

UN NOUVEAU

PÔLE DE SANTÉ SAGÉO

GARE D'ANGOULÊME



REVUE DE PRESSE N°67

DU 24 AU 29/04/2021

Become
Stéphanie Beilleau



Sagéo

SOMMAIRE

1 Secteur de la santé	3
En Moselle, médecins et pharmaciens main dans la main pour tester la vaccination Moderna en ville	3
Sortie de crise : peut-on mettre tous nos œufs dans le même panier ?	4
Simplification du PLFSS, ONDAM remanié : un rapport préconise une trajectoire budgétaire à cinq ans.....	5
2 Pôles de santé, médecins généralistes	7
Salariat dans les maisons de santé : l'UNPS crie au loup, les libéraux divisés	7
En Essonne, l'essor des maisons médicales pour lutter contre la désertification.....	8
Comment Magny-en-Vexin a échappé à la désertification médicale	10
Ramsay Generale de Sante : SANTE refinance avec succès sa dette syndiquée.....	12
Saint-Nazaire. Carene : les doutes d'une élue sur Medic global.....	13
3 E-santé	15
E-santé : Kry (Livi) lève 262 millions d'euros pour devenir leader de la téléconsultation en Europe.....	15
Le Groupe AVEC lance sa plateforme de e-santé	16
Pulsy, catalyseur de la e-santé en période de crise Covid-19 : 2020 – 2021, retour sur une année sans pareille	16
4 Sagéo et ses partenaires	18
Un nouveau pôle de santé Sagéo, Gare d'Angoulême	18

1 Secteur de la santé

Le Quotidien du Médecin, 28/04/2021

En Moselle, médecins et pharmaciens main dans la main pour tester la vaccination Moderna en ville



Crédit photo : Phanie

Les 6 000 doses ont trouvé preneur en quelques jours à peine. En Moselle, médecins et pharmaciens ont reçu 600 flacons du vaccin Moderna dans le cadre de son expérimentation en ville, lancée vendredi dernier. « *En 48 heures, toutes les commandes ont été faites : 450 flacons pour les médecins, 150 pour les pharmaciens* », se réjouit le Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes, présidente de l'URPS Médecins Libéraux Grand Est.

Sous l'égide de l'ARS Grand Est, des URPS médecins libéraux et pharmaciens et de la CPAM de Moselle, l'expérimentation devrait durer 15 jours. Objectif : produire une preuve de concept pour « *espérer un déploiement à large échelle de la vaccination par ARNm en ville* », estime Guilaine Kieffer-Desgrippes.

Pour y participer, médecins et pharmaciens se sont inscrits sur la plateforme Distrivac, qui se chargeait des commandes de vaccins auprès de Santé publique France. Après livraison des doses congelées chez le grossiste-répartiteur, le vaccin Moderna était décongelé puis acheminé immédiatement en officine. « *Chaque généraliste avait son officine de référence pour récupérer ses flacons* », ajoute le Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes.

La conservation à l'épreuve

Trois jours après les premières prises de commande, les pharmaciens avaient déjà commencé à vacciner, confirme l'URPS Pharmaciens au « Quotidien ». La cible : les patients âgés de plus de 60 ans. Côté médecin, le Dr Alain Prochasson, généraliste à Metz et volontaire à l'expérimentation, indique être « *en train de dresser la liste* » de ses 10 à 12 patients éligibles.

Car l'un des critères à évaluer, c'est la gestion des conditions de conservation du Moderna en cabinet ; ce vaccin ARNm se conserve 30 jours dans un réfrigérateur classique, mais 6 heures seulement après le premier prélèvement. « *Je dois organiser mon planning en fonction* », précise le Dr Prochasson, qui juge l'initiative « *excellente, il faut absolument que l'on réussisse* ».

« *Nous avons montré qu'en ville, nous sommes capables de vacciner très vite, que nous sommes habitués à conserver les vaccins dans nos cabinets. Les frigos des vaccibus ne sont pas différents des nôtres !* », ironise

Guilaine Kieffer-Desgrippes. Une preuve de terrain d'autant plus importante pour espérer le déploiement de Moderna en ville sur tout le territoire, « *mais c'est aussi de bon augure pour Pfizer, qui lui ne se conserve que 5 jours* », rappelle la présidente de l'URPS.

Généralisation du dispositif

Les premiers échos sont également positifs du côté du ministère de la Santé qui a évoqué une expérimentation « *satisfaisante* », et attend les retours d'expérience « *pour en tirer les apprentissages nécessaires à la généralisation du dispositif* ». Il confirme par ailleurs que « *Moderna a vocation à passer massivement en ville* ». En Allemagne par exemple, les vaccinations ARNm ont d'ores et déjà débuté en ville. « *C'est un enjeu crucial quand on sait que d'un côté les doses d'AstraZeneca ont du mal à s'écouler et de l'autre les plus de 75 ans font confiance à leur médecin et leur pharmacien. Ils veulent de la proximité* », insiste le Dr Guilaine Kieffer-Desgrippes.

Une expérience en interpro

L'expérimentation est née en Moselle, particulièrement touchée par le variant Sud-Africain. Mais aussi parce qu'elle découle d'une initiative locale des deux URPS : « *nous l'avions proposé dès novembre à la DGOS, qui à l'époque ne nous avait pas vraiment écoutés* », enchaîne Guilaine Kieffer-Desgrippes, mobilisée dès le premier confinement avec les pharmaciens pour organiser la distribution de masques, *via* la plateforme Distrimasque. « *La logistique des pharmaciens et des grossistes-répartiteurs a été plus efficace que celle de Santé publique France* », juge-t-elle.

