



UN NOUVEAU PÔLE DE SANTÉ SAGÉO VA S'IMPLANTER À BAYEUX (14)

Sageo a remporté un appel d'offre auprès de la ville de Bayeux avec Linkcity et MOBICAP (logements inclusifs et autonomes pour personnes en situation de handicap et seniors), afin d'y développer un Pôle de Santé de 600 m². Le projet regroupera un plateau technique autour de Médecins généralistes, Sage-femme, infirmiers-es, un centre d'urgence, un centre ophtalmologique.

Ouverture premier trimestre 2024.



BECOME
STÉPHANIE BEILLEAU



WWW.SAGEO-SANTE.ORG

SOMMAIRE

1. Secteur de la santé	3
Les annonces d'Olivier Véran pour faire face à la cinquième vague de Covid-19	3
« Corpos », « médecins conservateurs »... : échanges musclés à l'Assemblée sur une proposition de loi coercitive anti-déserts.....	5
"Le secteur privé solidaire, mal-aimé ? En congrès à Nancy, la Fehap exprime ses motifs d'insatisfaction	7
Les sénateurs LR obtiennent la création d'une commission d'enquête parlementaire sur l'hôpital « à bout de souffle ».....	8
Stage obligatoire dans un désert pour les internes : le décret sera publié d'ici le printemps.....	9
Des dépenses de santé en forte croissance pour les mutuelles.....	10
Pourquoi vous devriez faire un test d'effort même si vous êtes en bonne santé.....	11
2. Pôles de santé, professionnels de santé	13
Les habitants d'Orléans patienteront six mois de plus avant de profiter du premier centre de santé	13
Montpellier : le centre médical Roch Santé ouvre bientôt ses portes.....	14
3. E-santé	16
E-santé : Lifem, la plateforme universelle pour débloquer l'innovation dans les hôpitaux ?	16
L'observatoire de la cybersécurité des établissements de santé mis en place à partir de novembre (FSSI).....	18
4. Sagéo et ses partenaires	20
Un nouveau pôle de santé pluridisciplinaire Sagéo s'implante à Bayeux.....	20
Biogroup signe son entrée dans la péninsule Ibérique.....	20

1. Secteur de la santé

Le Monde, 26/11/2021

Vaccination, passe sanitaire, masque dans les lieux fermés... Les annonces d'Olivier Véran pour faire face à la cinquième vague de Covid-19

Olivier Véran a annoncé l'ouverture, dès samedi, à une dose de rappel « dès cinq mois après la dernière injection », qui sera nécessaire pour conserver le passe sanitaire. Les tests PCR et antigéniques ne seront valables que vingt-quatre heures pour le passe sanitaire.

Il n'est à ce stade envisagé « *ni confinement ni couvre-feu* » pour lutter contre la cinquième vague de l'épidémie de Covid-19 que connaît actuellement la France et qui est « *sans conteste plus forte, plus longue que (...) celle de cet été* », a commencé par rassurer, jeudi 25 novembre, le ministre de la santé, Olivier Véran, en introduction des mesures qu'il a annoncées pour endiguer la cinquième vague de l'épidémie.

« *Nous pouvons passer cette vague sans recourir aux outils les plus contraignants* » qu'ont déjà imposés certains pays voisins de la France, a-t-il insisté, précisant qu'il n'y aurait à ce stade « *ni fermeture anticipée de commerces ni restrictions de déplacement* », pour faire face à cette recrudescence de l'épidémie. Olivier Véran a, par ailleurs, ajouté, jeudi soir, sur TF1 que la France allait renforcer ses mesures de contrôle aux frontières. Le point sur les mesures.

Le rappel vaccinal ouvert aux plus de 18 ans, dès cinq mois après deux injections



Olivier Véran lors du point de situation sur le Covid-19 du 25 novembre 2021. JULIEN MUGUET POUR « LE MONDE »

Le ministre de la santé suit ainsi l'avis de la Haute Autorité de santé, publié un peu plus tôt dans la journée : il a annoncé jeudi que le rappel vaccinal contre le Covid-19, le plus souvent la troisième dose, serait désormais « *ouvert à tous les adultes dès cinq mois après leur dernière injection* ». Le rappel vaccinal pour l'ensemble des adultes contre le Covid-19 « *est ouvert à compter de ce samedi* », a précisé le ministre assurant qu'il y aurait « *des vaccins*

pour tout le monde ». La France a « largement assez de vaccins en stock » pour assurer la campagne de vaccination, a-t-il, à nouveau, assuré jeudi soir.

« Vous pouvez d'ores et déjà vous rendre sur les plateformes de prise de rendez-vous en ligne pour réserver vos créneaux » et « nous allons ouvrir, rouvrir ou amplifier les centres de vaccination à compter de ce week-end », a-t-il encore déclaré.

« En pratique cela concerne 25 millions de Français dont 6 millions ont déjà reçu leur rappel, il reste donc 19 millions de Français à date qui deviennent éligibles au rappel de vaccination et que nous appelons à se faire vacciner dans les deux prochains mois », a-t-il précisé.

Il faut « aller chercher » les Français non vaccinés, a dit M. Véran. « On va mobiliser tout ce qu'on peut » pour ce faire. Il appelle « solennellement » les hésitants à « franchir le pas ».

La validité des tests pour le passe sanitaire ramenée à vingt-quatre heures

La durée de validité des tests négatifs au Covid-19 ouvrant droit au passe sanitaire va être ramenée à vingt-quatre heures, a également expliqué le ministre de la santé.

Cette durée, qui permet aux personnes non vaccinées ou complètement vaccinées de bénéficier du passe sanitaire, était jusqu'à présent de soixante-douze heures.

Le passe invalidé au bout de sept mois en l'absence de rappel

Toutes les personnes âgées de plus de 18 ans devront justifier sur leur passe sanitaire « à compter du 15 janvier » 2022 avoir reçu une dose de rappel de vaccin contre le Covid-19 au maximum sept mois après la précédente, a aussi annoncé le ministre.

« A compter du 15 décembre, le passe sanitaire pour les plus de 65 ans ne sera plus actif si le rappel n'a pas été fait dans un délai de sept mois après l'infection ou après la dernière injection. Et à compter du 15 janvier ce passe sanitaire de tous les autres publics, c'est-à-dire les Français âgés de 18 à 64 ans, ne sera plus actif si le rappel n'a pas été fait dans ce délai, qui reste inchangé de sept mois après la dernière injection », a déclaré M. Véran devant la presse.

