

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.lequotidiendumedecin.fr

47^e ANNÉE - 1, RUE AUGUSTINE-VARIOT - CS 80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX - TÉL. : 01 73 28 12 70 - ISSN 0399-2659 - CPPAP 0422 T 81257

JEUDI 17 MAI 2018 - N° 9665

Quelles solutions pour financer la dépendance ?

Pour faire face au défi du vieillissement, le gouvernement suggère une deuxième Journée de solidarité. Deux députés avancent des propositions différentes. **Débat p. 10**



SEBASTIEN TOUBON

Ce qui va changer pour les propriétaires avec la loi ELAN

Nouveaux baux, bonus de constructibilité, permis de construire moins facilement attachables... Le gouvernement entend ainsi relancer la construction de logement. **Gestion p. 14**



SEBASTIEN TOUBON

Internat : les nouveaux DES tiennent le cap

La réforme du troisième cycle des études médicales a transformé l'accès à certaines spécialités. À l'issue des premiers stages d'internat, le « Quotidien » dresse un bilan d'étape encourageant des nouveaux DES. **P. 2**

● Urgences, MIR, gériatrie, allergologie... : zoom sur les nouveaux DES

● La médecine légale sort de l'ombre : reportage à l'hôpital Jean-Verdier (AP-HP)

● Entretien avec le Pr Schlemmer, pilote de la réforme



SEBASTIEN TOUBON

Éditorial Forfait

Ce n'est pas la première fois qu'un ministre est condamné pour une affaire douteuse. Et le fait qu'il soit aussi médecin n'est pas non plus, si inédit dans les annales de la justice. Commentant l'affaire Cahuzac, on observera bien sûr que toute profession a ses brebis galeuses et que même les fonctions les plus nobles – la médecine ou les affaires de l'État – n'échappent pas à la tentation, peut-être parce qu'elles sont, l'une et l'autre, aussi puissantes qu'exposées. Et on se rassurera par ailleurs en relevant que si les voyous sont minoritaires dans toutes les corporations, ce sont souvent ceux qui font le plus parler d'eux... Pas de quoi jeter l'opprobre sur toute une catégorie pour autant.

Mais ce qui est particulièrement gênant dans cette histoire, c'est que le Dr Jérôme Cahuzac, condamné mardi à deux ans de prison (qu'il n'effectuera pas...) s'était fait, jusqu'à ses déboires, une réputation de pourfendeur des fraudes et des abus en tous genres et de grand défenseur de l'argent public. Qui s'y frotte, s'y pique... Dans les années 1980, les professionnels de santé se souviennent qu'il fut – pour le compte du ministre de la Santé d'alors – l'inventeur des premiers accords prix-volumes avec les cliniques et les biologistes. Et revoilà 15 ans plus tard le chirurgien dans la peau d'un fringant député, président de la commission des Finances de l'Assemblée, reconverti en croisé de la fraude fiscale. Cette intransigeance ne sera pas pour rien dans sa nomination ensuite comme ministre du Budget. On ne connaît que trop bien la suite...

Dans cette affaire, le mensonge étant une circonstance aggravante de la dissimulation. **Jean Paillard**

Les premières leçons du drame de Strasbourg ? Entretien avec le président de SAMU-Urgences de France **p. 4**



7000 patients en quête de premiers recours Au cœur de Toulouse, une maison de santé contre le désert médical **p. 5**

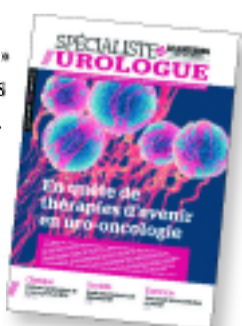
Après un AIT bien traité, le risque d'AVC persiste au moins 5 ans Résultats d'une étude au 4^e congrès ESOC **p. 6**



Glucocorticoïde et bêta-2 adrénergique vs budésone dans l'asthme Pas plus d'exacerbations avec un traitement à la demande **p. 7**

