



IVRY-SUR-SEINE

OUVERTURE PROCHAINE
DU PÔLE DE SANTÉ
PLURIDISCIPLINAIRE
SAGÉO

Sagéo

REVUE DE
PRESSE DU
27/03 AU 02/04
2021

Become

Stéphanie Beilleau

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
Vaccin Covid d'AstraZeneca et thromboses atypiques : pas de risque spécifique lié à l'âge pour l'instant, estime l'EMA	3
Santé : des rdv prévention pour les jeunes retraités avec l'Argirc-Arroco	4
2 Pôles de santé, médecins généralistes	6
Maisons de santé, changement de cap ?	6
Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale	7
Rapport d'information (...) sur la mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne	9
Perpignan : recherche désespérément médecins généralistes	9
En Occitanie : les maisons de santé maillent tout le territoire	12
3 E-santé	14
E-Santé : La France est le pays européen le mieux doté en fonds d'investissement	14
La e-santé pour se réapproprier les territoires	16
4 Sagéo et ses partenaires	18
Les travaux commencent sur le nouveau pôle de santé Sagéo à Noisy-le-Grand	18
Cagnes : Polygone Riviera voit la santé d'un bon oeil	19

1 Secteur de la santé

Le Quotidien du Médecin, 01/04/2021

Vaccin Covid d'AstraZeneca et thromboses atypiques : pas de risque spécifique lié à l'âge pour l'instant, estime l'EMA



Crédit photo : S.Toubon

Les experts enquêtant sur des liens présumés entre le vaccin Covid d'AstraZeneca et des cas rares de thromboses atypiques – des thromboses veineuses cérébrales (TVC) et des coagulations intravasculaires disséminées (CIVD) – n'ont pas trouvé de facteurs de risque spécifiques, y compris l'âge, a annoncé le 31 mars l'Agence européenne des médicaments (EMA) à la suite d'une réunion de spécialistes le 29 mars.

Le régulateur européen, qui poursuit ses analyses, a précisé que son comité de sécurité devrait publier des « recommandations actualisées » sur le vaccin controversé après sa réunion mensuelle, prévue du 6 au 9 avril la semaine prochaine.

Un avis qui va à contre-courant de la décision récente de plusieurs pays européens de déconseiller le vaccin anglo-suédois aux plus jeunes. Le 30 mars, l'Allemagne l'a réservé aux plus de 60 ans, après le signalement de quelques cas de TVC, la Haute Autorité de santé [l'a restreint aux plus de 55 ans](#) une dizaine de jours plus tôt. Et ce malgré les assurances de l'EMA, qui avait jugé mi-mars le vaccin « sûr et efficace », estimant que le nombre global d'événements thromboemboliques (phlébites, embolies pulmonaires, TVC, CIVD) rapporté après la vaccination n'est pas augmenté.

« Pour le moment, les examens n'ont pas identifié de facteurs de risque spécifiques tels que l'âge, le genre ou un passé médical incluant des problèmes de caillots sanguins pour ces très rares cas » chez des personnes vaccinées avec l'AstraZeneca, a indiqué l'EMA dans un communiqué.

Lien causal non prouvé mais « possible »

« Sur la base des connaissances scientifiques actuelles, aucun élément ne soutient la restriction de l'usage du vaccin pour une partie de la population », a assuré la directrice exécutive de l'EMA, Emer Cooke, lors d'une visioconférence. « Aucun lien causal avec le vaccin n'est prouvé. Mais il est possible, et des analyses supplémentaires sont en cours », a-t-elle également déclaré.

Quelques jours plus tôt, le 26 mars, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a, quant à elle, confirmé le lien au vu du « caractère très atypique de ces thromboses, de leurs tableaux cliniques proches et du délai de survenue homogène ». La Norvège a décidé de son côté de prolonger jusqu'au 15 avril la suspension du vaccin d'AstraZeneca, ses autorités sanitaires jugeant nécessaire d'approfondir leur examen et disant « soupçonner » un lien de causalité avec « ces effets secondaires très graves ».

Le gendarme européen du médicament a recensé 62 cas de thromboses veineuses cérébrales dans le monde, dont 44 dans les 30 pays de l'Espace économique européen (Union européenne, Islande, Norvège, Liechtenstein) pour 9,2 millions de doses de vaccin administrées dans cette zone. Quatorze décès ont été enregistrés, sans pouvoir toujours être imputables de façon sûre à la thrombose, a ajouté Mme Cooke.

L'agence a cependant précisé que ces données, parcellaires, n'incluent pas les statistiques du Brésil – grand utilisateur du vaccin d'AstraZeneca derrière le Royaume-Uni et l'Inde – et qu'elles s'arrêtent au 22 mars, sans inclure les cas les plus récents rapportés en Allemagne.

Une balance bénéfice/risque par pays ?

Concernant la restriction décidée par le gouvernement allemand, l'EMA a renvoyé vers les autorités de ce pays, qui « regardent cette question en se basant sur les vaccins qu'ils ont à leur disposition et les risques pour la population allemande. Ce n'est pas en soi une décision de régulateur sur le produit », a dit Emer Cooke.

« Il est très compliqué de prendre des décisions générales sur la balance bénéfice/risque, car cela dépend du taux d'incidence du Covid auquel une population est confrontée, selon que vous soyez un travailleur médical, un enseignant... Différents facteurs jouent », a-t-elle expliqué.

Le régulateur européen a réitéré son avis déjà formulé le 18 mars : « ses bénéfices dans la protection des personnes du Covid-19, avec les risques associés de décès et d'hospitalisation, l'emportent sur les risques possibles ».