Il a aussi annoncé qu'une nouvelle option va arriver sur l'application TousAntiCovid, consistant à alerter quand l'expiration du passe sanitaire approche.

Vaccin pour les 5-11 ans : en réflexion, mais pas avant 2022

La France étudie la possibilité de vacciner les enfants de 5 à 11 ans contre le Covid-19, mais dans tous les cas, cela n'aura pas lieu avant « début 2022 », a assuré jeudi le ministre de la santé.

« Cette vaccination, si elle était décidée en France, ne commencerait pas avant le début de l'année 2022 », a déclaré M. Véran, qui a saisi les autorités sanitaires nationales après l'approbation du vaccin de Pfizer pour les 5-11 ans par l'Agence européenne du médicament (AEM). Le ministre de l'éducation, Jean-Michel Blanquer, a ensuite précisé que si la décision était prise d'ouvrir la vaccination aux 5-11 ans, celle-ci serait facultative.

Le port du masque rendu obligatoire dans les lieux où le passe sanitaire est exigé

A compter de vendredi, « un décret rendra à nouveau obligatoire le port du masque partout en intérieur » dans les lieux recevant du public, y compris les lieux où le passe sanitaire est réclamé, a détaillé le ministre de la santé.

« Les préfets seront aussi habilités à rendre obligatoire le port du masque pour des événements en extérieur, tels que, par exemple, les marchés de Noël », qui seront soumis au passe sanitaire, « ou des brocantes », a-t-il précisé.

« Nous devons nous ressaisir » sur les gestes barrières, a également martelé M. Véran : « Etre libre, ce n'est pas refuser mordicus ces mesures : ces petites contraintes du quotidien sont les clés de notre liberté. » Ces gestes peuvent paraître « dérisoires », mais sont en fait « inestimables » pour freiner le Covid-19. Les poignées de main ne transmettent « pas que de la chaleur humaine », a-t-il illustré.

Les classes de primaire ne fermeront plus après un cas de Covid-19, mais « un dépistage systématique de toute la classe » aura lieu

Le ministre de l'éducation nationale, Jean-Michel Blanquer, a ensuite annoncé qu'à partir de la semaine prochaine, il n'y aurait plus de fermeture de classe dans les écoles primaires dès le premier cas de Covid-19 détecté chez un élève.

« Notre boussole reste la priorité d'une école ouverte », a rappelé M. Blanquer. « Dès la semaine prochaine, lorsqu'un élève est testé positif, tous les élèves de la classe sont testés à leur tour et seuls les camarades testés

positifs restent à la maison », a expliqué le ministre, rappelant que « 8 500 écoles [étaient] fermées hier [mercredi], contre 4 100 le 19 novembre ».

Afflux de connexions sur Doctolib

Avant même la fin de la conférence de presse du gouvernement, le site Doctolib, où sont pris la plupart des rendez-vous pour se faire vacciner contre le Covid-19, a été pris d'assaut. Il rencontre des lenteurs et un temps d'attente très élevé.

Mercredi, déjà, le site avait annoncé « *une nouvelle journée pour la prise de rendez-vous pour une dose de rappel avec 360 000 rendez-vous pris sur Doctolib, soit un bond de + 70 % par rapport à la veille* ».

Test obligatoire pour voyager en outre-mer et contrôles aux frontières

Le gouvernement va « *restaurer une obligation de test* » pour les voyages vers les départements et territoires d'outre-mer et « *renforcer* » les « *contrôles sanitaires aux frontières* », a annoncé Olivier Véran, jeudi soir, sur TF1. Les personnes non vaccinées devront ainsi « *présenter un test négatif de moins de 24 heures* », tandis que les vaccinés devront attester d'un « *test antigénique de moins de 48 heures, ou un PCR de moins de 72 heures* », a-t-il précisé.

Les « *mesures de contrôle sanitaire aux frontières* » vont, par ailleurs, être « *renforcées* », en particulier pour « *les personnes non vaccinées qui souhaiteraient venir en France* », mais aussi pour celles « *qui reviennent de pays [classés] "orange" ou "rouge", c'est-à-dire où le virus circule beaucoup* », mais aussi « *où il y aurait des soupçons de variants* », a-t-il ajouté. Ces restrictions seront détaillées par décret « *dans les vingt-quatre à quarante-huit heures* ».

Le Quotidien du Médecin, 24/11/2021

« Corps », « médecins conservateurs »... : échanges musclés à l'Assemblée sur une proposition de loi coercitive anti-déserts



Crédit photo : S.Toubon

« Ce n'est plus "En Marche" mais "A l'arrêt". La révolution portée par votre candidat s'est transformé en fin de mandat par un nouveau slogan que je vous livre (...) : Les Marcheurs ne veulent rien changer », a lancé ce mercredi en colère Sébastien Jumel, député communiste de Seine Maritime.

Durant trois heures, l'élu a défendu, en vain, ce mercredi en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la [proposition de loi](#) de son groupe « pour une santé accessible et contre la désertification médicale ». « 7,4 millions de personnes soit plus d'un dixième de la population (11,1 %), vivent dans une commune où l'accès à un médecin généraliste est limité, souligne-t-il. Cette proportion n'a cessé de croître puisqu'elle était de « seulement » de 7,6 % en 2012 ». Le député n'a pas hésité à épinglez les « médecins conservateurs », leur « corporatisme » et « l'immobilisme » du gouvernement.

Le texte de sept articles propose des mesures urgentes, souvent punitives, pour assurer une meilleure répartition des médecins sur le territoire. Outre la mise en place obligatoire des contrats d'engagement de service public (CESP, 1 200 euros par mois en contrepartie d'un exercice en zone sous-dotée pendant au moins deux ans) ou la suppression du contrat de début d'exercice, c'est la mesure sur le conventionnement sélectif (une installation pour un départ dans les zones dites surdotées) qui a soulevé un vif débat. Ce [dispositif](#) avait provoqué un tollé de la part des syndicats de médecins libéraux et des représentants des étudiants.

Régulation ou coercition ?

Pour justifier cette « régulation » et non cette « coercition », le député communiste rappelle que « si beaucoup de choses ont été proposées et discutées, les résultats ne sont pas au rendez-vous sur un grand nombre de territoires ».