Urologues En quête de thérapies d'avenir

● Notre supplément « Spécialiste Urologue » est consacré au développement de thérapies prometteuses dans les cancers urologiques. En clinique, la place de la chirurgie et de l'IRM dans le prolapsus génital est également analysée. Au niveau sociétal et professionnel, ce numéro fait le point sur des sujets d'actualité comme le protocole Maastricht III pour les prélèvements d'organes ou encore l'accréditation en équipe. Envoyée aux urologues, cette revue est consultable par tous les abonnés via notre appli ou sur notre site internet. **https://goo.gl/vXoez5**



Suicide des médecins Triste record Outre-Atlantique

● Chaque jour, un médecin américain se suicide. Une enquête présentée lors du Congrès annuel de l'association américaine de psychiatrie (APA) révèle que les médecins ont le plus fort taux de suicide toutes professions confondues : 28 à 40 par 100 000 personnes, soit deux fois plus que la population générale. D'après cette étude, qui a analysé la littérature des dix dernières années, la pendaison et l'intoxication médicamenteuse sont les méthodes les plus répandues pour en finir. Et la psychiatrie est la spécialité la plus touchée. Le fait d'avoir accès à des substances létales pourrait expliquer ce plus fort taux. Selon le Dr Deepika Tanwar, auteur de l'étude, les médecins qui en arrivent à cette extrémité ont souvent une dépression non traitée ou une autre maladie mentale. Suivent l'alcoolisme et la toxicomanie. **p. 4**

Retrouvez-nous en continu sur lequotidiendumedecin.fr

INTERNAT, PLEINS FEUX SUR LES NOUVEAUX DES

Suppression des DESC, filiarisation : **la réforme du troisième cycle a transformé l'accès à certaines spécialités.** À l'issue des premiers stages d'internat, le « Quotidien » dresse un bilan d'étape encourageant des nouveaux DES. Si certains ajustements sont nécessaires, cette réforme délicate est bien lancée, explique le Pr Benoît Schlemmer.



Le bilan encourageant des nouvelles spécialités



Parmi les 26 nouveaux internes de médecine légale, Faustine ne regrette pas son choix

La médecine légale sort de l'ombre

● Parmi les nouvelles spécialités issues de la réforme du 3^e cycle, la médecine légale n'est pas la plus prisée, loin s'en faut. Mais la filiarisation est un gage de visibilité et de reconnaissance. Reportage à l'unité médico-judiciaire de l'hôpital Jean-Verdier (AP-HP), à Bondy, en Seine-Saint-Denis.

« Elle m'a donné un coup de pied dans le ventre, m'a attrapé les cheveux et m'a traînée jusqu'au meuble à chaussures. Mes enfants ont tout vu et j'ai peur pour eux, docteur ».

À l'hôpital Jean-Verdier, Faustine, 26 ans, interne en première année de médecine légale et expertises médicales à l'unité médico-judiciaire (UMJ), assure à la demande de la justice les examens des victimes de violences sexuelles, conjugales ou intra-familiales ainsi que les maltraitances faites aux enfants ou personnes âgées.

Faustine est déjà en autonomie. Elle termine ses six premiers mois de stage et gère les rendez-vous. Elle mesure les ecchymoses sur les bras et les jambes, inspecte les blessures au cou de la patiente en pleurs ayant su-

bi l'agression d'une voisine. « Les gens sont en souffrance, raconte-t-elle. J'avais peur de faire ma première garde toute seule, de ne pas être à l'aise entre les démarches à effectuer et l'écoute dont les patients doivent bénéficier ». Ici, les praticiens établissent un certificat médical descriptif des lésions physiques, de l'état psychique du patient et décident de l'incapacité totale de travail (ITT). L'interne de médecine légale se déplace aussi dans les commissariats pour les consultations des gardés à vue.

Cette année, 25 autres internes ont embrassé cette spécialité peu attractive. Mais pour le Dr Thomas Lefèvre, MCU-PH et coordonnateur du diplôme en Île-de-France, la filiarisation présente des avantages : « Cela apportera plus de visibilité à la médecine légale et aux expertises médicales. Leurs représentations ne correspondent pas à la réalité du terrain ».

