



SAGÉO À ÉTÉ RETENUE PAR SNCF

RETAIL & CONNEXION POUR

IMPLANTER D'ICI 2022, UN PÔLE DE

SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DE 630 M²

Sagéo

REVUE DE PRESSE DU
10 AU 16/04/2021

Become

Stéphanie Beilleau



**UN NOUVEAU
PÔLE DE SANTÉ SAGÉO
GARE DE DUNKERQUE**

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| 1 Secteur de la santé | 3 |
| Covid : fin de la facturation à l'acte en centre de vaccination, paiement à la vacation pour tous ! | 3 |
| Sécur de la santé : nouveau coup de pouce pour les soignants | 4 |
| Régionales. Accès aux soins : Guillaume Garot veut recruter 150 médecins généralistes et infirmiers | 5 |
| [Université] Réforme des études de santé : qu'est-ce qui change ? | 7 |
| Départementales – Val-de-Marne : Christian Favier propose une mutuelle et des maisons de santé | 9 |
| Déserts médicaux, quelles pistes pour les résorber efficacement ? | 10 |
| 2 Pôles de santé, médecins généralistes | 11 |
| Hainaut : à Jeumont, une maison de santé «nécessaire» pour freiner l'hémorragie | 11 |
| Ils lancent la première maison « filtrante » en Bretagne | 13 |
| 3 E-santé | 15 |
| Biotech : le plan pour faire décoller les startups françaises | 15 |
| Établissements de santé : Un parcours de cybersécurité pour éviter celui du combattant | 17 |
| Cegedim poursuit son engagement dans le plan Ma Santé 2022 et réunit sous la marque Cegedim Santé l'ensemble de ses activités destinées aux professionnels de santé et aux patients | 19 |
| Cinq réseaux de soins s'unissent pour fonder l'Association des Plateformes Santé | 20 |
| 4 Sagéo et ses partenaires | 21 |
| Un nouveau centre de santé Sagéo, Gare de Dunkerque | 21 |
| A Metz, un nouveau centre ophtalmologique promet un rendez-vous sous 10 jours | 22 |

1 Secteur de la santé

Le Quotidien du Médecin, 15/04/2021

Covid : fin de la facturation à l'acte en centre de vaccination, paiement à la vacation pour tous !



Crédit photo : Phanie

L'Assurance-maladie souhaite simplifier les modalités de rémunération et de facturation des professionnels de santé libéraux intervenant au sein des centres de vaccination. Après un échange avec les représentants des médecins et infirmiers, il a été en effet décidé de supprimer la possibilité de facturer à l'acte pour la prise en charge de chaque patient vacciné en centre. Ce changement, qui ne concerne que les médecins libéraux installés, s'appliquera à partir de demain 15 avril. À partir de cette date, les praticiens qui vaccinent dans ces structures collectives seront rémunérés à la vacation.

Clarification

Pour rappel, le forfait est de 420 euros pour une demi-journée de 4 heures, de 460 euros (samedi après-midi, dimanche et jours fériés), et 105 euros de l'heure si l'activité est inférieure à 4 heures (115 euros le samedi après-midi, dimanche et jours fériés). Cette mesure ne concerne pas la vaccination au cabinet où les médecins peuvent continuer à facturer la consultation préalable à la vaccination de 25 euros en métropole, tarif comportant la première injection si elle est réalisée dans le même temps. Sinon, l'injection réalisée est facturée à hauteur de 9,60 euros (en métropole et dans les Drom).

Selon la CNAM, cette démarche de « clarification » du système de rémunération s'impose avec la montée en charge de la campagne de vaccination et répond à une demande du terrain. « L'acte vaccinal n'est pas le même pour un médecin dans un centre de vaccination que dans un cabinet où il doit faire l'accueil, la prescription, l'administration du vaccin. C'est dans un souci d'avoir une rémunération adaptée à chacun des modes d'exercice », explique la CNAM. Par ailleurs, ce changement qui s'applique à partir de jeudi, ne concerne bien sûr pas les médecins retraités puisqu'ils ont toujours été rémunérés à la vacation.

Les Echos, 14/04/2021

Ségur de la santé : nouveau coup de pouce pour les soignants

Après la revalorisation générale de 183 euros net par mois aux personnels hospitaliers, Olivier Véran a présenté lundi la revalorisation des grilles de rémunération des personnels soignants, médico-techniques et de la rééducation. Pour un coût de 740 millions d'euros par an.



Ségur de la Santé, étape 2. Un an après l'annonce d'un plan massif pour l'hôpital, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a présenté lundi le deuxième volet du plan de revalorisation salariale des personnels, négocié avec les syndicats.

Une première hausse pour tous les personnels hospitaliers, soignants, techniciens comme administratifs, de 183 euros nets mensuels, est déjà entrée en vigueur fin 2020 pour un coût de 7,5 milliards d'euros. Cette fois-ci, il s'agit de réviser les grilles salariales des personnels soignants, médico-techniques et de la rééducation.

« Améliorer l'attractivité »

L'enjeu dépasse la seule reconnaissance de leur travail. L'objectif est d'« améliorer l'attractivité et [de] dynamiser les carrières » de ces personnels, a insisté Olivier Véran. Avec pour objectif de lutter contre les difficultés de recrutement et de fidélisation auxquelles sont confrontés les hôpitaux.

Plus d'un demi-million de professionnels de la fonction publique hospitalière sont concernés par un train de mesures qui entrera en vigueur le 1er octobre pour un coût en année pleine, dès 2022, de 740 millions d'euros. La revalorisation des carrières des quelque 15.000 à 20.000 fonctionnaires de l'Etat ou territoriaux concernés « nécessite des échanges plus approfondis », précise-t-on avenue de Ségur. « Nous ouvrirons dans les tout prochains jours des discussions avec le secteur [privé lucratif et non lucratif] pour voir comment le gouvernement peut les accompagner dans la transposition de ces revalorisations de grille », a en outre annoncé Olivier Véran. L'objectif, dans les deux cas, est une entrée en vigueur début 2022.

Cas type

Pour mesurer l'impact de la revalorisation, qui sera réservée aux seuls fonctionnaires et ne bénéficiera pas aux contractuels, le ministère a élaboré des cas type qui montrent une amélioration significative de la progression des rémunérations à partir de cinq ans d'ancienneté. A l'exception des infirmiers en soins généraux ou masseurs-kinésithérapeutes, qui dès la première année passée bénéficieront d'une centaine d'euros nets en plus des 183 euros net par rapport à la grille actuelle et, dans une moindre mesure, des aides-soignants (45 euros).

Au bout de cinq ans, les 183 euros de hausse générale seront complétés de 152 euros pour un infirmier en soins généraux, de 160 euros pour un masseur-kinésithérapeute, de 84 euros pour un infirmier spécialisé, de 78 euros pour un aide-soignant ou encore de 79 euros pour un cadre de santé. Après vingt ans, le gain variera de 152 euros pour les aides-soignants à 438 euros pour les cadres de santé. En fin de carrière, la fourchette ira de 211 euros pour les cadres de santé à 468 euros pour les aides-soignants. C'est d'autant plus important que, jusqu'à présent en tout cas, le montant de la retraite des fonctionnaires est toujours calculé sur les six derniers mois d'activité. Pour évaluer l'ampleur de la réforme, il faudrait cependant disposer de données sur les parcours de carrière des personnels et mesurer combien bénéficieront à plein des nouvelles mesures... Et combien seront convaincus de rester à leur poste plutôt que de quitter l'hôpital.