« Les difficultés aux soins touchent surtout les plus pauvres, dit-il. Les personnes vivant en zone rurale touchée par la désertification médicale vivent en moyenne deux ans de moins que les urbains ». Ces arguments ont été soutenus par les groupes socialiste et UDI. « On a soutenu toutes les mesures incitatives, on a tout essayé, se désole Thierry Benoît, député d'Ille-et-Vilaine (UDI). Mais force est de constater que la situation s'aggrave. Je propose d'expérimenter cette mesure de régulation ».

Pas de quoi convaincre la majorité présidentielle, droite dans ses bottes. La Dr Stéphanie Rist, députée du Loiret (LREM) a fait adopter tous les amendements de suppression des articles de cette proposition de loi. La rhumatologue soutient qu'en quatre ans, « le gouvernement a fait bouger un certain nombre de réformes » comme la suppression du *numerus clausus*, l'augmentation du nombre de maisons de santé, le déploiement des assistants médicaux, la labellisation des hôpitaux de proximité...

Quant au conventionnement sélectif, une telle mesure risquerait non seulement d'entraîner les malades vers des médecins non conventionnés – donc pas remboursés – mais aussi de décourager les étudiants à faire le choix de la médecine générale libérale, alors que « nous en avons besoin pour faire face au vieillissement de la population ».

Une vigie depuis Pompidou

Ce rejet a été soutenu par le député LR de la Sarthe, Jean-Carles Grelier. « Le conventionnement est une affaire entre les médecins et l'Assurance-maladie, dit-il. Or, aujourd'hui personne n'a demandé que le conventionnement sélectif. Les effets pervers d'une telle mesure seraient incommensurables. D'abord, les médecins risquent de se déconventionner et la médecine serait à deux vitesses ».

Le député LR Jean-Pierre Door soutient cette vision d'apaisement. « Je suis conventionniste et j'ai créé la convention médicale en 1971. Vos préconisations risquent de mettre à mal la convention. Aujourd'hui il y en 90 % de praticiens conventionnés, combien y en aura-t-il demain ? ». « Plus vous contraignez, moins ils s'installent, a renchéri Cyrille Isaac-Sybille, député du Rhône (MoDem). Vous parlez d'innovation, cela vient d'Angleterre c'est une médecine à deux vitesses ».

Ces positions de *statu quo* ont fait sortir Sébastien Jumel de ses gonds. « Jean-Pierre Door, cardiologue, la vigie de la liberté d'installation depuis Pompidou... La vigie vigilante, expertisée intelligente mais pour que rien ne bouge, ironise-t-il. Votre refus obstiné et dogmatique de bouger se retournera y compris contre les médecins ».

"Le secteur privé solidaire, mal-aimé ? En congrès à Nancy, la Fehap exprime ses motifs d'insatisfaction

Avec 280 000 salariés et plus 2,5 millions de personnes accompagnées et prises en charge chaque année, la place du secteur privé non lucratif « doit être véritablement reconnue dans notre société », a plaidé mercredi Marie-Sophie Desaulle, présidente de la Fehap (Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires), lors de l'ouverture de son congrès annuel à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Le secteur privé non lucratif se sent délaissé alors que ses établissements ont été au rendez-vous durant la crise sanitaire avec une solide capacité d'adaptation et des partenariats territoriaux. « Nous avons un modèle souple, réactif et innovant. Dans beaucoup de secteurs (soins palliatifs, handicap...), les innovations sont parties de la Fehap, simplement parce que c'est l'engagement de la société civile », souligne Marie-Sophie Desaulle.

Le gouvernement hospitalocentriste ?

Mais cet engagement et cette capacité d'innovation ne sont pas reconnus à leur juste valeur, martèle la présidente de la Fehap, qui critique l'hospitalocentrisme du gouvernement dans ses arbitrages « comme si les établissements publics étaient les plus en difficulté, et donc ceux qu'il faudrait aider le plus ». Selon elle, ce raisonnement qui privilégie le secteur public hospitalier est « contre-intuitif ». « Quand j'entends dire qu'on nous donne moins de moyens parce qu'on est plus souples et plus réactifs, j'aurais tendance à dire "Essayons de faire évoluer les établissements publics vers un modèle plus souple et réactif", bref, vers le nôtre ! »

Ce constat est en partie partagé par le Dr Thomas Mesnier, rapporteur général (LREM) du budget de la Sécu, bien conscient que « le système hospitalier est parfois trop centré sur le secteur public, qui est parfois un peu moins souple et moins agile » que le privé non lucratif et lucratif. Les établissements de la Fehap « ont cette agilité, c'est un atout considérable », estime le médecin urgentiste.

Revalos inéquitables

Pour améliorer le sort du secteur privé solidaire et sa capacité à recruter et fidéliser, encore faut-il restaurer son attractivité. Côté ressources d'abord, Marie-Sophie Desaulle défend une réforme du financement dans tous les secteurs (SSR, psychiatrie...), tenant compte de la « responsabilité populationnelle », concept également promu par la Fédération hospitalière de France (FHF). Elle milite aussi pour le développement de financements à la qualité, aux dépens de la tarification à l'activité, pour mieux répondre aux besoins de patients âgés, chroniques ou en situation de handicap.

La présidente de la Fehap n'oublie pas surtout l'épineuse question des rémunérations des personnels du secteur privé solidaire, et en particulier des revalorisations salariales jugées « inégales » par rapport au secteur public, problématique plusieurs fois évoquée. Depuis les accords du Ségur, elle « bataille pour que l'on retrouve le même niveau de revalorisation (...) dans le secteur du grand âge, du handicap et du travail social ». Et ne comprend pas, par exemple, que la question de l'évolution salariale des médecins coordonnateurs en Ehpad n'ait pas été réglée ; tout comme « il ne se passe pas grand-chose » pour les centres de santé « qui ont joué un rôle majeur durant la crise ».

Elle ne saisit pas non plus que, dans le secteur du handicap et du social, les soignants aient été revalorisés et non les éducateurs, alors que « ces professionnels travaillent dans les mêmes équipes ». Marie-Sophie Desaulle n'arrive pas à comprendre enfin que les premières mesures du Ségur aient revalorisé les personnels des Ehpad « et pas les personnels des services de soins à domicile », à l'heure du virage domiciliaire.