De ces deux expériences, la généraliste retient également la création de liens forts entre médecins et pharmaciens. « *Le Covid a vraiment réussi à nous rapprocher.* »

What's up Doc, 29/04/2021

Sortie de crise : peut-on mettre tous nos œufs dans le même panier ?



© Istock

Presse auscultée - Et si vivre avec le virus n'était pas une fatalité ? Le Sénat a demandé une étude pour évaluer les stratégies envisageables pour une sortie de crise, sans forcément avoir à tout miser sur la vaccination.

Où en est la stratégie gouvernementale pour sortir (enfin) de la crise sanitaire ?

Une mission d'information constituée au Sénat est chargée d'évaluer les effets des mesures de confinement et d'évaluer des stratégies viables pour ne pas se contenter de moins de morts. Mais pour cela, elle réclame des informations complémentaires et invite à ne pas se reposer sur le laurier (encore fragile) de la vaccination. Le Point a interrogé le sénateur Bernard Jomier (apparenté PS), président de la mission.

"Nous voulons aussi regarder au fond si la stratégie que mène notre pays depuis la fin de l'année dernière est la bonne, ou non. Le gouvernement a fait le choix de laisser le virus circuler à un niveau relativement élevé, tout en essayant de limiter à la fois les impacts sanitaires et les impacts économiques de la crise. Est-ce le bon choix ? Nous devons pouvoir analyser de façon complète ce que pourraient être les alternatives : une stratégie de circulation minimale du virus, voire une stratégie d'élimination, appelée « zéro Covid »", explique le sénateur à nos confrères.

Pour cela, la mission réclame plus de données. *"Nous avons besoin de deux grandes catégories de données. À la fois des données de modélisation, qui nous diront quel résultat on peut attendre de telle ou telle mesure sur les écoles, sur la vie culturelle, la vaccination, etc. Ensuite, ces données serviront de base à un travail d'analyse en santé publique, intégrant la question des variants, les mesures à prendre pour empêcher leur entrée sur le territoire, etc. C'est le mandat que nous avons confié à l'agence".*

Il revient également sur la stratégie gouvernementale qui consiste principalement à tout miser sur la vaccination. Un pari qui demeure selon eux insuffisant et incertain, avec notamment des questions en suspens comme la vaccination des enfants ou celle de l'obligation vaccinale. Alors que la situation épidémique continue de maintenir ses points de pression en France et que l'on continue de compter les morts chaque semaine, il n'est pas possible de s'accommoder d'une telle situation. Quel est le prochain virage qui nous conduit vers la sortie ? Pour en savoir plus, [c'est par ici](#).

Le Quotidien du Médecin, 30/04/2021

Simplification du PLFSS, ONDAM remanié : un rapport préconise une trajectoire budgétaire à cinq ans



Crédit photo : Phanie

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie (HCAAM) a adopté, ce jeudi, un avis relatif à la régulation du système de santé. Il répond à une commande d'Olivier Véran qui, à l'issue du Ségur de la santé, avait affiché une volonté ferme de réformer le fonctionnement de l'objectif national de dépenses d'Assurance-maladie (ONDAM). « *Les débats ont montré le besoin d'engager une réflexion sur la rénovation de l'ONDAM pour la décennie à venir* », avait-il déclaré le 21 juillet dernier.

En une vingtaine de pages, le HCAAM formule des propositions qui « *visent une régulation plus susceptible d'atteindre dans la durée les objectifs assignés par la population et ses représentants, dans leurs composantes politique, sociale et sanitaire, au système de santé* ». La pandémie de Covid-19 a particulièrement motivé la proposition phare de cet avis : doter le système de santé d'une véritable programmation stratégique pluriannuelle. « *L'horizon court-termiste qui réduit les capacités d'anticipation est particulièrement préjudiciable en cas de crise*, écrit le HCAAM. *Il s'agit de passer d'une programmation pluriannuelle incantatoire à une programmation stratégique, qui ne soit pas seulement budgétaire.* »

Optique de transparence

Le rapport suggère ainsi d'« *élaborer, dans un cadre interministériel, une trajectoire à cinq ans des objectifs, activités et ressources du système de santé* ». Celle-ci serait issue d'un débat démocratique associant « *État, collectivités territoriales, assurances maladie obligatoire et complémentaire, ménages, employeurs* ». Les autres textes réglementaires comme les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) seraient la déclinaison de cette stratégie sous une forme « *radicalement simplifiée* », « *plus transparente et hiérarchisée* ».

Toujours dans une optique de transparence et de démocratie sanitaire, le HCAAM insiste sur la nécessité de « *renforcer l'analyse des déterminants de la croissance des dépenses de santé* » et de « *documenter les effets économiques de la fixation du niveau de financement* » notamment sur la rémunération des professionnels et la situation financière des établissements.

Amélioration de l'état de santé

Le recours à l'ONDAM (objectif national de dépenses d'Assurance-maladie) pour calibrer les dépenses serait maintenu mais totalement remanié. Il ne serait plus défini « *en fonction de sa soutenabilité pour les dépenses publiques* » mais par rapport aux « *moyens nécessaires pour atteindre les objectifs de santé* ». Pour ce faire, il est proposé de modifier la présentation de l'ONDAM de manière à montrer « *en quoi ces ressources contribuent à la politique de santé pluriannuelle et à l'amélioration de l'état de santé* ». Le HCAAM suggère en outre de publier, à titre informatif et en annexe des LFSS, des données notamment sur les déficits des établissements de santé ou « *l'agrégat des produits de santé remboursés par l'Assurance-maladie* ». La création d'objectifs régionaux des dépenses d'Assurance-maladie (ORDAM) parfois évoquée est en revanche exclue par le HCAAM. Ce dernier préfère développer le Fonds d'intervention régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS) qu'il suggère de faire passer de 3,8 à 5 milliards d'euros annuels.

