

Grève des internes Vers une sortie de crise ?

Les réunions se multiplient entre le ministère de la Santé et les organisations d'internes, de chefs de clinique et d'étudiants pour trouver un terrain d'entente après quatre semaines de grève contre les articles du PLFSS qui prévoient de revoir les conditions d'installation.

LES RÉUNIONS SE MULTIPLIENT ces derniers jours entre le ministère de la Santé et les associations d'internes (ISNIH, ISNAR-IMG), de chefs de clinique (ISNCCA), de jeunes généralistes (SNJMG) et d'étudiants (ANEMF). Après cinq heures de discussion dimanche soir, les jeunes médecins devaient se rendre au ministère de la Santé hier matin pour tenter de trouver « les conditions d'une sortie de crise ». « Notre objectif est aujourd'hui de trouver un terrain d'entente pour que tout le monde sorte la tête haute de ce conflit », confie Emmanuel Gallot, président de l'ISNAR-IMG. « Nous avons entamé une véritable négociation avec une volonté des deux parties de réécrire l'article 33 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) », assure Charles Mazeaud, président de l'ANEMF. Selon nos informations, les discussions entre le directeur de cabinet de Roselyne Bachelot, quatre conseillers ministériels et les représentants des jeunes médecins ont déjà permis de s'accorder sur la nécessité de revoir la rédaction de l'article 33 du PLFSS. Ce dernier cristallise le mécontentement des internes, prévoyant de lier « la conventionnement en fonction de la densité de la zone d'exercice ». Il serait désormais question d'inscrire dans le document une meilleure « définition des conditions d'installation ». Ce débat devrait se tenir lors des états généraux programmés début 2008, qui doivent se dérouler sous la houlette du Pr Yvon Berland. Initialement dénommés états généraux de la démographie, ils pourraient se transformer en états généraux de l'offre de soins afin de prendre en compte la problématique de l'aménagement du territoire. « Nous voulons avoir l'assurance que ces états généraux seront un préalable absolu aux négociations conventionnelles qui en découleront », explique Emmanuel Gallot. Dans ces conditions, les organisations d'internes, de chefs et d'étudiants resteraient écartées des négociations conventionnelles. Leur éventuelle participation soulèverait des problèmes juridiques et n'enchantait pas les syndicats signataires de la convention. Depuis plusieurs jours, le ton a radicalement changé entre les protagonistes du conflit. Inquiet de l'ampleur prise par le mouvement de contestation, le gouvernement veut éteindre le principal foyer de contestation du PLFSS. Les jeunes médecins font également des concessions et ne demandent plus, comme c'était le cas jusqu'à aujourd'hui, le retrait des articles 30 à 33 du projet de loi. L'ISNIH, l'ISNAR-IMG, l'ISNCCA, le SNJMG et l'ANEMF n'ont pour autant pas remis en cause leur mouvement nationale de grève. Ils escomptent même une forte

mobilisation « des médecins, professions paramédicales et patients » lors de la manifestation programmée aujourd'hui dans les rues de la capitale. Ils viennent par ailleurs de lancer une pétition baptisée « Sauver la médecine » sur leur site Internet (1). Les dernières négociations semblent présager un apaisement dans le milieu médical. La Fédération des médecins de France (FMF) lance « un appel à la poursuite du dialogue amorcé entre la jeune génération et le ministère dans un souci d'apaisements et d'avancées constructives significatives ». Le Parti socialiste réclame pour sa part l'ouverture

d'états généraux pour l'ensemble des professions de santé et demande que le problème de démographie médicale ne soit pas l'objet de négociations conventionnelles. « C'est un problème qui est de la responsabilité de l'Etat », souligne le Dr Claude Pigement. Le responsable santé national du PS veut croire au retrait des dispositions contestées. « Quand on a tous les internes, les étudiants et les médecins libéraux contre soi, que l'angoisse est aussi forte, l'intelligence guide de négocier », conclut-il.

> CHRISTOPHE GATTUSO

(1) www.grevejeunesmedecins.com



Deux cents internes bretons ont manifesté lundi devant le Mont-Saint-Michel

Nébivolol

NéβBilox®

N é b i v o l o l

HTA essentielle

Insuffisance cardiaque chronique*

Le cœur y est !