Dernier motif de mécontentement : le retard accumulé dans le versement des mesures du Ségur. Et Marie-Sophie Desaulle de souligner que « des établissements n'ont pas reçu le financement qui leur permettrait de couvrir la totalité des salaires et des charges. »

Le Quotidien du Médecin, 25/11/2021

Les sénateurs LR obtiennent la création d'une commission d'enquête parlementaire sur l'hôpital « à bout de souffle »



Crédit photo : S.Toubon

La conférence des présidents du Sénat a acté, mardi 23 novembre, la création d'une commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé, à la demande du groupe Les Républicains. LR l'avait réclamée au titre de son droit de tirage qui permet à chaque groupe politique d'obtenir, de droit, une fois par année parlementaire, la création d'une commission d'enquête ou d'une mission d'information.

LR pointe un modèle « à bout de souffle », « désorganisé, suradministré ». La commission d'enquête devra ainsi « mener une réflexion approfondie et globale pour identifier les causes des nombreux dysfonctionnements de notre système de santé ».

Ses propositions devront « avoir pour objectif d'améliorer l'accès aux soins dans un souci de proximité et de rationalisation des coûts ». Elles devront répondre aux difficultés que connaît l'hôpital et « assurer une répartition efficace des missions et des rôles entre médecine publique et médecine privée ».

La création de cette commission d'enquête avait été saluée, dès son annonce, par le sénateur écologiste de Paris, le généraliste Bernard Jomier.

« C'est une affaire de santé publique qui concerne l'ensemble de nos compatriotes, a justifié sur Public Sénat, le 3 novembre, Bruno Retailleau, [le président du groupe LR](#). Il sera important de faire la clarté. Il ne s'agit pas de désigner les coupables mais de trouver des solutions. »

Opportunisme ?

Cette commission d'enquête intervient alors que le gouvernement détaille, semaine après semaine, les [enveloppes d'investissements hospitaliers au titre du Ségur de la santé](#), dans chaque région, sans parvenir à dissiper le malaise hospitalier.

« Sans réforme, si vous ajoutez toujours plus d'argent public, ça ne marche pas, avait ajouté le sénateur LR de Vendée. Il faut que le président de la République qui fait le tour de France avec des chèques en bois, sache que ce n'est pas avec toujours plus d'argent public qu'on traite les problèmes. Il faut débureaucratiser l'hôpital. »

Cette commission fait également suite aux [polémiques sur la proportion de lits d'hôpital](#) fermés faute de personnel. Ses 19 membres seront désignés mercredi prochain.

V.H. (avec AFP)

Egora.fr, 24/11/2021

Stage obligatoire dans un désert pour les internes : le décret sera publié d'ici le printemps



Devant les sénateurs, le Premier ministre s'est engagé à publier "d'ici le printemps prochain", le décret visant à contraindre les internes à effectuer un stage de six mois dans une zone sous-dotée.

Dans le cadre de la loi de Santé 2019, un dispositif consistant à rendre obligatoire un stage de six mois en autonomie supervisée dans une zone sous-dotée pour les internes en médecine générale avait été voté. Mais, depuis, aucun décret officiel n'a été publié au Journal officiel et la mesure n'est donc toujours pas en application.

Dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité 2022 (PLFSS), sénateurs et députés s'en sont agacés, regrettant un retard qui ne fait qu'aggraver le problème de désertification médicale. C'est ainsi que la sénatrice Corinne Imbert a fait voter un amendement - retiré depuis - visant à conditionner le conventionnement des

jeunes médecins à six mois de remplacement dans un désert et qu'une quarantaine de députés ont déposé un projet de loi pour proposer, eux, trois ans obligatoires dans un désert.

Interpellé au Sénat par Patrick Kanner (PS), le Premier ministre s'est donc engagé à faire paraître le décret d'application "d'ici le printemps prochain". "On fait semblant de s'étonner qu'il manque des médecins dans ce pays et on voudrait faire croire que la publication d'un décret va y remédier", a-t-il toutefois répondu au sénateur, en précisant que son Gouvernement avait déjà fait voter la suppression du numerus clausus et ouvert plus de places en deuxième année d'études de médecine partout en France.

La filière universitaire de médecine générale attend des mesures concrètes

En déplacement le 19 novembre à la maison de santé d'Aulnoye-Aymeries (Hauts-de-France), Emmanuel Macron a rappelé l'intérêt de la maîtrise de stage pour la formation des futurs généralistes et pour les installations au sein des territoires. Si le Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG) a salué ces propos, il rappelle que la filière est en attente de mesures pour favoriser son déploiement et ainsi permettre l'installation des futurs médecins dans les territoires sous-dotés.

Le syndicat demande notamment de revaloriser leur rémunération et d'augmenter les possibilités de formation de la maîtrise de stage dans le cadre du développement professionnel. Il demande aussi de maintenir le fait que la maîtrise de stage soit réalisée par des enseignants généralistes. Enfin, le SNEMG demande à ce que les maisons de santé universitaires soient déployées plus largement et que des moyens de fonctionnement pérennes leur soient attribués, ainsi que d'intégrer les maîtres de stage universitaires au sein des universités.

Mutualité française, 25/11/2021

Des dépenses de santé en forte croissance pour les mutuelles

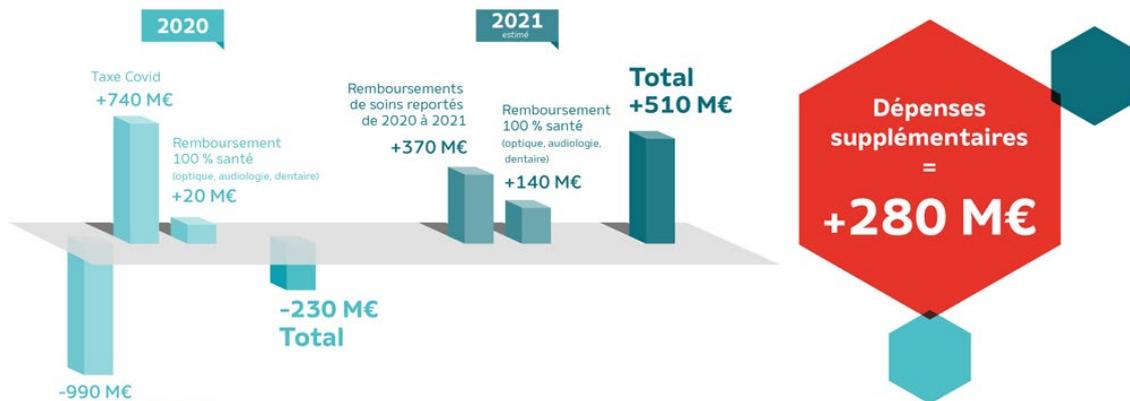
Forte hausse des dépenses de santé pour les mutuelles



Les mutuelles ont enregistré des dépenses supplémentaires de près de 280 millions d'euros entre 2020-2021. Les raisons principales : les conséquences de la crise sanitaire et la réforme 100% santé. Tous les détails dans notre infographie.