Un tel bouleversement devra nécessairement s'accompagner d'une réforme du système de tarification, en ville comme à l'hôpital. Le HCAAM souhaite en effet « *rompre le cercle vicieux : dépassement d'enveloppe (ou anticipation de dépassement), baisse des tarifs et impossibilité d'investir, maintien ou accroissement des volumes par les offreurs de soins pour y faire face, dépassement* ». Il propose en ce sens une tarification qui accompagne les orientations stratégiques fixées et qui suive l'horizon pluriannuel arrêté. « *L'utilisation des tarifs comme outils ex post de gestion budgétaire doit devenir exceptionnelle* », préconise le HCAAM.

Un deuxième rapport sera publié dans les prochaines semaines pour fournir « *des précisions techniques sur les constats et propositions de cet avis* », précise l'instance. Il sera complété d'ici la fin de l'année par un autre travail sur l'articulation entre Assurance-maladie et complémentaires envisagée pour permettre la mise en œuvre des évolutions proposées.

2 Pôles de santé, médecins généralistes

Le Quotidien du Médecin, 28/04/2021

Salariat dans les maisons de santé : l'UNPS crie au loup, les libéraux divisés



Crédit photo : Phanie

Salarié un médecin ou un professionnel de santé en maison de santé pluriprofessionnelle ? Cette mesure sera bientôt rendue possible grâce à la publication d'une ordonnance qui devrait être prochainement présentée en conseil des ministres par Olivier Véran. Mais le projet inquiète fortement l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS). Cette organisation, qui regroupe les syndicats représentatifs de 12 professions de santé libérales, craint principalement les évolutions réglementaires apportées à la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), le statut juridique des MSP.

Selon l'UNPS, le nouveau cadre juridique permettrait à cette structure libérale d'exercice coordonné d'accueillir de nouveaux acteurs, de les salarier et de redistribuer, à ses membres et salariés, tous types de forfaits versés par l'Assurance-maladie.

Si elle ne remet pas en cause « *la finalité de la réforme qui serait de permettre aux patients de bénéficier d'une prise en charge globale au sein des MSP* », l'organisation estime que ce dispositif entraînerait « *une différence de prise en charge du patient selon que le professionnel libéral choisi exerce en SISA ou en dehors de ce type de structure* ». Elle pointe également le risque d'une « *distorsion de concurrence entre les salariés et les associés de la SISA (qui sont libéraux, N.D.L.R.)* » et, plus largement, « *une désorganisation de l'offre de soins libérale* ».

Une possibilité

Ces craintes sont loin d'être partagées par AVECSanté (anciennement Fédération française des maisons et pôles de santé). Contacté par le « Quotidien », le Dr Pascal Gendry, son président, rappelle que « *le salariat n'est qu'une possibilité donnée pour renforcer l'équipe de la MSP, en offres médicales ou non médicales. Ce n'est pas obligatoire* ». Il prend l'exemple d'une MSP labellisée où un médecin sur deux part à la retraite et un collaborateur veut être salarié. « *Si on n'offre pas la possibilité à la SISA de le salarier, le risque est de le voir partir, fragilisant ainsi l'offre de soins sur le territoire* », explique le généraliste de Renazé (Mayenne).

« Que veut-on pour les équipes de soins primaires de demain ? Que les sociétés privées prennent la main sur les maisons de santé ou laisser les libéraux garder la main ? », ajoute le Dr Gendry en faisant référence au groupe [Ramsay Santé](#) qui veut expérimenter quatre structures de soins primaires, à mi-chemin entre la maison de santé et l'hôpital de proximité en salariant des médecins.

Travailler dans de bonnes conditions

Membre de l'UNPS, les Généralistes-CSMF ne partage pas la position de l'Union. « Je m'aperçois que de plus en plus de généralistes préfèrent être salariés. Ce que je regrette. Mais je ne vois pas pourquoi notre SISA, qui est une entreprise de santé libérale, ne pourrait pas avoir la possibilité de proposer du salariat pour répondre aux demandes de soins de mon territoire », déclare le Dr Luc Duquesnel. Le président de la branche généralistes de la CSMF rappelle que les centres de santé, les conseils départementaux ou encore les régions ont fait déjà le choix de salarier les médecins pour lutter contre la désertification médicale.

De son côté, MG France se dit aussi surpris par la position de l'UNPS. « C'est une évolution nécessaire. Dans une dynamique de développement de l'exercice coordonné piloté par les libéraux, les structures doivent pouvoir disposer de collaborateurs salariés afin d'offrir plus de services aux patients et permettre aux professionnels de travailler dans de bonnes conditions », indique le Dr Jacques Battistoni, président de MG France.

Pas convaincue par ses explications, l'UNPS appelle le gouvernement à revoir sa copie.

Actu Essonne, 26/04/2021

En Essonne, l'essor des maisons médicales pour lutter contre la désertification

Pour lutter contre la désertification qui touche l'Essonne et plus largement l'Île-de-France, de nouvelles structures collectives regroupant plusieurs médecins voient le jour.



