

Gardes : les promesses de Xavier Bertrand

En présence du directeur de la Dhos (Jean Cousteix), du directeur général de l'Uncam (Frédéric Van Rookeghem) et du président du FAQSV (Michel Régereau), le ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a fait connaître aux libéraux et hospitaliers ses décisions visant à améliorer le dispositif de la permanence des soins, jugé « non abouti, peu fiable et complexe » par le rapport de l'Igas (Impact médecine n° 157).

Pour mettre fin ainsi aux difficultés encore existantes, la participation des médecins libéraux à la régulation devra être généralisée dans les départements où celle-ci n'est pas effective (soit 24 départements). L'autre annonce importante concerne le statut et la protection juridique dont bénéficie le médecin régulateur. Selon le Dr Jean-Paul Hamon, président de la FMF généraliste, présent à cette réunion, « le régulateur libéral devra avoir le statut de collaborateur occasionnel du service public. Cela garantit une couverture assurantielle ». La fin de l'astreinte pour la nuit profonde (de minuit à 8 heures) a aussi été entérinée « là où c'est possible ». C'est



XAVIER BERTRAND, ministre de la Santé.

aux préfets de décider, « au cas par cas et en l'absence de solution alternative, de confier à un ou plusieurs établissements hospitaliers l'organisation de la PDS ». Une mesure qui a été finalement bien acceptée par les

hospitaliers, naguère hostiles à l'idée que les libéraux puissent s'arrêter après minuit. Comme en témoigne le Dr Marc Giroud, président du Samu de France, « nous prenons acte du rapport de l'Igas, des difficultés qui rendent impossible à un certain moment une vraie permanence des soins dans certains endroits. Mais nous serons vigilants quant au cadre organisationnel. Il faudra le faire de manière organisée dans certains secteurs bien définis. Pour cela, l'hôpital devra réfléchir à un dispositif permettant des visites à domicile des patients. Par exemple, permettre à de jeunes médecins d'intervenir sous la supervision des régulateurs et de faire des examens ». La question du samedi après-midi a été aussi abordée. Cette fois encore, les préfets « pourront étendre, s'ils le jugent nécessaire, la PDS aux samedis après-midi ». En attendant, un décret en Conseil d'Etat « rendra cette position applicable pour l'été ». Des mesures aussitôt saluées par l'ensemble des acteurs concernés, qui pourront participer au comité national de PDS dont la mise en place est prévue pour le mois de septembre 2006.

> LOAN TRANTHIMY



Dr GÉRARD ZEIGER, membre du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Un détournement répréhensible des extraits thyroïdiens »

Les médecins ont-ils le droit de prescrire des extraits thyroïdiens à visée amaigrissante ?

Les extraits thyroïdiens sont autorisés à la prescription et disposent d'une AMM. Ils rendent d'immenses services aux personnes souffrant d'hypothyroïdie. Mais les recommandations de bonne pratique n'incluent pas l'amaigrissement. Le monde médical s'accorde à dire que ce type de prescription est inapproprié, mais son utilisation n'est pas interdite par la loi. Ce qu'interdit la loi dite « Talon » de 1994, c'est l'association, dans une même gélule, d'hormones thyroïdiennes avec des amphétamines, des diurétiques et des sédatifs. Des médecins ont cherché à contourner la loi en prescrivant ces produits dans des gélules séparées. Si cette pratique a quasiment disparu, certains médecins continuent de prescrire des produits détournés de leur usage naturel, notamment des préparations magistrales à visée amaigrissante associant plantes et extraits thyroïdiens. C'est ce qui semble être le cas dans cette affaire d'intoxication par une préparation magistrale issue d'une pharmacie du XVII^e arrondissement de Paris.

Que risque le prescripteur ?