La crise sanitaire et la réforme du 100 % santé ont entraîné des dépenses supplémentaires de 280 M€ pour les mutuelles sur 2020/2021



Octobre 2021

RTL.fr, 25/11/2021

Pourquoi vous devriez faire un test d'effort même si vous êtes en bonne santé

Vous souhaitez vous remettre au sport ? Il est peut-être utile de faire un test d'effort avant de commencer. Voici pourquoi.



Même si on est en bonne santé, un test d'effort peut être recommandé. Particulièrement quand on est sédentaire depuis plusieurs années et qu'on souhaite se remettre au sport. Du sport plutôt intense, comme la course, les cours de fitness, de zumba, de vélo en salles, mais aussi comme la randonnée en montagne. La reprise d'activité d'endurance est, en effet, un moment délicat car le cœur doit se réadapter à l'effort.

En prévention, l'examen est également conseillé pour les personnes sportives si elles souhaitent s'engager pour la première fois dans un triathlon, un marathon ou dans toute compétition se déroulant dans des conditions particulières -chaleur, altitude, désert...- mettant le cœur à rude épreuve.

Cette recommandation d'autant plus valable **après 40 ans chez les hommes et après 50 ans chez les femmes**. Et quel que soit son âge, si on a, ce qu'on appelle un facteur de risque cardiovasculaire, comme le diabète, l'hypertension, le surpoids, des problèmes cardiaques dans la famille, ou si l'on fume.

Quand on reprend le sport vers la quarantaine, on peut avoir tendance à surévaluer ses capacités surtout si était plutôt sportif jeune. D'où l'importance de bien connaître la limite de ses aptitudes.

Le test d'effort permet de **vérifier le bon fonctionnement du cœur**, et surtout de dépister un éventuel problème d'artère bouchée par une plaque d'athérome, qui ferait souffrir le cœur lors de l'effort. C'est la cause principale des accidents cardiaques durant le sport après 35 ans.

Il sert aussi à **bien évaluer ses capacités cardio-respiratoires**. On peut connaître sa fréquence cardiaque maximale, celle à laquelle son cœur bat le plus vite. Après, quand on s'équipe d'un cardiofréquence-mètre pour faire du sport, connaître cette donnée permet de s'entraîner à la bonne intensité, selon l'objectif souhaité. Par exemple, si on veut développer ses capacités d'endurance ou brûler plus de graisses, on a intérêt à être entre 65 et 75% de sa fréquence cardiaque maximale.

Comment se passe le test d'effort ?

Le jour J, on évite d'être à jeun. Pas de tabac non plus avant de passer l'examen.

Et si on est grippé ou diminué par une infection, mieux vaut le reporter. On vient avec sa tenue de sport habituelle. On vous demandera de vous mettre torse nu si vous êtes un homme, en soutien-gorge si vous êtes une femme. Et on vous placera des électrodes autocollantes sur la poitrine pour réaliser l'électrocardiogramme.

L'épreuve dure environ un quart d'heure. On pédale sur un vélo ou on court sur un tapis roulant. Au début c'est facile. Après ça se corse, car on augmente progressivement la difficulté de l'exercice. Pendant ce temps, on enregistre votre rythme cardiaque et l'activité électrique de votre cœur. On mesure aussi votre tension artérielle avec un brassard au bras.

On arrête l'examen lorsqu'on n'a plus de force ou qu'on est trop essoufflé, l'objectif étant d'**atteindre un effort maximal**. Les mesures prises pendant et immédiatement après l'entraînement sont des indicateurs de la forme cardiovasculaire. Mais même si le test d'effort indique que tout va bien, il est important lorsqu'on fait du sport de rester à l'écoute de ses sensations. Et on n'oublie pas de s'échauffer ni prendre le temps de récupérer.

L'examen peut être réalisé à l'hôpital, en clinique ou dans un centre médico-sportif. **Il coûte entre 76 et 200€ selon l'établissement**. Il est partiellement pris en charge par l'Assurance maladie, quand il est prescrit par un médecin.

2. Pôles de santé, professionnels de santé

La République du Centre, 24/11/2021

Médecins salariés

Les habitants d'Orléans patienteront six mois de plus avant de profiter du premier centre de santé



Le gros oeuvre démarrera fin janvier ou début février, pour une durée de six mois. © Anthony Kwan Chung

La procédure a été plus longue que prévu. D'où les six mois dans la vue, qui retardent l'ouverture de cette structure de soins inédite à Orléans. Elle n'accueillera ses premiers médecins salariés que fin 2022, au mieux. Rien ne bouge encore au 12-14, rue A-Gault, aux Blossières. Pas de camion de chantier, ni de pelleteuse en action. **Le futur centre de santé municipal d'Orléans est encore en sommeil. Pourtant, en coulisses, les choses bougent.**

À commencer par l'achat des murs : la vente n'a été signée qu'en septembre, pour 1,3 million d'euros. Après les marchés lancés début octobre, les entreprises seront sélectionnées début décembre. Le conseil municipal de janvier devra ensuite entériner ces choix.

Ce n'est donc que fin janvier ou début février que le gros œuvre pourra débuter : ces six mois de chantier serviront notamment à refaire toutes les huisseries, à créer un ascenseur, à mettre le bâtiment aux normes d'accessibilité...

Quel mode de portage ?

