Cerballiance pour le compte d'industriels de la pharmacie - Pfizer, GSK, BSN, etc. - ou de biotechs. Quand un médicament est développé, des examens biologiques doivent être menés pour prouver soit son efficacité, soit l'absence d'effets indésirables. Bref, le groupe est partout.



Convoité. En Europe, Cerballiance se présente comme la troisième entreprise d'analyses biologiques la plus importante du continent, derrière l'allemand Synlab et le suisse Unilabs. « *Le groupe n'aurait pas atteint cette taille et cette dynamique si nous n'avions pas eu des investisseurs* », souligne Catherine Courboillet. Avec l'essentiel de ses revenus garantis par la Sécurité sociale, Cerballiance est une entreprise convoitée. C'est peu dire. L'entreprise en est à son cinquième LBO (*leveraged buy-out*, « rachat à effet de levier »), un montage financier devenu banal. Le principe : une société est rachetée par un ou des fonds d'investissement qui apportent, via un holding, une petite partie de la somme nécessaire à l'opération, le reste est emprunté ; et c'est ensuite l'entreprise rachetée qui va s'acquitter du remboursement de cette dette contractée en remontant des dividendes vers le holding. Quand tout se déroule bien, les fonds revendent la société au bout de quelques années à un prix supérieur à celui qu'ils ont payé - et leurs plus-values sont d'autant plus importantes que leurs mises initiales étaient très réduites...

Cerballiance a vu sa valeur tripler, entre 2010 et avril 2017. Étourdissant. Depuis près de quatre ans, un fonds de pension canadien, PSP, et un fonds d'investissement suisse, Partners Group, sont au capital ; avec, à leurs côtés, 430 biologistes et managers, qui détiennent 20 % des actions, mais bénéficient de 80 % des droits de vote.

« La santé est un secteur amené à se porter bien, durablement. Chaque investisseur vous parlera de l'augmentation des maladies chroniques et du vieillissement de la population, explique l'un d'eux. En plus, dans ce pays, il y a peu de risques de marché : car si on est principalement exposés à une pression sur les prix, il n'y a pas de problème de solvabilité. » Pour certains, Cerballiance n'est que l'« exemple de l'hypercapitalisme », de la « financiarisation », ou encore de la « privatisation rampante de la santé »... Catherine Courboillet connaît les critiques par cœur. « Aujourd'hui, si vous voulez jouer dans la cour des grands en biologie médicale, il faut des financements solides. Nous avons des gros besoins d'investissement en systèmes d'information pour la protection des données, et aussi bien sûr en équipements, sans compter le recrutement des talents », estime-t-elle. Et de prendre la pandémie en exemple.



Pionnier. Cerballiance a été le premier laboratoire à proposer des caryotypes pour le dépistage des trisomies 13, 18 ou 21.

Porte-avions. À cette occasion, l'entreprise a dû sortir le chéquier pour s'équiper « comme un porte-avions » : 15 millions d'euros investis dans l'achat de matériel ; et 800 embauches... Certes, la crise a été une aubaine pour le groupe, avec une augmentation de son chiffre d'affaires de 200 millions d'euros par rapport à 2019, mais il a été mis sous tension. Voyant les mauvaises nouvelles arriver en provenance de Wuhan, l'entreprise s'active dès fin janvier 2020. Mais, pour peaufiner ses techniques de détection du Covid, elle a besoin d'échantillons positifs du virus. Cerballiance prend alors langue avec l'administration française pour en obtenir. Fin de non-recevoir. *On leur dit qu'il n'y a pas de Covid en France, qu'il n'y a pas besoin des laboratoires privés, avant de changer d'avis quelques jours plus tard.* C'est Bain, un cabinet de conseil américain, du calibre de McKinsey, qui la recontacte. Mandaté par le ministère de la Santé et par celui de la Recherche, il doit constituer et animer une cellule sur le dépistage par les tests. Soit. Voilà Catherine Courboillet qui participe à des réunions et des réunions, avec les représentants de la profession, les cinq autres plus gros laboratoires français, les administrations, l'Élysée, Matignon, le cabinet du ministre de la Santé... Objectif déclaré : augmenter la capacité de tests.

Très vite, Cerballiance lance une cartographie des fournisseurs en écouvillons, réactifs... Mais il y a un hic. Le laboratoire est victime de la stratégie française d'alors (« Prenez du Doliprane et restez chez vous sans vous faire tester ») : il a un mal fou à s'équiper et doit multiplier les sources de ravitaillement. Puisque, contrairement à nous, nos voisins - l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, la Belgique - ont assuré qu'ils dépisteraient massivement, les

producteurs d'écouvillons, de réacteurs chimiques, leur allouent davantage de matériel. En parallèle, Cerballiance passe des commandes de masques, gel, blouses, gants, charlottes...