Une réforme concentrée sur les soignants

Cet ensemble de mesures « ne fera pas l'objet d'un avenant au « Ségur » car on est dans une décision de déclinaison de l'accord », précise-t-on au cabinet d'Olivier Véran. Le message est clair à destination de la CGT et de SUD, qui n'ont pas signé l'accord de juillet et à ce titre ne participent pas à son comité de suivi.

Pas question, comme elles l'ont fait pour l'extension de la revalorisation salariale « socle » au secteur médico-social privé non lucratif, qu'elles puissent se prévaloir des améliorations apportées lors des prochaines élections de représentativité dans la fonction publique, en 2022. Avec cependant une difficulté pour les signataires: se concentrant sur les soignants, la réforme des grilles laisse de côté les autres personnels.

Leïla de Comarmond

Ouest France, 12/04/2021

Régionales. Accès aux soins : Guillaume Garot veut recruter 150 médecins généralistes et infirmiers

C'est l'une des mesures phares du candidat socialiste aux élections régionales. Pour lutter contre les déserts médicaux, Guillaume Garot annonce un « plan régional pour l'accès à la santé », avec le recrutement de 150 médecins généralistes salariés et infirmiers d'ici 2026.

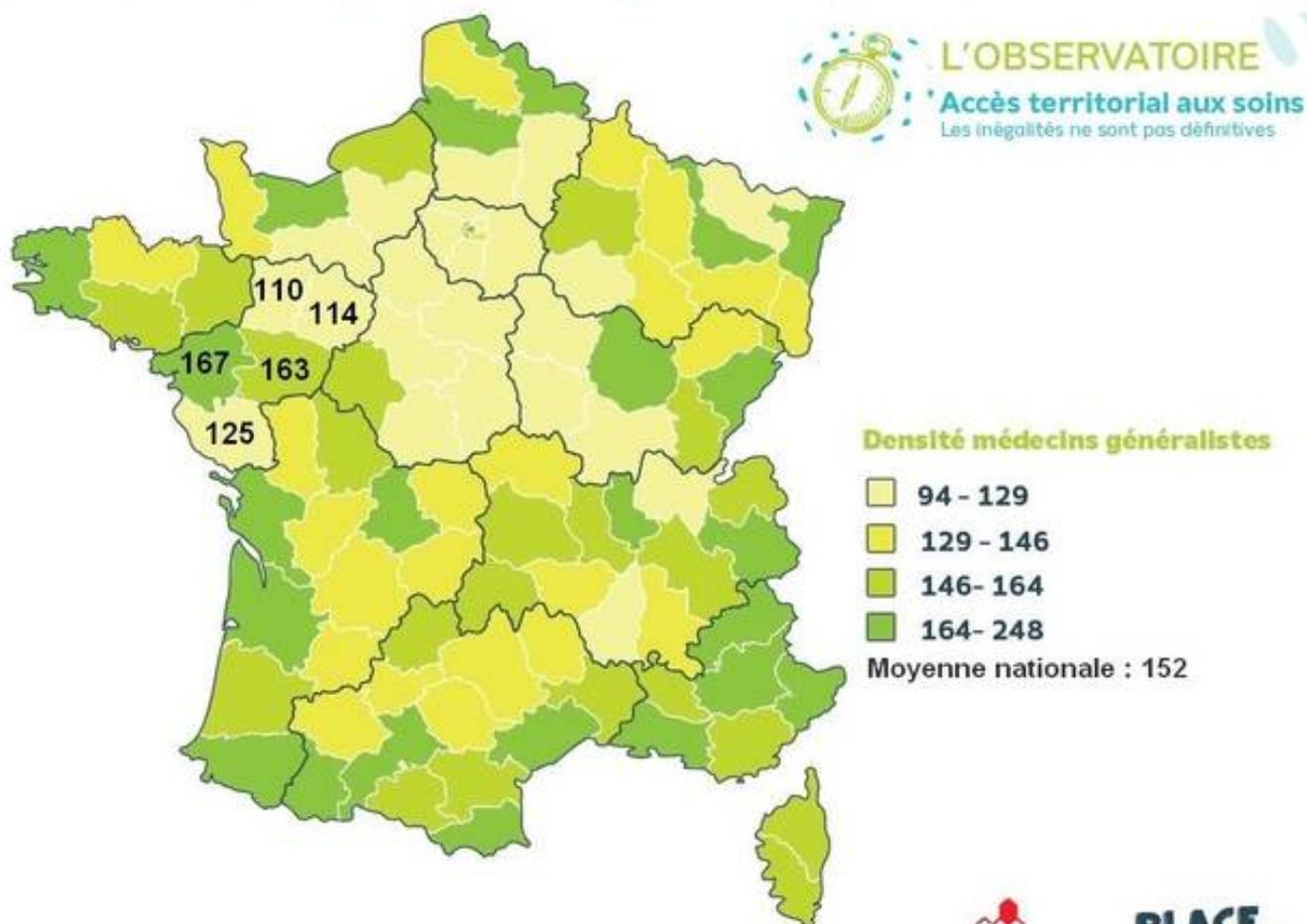
Le député mayennais Guillaume Garot candidat aux élections régionales. | ARCHIVES OUEST-FRANCEAfficher le diaporama

Ce lundi 12 avril, à Laval, le candidat socialiste aux élections régionales, Guillaume Garot, tête de liste du « Printemps des Pays de la Loire », a annoncé un plan régional pour l'accès à la santé incluant le recrutement de 150 médecins généralistes salariés et infirmiers d'ici 2026. L'accès aux soins est l'une des thématiques fortes du programme du député socialiste de Mayenne pour conquérir la Région Pays de la Loire. Les élections régionales sont prévues les 13 et 20 juin.

Contre les déserts médicaux

Il faut dire que la crise sanitaire du Covid-19 met en avant de façon encore plus flagrante le déficit en professionnels de santé, quels qu'ils soient, dans les territoires. Dans la région, l'accès aux soins est problématique en Mayenne, Sarthe, Vendée... Mais pas seulement. Des quartiers et communes périphériques des grandes villes souffrent aussi d'un manque de médecins, généralistes et spécialistes, mais aussi dentistes, infirmiers, aides-soignants...

> Densité de médecins généralistes au 1^{er} janvier 2020 pour 100 000 habitants



Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), Drees.
Champ : ensemble des médecins généralistes, tous modes d'exercice.



La carte de la présence des médecins généralistes en Pays de la Loire, pour 100 000 habitants en 2020. |
MUTUALITÉ FRANÇAISE

Mesure forte du candidat s'il est élu, Guillaume Garot veut que « la Région accompagne les initiatives de salariat sur les territoires sous-dotés et crée un organisme régional pour salarier directement les professionnels de santé lorsque cela se justifiera ». En Vendée, le Département a pris ce genre d'initiative, et la Région Val de Loire-Centre l'a aussi lancée, précise le candidat qui ajoute que c'est une façon pour la Région « de jouer son rôle d'aménagement du territoire ».

Le plan régional du « Printemps des Pays de la Loire » comporte aussi des mesures comme « le financement de 60 nouveaux centres et maisons de santé pluridisciplinaires ; la formation, sur la durée du mandat, de 11 000 infirmiers et 14 000 aides-soignants ; le développement de bus de santé sur les territoires ; la mise en place de bourses de santé pour les études en médecine, en lien avec l'ARS et en contrepartie d'un contrat d'installation dans les zones sous-denses... »

[Université] Réforme des études de santé : qu'est-ce qui change ?



Bernard Beignier (à gauche) et Philippe Dulbecco expliquent la réforme des études de santé (Crédit : Rémi Liogier).