À la fac, la médecine légale est balayée et les stages inexistant, autant de freins à la découverte. « Peu de personnes savent que la médecine

légale se compose à 90 % de vivant et 10 % de mort », précise le Dr Lefèvre. Les postes liés aux expertises médicales sont inconnus des jeunes. « Les médecins deviennent experts pour le secteur des assurances où la demande est de plus en plus forte ». Ce n'est pas un hasard si les acteurs du DES ont réclamé une augmentation du nombre de postes aux ECN.

Autre avantage attendu : l'uniformisation des formations. « Il y avait une variabilité dans les enseignements des DESC en fonction des régions. Ça peut être préjudiciable à la personne », poursuit le Dr Lefèvre.

Des ajustements sont nécessaires. La maquette de la phase socle impose une dizaine d'heures de cours qui ont tardé. Il faudra aussi lever le flou autour des formations spécialisées transversales (FST). L'arrêté ne précise pas celles qui seront accessibles pour la médecine légale. Pas de quoi décourager Faustine : « Je ne regrette pas mon choix mais il faut qu'il ouvre d'autres portes à la médecine légale ».

Sophie Martos

Urgences : une première série avec un manque d'encadrants

● La médecine d'urgence a accueilli pas moins de 461 internes en 2017 - classés aux ECNi entre la 331^e et la 8245^e place. C'est la plus grande promotion parmi les nouveaux DES. Tous les postes ont été pourvus, signal fort de reconnaissance pour cette nouvelle spécialité. « Aujourd'hui, le DES permet d'avoir un diplôme qualifiant en médecine d'urgence pour l'Ordre, se réjouit le Pr Jeannot Schmidt, président de la collégiale des universitaires de médecine d'urgence (CNU-MU). Avant, 90 % des médecins étaient issus de la médecine générale et ils pouvaient y revenir quand ils souhaitaient. Nous ne pouvions pas compter nos troupes. » Le nombre d'urgentistes oscille entre 6 000 et 8 000... La richesse de l'exercice, l'esprit d'équipe et le terrain sont des atouts forts pour les jeunes. Les futurs urgentistes pourront exercer au sein des services d'urgences hospitaliers mais aussi à la régulation médicale ou au SMUR.

La mise en place du DES s'est

correctement déroulée. Le nombre de terrains de stage, suffisant, a été bien géré pour accueillir les étudiants de l'ancien et du nouveau régime. En revanche, le manque d'encadrants en médecine d'urgence pure reste un obstacle. « D'habitude, l'enseignement était réalisé par un universitaire de réanimation médicale/ médecine d'urgence. Avec la filiarisation, il faut choisir d'enseigner l'un ou l'autre. Or certaines villes n'ont pas d'enseignants option médecine d'urgence », explique le Pr Schmidt. Des nominations sont en cours pour pallier ce manque. Mais il faudra attendre quelques années avant d'atteindre un nombre suffisant de PU-PH en médecine d'urgence.

Une autre piste d'amélioration serait le développement de scénarios de simulation sur des cas fréquents, rares et graves. L'intégration d'un module spécifique à l'échographie appliquée à l'urgence (en simulation ou non) est aussi envisagée.

S.M.

Gériatrie : jeune filière en peine de recrutement

● « Un bilan plutôt positif » : c'est l'analyse du Dr Guillaume Ducher, président de l'association des jeunes gériatres (AJG), six mois après le lancement de ce DES en quatre ans qui répondait à plusieurs impératifs : former davantage de spécialistes du sujet âgé pour répondre aux défis du vieillissement et les former plus rapidement (sans possibilité de bifurcation vers d'autres spécialités).

Sur les 200 postes offerts, seuls 171 internes ont opté pour cette spécialité (29 postes vacants), ce qui en fait une des filières les moins prisées. Pour autant, le Dr Ducher estime que la spécialité n'a pas fait le plein parce qu'elle reste méconnue. « Les internes de cette année ont majoritairement fait un choix d'adhésion. Ils sont motivés par la spécialité et adaptés à la personne âgée », analyse-t-il.

