

La Gazette de la FPS

1^{er} trimestre 2015 | www.syndicat-fps.fr | Numéro 63



**Pharmaciens PADHUE
Pénibilité : Hôpital
Le numerus clausus et l'Europe**





La Gazette de la FPS

1^{er} trimestre 2015 | www.syndicat-fps.fr | Numéro 63

Adresse :

FPS
06 rue des Hirondelles
91420 Morangis
www.syndicat-fps.fr
Tél : 06.60.21.78.15
E-mail : ecinosi@free.fr

Contact - Presse

06.63.07.22.34
06.60.58.51.48
01.60.66.20.90

Fax :

01.45.17.52.73
04.91.72.49.20
01.69.29.74.01

Les Publications de la FPS :

Directeur des publications :
J. Amhis

Rédacteur en chef :

H.J. Tawil

Comité de rédaction :

A. Mdahfar, S. Bramli,
E. Bogossian, S. Dalkilic,
F. Daoudi, G. Darabu,
K. Kerrou, M. Oudjhani,
P. Trujillo, F. Mounir,
M. ElFarra, S. Mesbahy,
A. Touraq, M. Dennawi,
M. Mouloud, L. Boudaoud,
B. Bouzerar, F. Taha, N. Mourtada.

N° de commission paritaire :

0900SO5332.

ISSN :

1762-0120

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions
6, avenue de Choisy
75013 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 1300 exemplaires.
Fabrication et impression en UE.

Toute reproduction, même partielle,
est soumise à l'autorisation de
l'éditeur et de la régie publicitaire.

Les annonceurs sont seuls
responsables du contenu de leur
annonce.

SOMMAIRE

Le mot du président

5

Informations syndicales

6

➤ 50^{ème} anniversaire de la FEMS organisée par la FPS
à Paris le 8, 9 et 10 octobre 2014 - Retour en images.

Les hospitaliers

8

➤ Résultats de l'enquête « Pénibilité ».

Les PADHUE

14

➤ Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015 relatif aux conditions
d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies
à usage intérieur.

La Santé en Europe et en France

18

➤ Du numerus clausus au recours aux praticiens à diplôme
étranger : La pénurie médicale, un défi pour l'Europe.
➤ Interview du Dr Jamil Amhis, président de la Fédération des
praticiens de santé (FPS) : "La France est arc-boutée sur
le numerus clausus et elle a tort".

Le nouveau site web de la FPS

22

Bulletin d'adhésion

23





SALONS SANTÉ AUTONOMIE



19-21 MAI 2015

PARIS EXPO - PORTE DE VERSAILLES

EXPOSITION - CONFERENCES - ANIMATIONS



**EQUIPEMENTS,
SOLUTIONS & STRATÉGIES
POUR LE FONCTIONNEMENT
ET LA TRANSFORMATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

REJOIGNEZ-NOUS



salons-sante-autonomie.com

UNE MANIFESTATION



UNE ORGANISATION





Le Mot du Président

Cher Amis, Cher Adhérents,

Nous voici à la fin du mois de février, l'hiver n'en fini pas de s'étirer.

La vie politique française a été énormément perturbée depuis le mois de janvier. La vie syndicale semble être dans une douce léthargie.

Les internes des hôpitaux sont en grève ainsi que les chefs de clinique.

Les médecins libéraux sont descendus dans la rue et ont manifesté contre le tiers-payant.

La loi HPST n'a pas changé d'un iota.

Nous n'avons aucune visibilité sur les politiques publiques concernant la santé.

Vous voyez il y a beaucoup de chantiers en cours, beaucoup d'agitation à prévoir et beaucoup d'énergie à déployer dans les mois et les années à venir.

Je ne parle pas de la formation qu'il faut reprendre de fond en comble, de l'harmonisation européenne qu'il faut faire avancer, la désertification médicale rampante qu'il faudrait arriver à juguler.

Il faut se poser les questions : pourquoi les citoyens consultent aux urgences et ne vont plus voir leur médecin de ville, pourquoi les urgences sont saturées, pourquoi la plupart des hôpitaux ont des difficultés financières ?

Cette longue énumération montre simplement les nombreux chantiers qu'il faudra travailler, qu'il faudra défricher, le nombre de dossiers qu'il faudra présenter et défendre.

Je pense que la fédération des praticiens de santé de par son histoire, de par la qualité de ses adhérents, de par la motivation des membres du conseil d'administration, peut œuvrer dans tous ces secteurs et contribuer largement sur le plan syndical.

Dans quelques mois je vais finir mon mandat, en novembre 2015, ce sera l'occasion de faire un bilan

sur les années effectuées, sur l'histoire de notre syndicat. Nous sommes partis de très loin, de simples faisant fonction d'internes pour arriver à fonder un syndicat, professionnel, reconnu, écouté et porteur de projets.

Il ne sera pas dans mon propos dans les mois qui viennent de faire de l'autosatisfaction, de me plonger dans l'histoire, mais il faut savoir l'utiliser pour ne pas reproduire les mêmes erreurs.

Je pense qu'une nouvelle équipe viendra, prendra à bras le corps toutes les problématiques précédemment énoncées, saura faire rayonner la FPS.

Nous, les anciens, nous essaierons de faire que la passation de pouvoir se passe de la meilleure façon possible, de la façon la plus douce.

Bien entendu, si nous sommes sollicités pour travailler un dossier, présenter, aider, nous serons présents. Je pense qu'il faut dans une vie syndicale savoir laisser les autres travailler, prendre la place qu'ils méritent.

Nous ne souhaitons pas ressembler aux vieux dirigeants totalitaires accrochés à leur poste. Nous sortirons grandis en transmettant notre savoir, utilisant nos réseaux, en essayant de transmettre la philosophie qui a toujours prévalu et qui nous a aidé à traverser toutes les alternances politiques.

Vous voyez, il y a encore beaucoup de travail et je pense qu'il y en aura encore pour longtemps, même si la problématique du praticien diplômé hors Union européenne semble bien avancée.

La FPS se doit d'être positionnée sur les grands dossiers de la santé publique.

Alors courage et au travail.

DR JAMIL AMHIS
Président de la FPS



INFORMATIONS SYNDICALES

50^{ème} anniversaire de la FEMS organisée par la FPS

Retour en images



à Paris le 8, 9 et 10 octobre 2014





LES HOSPITALIERS

Résultats de l'enquête « Pénibilité »

Les intersyndicales de praticiens hospitaliers ont lancé en octobre 2014 une enquête sur les pénibilités du travail de praticien à l'hôpital.