Incroyable, mais vrai : un convoi en provenance d'Afrique du Sud et un autre de Hongkong sont réquisitionnés sur le tarmac par les autorités françaises. « *Les salariés des laboratoires privés n'étaient pas considérés comme un public prioritaire.* » Pour se prémunir contre de nouvelles confiscations, l'entreprise fait transiter ses achats par des pays européens... Cerballiance va plus loin, en inventant le « drive » pour des dépistages du Covid-19 sans sortir de sa voiture. Si le dispositif évite que les potentiels malades ne se mélangent avec les autres patients, il permet surtout de prévenir de possibles pénuries de masques, de charlottes... Seul le personnel dépêché sur les drives est équipé en matériel de protection.

Chasse gardée

Pour le secteur des analyses biologiques, la loi établit des règles de répartition du capital très précises, au moins 51 % doivent être détenus par des biologistes qui exercent dans la structure, et 49 % par des personnes qui n'exercent pas dans la structure, dont au moins 24 % doivent être des biologistes. Tout cela pour éviter les conflits d'intérêts, mais aussi, et surtout, pour permettre à cette profession réglementée de préserver sa poule aux œufs d'or.

Chaos

Les discussions avec l'administration ne sont pas un long fleuve tranquille. Surtout lors de l'annonce, en juillet 2020, de la gratuité des tests pour tous qui a fait exploser la demande et presque le secteur. Un boom en plein été. Les Français sur les nerfs. Les incivilités. Cerballiance doit embaucher des vigiles. Le chaos. « *Collectivement, nous avons préconisé une priorisation des tests et avons soumis une proposition de publics prioritaires : les patients malades, les cas contacts et les personnels soignants.* » L'État n'étant jamais satisfait, il rabroue Cerballiance pour l'inciter à délivrer les résultats des tests PCR dans les plus brefs délais...

« *On faisait face à une pénurie de personnel. À cette époque, l'Administration n'autorisait que les biologistes et les infirmiers/ères à effectuer des prélèvements. Mais, au sein d'un laboratoire, la majorité du personnel de prélèvement est constituée de techniciens préleveurs. Il nous était opposé que le geste était trop compliqué pour un technicien préleveur alors qu'une prise de sang est nettement plus délicate à réaliser.* » Il faut patienter pour que l'administration rectifie le tir quelques semaines plus tard.

« *Un an après le début de la pandémie, il y a de la frustration. On a dépensé une énergie folle, qu'on aurait pu mieux utiliser. Évidemment, une crise ne se prépare pas, mais on peut anticiper pour gagner en sérénité et en efficacité,* regrette Catherine Courboillet. *Ces dysfonctionnements sont dus à un manque de coopération entre le privé et le public, un mal qui ne touche pas que notre profession. Regardez la composition du conseil scientifique qui accompagne le gouvernement sur la pandémie. Aucun n'est issu du privé...* »

ROMAIN GAILLARD

Actu.fr, 17/03/2021

Covid-19, un an après : l'épidémie a renforcé la coopération entre les soignants

Un an après, l'épidémie de Covid-19 a autant souligné l'importance de la médecine de ville dans la lutte contre le virus que le besoin pour les soignants d'être en réseau.



Un an après les débuts de l'épidémie de Covid-19, la crise sanitaire a démontré la force des réseaux d'échanges entre soignants.

La crise sanitaire a mis à rude épreuve le système de santé français mais elle a mis en valeur l'importance d'avoir des réseaux de soignants. Les CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) sont plébiscitées. Un peu délaissée au départ, la médecine de ville a fait ses preuves et participe aujourd'hui activement à la lutte contre la Covid-19. « Au début on était un peu seuls face aux malades », regrette l'Ordre des médecins de Seine-et-Marne.

Mettre les professionnels en réseau

Dépistage, vaccination, l'ensemble des professionnels santé de ville sont mobilisés. Mais il a fallu s'imposer. Il y a aujourd'hui moins de communication entre l'univers hospitalier et la médecine de ville, la crise sanitaire a révélé de vraies questions. Le besoin des professionnels d'avoir des lieux d'échange, pour améliorer la cohérence des parcours de soins notamment.

Michel Bauwens, médecin et secrétaire général de l'Ordre des médecins de Seine-et-Marne.

Comment **recréer des lieux d'échanges entre les médecins et soignants** ? Pour Michel Bauwens, les Maisons de santé en sont déjà. Tout comme les CPTS, les Communautés professionnelles territoriales de santé. « C'est la bonne idée. Elles peuvent faciliter les échanges avec les ensembles hospitaliers », poursuit-il. Réunis en CPTS, les soignants forment une **structure identifiable pour les hôpitaux** qui peuvent plus facilement les contacter.

Un patient mieux suivi en ville

C'est ce qui s'est passé sur le territoire de Marne et Gondoire et de Val d'Europe grâce à la **CPTS Liens Santé 77**. Créée en 2019, elle rassemble **140 professionnels** (généralistes, infirmières, kinésithérapeutes, etc.) qui se sont rassemblés pour **travailler en coordination** : « Aujourd'hui, le parcours de soins du patient est complexe, la part croissante des maladies chroniques nécessite une approche pluridisciplinaire. La majorité des soins se font en ville, c'est là qu'il faut coordonner nos efforts », résume Claire Beltramo, généraliste membre de la CPTS Liens Santé 77.