Côté pédagogie, les internes

jouent le jeu. Ils doivent suivre par exemple 66 vidéos « démarche/diagnostic » sur la plateforme SIDES lors de leur phase socle. « Tous s'y sont mis. On éclaire des points ensemble mais cela montre un réel engouement », assure le président des jeunes gériatres.

En revanche, les remontées du terrain révèlent une hétérogénéité des formations entre subdivisions. « La maquette n'est pas respectée partout. Et certains internes gériatres ne sont pas prioritaires sur leurs stages hors spécialité », regrette le Dr Ducher, citant les urgences. Plusieurs stages sont partagés avec d'autres disciplines et les internes « ancien régime » doivent aussi trouver leur place. Par conséquent, certains stages ont été décalés en phase d'approfondissement. Le nombre important d'internes à former en gériatrie complique la donne.

S.M.

Médecine intensive et réa : 64 « MIR » sur orbite

● La spécialité médecine intensive et réanimation (co-DES avec l'anesthésie-réanimation) a fait une entrée remarquée dans le classement des disciplines les plus attractives. Après une longue bataille sur le nombre de postes à ouvrir (en raison de l'inquiétude des anesthésistes qui redoutaient d'être cantonnés demain au bloc opératoire), les 64 affectations « MIR » ont été rapidement pourvues (entre le 107^e et le 4271^e aux ECN).

Président du collège des enseignants de médecine intensive réanimation, le Pr Alain Combes porte un regard très positif sur le lancement de cette spécialité dynamique et polyvalente. « Nous avons baptisé la première

promotion Jean Hamburger, père de la réanimation en France pour marquer le coup », commente-t-il. La nouvelle spé entretient la cohésion de groupe grâce à une journée d'intégration, à la participation des internes au congrès de la spécialité et aux enseignements présentiels dispensés à la maison de la réanimation à Paris. Autre atout, les internes ont déjà pu s'exercer grâce à la simulation en petits groupes. « Ils se sont formés à des actes de grande urgence vitale ou d'annonce de pronostic compliqué », indique-t-il.

Concernant les terrains de stage, chaque interne du co-DES a eu l'embarras du choix. 25 terrains de MIR n'ont pas été pourvus pour le semestre

ayant débuté en mai. Aucune tension avec les autres spécialités partageant des stages communs n'a été remontée.

Mais la question des effectifs reste sensible. En juillet 2017, le nombre de postes ouverts s'est réduit de 33 places passant de 97 (projection ministérielle) à 64. « Cela met en danger l'offre de soins à moyen terme. Il y aura 300 réanimateurs en moins d'ici 5 ou 6 ans », met en garde le Pr Combes. Aujourd'hui, les services de réa « tournent » avec 5 à 6 équivalents temps plein. « Il en faudrait 8 à 10 pour faire fonctionner les unités en fonction du nombre de lits et éviter l'épuisement professionnel. Certains services sont en souffrance », rappelle-t-il.

S.M.

Allergologie : la première promo n'a pas toussé

● La spé d'allergologie a été filiarisée pour répondre aux besoins de santé publique en matière de pathologies allergiques et à une demande croissante d'avis d'experts.

Pour cette première, seuls 27 postes étaient offerts dans ce co-DES, et tous ont été pourvus progressivement (entre le 2055^e et le 6399^e aux ECNi). Les internes sont « majoritairement ravis de leur premier semestre », assure Sarah Saf, présidente de l'association des jeunes allergologues.

Plusieurs points positifs se dégagent. « Les internes se connaissent tous, dialoguent et se sont vus au congrès national de la spécialité », cite le Pr Pascal Demoly, président du collège des enseignants de la discipline. Côté formation, ils ont choisi entre un stage de 6 mois en allergologie ou

en médecine interne. « Nous avons été un peu bousculés par leur arrivée. On veut bien faire, nous les avons choisis », raconte le Pr Demoly.