L'objectif de cette enquête était d'abord d'identifier si certaines spécialités étaient exposées à des facteurs de pénibilité peu documentés afin qu'ils soient identifiées comme tels par les pouvoirs publics, et de tenter de mesurer l'exposition aux pénibilités classiques telles que le travail de nuit.

L'autre objectif était d'interroger les praticiens sur les autres facteurs de pénibilité non inscrits dans le Code du Travail, mais qui pour autant mériteraient d'être pris en compte. Et enfin, savoir si les propositions de compensation des pénibilités reconnues dans le déroulement de la carrière intéressent les praticiens.

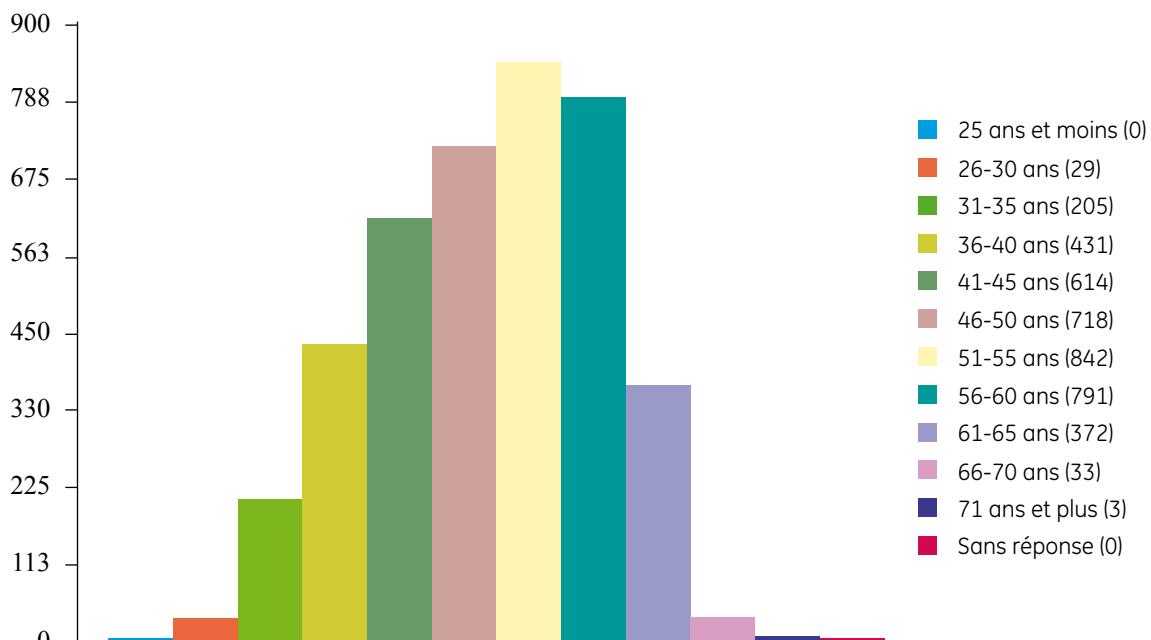
L'application de ce dispositif peut constituer (en cas de transposition de ce qui est recommandé pour le privé) une avancée intéressante, puisque pour une exposition minimale de 20 ans, les points acquis permettront l'acquisition de 8 trimestres de retraite, ou de 8 trimestres de réduction de temps de travail à mi-temps payé temps plein.

Au vu du nombre de réponses (plus de 4000 en quelques jours), il s'agit d'un thème qui concerne au plus haut point les professionnels. Les pouvoirs publics ne peuvent pas balayer le sujet de la pénibilité comme s'il n'existant qu'à la marge, et nos organisations syndicales se doivent de porter ce bilan au plus haut niveau, pour arriver à des propositions justes et équilibrées, qui pourraient être un des points importants des mesures nécessaires à l'attractivité de nos carrières.

Qui a répondu à cette enquête ?

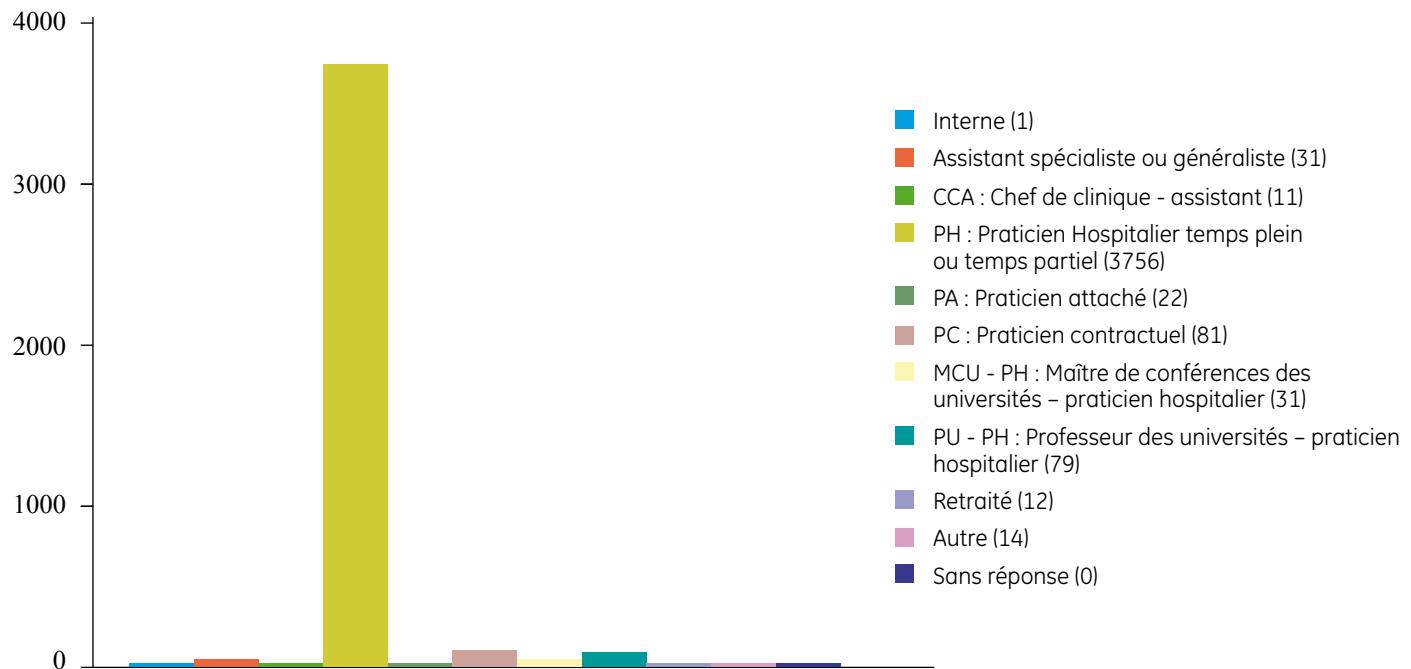
Les résultats montrent un excellent reflet de la démographie des médecins hospitaliers, qui montre que les 4038 réponses sont statistiquement significatives.