Dès le début de la crise sanitaire, le réseau s'est très vite mobilisé pour organiser un centre ambulatoire avec un centre d'appels pour répondre aux questions et prévoir des **consultations médicales dédiées au Covid**. C'était

en avril 2020. « **Ensemble, on a été plus vite et plus loin** », se réjouit Claire Beltramo. Un modèle qui a ensuite été dupliqué par l'ARS sur le territoire.

Du Val Maubuée au Pays briard, les communes ont bien compris l'intérêt de ces communautés professionnelles et cherchent à en développer. Même si elle salue la dynamique, Claire Beltramo avertit :

Les villes veulent créer des CPTS mais l'impulsion doit venir du terrain, on ne peut pas forcer les praticiens à travailler entre eux. Les missions de la CPTS vont bien au-delà de la crise sanitaire.

Claire Beltramo, médecin généraliste de la CPTS Liens Santé 77

La CPTS Liens Santé 77 se concentre sur le parcours de soins pour l'instant mais veut aussi mener d'autres projets que la crise a suspendu. Michel Bauwens tempère également : « **C'est une organisation à mettre en place à froid pas à chaud** ». Par ailleurs, pour lui, « une impulsion du législateur est nécessaire, afin d'harmoniser et de préciser le rôle de ces structures ».

La Gazette des Communes, 16/03/2021

Santé : comment l'Europe accompagne les collectivités et les territoires



Avec la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, l'Union européenne a résolument renforcé son action sur les questions de santé, en engageant des moyens considérables en soutien des Etats membres et pour aider les Etats tiers les plus vulnérables. Mais elle était déjà présente avant cela !

L'Europe soutient depuis toujours de nombreux projets de recherche, de formation ou d'aménagement du territoire favorisant l'accès aux soins, alors même qu'il s'agit de compétences nationales^[1].

Les régions et les villes bénéficient de ce soutien. Proches des citoyens, elles sont souvent les mieux placées pour comprendre les besoins, mais aussi les défis ainsi que les solutions envisageables sur leur territoire, qu'il s'agisse d'investissements dans l'innovation, les infrastructures ou le capital humain. Découvrez comment l'Europe contribue à améliorer la santé des citoyens.

Gérer la crise

Dès mars 2020, l'Europe a mobilisé ses moyens pour soutenir les actions des Etats membres dans la gestion d'une crise sanitaire d'ampleur inédite. Avec l'Initiative d'Investissement en Réponse au Coronavirus (CRII), elle a abondé les investissements urgents en faveur des systèmes de santé, du marché du travail et des secteurs économiques vulnérables. Les règles de fonctionnement des fonds européens ont été adaptées pour permettre la mise en œuvre rapide de projets permettant d'absorber les effets de la crise : financements des projets à 100 %, assouplissement des aides d'Etat, etc. Et des mesures ont été prises pour permettre la circulation des marchandises comme des travailleurs transfrontaliers.

L'Europe a enfin pesé de tout son poids pour permettre à tous les Etats de bénéficier des équipements nécessaires à la protection des citoyens comme les seringues, les masques ou encore les respirateurs, mais aussi pour financer la recherche et l'acquisition de vaccins (six contrats d'achats anticipés signés pour près de 2.6 milliards de doses : de quoi vacciner 3 fois la population européenne).

Un budget renforcé pour le programme européen Santé

L'Europe dispose depuis 2003 d'un programme d'accompagnement des politiques nationales de santé, qui était jusque-là essentiellement axé sur les préventions et la santé publique et doté d'un budget de 449 M€ pour 2014-2020.

Mais la COVID-19 a changé la donne, et fondé sur les enseignements tirés de la crise sanitaire, le nouveau programme « L'UE pour la santé » (« EU4Health » en anglais) consacrera 5,1 milliards d'euros entre 2021 et 2027 à soutenir la préparation de l'Europe face aux prochaines crises sanitaires, à renforcer les systèmes de santé nationaux, à veiller à ce que les médicaments et les dispositifs médicaux soient disponibles à des prix abordables et, in fine, à la construction de systèmes de santé résilients dans l'UE. Les fonds seront accordés à l'issue d'appels à propositions, les collectivités pourront proposer leurs candidatures à partir de 2021.

Pour en savoir plus : [EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union | Santé publique \(europa.eu\)](#)

D'autres programmes de l'UE, accessibles également aux collectivités, vont fournir des investissements supplémentaires dans le secteur de la santé pour compléter le programme « L'UE pour la santé » :

le Fonds social européen plus(FSE+), pour aider les groupes vulnérables à accéder aux soins de santé ;

le Fonds européen de développement régional, pour améliorer les infrastructures sanitaires régionales ;

Horizon Europe pour la recherche dans le domaine de la santé ;

rescEU, le mécanisme de protection civile de l'Union, pour constituer des stocks de fournitures médicales d'urgence ;

le programme pour une Europe numérique et le mécanisme pour l'interconnexion en Europe, pour mettre en place les infrastructures numériques nécessaires aux outils de santé numérique.

