

La CSMF jeunes s'inquiète de la disparition progressive des capacités depuis la création du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale en 2004 et la multiplication des diplômes complémentaires (DESC). « *La disparition des capacités empêchera tous les généralistes de compléter leur formation, et de s'orienter vers de nouveaux exercices en cours de carrière* », estime le syndicat qui redoute une pénurie de praticiens spécialisés en angiologie ou en gériatrie. La CSMF Jeunes demande au ministère de la Santé de se saisir de ce dossier et de maintenir toutes les capacités, en parallèle des DESC, pendant un minimum de quinze ans.

COUR DES COMPTES

L'UNOCAM contre-attaque

L'Union nationale des organismes d'assurance-maladie complémentaires (UNOCAM) dénonce le manque de « *prudence* » et de « *recul* » dont a fait preuve la cour des comptes en comparant les frais de gestion des assureurs complémentaires (mutuelles, assurances, instituts de prévoyance) et de l'assurance-maladie. Selon les magistrats (saisis sur ce point par le Sénat), ces frais atteignent 25,4 % chez les complémentaires alors que ceux de l'assurance-maladie sont de 5,4 %. L'UNOCAM reproche à la cour des comptes d'avoir publié ces chiffres « *au mépris de la procédure contradictoire qu'elle doit normalement appliquer* ». Pour elle, la cour n'a pas comptabilisé dans ses calculs « *les frais de gestion hospitaliers, la dette déplacée sur la CADES [Caisse d'amortissement de la dette sociale, NDLR] et le fardeau du déficit [de l'assurance-maladie]* ».

De l'Empereur au président L'AGMF fête ses 150 ans

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE des médecins de France fête sous le haut patronage du président de la République, Nicolas Sarkozy, le 150^e anniversaire de sa création. Lors de la réception organisée pour l'occasion au château de Versailles, le président de l'AGMF, Bruno Gaudeau, en a rappelé l'histoire et la vocation.

C'est le 31 août 1858 que naît, au château de Saint-Cloud, l'idée d'une association des médecins ayant pour vocation, au sein de la profession, d'assurer assistance, protection et moralisation. Bravant la Révolution et la loi Le Cordonnier excluant les médecins du syndicalisme, c'est par ordre d'un décret de Napoléon III que l'association a pris corps avec la présence du Dr Rayer, médecin ordinaire au service de l'empereur. « *Le contexte de l'époque était en pleine effervescence, rappelle Bruno Gaudeau, la période était prospère avec l'industrialisation, le faste de la rénovation de Paris par le baron Haussmann, glorieuse avec l'idée d'une Union européenne et culturelle avec Baudelaire, Victor Hugo, Offenbach, les impressionnistes et bien d'autres.* »

En 1860, l'idée d'un ministère de la Santé dont Maximilien Littré fut le rapporteur se fait jour. Ce n'est qu'en 1884 que le syndicalisme des médecins prend réellement forme et passe outre la nomination de l'Association par décret impérial. Suit, de 1857 à 1863, une période qualifiée de « *non-pouvoir du médecin* » par Jean Bernard : les maladies bénignes guérissaient toutes seules, les maladies graves emportaient le malade. En 1865, une épi-

démie de choléra décale l'assemblée générale au mois d'avril suivant et l'année 1871 est marquée par les troubles de la Commune. Ce n'est que par la loi du 21 mars 1884 que s'affirme l'existence légale des syndicats médicaux qui prennent en charge une grande partie des questions d'intérêt professionnel.

La Grande Guerre de 1914 a balayé la France et l'Europe, et les médecins français ont payé un lourd tribut : 14 000 médecins sur 22 000 partent aux armées.

L'association ne cesse ensuite de s'accroître, passant de 12 000 adhérents avant la Seconde Guerre mondiale à 16 000 dans les années 1950 puis à 21 000 lors du centenaire. À partir de la création de l'Ordre des médecins, en concertation et en complémentarité avec lui, l'AGMF affirme sa vocation d'entraide.

Les années 1960 sont empreintes du développement exceptionnel de la médecine, avec la guérison des maladies infectieuses, dont la tuberculose.

Le président Bruno Gaudeau a conclu son discours en rappelant la vocation de l'association « *medicis auxiliium tutela* » : prévoyance, entraide, solidarité restent le vœu le plus cher du président. 2008 se doit de rester fidèle à cette vocation, vieille de 150 ans : « *Ces 150 dernières années riches de découvertes et de progrès ont permis à la France de mettre en place l'une des meilleures médecines du monde. Très tôt, l'engagement mutualiste des médecins a montré le chemin en construisant les bases de la protection, de l'assistance et de l'entraide. Elle peut en être fière.* »

> FLORENCE CORDIER

Visite médicale Un observatoire pour apprécier la qualité

L'AQIM (Association qualité et information médicale) milite, depuis sa création, pour l'amélioration de la visite médicale. Après avoir joué un rôle moteur dans la certification qualité de la visite, elle a mis au point un observatoire l'OBSAQIM. Cet outil a pour objectif, à l'aide de données recueillies par Internet auprès d'un large panel de médecins, d'analyser la qualité de la visite médicale (VM), dans sa globalité (durée, contenu, jugement global, impact sur l'image du laboratoire...) et produit par produit (durée, supports utilisés, intérêts, impact sur les prescriptions...). Afin de répondre aux exigences de la charte et pour piloter en interne la qualité de la VM, le questionnaire est scindé en cinq parties : caractéristiques de la visite, qualités perçues concernant les discours produits et le visiteur médical, qualité de la visite médicale dans son ensemble et, enfin, déontologie de la visite.

Les premiers résultats obtenus en 2007 montraient que la durée moyenne d'une visite était un peu inférieure à 10 minutes, le nombre de produits présentés étant toujours en moyenne de 2,42, soit une moyenne de 3,45 min par produit. La fiche posologique est le support le plus utilisé (52 %) devant l'aide visuelle (30 %).

Mais la partie la plus intéressante des données fournies par l'observatoire concerne sans doute la notation par le praticien des différents aspects de la VM.

À ce sujet, une nouvelle vague de résultats, en mai 2008, met en évidence une amélioration de la qua-

lité de la VM depuis novembre 2007. Sur une échelle allant de 1 à 10, la qualité perçue concernant les discours sur les produits passe de 6,55 à 7,09. La déontologie de la visite s'améliore également, passant de 6,67 à 7,05. Il s'agissait là des aspects recueillant les moins bonnes appréciations.

Comme on pouvait s'y attendre, la qualité perçue concernant le visiteur lui-même est supérieure, mais, à ce niveau, les données sont assez stables (7,90 et 8,03). Il en va de même pour la qualité de la visite dans son ensemble (7,01 et 7,17).

La visite hospitalière plébiscitée.

La visite médicale en milieu hospitalier est encore mieux jugée que celle réalisée en ville. Il s'agit du niveau scientifique du délégué, de la qualité de l'information ou de la crédibilité du discours ; la qualité est jugée correcte ou optimale par tous les praticiens interrogés. En ville, on note tout de même, selon les items, de 8 à 13 % des praticiens qui jugent le niveau insuffisant ou minimal, ce qui est au demeurant relativement peu.

Les responsables de l'AQIM ajoutent que l'analyse des données met en évidence des différences notables entre les laboratoires souscripteurs et entre les classes de produits présentés : on n'en saura pas plus à ce sujet car les données fournies à chaque laboratoire demeurent confidentielles. On n'en est pas encore à l'étude comparative des VM.

> Dr ALAIN MARIÉ

Conférence de presse organisée par l'AQIM.