À Massy (Essonne) l'accompagnement de l'URPS a permis l'ouverture, il y a quelques semaines, d'une nouvelle maison de santé pluridisciplinaire (©Facebook)

L'Île-de-France, région la plus peuplée est aussi le **premier désert médical** de la **métropole**. C'est ce qui ressort d'une étude menée par l'URPS, l'Union régionale des professionnels de santé qui rapporte la perte de 479 médecins libéraux en Île-de-France seulement 18 mois, entre le 1er avril et le premier novembre 2020.

Si l'Essonne est globalement moins touchée par le phénomène (49 départs pour 49 arrivées), le département constate une **pénurie de médecins spécialistes**, notamment des **ophtalmologistes** ou des **dermatologues**.

Plusieurs causes

« On constate une dynamique de dégradation, rapporte David Bresson, délégué aux actions territoriales à l'URPS. Dans certaines disciplines, on n'a simplement pas formé assez de médecins, ce qui ne permet pas de compenser les départs à la retraite. Ce qui bloque également, c'est le prix élevé du foncier en Île-de-France qui décourage parfois les installations ».

Toutefois, ce dernier l'affirme : « Certes, il y a urgence, car la population progresse, mais il n'existe pas de territoire condamné ». Alors que 44 % des médecins actuellement en poste en Essonne ont plus de 60 ans, l'URPS et les autorités de santé tentent de relever le défi du renouvellement générationnel en favorisant l'installation de structures de groupe.

« Le modèle du médecin de famille qui s'installe dans un pavillon disparaît, insiste David Bresson. Les nouveaux médecins veulent désormais exercer en groupe pour les nombreux avantages que cela présente notamment la mutualisation des frais, des moyens et les échanges avec leurs collègues ».

Plusieurs projets de structures médicales collectives en Essonne

L'URPS accompagne de multiples projets de ce type en Essonne que ce soit des cabinets de groupe avec des médecins rassemblés, des maisons médicales ou encore des maisons de santé.

« Un projet s'est installé récemment à Massy Opéra, deux autres sont en cours à Marcoussis et à Villebon-sur-Yvette, énumère David Bresson. Il y en a aussi en milieu semi-rural à Gometz-le-Châtel et à La Norville ».

À chaque fois, l'URPS accompagne les praticiens notamment dans les démarches administratives ou auprès des communes pour la recherche de locaux. Les praticiens bénéficient également d'aides financières de la Région Île-de-France et l'Agence régionale de Santé (ARS) pour l'achat des locaux et l'installation.

Une nouvelle maison de santé à Athis-Mons en septembre

À Athis-Mons, le cabinet médical de la rue Pierre Brosselette va déménager et devenir une maison de santé au mois de septembre 2021 à l'issue des travaux de rénovation en cours dans un pavillon ancien situé dans la même rue. De quatre salles, la structure devrait passer à 12 avec notamment plusieurs praticiens par salles. Dans cette optique, l'équipe de médecins généralistes et d'infirmiers recherche de nouveaux praticiens notamment deux médecins généralistes et deux sages-femmes.

"Cette nouvelle structure pluriprofessionnelle permettra aux médecins du cabinet d'exercer dans de meilleures conditions et à la population de voir l'offre de soins augmenter", fait valoir Camille Bideau, médecin généraliste qui travaille sur ce projet depuis un an et demi.

Soutenue par l'URPS, la Région et l'ARS, le docteur Camille Bideau espère que la structure facilitera l'installation de futurs médecins. "La maison de Santé permettra l'accueil d'étudiants en stage, qui après la fin de leur formation seront susceptibles de s'installer".

Comment Magny-en-Vexin a échappé à la désertification médicale

Dans cette commune du Vexin, on n'a pas de mal à trouver un médecin référent ni à consulter en urgence.



La maison de santé des Cordeliers a été créée en 2006 à Magny-en-Vexin, à une époque où ce genre de structures était encore rare. LP/Marie Persidat

Dix médecins au total dans une commune de 5800 habitants. Même si l'un d'eux ne consulte plus qu'à mi-temps, ce ratio a de quoi faire rêver la quasi-totalité des villes du Val-d'Oise, touchées par un manque croissant de généralistes. Quand on habite à Magny-en-Vexin ou dans les villages environnants, il n'est pas difficile de trouver un médecin traitant qui accepte de prendre de nouveaux patients. Comment cette commune francilienne a-t-elle réussi à échapper au phénomène de désertification médicale contre lequel toutes les villes tentent de se battre actuellement ? Pour le comprendre, il faut passer la porte de la maison de santé des Cordeliers, où exercent aujourd'hui six généralistes et de nombreux autres professionnels de santé.

Derrière cette façade rouge, une véritable fourmière œuvre pour soigner. Des patients attendent sagement répartis dans diverses salles d'attente, les médecins réussissent même à travailler sans avoir l'air stressé. Il faut dire que l'organisation a eu le temps d'être rodée : la maison de santé a été créée en 2006. À l'époque, le terme MSP (maison de santé pluridisciplinaire) n'existait même pas. « Quand nous avons acheté le terrain, c'était encore un verger », se souvient le Dr Philippe Boisnault. « Les maisons médicales, on commençait à en parler mais c'était quelque chose que l'on voyait plutôt en province. »

Au départ, onze médecins

À Magny-en-Vexin, l'idée s'est pourtant imposée naturellement, née de l'envie commune de trois médecins. Parmi eux, Philippe Boisnault, qui depuis son installation en 1991 avait toujours pensé que c'était le bon modèle. Mais aussi Joël Vionnet-Fuasset : « moi j'ai exercé seul dans mon coin pendant trente ans et j'en avais assez », se souvient-il.

