

## Les résultats des ECN sont connus L'inquiétude des étudiants perdure

LES CANDIDATS des épreuves classantes nationales (ECN) peuvent consulter depuis une semaine leurs résultats sur le site du Centre national des concours d'internat (Cnci). Le major marseillais de l'édition 2006, Mathieu Pankert (24 ans), et les 4 988 autres candidats pourront procéder au choix de leur spécialité en amphithéâtre de garnison à Paris du 14 au 27 septembre après une simulation sur Internet.

L'Association nationale des étudiants en médecine de France (Anemf) continue néanmoins de s'inquiéter des conditions de répartition des 4 760 postes d'internat proposés aux 4 989 candidats qui ont effectivement passé les épreuves. Elle s'interroge notamment sur le sort qui sera réservé à 504 candidats résidents en fin de cursus qui ont planché sur les épreuves pour obtenir le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale. « *Beaucoup d'étudiants classés au-delà de la 4 760<sup>e</sup> place ont l'impression de ne pas être pris en compte*, explique Virginie Prade, présidente de l'Anemf. *Ils ne savent pas s'ils pourront participer à la procédure de préchoix sur Internet. Le ministère de la Santé table sur l'invalidation par de nombreux étudiants de leur deuxième cycle pour arriver en dessous des 4 760 postes proposés. Or nous avons entamé une analyse juridique pour savoir s'il est légal que le ministère de la Santé propose moins de postes*



La répartition des postes reste dans le flou d'internats que de candidats inscrits aux ECN. »

L'Anemf doit rencontrer demain un conseiller ministériel pour débloquer une situation devenue conflictuelle au fil des dernières semaines (« *le Quotidien* » des 4 et 12 juillet). L'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (Isnar-Img) regrette également le « *flou artistique* » qui entoure l'avenir des 504 résidents qui ont passé les ECN. Elle redoute que la situation n'encourage les étudiants en Dcem 4 à redoubler, « *par crainte d'une inadéquation zéro* » des postes d'internat. « *Et dire qu'il était si simple d'éviter un tel problème en accordant l'équivalence du DES à tous les résidents de formation équivalente aux internes de médecine générale !* », s'exclame l'Isnar-Img.

> CH. G.

### INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

## Le décès de Christophe Mérieux

Le vice-président de la société pharmaceutique française BioMérieux, Christophe Mérieux, est décédé d'un malaise cardiaque à l'âge de 39 ans. Christophe Mérieux était le petit-fils du fondateur du groupe pharmaceutique, Charles Mérieux, et le fils aîné du président du groupe, Alain Mérieux, qui, préparant son départ de la direction de l'entreprise familiale, avait annoncé que Christophe lui succéderait dans deux ans.

En décembre 1975, alors qu'il était âgé de 9 ans, Christophe Mérieux avait été enlevé sur le chemin de l'école, et une rançon de 20 millions de francs avait été versée.

L'enfant avait été retrouvé dans une poubelle, le lendemain. La famille Mérieux avait déjà été endeuillée par le décès du fils cadet Rodolphe, dans l'explosion du Boeing de la TWA entre New York et Paris, le 18 juillet 1996. Il reste un fils Mérieux, Alexandre, âgé de 32 ans, membre du conseil d'administration de BioMérieux. Chargé de la recherche et du développement au sein de BioMérieux, Christophe Mérieux était également président, depuis octobre 2002, de la filiale basée à Strasbourg, Transgène, et du pôle de compétitivité sur les vaccins et le diagnostic Lyon BioPôle.

## Délégation de tâches de médecins à paramédicaux Le Pr Berland invente l'« infirmière experte »

**Le Pr Yvon Berland, qui préside l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, fera des propositions à la fin de l'été pour régler les problèmes de démographie médicale en établissement de santé. Dans ce cadre, il vient de dresser un bilan d'étape de plusieurs expérimentations de délégation de tâches entre professions de santé menées ces dernières années.**

APRÈS AVOIR fait le point sur la démographie des médecins libéraux en 2005, le Pr Yvon Berland examine la situation en secteur hospitalier. Le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, l'a nommé en mars dernier à la tête d'une mission chargée de recenser les problèmes de démographie médicale dans les établissements de santé.

Quel est le nombre exact de praticiens exerçant en clinique et à l'hôpital ? Sous quel statut travaillent-ils, avec quelle activité ? Ils seraient environ 66 000 équivalents temps plein, exerçant dans plus de 4 000 établissements de santé. Mais les statistiques officielles manquent de précision, et l'ampleur de la tâche est telle que le Pr Berland a décidé de reporter la publication de son rapport. L'ancien doyen de la faculté de médecine de Marseille rendra ses conclusions au ministre de la Santé en septembre, et non à la fin du mois de juin comme prévu au départ.

« *Le travail que nous devons accomplir est énorme*, explique Yvon Berland. *Cela suppose de faire l'inventaire de tous les acteurs par spécialité dans tous les établissements de santé, tous secteurs confondus, et dans toutes les régions. Je veux rendre un rapport sérieux, et non un affichage de chiffres non validés. C'est pourquoi nous prenons un peu plus de temps.* »

La mission que préside le Pr Berland va donc poursuivre cet été les auditions qu'elle mène depuis quatre mois, afin d'affiner son

analyse de la répartition des médecins hospitaliers en France. A charge ensuite pour cette mission de soumettre à Xavier Bertrand « *des orientations nationales, permettant d'adapter ou de modifier les dispositifs existants pour mieux répondre aux besoins* ».

La mission n'entend pas divulguer avant l'heure la nature des propositions qu'elle va formuler. Faut-il s'orienter vers une harmonisation des statuts médicaux et des modes de rémunération médicaux, pour simplifier l'organisation des établissements de santé et faciliter les échanges de praticiens entre hôpitaux et cliniques ?