• Âge



- **Sexe** : 44 % de femmes, 66 % d'hommes.

- **Statut**



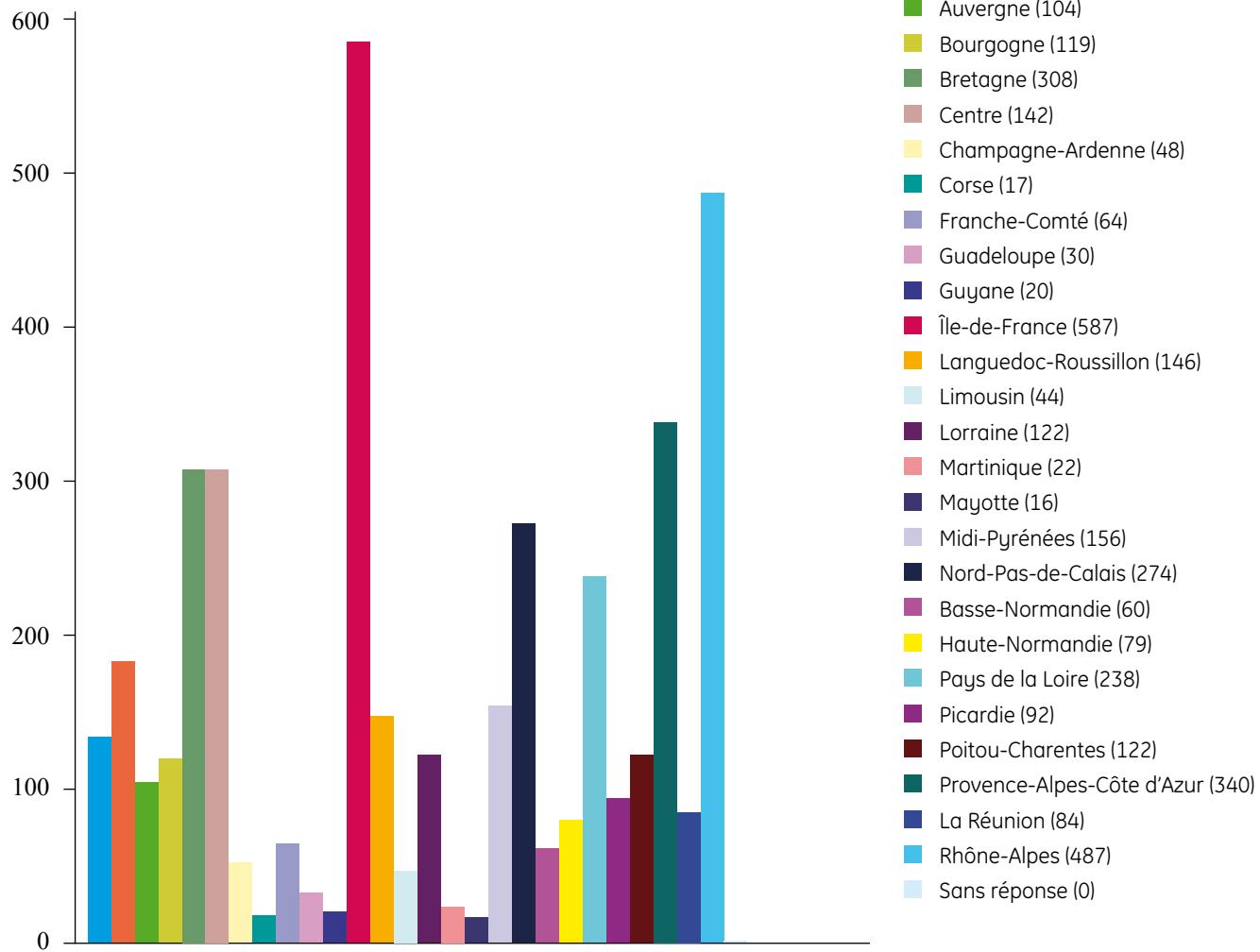
- **Spécialités**

Elles sont bien réparties, avec cependant une forte participation des spécialités en temps continu.