Dr I.D. (avec AFP)

Senior Actu, 31/03/2021

Santé : des rdv prévention pour les jeunes retraités avec l'Argirc-Arrco

À l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé qui se tiendra le 7 avril prochain, l'Agirc-Arrco a souhaité renforcer son action de prévention pour vieillir en bonne santé. De cet esprit, l'action sociale du régime de retraite complémentaire encourage les nouveaux retraités éloignés du système de soins à réaliser gratuitement un bilan de prévention médical et psychosocial par téléconsultation auprès de l'un de ses 14 centres de prévention. Détails.

L'Agirc-Arrco, 36 millions d'assurés, vient de lancer une campagne auprès des jeunes pensionnés, à la retraite depuis une période comprise entre 6 et 18 mois.

En effet, le passage à la retraite est un moment charnière (une véritable rupture de vie) dans le suivi de sa santé. Dans ce contexte, l'action sociale du régime de retraite complémentaire souhaite inciter à réaliser un « **Rendez-vous prévention jeune retraité** » intégrant un bilan médical et psychosocial gratuit réalisé par des professionnels de santé.

Précisons que cette offre s'adresse tout particulièrement aux personnes n'ayant pas de médecin traitant ou ne bénéficiant pas d'un suivi médical régulier.

L'objectif étant de réaliser un point complet sur leur situation médicale, psychologique et sociale et de lui donner des informations visant à adopter les bons réflexes à appliquer au quotidien pour vieillir en bonne santé.

Naturellement, si ce bilan de prévention faisait apparaître d'éventuels facteurs de fragilité, le bénéficiaire serait orienté vers les structures médicales indiquées pour une prise en charge.

Un parcours de prévention personnalisé peut également lui être proposé intégrant un programme de conférences, d'ateliers et d'activités pratiques adaptés à ses besoins (sommeil, mémoire, gestion du stress, activité physique, etc.).

« Le passage à la retraite est un moment clé qui implique de nombreux changements tant sur le plan du rythme et des habitudes de vie, que du lien social, du niveau de vie ou encore de la place dans la société, etc. Faire un bilan de prévention à ce moment charnière peut permettre d'aborder sereinement sa retraite », déclare à cette occasion Frédérique Decherf, directrice de l'action sociale du régime de retraite Agirc-Arrco.

Et de préciser : *" c'est d'autant plus important que prendre soin de sa santé est non seulement un facteur de bien être immédiat mais favorise aussi, sur le long terme, le maintien de l'autonomie ».*

Informations pratiques

Ces bilans de prévention sont proposés gratuitement dès 50 ans par les centres de prévention Agirc-Arrco tout au long de l'année. Ceux-ci sont réalisables en téléconsultation ou en se rendant dans l'un des 14 centres de prévention Agirc-Arrco ou de leurs 150 antennes locales réparties sur l'ensemble du territoire.

Pour en savoir plus : **www.centredeprevention.com/**

2 Pôles de santé, médecins généralistes

Le Quotidien du Médecin, 30/03/2021

Maisons de santé, changement de cap ? Deux textes prévoient la possibilité de salarier des professionnels, l'UNPS crie au loup



Crédit photo : PHANIE

Le statut originel des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) s'apprête-t-il à prendre un tournant inquiétant vers le salariat ? Un projet d'ordonnance et un projet de décret réformant le statut des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), la structure juridique des MSP, ont été soumis à approbation des organisations de libéraux. Et il inquiète fortement une partie de la profession.

À l'origine créées pour permettre aux structures pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé – et de rémunérer (via des forfaits) les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant – les SISA, 100 % libérales, étaient appelées à évoluer sur le plan juridique. C'était du moins l'objectif de la Fédération des maisons de santé (FFMPS), devenue AVECsanté (avenir des équipes coordonnées) qui souhaitait précisément un statut permettant de salarier des assistants médicaux, des infirmiers ou des kinés.

Groupement d'employeurs

Les textes, consultés ce mardi par « Le Quotidien », introduisent en effet la notion de groupement d'employeurs au sein de la SISA, et la possibilité pour ce groupement de recruter des salariés avec contrat de travail écrit. « *Sous réserve de l'accord du salarié et de l'établissement d'un avenant à son contrat de travail, le salarié recruté par le groupement d'employeur peut être mis à disposition de la SISA et, inversement, elle peut utiliser pour ses activités propres un salarié du groupement* », indique le projet de décret.

Le projet d'ordonnance précise que la SISA « a pour objet », sous réserve que ses statuts le prévoient, l'exercice des activités de soins de premier et de second recours, ou d'autres activités « contribuant à la mise en œuvre du projet de santé » et que « ces activités sont exclusivement exercées par des professionnels de santé salariés par la société ». « Le nombre de professionnels de santé salariés d'une SISA est inférieur au nombre des professionnels de santé libéraux associés », précise le texte.

« Voués à l'échec »

Une formulation ambiguë et qui inquiète certains. L'Union nationale des professionnels de santé (UNPS, libéraux) s'est aussitôt alarmée de ces deux projets, « voués à l'échec ». « Les mesures envisagées reviennent à dénaturer les MSP, pourtant créées pour les libéraux, s'indigne l'UNPS. Il deviendra difficile de distinguer ces nouvelles structures des centres de santé. Les dispositions envisagées complexifient davantage, alors que les professionnels de santé libéraux demandent, de longue date, un fonctionnement simple de ces structures. »

L'UNPS regrette que ce texte soit adressé pour avis aux libéraux sur le tard. « Le groupe de travail est en place depuis 2019 et depuis il n'y a quasiment pas eu de concertation, déplore le Dr William Joubert, son président. Et là on nous demande une réponse dans un délai de 11 jours, sans réunion préalable. C'est fort de café ! Il y en a assez du salariat, si l'on veut faire disparaître le modèle libéral en France, on est bien parti. »

Plus de souplesse

Mais du côté des représentants des maisons de santé, où l'on réclamait cette évolution, le son de cloche est plus positif. Le salariat proposé dans les textes sera « au choix de la SISA ou du professionnel », affirme le Dr Pascal Gendry, généraliste et président d'AVECsanté, qui a suivi ces évolutions de près.

