

La politique hospitalière du gouvernement Fillon Des directeurs en mal d'informations

Le Syndicat national des cadres hospitaliers (Snch) a organisé son 61^e congrès annuel à Lyon. L'occasion pour son président, Philippe El Saïr, d'adresser un message à Roselyne Bachelot, à qui il demande de préciser rapidement les contours de la politique hospitalière qu'elle entend mettre en œuvre.

DE NOTRE ENVOYÉE SPÉCIALE

MI-INQUIETS, mi-confiants, les directeurs et les cadres hospitaliers, réunis à Lyon pour le congrès du Snch, attendent que se dessine rapidement la politique hospitalière du nouveau gouvernement.

« Nous avons un besoin urgent de choix politiques », a insisté Philippe El Saïr, citant tour à tour la permanence des soins, la répartition des médecins sur le territoire ou la crise de la chirurgie publique. Retenue à Paris, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a chargé la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), Annie Podeur, de lire son discours. « Le président de la République a tracé la voie », a rappelé Roselyne Bachelot. Il s'agit notamment de redéfinir les missions de l'hôpital public et de réexaminer l'implantation des activités de soins au sein des établissements de santé. Avec « un triptyque » pour fil conducteur : « Excellence, sécurité, humanité. » Le calendrier et les modalités pratiques de ces concertations annoncées n'ont pas été précisés. Annie Podeur n'a pas davantage éclairé les congressistes sur ce point : « Nous sommes en période de réserve républicaine », s'est excusée la directrice de la Dhos, pour justifier son mutisme.

Pressé de cerner un peu mieux les intentions de Roselyne Bachelot, le président du Snch, Philippe El Saïr, espère être reçu ra-

pidement par la ministre pour lui exposer ses attentes. S'agissant du plan Hôpital 2007, le Snch souhaite que soient complétées les réformes, et que la tarification à l'activité monte rapidement en charge.

La volonté affichée par Nicolas Sarkozy de repenser les missions de l'hôpital a été bien accueillie. « Cette idée figure dans le projet du Snch », explique Philippe El Saïr.

Au-delà de ces questions purement hospitalières, le président du Snch espère aussi que de grandes questions, longtemps éludées, seront enfin posées sur la table. « L'hôpital ne peut tout assumer : il faut remettre la permanence des soins debout. De même, il ne peut y avoir une

politique de santé cohérente en France, si l'on ne crève pas le tabou de la liberté d'installation des médecins », déclare Philippe El Saïr, qui dirige l'hôpital de Villefranche-sur-Saône. Le statu quo n'est pas possible, sinon, les directeurs d'hôpital vont devoir continuer à embaucher des mercenaires, ce qui les rend passibles d'un procès, et qui va à l'encontre de la égalité dans l'accès aux soins sur le territoire. »

Le Snch souhaite également que s'ouvre un débat sur le paiement des médecins. « Il est temps de faire converger les modes de rémunération des médecins libéraux et des praticiens hospitaliers », estime Philippe El Saïr.

> DELPHINE CHARDON

ETUDES VÉTÉRINAIRES

Cinq ans au lieu de quatre

Les études vétérinaires en France vont être portées de quatre à cinq ans dès la rentrée 2007, afin de répondre aux exigences européennes, selon Christian Rondeau, président du Conseil de l'Ordre des vétérinaires. Cet allongement de la scolarité tient compte des recommandations de l'Association européenne des établissements d'ensei-

gnement vétérinaires (Aeeev) et de la Fédération des vétérinaires européens (FVE) ; il a été décidé par la Direction générale de l'enseignement et de la recherche (Dger). Par ailleurs, les vétérinaires en exercice vont devoir se soumettre tous les cinq ans à une formation continue et seront évalués tout au long de leur activité professionnelle.

AMBULANCIERS PRIVÉS

Le temps de travail dans la ligne de mire

Opposés aux orientations prises par les négociations sur leur temps de travail en cours au ministère des Transports, des ambulanciers privés ont fait grève et manifesté la semaine dernière.

A Angers, en particulier, quelque 200 ambulanciers ont fait un sit-in devant la permanence de cam-

pagne de la députée et ministre de la Santé, Roselyne Bachelot (UMP). C'est un projet d'aménagement de l'accord-cadre sur leur temps de travail, instituant le système des heures « d'équivalence » prévu par le code du travail, qui provoque la colère d'une partie des professionnels concernés.

AFFICHAGE DES HONORAIRES

Un pense-bête du SML

La Dgcrf (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) a publié récemment une enquête sur l'affichage des honoraires et de la situation conventionnelle chez les professionnels de santé libéraux (« le Quotidien » du 6 juin) d'où il ressortait que 43 % de ces professionnels de santé ne respectaient pas leurs obligations en la matière.