La maison de santé des Cordeliers démarre avec onze professionnels, aujourd'hui ils sont 32 à intervenir sur place, du généraliste à l'infirmière en passant par le podologue, la sage-femme, le cardiologue ou le diététicien. « Nous avons besoin d'être ensemble pour nous occuper des patients, résume simplement Philippe Boisnault. Les gens n'ont pas qu'un seul problème, ils en ont quatre, cinq ou six aujourd'hui c'est la règle. Quand je me suis installé, un diabétique ne passait pas les 80 ans. Maintenant nous sommes face à des gens qui vivent plus longtemps mais souffrent de plusieurs pathologies. »

Un pari : le recrutement d'internes

Le projet novateur de ces médecins aurait pu ne fonctionner qu'un temps. Jusqu'à leur départ en retraite. Sauf qu'ils ont eu une autre intuition : impliquer la jeunesse dans leur démarche. « Quand je suis parti en retraite, ce

sont deux internes qui m'ont remplacé », confie Joël Vionnet-Fuasset qui a récemment raccroché la blouse et se consacre entre autres à son nouveau mandat de conseiller municipal.

À la maison de santé des Cordeliers, la moyenne d'âge ne dépasse pas 40 ans. « On doit en être à notre 48e ou 49e interne depuis le début, nous en avons toujours accueilli », explique Philippe Boissault lui-même maître de stage pour les étudiants de l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. « Les quatre derniers généralistes qui nous ont rejoints ont tous été internes ici avant. »



Philippe Boissault, médecin généraliste, est l'un des fondateurs de la maison de santé de Magny-en-Vexin. LP/Marie Persidat

Delphine Blanpied fait partie de ceux-là. Elle est en train de terminer ses études. « Mon premier stage, je l'ai fait dans un cabinet simple. Quand j'avais un doute, je n'avais personne à qui m'adresser. Et puis il y avait beaucoup de travail administratif. Ici, c'est différent on travaille en équipe. Et puis il y a des secrétaires. Cela nous redonne du temps pour soigner. » L'organisation en maison de santé permet de « fluidifier » la vie de tout le monde, médecins comme patients. « On peut partir en vacances tranquilles, chacun choisit son jour off et celui où il quitte plus tôt. Certains préfèrent commencer à 10 heures d'autres partir à 16 heures pour récupérer leurs enfants », détaille le Dr Blanpied.

Côté patient, la coopération entre médecins permet de proposer des conditions d'accueil que l'on ne trouve plus nulle part ailleurs. « La moitié de nos créneaux, soit 20 à 30 consultations, ne sont ouverts que le matin pour les problèmes du jour », détaille le Dr Boissault. « Et de 11 heures à midi, nous avons toujours une consultation libre. Nous essayons ainsi d'assurer l'essentiel des soins non programmés. »



Le Dr

Delphine Blanpied, jeune généraliste, est la dernière arrivée au sein de la maison de santé où elle est en train d'ouvrir sa consultation, ses études achevées. LP/Marie Persidat

Naissance d'une communauté professionnelle territoriale de santé

La maison de santé des Cordeliers est devenue incontournable à Magny-en-Vexin. C'est d'ailleurs dans ses murs qu'a été créé le centre de vaccination du Vexin dès le début de la campagne d'injection contre le Covid-19. Vingt médecins et trente infirmiers du territoire se relaient pour vacciner 1400 personnes par semaine. Cet élan a eu un effet secondaire surprise : il a renforcé la cohésion entre les professionnels de santé de tout le territoire. Une conséquence qui risque d'être déterminante pour les années à venir. Le centre de vaccination est en effet la première action concrète portée par la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Vexin. Ces organisations ont pour mission de structurer l'offre de soins de proximité sur un territoire donné, en l'occurrence les 60 communes de Vexin Val de Seine et Vexin centre. La CPTS est en train d'écrire son projet de santé, le premier de ce type à l'échelle du département. Le Vexin va sans doute encore garder une longueur d'avance en matière de santé.

Zone Bourse, 24/04/2021

Ramsay Generale de Sante : SANTE refinance avec succès sa dette syndiquée

Paris, jeudi 22 avril 2021 - Le Groupe Ramsay Santé a procédé, le 22 avril 2021, au refinancement intégral de sa dette syndiquée (TLB 1, 2 et 3) dont les échéances étaient octobre 2022 et octobre 2024 et y attache, pour la première fois, des objectifs sociaux et environnementaux.

Ramsay Santé en qualité d'emprunteur a conclu avec BNP Paribas en tant que coordinateur et arrangeur, Crédit Agricole CIB et Mediobanca en tant qu'arrangeurs, un contrat de crédits « dette senior » à terme et renouvelable d'un montant global de €1 650m comprenant deux tranches TLB de respectivement €700m et €750m, un crédit Capex de €100m et un RCF de €100m. Cette dette senior, remboursable in fine le 22 avril 2026 pour €900m et le 22 avril 2027 pour €750m, a permis le refinancement total de la dette senior précédemment existante et a vocation à permettre le financement des besoins généraux de fonctionnement des entités du Groupe ainsi que le financement d'acquisitions et de dépenses d'investissement de croissance et de réorganisation.

