

► Tribune libre

# Refonder l'exercice médical de premier recours, inventer une médecine « durable »

Par Raphaël Gaillard, Emmanuel Gallot, Charles Mazeaud, Fabien Quédeville, Olivier Véran et Christian Saout\*

**Des responsables d'organisations de chefs de clinique, d'internes, d'étudiants, de jeunes médecins et d'une association de patients signent ensemble une tribune libre dans le cadre des débats organisés lors de ces états généraux de l'organisation de la santé.**

DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE l'organisation de la santé se déroulent en silence depuis plusieurs semaines. Le temps du débat s'ouvre maintenant. C'est bien le moins pour nos concitoyens qui rencon-

trent des difficultés dans l'accès aux soins et pour les futurs médecins qui hésitent à s'installer ou y renoncent. Qu'ont-ils à dire ensemble ?

Que le manque de médecins à venir est dû aux errances du passé : absence de prévision et *numerus clausus* sévère. Mais qu'il tient également à un manque d'attractivité de la médecine générale, car les jeunes médecins ne veulent plus exercer seuls. Ils aspirent à la pluridisciplinarité, l'échange confraternel quotidien et la coordination opérationnelle avec les autres professions de santé.

Faute d'y porter remède, le déficit d'installation s'étendra progressivement à tout le territoire français, dans les zones rurales comme dans les zones urbaines ou périurbaines aggravant les inégalités de répartition des médecins si aucune mesure constructive n'est prise rapidement.

**La valorisation d'un métier.** Les jeunes médecins veulent une médecine débarrassée des tâches administratives qui encombrent un temps médical devenu si précieux. Ils attendent aussi d'exercer une médecine de qualité impliquée

dans la prévention, le soin, l'orientation du patient et la promotion de la santé. Leur mouvement de protestation du mois d'octobre dernier allait en ce sens, et leur volonté d'améliorer le système malgré les contraintes démographiques a réussi le tour de force d'engager tous les acteurs de la santé dans une réflexion concertée sur l'organisation de la santé.

Quant aux patients, ils attendent une médecine « durable » : favorable à l'écoute de leurs attentes plutôt que prompt à mettre fin rapidement par une ordonnance à un entretien médical censé les ins-

truire. Et permettant de coordonner autour de leurs difficultés les intervenants compétents, dans une prise en charge garantissant la permanence des soins de proximité sans que celle-ci incombe systématiquement aux urgences. Comment répondre à toutes ces attentes, dans un contexte financier contraint... et malheureusement traité séparément ?

En valorisant un métier qui subit une crise de vocation dangereuse pour le système de soins, notamment en faisant découvrir aux jeunes étudiants l'exercice de la médecine générale au plus tôt, par des stages qui font défaut aujourd'hui.

En réorganisant le système de santé qui doit définir les rôles et les missions de chacun. Les généralistes doivent occuper la position décisive de médecins de premier recours, ouvrant vers la médecine de spécialité dont l'organisation doit également être débattue au sein des états généraux.

Les médecins qui sont à la recherche de solutions pour leur installation doivent bénéficier de la création d'un guichet unique concernant les aides à l'installation et disposer de structures d'accueil permettant un exercice plus motivant, compatible avec une vie personnelle et familiale épanouie, avec les standards de notre société. Les patients, qui attendent plus de lisibilité, doivent être informés, de façon compréhensible, sur l'offre médicale de premier recours et sur la coordination des professionnels de santé autour de leurs besoins.

**Faire évoluer le paiement à l'acte.** En amont, nous ne pourrions pas faire l'économie d'une réflexion sur l'aménagement du territoire. L'Etat qui supprime de nombreux services publics de proximité ne peut demander aux médecins d'être les seuls survivants de la solidarité nationale, et encore moins faire des jeunes professionnels les victimes expiatoires de réformes que leurs aînés n'ont pas su, collectivement, mettre en œuvre.

Enfin, le paiement à l'acte, critiqué parce qu'inflationniste, doit évoluer, laissant partiellement la place à des rémunérations au forfait selon certaines pathologies ou pour l'accomplissement de missions de service public. C'est dans ces conditions que la communauté médicale de premier recours, qui ne se résume pas aux jeunes médecins s'installant dans un contexte bien plus contraignant que celui connu par leurs aînés, pourra assumer la mission de solidarité qu'impliquent ses métiers. Et que les patients, craignant la remise en cause d'un système de santé solidaire, pourront continuer à le plébisciter, sans quoi ils s'élèveront eux aussi contre des contraintes inacceptables.