« Il était déjà possible de salarier des infirmières de pratique avancée (IPA). Désormais, il y a deux possibilités : tout d'abord l'embauche d'un assistant médical par le groupement d'employeur au sein de la SISA, plutôt que par un seul médecin, ou alors l'embauche d'un infirmier, d'un kiné, voire d'un médecin si celui-ci le souhaite et que cela correspond au projet de santé », décrypte le Dr Gendry. Dans tous les cas, la société « doit rester et restera libérale » et ces dispositions « ne changent pas la philosophie ni la dynamique d'origine ». « D'ailleurs, recadre-t-il, ce salariat risque d'être marginal, l'idée est de donner la possibilité de le faire et non pas de généraliser ou de se transformer les SISA en centre de santé ! En revanche, cette évolution permet de s'adapter à tous les besoins d'un territoire. Il était dommage de se priver de certaines ressources parce qu'on ne pouvait pas salarier. »

Encore soumis à concertation, ces deux projets de texte doivent passer devant le Conseil d'État début avril.

La Vie Publique.fr, 26/03/2021

Médecins : stagnation des effectifs mais baisse de la densité médicale

La Drees a publié, le 26 mars 2021 un dossier sur la démographie récente et à venir des professions médicales et pharmaceutiques. Selon cette étude, le nombre de médecins généralistes va stagner jusqu'en 2030 avec, en parallèle, une diminution de la densité médicale du fait des besoins de soins d'une population française vieillissante.

Par La Rédaction



Sous l'hypothèse de législation et de comportements constants, la Drees prévoit une stagnation des effectifs de médecins jusqu'à l'horizon 2030. © Iryna - stock-adobe.com

Connaître le nombre de médecins ou de pharmaciens est nécessaire pour organiser l'offre de soins. Le nombre, l'âge, le mode d'exercice des professionnels et la durée des études sont des facteurs déterminants

pour comprendre la situation actuelle et faire des projections.

La conférence nationale de santé(nouvelle fenêtre) doit déterminer les besoins en formations des professions médicales sur cinq ans. Dans ce contexte, le dossier sur la démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) dresse un état des lieux de quatre professions :

- médecins ;
- chirurgiens-dentistes ;
- sages-femmes ;
- pharmaciens.

Médecins, dentistes, sages-femmes et pharmaciens : quelles évolutions ?

Depuis 2012 les **effectifs des médecins en activité de moins de 70 ans** sont **stables** (environ 215 000). La profession s'est féminisée, le nombre de généralistes baisse mais celui des spécialistes augmente. L'exercice libéral se raréfie au profit d'un exercice mixte (activités libérales et salariées).

Sous l'hypothèse de législation et de comportements constants, la Drees prévoit une stagnation des effectifs jusqu'à l'horizon 2030, avant une hausse assez importante jusqu'en 2050. Toutefois, compte tenu de l'augmentation de la population et de son vieillissement, le modèle montre une **diminution de la densité médicale**.

La France compte **42 000 chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans** en activité au 1er janvier 2021. Les **effectifs** sont **en croissance depuis 2012**, avec une proportion toujours plus grande de femmes. L'exercice libéral reste majoritaire, malgré une légère baisse entre 2012 et 2021.

Les projections de la Drees font état d'une **croissance soutenue** des effectifs jusqu'en 2050 (+46% par rapport à 2021).

Le **nombre de sages-femmes** a connu une **très forte augmentation** entre 2012 et 2017, pour se stabiliser à environ 23 400 en 2021. C'est une profession essentiellement féminine (à 97%) et jeune (41 ans de moyenne d'âge). Beaucoup exercent à l'hôpital, mais une part croissante choisit un exercice libéral ou mixte.

Le modèle de projection des effectifs de sages-femmes montre une croissance modérée jusqu'en 2040, avant un léger recul. Les **effectifs progresseraient de 24%** jusqu'en 2050.

Enfin, près de **72 200 pharmaciens de moins de 70 ans** sont **en activité** au 1er janvier 2021. Les effectifs ont augmenté entre 2012 et 2016, puis connu une baisse jusqu'en 2021. Les deux tiers de la profession sont des femmes, la moyenne d'âge est de 46 ans.

Selon les projections de la Drees, les effectifs devraient baisser jusqu'en 2027 puis augmenter de nouveau, soit une **hausse des effectifs de 12%** entre 2021 et 2050.



EN BREF

Baisse des salaires dans la fonction publique hospitalière (FPH) en 2018

Durée des études et diplômes obtenus à l'étranger

La Drees souligne la nécessité d'agir sur les **capacités de formation sur le long terme**, en tenant compte d'un **délai équivalent à la durée des études permettant d'accéder à chaque profession**. Il faut ainsi compter dix ans dans le cas des médecins afin qu'une politique de formation produise ses effets ; cinq ans dans le cas des sages-femmes.

La réforme portée par la **loi relative à la transformation et à l'organisation du système de santé** permet de proposer des flux d'entrée aux études de santé de façon plus flexible que le *numerus clausus* (tout en répondant aux besoins de santé des territoires). Une **variation de 20% du nombre annuel d'entrants en formation** pourrait ainsi combler le creux démographique des médecins avec une avance de trois ans.

Pour contourner le *numerus clausus*, des **professionnels de santé en activité** ont obtenu un **diplôme à l'étranger ou vont en obtenir un**. La projection de croissance des effectifs de chirurgiens-dentistes (+39% entre 2021 et 2050) ne serait que de 5% en l'absence des praticiens diplômés à l'étranger.