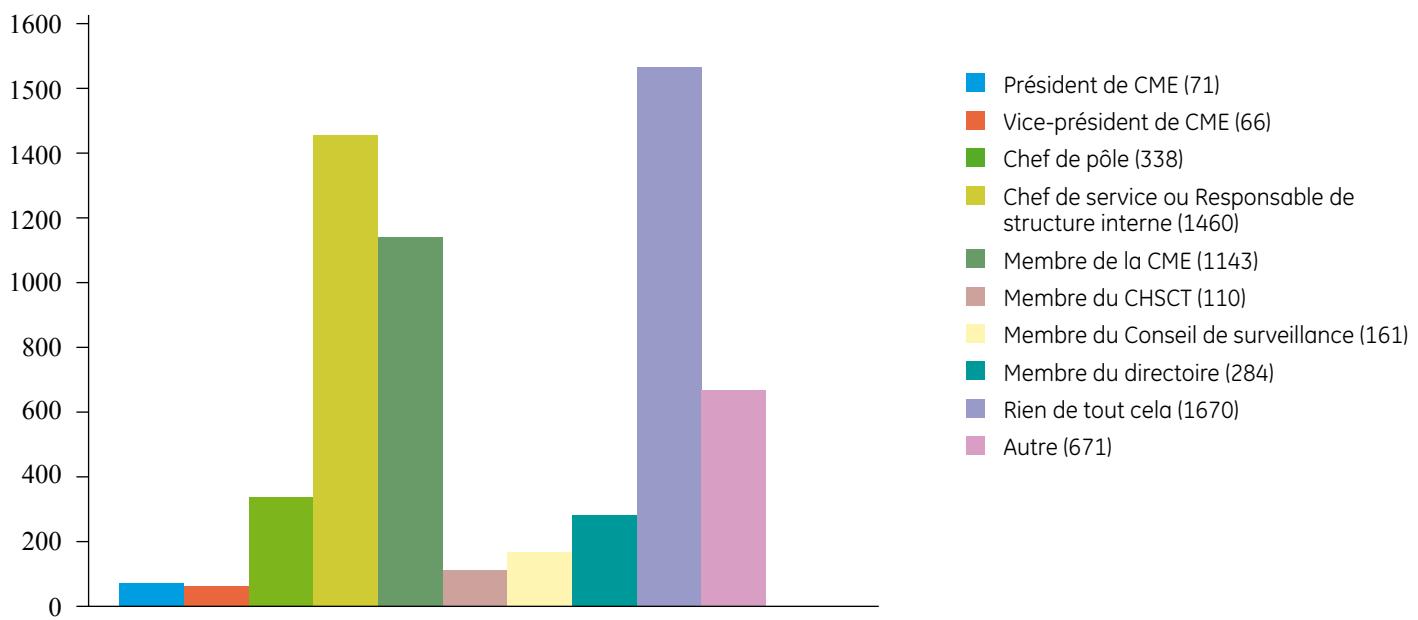
- **Type d'établissement**



- **Région**



- **Quelles fonctions institutionnelles ?**



Les pénibilités reconnues dans le Code du Travail : les 10 pénibilités étaient listées, avec la définition très précise contenue dans le Code.

- Êtes-vous exposé au travail en équipes alternantes et au travail atypique de nuit (horaires comprenant au moins une heure de travail entre 0H et 5H du matin, associé à du travail de jour en alternance, au moins 50 nuits par an) ?
43 % des répondants estiment entrer dans le cadre de cette pénibilité, 13 % ayant commenté leur réponse.
- Êtes-vous exposé au travail de nuit, au moins 120 nuits par an ? (non cumulable avec le précédent).
10 % des répondants estiment travailler plus de 120 nuits par an et pouvoir justifier bénéficier de cette pénibilité.

Dans le cadre de l'exposition au travail de nuit, nous nous sommes intéressés au nombre estimé de permanences sur place et en astreintes déplacées par an :

1) Nombre de permanences sur place par an

Pas de réponse : 981

Moins de 30 : 2759

31 à 50 : 708

51 à 70 : 519

71 à 90 : 267

91 à 120 : 116

121 et plus : 40

942 médecins estiment faire plus de 50 permanences sur place (23 %).

2) Nombre d'astreintes déplacées par an

Pas de réponse : 1177

Moins de 30 : 2159

31 à 50 : 260

51 à 70 : 154

71 à 90 : 120

91 à 100 : 55

Plus de 100 : 101

430 praticiens estiment faire plus de 50 astreintes déplacées par an (10,6 %).

Le chiffre de 43 % estimant être exposé au risque travail en horaires alternants est lié au fait que de nombreux praticiens cumulent gardes et astreintes déplacées.

- Êtes-vous concerné par des agents chimiques dangereux y compris poussières et fumées (sont retenus les dangers suivants : toxicité aiguë, corrosion cutanée, lésion oculaire grave, sensibilisants respiratoires, cancérogénicité, mutagénicité sur les cellules germinales, toxicité pour la reproduction, effets sur l'allaitement, toxicité pour certains organes cibles, ou toxicité par aspiration).

577 (14 %) estiment être exposés au risque chimique. L'analyse des textes libres permet de préciser lesquels :

Sont cités en vrac : radiations ionisantes, gaz anesthésiques, formol (anapath), produits radioactifs (pharmacien médecine nucléaire) ; reconstitution de chimiothérapie anticancéreuse et produits cytotoxiques (pharmacien) ; exposition possible aux vapeurs de produits désinfectant (acide peracétique ; H2O2) ; produits de laboratoire (conservateurs ; réactifs ; colorants) ; Exposition au toluène ; au xylène sans mesure de protection ; radio isotopes ; bistouri électrique : poussières et fumées dégagées par le façonnage des thermoplastiques ; colles etc. utilisées en Ortho-prothèse (Appareillage en réadaptation) ;



solvants ; agents cancérigènes ou mutagènes ; poisons mortels utilisés pour l'étude de la respiration cellulaire (roténone ; cyanure de potassium) dans le domaine de la biologie des maladies métaboliques héréditaire ; fumées laser : il s'agit des produits chimiques utilisés couramment en biologie moléculaire et cellulaire.

Et beaucoup parlent d'amiante dans les locaux.

- **Êtes-vous concerné par les activités en milieu hyperbare (intervention à plus de 1200 hPa, 60 fois par an) ?** 16 collègues travaillent en milieu hyperbare (médecine d'urgence et réanimation essentiellement).
- **Êtes-vous exposé au bruit : 80 dB (niveau d'exposition du bruit à l'oreille) ou 135 dB (niveau de pression acoustique de crête) plus de 600 heures par an ?** 475 (12 %) collègues estiment être exposés au bruit. Essentiellement les biologistes (machines, centrifugeuses, automates), les radiologues (IRM), les orthopédistes (moteurs scies, etc.), et ceux qui travaillent au bloc, et/ou en réanimation (alarmes et machines), ainsi que les urgentistes (régulation SAMU, hélicoptère).
- **Êtes-vous concerné par les manutentions manuelles de charge (levé-porté de poids > 15 kg ou 10 kg en cas de prise au sol ou au dessus des épaules ou de déplacement en charge, ou poussé-tiré des poids > 250 kg), le tout 600 H/an ? Etes-vous concerné par une manutention de 7,5 tonnes 120 jours /an ?** 449 (11 %) considèrent que oui : brancardage de patients souvent obèses au bloc, en radio, en SMUR. Et émerge le port de tabliers de plombs toute la journée (bloc et radio).
- **Êtes-vous concerné par les vibrations mécaniques (2,5 m/S2 pour les mains et les bras, 0,5 pour le corps entier) 450 H par an ?** 70 (1,7 %) notent oui : les médecins en SMUR et hélicoptère et les orthopédistes avec leurs scies.
- **Êtes-vous exposé à un travail répétitif (temps de cycle < 1 min, ou cycle > 1 min qui comporte 30 actions techniques par minute), 900 heures par an ?** 144 (3,5 %) notent oui. Essentiellement le travail sur ordinateur des biologistes, radiologues et régulateurs.
- **Êtes-vous concerné par les postures pénibles (position forcée des articulations, accroupi, à genoux, bras au-dessus des épaules, torsion du torse > 30° et torse fléchi > 45°), 900 H par an ?** 576 (14 %) notent oui : essentiellement des chirurgiens au bloc, notamment en cœlioscopie. Mais aussi SMUR très inconfortable ou pédiatrie les médecins de SMUR, et les pédiatres pour examiner les enfants.
- **Températures extrêmes** 99 (2,5 %) notent oui. Essentiellement les réanimateurs en service de brûlés, sinon sont évoqués les locaux non climatisés.