Financer la recherche en santé

La recherche et l'innovation ont toujours fait partie des priorités pour l'Europe. Cet engagement se traduit par des investissements, notamment à travers le nouveau programme-cadre « Horizon Europe » qui, pour la période 2021-2027, consacre 95.5 milliards d'euros (20% de plus que pour la période précédente) aux projets de recherche fondamentale ou appliquée, publique ou privée, à la mobilité des chercheurs ou en soutenant les pôles de compétitivité au transfert des innovations. La lutte contre le cancer figure par exemple parmi les priorités de ce programme-cadre.

Le programme « EU4Health » est ainsi complémentaire des activités d'innovation et de recherche du programme Horizon Europe.

Le soutien de l'Europe à la recherche prend aussi corps dans les projets de territoires. À Angers par exemple, le regroupement sur un même site des laboratoires de recherche, des plateaux techniques et des services communs travaillant pour la recherche biomédicale a été soutenu par le FEDER (1,4M€). Et c'est dans une ancienne blanchisserie hospitalière d'Amiens que le plus grand centre polyvalent de simulation en santé d'Europe a vu le jour (avec un financement de 1,7M€ du FEDER). 10 000 étudiants et professionnels ont ainsi été formés aux différents métiers de la santé au cœur de cet espace innovant.

Pour en savoir plus :

Découvrez le prochain programme d'investissement de l'Union européenne pour la recherche et le développement (2021-2027) : ici <https://simusante.com/>

Moderniser les infrastructures et améliorer l'accès aux soins

La politique de cohésion investit dans la santé afin de réduire les inégalités économiques et sociales. Jusqu'à présent les investissements ciblent des domaines tels que le vieillissement de la population en Europe, les infrastructures de soins de santé et les systèmes durables, l'e-santé, la protection en matière de santé et les programmes de promotion de la santé. Les autorités régionales qui gèrent des fonds européens pourront continuer

d'agir dans ces domaines sanitaires ces prochaines années. REACT EU, l'instrument de réponse à la crise du COVID-19, leur permet même d'agir dans la réparation des dommages à la suite de la crise engendrée par la pandémie C'est un des volets du plan de relance européen qui en outre contribuera pour près de 40 milliards € au plan national France Relance dont le gouvernement vient d'annoncer qu'une partie financera des objectifs sanitaires issus du Ségur de la Santé.

L'Europe investit par ailleurs massivement dans les territoires pour améliorer les capacités de prise en charge des patients. Un exemple des plus emblématiques de ce que l'Europe peut apporter dans ce domaine : l'hôpital transfrontalier de Cerdagne, niché à Puigcerdá, à 1 200 mètres d'altitude, à la frontière franco-espagnole. Cet établissement à la gouvernance bi-nationale prend en charge des patients venant des deux côtés de la frontière et leur évitent ainsi de faire 100 kilomètres de route sinueuse pour rejoindre l'hôpital de Perpignan.

Ou encore tout récemment, c'est un prêt de la Banque européenne d'investissement de 85 M€ qui a permis de boucler le budget de la construction du nouvel hôpital de Lens (Nord).

En dotant les villages de maisons de santé ou en développant l'accès à la télémédecine, l'Europe participe également à la lutte contre les « déserts médicaux » dans les zones rurales, comme dans les villes. Ainsi, la communauté de communes Fleurs du Nivernais, dans la Nièvre, a bénéficié de 336 000 euros du Fonds européen agricole de développement rural (FEADER) pour aménager un site pluri-professionnel attractif qui a permis de fixer sur le territoire des infirmiers, des médecins et des kinésithérapeutes.

À Caen, dans un quartier sensible, un pôle de santé, adapté aux besoins des habitants et accessible à tous les publics, a remplacé le centre vieillissant après sa démolition. Un projet qui a été soutenu par le fonds européen de développement régional (FEDER) à hauteur de 300 000 euros.

<https://www.eib.org/fr/projects/pipelines/all/20160780>

<https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/alimenter-le-centre-hospitalier-dales-grace-aux-energies-renouvelables>

<http://espaces-transfrontaliers.org/ressources/projets/projects/project/show/hopital-transfrontalier-de-cerdagne/>

<https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/la-sante-pour-tous>

<https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/projets/creation-dun-pole-de-sante-dans-une-zone-urbaine-sensible-pour-oeuvrer-au-renouvellement-du>

[1] Conformément à l'article 6, point a), du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE), l'Union est compétente pour mener des actions visant à appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres en vue de la protection et de l'amélioration de la santé humaine. En vertu de l'article 168 du TFUE, l'Union doit compléter et soutenir les politiques nationales en matière de santé.

2 Maisons et pôles de santé, MG

France Bleu, 15/03/2021

Santé - Sciences

Chiffre du jour : 526 médecins généralistes exercent dans le Vaucluse

Avec 154 généralistes pour 100.000 habitants, le Vaucluse se situe dans la moyenne nationale. Mais la situation est plus tendue en ce qui concerne les spécialistes (gynécologues et ophtalmologues notamment). C'est ce qu'il ressort de l'Observatoire de la santé publié par la Mutualité Française.