Bernard Beignier, recteur de l'académie d'Aix-Marseille, et Philippe Dulbecco, recteur délégué pour l'enseignement supérieur en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont rassemblé la presse au rectorat de l'académie d'Aix-Marseille ce vendredi 9 avril pour donner quelques précisions techniques sur la nouvelle réforme des études de médecine. Cette modification, qui s'inscrit dans le plan « Ma santé 2022 », met fin au numerus clausus et à la Paces (Première année commune aux études de santé). Elle marque l'avènement de deux nouvelles voies d'accès : le Pass (parcours accès santé spécifique) et le Las (licence à mineure santé).

Une nécessité de réformer le système d'admission

En médecine, plus des trois quarts des étudiants sont évincés dès la première année, ce qui en fait la filière universitaire la plus sélective et difficile. La réforme des études de santé marque une rupture avec la sélection drastique de l'ancien système et offre de nouvelles opportunités aux élèves. Selon Philippe Dulbecco, la Paces avait trois défauts qui imposaient un changement radical :

- *Manque de pluralité des profils* : « les étudiants sélectionnés étaient souvent des Bac S mention très bien », explique le recteur qui aimerait bien laisser leur chance à des philosophes ou à des mathématiciens.
- *La Paces était une année de sélection et pas d'apprentissage* : « on sélectionnait les étudiants sans leur apprendre grand chose, il faut bien l'avouer », ajoute-t-il
- *Aucune issue pour les étudiants qui échouent au concours* : Philippe Dulbecco n'hésite pas à employer le terme de « machine à broyer les étudiants » pour qualifier l'ancien système

Ces dernières années, Bernard Beignier a remarqué « le déclin de certaines spécialités, et l'apparition de nouvelles formes de médecines ». Cette récente mutation justifie selon lui la mise en place de la réforme des études de santé. Elle devra répondre aux nouveaux besoins des populations et mettre fin aux inégalités sociales dans les

études de santé. Cette démarche est également une manière pour le gouvernement de ne pas laisser s'échapper les étudiants recalés vers l'étranger.

Pass et Las : les deux nouvelles voies d'accès

Philippe Dulbecco le concède volontiers, « *cette réforme s'est réalisée dans le pire des contextes possibles* », ce qui n'a pas aidé le gouvernement à diffuser l'information aux étudiants. Néanmoins, la réforme des études de santé doit permettre « *d'ouvrir le champ des possibles et de diversifier les voies d'accès aux filières de santé* », renseigne le dossier de presse délivré le 8 avril.

Le *numerus clausus* cède sa place au *numerus apertus*. C'est à l'étudiant de choisir sur la plateforme d'admission Parcoursup s'il souhaite intégrer un Pass ou un Las. « *Nous sommes passés d'un système qui organise la sélection à un système qui organise l'apprentissage* », affirme Philippe Dulbecco. Dans ce nouveau modèle, tous les étudiants auront la possibilité de présenter deux fois le concours de médecine, qui est commun aux voies d'accès Pass et Las.

- **Pass** – cursus d'un an (70% des places pour le concours) : pour les étudiants qui rêvent de faire des études de médecine avec une majeure « santé » et une des 227 mineures disciplinaires proposées. En cas d'échec, ils peuvent basculer vers une deuxième année de Las (ce qui leur permet de retenter le concours) ou bien changer de discipline en suivant leur mineure. Ce système évite à un étudiant en difficulté de retenter chaque année le concours en vain.
- **Las** – cursus de trois ans (30% des places pour le concours) : pour les étudiants avec une majeure en « histoire », « maths », « philosophie », « droit »... qui souhaitent suivre une mineure « santé ». Cette voie permet aux étudiants de passer le concours de médecine en première, deuxième ou troisième année de licence (ou pas du tout car c'est avant tout une branche d'apprentissage et pas nécessairement de sélection).

Ce système de *numerus apertus* répond à une « *logique plus locale*, explique Philippe Dulbecco. *Il est issu d'une concertation entre le CHU, l'ARS (ndlr : l'agence régionale de santé) et Aix Marseille Université* » qui ont échangé afin de connaître les ressources propres à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Et dans une logique d'analyse permanente des besoins en terme de profils, la pandémie de Covid-19 représente un test grandeur nature pour les CHU et les universités de France.

Une augmentation de 22% des places par rapport à l'ancien système

Philippe Dulbecco l'assure, « *cette année, il y aura une égalité de traitement des élèves par rapport aux sessions précédentes* ». Ce sont ainsi 362 places qui vont être offertes par Aix Marseille Université aux redoublants de l'ultime année de Paces. Ce chiffre a été calculé en observant le pourcentage des étudiants qui ont échoué au concours sur les trois dernières années. « *Les redoublants de la dernière année de Paces auront les mêmes chances que ceux des années précédentes* », affirme-t-il.

Dès la rentrée prochaine, 380 places seront proposées aux primants de Pass et de Las, soit une augmentation d'environ 22% (+ 69 places) des places par rapport à l'ancien système. « *On ne peut pas parler d'année sacrifiée* », estime Philippe Dulbecco.

Bernard Beignier précise même que l'université d'Aix-Marseille souhaite revoir encore plus à la hausse ces chiffres dans les prochaines années afin de « *répondre aux nouveaux besoins de la société* ». Éric Berton, président d'AMU, et Georges Leonetti, doyen de la faculté de médecine, devraient communiquer de nouvelles informations dans les semaines à venir.

Départementales – Val-de-Marne : Christian Favier propose une mutuelle et des maisons de santé



Après avoir lancé la campagne en ligne il y a quelques semaines, Christian Favier, président sortant du conseil départemental du Val-de-Marne, a réalisé ce vendredi son premier déplacement au centre médical de santé de Gentilly avec plusieurs élus locaux. L'occasion de dévoiler deux premières propositions : une mutuelle départementale et des maisons de santé.

L'élu a choisi le centre municipal de santé de la ville de Gentilly, créé en 1934 et qui accueille aujourd'hui environ 9000 usagers, pour donner le coup d'envoi du programme 2021-2027.

"Le service public est l'outil qui permet de lutter contre les inégalités. La désertification médicale ne frappe pas que les régions rurales mais aussi les zones urbaines. Il y a également une part importante de Français qui renoncent à se faire soigner parce qu'ils n'ont pas les moyens. Le département joue déjà un rôle important en la matière avec ses 72 centres de PMI et le développement de la télé-médecine. Et puis nous avons été les premiers à faire vacciner les résidents de nos 50 maisons de retraite et avons même proposé à la préfète d'ouvrir un vaccinodrome dans un gymnase du parc des sports de Choisy-le-Roi", rappelle Christian Favier avant de présenter les deux premières propositions du programme de Val-de-Marne en commun.

Créer des maisons départementales de santé

Au programme : la création d'un réseau de maisons départementales de santé qui regrouperaient des services de PMI (protection maternelle et infantile), de planning familial, et accueilleraient aussi des professionnels de santé cherchant un lieu d'installation, des services des municipalités ou encore des points d'accès au droit. Ces équipements n'auraient pas pour but de se substituer aux structures existantes mais d'agir en complément.

Une mutuelle départementale

La deuxième proposition concerne la création d'une mutuelle départementale afin de prendre en charge la part complémentaire des frais de santé. Cette proposition sera appliquée dès le début du mandat, en 2022, et vise à fournir une mutuelle de premier niveau pour une trentaine d'euros annuels, avec la possibilité de payer davantage pour des garanties supplémentaires., le tout sans barrière à l'entrée.