Un médecin doit pouvoir justifier des produits qu'il prescrit, en s'appuyant sur les notions déontologiques de « prescription appropriée » et de « risque justifié ». Vu l'ampleur de cette affaire, dans laquelle une personne a trouvé la mort et seize autres ont été hospitalisées, le médecin mis en cause aura du mal à apporter des éléments pour sa défense. D'autant qu'il y a détournement de l'usage indiqué par l'AMM concernant les extraits thyroïdiens. Le médecin a pour le moment été suspendu par le préfet. L'enquête doit déterminer sa responsabilité civile et pénale. Aucune plainte n'a encore été déposée devant l'Ordre. Mais si des poursuites ordinaires sont engagées, elles n'iront certainement pas jusqu'à la radiation, qui survient lorsqu'il y a récurrence. C'est la première fois, en vingt ans de pratique, que cet endocrinologue est mis en cause. Ce que l'on pense, c'est que les doses prescrites ne correspondent pas à celles qui ont été délivrées. L'erreur de dosage vient probablement de la pharmacie. Il serait justifié de renforcer le contrôle sur les préparations magistrales.

> PROPOS RECUEILLIS PAR MARIE DORMOY

Une nouvelle évaluation pour les MMG

Le sort des maisons médicales de garde (MMG) a été aussi évoqué lors de cette réunion. Le ministre de la Santé a prévu que le financement de ces structures soit simplifié et devienne pérenne. Un nouveau cahier des charges national de recommandations sera établi avant le 15 juillet et une nouvelle évaluation aura lieu. En attendant la mise en place de cette autre

option de financement, comment vont-elles être financées ? « Probablement par les FAQSV qui prendront le relais jusqu'à la mise en application d'une autre démarche de pérennisation, déclare le Dr Simon Filippi, président de la Fédération des MMG. Le ministre a exprimé sa volonté, et nous resterons attentifs sur la concrétisation des promesses. » Reste que les

difficultés continuent sur le terrain. Pour preuve, la maison médicale de garde de Vénissieux a fermé ses portes. « L'assurance maladie a refusé de financer le personnel d'accueil alors que c'est indispensable. Notre dispositif a déjà été évalué deux fois. Alors ce sera la troisième fois. Jamais deux sans trois », ironise le Dr Pascal Dureau, coordonnateur.

Le nouveau plan de bataille pour le DMP

Annoncées dans Impact médecine n° 158, les nouvelles orientations prévues pour la généralisation du dossier médical personnel (DMP) ont été finalement adoptées par le conseil d'administration du Groupement d'intérêt public (GIP). Ce dernier a en effet confirmé que, dès le printemps 2007, « toute personne qui le demande pourra ouvrir un DMP conforme à la loi, via un portail Internet ». Un hébergeur dit « de référence » sera choisi après

appel d'offres pour proposer un service de base aux patients qui pourront néanmoins librement choisir d'autres hébergeurs concurrentiels agréés. Pour éviter d'avoir des dossiers vides au début, le conseil d'administration compte « s'appuyer sur les acteurs du terrain ».

Les administrateurs ont aussi prolongé la durée du GIP-DMP de cinq ans et élargi le comité d'orientation à de nouveaux représentants des associations de patients et d'usa-

gers. Pour faire face à ces nouvelles missions, une nouvelle organisation du GIP-DMP sera mise en place avec la nomination officielle de Jacques Sauret à la tête de la direction générale et un renforcement des équipes existantes. En attendant, les expérimentations prévues initialement début mai n'ont toujours pas démarré, faute de décisions de la Cnil et au comité d'agrément.

> L. T.

Malaise chez les anesthésistes

En touchant plus de 70% de grévistes sur la moitié des cliniques privées, le mouvement de grève lancé le 2 mai dernier par le Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs (Snarf) a rencontré incontestablement une forte adhésion de la part des anesthésistes-réanimateurs. Une cessation d'activité en signe de protestation contre la dégradation de leurs conditions d'exercice. « Depuis la mise en place de la CCAM technique, au lieu d'être une spécialité gagnante, nous n'avons fait que perdre. Le nombre d'actes d'anesthésie a augmenté de 32% pour une hausse du pouvoir

d'achat de 0,3% par an. Comment dans ces conditions attirer les jeunes vers cette spécialité ? » Pour y remédier, le Snarf demande la prise en charge des nouvelles techniques de lutte contre la douleur postopératoire, la revalorisation du modificateur 7 et l'évolution du coût de la pratique. Des revendications soutenues par plusieurs syndicats (CSMF, Umesp, SML) qui demandent aux pouvoirs publics d'intervenir rapidement pour mettre fin à ce malaise profond. « Si rien n'est fait d'ici à juillet, nous participerons au mouvement des chirurgiens à partir du 24 juillet », prévient le Dr Levy.

> L. T.