Nous voilà ensuite à l'été 2022, date initialement annoncée de l'ouverture de ce centre, premier du genre dans la cité johannique, qui n'a connu jusque-là que des MSP, Maisons de santé pluridisciplinaires, où les professionnels exercent en libéral. Alors que dans ce futur centre, tous les praticiens seront salariés. Mais par qui ? La question est à l'étude. Pas par la Ville, a priori, qui compte déléguer : "Le mode de portage reste à définir", explique Florent Montillot, adjoint en charge de la santé, qui planche sur plusieurs scénarios. Revenons au calendrier. Resteront à faire les aménagements intérieurs :

"Il faut compter encore 4 ou 5 mois et on peut donc **tableur sur une ouverture du centre d'ici la fin 2022 ou le début 2023**", annonce l'élu.

Aménagements réalisés en tenant compte des besoins des futurs professionnels de santé qui y travailleront.

Pas encore de liste mais des pistes de praticiens

Leur liste précise n'est pas encore connue mais Florent Montillot évoquait, en janvier, dans nos colonnes, au moins vingt-cinq praticiens, qui arriveront progressivement, "dont 5 ou 6 généralistes", des spécialistes à temps partiel, des kinésithérapeutes, des infirmiers... La Ville est épaulée par un cabinet de recrutement. Et est en train de bâtir le projet de santé avec l'Agence régionale de santé.

La possibilité de construire un second bâtiment, à terme, a déjà été actée dans le PLUM (Plan local d'urbanisme métropolitain). Comme si la Ville voyait déjà loin. Et grand.

Marie Guibal

Metropolitain, 25/11/2021

Montpellier : le centre médical Roch Santé ouvre bientôt ses portes

Situé dans le quartier de la gare SNCF Saint Roch, à Montpellier, Roch Santé, nouveau centre de santé polyvalent et dentaire ouvrira le 13 décembre.



Roch Santé près de la gare SNCF Saint-Roch (©Métropolitain)

Situé dans le quartier de la gare SNCF Saint Roch, à **Montpellier**, dans un immeuble à l'architecture résolument moderne, **Roch Santé**, nouveau centre de santé polyvalent et dentaire Aésio Santé, ouvrira ses portes le lundi 13 décembre. Il accueillera toutes les activités du centre médical et dentaire, situé 88 rue de la 32 ème à Montpellier, qui fermera définitivement ses portes.

Ce transfert permettra aux professionnels de santé de **disposer d'équipements performants et aux patients de bénéficier d'une prise en charge d'une grande qualité**. De nombreuses spécialités y seront pratiquées : dermatologie, ORL, orthopédie, gynécologie, médecine générale, acupuncture, psychiatrie, diététique, rhumatologie, médecine interne, ophtalmologie, chirurgie dentaire, orthodontie, implantologie, etc.

Moderniser l'offre de santé

L'objectif de ce nouvel établissement est de **développer et de moderniser l'offre de santé**, afin d'apporter une réponse de qualité aux besoins de la population, en cœur de ville. Les soins seront dispensés sans dépassement d'honoraires, afin d'en garantir l'accès au plus grand nombre. L'offre de santé de ce nouveau pôle, comme de l'ensemble des établissements Aésio Santé, est ouverte à tous, mutualistes ou non mutualistes.

> **Pratique** : afin de simplifier les prises de rendez-vous, les patients pourront se connecter sur le site www.doctolib.fr pour choisir le créneau qui leur convient.

3. E-santé

La tribune, 20/11/2021

E-santé : Lifen, la plateforme universelle pour débloquer l'innovation dans les hôpitaux ?

Grâce à sa technologie qui permet de faire communiquer entre eux des logiciels internes aux protocoles techniques différents, Lifen a réussi à imposer son service de messagerie sécurisée entre praticiens dans plus de 570 établissements de santé publics et privés en France. Mais sa valeur réside surtout dans sa capacité à abolir les barrières d'intégration : Lifen ambitionne de devenir une véritable plateforme d'innovations pour l'hôpital, en connectant facilement les nouveaux services innovants avec les logiciels utilisés par les praticiens. La pépite parisienne lève 50 millions d'euros pour tenter de devenir le prochain géant européen de la e-santé après Doctolib.



Alors que de nombreux entrepreneurs de la e-santé se sont cassés les dents en essayant de pénétrer la forteresse de l'hôpital, la technologie de « clé universelle » de Lifen réussira-t-elle à lever enfin ces barrières ? La startup ambitionne d'offrir aux établissements de santé publics et privés la possibilité d'intégrer simplement des innovations permettant de moderniser et de faciliter le parcours de soin.

Pour y parvenir, son cofondateur et CEO, Franck Le Ouay, ancien fondateur de Criteo - connu comme l'un des tout premiers gros succès de la French Tech - vient de réussir une levée de fonds conséquente de 50 millions d'euros, menée auprès des fonds Creadev (France) et Lauxera Capital (Etats-Unis). La troisième depuis sa création en 2015, après 7,5 millions d'euros levés en 2018 et 20 millions en 2019.

« Clé universelle » pour l'échange de documents entre praticiens dans et hors de l'hôpital

Désormais déployé dans plus de 570 établissements de santé publics et privés - contre à peine une vingtaine il y a trois ans -, Lifen a séduit des « gros » comme les hôpitaux universitaires de Strasbourg et de Nice, ou encore Ramsay Santé (numéro un dans le privé) grâce à sa technologie permettant enfin de résoudre le problème de l'interopérabilité entre les logiciels. Sa solution permet ainsi à des praticiens d'établissements ou de services différents, de s'envoyer de manière simple et sécurisée des documents patients. De quoi faciliter grandement le suivi des patients et éviter des erreurs de diagnostic et des actes redondants ou inutiles.

Grâce, entre autres, à l'entregent de l'ancien ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy, VRP de luxe de Lifen, mais surtout à la qualité de sa solution, la startup a réussi là où de nombreuses pépites de la e-santé ne cessent d'échouer : passer les portes de l'hôpital, forteresse extrêmement réglementée et d'une grande complexité, entre les exigences de sécurité et de protection des données et la difficulté de convaincre des praticiens débordés d'utiliser un nouvel outil. Mais Lifen a abattu ces barrières grâce à sa plateforme interopérable avec 100% des DPI (dossier patient informatisé), capable d'interagir avec tous les logiciels métier existants, et donc d'offrir aux praticiens un accès simplifié à l'information patient. Son secret : passer par l'imprimante, un outil qui équipe toutes les structures médicales. Le praticien ou le secrétaire médical peut ainsi envoyer n'importe quel document (analyse sanguine, radio, scanner...) en quelques secondes. Le destinataire le reçoit instantanément tandis que le document est "converti" pour être lisible par n'importe quel logiciel métier.