Chez le médecin généraliste (Illustration) © Radio France

Cinq cent vingt-six médecins généralistes ont accroché leur plaque dans le Vaucluse. Ça représente 154 praticiens pour 100.000 habitants - un chiffre qui reste dans la moyenne nationale. Toutes ces données sont détaillées dans le dernier Observatoire de la santé, publié par la [Mutualité Française](#).

La situation est qualifiée de "correcte", puisque selon l'enquête, **seuls 5% des Vauclusiens** résident dans une zone sans généraliste. Ça risque quand même de se corser dans les années à venir, parce que (toujours selon l'Observatoire), près de 10% des praticiens du département ont plus de 55 ans. Ils partiront à la retraite d'ici dix ans.

Manque de gynécologues et d'ophtalmologues

Du côté des spécialistes, la situation est plus difficile. Le Vaucluse manque d'ophtalmologues et de gynécologues. Et en général, ceux qui exercent dans le département sont **regroupés en pôles, dans les villes**. Il y a donc des

"zones blanches", sans spécialiste, dans le Vaucluse. Pour certaines professions, il y a des délais de plusieurs mois avant d'obtenir un rendez-vous.

L'autre problème, c'est **l'accès aux urgences**. L'Association des maires ruraux de France publie ce lundi une enquête qui montre que six millions de Français vivent à plus de trente minutes d'un service d'urgence.

Développer la téléconsultation

Quelle solution peut-on imaginer ? Peut-être le développement des téléconsultations - **les consultations par internet**, pour les cas les moins graves. Mais là, le Vaucluse est carrément en retard. Entre septembre et mars 2020, on a compté moins de 7.000 consultations par écran interposé - presque deux fois moins que la moyenne nationale, qui frôle les 12.000 consultations par département, pour la même période.

Anne Domece

Actu.fr, 12/03/2021

A Jossigny, un pôle santé géant avec un service d'Urgences et des dizaines de spécialistes

D'ici 2022, le premier bâtiment du Pôle médical du Carré Haussmann à Jossigny ouvrira ses portes. Il comptera déjà, un service d'urgences et des dizaines de spécialités.



Au Carré Haussmann de Jossigny, le Pôle santé réunira de nombreux professionnels de santé. (©Carré Haussmann)

Le premier bâtiment du **pôle médical du Carré Haussmann à Jossigny** entre dans sa phase finale. **8 000 m² dédiés à la santé**, une centaine de médecins et professionnels dans des dizaines de spécialités différentes, ce centre d'envergure devrait accueillir ses premiers patients **fin 2021, début 2022** au plus tard.

Alors que **la crise sanitaire a mis le monde médical sous tension** dans un département classé dans les zones de désertification médicales, cet afflux de professionnels, face au Grand Hôpital de l'Est Francilien (Ghef) de Jossigny, va créer un véritable appel d'air et doit permettre de **compléter l'offre santé**.

Un service d'urgences

Le premier point fort de ce pôle médical, c'est **un service d'urgence**, similaire à celui d'un hôpital avec des horaires élargis, de 7 h à 21 h. « C'est quelque chose que nous avons déjà sur le Pôle santé de Sénart », explique Michel Raynaud, président de Carré Haussmann, le promoteur. Situé au rez-de-chaussée du bâtiment, ce service de soins non-programmés pourra ainsi **soulager le service des urgences de l'Hôpital**.

Le rez-de-chaussée sera complété par une **extension du laboratoire BioFutur** de Montévrain, un service de **radiologie** et une pharmacie qui dans un premier temps, en attendant un accord de l'ARS, n'ouvrira qu'en **parapharmacie**.

Pallier au manque de spécialistes en santé

Sur les trois étages, le pôle médical comptera **un très grand nombre de spécialités** : ophtalmologiste, gynécologue, ostéopathe, chirurgien digestif viscéral, sophrologue, podo-orthésiste, pédicure podologue et un cabinet d'esthétique, la liste est longue. Deux cabinets d'optique et d'audition ouvriront également. Denrées rares, le pôle comptera quatre **généralistes** et une infirmière.

En plus, il y aura plusieurs services d'oncologie et deux importants services. « Ce sera **le plus grand cabinet dentaire** de l'intercommunalité et on aura un grand cabinet de kinésithérapeutes, on veut pallier le manque de spécialistes », poursuit Michel Raynaud.

D'autres spécialités encore recherchées

Et le centre médical devrait **ajouter encore d'autres spécialités**. Il en cherche en tout cas. Cardiologie, ORL, chirurgie orthopédique, neurologie, dermatologie, urologie ou encore médecine du sport voilà quelques spécialités activement recherchées pour compléter ce pôle déjà très diversifié.

Certains lots sont encore en négociation, la quasi-totalité a été commercialisée... mais il reste encore le second bâtiment. Ce premier ensemble de 8 000 m² n'est **que la première partie de ce grand pôle médical**.