En conclusion de cette première partie « diagnostic » des pénibilités inscrites dans le Code du Travail pour les praticiens, naturellement la première pénibilité est celle du travail en horaires alternants, gardes et astreintes déplacées cumulées. Les autres pénibilités sans exclusion d'aucune peuvent concerner certaines spécialités, et donc de principe aucune ne doit être exclue du champ d'inclusion.

Ce qui ne veut naturellement pas dire que de facto nous y serons inclus : les définitions très strictes font que pour chaque praticien l'exposition devra être vérifiée au niveau local, pour pouvoir prétendre aux compensations éventuelles.



Quelles compensations prévues pour les salariés du privé intéressent les praticiens ?

- Pensez-vous profiter de l'opportunité d'une formation-reconversion qui serait ouverte en cas d'exposition au risque pendant 5 ans, si vous êtes concerné ?
14 % des médecins seraient intéressés par cette formation-reconversion.
- Pensez-vous profiter de l'opportunité qui serait offerte d'un départ anticipé à la retraite (8 trimestres pour 20 ans d'exposition) si vous êtes concerné ?
48 % des médecins interrogés sont intéressés par la retraite anticipée.
- Pensez-vous profiter de l'opportunité qui serait offerte d'un temps de travail réduit (8 trimestres) pour 20 ans d'exposition, si vous êtes concerné ?
53 % des médecins interrogés sont intéressés par un temps réduit.

En conclusion de cette partie, le dispositif qui intéresse le plus est la possibilité d'un temps de travail réduit, puis une retraite anticipée. La formation-reconversion n'intéresse que 14 % des interrogées (âge des répondants ? ou ne pas vouloir changer de spécialité ?)

Les pénibilités autres que celles du Code du Travail.

Le dépouillement de ces données en texte libre est en cours.

Plus de détail sur le site <http://www.praticienshospitaliers.com/spip.php?article24>



Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015 relatif aux conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur

9 janvier 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 28 sur 118

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015 relatif aux conditions d'exercice et de remplacement au sein des pharmacies à usage intérieur

NOR : AFSH1407651D

Publics concernés : pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur ; internes en pharmacie effectuant des remplacements au sein de ces pharmacies.

Objet : détermination des diplômes requis pour exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur et conditions de remplacement des pharmaciens par les internes de pharmacie.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Notice explicative : le présent décret réserve aux pharmaciens titulaires du diplôme d'études spécialisées de pharmacie la possibilité d'exercer dans une pharmacie à usage intérieur. A titre transitoire pour la période comprise entre le 1^{er} septembre 2016 et le 1^{er} septembre 2024, il aménage des règles particulières pour les personnes justifiant d'un exercice minimal au sein d'une pharmacie à usage intérieur. Il précise également les modalités d'accès applicables aux ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et de la Confédération suisse.

Enfin, le présent décret définit les conditions dans lesquelles des étudiants en pharmacie peuvent effectuer des remplacements au sein des pharmacies à usage intérieur.

Références : le décret modifie le code de la santé publique qui peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 5126-14 ;

Vu la loi n° 2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 2 octobre 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre VI du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) est ainsi modifié :

1^o Les sections 3 et 4 deviennent respectivement les sections 4 et 5 ;

2^o Après la section 2, il est inséré une nouvelle section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

*« Dispositions communes à l'ensemble
des pharmacies à usage intérieur*

« Art. R. 5126-101-1. – Pour exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur, le pharmacien est titulaire soit :

« 1^o Du diplôme d'études spécialisées de pharmacie hospitalière et des collectivités ;

« 2^o Du diplôme d'études spécialisées de pharmacie industrielle et biomédicale ;

« 3^o Du diplôme d'études spécialisées de pharmacie.

« Ces dispositions ne s'appliquent pas aux pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours, ni aux pharmaciens militaires réservistes exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur militaires une activité au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle.

« Art. R. 5126-101-2. – Par dérogation aux dispositions de l'article R. 5126-101-1, peut également exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur le pharmacien qui :

« 1^o A la date du 1^{er} septembre 2016, exerce au sein d'une pharmacie à usage intérieur, soit à temps plein soit à temps partiel, depuis une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années ;

« 2^o Après le 1^{er} septembre 2016 et jusqu'au 1^{er} septembre 2024, reprend un exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur et justifie, à la date de la reprise, d'un exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur, soit à temps plein soit à temps partiel, d'une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années.

« Art. R. 5126-101-3. – I. – Le ministre chargé de la santé peut, après avis de la commission d'autorisation d'exercice mentionnée aux articles L. 4221-14-1 et L. 4221-14-2 et au vu d'un dossier, autoriser individuellement à exercer la profession de pharmacien au sein d'une pharmacie à usage intérieur les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse qui ont suivi, avec succès, une formation de pharmacien conforme aux exigences de l'article 44 de la directive n° 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et qui, sans posséder l'un des diplômes mentionnés à l'article R. 5126-101-1, sont titulaires :

« 1^o D'un titre de formation délivré par un Etat, membre ou partie ou par la Confédération suisse, et requis par l'autorité compétente d'un Etat, membre ou partie, qui réglemente l'accès à la profession de pharmacien au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur ou son exercice et permettant d'exercer légalement celle-ci dans cet Etat ;

« 2^o Ou d'un titre de formation délivré par un Etat, membre ou partie, ou par la Confédération suisse, qui ne réglemente ni la formation conduisant à la profession de pharmacien au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur, ni l'accès à cette profession, ni son exercice, attestant de la préparation à l'exercice de cette activité professionnelle, auquel est jointe une attestation justifiant, dans cet Etat, de son exercice au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années ou à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période, lorsque les intéressés ont exercé dans cet Etat, membre ou partie ou au sein de la Confédération suisse ;

« 3^o Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat membre ou partie, autre que la France, ou au sein de la Confédération suisse, et requis par l'autorité compétente d'un Etat, membre ou partie, qui réglemente l'accès à la profession de pharmacien au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur ou son exercice, et permettant d'y exercer légalement cette activité professionnelle.

« Ces autorisations d'exercice sont délivrées dans les conditions prévues par les articles R. 4221-13-5 et R. 4221-13-6.

« II. – Le ministre chargé de la santé peut, après avis de la commission d'autorisation d'exercice mentionnée à l'article L. 4221-9 et au vu d'un dossier, autoriser individuellement à exercer la profession de pharmacien au sein d'une pharmacie à usage intérieur des ressortissants d'un Etat autre que les Etats membres de l'Union européenne ou les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse, titulaires d'un titre de formation permettant d'exercer au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur, obtenu dans l'un de ces Etats, et dont l'expérience professionnelle est attestée par tout moyen.