Fatiha Aggoune et Ibrahima Traoré briguent un second mandat

Aux côtés de Christian Favier, les conseillers départementaux sortants, Fatiha Aggoune et Ibrahima Traoré se sont joints à la visite du CMS de Gentilly, officialisant leur candidature pour le canton du Kremlin-Bicêtre. Ces deux jeunes responsables comptent sur les quelques moments d'échanges que la campagne offrira pour expliquer aux habitants qui ne connaissent pas toujours le département et ses compétences, le bilan de leurs actions. *“Nous parlerons de nos grandes réalisations comme la création d'une structure d'hébergement d'urgence pour les femmes victimes de violence ou l'organisation du premier budget citoyen avec une forte implication de la jeunesse. Nous allons plus généralement montrer les luttes que nous menons concrètement pour les habitants”*, énumère l'élue communiste gentiléenne, vice-présidente en charge de la jeunesse, de la vie associative et de l'égalité homme-femme. Ibrahima Traoré (citoyen – front de gauche), conseiller délégué aux infrastructures routières insiste de son côté sur le travail effectué pour préparer la livraison des gares du Grand Paris Express ainsi que la sécurisation de l'espace public.

Institut Sapiens, 13/04/2021

Déserts médicaux, quelles pistes pour les résorber efficacement ?

La question des déserts médicaux semble avoir été mise sous cloche avec la crise du COVID. Pourtant, elle n'en demeure pas moins essentielle à résoudre.

Pour les territoires concernés, il s'agit d'une double peine. Economique, car le désert en question ne peut booster son attractivité. Sociale, car les habitants ont accès à une offre plus restreinte que d'autres. Cette dynamique de désertification semble amenée à se renforcer par une démographie médicale peu favorable.

Pour tenter de résorber cette fracture, les membres de notre observatoire santé et innovation ont publié une tribune appelant à se saisir de la révolution technologique pour changer la logique d'accès aux soins et ainsi mieux irriguer les territoires en offre de santé. Transfert de responsabilité envers les infirmières, recours à la télémédecine, ou amélioration de la formation des généralistes, sont ainsi des pistes proposées par les signataires pour y parvenir. Pour continuer d'alimenter cette réflexion, nous avons décidé d'ouvrir le débat avec des élus locaux. Le mardi 13 avril, de 8h30 à 10h, nos experts ont débattu avec des acteurs de terrain, des meilleures pistes à déployer pour opérer une répartition plus équitable de l'offre de soin sur notre territoire.

Intervenants

Martine Costedoat, Directrice Générale de Pharma Système Qualité

Jean Louis Davet, président de DENOS, membre de l'Observatoire santé et innovation

Catherine Deroche, sénatrice du Maine-et-Loire, présidente de la commission des affaires sociale

Vincent Diebolt, directeur de F-CRIN, membre de l'Observatoire santé et innovation

Dominique Dhumeaux, Maire de Fercé-sur-Sarthe, Vice-président de l'AMRF

Josette Guéniau, directrice de l'Observatoire santé et innovation de l'Institut Sapiens

Jean-François Longeot, sénateur du Doubs, président de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable

Isabella de Magny, fondatrice de Gen-DH, membre de l'Observatoire santé et innovation

Clarisse Pamiès, entrepreneur, membre de l'Observatoire santé et innovation

Isabelle Riom, interne en médecine, membre de l'Observatoire santé et innovation (en attente de confirmation)

Guy Vallancien, chirurgien, membre de l'académie de médecine, membre de l'Observatoire santé et innovation

2 Pôles de santé, médecins généralistes

La Voix du Nord, 12/04/2021

Hainaut : à Jeumont, une maison de santé «nécessaire» pour freiner l'hémorragie

Et si, pour inciter les jeunes praticiens à s'installer dans les zones sous-dotées en médecins généralistes, il fallait d'abord la jouer collectif ? C'est le principe qui prévaut en matière de promotion et de création des maisons de santé pluridisciplinaires notamment.



Ils en sont persuadés. La future maison de santé pluridisciplinaire (MSP), dont les travaux viennent tout juste de commencer dans le centre-ville de Jeumont avec une ouverture espérée en mai 2022, sera « la clé » pour attirer les jeunes générations de praticiens. « Dans cette ville de 10 000 habitants, plus de la moitié des médecins ont aujourd'hui plus de 55 ans. Il fallait agir vite et bien avant qu'elle ne finisse orpheline de soins médicaux », lancent d'une même voix Fabrice Carion et Philippe Hannequart, médecins jeumontois à l'origine du projet.



Les docteurs Fabrice Carillon et Philippe Hannequart créent une maison de santé à Jeumont. Photo SAMI BELLOUMI – VDNPQR

Pour l'heure, une quinzaine de professionnels parmi lesquels des infirmiers, des kinésithérapeutes, des dentistes mais aussi des médecins auraient déjà exprimé le souhait d'intégrer la future MSP qui s'étalera sur un peu moins de 500 m². « *Les intérêts sont multiples, insiste Philippe Hannequart. Non seulement la structure offrira la possibilité aux généralistes de mieux répondre aux exigences de continuité et de permanence des soins, mais elle permettra aussi de rompre l'isolement, d'alléger des tâches administratives souvent très lourdes et d'offrir un cadre de travail plus attractif aux nouvelles générations.* »

La maison de santé comme terrain de stage

Lui espère aussi faire de la MSP un véritable « *terrain de stage* » pour donner aux futurs médecins « *l'envie* » de rester sur le territoire. Une structure « *innovante* » donc, qui puisera aussi sa force dans la mise en place de consultations de planification familiale entre ses murs. Une chance et un atout pour le praticien jeumontois, seul médecin de ville à 50 km à la ronde à pratiquer l'IVG médicamenteuse et qui, chaque semaine, accueille en moyenne trois patientes en rapport avec une interruption de grossesse.

Une maison de santé à plus d'un million d'euros qui, si elle avait suscité quelques interrogations dans les rangs de l'opposition lors du dernier conseil municipal – Philippe Biais, infirmier, ayant insisté sur le fait que « *les maisons de santé n'étaient pas forcément la bonne réponse à la désertification médicale* » – reste, de l'avis de la majorité « *très attendue* » à Jeumont et « *aujourd'hui nécessaire pour freiner l'hémorragie médicale* ».

Des médecins assistants et collaborateurs pour que le Sud-Avesnois « respire »

Il y a six ans, l'intercommunalité du Sud de l'Avesnois, *Via* son président Jean-Luc Pérat, se lance dans la construction de trois maisons de santé à Fourmies, Trélon et Anor. Rapidement, les taux d'occupation dépassent les 80 % et grâce à des généralistes formés pour devenir maîtres de stage, les stagiaires défilent. Mais l'objectif premier, celui d'accueillir de nouveaux médecins libéraux, peine, lui, à être atteint...

Le Parisien, 12/04/2021

Environnement

Ils lancent la première maison « filtrante » en Bretagne

Le constructeur breton Trécobat lance sa première maison dotée d'un système unique de filtration et de destruction des particules fines, gaz, bactéries... ou encore de virus venus de l'extérieur.



Régis Croguennoc est directeur technique et recherche et développement chez Trécobat, basé à Lannilis (Finistère). LP/Nora Moreau

A l'heure du troisième confinement, un constructeur breton vient de lancer une réelle innovation sur le plan de la qualité de l'air chez soi. Trécobat, basé à Lannilis (Finistère), leader en France sur le marché de la construction individuelle, a conçu une maison dotée d'un système exclusif de filtration et de destruction de la pollution de l'air extérieur, des gaz aux bactéries, en passant par les virus.

Cette création, réalisée avec d'autres entreprises de l'Ouest, entend révolutionner le marché de l'Hexagone. « La réflexion a commencé en 2013 avec le Commissariat à l'énergie atomique (CEA), raconte Régis Croguennoc, directeur technique, sur le dispositif qu'il dévoile au sein d'une maison dite « expérimentale ».