Senat.fr, 26/03/2021

Rapport d'information (...) sur la mobilité des professionnels de santé au sein de l'Union européenne

Auteur(s) : Pierre Médevielle

Auteur(s) moral(aux) : Sénat. Commission des affaires européennes

La liberté d'établissement garantit la mobilité des entreprises et des professions libérales au sein de l'Union. Elle résulte des articles 26 (marché intérieur) et 49 à 55 (liberté d'établissement) du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Dans le même temps, l'article 168 du TFUE dispose qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en oeuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. Une reconnaissance mutuelle des qualifications de nature à garantir la qualité des formations reçues par les professionnels de santé est donc nécessaire pour que la mobilité de ces professionnels au sein du marché intérieur ne se fasse pas au détriment de la sécurité des patients.

Dans ce rapport, on entend par professionnels de santé les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les praticiens de l'art dentaire, les infirmiers, les pharmaciens, les sages-femmes, les aides-soignants et les masseurs-kinésithérapeutes. Ces professions sont des professions réglementées au sens de la directive 2005/36/CE, modifiée par la directive 2013/55/UE, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, c'est-à-dire des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné, en vertu de dispositions législatives, réglementaires ou administratives nationales, à la possession de qualifications professionnelles déterminées. Pour favoriser la mobilité, malgré ces dispositions nationales, le législateur européen a tenté d'harmoniser les conditions de qualifications nécessaires à l'exercice de ces professions réglementées au sein des États membres. C'est dans le secteur de la santé que l'harmonisation a été la plus rapide. Dès lors, la mobilité des professionnels de santé est devenue une réalité avec des conséquences diverses sur l'offre de soins dans les États membres de l'Union européenne. Elle s'accompagne d'inquiétudes au regard des conditions de mise en oeuvre des principes de reconnaissance mutuelle des qualifications et de la remise en cause des conditions particulières d'exercice au sein de chaque État membre.

Après avoir présenté le cadre réglementaire en vigueur pour la reconnaissance des qualifications professionnelles, le présent rapport examine les difficultés liées à la mise en oeuvre de cette réglementation, ainsi que les craintes qu'elle suscite parmi les professionnels de santé.

France 3 Régions, 25/03/2021

Perpignan : recherche désespérément médecins généralistes

C'est un fait devenu désormais banal dans les Pyrénées-Orientales. Les médecins généralistes libéraux qui partent à la retraite ne sont souvent pas remplacés ce qui les désolent. Mais c'est aussi une source d'inquiétude pour les patients qui vont se retrouver sans médecin traitant.



Le docteur Serge Sicard installé à Perpignan part à la retraite le 31 mars 2021. Il n'a toujours pas trouvé de successeur. • © Alain Sabatier/FTV
Pyrénées-Orientales Perpignan Hérault

À Perpignan, le 31 mars prochain, le docteur Serge Sicard part à la retraite. Originaire de Montpellier où il a fait ses études de médecine, ce généraliste s'est installé en 1984 dans le quartier du Moulin à vent. *"A l'époque, j'ai dû acheter la patientèle d'un médecin qui terminait sa carrière. Nous étions dix médecins dans le quartier. Et aujourd'hui, nous ne sommes plus que 5 pour la même population depuis le départ de deux autres confrères il y a deux ans qui n'ont pas été remplacés"*, se désole Serge Sicard.

Ce qui est consternant, c'est que depuis que j'ai décidé d'arrêter il y a 6 mois, je n'ai pas encore trouvé un successeur. Je ne demande rien en échange. Je donne ma patientèle mais aucun de mes jeunes confrères ou consoeurs ne sont intéressés. Donc, il y a urgence pour mes patients qui vont se retrouver sans médecin traitant.

Docteur Serge Sicard médecin généraliste et futur retraité à Perpignan

Et cela pourrait bien arriver. Car dans ce quartier sud de Perpignan, les quatre autres médecins sont déjà saturés. Autour de 2.000 patients chacun. Alors pas question d'en prendre davantage. *"Où va-t-on aller pour se faire soigner maintenant ?"* s'alarme Jacqueline, 76 ans une des 2.000 patients du docteur Sicard.

Je vis seule. Je n'ai pas de voiture. Je ne peux pas aller à l'autre bout de la ville pour trouver un autre médecin-traitant.

Jacqueline, habitante du Moulin à vent à Perpignan

Guillaume Dubois, le directeur de l'ARS 66, l'agence de santé des Pyrénées-Orientales, est conscient du problème. *"C'est vrai que les installations de médecins généralistes en libéral ne se bousculent pas. Nous les incitons à venir en milieu rural mais en ville rien n'est vraiment prévu. Concernant les patients qui voient leur médecin partir à la retraite, nous leur conseillons de récupérer leur dossier médical et de contacter le médiateur de l'Assurance Maladie à Perpignan. Il pourra à ce moment les diriger vers d'autres médecins selon leur zone géographique"*.

Pénurie dans les Pyrénées-Orientales ?

Selon les statistiques du conseil de l'Ordre des Médecins 66, le nombre de médecins généralistes est passé de 832 en 2010 à 1.204 en 2019. *"Cela peut paraître paradoxal car il y a une forte augmentation en 10 ans"* constate Jean-François Loève, le président de l'Ordre des Médecins. *"Mais ces chiffres comprennent tous les généralistes quel que soit leur exercice ou leur type d'activités."*

Beaucoup de généralistes se tournent vers des offres d'emploi stables dans les administrations, les hôpitaux et les cliniques. Ils ne veulent pas exercer en libéral comme nous qui avons des journées bien remplies et des scrupules pour prendre seulement trois semaines de vacances. Ils veulent voir grandir leurs enfants.

D. Jean-François Loève, président de l'Ordre des Médecins 66

Et de poursuivre : *"C'est aussi compréhensible. Il y a maintenant trop de charges administratives. Alors les jeunes se dirigent en libéral vers les **maisons de santé pluri-professionnelles**. Mais il n'y en a pas beaucoup pour l'instant. Cela mutualise les besoins en secrétariat. Et puis cela leur permet de prendre des vacances plus facilement et que leurs patients soient suivis en cas d'urgence par le ou la collègue"*.