« III. – Les autorisations d'exercice mentionnées aux I et II du présent article sont publiées au *Journal officiel de la République française*.

« La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur dans les mêmes conditions que les personnes titulaires d'un diplôme mentionné à l'article R. 5126-101-1.



« Art. R. 5126-101-4. – Peut également exercer au sein d'une pharmacie à usage intérieur le titulaire d'un titre de formation de pharmacien délivré par un Etat membre de l'Union européenne, un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse qui :

« 1° A la date du 1^{er} septembre 2016, exerce, au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur dans l'un de ces États, soit à temps plein soit à temps partiel, depuis une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années ;

« 2° Après le 1^{er} septembre 2016 et jusqu'au 1^{er} septembre 2024, reprend un exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur et justifie, à la date de la reprise, d'un exercice au sein d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur dans l'un de ces Etats soit à temps plein soit à temps partiel, d'une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années.

« Art. R. 5126-101-5. – A compter du 1^{er} septembre 2016, peuvent également exercer ou reprendre un exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur les pharmaciens lauréats des épreuves de vérification des connaissances prévues à l'article L. 4221-12 du présent code ou à l'article 1^{er} de la loi n° 2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne, organisées au plus tard au titre de l'année 2015, et ayant obtenu une autorisation d'exercice de la pharmacie au plus tard le 1^{er} septembre 2024, lorsqu'ils justifient avoir effectué la totalité des fonctions hospitalières, exigées en application des dispositions susmentionnées, au sein d'une pharmacie à usage intérieur.

« Art. R. 5126-101-6. – Les conditions dans lesquelles est attestée la preuve de l'exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur ou d'une structure équivalente à une pharmacie à usage intérieur, mentionné aux articles R. 5126-101-2 à R. 5126-101-4, sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Art. R. 5126-101-7. – Lorsque le remplacement d'un pharmacien exerçant dans une pharmacie à usage intérieur, autre que le pharmacien gérant, ne peut être assuré dans les conditions prévues aux articles R. 5126-46, R. 5126-79 ou R. 5126-101, il peut être effectué par les internes en pharmacie et par les pharmaciens assistants des hôpitaux des armées ayant validé :

« 1° La totalité du deuxième cycle des études pharmaceutiques en France ;

« 2° Cinq semestres de formation du diplôme d'études spécialisées de pharmacie effectués, au titre du troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques, dans chacun des quatre domaines de la pharmacie.

« Dans ce cas, le président du conseil central de l'ordre des pharmaciens délivre à l'interne un certificat à remettre au directeur d'établissement et au pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur, attestant qu'il remplit les conditions prévues pour ce remplacement : l'établissement de ce certificat est subordonné, pour ce qui concerne la constatation des études effectuées, à une attestation délivrée à l'interne par le directeur de l'unité de formation et de recherche auprès de laquelle il est inscrit en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie. Ce certificat est valable un an sur l'ensemble du territoire. Il peut être renouvelé dans les mêmes conditions, sur justification de la poursuite des mêmes études.

« Pour les pharmaciens assistants des hôpitaux des armées, ce certificat est délivré par le ministre de la défense. »

Art. 2. – Le II de l'article D. 4221-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque la section examine des demandes d'autorisation d'exercice au sein d'une pharmacie à usage intérieur, mentionnées aux I et II de l'article R. 5126-101-3, elle comprend également un pharmacien titulaire de l'un des diplômes d'études spécialisées mentionné à l'article R. 5126-101-1. »

Art. 3. – Par dérogation à l'article R. 5126-101-1 du code de la santé publique, peuvent également, à compter du 1^{er} septembre 2016, exercer ou reprendre un exercice en pharmacie à usage intérieur les pharmaciens sapeurs-pompiers professionnels des services départementaux d'incendie et de secours, dès lors que, à cette même date, ces services auront créé une pharmacie à usage intérieur et que les intéressés, lauréats du concours de recrutement de pharmacien-sapeur-pompier professionnel avant 2015, pourront justifier d'un exercice en pharmacie à usage intérieur, soit à temps plein, soit à temps partiel, d'une durée équivalente à un an à temps plein sur la période des quatre dernières années.

Art. 4. – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Art. 5. – La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de la défense sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Fait le 7 janvier 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,
MARISOL TOURAINE*

*Le ministre de la défense,
JEAN-YVES LE DRIAN*

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



LA SANTÉ EN EUROPE ET EN

Du *numerus clausus* au recours aux praticiens à diplôme étranger : La pénurie médicale, un défi pour l'Europe



*Selon Bruxelles, le *numerus clausus* « pourrait être réexaminé sans mettre en péril la qualité et la sécurité »* SEBASTIEN TOUBON

Le Quotidien de médecin - 16 octobre 2014

L'instauration de *numerus clausus* a poussé de nombreux pays d'Europe, dont la France, à recruter des praticiens à diplôme étranger sans empêcher l'émergence de déserts médicaux.

Malgré le recours de plus en plus fréquent à des praticiens à diplôme étranger, de nombreux pays continentaux sont confrontés à des situations de pénurie médicale, ou de très forte tension. « *En 2020, l'Europe manquera de 13 % de médecins environ* » (pour couvrir les besoins), a mis en garde le Dr Enrico Reginato, président de la Fédération européenne des médecins salariés (FEMS) qui vient de réunir à Paris sa 50^e assemblée générale.

« *Tous les pays d'Europe sont concernés par cette pénurie*, renchérit le Dr Joao de Deus, président de l'Ordre des médecins portugais. *En pratique, on assiste à des migrations de médecins du centre et de l'Est de l'Europe vers les pays de l'Ouest et du Nord.* ».

Le recrutement de praticiens étrangers appauvrit durablement les pays d'origine. Cette fuite des cerveaux de Roumanie, de Hongrie, de Bulgarie ou de Pologne, souvent liée à de mauvaises conditions de travail dans ces pays, a pris une ampleur considérable depuis une directive européenne de 2005 qui a accordé la réciprocité des diplômes aux praticiens de l'Union européenne. Dès lors, « *les médecins à diplôme étranger sont-ils une solution aux déserts*

médicaux ou un nouveau problème ? », a demandé, un brin provocateur, le Dr Ayoub Mdhafar, porte-parole de la Fédération des praticiens de santé (FPS), qui représente les praticiens à diplôme de l'Union et hors de l'Union européenne (médecins, pharmaciens, dentistes et sages femmes).