Le SML (Syndicat des médecins libéraux) rappelle cependant dans un communiqué que, « avec la convention médicale 2005, les honoraires pratiqués par les médecins ne sont pas fonction seulement de leur position par rapport à la convention (secteur I, secteur II, non conventionnés), mais aussi du cadre dans lequel l'acte est réalisé (parcours de soins, hors parcours de soins, accès spécifique) ». Ce qui rend l'information du patient plutôt complexe à mettre en œuvre. Dans le souci d'« améliorer la transparence », le SML a donc préparé quatre affichettes types, correspondant aux principales situations des médecins conventionnés, téléchargeables sur le site du SML (www.lesml.org).

HTA NOUVEAU

COTEVETEN®
éprosartan 600 mg hydrochlorothiazide 12,5 mg

Puissance & Co

COMPOSITION* : Pour un comprimé pelliculé : Eprosartan (sous forme de mésylate) : 600,0 mg, Hydrochlorothiazide : 12,5 mg, Excipient q.s.p. 1 comprimé pelliculé. **FORME PHARMACEUTIQUE*** : Comprimé pelliculé. **DONNÉES CLINIQUES :** **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :** Traitement de l'hypertension artérielle essentielle. COTEVETEN 600 mg/12,5 mg est indiqué chez les patients dont la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée par l'éprosartan seul. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** La dose recommandée est d'un comprimé de COTEVETEN 600 mg/12,5 mg par jour, le matin. Le passage d'une monothérapie par éprosartan à l'association fixe éprosartan-hydrochlorothiazide peut être envisagé après 8 semaines de stabilisation de la pression artérielle. COTEVETEN 600 mg/12,5 mg peut être pris pendant ou en dehors des repas. **Sujets âgés :** Bien que les données dans cette population soient limitées, aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez le sujet âgé. **Enfants et adolescents :** La sécurité d'emploi et l'efficacité de COTEVETEN 600 mg/12,5 mg chez l'enfant n'ayant pas été établies, l'utilisation chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans n'est pas recommandée. **Insuffisance hépatique :** L'utilisation de COTEVETEN 600 mg/12,5 mg chez les patients atteints d'insuffisance hépatique légère à modérée n'est pas recommandée, les données d'utilisation du mésylate d'éprosartan étant actuellement limitées chez cette catégorie de patients. COTEVETEN 600 mg/12,5 mg est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques Contre-indications et Mises en garde et précautions d'emploi). **Insuffisance rénale :** Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les patients atteints d'insuffisance rénale légère à modérée (clairance de la créatinine \geq 30 ml/min). COTEVETEN 600 mg/12,5 mg est contre-indiqué chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine $<$ 30 ml/min) (voir rubriques Contre-indications et Mises en garde et précautions d'emploi). **CONTRE-INDICATIONS :** - Antécédents d'hypersensibilité à l'éprosartan, aux substances dérivées des sulfamides (comme l'hydrochlorothiazide), ou à l'un des excipients, - 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de la grossesse (voir rubrique Grossesse et allaitement), - Allaitement, - Insuffisance hépatique sévère, - Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine $<$ 30 ml/min), - Hypokaliémie ou hypercalcémie résistantes au traitement, - Cholestase et obstruction des voies biliaires, - Hyponatrémie réfractaire, - Hyperuricémie symptomatique / goutte, **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI, INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS*** : Interactions potentielles liées à l'éprosartan et à l'hydrochlorothiazide : **Associations déconseillées :** + Lithium, **Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :** + Baclofène, + Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), Associations à prendre en compte : + Amifostine, + Autres agents anti-hypertenseurs, + Alcool, barbituriques, narcotiques ou antidépresseurs. Interactions potentielles liées à l'éprosartan : **Associations déconseillées :** + Médicaments modifiant la kaliémie, Interactions potentielles liées à l'hydrochlorothiazide : **Associations déconseillées :** + Médicaments modifiant la kaliémie, **Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :** + Sels de calcium, + Cholestyramine et autres résines de type colestipol, + Digitaliques, + Médicaments affectés par les modifications de la kaliémie, + Myorelaxants non-dépolarisants (par exemple tubocurarine), + Agents anticholinergiques (par exemple atropine, buprénorphine), + Anti-diabétiques (hypoglycémisants oraux et insuline), + Metformine, + Béta-bloquants et diazoxide, + Amines vasopressives (par exemple noradrénaline), + Médicaments utilisés dans le traitement de la goutte (probenécide, sulfapyrazone et allopurinol), + Amantadine, + Agents cytotoxiques (par exemple cyclophosphamide ou méthotrexate), + Tétracyclines. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT*** : Grossesse* : Par mesure de précaution, COTEVETEN ne doit pas être utilisé au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse. L'utilisation de COTEVETEN est contre-indiquée pendant le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestre de la grossesse (voir rubrique Contre-indications). Allaitement* : En raison de possibles effets indésirables chez l'enfant allaité, COTEVETEN est contre-indiqué pendant l'allaitement (voir rubrique Contre-indications). **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES*** : EFFETS INDESIRABLES : Au cours d'études cliniques contrôlées versus placebo incluant 628 patients dont 268 ont été traités par l'éprosartan associé à l'hydrochlorothiazide, les effets indésirables suivants ont été rapportés avec les fréquences suivantes : très fréquents (\geq 1/10) ; fréquents ($>$ 1/100, $<$ 1/10) ; peu fréquents ($>$ 1/1000, $<$ 1/100) ; rares ($>$ 1/10000, $<$ 1/1000) ; très rares ($<$ 1/10000), incluant les cas isolés. **Système nerveux, psychiatrie :** Fréquents : sensations vertigineuses, céphalées, névralgie, paresthésie, insomnie, fatigue, agitation et dépression. Peu fréquents : anxiété, nervosité, Voies respiratoires supérieures : Fréquents : bronchite. Peu fréquents : toux, épistaxis, pharyngite, rhinite, infection des voies respiratoires supérieures. Tractus gastro-intestinal : Fréquents : douleur abdominale. Peu fréquents : gastroentérite, nausées, Tractus uro-génital : Fréquents : albuminurie, infection des voies urinaires. Système musculosquelettique : Fréquents : arthrose, douleur dorsale. Peu fréquents : arthralgie, arthrite. Peau et phanères : Peu fréquents : rash. Très rares : prurit. Autres : Peu fréquents : œdème des chevilles, fièvre, sécheresse buccale, sueurs, arythmie cardiaque. Très rares : hypotension, y compris une hypotension orthostatique. Examens biologiques : Fréquents : augmentation des transaminases sériques, hyperkaliémie, hyperglycémie, hyperleucocytose. EPROSARTAN : Les données suivantes ont été observées lors de la prise d'éprosartan en monothérapie : des effets indésirables ont été observés dans des études cliniques contrôlées versus placebo au cours du traitement par l'éprosartan avec une fréquence comparable par rapport au traitement par le placebo. Les effets indésirables étaient généralement modérés et transitoires et ont entraîné l'arrêt du traitement dans 4,1 % des cas lors du traitement par l'éprosartan et dans 6,5 % des cas comparativement lors du traitement par le placebo. Lors du traitement par l'éprosartan, 1,2 % des patients a rapporté une dyspnée dans des études cliniques contrôlées (placebo 0,6 %). Au cours d'études cliniques contrôlées versus placebo, une augmentation significative de la kaliémie a été observée chez 0,9 % des patients traités par éprosartan et chez 0,3 % des patients sous placebo. Une hypertriglycéridémie a été observée chez 1,2 % des patients sous éprosartan (placebo 0 %). Des douleurs thoraciques et des palpitations ont fréquemment été rapportées. Dans de rares cas, une augmentation de l'urémie a été rapportée lors du traitement par éprosartan. Des augmentations des paramètres de la fonction hépatique ont été rarement observées mais n'étaient pas considérées comme étant liées au traitement par l'éprosartan. Des céphalées, des sensations vertigineuses, une agitation et des troubles cutanés (éruption, prurit, urticaire) ont été rarement rapportés. Une hypotension, y compris une hypotension orthostatique, un gonflement du visage et / ou un œdème ont été très rarement rapportés. **HYDROCHLOROTHIAZIDE :** Les effets indésirables suivants ont été rapportés chez des patients traités par les diurétiques thiazidiques seuls (incluant l'hydrochlorothiazide), généralement à des doses supérieures à celles présentes dans COTEVETEN 600 mg/12,5 mg : perte d'appétit, gastrite, nausées, vomissements, crampes abdominales, diarrhées, constipation, ictère (cholestase intrahépatique), pancréatite, somnolence, sensations vertigineuses, troubles de la vision, paresthésies, céphalées, agitation, troubles du sommeil, hypotension, y compris hypotension orthostatique, arythmie, leucopénie, agranulocytose, thrombopénie, anémie aplasique, anémie hémolytique, hyperglycémie, hyperuricémie, goutte, hyponatrémie, hypokaliémie, hypochlorémie, hypercalcémie, hypomagnésémie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, trouble de la fonction rénale, néphrite interstitielle, insuffisance rénale aiguë, pneumonie, œdème pulmonaire, photosensibilité, rash, vasculite, nécrose épidermique toxique, lupus érythémateux disséminé, spasmes et faiblesse musculaires, troubles sexuels et / ou modification de la libido, fièvre, réaction anaphylactique. **SURDOSAGE*** : PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES : PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES* : ANTAGONISTE DE L'ANGIOTENSINE II ET DIURÉTIQUE, code ATC : C09DA02 (système cardiovasculaire). PROPRIÉTÉS PHARMACOCINÉTIQUES* : DONNÉES DE SÉCURITÉ PRÉCLINIQUES* : DONNÉES PHARMACEUTIQUES* : PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE : 376 102-4 : 28 comprimés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aclar/Aluminium). Prix : 21,19 €. Remb. Sec. Soc. à 65 %. Collect. *Pour une information complète se référer au dictionnaire des spécialités. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ : SOLVAY PHARMA 42, rue Rouget de Lisle - BP 22 92151 SURESNES Cedex Tél : 01.46.25.85.00 DATE DE REVISION : Juin 2006.

HTA essentielle chez les patients dont la pression artérielle n'est pas suffisamment contrôlée par l'éprosartan seul

1 cpl/j

Solvay Pharma SOLVAY