Engagé, à travers toutes ses implantations européennes, dans une politique sociétale et environnementale, le Groupe a souhaité faire converger ses convictions et une optimisation de ses coûts de financement. Le développement d'une entreprise ne peut être durable que s'il concilie les intérêts économiques, les intérêts humains et l'intérêt environnemental. C'est pourquoi la mise en œuvre de la stratégie RSE au sein de Ramsay Santé repose sur ces 3 piliers :

- Le pilier social qui implique de bien équiper, bien former et engager nos équipes pour assurer le meilleur niveau de qualité de soins à nos patients
- Le pilier sociétal qui concerne l'engagement auprès des populations et des territoires où l'entreprise exerce son activité.
- Le pilier environnemental qui implique d'avoir une vision raisonnée de son activité pour limiter son impact sur l'environnement.

Ainsi, cette nouvelle dette syndiquée intègre, pour la première fois, des critères sociaux et environnementaux détaillés dans un document cadre (Framework), coordonné par Crédit Agricole CIB et revu par un expert indépendant. Les marges de financement sont indexées, à la hausse comme à la baisse, au degré d'atteinte de ces objectifs.

Cette opération a rencontré un très vif succès auprès d'un large nombre d'investisseurs internationaux et a été sursouscrite 2 fois pour offrir à Ramsay Santé une des marges de financement les plus basses pour une maturité de 5 ans sur le marché de la dette TLB.

Tranche TLB 5 ans pour €700m à E+225bps / 99.75 OID

Tranche TLB 6 ans pour €750m à E+275bps / Par

Pascal Roché, Directeur Général du Groupe, déclare : « *Merci à nos investisseurs, historiques et nouveaux : le fait que ce refinancement ait été souscrit deux fois traduit leur confiance dans la solidité de notre modèle actuel, le rôle majeur joué par Ramsay Santé dans la crise Covid, et l'ambition qui est la nôtre dans les cinq prochaines années de renforcer notre stratégie d'intégrateur des parcours de soins en Europe. C'est également un engagement très clair et cohérent de notre Entreprise de mettre au cœur de nos préoccupations les enjeux sociaux, environnementaux et de société.* »

À propos de Ramsay Santé

Après le rachat du groupe Capiro en 2018, Ramsay Santé est devenu l'un des leaders européens de l'hospitalisation privée et des soins primaires. Le groupe compte aujourd'hui 36 000 salariés et travaille avec près de 8 600 praticiens libéraux.

Présent dans 5 pays, la France, la Suède, la Norvège, le Danemark et l'Italie, le groupe soigne plus de 7 millions de patients par an dans ses 350 établissements.

En hospitalisation, Ramsay Santé propose la quasi-totalité des prises en charges médicales et chirurgicales dans trois métiers : Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et Santé Mentale. Partout où il est présent, le groupe participe aux missions de service public de santé et au maillage sanitaire du territoire, comme en Suède où le groupe dispose de plus d'une centaine de maisons de santé de proximité. La qualité et la sécurité des soins est la priorité du groupe dans tous les pays où il opère. C'est pourquoi le groupe est aujourd'hui l'une des références en matière de médecine moderne, tout particulièrement en matière de chirurgie ambulatoire et de récupération améliorée après chirurgie (RAAC).

Le groupe investit également tous les ans plus de 200 millions d'€ dans ses établissements que ce soit dans les nouvelles technologies chirurgicales, d'imagerie, la construction et la modernisation d'établissements... Il innove aussi au service des patients avec de nouveaux outils digitaux ou encore en faisant évoluer ses organisations pour une meilleure efficacité de la prise en charge.

Ouest France, 31/03/2021

Saint-Nazaire. Carene : les doutes d'une élue sur Medic global

Tourisme, nouvelles lignes Hélyce, plan vélo... Le conseil d'agglomération validait mardi des projets déjà présentés. Celui du centre de santé a pris quelques salves.



Le bâtiment de cinq étages accueillera des médecins et gèrera des services en commun. | ARLAB ARCHITECTES

Dans un ordre du jour qui n'amenait pas de longs débats et de grandes oppositions, la prise de parole d'une conseillère municipale de Donges s'est démarquée des prises de position ou des remarques habituelles. Alice Martienne s'est exprimée en tant qu'élue mais en précisant que c'est son regard de professionnelle de santé, elle est médecin, qu'elle a posé sur le projet de centre médical. Et elle n'a pas été tendre après avoir consulté les réalisations et les documents présentés par l'investisseur.

Implanté place des Martyrs, Medic global sera un bâtiment de cinq étages, sur presque 1 000 m² au sol, avec 26 cellules, une mini-crèche de douze places pour les praticiens. Un hall d'accueil avec hôtesse, des salles d'attente aux étages. Un local au rez-de-chaussée pour un commerce lié à la santé. « **Il annonce un parcours complet de santé, mais je ne suis pas convaincue** », a commencé l'élue après s'être penchée sur les autres réalisations de ce groupe « **dont aucun dirigeant n'est issu du monde médical.** »

Gros doute

Trois « Medic center » dans la région lyonnaise ne proposent que des activités de type ophtalmo ou des pratiques paramédicales (sophrologie, acuponcture...), on est loin du compte et les généralistes continuent de manquer. « **Je doute de leur capacité à structurer une offre adaptée à notre territoire** ». Elle s'est enfin amusée de la rhétorique marketing du porteur de projet vendant « **une expérience physique multisensorielle** ».