Un pôle santé de 16 000 m² à terme

Un second, de même taille, doit également se construire. Tout le rez-de-chaussée a déjà trouvé preneur, même si la crise sanitaire a quelque peu freiné la dynamique.

« C'est attrayant pour les professionnels d'être réunis. Cela permet de créer des synergies, d'orienter facilement les patients vers un confrère », détaille le président de Carré Haussmann, qui ne doute pas de l'attrait de ce pôle XXL pour les professionnels.

Décideurs, 18/03/2021

Korian réalise une nouvelle acquisition dans la santé mentale



L'entreprise française de gestion de maisons de retraite médicalisées et de cliniques spécialisées, Korian, a annoncé ce mercredi la signature d'un accord en vue de l'acquisition du groupe Ita Salud Mental, troisième acteur espagnol de la santé mentale.

Après avoir réalisé l'acquisition d'Inicea pour 360 millions d'euros en fin d'année 2020, Korian souhaite poursuivre sa croissance externe, encore une fois dans la santé mentale, avec le rachat d'Ita Salud Mental. Le groupe espagnol fortement implanté sur son territoire avec pas moins de 39 établissements, dont douze centres d'accueil de jour ainsi que 27 cliniques et établissements de soins, dispose de près de 900 lits d'hospitalisation.

Korian affirme son implantation en Espagne

Actif en Catalogne, à Madrid et Valence, Ita Salud Mental offre au groupe français une présence notamment dans les grands centres urbains d'Espagne ainsi qu'une spécialisation reconnue dans *"la prise en charge des troubles du comportement, de la personnalité et de l'alimentation, des addictions et du développement neurologique, ainsi qu'en psychiatrie générale"*.

Cette nouvelle opération de croissance externe permet au groupe français d'affirmer un peu plus son implantation sur le territoire espagnol où il pourrait générer, avec cette acquisition, 130 millions d'euros de revenus par an, toutes activités confondues. Désormais Korian entend continuer *"à développer les activités de santé mentale du groupe à l'échelle européenne dans les années à venir"* annonce sa directrice générale, Sophie Boissard.

Des prévisions de croissance en plein essor

Ita Salud Mental, détenu jusqu'à maintenant par le fonds Magnum Capital, réalise un chiffre d'affaires de 50 millions d'euros sur l'exercice 2020 et devrait connaître une croissance moyenne de près de 15 % d'ici à 2024, portée notamment par les établissements récemment ouverts et ceux à venir – cinq par an sont prévus – et la demande grandissante de la population espagnole dont *"plus de 3 millions de personnes souffrent de troubles de l'humeur ou du comportement"*, explique Korian dans son communiqué.

Le montant de l'acquisition, dont l'accord a été signé, n'a pas été révélé. Korian entend cependant mener à bien cette opération d'ici quelques mois et *"sous réserve des autorisations réglementaires d'usage"*.

David Glaser

3 E-santé

Le Quotidien du Médecin, 18/03/2021

Une appli pour détecter l'antibiorésistance

Des chercheurs ont mis au point, avec MSF, une application accessible sans connexion internet capable d'analyser des antibiogrammes. Afin de faciliter l'identification des bactéries résistantes aux antibiotiques dans les pays ne disposant pas de ressources nécessaires, un groupe de chercheurs et ingénieurs* a développé une appli pour smartphone capable de réaliser l'analyse et l'interprétation des antibiogrammes.

« *Il fallait créer une application gratuite et facile d'utilisation et développer de nouveaux algorithmes pour traiter efficacement l'image d'un antibiogramme sur un smartphone* », explique Amin Madoui, chercheur au laboratoire Génomique Métabolique du Genoscope (CEA/CNRS/Université d'Évry, site de Genopole), qui a lancé le projet avec Médecins Sans Frontières (MSF) en 2018.

Qualifiée de « *défi sanitaire* » par l'OMS, l'antibiorésistance « *pourrait devenir la première cause de mortalité au monde devant les cancers et causer alors 10 millions de morts par an, dont près de 90 % en Asie et en Afrique, faute de moyens* », rappelle MSF. C'est pour s'attaquer à ce fléau que les chercheurs ont développé cette application, accessible sans connexion internet. L'outil, présenté dans Nature Communications, permet de prendre des photos de l'antibiogramme avec le smartphone et guide l'utilisateur durant l'analyse. « *La procédure de mesure entièrement automatique atteint un accord global de 90 % sur la catégorisation de sensibilité par rapport à un système automatique standard hospitalier et de 98 % par rapport à la mesure manuelle (gold standard), avec une variabilité inter-opérateur réduite* », notent les auteurs.

Une évaluation des performances cliniques de l'appli sera menée courant 2021 dans trois pays, avant un déploiement plus large à tous les laboratoires des pays à ressources limitées d'ici à 2022.