Un air pur sans cesse renouvelé

« L'idée est de rendre l'air intérieur, généralement très saturé, plus sain, et ainsi pallier le système de VMC, qui est bien moins efficace. Nous nous sommes rapprochés d'un partenaire industriel Ventilairsec (Nantes), qui travaille avec nous désormais sur le dispositif actuel ».

Le système ? Un groupe de ventilation prend l'air à l'extérieur en un seul point et le filtre avec un filtre de niveau laboratoire pour ensuite le distribuer à travers des bouches d'insufflation dans les pièces de vie. « Dans la cuisine, la salle de bain et les toilettes, on a placé des réglettes d'évacuation qui permettent à l'air pollué de s'échapper ». Ainsi, l'air pur est sans cesse renouvelé via l'extérieur au sein de l'habitat. Surcoût pour le particulier : 1500 euros. L'idée, pour Trécobat, est désormais de « démocratiser ces pratiques pour améliorer la qualité de vie intérieure

pour tous » et baisser les coûts. Ils ont commencé à concevoir des maisons « filtrantes » pour les particuliers et vont se lancer dans la construction pour les maisons de santé des centres-bourgs ou encore les Ehpad.

3 E-santé

Les Echos Entrepreneur, 14/04/2021

Biotech : le plan pour faire décoller les startups françaises

ENRIQUE MOREIRA



Si la France compte plus de jeunes pousses de la santé cotées que l'Allemagne (61 contre 40), en revanche aucune n'a atteint le milliard d'euros de capitalisation contre six outre-Rhin.

Le BCG, Bpifrance, Bio-Up et France Biotech ont lancé le « Plan HealthTech ». L'objectif de ce document : lever les freins ralentissant les jeunes pousses françaises de la santé.

Plus que jamais, innover est au coeur des préoccupations en matière de Santé. La crise sanitaire a en effet braqué le regard des pouvoirs publics et de l'opinion sur les challenges que représente l'innovation pour les laboratoires du pays de Pasteur. Un regard souvent très critique quant au fait qu'aucun acteur français n'ait été en mesure de créer, développer ou commercialiser les premiers vaccins contre la Covid-19.

Et c'est pour tenter de « créer un cadre propice à l'émergence de champions pour enclencher le cercle vertueux de la réussite et exploiter le potentiel français » que le BCG, Bpifrance, Bio-Up et France Biotech ont imaginé un « Plan HealthTech ».

L'écueil du milliard d'euros de valorisation

Tout le dilemme du secteur de la HealthTech (biotechs, medtechs et e-santé) est là : **le vivier français existe** mais il est depuis (trop ?) longtemps en manque de « success stories ». Si la France compte plus de jeunes pousses de la santé introduites en Bourse que l'Allemagne (61 contre 40, selon le décompte des auteurs du plan), en revanche aucune n'a atteint le statu de licorne, et donc franchi durablement la valorisation d'un milliard d'euros de capitalisation, contre six outre-Rhin.

La biotech franco-autrichienne Valneva a, elle, franchi pour la première fois ce seuil symbolique fin janvier avec une valorisation à 1,13 milliard, après l'annonce de la mise en production des lots de son vaccin contre le Covid-19. Après être repassée en dessous quelques semaines, la biotech a de nouveau franchi la barre du milliard de capitalisation ce vendredi 9 avril, sur fond de rumeur d'entrée en Bourse à Wall Street. D'autres biotechs, comme Collectis, DBV, Innate Pharma... ont atteint brièvement ce seuil. *« Mais aucune n'a franchi ce cap durablement pour l'instant »*, précise Elsy Boglioli, directrice générale et fondatrice de Bio-Up, coauteure du plan.

Pour leur part, deux biotechs allemandes affichent même une valorisation supérieure à 10 milliards. Sans grande surprise, il s'agit des deux laboratoires ayant mis au point un vaccin contre le coronavirus : BioNTech (29,20 milliards d'euros) et Curevac (17,43 milliards).

Créer une Agence Innovation Santé

Comment aider les jeunes pousses tricolores à franchir ce cap ? Les auteurs du « Plan HealthTech » ont interrogé une trentaine d'acteurs du secteur et identifié trois axes de travail. **Le premier a trait aux talents dans les entreprises**, et notamment à la question des dirigeants. *« 15 à 20 % des CEO [directeurs généraux, NDLR] des plus importantes healthtechs françaises, américaines et européennes sont des financiers de formation »*, constate Marie Humblot-Ferrero, directrice associée au BCG, coauteure du rapport. Selon elle, toute biotech qui entend passer un cap devrait faire appel à un professionnel. *« Mais il ne faut pas y voir une prise de possession, on aura toujours besoin des fondateurs-chercheurs, estime l'analyste. Il s'agit plus d'équipes qui se complètent »*.

Le deuxième axe de travail porte sur *« la structuration de la filière »* autour *« d'une politique industrielle »* définie, de la recherche jusqu'à la mise sur le marché des innovations. Pour cela, les auteurs du rapport prônent la création d'une Agence innovation santé, déjà évoquée par France Biotech.

Inspirée du Barda américain, et en lien avec son tout nouveau pendant européen (Hera), elle doit permettre *« de définir et de conduire »* une politique d'innovation en santé. Mais aussi d'*« offrir de la visibilité aux entreprises notamment sur ce qu'attend l'Etat »* ainsi que sur les priorités en matière de financements, précise Paul-François Fournier, directeur exécutif Innovation de Bpifrance et coauteur du plan.

Rendre l'écosystème français attractif

La filière devra également *« sélectionner des thématiques prioritaires pour concentrer les chances de réussite »* dans des hubs géographiques définis. A l'image de Boston et de son célèbre campus universitaire. Cette *« politique industrielle »* de la santé permettra également de *« soutenir des thématiques clés telles que le développement de capacités de bioproduction »*, ou encore *« la digitalisation du secteur »* au travers de la collecte et de l'accès aux données.

Enfin, le dernier axe se joue au niveau administratif. *« Pas mal de choses ont déjà été faites, notamment pour simplifier le transfert de technologie, reconnaît Marie Humblot-Ferrero. Mais il reste à accélérer les délais pour les essais cliniques et faciliter leur accès, ou encore fluidifier le passage entre public et privé pour les chercheurs, dans les deux sens. »*

Nombre de fondateurs de biotechs américaines sont des universitaires qui, une fois leur société sur des rails ou revenues, reviennent dans des laboratoires publics. Un modèle qui, selon les auteurs du rapport pourrait rendre la France plus attractive.

La question des financements

Reste la question du financement. Depuis quelques années déjà, les acteurs de la HealthTech tentent d'attirer l'attention sur ce sujet. Certes, les fonds d'amorçage au lancement des sociétés existent, et les gros laboratoires (Sanofi, Pfizer, Merck...) sont là pour racheter les molécules ayant fait leurs preuves, ou signer des partenariats,

au moment du passage à l'échelle industrielle. « *C'est entre les deux que le bât blesse* », explique un jeune fondateur d'une medtech lilloise.

L'absence de fonds se fait principalement sentir lors du développement, au moment de réaliser des essais cliniques qui coûtent très cher. La phase III de ces études représente, à elle seule, pas moins de 55 % des coûts de financement.

« *Résumer la situation à un manque de fonds, ce serait ne voir qu'une partie du problème* », estime, pour sa part, Paul-François Fournier. D'autant plus que la taille des fonds de capital-risque (VC) en France « *a triplé entre 2016 et 2020* », précise Marie Humblot Ferrero. Selon les chiffres de Bpifrance, il y aurait pas moins de « *4 milliards d'euros de Dry Powder [argent disponible pour être investi, NDLR] dans les fonds VC français* ».