En 10 ans dans les Pyrénées-Orientales, l'âge moyen des médecins généralistes libéraux est passé de 55 à 58 ans et demi. Une population vieillissante due par ailleurs à la réduction drastique des réussites au concours d'accès en seconde année en école de Médecine, le fameux "Numérus Clausus" mis en place en 1971. En mars 2019, les députés ont voté une loi pour le supprimer. Mais les effets sur l'augmentation des étudiants diplômés ne se feront sentir que dans 6 ou 7 ans.



Le centre hospitalier de Perpignan - 2021. • © J.Lopez/FTV

Pour Romain Grau, le député LREM de la 1ère circonscription des Pyrénées-Orientales *"le problème du manque de médecins dans le département n'est pas encore réglé car les jeunes médecins préfèrent les grandes villes universitaires comme Paris, Toulouse, ou Montpellier."*

C'est pour cela que nous travaillons pour que le centre hospitalier de Perpignan devienne universitaire, c'est à dire un CHU rattaché à la faculté de médecine de Montpellier. Ainsi, nous aurons chaque année de 40 à 80 internes qui seraient en poste à Perpignan.

"En espérant, leur faire aimer le pays catalan afin qu'ils s'y installent à l'issue de leurs études. Mais il faut attendre au moins cinq ans" conclut le député.

Pour l'instant, le manque de médecins de famille en Roussillon est un véritable problème. A croire que le soleil du sud et la proximité de la mer ne suffisent plus à convaincre les éventuels candidats du Nord de la France.

Aux dernières nouvelles, le docteur Sicard vient de recevoir enfin un premier CV... posté de Cuenca entre Madrid et Valencia en Espagne !

L'Opinion, 31/03/2021

En Occitanie : les maisons de santé maillent tout le territoire

EDITION N°3495 - PARU LE 31/03/2021 - ECRIT PAR NICOLAS COULAUD



© Shutterstock/ Syda Productions

L'installation de 19 nouvelles maisons de santé en Occitanie vient d'être validée. La grande région en compte à présent 248, réparties dans les 13 départements d'Occitanie.

En l'espace d'une dizaine d'années, le développement des maisons de santé en Occitanie s'est fortement accéléré. Alors qu'il y en avait moins de dix en 2010, on compte désormais 248 maisons de santé pluriprofessionnelles sur le territoire régional. Récemment, 19 nouveaux projets d'installation ont été validés, répartis sur sept départements : Ariège, Aude, Gard, Haute-Garonne, Hérault, Pyrénées-Orientales, Tarn, Tarn-et-Garonne. «C'est la confirmation d'une dynamique régionale qui se poursuit en faveur d'un exercice coordonné en équipes de soins» estime Pierre Ricordeau, directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS). «Une maison de santé pluriprofessionnelle, c'est une équipe de professionnels de santé de proximité qui partagent un projet de santé commun et qui exercent leurs activités de façon coordonnée et pluriprofessionnelle, au bénéfice des patients d'un même territoire. Ces équipes associent des compétences médicales (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-

femmes) et paramédicales (infirmiers, masseurs-kinési-thérapeutes, ...), des pharmaciens et des biologistes. Cette organisation favorise les prises en charge coordonnées, le développement de la prévention et de la télémédecine, ainsi que la prise en charge des soins non programmés» poursuit-il.

Enjeu majeur

Au cœur de la crise sanitaire actuelle, les professionnels de santé qui exercent au sein des maisons de santé d'Occitanie témoignent au quotidien de l'importance de cette coordination des soins, qui se développe et s'adapte aux besoins de santé dans chaque territoire de la région. Dans chaque territoire, les délégations départementales de l'ARS, les CPAM, la Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS) ou encore les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) accompagnent les professionnels de santé et les élus en leur apportant un appui dans le montage de ces nouveaux projets. Le développement de ces maisons de santé est un enjeu majeur d'aménagement du territoire et d'égalité dans l'accès à des soins de proximité. A ce titre, l'ARS et les services de l'Etat, de la Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée et des collectivités locales contribuent activement à leur financement. Enfin, l'étape de validation du projet de santé de ces structures d'exercice coordonné intervient en Comité régional de sélection des maisons et centres de santé pluriprofessionnels. Co-présidé par l'ARS et la Préfecture de région, ce comité associe de nombreux partenaires : représentants des professionnels de santé et des usagers, Région Occitanie, Facultés de médecine de Montpellier et Toulouse.

3 E-santé

Maddyness, 29/03/2021

E-Santé : La France est le pays européen le mieux doté en fonds d'investissement



Selon un recensement réalisé par la société de capital-investissement Karista, la France est le pays d'Europe occidentale qui compte le plus de fonds investissant dans l'e-santé. Le domaine devrait voir son financement conforté dans les pays étudiés en raison de la crise du Covid-19 mais bien des efforts devront être fournis pour rattraper l'Amérique du Nord.

C'est une première. La société française de capital-investissement Karista s'est livrée à un recensement des fonds impliqués dans l'e-santé – qui regroupe les outils numériques et robotiques destinés aux professionnels de santé – en Europe de l'Ouest. Il s'agissait, pour celle qui dispose d'un véhicule dédié à cette thématique, de faire « *une veille pour savoir avec qui co-investir* ». Le sous-domaine de la santé numérique reste relativement nouveau sur le Vieux Continent. Le flux de transactions y est majoritairement constitué d'entreprises âgées de moins de 10 ans. Pour rappel, les startups européennes actives dans la santé numérique ont levé au troisième trimestre 2020 près de 2,3 milliards de dollars (2 milliards d'euros) – un chiffre s'approchant du record établi en 2019, avec 2,9 milliards de dollars (2,5 milliards d'euros) investis sur la même période.