Éthique

En France, sur 215 000 médecins actifs enregistrés à l'Ordre, environ 17 000 sont titulaires d'un diplôme européen ou extra-européen (soit 8 %). Ils exercent surtout la médecine générale, l'anesthésie réanimation ou la chirurgie et sont algériens (22,2 %), roumains (17,7 %), belges (9 %), syriens (6 %), marocains (6 %) ou italiens (5 %)... Il n'empêche : la France connaît aujourd'hui un grand nombre de zones sous-méicalisées que n'a pas permis de compenser le recours à des médecins à diplôme étranger, constate le Pr Claude-François Degos, président du conseil régional de l'Ordre d'Ile-de-France.

Pour certains, la solution passe par une approche concertée, à l'échelle européenne, de la démographie médicale. « *Il faudrait que les Ordres de tous les pays*

FRANCE

d'Europe travaillent avec les gouvernements pour trouver des solutions intelligentes de régulation », insiste le Dr Raymond Lies, médecin luxembourgeois.

Le Dr Claude Wetzel, anesthésiste alsacien, ancien président de la FEMS, souligne la nécessité de respecter le code éthique de recrutement médical édicté par l'Organisation mondiale de la Santé. « Un quart des anesthésistes du CHU de Strasbourg sont des femmes d'origine roumaine, illustre-t-il. À Noël, elles sont loin de leurs enfants, gardés par les grands parents. Il faut que nous arrêtons cela et que nous défendions des valeurs ! Chaque habitant de l'Union doit pouvoir être soigné dans son pays, par des médecins de son pays. ».

Harmonisation des diplômes

Paradoxalement, le contingentement de médecins formés dans de nombreux pays de l'Europe de

l'Ouest (dont la France) aboutit à une dérégulation croissante de la démographie (contournement du *numerus clausus*, recrutement d'intérimaires...). « La France a tort de s'arc-bouter sur le *numerus clausus*, c'est une erreur, juge le Dr Jamil Amhis, président de la Fédération des praticiens de santé (FPS). Maintenant que l'Europe est ouverte, il faut obtenir une harmonisation des diplômes européens et pourquoi pas créer un observatoire des diplômes européens ».

Le conseil de l'Union européenne a récemment estimé que le *numerus clausus* auquel est soumis l'accès à de nombreuses professions (médecins, pharmaciens, etc.) entravait l'accès aux services de santé et « pourrait être rééxaminé sans mettre en péril la qualité et la sécurité ».

Christophe GATTUSO

GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE



Médecins, Praticiens Hospitaliers, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Pharmaciens, Sages-Femmes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, et autres professions paramédicales, étudiants et professionnels en formation.

CONTRAT PRATICIEN HOSPITALIER

En cas d'arrêt de travail, vous pouvez perdre jusqu'à **70%** de vos revenus.

Avec le Contrat Praticien Hospitalier AGMF, vous maintenez jusqu'à **100%** de votre revenu net.

Et en plus, vous protégez vos proches.

Ce contrat est spécialement conçu pour les praticiens hospitaliers par l'Association Générale des Médecins de France et la Mutuelle Nationale des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et Biologistes, des Etablissements de Santé Publics et Privés (MNHPP).

www.gpm.fr

A partir de **16,34** € par mois*

Pour plus d'informations : **0 810 229 505**

Prix d'un appel local

PREMIER ACTEUR MUTUALISTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

*pour un praticien hospitalier de 31 ans, temps plein sans secteur privé, 2^e échelon dont la rémunération brute annuelle est de 55 217,07 €, avec contrat d'engagement de secteur public exclusif. Garantie incapacité option 80% du traitement net et garantie décès, option 50% du traitement annuel brut, tarifs 2010.

MNHPP : Affiliée à l'Association Générale des Médecins de France et Groupe Pasteur Mutualité Régie par le code de la Mutualité - RNM 442 864 112.

AGMF Prévoyance - Union soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Registre National des Mutualités n°775 666 340 - 34 boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17

Interview

Dr Jamil Amhis, président de la Fédération des praticiens de santé (FPS) : "La France est arc-boutée sur le *numerus clausus* et elle a tort"

Publié le 13/11/14 - HOSPIMEDIA



Entretien avec le Dr Jamil Amhis, chirurgien pédiatrique et président de la Fédération des praticiens de santé (FPS). Cette dernière tient ce 15 novembre à Paris son 18^e congrès. Au cœur de ces rencontres, le *numerus clausus* et la future procédure d'autorisation d'exercice (PAE) pour les médecins hors Union européenne après 2016.

Hospimedia : "Quel sera le temps fort de ce 18^e congrès ?

Dr Jamil Amhis : Nous allons surtout avoir en face de nous des responsables de la DGOS, du Conseil de l'Ordre des médecins et du CNG avec lesquels nous allons pouvoir parler de l'après-2016 et de l'Europe. La France est arc-boutée sur le *numerus clausus* et elle a tort. Même si elle empêche ses étudiants de s'inscrire en médecine, tous les diplômés d'Europe peuvent, eux, s'inscrire au Conseil de l'ordre. La donne a complètement changé. Le débat s'annonce donc riche et il devrait donner parfois du poil à gratter.

H. : L'Ordre des médecins et l'Académie de médecine ont récemment estimé que l'embauche de médecins hors Union européenne sur des postes vacants dévoyait le *numerus clausus*. Qu'en pensez-vous ?

Dr J. A. : Cela fait quinze ans que l'on nous sert la même chose. Si la gestion démographique médicale en France était bien gérée, il y a vingt-sept ans, je n'aurais pas trouvé ma place dans ce pays. On est au même point en 2014. On ne sait pas dire de quoi on aura besoin dans cinq ans, dix ans, quinze ans ou vingt ans. Par exemple, combien de neurochirurgiens ou de gériatres il faudra en 2027. Il faut se mettre à ce travail et ouvrir les filières en fonction. La nouvelle procédure de recrutement de médecins hors Union européenne sous la forme "examen" va s'épuiser fin 2016. Ensuite, il n'existera plus que la forme "concours". Par conséquent, est-ce que l'on va encore pérenniser des postes ouverts pour les gens venant d'ailleurs ou est-ce que ce sont les flux migratoires européens qui vont combler les postes vacants ? Personne ne sait le dire. C'est pour cela qu'avoir en face de nous des responsables politiques de la DGOS et du CNG est important pour nous.