« *De nouveaux fonds spécialisés comme Jeito, Sofinnova crossover ou encore Archimed, avec à leur tête des médecins ou des chercheurs, ont également fait leur apparition pour répondre aux besoins de grosses levées* », précise Paul-François Fournier.

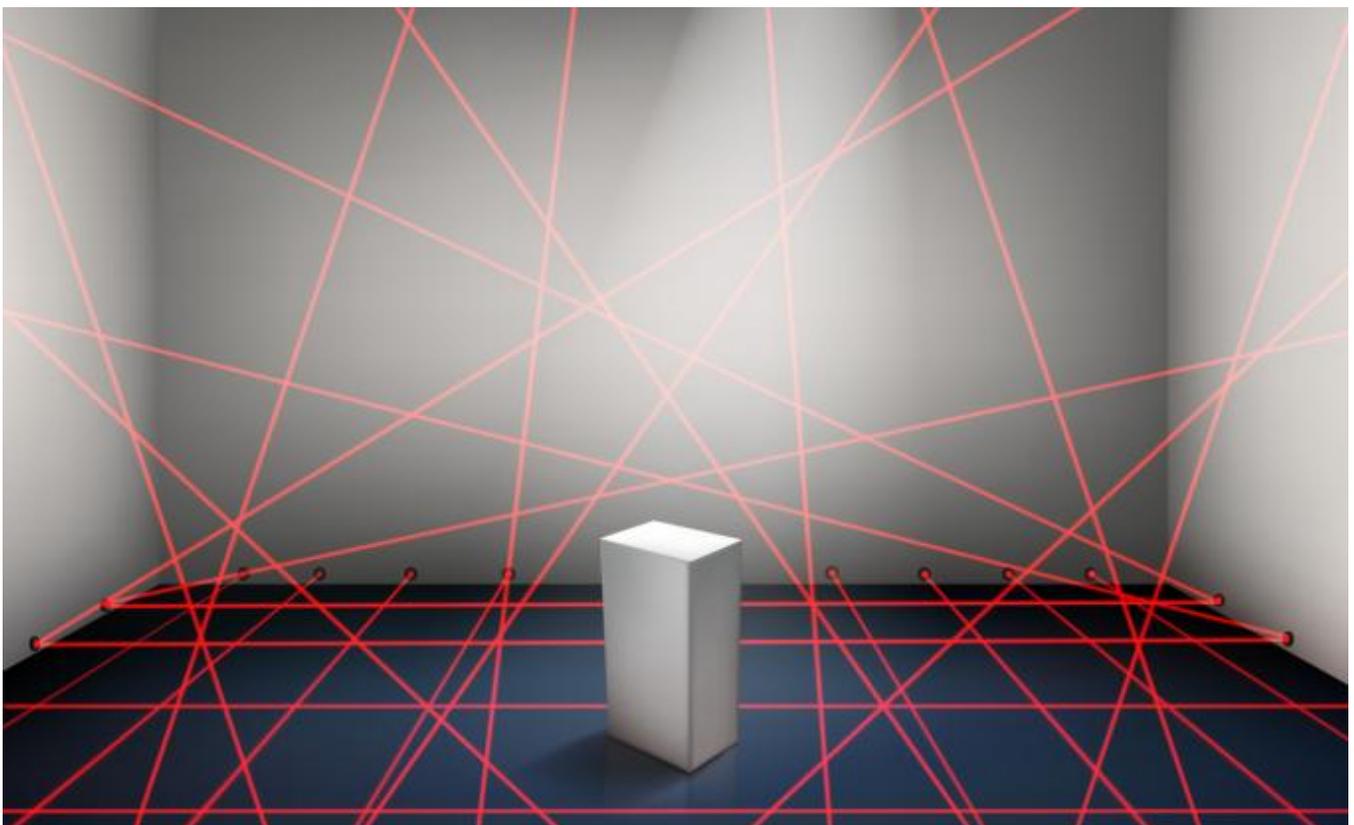
Un « cercle vertueux » de la réussite

Les auteurs ont toutefois pris en compte cette problématique du financement dans leur rapport et souhaitent dans leur deuxième axe de travail « *favoriser la diversité et la profondeur des fonds d'investissement* ». « *Mais le financement vient surtout sanctionner un écosystème* », constate le dirigeant de Bpifrance.

Ce sont donc bien toutes ces problématiques dans leur ensemble qu'il faut adresser selon les auteurs du « Plan HealthTech », afin de créer ce qu'ils voient comme un « cercle vertueux » de la réussite : les jeunes pousses devenant des gros laboratoires permettant l'éclosion de nouvelles entreprises innovantes.

What's up Doc, 13/04/2021

Établissements de santé : Un parcours de cybersécurité pour éviter celui du combattant



Depuis peu, l'ANSSI propose des parcours de cybersécurité aux établissements de santé. L'objectif ? Les accompagner pour les aider à mieux résister aux attaques informatiques qui perturbent encore trop régulièrement leur mission de soin.

Face à l'augmentation des cyberattaques visant les établissements de santé, le gouvernement a décidé de frapper un grand coup. Depuis peu, l'Agence Nationale de Sécurité Informatique propose de mettre en place des « parcours de cybersécurité » dans les établissements de santé. L'objectif ? « Élever le niveau de sécurité de système d'information [...] via la mise en oeuvre de parcours de sécurité adaptés aux enjeux et aux besoins des organisations », détaille l'ANSSI sur son site internet.

Pour rappel, cela fait déjà de longues années que la vulnérabilité des systèmes d'information des établissements de santé est pointée du doigt. En février dernier, l'ANSSI, elle-même, dressait un constat accablant quant aux failles de sécurité de ces derniers, rappelant à cette occasion que les rançongiciels étaient la « *menace la plus immédiate [...] en terme de volume, de fréquence des attaques et de conséquences* ».

Un problème que le gouvernement a d'ailleurs décidé de prendre à bras le corps en annonçant une ribambelle de mesures budgétaires. « La stratégie nationale pour la cybersécurité a attribué à l'ANSSI une enveloppe budgétaire de 136 M€ pour renforcer la cybersécurité de l'État. Sur cette enveloppe [...], 25 M€ seront spécifiquement consacrés à la sécurisation des établissements de santé », détaillait le ministre de la santé, Olivier Veran, et le secrétaire d'État chargé du numérique, Cédric O. Deux mois après, les actes suivent donc les mots au travers de la mise en place de ce programme.

« *L'accompagnement des bénéficiaires est le maître-mot de cette offre de service via la mise en oeuvre de parcours de sécurité adaptés aux enjeux et aux besoins des organisations* », précise l'ANSSI sur son site internet. Bénéficiaire pourtant, tout le monde ne peut pas l'être. Pour solliciter l'expertise de l'ANSSI, deux conditions doivent être réunies :

- « *L'ensemble des bénéficiaires doit disposer d'un système d'information existant ;*
- *chaque organisation candidate doit être soutenue par son décideur, détenteur de la responsabilité juridique et administrative, afin de garantir la pleine implication des équipes et le bon déroulement des actions menées* », énumère l'organisation.