La simplicité du concept a convaincu : « *A chaque fois qu'on faisait un test, l'hôpital achetait la solution derrière* », raconte Franck Le Ouay. La startup s'est ainsi faite un nom en commercialisant deux services : Lifen Documents (échange de documents entre praticiens) et Lifen Planning (gestion et automatisation des plannings de garde, d'astreinte et de service). La startup revendique aussi plus de 2 millions de documents envoyés par mois à plus de 120.000 praticiens en France.

D'une messagerie à une véritable plateforme d'innovations pour l'hôpital

Depuis le début de l'année 2021, la pépite parisienne a ajouté une nouvelle corde à son arc : Lifen Platform. « *C'est une véritable marketplace qui connecte les hôpitaux et les praticiens d'un côté, avec les innovations des startups de la e-santé de l'autre* », explique Franck Le Ouay. Autrement dit, Lifen profite de sa solution capable d'abolir les problèmes d'interopérabilité entre logiciels, pour devenir la porte d'entrée et le centre névralgique d'une grande partie des innovations de l'hôpital.

« 400 millions d'euros ont été investis en 2020 dans les startups de la e-santé, mais cette vague d'innovations se prend le mur de l'intégration dans les hôpitaux en pleine figure, notamment les contraintes réglementaires et de sécurité. Nous avons réussi à les déverrouiller pour nous-même et à obtenir la certification Hébergeur de Données de Santé. Comme nous sommes en capacité de faire parler les logiciels métiers les uns avec les autres, nous pouvons devenir la plateforme où les startups e-santé rencontrent en trois clics leurs utilisateurs », ajoute l'entrepreneur.

Pour l'heure, une dizaine de startups ont franchi le pas, et Lifen en espère « *une trentaine fin 2022, une cinquantaine en 2023* ». Parcours de soin, télé-médecine, télé-expertise, applications thérapeutiques, formations pour les médecins, dispositifs médicaux... « *En France on croit encore beaucoup que la e-santé se résume à la téléconsultation, mais cela va bien au-delà de ça, demain la e-santé va réinventer tous les soins. Chaque pathologie, chaque médicament aura son application dédiée pour s'assurer de la prise en charge et du suivi du traitement. C'est une transformation inévitable du parcours de soin et Lifen veut être le catalyseur de ces innovations* », affirme Franck Le Ouay.

Une place à prendre en Europe

Pour devenir une licorne voire davantage, Lifen a opté pour une stratégie à la Doctolib : d'abord dominer son marché domestique, la France, puis s'étendre dans les pays autour dans l'espoir de se forger une stature de géant européen. La levée de fonds vise précisément à permettre à Lifen d'attaquer deux marchés cruciaux : l'Allemagne et le Royaume-Uni. « *L'Allemagne présente le triple avantage d'être le plus gros marché européen, d'avoir une structuration des hôpitaux sur le territoire similaire à la France, et d'être en retard sur la e-santé tout en ayant une forte volonté politique de le combler, ce qui nous ouvre des portes* », décrit Franck Le Ouay.

Le Royaume-Uni, beaucoup plus mature dans la transformation numérique des hôpitaux, présente un autre challenge, mais la startup est confiante dans sa capacité à s'y faire une place en raison, dit-elle, d'une concurrence moins féroce qu'aux Etats-Unis, où des services comme Commure - qui a levé 500 millions de dollars en septembre -, et Innovaccer se positionnent avec une offre similaire.

Lifen compte ainsi recruter 200 salariés supplémentaires dans les 18 prochains mois, portant ses effectifs à 360 personnes. Les efforts porteront principalement sur la recherche et développement (R&D) pour améliorer la plateforme, et sur les forces commerciales pour déployer sa plateforme.

L'observatoire de la cybersécurité des établissements de santé mis en place à partir de novembre (FSSI)

PARIS (TICsanté) - L'Observatoire permanent de la sécurité des systèmes d'information des établissements de santé (Opssies) sera mis en place progressivement à partir de ce mois-ci, a fait savoir le fonctionnaire de sécurité des systèmes d'information (FSSI) des ministères chargés des affaires sociales, Jean-François Parguet, lors d'un colloque sur la cybersécurité organisé le 18 novembre par le ministère des solidarités et de la santé.



Cet observatoire est prévu par le plan de renforcement cyber mis en place à la suite d'annonces du président de la République en février, rappelle-t-on.

Il sera mis en oeuvre "avant la fin de l'année", a souligné le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, dans un message pré-enregistré diffusé en ouverture du colloque.

"Le numérique est l'avenir de notre système de santé", mais "on doit encore associer davantage transformation numérique et sécurité numérique, l'un ne va pas sans l'autre", a-t-il déclaré. "La confiance des Français dans [l'Espace numérique de santé] sera largement liée à la confiance dans la sécurité."

L'observatoire cible prioritairement les établissements désignés opérateurs de services essentiels (OSE), a expliqué le FSSI.

Il s'appuie sur les résultats des audits de maturité de la sécurité des systèmes d'information (SSI): les audits ADS de l'Agence nationale de la SSI (Anssi) et les audits cybersurveillance menés par le Cert santé, ainsi que sur les résultats d'audits de maturité SSI globale rassemblant des critères organisationnels, fonctionnels et techniques "sur la base d'un référentiel unique de mesures de sécurité", et la part du budget du numérique dans le budget global de l'établissement.

Le budget numérique a été retenu au détriment du budget consacré à la SSI car celui-ci est plus compliqué à évaluer et peut donc varier grandement, a expliqué Jean-François Parguet.

La création du référentiel unique de mesures de sécurité fait partie du plan de renforcement cyber. Il "précise les dépendances et les inclusions de toutes les règles précédemment retenues [la politique SSI des ministères sociaux, le 'guide hygiène et sécurité' de l'Anssi, l'instruction ministérielle dite 309 et la directive européenne NIS] afin d'en faciliter la lisibilité et leur utilisation comme prérequis Hop'EN ou l'faq [incitations financières à l'amélioration de la qualité] ou leur applicabilité obligatoire", est-il indiqué sur le support de présentation du FSSI, qui n'a pas été détaillé lors du colloque mais qui a été communiqué à TICsanté.

Les deux premiers audits ont été réalisés par environ 70% des OSE.