NEBILOX® 5 mg, comprimé quadriséable - Composition* : Nébivolol 5,00 mg. ; DONNÉES CLINIQUES* : Indications : Hypertension : traitement de l'hypertension artérielle essentielle ; Insuffisance cardiaque chronique : traitement de l'insuffisance cardiaque chronique stable, légère et modérée, en association aux traitements conventionnels chez des patients âgés de 70 ans ou plus. Posologie et mode d'administration* : RESERVE A L'ADULTE. Hypertension : 1cp/j [CT] : 0,46 € (90 cps) à 0,49 € (30 cps). L'effet antihypertenseur se manifeste après 1 à 2 semaines de traitement. Parfois, l'effet optimal est obtenu seulement après 4 semaines. Insuffisance cardiaque chronique stable : [CT] : 0,11 à 0,98 €. Une phase initiale de titration doit être réalisée selon le schéma suivant : 1,25 mg une fois par jour pendant 1 à 2 semaines puis augmenter à 2,5 mg puis 5 mg puis 10 mg une fois par jour toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance. La dose maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour. L'initiation et l'augmentation des doses devront être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge de patients atteints d'ICC, sur une période d'au moins 2 heures afin de s'assurer que l'état clinique du patient demeure stable. Les patients doivent présenter une ICC stable, sans épisode aigu au cours des 6 dernières semaines. La posologie des traitements conventionnels devra être stabilisée durant les 2 semaines précédant l'initiation du traitement par NEBILOX®. Association à d'autres antihypertenseurs*, Insuffisance rénale*, Sujet âgé*, Enfants et adolescents*. Contre-indications : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients, insuffisance hépatique ou altération de la fonction hépatique, insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou épisodes de décompensation de l'insuffisance cardiaque nécessitant un traitement inotrope intraveineux. De plus, comme pour d'autres bêta-bloquants, NEBILOX est contre-indiqué dans les cas suivants : Maladie du sinus incluant bloc sino-auriculaire, Blocs auriculo-ventriculaires des second et troisième degrés (non appareillés), Antécédents de bronchospasme et d'asthme bronchique, Phéochromocytome non traité, Acidose métabolique, Bradycardie (fréquence cardiaque < 60 battements par minute avant le début du traitement), Hypotension (pression artérielle systolique < 90 mmHg), Troubles circulatoires périphériques dans leurs formes sévères. Mises en garde et précautions particulières d'emploi* : Anesthésie générale*, Cardiovasculaires*, Métaboliques/endocriniennes*, Respiratoires*, Autres*, Interactions* : Associations déconseillées : Anti-arythmiques de classe I*, Antagonistes calciques du type vérapamil ou diltiazem*, Antihypertenseurs centraux*, Associations nécessitant des précautions d'emploi : Anti-arythmiques de classe III*, Anesthésiques volatiles halogénés*, Insuline et antidiabétiques oraux*. Associations à prendre en compte : Digitaliques*, Antagonistes calciques du type diltiazem*, Antipsychotiques et antidépresseurs*, AINS*, Agents sympathomimétiques*. Interactions pharmacocinétiques*. Grossesse et allaitement*. Effets sur l'appétit à conduire des véhicules et à utiliser des machines*. Effets indésirables* : Dans l'hypertension*. Dans l'ICC*, les effets indésirables les plus fréquemment rapportés dans l'étude SENIORS ont été : bradycardie, étourdissements, aggravation de l'insuffisance cardiaque, hypotension orthostatique, intolérance au traitement, bloc auriculo-ventriculaire du 1er degré, œdèmes des membres inférieurs. Surdosage*. Propriétés pharmacologiques* : CO7AB12 : BETA-BLOQUANT, SELECTIF. Il combine 2 activités pharmacologiques : C'est un antagoniste sélectif et compétitif des récepteurs bêta 1 ; il possède des propriétés vasodilatatrices modérées, dues à une interaction avec la voie L-arginine/oxyde nitrique. Données de sécurité pré-cliniques*. DONNÉES PHARMACEUTIQUES* : Contient du lactose. A.M.M.* : Première mise sur le marché en 2004, révisée en 2007. Boîte de 30 cps (374 207-3) et de 90 cps (374 209-6). Conditions de prescription et de délivrance : Liste I. Prix : 14,66 € (30 cps) et 41,34 € (90 cps). Remb. séc. soc. 65 % Collect. EXPLOITANT DE L'AMM : NEGMA-LEERADS. Immeuble Strasbourg, Avenue de l'Europe, Toussus-le-Noble, 78771 Magny-Les-Hameaux Cedex. Informations médicale et pharmaceutique : Tel : 01 39 25 81 18. * POUR UNE INFORMATION COMPLETE, CONSULTEZ LE VIDAL.

Nouvelle indication

30 cps
90 cps

Comprimé quadriséable

*Insuffisance cardiaque chronique stable, légère et modérée, en association aux traitements conventionnels chez des patients âgés de 70 ans ou plus.