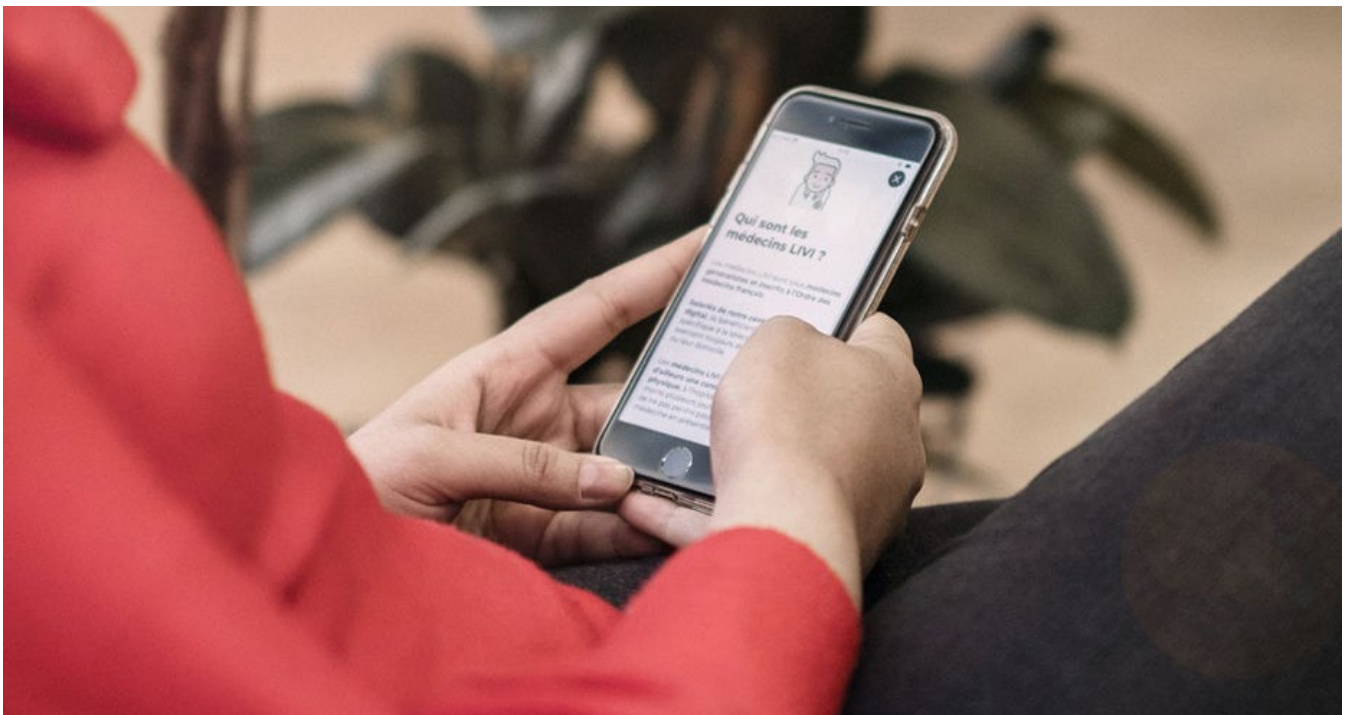
« **On accompagne et on mobilise de l'argent public pour permettre à cette holding de s'installer** », a répété Capucine Hauray qui avait déjà décrié le projet au conseil municipal. Christophe Cotta a rappelé que cette Maison de santé illustre la volonté de renouveler l'offre au centre-ville de Saint-Nazaire, « **alors que des cabinets vieillissants ne sont plus aux normes pour les personnes à mobilité réduite.** » Le spectre d'un effet de siphonnage de médecins dans les quartiers où les petites communes n'ont pas fini de poser question. Mais pour Jean-Claude Pelleteur, « **si on ne tente rien, on n'aura rien** ». Le projet a été adopté, malgré sept voix contre et cinq abstentions.

3 E-santé

L'Usine Digitale, 27/04/2021

E-santé : Kry (Livi) lève 262 millions d'euros pour devenir leader de la téléconsultation en Europe

LEVÉE DE FONDS L'entreprise Kry, qui propose une plateforme de téléconsultation en France sous le nom de Livi, boucle une nouvelle levée de 262 millions d'euros. Elle compte sur ces fonds pour agrandir son équipe et conquérir de nouveaux pays en Europe.



E-santé : Kry (Livi) lève 262 millions d'euros pour devenir leader de la téléconsultation en Europe© Livi

La start-up suédoise Kry, éditrice d'une plateforme de téléconsultation présente en France sous le nom de Livi, annonce ce mardi 27 avril une levée de fonds de 262 millions d'euros.

Le tour de table a été mené par CPP Investments et Fidelity Investments (FMR) avec la participation d'investisseurs historiques, tels que The Ontario Teachers' Pension (OTPP), Index Ventures, Accel, Creandum et Project A. La dernière levée de cette jeune pousse implantée à Stockholm était de 140 millions d'euros et remontait à janvier 2020. Elle avait auparavant levé 53 millions d'euros en 2018 et 20 millions en 2017.

CONQUÉRIR DE NOUVEAUX PAYS

Avec ces nouveaux fonds, Kry souhaite accélérer le déploiement de ses applications de consultation à distance en Europe afin de devenir leader du secteur. Il propose déjà son offre dans 30 pays, dont la France où il opère sous le nom de "Livi". La plateforme s'est aussi lancée aux Etats-Unis en 2020 sous le nom de "Livi Connect". Grâce à cette levée en série D, il souhaite également développer son équipe, composée actuellement de 600 personnes, et explorer des pistes d'acquisitions et de partenariats stratégiques.