**Issus de l'Université d'Évry, du CEA, du CNRS, de Médecins Sans Frontières, du service de bactériologie et virologie de l'hôpital Henri-Mondor (AP-HP)*

Elsa Bellanger

Frenchweb, 18/03/2021

E-santé: pourquoi le marché de la télésurveillance va exploser aux États-Unis

Par Denise Silber pour FrenchWeb



Si nous avons mis en avant début 2020 Medwand, un kit américain d'objets connectés médicaux pour téléconsultation, en 2021, une nouvelle histoire se dessine dans cet univers grâce à une autre start-up, 100Plus. La percée de la téléconsultation sous l'impact de la Covid, accompagnée par le remboursement du suivi des patients à distance, génère un marché américain pour les plateformes susceptibles de gérer les données médicales des patients en continu.

Cette semaine, l'actualité financière de l'e-santé aux États-Unis a été dominée par 100Plus, lancée en janvier 2020. Cette jeune start-up vient de lever 25 millions de dollars et est valorisée à 150 millions de dollars en mars 2021. L'un des investisseurs étant le Dr. Oz, une personnalité de la télévision médicale américaine, tous les ingrédients étaient réunis pour faire parler de 100Plus. 100Plus est la star de la télésurveillance américaine pour patient atteint de maladie chronique ou «Remote Patient Monitoring (RPM)».

Aux États-Unis, les maladies chroniques génèrent plus de 95% des coûts du principal assureur de l'état, Medicare. En 2019, l'Etat a décidé de rembourser les services de télé-surveillance ainsi que les praticiens qui examinent les données transmises. L'assuré Medicare ne paie rien. Les conditions à remplir pour bénéficier des services ayant été élargies depuis la pandémie, le marché est estimé à 30 milliards de dollars. Indépendamment de ces aspects financiers qui nous éloignent de l'humanité de la médecine, retenons que les praticiens américains sont désormais nombreux à surveiller le patient chronique à l'aide de ses propres données médicales collectées en quasi-continu, grâce au financement de l'activité.

Objets connectés

100Plus apporte ce qui manque pour pouvoir collecter et intégrer les données médicales et assure le financement des praticiens, par le remboursement d'État. 100Plus envoie chez ses nouveaux patients des objets bien connus, tel un moniteur de pression artérielle, un saturomètre pour mesurer le taux d'oxygène, une balance, un thermomètre ou un moniteur de glycémie. Les objets connectés sont préprogrammés pour se mettre en marche dès leur arrivée et pour informer, grâce à des outils d'intelligence artificielle, patient et praticien, lorsque les indicateurs dépassent la normale.

Le service de 100Plus, dont le fondateur est un ex-entrepreneur du marché du dossier médical informatisé, comprend l'inscription du patient, la mise en place des dispositifs, l'engagement régulier du patient par des SMS composés à l'aide d'intelligence artificielle, le renvoi des données chez le clinicien, l'identification des informations qui ont besoin de réponses immédiates de la part du praticien, la facturation.

Medicare règle entre 700 et 2 100 dollars par patient par an pour les services de 100Plus ainsi que 615 dollars par patient pour couvrir les dispositifs médicaux. De ces sommes, 100Plus prélève des honoraires des praticiens le coût de ses propres services. Dès la page d'accueil du site, le praticien apprend qu'il gagnera 720 dollars par patient et par an.

Après 13 mois, 100Plus déclare bénéficier de sept millions de dollars en chiffre d'affaires récurrent. La société a accès à 100 000 praticiens grâce à des partenariats de distribution avec AthenaHealth, assureur, AdvancedMd, plateforme de gestion pour cabinet médical, et DrChrono, éditeur de dossier médical informatisé. Les clients sont notamment les cabinets médicaux américains trop petits pour pouvoir assumer la mise en place de la télé-surveillance.

En 2020, 40 000 alertes ont été envoyées. Comment les praticiens et patients gèrent-ils les alertes? Ces informations n'ont pas encore fait l'objet de publication.

4 Sagéo et ses partenaires

www.sageo-sante.org, le 15/03/2021

Visite des élus d'Ivry-sur-Seine au centre de santé Sagéo

Hier, le Maire d'Ivry-sur-Seine, Philippe Bouyssou, le premier adjoint Romain Marchand et les élus en charge de la santé, Sabrina Sebaihi, de l'économie, Atef Rhouma et des quartiers, Fabienne Oudart ont visité le chantier du centre de santé Sagéo en présence de l'équipe Sagéo, Nicolas Boudeville, le Président, François Montarras, l'Architecte, Sylvain Falinower le Directeur Médical mais aussi de Serge Lefaucheur, le Président d'IDC Santé, en charge du programme Prévention.

Les habitants d'Ivry-sur-Seine auront accès dès mi-avril à un parcours de soins de proximité auprès de professionnels de santé de grande qualité en prenant rendez-vous sur la plateforme Doctolib.

Visite des élus d'Ivry-sur-Seine au Centre de Santé Sagéo.

Bientôt l'ouverture!