\* Président de l'Intersyndicat national des chefs de clinique assistants, président de l'Intersyndicat nationale autonome représentative des internes de médecine générale, président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France, président du Syndicat national des jeunes médecins généralistes, porte-parole de l'Intersyndicat national des internes des hôpitaux et président du Collectif intersociétatif sur la santé.






La solution moussante et antiseptique en 400 ml et 150 ml

**FORMES / PRESENTATIONS :** Solution pour application locale (bleu pâle) : Flacons de 150 et de 400 ml.

● **COMPOSITION** pour 100 g : Triclocarban (DCl) 1 g Excipients : Montéine LCO, Amony 640 NL, Aromox DMMCD-W, édétate de sodium, acide lactique, bleu patenté (E 131), parfum Chemoderm (linalol, citronellol, aldéhyde alpha hexyl cinnamique, hydrocitronellal, esters d'acide acétique, esters d'acide butyrique, esters d'acide phénylacétique, alcool éthylique, alcool méthylique, alcool phényléthylique, phthalate d'éthyle), eau purifiée.

● **INDICATIONS :** Les agents à visée antiseptique ne sont pas stérilisants : ils réduisent temporairement le nombre de micro-organismes ; Nettoyage et traitement d'appoint des affections de la peau et des muqueuses primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter ; Traitement local d'appoint des infections vaginales à germes sensibles.

● **POSOLOGIE / MODE D'ADMINISTRATION :** La solution doit être préparée aseptiquement et extemporanément. Rincer abondamment après emploi. Solubacter ne doit pas être chauffé ni mélangé à de l'eau chaude (supérieure à 50°C) ; cf Mises en garde / précautions d'emploi. Ne pas conserver la solution diluée. **Pur :** Dans le cas du nettoyage et de l'antisepsie des petites plaies, le produit peut être utilisé pur mais l'application doit être suivie d'un rinçage abondant. **Dilué :** Pour toute utilisation répétée, Solubacter doit être utilisé dilué. **Dilutions habituelles :** Adulte : Solubacter s'utilise généralement dilué à la dose habituelle de 30 ml dans 250 ml d'eau, représentant une concentration de 0,12 % en triclocarban. Rincer toujours abondamment. Enfant et nourrisson : Il est nécessaire de respecter la dilution suivante : Pour le bain : 1 cuillère à soupe (15 ml) par baignoire d'enfant (environ 10 litres), représentant une concentration de 0,0015 % en triclocarban. Rincer toujours abondamment après le bain ; Pour l'antisepsie locale : imbibé une compresse de Solubacter dilué (1 cuillère à café, soit 5 ml, par litre d'eau), soit une concentration de 0,005 % en triclocarban. Rincer après le traitement.

● **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à l'un des composants (ou sensibilisation de groupe). Cette solution ne doit pas être utilisée : pour l'antisepsie avant prélèvement (ponction et injection) ; pour tout geste invasif nécessitant une antiseptie du type chirurgical (PL voie veineuse centrale, etc...) ; pour la désinfection du matériel médico-chirurgical.

● **MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Mises en garde : Aux conditions d'utilisation préconisées, il n'a pas été rapporté d'effet systémique du triclocarban ; Eviter le contact avec les yeux ; Dès l'ouverture du conditionnement d'une préparation à visée antiseptique, une contamination microbienne est possible. **Précautions d'emploi :** La chaleur dégrade le triclocarban, entraînant la libération de chloroanilines responsables de cas de méthémoglobinémies. En conséquence, ne pas diluer dans l'eau chaude (> 50°C et conserver à l'abri de la chaleur).

Cher Confrère,

Les Laboratoires LISAPHARM ont le plaisir de vous informer, à la suite des acquisitions et transferts d'AMM fin 2007, de la **remise à disposition** auprès du corps médical de la spécialité :

**SOLUBACTER®**

T R I C L O C A R B A N

SOLUBACTER® est indiqué dans le nettoyage et le traitement d'appoint des affections de la peau et des muqueuses primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter ; ainsi que dans le traitement local d'appoint des infections vaginales à germes sensibles.

Le CUTISAN® 1%, poudre pour application locale, toujours disponible, a aussi fait l'objet d'un transfert d'AMM vers les laboratoires LISAPHARM.

Restant à votre disposition pour toute information utile à votre pratique, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à nos salutations bien distinguées.

Dr. Jean de VERNEUIL  
Communication Médicale



Georges Bernard CARP  
Pdt / Pharmacien responsable



Laboratoires LISAPHARM - 9 bis, boulevard Jean Jaurès - 92100 BOULOGNE - Tél. : 01 48 25 48 75  
Fax : 01 48 25 06 60 - Mail. : lisapharm@wanadoo.fr - web site : www.lisapharm.com