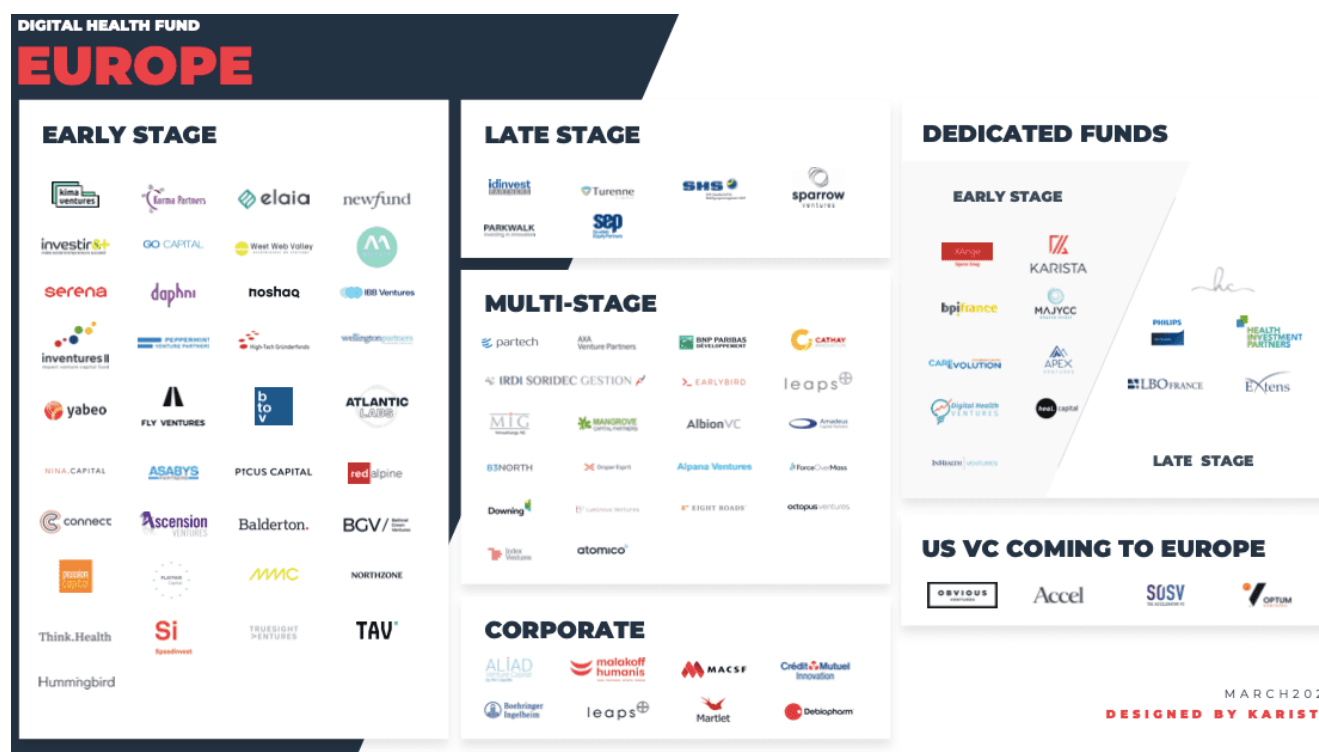
Le domaine compte, selon Karista, quelque 626 sociétés à travers l'Europe. Pas moins de 63 % d'entre elles auraient moins de 5 ans. « *L'intérêt est récent et il n'y a pas tant d'acteurs que cela par rapport au secteur du numérique en général*, explique ainsi à Maddyness Catherine Boule, directrice générale de Karista. *Nous avons effectué des études sectorielles et épiluché le Web.* » Le seul critère pour qu'un fonds apparaisse : avoir réalisé trois investissements au moins dans l'e-santé. « *Cela permet de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un simple hasard.* » 27 fonds français, dont 6 spécifiques

Ce « mapping » des 84 fonds européens actifs dans la santé numérique doit devenir un outil pour les startups du domaine qui cherchent à se financer. Karista prévoit de le mettre à jour annuellement. Cette première mouture révèle notamment que la France se place en tête du classement des pays les mieux dotés : 27 fonds y sont basés, dont 6 spécifiques à l'e-santé. Suivi de près par le Royaume-Uni, où l'on recense 24 structures, dont 4 dédiées. « *Tous pays étudiés confondus, ces fonds font état d'une capacité d'investissement de 50 millions d'euros en moyenne* », précise Catherine Boule, qui note l'intérêt grandissant des grands comptes pour le domaine. La situation devrait évoluer dans les prochains mois selon la spécialiste.

L'état des lieux réalisé par Karista se veut le miroir de la jeunesse des sociétés du secteur, encore en phase de consolidation. « *On constate qu'il existe déjà beaucoup de fonds early stage. La poignée de fonds late stage qui sont en place s'intéressent, pour l'heure, moins à l'innovation. D'autre part, les fonds américains ont encore peu investi dans le domaine* », observe Catherine Boule, qui estime toutefois que ces derniers « *vont arriver à mesure que les sociétés vont mûrir* ». La crise liée au Covid-19 devrait catalyser les efforts financiers réalisés. « *Si la santé numérique est une évidence aujourd'hui, cela n'était pas le cas il y a cinq ans* », assure la directrice générale, citant l'exemple du fonds mis en place par XAnge il y a « *seulement quelques mois avec des mutuelles* ». Selon l'experte, « *les investisseurs ont compris, avec la crise, qu'on peut faire de l'argent sur ce créneau* ».

De premières sorties sont imminentes

Pour autant, lever un fonds prend plusieurs mois... voire plusieurs années. « *Nous sommes en train d'en monter un nouveau pour investir au-delà de l'early stage*, affirme Catherine Boule, qui juge cruciale l'expertise des fonds spécifiques. *Bien-être, éducation, solutions médicales...* L'e-santé est un secteur très large, qui embrasse plein de sujets. On a parfois l'impression que c'est plus facile que pour la santé 'normale', mais ce n'est pas forcément vrai ».