Sagéo sageosante • Abonné(e)
Ivry-sur-Seine, France

Sagéo sageosante @philippe.bouyssou , le maire d'Ivry-sur-Seine et certains de ses élus sont venus se rendre compte de l'avancement des travaux dans le centre de santé Sagéo situé rue Ledru Rolin, en centre ville.

👤👤👤 medecinsgeneralistes
#sagesfemmes #ophtalmologistes
#radiologues #biologistes
#kinesithérapeute #santé

2 j

👍🗨📌

Aimé par stfbe et autres personnes

IL Y A 2 JOURS

😊 Ajouter un commentaire... [Publier](#)

Le nouveau pôle de santé ouvre

ACTUALITÉS

Le nouveau pôle de santé ouvre le 17 mars

Le quartier de la gare poursuit sa transformation. En parallèle des nouveaux logements et commerces de proximité en cours d'installation, le tout nouveau Pôle de santé connecté ouvrira ses portes mercredi 17 mars. Voici les trois points à retenir.

→ 10 professionnels dès l'ouverture

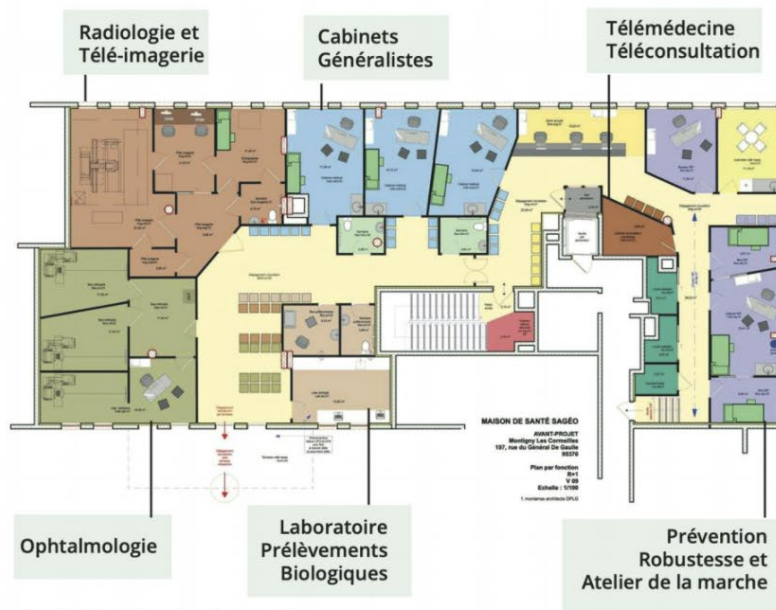
Les travaux du futur pôle de santé, situé au 1^{er} étage du nouvel immeuble à l'angle de la rue du Général-de-Gaulle et de l'Avenue de la Libération (au-dessus de l'opticien), touchent à leur fin. Dès l'ouverture, huit professionnels seront sur place : un médecin généraliste, un médecin ophtalmologue, deux orthoptistes ; un biologiste ; un radiologue et un technicien radio ; une sage-femme ; un kinésithérapeute ; une infirmière. Au moins deux médecins généralistes supplémentaires sont en cours de recrutement. Dans un second temps, un gynécologue, un cardiologue, un rhumatologue et un angiologue effectueront des vacations.

→ Un centre de santé connecté

Dès qu'un patient viendra consulter et s'il le souhaite, l'infirmière lui proposera de se rendre dans la cabine de télémedecine pour que l'on prenne ses constantes : température, poids, tension. Cinq questions clés sont aussi posées de manière à identifier des fragilités potentielles en matière d'équilibre notamment. Ses informations sont automatiquement transmises au médecin qui, le cas échéant, pourra effectuer des examens complémentaires ou prescrire une séance de prévention avec un kiné.

En plus d'appareils de radiologie et d'échographe, le centre est également équipé de tout le matériel nécessaire à l'organisation de consultations à distance avec des spécialistes, à la demande du médecin généraliste.

PRATIQUE Le pôle de santé est accessible au 197 rue du Général-de-Gaulle. Ouvert du lundi au vendredi de 8h à 20h, puis d'ici quelques mois jusqu'à 22h, avec une ouverture le samedi.



Sagéo Montigny-les-Cormeilles

→ Un établissement conventionné en secteur 1

Aucun dépassement d'honoraire ne sera pratiqué, assure l'association Sagéo Santé. Le centre de santé sera conventionné en tarif de secteur 1 et appliquera le tiers-payant intégral. Pour prendre rendez-vous, il vous suffit d'ici quelques jours de vous rendre sur le site Doctolib ou de composer le 01 88 18 02 00.

Et aussi...

- Un cabinet dentaire

Trois dentistes vont s'installer prochainement dans les 231 m² au rez-de-chaussée à droite de l'entrée du pôle de santé du quartier de la gare.

- Un nouveau cabinet de psychologues au village

Deux psychologues cliniciennes viennent de rejoindre la Maison médicale au 42 du rue Général-de-Gaulle (derrière la pharmacie). La maison de santé accueille déjà deux médecins généralistes, un cabinet dentaire, un pédiatre, une orthophoniste, un podologue et une ostéopathe.