« *Il est trop tôt pour le dire*, répond prudemment Yvon Berland. *La gestion du personnel hospitalier, c'est vrai, est complexe. Nous devons être attentifs et faire en sorte qu'aucune discipline médicale ne soit sinistrée dans les années à venir, notamment la psychiatrie et la radiologie, qui connaissent des difficultés par endroits. Mais il nous manque encore une vue d'ensemble. Nous ne pouvons faire de propositions sans un état des lieux précis de la situation.* »

**Un débat rapide sur les rémunérations.** S'agissant des modes de rémunération des médecins hospitaliers et libéraux, le débat ne va pas tarder à s'ouvrir : le ministre de la Santé souhaite confier prochainement à un conseiller général des établissements de santé une mission pour voir s'il y a lieu de réviser ou non le salariat et le paiement à l'acte. Dans ses préconisations, il se peut également que le Pr Berland s'inspire d'un autre rapport (1) qu'il vient de remettre à Xavier Bertrand, indirectement consacré à la démographie médicale, et qui dresse un bilan d'étape des expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé.

Ce document présente des résultats encourageants. Les expérimentations menées depuis trois ans ont permis de dégager du temps médical dans les spéciali-

tés qui se sont prêtées au jeu. Mais l'initiative présente aussi des limites.

En hémodialyse, par exemple, où une opération pilote a été menée au centre hospitalier de Liesieux, le temps médical gagné n'a pas été redistribué vers les consultations. Du coup, les auteurs du rapport – le Pr Yvon Berland et le Dr Yann Bourgueil – s'interrogent : « *Y a-t-il un gain réel ? Le fonctionnement du service avec un médecin en moins pendant une période semble le montrer.* »

Une délégation de tâches a également été testée en hépato-gastro-entérologie, spécialité où les effectifs médicaux ne cessent de baisser. Le délai d'obtention pour un premier rendez-vous est d'environ deux mois en France. Au centre hospitalier de Montélimar, le suivi des patients traités pour une hépatite C chronique a été confié à une infirmière, autorisée à pratiquer des consultations autonomes (en moyenne deux fois plus longues que les consultations médicales). Résultat : la qualité des soins semble préservée – aucune perte de chance pour le patient, et même constat d'une meilleure observance du traitement. Mais la formation de l'infirmière est chronophage, si bien que, à Montélimar, le gain en temps médical n'a pas été évident la première année de l'expérience.

Au regard de tous ces résultats, les auteurs du rapport sur les délégations de tâches préconisent la création d'un nouveau métier, celui d'infirmière experte, « *dont la formation reste à déterminer* ».

Le Pr Berland et le Dr Bourgueil estiment qu'il y a une certaine urgence à adapter la réglementation. « *Il est grand temps de mettre en conformité les pratiques et les compétences* », car il est fréquent sur le terrain que les acteurs paramédicaux réalisent des actes en dehors de leur décret d'exercice, observent-ils.

> DELPHINE CHARDON

(1) Le rapport sur les délégations de tâches est consultable sur le site [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

### Lutte contre les déserts médicaux

## Des maisons de santé éclosent en Lorraine

POUR PRÉVENIR l'apparition de déserts médicaux, la Lorraine met en place une série de maisons de santé réunissant des médecins et d'autres professionnels de santé dans les zones rurales ou dépeuplées de la région.

Le conseil régional, l'Urcam (union régionale des caisses d'assurance-maladie) et l'ARH (agence régionale de l'hospitalisation) viennent de passer une convention qui permettra de financer la création de dix de ces maisons et de préparer l'implantation d'une dizaine d'autres dans des zones éligibles à ces projets. Cette opération permettra d'aider les professionnels de santé à s'installer ou à rester en zone rurale, tout en améliorant le service rendu aux patients.

Pour bénéficier des aides prévues par la convention, les profession-

nels devront s'installer au moins pour cinq ans, accueillir des stagiaires, participer à la permanence des soins et mener des actions de prévention et d'éducation sanitaire. Comme l'explique le directeur de l'Urcam de Lorraine, Patrick Marx, les maisons de santé devront réunir au minimum un médecin, une infirmière et un kinésithérapeute. Les aides leur permettront de bien amorcer leur activité, puis prendront en charge certaines dépenses, par exemple un secrétariat.

Généraliste à Damvillers, dans le nord de la Meuse, le Dr Jacques Stalars participe à la création de l'une de ces maisons, dans son canton rural de 2 800 habitants. Il transférera dans quelques mois son cabinet dans un bâtiment neuf, qui réunira deux médecins, une infirmière et un kinésithérapeute. Un pédicure et

une orthophoniste devraient bientôt les rejoindre, la maison recherchant aussi un dentiste. Il rappelle que la Meuse devrait perdre 40 % de ses généralistes dans les dix ans à venir, et que les maisons de santé répondent à ce défi. De plus, poursuit-il, « *les jeunes médecins ne veulent plus travailler comme autrefois, et ce nouvel outil répond à leurs attentes en matière de qualité de vie et d'efficacité* ». Lui-même adjoint au maire de Damvillers, le Dr Stalars se félicite que les élus locaux se mobilisent de plus en plus pour obtenir de telles structures, comme il l'ont fait précédemment pour sauver les commerces et les services publics : installer des maisons de santé, c'est à la fois préparer l'avenir et améliorer les soins, souligne-t-il.

> DE NOTRE CORRESPONDANT  
DENIS DURAND DE BOUSINGEN

Pour suivre l'actualité en temps réel

www.quotimed.com

LE COMPLÉMENT IDÉAL DU QUOTIDIEN DU MÉDECIN