3 MILLIONS DE PATIENTS

Kry a été créé en 2015 par Johannes Schildt, Josefin Landgård, Fredrik Jung Abbou et Joachim Hedenius. Trois millions de patients et 300 médecins utilisent actuellement cette solution. Le montant de cette levée témoigne du

dynamisme du secteur de l'e-santé, qui a été très largement porté par la pandémie de Covid-19. Les health tech espèrent désormais que cette tendance va se poursuivre. Pour Johannes Schildt, co-fondateur et CEO de Kry sollicité par CNBC, les politiques publiques européennes vont dans ce sens. La législation française a par exemple assoupli les conditions d'accès à la téléconsultation pendant la première vague pandémique.

Alice vitard

L'Essor Isère, 27/04/2021

Le Groupe AVEC lance sa plateforme de e-santé

Avec cet outil numérique, le Groupe AVEC, opérateur global de santé entend ainsi participer à l'organisation d'un parcours de soins tout au long de la vie, en répondant à l'ensemble des besoins en santé, médicaux sociaux ou de bien-être.

Cette plateforme de e-santé, *avec.fr*, a également pour objectif de permettre l'accès à une offre globale pour tous, et ainsi agir contre la désertification de l'offre de soins sur certains territoires français.

Elle offre les fonctionnalités classiques de prise de rendez-vous, de télémedecine, de réservation de services médico-sociaux, ou plus spécialisées comme l'application Diabilive, un outil de visualisation et de suivi du diabète.

"De nombreuses fonctionnalités innovantes y seront également ajoutées progressivement", annonce le groupe.

Hospitalia.fr, 28/04/2021

Pulsy, catalyseur de la e-santé en période de crise Covid-19 : 2020 – 2021, retour sur une année sans pareille

Voilà un an que l'épidémie Covid-19 a bouleversé les pratiques médicales et favorisé l'émergence rapide de solutions de e-santé. Pour réduire le risque d'exposition et faciliter l'accès des patients à une consultation, Pulsy, l'opérateur unique de la e-santé en Grand-Est, a accompagné les professionnels de santé du Grand Est dans le déploiement de la télémedecine. Retour sur une année singulière, qui a marqué l'histoire de Pulsy... et de la télémedecine.

Avant la crise : quelques territoires déjà conquis par la télémedecine

La crise et l'annonce d'un confinement en mars 2020, a changé la donne. Du jour au lendemain, Pulsy met tout en œuvre pour proposer des solutions de e-santé agiles qui répondent aux besoins des professionnels de santé du Grand Est. Odys Web, un dispositif simple d'utilisation, voit le jour : il permet l'organisation massive de téléconsultations à domicile.

Une hausse des usages de + 1 485% en 2 mois

2 560 téléconsultations sont assurées en mars 2020. Pour utiliser la solution, une rapide formation suffit pour le professionnel de santé. Côté patient, le dispositif offre la possibilité de consulter via un smartphone, une tablette ou un ordinateur, sans installation particulière. Le service garantit un haut niveau de sécurité des données de santé.

Compétence technique, chefferie de projet, ouverture des droits d'accès, formation en ligne, assistance téléphonique dédiée : en un temps record, on assiste chez Pulsy à un **véritable boom des usages**. Les demandes affluent : désormais, ce sont plus de 40 établissements de santé impliqués, et 900 professionnels de santé utilisateurs réguliers d'Odys ! Les chiffres s'envolent, avec **7 530 téléconsultations en avril et 6 915 en mai 2020**.

Éviter des déplacements et optimiser la prise en charge médicale

La télémédecine apporte un gain considérable, particulièrement en temps de crise : le patient accède aux soins tout en évitant salles d'attente et déplacements. Le médecin peut le voir comme s'il était en face de lui et pratiquer une consultation de qualité : suivre à distance des plaies, adapter des posologies, vérifier des bilans sanguins, envoyer des ordonnances...

Pendant cette année hors du commun, la télémédecine a grandement sécurisé les patients et leur a offert un suivi régulier rassurant.

« Boîte à outils Covid » : Pulsy voit au-delà de la télémédecine

Si les professionnels de santé peuvent utiliser gratuitement le service de téléconsultation Odys pour assurer une prise en charge de leurs patients à domicile, d'autres services Pulsy ont particulièrement été mis à contribution pour répondre à des enjeux spécifiques liés à l'épidémie : télésuivi des malades recensés et isolés à domicile, réseau social professionnel sécurisé pour échanger autour du protocole de vaccination contre la Covid-19... Et ils sont encore utilisés dans cette optique à l'heure actuelle.

Et aujourd'hui ?

Un an après ce boom, Pulsy souhaite pérenniser les usages, tout en facilitant la pratique des utilisateurs. A ce jour, la moyenne des téléconsultations assurées dans le Grand Est par le service de télémédecine Odys se maintient autour de **4 300 chaque mois**.

4 Sagéo et ses partenaires

Sagéo

Linkedin Sagéo, 30/04/2021

Un nouveau pôle de santé Sagéo, Gare d'Angoulême



**UN NOUVEAU PÔLE DE SANTÉ SAGÉO
GARE D'ANGOULÊME**

Sagéo a été retenu par la SNCF dans le cadre de l'appel à projets 1001 Gares pour installer un pôle de santé pluridisciplinaire de 550 m² dans la gare d'Angoulême. Ouverture prévue en **2022**.

Sagéo