Leurs scores sont "préoccupants" avec une moyenne de 1 sur 5.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) a prévu une enveloppe de 8 millions d'euros par an de 2021 à 2023 pour aider les établissements OSE à mettre en place des plans d'actions issus de ces deux audits, a annoncé Caroline Le Gloan, cheffe du bureau des systèmes d'information (SI) de la DGOS, lors de la même table ronde.

Le référentiel "devra être progressif" et comporter des paliers en fonction des types d'établissements. Des mesures urgentes seront applicables aux établissements OSE. "Cette approche typologique devra permettre de développer des synergies entre éditeurs, industriels et établissements de santé sur les grandes priorités par type de structure", a estimé Jean-François Parguet.

Le niveau de conformité au référentiel est intégré à l'Opssies via le futur référentiel Maturin-H (Maturité numérique des établissements hospitaliers), attendu pour 2022.

Il contient 6 objectifs de sécurité: gouvernance des établissements de santé, diagnostic SSI, sécurisation et mise en conformité, sensibilisation au risque cyber, préparation en cas d'incident, gestion des incidents.

Ces objectifs sont déclinés en 13 règles et 55 mesures, dont 35 existent déjà à l'Observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS).

La prochaine version de l'oSIS, disponible en 2023, permettra de renseigner directement l'Opssies, a fait savoir Caroline Le Gloan.

Le plan de renforcement cyber cible en priorité les établissements OSE, c'est-à-dire les 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT), et les établissements ultramarins du fait de leur isolement par rapport à la métropole, a expliqué le FSSI.

Un focus particulier est mis sur les mutualisations autour des GHT, notamment pour les marchés et l'expertise SSI. Les SI "convergés" ou mutualisés permettent de "diminuer les facteurs d'échelle de complexité et les coûts (financiers et humains) du maintien en condition opérationnelle et de sécurité des SI", et donc de dégager des marges de manoeuvre budgétaires, a-t-il fait valoir.

Déjà 47 incidents de sécurité causés par des rançongiciels en 2021

"Le système de santé est porteur de nombreuses vulnérabilités liées à sa numérisation. Il n'est pas spécialement ciblé, mais les attaques opportunistes sont en augmentation", a-t-il constaté.

A ce jour, 47 incidents de sécurité causés par des rançongiciels ont déjà été recensés cette année, contre 49 en 2020, a-t-il révélé.

Leurs conséquences peuvent durer "de 2 à 3 semaines jusqu'à 5, 6 ou 7 mois".

Les établissements doivent consacrer davantage de moyens humains et financiers au renforcement de la sécurité des infrastructures, a insisté le FSSI.

"Les vecteurs principaux des attaques actuelles sont les infrastructures et pas les logiciels métiers", a-t-il souligné. Cependant, "il ne faut pas se focaliser sur le risque individuel. Il doit être intégré dans l'ensemble de sa dimension sur tout le système sanitaire". Les établissements de santé "sont des cibles directes", mais les SI socles nationaux tels que Pro Santé Connect, les SI Covid et les SI commerciaux utilisés par les établissements de santé et professionnels de santé "doivent être intégrés au risque".

Le FSSI a identifié trois priorités à court terme pour le système de santé: se préparer aux situations de crise, en particulier à l'échelle des GHT, augmenter la résilience des infrastructures et dégager des marges de manoeuvre "via la diminution de l'entropie des SI à l'échelle du GHT".

Léo Caravagna

leo.caravagna@apmnews.com

4. Sagéo et ses partenaires

Sagéo, 26/11/2021

Un nouveau pôle de santé pluridisciplinaire Sagéo s'implante à Bayeux



Sagéo a remporté un appel d'offre auprès de la ville de Bayeux avec Linkcity et MOBICAP (logements inclusifs et autonomes pour personnes en situation de handicap et seniors), afin d'y développer un Pôle de Santé de 600 m². Le projet regroupera un plateau technique autour de Médecins généralistes, Sage-femme, infirmiers-es, un centre d'urgence, un centre ophtalmologique. Ouverture premier trimestre 2024.

Biogroup

Capital finance, 8/11/2021

Biogroup signe son entrée dans la péninsule Ibérique

Le groupe de bioanalyses piloté par Stéphane Eimer investit dans les espagnols Cerba Internacional et Analiza.

Il était déjà un acteur important des marchés belge et luxembourgeois, et avait aussi mis un pied au Royaume-Uni. Biogroup donne aujourd'hui un nouvel élan à son internationalisation. Le groupe de bioanalyses piloté par Stéphane Eimer arrive dans la péninsule Ibérique, avec l'intégration de deux autres entreprises de la filière, Cerba Internacional et Analiza.

La première (qui n'a aucun lien avec le Cerba français) était détenue par son dirigeant, Marcelo Weisz, un ancien d'Unilabs. L'entreprise, qui est à la fois présente en Espagne (avec de fortes positions en Catalogne) et au Portugal, se concentre sur les analyses de spécialités et génère 30 M€ de chiffre d'affaires (hors impacts liés au Covid). Biogroup va en prendre le contrôle à hauteur de 80 %, l'actionnaire actuel conservant 20 %. De son côté, Analiza était codétenue par Marcelo Weisz et par la compagnie d'assurance Asisa, qui va conserver ses intérêts de 50 % après l'arrivée de Biogroup. Le français va disposer d'une participation de 40 %, sachant que le vendeur conservera une exposition de 10 % dans cet ensemble dont le chiffre d'affaires avoisine les 100 M€ (hors Covid). Ce réseau est un acteur qui compte en Espagne dans les analyses médicales de routine, au travers de plus de 400 sites de prélèvement, principalement implantés près de Madrid, en Catalogne et dans la région autonome de Valence.

Mais Analiza intervient également dans deux segments suivis de près par les poids lourds du secteur, l'anatomopathologie et l'imagerie médicale. L'arrivée de Biogroup à son capital permettra ainsi à ce dernier de faire ses grands débuts dans ces deux filières. La présence d'Analiza ne se limite pas, elle non plus, à l'Espagne, puisque cet ensemble est aussi implanté en Suisse, au Brésil et, depuis cette année, au Portugal. Pour le financement de ces opérations de croissance externe, Biogroup pourra s'appuyer sur une partie d'une émission d'obligations high-yield complémentaire d'une envergure de 350 M€.