À en croire la directrice générale, les critères d'investissement diffèrent selon que l'investisseur·euse vienne du numérique ou de la santé. D'où l'importance, aussi, de voir émerger des véhicules qui se saisissent très spécifiquement de ces enjeux – en France, en plus de Karista et XAnge, on note la présence de Bpifrance et Majycc eSanté Invest. Et Catherine Boule d'ajouter : « *Une nouvelle ère en matière d'investissement arrive et offrira de grandes opportunités. Les premières sorties dans l'e-santé interviendront très bientôt* », prédit-elle. Mais la marche reste haute pour rattraper l'Amérique du Nord. « *C'est le jour et la nuit entre l'Europe et les États-Unis* », affirme ainsi l'investisseuse qui, sans avancer de chiffres, confie sa volonté d'établir un comparatif. Outre-Atlantique, des statistiques sont publiées depuis une dizaine d'années.

Article écrit par **ARTHUR LE DENN**

La e-santé pour se réappropriier les territoires

Par Bernard Chaussegros



La chronique économique de Bernard Chaussegros

Face au Covid-19, ces citadins qui font le choix du grand air et de la campagne... On les appelle parfois les « néoruraux », ces cadres – de plus en plus nombreux – qui, lassés des grandes villes, « émigrent » en Région. Un exode urbain qui n'est pas uniquement synonyme de retour à la terre. Le confinement et le télétravail rebattent les cartes et les envies.

Quitter la ville pour une vie plus « champêtre », beaucoup en rêvent. Si plus de la moitié des Français aspirent ainsi à aller « s'installer ailleurs », cette envie est bien plus marquée chez ceux qui habitent dans un cadre très urbain (72%, et même 78% pour les habitants de l'agglomération parisienne) que chez les habitants des communes isolées, selon une enquête menée par l'ObSoCo. Cette tendance n'est pas nouvelle et semble avoir été accentuée par la crise du coronavirus.

Envolée des prix immobiliers, épisodes caniculaires à répétition, hausse des conflits sociaux, pollution de l'air, hyperdensité sont autant d'inconvénients propres aux grandes villes.

Cet exode et ce retour aux sources ne s'accompagnent pas malheureusement d'une égale migration du personnel médical à destination de nos provinces et se pose désormais, plus particulièrement en période pandémique, le problème des « déserts médicaux ».

Comment remédier aux disparités d'accessibilité aux soins en France ?

Le gouvernement a décidé de porter ses efforts sur ce problème aux origines multifactorielles : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, exode rural, diminution du nombre de médecins généralistes, rupture dans les aspirations des jeunes médecins (fin du sacerdoce), fracture numérique... le sujet est donc complexe et la réponse certainement plurielle.

Si la technologie commence à proposer des services pour réduire l'isolement et les distances entre médecins et patients, la question de l'acceptabilité dans l'usage de cette nouvelle médecine demeure entière : les seniors vont-ils accepter une surveillance « à distance », les médecins sont-ils prêts à collaborer avec d'autres professionnels de santé et notamment les IPA (infirmiers aux pratiques avancées) en déléguant une partie des suivis de soins, les communes ont-elles les moyens de supporter les investissements nécessaires à ce virage ambulatoire, le cadre juridique (sécurité et responsabilité) est-il opérant ?

E-SANTE et la réappropriation des territoires

Un constat : plus de 8 cadres parisiens sur 10 souhaitent quitter la capitale (la Région IDF est très peuplée, elle représente quasiment 19 % de la population hexagonale), on retrouve également cette donnée dans les grandes métropoles françaises.

C'est un signe des temps, en même temps qu'un paradoxe : si le retour à une vie plus rurale est une constante, que la France compte de plus en plus de médecins, il ne peut être ignoré que les zones non urbaines souffrent de leur absence. Selon les statistiques, la Haut-de-France est la région la plus impactée par ce phénomène.

Lequel date d'au moins deux décennies, mais se trouve mis en lumière par l'épidémie actuelle de Covid-19, et les besoins consécutifs.

A la campagne, on note que les départs à la retraite ne sont pas (ou peu) remplacés et, face à l'augmentation de la demande, les médecins ne se déplacent plus, peinant même à accorder des rendez-vous.

L'épidémie rend encore plus préoccupant le phénomène de désertification médicale dont sont victimes les communes rurales. Mais les initiatives ne manquent pas pour les attirer.

En Mayenne par exemple, département durement touché par le Covid-19 au cours de l'été, la problématique a pris une forme différente. L'Agence régionale de santé avait décidé d'ouvrir, dès le début de la crise sanitaire, huit centres de consultations médicales... qu'elle a ensuite décidé de fermer le 10 juillet, à l'aube du regain de l'épidémie. De quoi mettre de l'eau dans le moulin de ceux qui dénoncent une gestion technocratique des services de santé, éloignée des préoccupations de la population sur le terrain.

Et pourtant, il faut trouver une solution et pallier à la disparition du « médecin de famille » qui, au-delà de son rôle médical, était aussi considéré comme « un confident », prendre rendez-vous chez « le docteur », c'était aussi « aller à confesse ». Face à ce défi, le digital a apporté une solution et, la télémedecine a alors pris sa place, elle est désormais le trait d'union entre le patient et le médecin.

On est passé en quelques mois de plusieurs milliers à des millions de consultations. Cette méthode est un autre moyen de prise en charge qui est intégré au système de santé existant. Il est par ailleurs plus simple.

Cet engouement pour la E-Santé a généré des besoins financiers importants, et « boostés » par la pandémie de Covid-19, les entreprises et notamment les start-ups du secteur ont signé une année 2020 record en matière de levées de fonds et de croissance, augurant une belle année 2021.