Quelques ajustements ont été réclamés dans le cadre du suivi de la réforme. De fait, pour accueillir les internes en stage d'allergologie, certains agréments complémentaires sont nécessaires et plusieurs services ont omis de les demander. « Cela a pénalisé quelques étudiants mais nous avons trouvé une solution avec le Pr Schlemmer [pilote de la réforme du 3^e cycle, lire aussi page 3] », explique le Pr Demoly. Ils ont réalisé un stage libre et seront réaffectés lors de la phase d'approfondissement en allergologie.

Autre point de vigilance : les internes devront dans la dernière phase (consolidation) réaliser un stage

chez un praticien libéral. Les libéraux « sont très enthousiastes à cette idée », précise le président du collège, même s'il faudra préciser leurs missions.

D'autres souhaits émergent comme la volonté de multiplier les stages en médecine interne polyvalente car certains sont très spécialisés. Le collège aspire aussi à une promotion un peu plus étoffée. « Nous avons bien absorbé le nombre d'internes pour cette première. Avec de la volonté, il n'y a aucun frein au développement de cette spécialité », analyse le Pr Demoly. Les chiffres lui donnent raison. On dénombre 2 000 allergologues aujourd'hui dont l'âge moyen atteint 55 ans - et le nombre de départs à la retraite est de 80 par an en moyenne. Avec 18 millions de Français souffrant d'allergies... S.M.

Pr Benoît Schlemmer « C'est l'année la plus difficile »

Entretien



Chargé de piloter la délicate réforme du troisième cycle, le Pr Benoît Schlemmer dresse un bilan d'étape encourageant mais n'exclut pas des ajustements.

LE QUOTIDIEN : Quel regard portez-vous sur la mise en route des nouvelles spécialités ?

Pr BENOÎT SCHLEMMER : Globalement, la mise en place de la réforme s'est déroulée de manière satisfaisante. Elle reste néanmoins améliorable. Nous conduisons en ce sens un cycle de réunions dans le cadre du comité de suivi afin de recueillir les premières impressions de nos confrères. L'objectif est de discuter des difficultés rencontrées par les spécialités et de procéder aux ajustements nécessaires.

Plusieurs points ont retenu notre attention : l'attractivité des différentes spécialités, même s'il faudra attendre deux ou trois ans pour dresser le bilan ; l'offre de formation proposée aux étudiants dans chaque région et dans chaque CHU ; et notre capacité, sur l'ensemble du territoire, pour chaque DES, de répondre aux nouvelles maquettes.

« Nous avons demandé aux ARS de faire preuve de souplesse »

Quelles sont les principales difficultés pour les nouveaux DES ?

Le bilan est positif mais nous sommes en rodage. Dans quelques spécialités comme l'allergologie, la médecine vasculaire ou la chirurgie vasculaire, il y a un décalage entre ce qui est prévu par le ministère et le nombre d'enseignants disponibles, ou encore de lieux de stage.

À ce stade, toutes les régions ne proposent pas une offre de formation équivalente. Il a fallu parfois recourir à des mesures alternatives permettant à l'ensemble des étudiants de suivre une formation de qualité en attendant que les agréments soient octroyés. Nous avons demandé aux doyens, lorsque les maquettes ne pouvaient pas être respectées, d'être pragmatiques et de remplacer un stage de la phase socle par celui de la phase d'approfondissement.

La transition entre l'ancien et le nouvel internat fait l'objet d'une attention particulière. Nous vivons l'année la plus difficile : c'est le démarrage de la réforme pour une génération !

En aucun cas, cela ne doit dégrader la qualité de formation des internes déjà engagés. Nous avons demandé aux ARS de faire preuve de souplesse et, le cas échéant, d'ajouter des postes d'internes dans certains services. Parfois, cela s'est moins bien passé. Il a fallu rappeler que l'ensemble des étudiants doit être considéré avec la même attention.

Quid des prochaines étapes ?

Le portfolio et le contrat de formation sont attendus dans les semaines qui viennent. C'est un travail coordonné avec le ministère, les collègues d'enseignants et l'UNESS [université numérique en

santé et sport, NDLR] chargée de la gestion de ces outils.