H. : Quelles positions allez-vous défendre ?

Dr J. A. : On ne veut pas faire d'effet d'annonce en disant "stop au *numerus clausus*". On n'est pas inconscient. Ce que nous voulons, c'est qu'il y ait des passerelles pour les gens qui viennent pour se former en DFMS/DFMSA* afin qu'ils puissent ensuite s'inscrire dans la nouvelle procédure d'autorisation (PAE) sous la forme "concours". Nous demandons aussi la création d'un observatoire des diplômes. Il ne faut pas se voiler la face, les pays

* Diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) et diplôme de formation médicale spécialisée pprofondie (DFMSA).

qui entourent l'Europe, et même en Europe, n'ont pas tous la même qualité et la même valeur scientifique. Ce n'est pas faire affront de dire que certains diplômes valent mieux que d'autres. Enfin, à la fin de la procédure actuelle en 2016, tous les gens qui ont exercé pendant vingt ou vingt-cinq ans qui n'ont pas passé les épreuves ou qui ont été recalés, qu'en fait-on ? Nous souhaitons leur trouver une porte de sortie plutôt honorable dans des professions médicales mais sans aucun contact avec le patient. Car fin 2016, normalement, l'activité de certains praticiens embauchés devrait s'arrêter.

H. : L'année dernière, vous aviez mal vécu l'absence de la DGOS à votre congrès. Vous devez être satisfait cette année puisque Jean Debeaupuis, le DGOS, doit être présent ?

Dr J. A. : Cette année, en effet, la DGOS vient ainsi que le CNG et l'Ordre. On ne peut pas rêver mieux : les trois acteurs principaux de ce dossier sont là. Notre obsession, ce n'est pas de fermer la porte à ceux qui veulent s'insérer dans ce pays comme j'ai pu le faire mais que les gens puissent suivre une voie bien tracée à travers une procédure utile. Le seul ennui de cette procédure, ce sont les difficultés pour trouver les terrains de stages hospitaliers, notamment en chirurgie. Cela va être l'objet du débat. C'est bien beau de dire aux gens "venez travailler chez nous, passez la PAE sous la forme "concours" mais ensuite il est quasiment impossible de trouver de stage validant. On met donc en place quelque chose que l'on ne peut honorer.

H. : Vous devez intervenir sur le thème "Rendre notre expérience à nos pays d'origine". Qu'entendez-vous par là ?

Dr J. A. : Nous sommes arrivés grâce à notre travail à des postes de responsabilité : chef de service, président de commission médicale d'établissement, chef de pôle, enseignant à l'université, etc. Notre vie est en Europe, en France, c'est un choix. Mais nous avons tous des pays d'origine. Je ne viens pas du Vaucluse, je viens d'Algérie pour me citer, d'autres de Syrie, etc. Pourquoi ne pas faire bénéficier les pays d'où nous venons qui seraient en manque d'expérience d'enseignement ou d'expérience pratique de conventions ? Nous pourrions par exemple donner des séminaires d'enseignement pour apporter quelque chose de plus à ce qui existe déjà. On le fait tous de façon sauvage. Nous pourrions installer un cadre d'échanges. C'est un juste retour des choses : rendre aux pays qui nous ont formés un peu de notre savoir et faire rayonner la médecine que l'on a apprise en France.

La démographie médicale en Europe peut-t-elle influencer le recrutement des Padhue ?

Le 18^e congrès de la Fédération des praticiens de santé (FPS) a lieu ce 15 novembre de 9h à 17h à l'auditorium de l'hôpital européen Georges-Pompidou dans le 15^e arrondissement à Paris. Le débat de l'après-midi, entre 14h30 et 17h, posera deux questions. D'une part, la démographie médicale en Europe peut-elle influencer le recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) en France ? D'autre part, y a-t-il de la place pour la liste C de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) après 2016 ?

S.J.

Le nouveau site web de la FPS



Fédération des
Praticiens de Santé

Connexion | S'inscrire

Accueil

Présentation

Dossiers

Actualités

Manifestations

Archives

Contact

Recherche...

RECHERCHER

Le Syndicat

- ▶ But
- ▶ Conseil d'Administration
- ▶ Statut / Charte
- ▶ Représentants aux commissions
- ▶ Adhésion



Informations vous concernant

- ▶ Associés PAE - DFMS/A
- ▶ Hospitaliers
- ▶ Libéraux



Praticiens à Diplôme
Hors Union Européenne



FLASH INFO

Nouvelles conditions de travail dans les hôpitaux pour les PADHUE /

Pharmacien

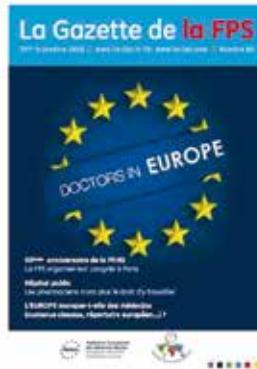
-Decret_PUI.pdf

Toute l'équipe de la FPS présente ses meilleurs voeux pour 2015



Bientôt le nouveau numéro...

Gazette FPS 4ème trimestre 2014 :



Accès Direct



Vous avez une question
à poser?



Nos archives :
Publications / Gazette



Participez à notre page sur:



www.syndicat-fps.fr



BULLETIN d'ADHESION 2015

Membre de l'INPH et la FEMS | www.syndicat-fps.fr

Votre
Photo

1ère inscription Renouvellement Changement d'adresse

Y compris l'abonnement à la gazette de la FPS ; votre chèque est à libeller à l'ordre de la FPS.

J'adhère à la FPS, ci-joint ma cotisation pour l'année 2015. Cette cotisation est toujours de 50 euros.

Mode de paiement : chèque liquide

Nom : Jeune fille : Sexe : F M

Prénoms :

Date de naissance : **Nom de votre Parrain :**

Votre inscription à l'Ordre de la Profession :

Non Oui / si oui, N° de l'Ordre:

Où souhaitez-vous recevoir votre courrier ?

Adresse personnelle Adresse professionnelle

Adresse Personnelle

.....
.....
.....
.....

Adresse Professionnelle

.....
.....
.....
.....

Tél. :

Tél. :

Portable :

Portable :

Spécialité : Fonctions actuelles
depuis le

Date

Signature

Un reçu vous sera adressé par retour de courrier en vue de la déduction fiscale dans le cadre des frais professionnels.

MERCI D'ADRESSER VOTRE COTISATION et VOTRE BULLETIN D'ADHESION A NOTRE SECRETAIRE :

Eliane Cinosi, 06 rue des hirondelles 91420 MORANGIS Tél : 06.60.21.78.15. – Email : ecinosi@free.fr

Rejoignez
la communauté
des médecins



Sur
ReseauProsante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauProsante.fr