Des critères stricts qui ouvrent la voie à quatre circuits de cybersécurité, allant du parcours fondation au parcours renforcé. À noter que ce dernier désigne « *le point de passage des organisations opérant un service de niveau comparable à celui d'un système d'information essentiel ou vital* ». Une fois le plan d'action sélectionné, il s'agit de mettre en oeuvre le parcours. Ce circuit en marche forcée se divise en trois étapes détaillées par l'ANSSI :

- « *Étape 1, lancement : mise en œuvre du pack initial* ». Un prestataire dit de « terrain » assure les actions de sensibilisation, formation et d'audit auprès du bénéficiaire. Ensemble, ils élaborent un plan de sécurisation listant les mesures concrètes à mettre en œuvre.
- *Étape 2, approfondissement : mise en œuvre des packs relais. La démarche se poursuit par la mise en œuvre des mesures du plan de sécurisation. De nouveaux chantiers peuvent être lancés en fonction de l'évolution du niveau de cybersécurité du bénéficiaire.*
- *Étape 3, suivi itératif : À chaque étape de mise en œuvre du plan de sécurisation, le prestataire accompagnateur guide le bénéficiaire dans la validation de ses objectifs* ».

Un parcours de cybersécurité cadré qui, on l'espère, permettra aux établissements de santé de prendre (enfin) une longueur d'avance sur ces trop nombreux hackers malintentionnés.

Silicon.fr, 09/04/2021

Cegedim poursuit son engagement dans le plan Ma Santé 2022 et réunit sous la marque Cegedim Santé l'ensemble de ses activités destinées aux professionnels de santé et aux patients

COMMUNIQUE DE PRESSE

Cegedim, entreprise innovante de technologies et de services, regroupe aujourd'hui sous Cegedim Santé l'ensemble des marques dédiées aux professionnels de santé et patients en France, avec pour vocation de les aider à se concentrer sur le soin de leurs patients, d'améliorer l'accès à la santé pour tous et de fluidifier le parcours de soins.

Cegedim Santé, la réponse aux nouveaux enjeux des professionnels de santé et de leurs patients

Depuis quelques années, les professionnels de santé vivent une profonde mutation de leur pratique, marquée notamment par une très forte accélération du virage numérique en santé, inscrite dans le programme Ma Santé 2022 et permettant à la e-Santé de s'installer en France.

Face à l'évolution des pratiques côté soignants et patients, *Cegedim* fait converger, en France, les marques des produits et services de sa branche santé au sein d'une nouvelle marque, Cegedim Santé, dont l'ambition est d'offrir une expérience en santé inégalable à ses utilisateurs, professionnels de santé et patients.

La marque *Cegedim Santé* couvre ainsi les expertises et solutions des 5 entités du Groupe dédiées aux professionnels de santé en France, chacune d'entre elles se positionnant parmi les leaders dans son domaine :

- *CLM* : logiciels médicaux 100% certifiés pour médecins généralistes et spécialistes, en cabinet, MSP et centres de santé,
- *RMI* : solutions pour les kinésithérapeutes et autres professions paramédicales (infirmières, podologues, orthoptistes, ...),
- *Maiia* : solutions d'agenda, prise de rendez-vous en ligne, téléconsultation, messagerie instantanée et logiciels pour professionnels de santé,
- *Smart Rx* : solutions logicielles et matérielles à destination des officines et des groupements de pharmacies,
- *RESIP (BCB)* : base de données sur les médicaments et les produits de santé.

Cegedim Santé, soutenue par une organisation solide

La marque *Cegedim Santé* bénéficie de l'expertise du *Groupe Cegedim*, avec des solutions informatiques dédiées à la santé parmi les plus avancées du marché, ainsi que de l'hébergement sécurisé de *cegedim.cloud*, certifié HDS (Hébergement des Données de Santé) et ISO 27001, disposant de ressources d'hébergement en France. *Cegedim Santé* s'appuie sur plus de 100 000 professionnels de santé utilisateurs pour co-construire leurs solutions d'avenir.

Laurent Labrune, Directeur Général Délégué de Cegedim déclare : « *Cegedim Santé* apporte une réponse aux évolutions et attentes du marché en proposant une offre capable de couvrir l'ensemble des besoins des professionnels de santé quels que soient leurs modes d'exercice. Nous sommes les seuls en France à avoir cette envergure et ce positionnement.

Aussi, nos nouvelles solutions technologiques telles que la suite de produits de Maiia, nous permettent d'envisager sereinement l'avenir de Cegedim Santé en adéquation avec les réformes importantes du plan Ma santé 2022. Nous sommes heureux de nous inscrire ainsi dans l'évolution de notre système de santé aux côtés des patients et de nos clients, les professionnels de santé ».

A propos de Cegedim Santé :

Cegedim Santé couvre l'ensemble des marques du Groupe Cegedim dédiées à l'accompagnement des professionnels de santé et de leurs patients en France : CLM, RMI, Maiia, Smart Rx et RESIP. Cegedim Santé s'appuie sur une organisation solide et 1 300 collaborateurs, des ressources d'hébergement en France dédiées à la santé certifiées HDS et ISO 27001, et des agences et centres de compétence en régions pour un accompagnement de proximité de plus de 100 000 professionnels de santé.

Pour en savoir plus : www.cegedim-sante.com

A propos de Cegedim :

Fondée en 1969, Cegedim est un Groupe innovant de technologies et de services spécialisé dans la gestion des flux numériques de l'écosystème santé et BtoB, ainsi que dans la conception de logiciels métier destinés aux professionnels de santé et de l'assurance. Cegedim compte plus de 5 300 collaborateurs dans plus de 10 pays et a réalisé un chiffre d'affaires de près de 500 millions d'euros en 2020. Cegedim SA est cotée en bourse à Paris (EURONEXT : CGM). Pour en savoir plus : www.cegedim.fr

Acuité, 14/04/2021

Cinq réseaux de soins s'unissent pour fonder l'Association des Plateformes Santé

Carte Blanche Partenaires, Itelis, Kalixia, Santéclair et Sévéane, 5 réseaux de soins qui représentent au cumulé 50 millions de Français, viennent d'annoncer la création d'une association à portée métiers : l'Association des Plateformes Santé (APFS). Elle se caractérise elle-même comme un « pôle de réflexion des 5 plateformes et de partage, relatif à leurs activités de plateformes de services santé afin de mieux défendre leur rôle, leurs intérêts et leur capacité à agir ».

Dans un communiqué, l'APFS annonce ses principaux objectifs : « Amplifier les échanges et la collaboration avec l'ensemble des acteurs des filières de soins entrant dans le périmètre des réseaux de soins et des partenariats des plateformes avec l'offre de soins qu'il s'agisse des professions de santé, des pouvoirs publics, des Ocam, des associations de patients ou encore de la presse. Dans ce cadre, l'APFS échangera étroitement avec les organismes assureurs complémentaires santé et leurs organes professionnels représentatifs. »

Inter-AMC et 100% Santé

Cette nouvelle association, qui a vu le jour le 9 mars dernier, compte participer à « toute organisation en lien avec ses objectifs : groupe de travail, association, groupement de moyens... » L'APFS souhaite ainsi notamment participer aux travaux de l'Association Inter-AMC et aux échanges sur le 100% Santé (comités de suivi).

La présidence de l'APFS tournera chaque année aux mains des différentes plateformes. Jean-François Tripodi, directeur général de Carte Blanche Partenaires, est le premier à assurer la fonction. Ses premiers mots : « Aujourd'hui, les plateformes santé sont des acteurs majeurs de l'accès aux soins, de l'innovation en santé. Via ses membres fondateurs, l'APFS est au service de plus de 50 millions de bénéficiaires des complémentaires santé. Nous nous devons donc de nous réunir au sein d'une même structure pour faire valoir ce rôle mais aussi pour interagir avec l'ensemble des acteurs de santé. »

4 Sagéo et ses partenaires

Sageo-sante.org, 12/04/2021

Un nouveau centre de santé Sagéo, Gare de Dunkerque

Sagéo a été retenue par SNCF Retail & Connexion pour implanter dans la Gare de Dunkerque un pôle de santé pluridisciplinaire de 630 m².