Un second cycle de réunions de suivi, par groupe de spécialités, est prévu entre mi-novembre et mi-décembre pour réaliser un bilan de la première année de la réforme.

Propos recueillis par
Sophie Martos

Maladies infectieuses et tropicales : chaud devant

● Dans le top 3 des disciplines les plus attractives (et sur la première marche du podium parmi les nouveaux DES), la spécialité maladies infectieuses et tropicales (Co-DES avec la médecine interne et immunologie clinique/allergologie) avait séduit 49 internes généralement très bien classés, dont la major des ECNi 2017, Anne-Lise Beaumont !

La création de ce DES était attendue car tous les pays de l'Union en ont fait une spécialité à part entière, qui

séduit aussi par sa transversalité et la richesse de l'exercice. « C'est vraiment un nouveau métier d'avenir avec une palette de compétences larges », explique le Pr Karine Lacombe, coordonnatrice du DES en Île-de-France. Les jeunes médecins formés « auront une expertise pointue sur des situations complexes ». Des stages à l'étranger et une année de recherche sont fortement recommandés.

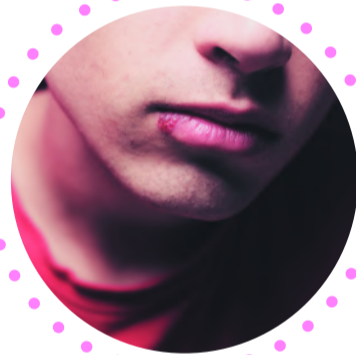
Le nombre de terrains de stage semble suffisant. Un bémol en re-

vanche : l'organisation et la communication perfectibles avec l'ARS Île-de-France. Selon le Pr Lacombe, certains postes ont été gelés, d'autres ajoutés sans que les encadrants ne soient informés, provoquant la colère des acteurs. Côté pédagogie, une partie des enseignements se sont déroulés en présentiel, une autre en e-learning. « La plateforme SIDES ne fonctionne pas bien, on essuie un peu les plâtres », commente le Pr Lacombe. Pas de quoi dissuader les futurs internes. S.M.



LE CHOIX D'UN ANTISEPTIQUE POLYVALENT

ANTISEPSIE
Plaies
Peau & Muqueuses*



250 ml
Remboursé
à 30%

Solution d'hypochlorite
de sodium à 0,5%

- Pour toutes les plaies traumatiques et infectieuses
- Bonne tolérance, y compris sur les muqueuses (sauf l'œil)^{2/3/4}
- Pour toute la famille, à tout âge
- Large spectre d'activité : bactéricide, virucide, fongicide

Spécialité
recommandée
en cas
d'Accident
d'Exposition
au Sang¹

Place du Dakin Cooper® stabilisé dans la stratégie thérapeutique : « Sur peau lésée, cette spécialité a une place limitée dans la stratégie thérapeutique qui repose sur les soins quotidiens à l'eau et au savon ordinaire. Sur peau saine, les antiseptiques en solution alcoolique, povidone iodé alcoolique ou chlorhexidine alcoolique, doivent être privilégiés par rapport aux solutions aqueuses ou faiblement alcooliques, excepté chez l'enfant de moins de 30 mois où DAKIN peut être utilisé en première intention. DAKIN a une place importante dans la prise en charge des accidents d'exposition au sang » HAS - Commission de la Transparence - Avis du 19 février 2014.

*sauf l'œil

(1) DGS. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. Juillet 2006. - (2) Étude Cooper : Détermination de l'indice d'irritation cutanée primaire de Dakin Cooper® stabilisé - Avril 1988 - (3) Étude Cooper : Appréciation de l'agressivité superficielle cutanée par applications itératives - Juin 1987 - (4) J.-C. Colau - Étude de l'acceptabilité cutané-muqueuse après application de Dakin Cooper® stabilisé - Juin 1988.

Pour un accès aux mentions légales obligatoires, connectez-vous sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.
Visa n°17/01/64176064/PM/004