En juin 2020, un rapport de l'Institut Montaigne estimait le potentiel de création de valeur du marché de l'e-santé français, stimulé par la nécessité de répondre aux besoins nés de la crise sanitaire, entre 16 milliards et 22 milliards d'euros par an.

En France, Bpifrance et son fonds Patient Autonome contribuent très largement à financer les sociétés d'e-santé, dès leur phase d'amorçage. Lancé en décembre 2017, ce fonds s'intéresse aux nouveaux usages « à forte valeur médicale qui vont révolutionner la médecine » son action doit permettre de détecter de nouveaux usages et accompagner leur structuration et leur lancement rapide « et pérenne » sur leur marché, rappelle-t-on.

Un exemple en France, un pionnier du marché : la société H4D

De la visioconférence (qui permet essentiellement de donner des conseils médicaux) à des systèmes plus complets tels que les cabines médicales H4D qui permettent aux médecins de réaliser des examens cliniques, à distance, avec des instruments et une formation adéquate.

L'utilisation de ces systèmes a été bien comprise par tous les acteurs politiques comme de santé, et a pu permettre la prise en charge et le suivi à distance de patients porteurs du virus, mais aussi de pathologies chroniques lourdes, avec le bénéfice immédiat dans la simplicité d'utilisation et sans le moindre risque de contamination.

Plusieurs centaines de cabines H4D sont installées dans des collectivités qui fonctionnent en interaction avec les médecins locaux, les centres de santé et les hôpitaux, permettant de plus l'embauche locale de personnels.

Ce modèle, H4D est en train de le déployer en France et dans 5 autres pays en Europe et à l'international. Il s'agit d'un exemple typique de société industrielle française qui fait fabriquer en France et qui exploite un savoir-faire technologique et organisationnel unique, pilier d'une filière médicale en plein devenir.

Bernard Chaussegros

4 Sagéo et ses partenaires

Sageo-sante.org, 01/04/2021

Les travaux commencent sur le nouveau pôle de santé
Sagéo à Noisy-le-Grand

Noisy-le-Grand

UN NOUVEAU PÔLE DE SANTÉ SAGÉO!

Le chantier démarre sur un espace
de 700 m².

Ouverture prévue : dernier trimestre 2021

Sagéo



Cagnes : Polygone Riviera voit la santé d'un bon oeil

Cagnes région

nice-matin
Vendredi 19 mars 2021

Cagnes : Polygone Riviera voit la santé d'un bon oeil

Après la pharmacie et un cabinet de cinq généralistes, un centre Ophtalmologie express vient d'y ouvrir. Le premier dans le sud de la France, en secteur 1 et avec un équipement dernier cri

Pourra-t-on bientôt tout faire à Polygone Riviera ? Il était déjà possible de manger, s'habiller, se faire coiffer, manucurer, faire du shopping, du sport, se balader sous les arbres le long du Malvan, etc. Désormais, on peut aussi s'y soigner. Après la pharmacie, ouverte lors du déconfinement à la mi-décembre, un cabinet de cinq médecins généralistes a été lancé en janvier. Et l'offre santé s'est étoffée depuis quelques jours avec un centre Ophtalmologie express équipé d'outils dernier cri. Le centre commercial abrite aussi trois opticiens.

« Développer notre offre de service »

« On avait un manque au niveau des services à la personne, reconnaît le directeur du centre de shopping à ciel ouvert, Hugo Rey. On fait régulièrement des enquêtes auprès de la clientèle. On va poursuivre le développement de notre offre de services. La partie haute du centre s'y prête bien. La place des Arcades a des airs de village ».

Qui est le nouveau venu ?

Fondé en 2017 à Paris, Ophtalmologie express a ouvert son sixième centre à Polygone Riviera, près du cabinet des généralistes, à la place des trois anciennes boutiques Samsonite, le Savon mar-



Steeve Krief, directeur général d'Ophtalmologie express, devant le centre qui vient d'ouvrir, le 15 mars, à Polygone Riviera. (Photo Dylan Meiffret)

seillais et J and Joy, qui avaient mis la clé sous la porte.

Une triple première

C'est une première à plusieurs titres. Il s'agit de la première boutique d'Ophtalmologie express dans

le sud de la France et de sa première installation dans un centre commercial. Le site dispose des deux premières machines Chronos de France, un système de contrôle de la réfraction binoculaire automatisé de la marque japo-

naise Topcon (un des leaders mondiaux des appareils d'optique). Elle dispose aussi du dernier scanner rétinien de cette même société, le Maestro 2. Ces appareils permettent d'améliorer les mesu-

res et de les accélérer. Tous résultats des examens effectués parviennent directement dans le bureau de l'ophtalmologue, son ordinateur.

Sans rendez-vous et sans dépassement

Ouverte cette semaine, la boutique annonce des consultations d'ophtalmologie sans rendez-vous. Conventionnée secteur 1 (sans passissement d'honoraires), elle a pour but de « mettre à la portée de tous une prise en charge haut de gamme », comme l'explique Steve Krief, fondateur et directeur général d'Ophtalmologie express. Il est venu de Paris pour l'ouverture de son antenne cagnoise, en compagnie d'Emmanuelle Adda, directrice de tous les centres de la région.

Trois ophtalmologues se relaieront dans les locaux à Polygone Riviera à raison d'un par jour.

Si le patient oublie de poser ses questions ou plusieurs questions au cours de la consultation, il peut le faire ensuite avec son téléphone portable au moyen d'un simple code. « Les réponses lui seront envoyées dans les 24 heures », assure Steve Krief.

À terme, Ophtalmologie express ambitionne de proposer d'autres services à sa clientèle cagnoise : rééducation, opérations en partenariat avec des établissements hospitaliers privés, etc.