A Metz, un nouveau centre ophtalmologique promet un rendez-vous sous 10 jours

Un centre d'ophtalmologie d'un nouveau genre ouvrira ses portes à Metz en mai 2021. Conçu dans l'optique d'optimiser la totalité du parcours de chaque patient, il vise à permettre aux ophtalmologistes qui y œuvreront d'utiliser au maximum leur temps pour les consultations avec les patients. Besoin d'un rendez-vous pour consulter un ophtalmologue ?

A cette question, beaucoup vous répondront « bonne chance » car (urgence mises à part) au mieux vous disposerez d'un rendez-vous dans les 6 mois ou 1 an, et au pire on vous répondra tout simplement que le cabinet ne prend plus de nouveaux patients.

Un rendez-vous avec un ophtalmo sous 10 jours, une promesse plutôt osée

Sur environ 200m² face au centre commercial Muse dans le quartier de l'amphithéâtre, le centre « Ophtalmologie express » s'installe justement dans les villes moyennes mais denses telles que Metz, où la tension sur les rendez-vous en ophtalmologie est importante. Le groupe en est à son 7ème centre du genre en France, et de nouveaux devraient ouvrir leurs portes, notamment à Dijon et Besançon au cours des prochains mois. Le nouveau centre d'ophtalmologie se situe face à la seconde entrée de Muse, rue des messageries dans le quartier de l'amphithéâtre à Metz Créant au passage 12 à 15 emplois, le centre « Ophtalmologie express » de Metz réplique la recette expérimentée dans les villes précédemment conquises, avec une promesse qui n'est pas des moindres : pouvoir offrir à compter du mois de septembre 2021 (après la période de rodage), un rendez-vous sous 10 jours pour toute demande. Un pari calculé à la minute près La promesse, plutôt osée quand on connaît les délais d'attente ailleurs, s'appuie sur une logique d'organisation plus entrepreneuriale du point de vue logistique, que médicale, bien qu'au final chaque patient rencontre bien un ophtalmologue. Elle s'appuie ainsi sur un calcul assez simple quand on sait que le parcours de chaque patient entre son entrée et sa sortie dure de 20 à 30 minutes. Fin de la consultation, le secrétariat de sortie gère la fin de la consultation L'entrée du centre d'ophtalmologie du quartier de l'amphithéâtre à Metz une salle équipée avec des machines réduisant drastiquement le temps d'examen des patients pour préparer son dossier La salle où officie l'ophtalmologiste, qui aura reçu les examens préparatoires via informatique Chaque patient peut repartir avec son dossier médical Fin de la consultation, le secrétariat de sortie gère la fin de la consultation L'entrée du centre d'ophtalmologie du quartier de l'amphithéâtre à Metz une salle équipée avec des machines réduisant drastiquement le temps d'examen des patients pour préparer son dossier Deux moyens principaux sont ainsi mis en oeuvre pour atteindre ces objectifs. Le premier est la segmentation des opérations : une fois arrivé le patient est pris en charge par des personnels spécialisés qui préparent le dossier et les éléments de diagnostic jusqu'à la rencontre avec l'ophtalmo. Une organisation du travail optimisée appelée « délégation des tâches » que l'on peut déjà retrouver dans certains cabinets, mais exploitée ici via 8 salles individuelles qui permettent de réaliser plus de 100 rendez-vous par jour. Le second moyen est technologique. Les machines d'optométrie utilisées ici « sont de toute dernière génération ». Dès lors, la durée de chaque examen, bien qu'encadré par un(e) orthoptiste, est réduite à moins de 2 minutes par machine et par patient. Plus de personnels, des tâches découpées, de l'innovation technologique... voici donc la recette pour tenir la promesse. Tout ceci « en préservant la qualité du service et l'expérience du patient » insiste le cofondateur du groupe parisien « Ophtalmologie express » Steeve KRIEF, qui en dit plus à notre micro : Pour prendre rendez-vous au centre « Ophtalmologie express » de Metz, il est possible d'utiliser la plateforme Doctolib, d'appeler au standard téléphonique, ou de se présenter sur place (voir informations pratiques en bas d'article). Les consultations sont garanties sans dépassement d'honoraires (secteur 1).

L'ouverture du centre, prévue pour le 10 mai 2021, les prises de rendez-vous seront quant-à-elles ouvertes « à compter de la semaine prochaine » (semaine 16), sauf pour les enfants de moins de 6 ans, pour qui les rendez-

vous ne seront pris qu'à compter de septembre 2021, le temps pour le centre « d'arriver à son rythme de croisière et à une organisation optimale ».

D'ici-là, le centre aura recruté les derniers orthoptistes dont il a besoin et intégré dans son équipe les ophtalmologistes, pour la plupart également chirurgiens, qui se succèdent selon les créneaux de leur disponibilité.

Pourquoi cette pénurie de créneaux disponibles rapidement chez les ophtalmologistes ?

Aujourd'hui, un « ophtalmo » qui s'installe dans une zone dense n'a que peu de soucis à se faire pour construire rapidement une patientèle. De quoi se demander pourquoi il n'y a pas assez d'ophtalmologistes, et donc par voie de conséquence, pourquoi il y a si peu de créneaux disponibles rapidement. Le sujet est épineux. Pour expliquer ce phénomène, il faut cumuler plusieurs facteurs. Le facteur historique tout d'abord : beaucoup de médecins issus du baby-boom sont arrivés ou arrivent à l'âge de la retraite, même si certain(e)s prolongent parfois la durée de leur exercice, chaque année qui passe voit cette génération s'arrêter d'exercer de façon définitive. Or, au cours des 40 dernières années, le nombre de consultations a été multiplié par trois pour un nombre d'ophtalmologistes qui lui, n'a pas bougé. Une autre cause est liée à la modification depuis 1984 du mode de formation dans la spécialité. Ce changement a eu un impact direct sur le nombre de médecins ophtalmologues formés, qui a mécaniquement plongé. Enfin, il faut considérer la réduction du numerus clausus (limitation du nombre de personnes admises dans la spécialité) à l'entrée en faculté de médecine. Pour compenser ces effets et revenir à des délais plus « soutenables », le numerus clausus a été supprimé en 2020 par Emmanuel MACRON. En attendant les formations d'orthoptistes ont augmenté leurs effectifs, formant des professionnels capables de prendre en charge l'avant et l'après consultation, soulageant d'autant la charge de travail du médecin qui peut ainsi se concentrer sur sa seule spécialité au contact des patients... exactement ce qu'a choisi de faire le centre « Ophtalmologie express » qui ouvre à Metz en ce mois de mai 2021. Ophtalmologue, ophtalmologiste, oculiste : quelle différence entre ces termes ? La réponse est simple : il n'y a aucune différence entre ophtalmologue, ophtalmologiste et oculiste, trois mots pour une spécialité, celle de la médecine spécialisée pour nos yeux. Il ne faut cependant pas confondre avec « orthoptiste », qui est une spécialité que l'on retrouve dans les cabinets d'ophtalmologie, mais qui ne sont pas habilités au même niveau que les médecins ophtalmologues, leur mission étant précisément centrées sur la préparation ou le suivi de la consultation du médecin. Enfin, on notera que les opticiens sont autorisés depuis 2007 à réaliser à modifier une correction optique sur la base d'une ordonnance datant de moins de trois ans, sur la base d'un test de la vue.

Informations pratiques

Ophtalmologie express – centre de Metz

19a rue des messageries

Tél : 03 55 33 55 55