

# La Gazette de **la FPS**

4<sup>ème</sup> trimestre 2016

| [www.syndicat-fps.fr](http://www.syndicat-fps.fr)

| Numéro 64

- Les GHT et la FPS
- Les PADHUE et la démographie
- La qualification en Europe



**Adresse :****FPS**

06 rue des Hirondelles  
91420 Morangis

www.syndicat-fps.fr

☎ : 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. Dennai,  
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  
contact@reseauprosante.fr  
www.reseauprosante.fr

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.

# La Gazette de la FPS

3<sup>ème</sup> trimestre 2016 | www.syndicat-fps.fr | Numéro 64

## SOMMAIRE

### Le mot du président

3

### Infos de la FPS & Informations Syndicales

4

- ❖ Un nouveau Président pour la FPS.
- ❖ Le Colloque de l'INPH par Moussa Oudjhani .
- ❖ Annonce Colloque INPH.
- ❖ Réunion et Colloque FPS.
- ❖ Point de vue du Syndicat des Praticiens de Santé (FPS) sur les GHT.

### Les PADHUE

8

- ❖ **Ressources humaines :** 47 % des médecins ayant un diplôme étranger et exerçant en France sont de nationalité française.
- ❖ **Démographie médicale :** Nouveaux inscrits en 2015 : un quart de médecins à diplôme étranger.
- ❖ **Troisième cycle :** La formation des internes étrangers non-européens assouplie.

### Les hospitaliers

12

- ❖ **Redécoupage de la carte hospitalière :**  
GHT, projets médicaux partagés : les hôpitaux entrent dans le dur.

### Textes de loi

13

- ❖ La reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne.

### Bulletin d'adhésion

15



# Le Mot du Président

## Chers adhérents, chers collègues, chers amis,



Cette fin d'année 2015, j'ai eu l'honneur d'avoir été élu Président de notre syndicat, succédant ainsi le Dr Jamil Amhis qui a présidé notre syndicat avec brio, fournissant un remarquable et efficace travail dans l'aboutissement de notre action syndicale.

Mes premières pensées vont aux victimes des attentats barbares qui ont endeuillé la France et commotionné le monde le 13 novembre 2015, j'adresse aux familles mes sincères condoléances ainsi que mon affection solidaire.

La fin de l'année 2015 a été douloureuse, mais aussi porteuse du renforcement de la conviction que l'union et le rassemblement sans faille autour de nos valeurs sont et seront inébranlables.

Cette année 2016 sera une année de défis syndicaux, en ce que concerne la PAE la fin de la liste C nous amène à envisager avec notre tutelle des propositions claires et équitables vis-à-vis des collègues n'ayant pas réussi les épreuves.

Sur le plan national, l'avant-projet de loi réformant le code du travail qui assouplirait considérablement

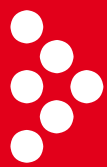
les 35 heures, le temps d'astreinte non travaillé maintenu comme repos, ce qui maintien la France à la marge des textes européens et que notre syndicat avec le concours de la FEMS s'active à dénoncer aux instances européennes.

Le décret sur les groupements hospitaliers de territoire (GHT) est actuellement en cours de concertation, les GHT seront implémentés le premier juillet 2016 ou le projet médical partagé doit être impérativement conduit par les praticiens, c'est la condition "Sine qua non" pour la réussite de ce projet, on attends la version définitive de ce projet qui sera présenté aux syndicaux le 24 février, on restera très vigilants pour protéger le rôle indispensable du praticien à l'aboutissement de ce projet.

Comme vous le voyez chers amis, des nombreux chantiers sont ouverts, le travail est là, notre action syndicale veillera toujours à faire respecter les conditions de travail optimales des praticiens, gage d'une excellence dans la prise en charge de nos patients.

En vous souhaitant une excellente fin d'année 2016.

**DR. Patricio TRUJILLO GUTIERREZ**  
Président de la FPS



# Infos de la FPS & Informations

## Un nouveau Président pour la FPS

A la suite de l'Assemblée générale de la FPS, tenue à Paris ce samedi 21 novembre 2016. Le nouveau Conseil d'administration a élu son nouveau bureau.

A la présidence DR Patricio TRUJILLO qui succède au DR Jamil AMHIS.

Cette succession se fait dans la continuité d'un projet, ainsi qu'en témoignent les petits mots rédigés par chacun d'eux.

En tant que secrétaire général, je tiens à renouveler mes remerciements à tous les membres du CA avec qui j'ai travaillé et qui m'ont aidé et surtout supporté. Plus particulièrement je dois remercier les responsables des commissions qui ont œuvré avec abnégation en ayant parfois l'impression de n'être pas assez reconnus.

Merci à toutes les actions bénévoles, les plus anonymes sont au cœur de notre esprit et doivent continuer à animer et motiver nos actions.

Merci encore à tous ceux qui acceptent de prendre des responsabilités dans notre syndicat, merci aux responsables des régions qui assurent la transmission de l'information et qui ont le souci du rayonnement de la FPS autour d'eux.

Merci à nos anciens Présidents et Présidents d'honneur Hani Jean TAWIL, Serdar DALKILIC et Jamil AMHIS qui continuent à militer avec ardeur respect et sagesse.

Chacun sait que la responsabilité associative use, quand les relais ne sont pas assurés à temps.

Je compte sur l'investissement de tous, pour honorer la mission qui nous est définie dans le statut.

Merci à Madame E. CINOSI pour son soutien et sa disponibilité toute au long de l'année.

Félicitation à notre Nouveau Président Patricio TRUJILLO

Vive la FPS

**Fouad DAOUDI**  
Secrétaire général de la FPS

# Syndicales

## Le Colloque de l'INPH | Le 7 juillet 2016 par Moussa OUDJHANI / FPS

Cher Président, Chers amis,

J'ai assisté hier au CA de l'INPH et il ressort les points suivants :

❖ Tenu d'un colloque le 21 septembre 2016 à l'Assemblée Nationale.

Le colloque portera sur les GHT.

Il y aura 4 tables rondes pour ressortir et anticiper l'impact des GHT sur l'organisation de :

- La psychiatrie ;
- La pharmacie ;
- La chirurgie table à laquelle participera Patricio ;
- Une 4<sup>ème</sup> table ronde de synthèse.

Il va y avoir la participation de Mme la Ministre et d'autres personnalités. Nous devons être présents pour la FPS.

❖ Tenu d'un colloque en Mars 2017 : il portera sur les risques psycho-sociaux et l'attractivité des carrières pour les PH.

❖ Tenu d'un colloque le 5 octobre 2016 : sur la situation de la France pour la période 2017-2022 (en rapport avec le prochain quinquennat) . Ce dernier n'est pas organisé par l'INPH mais ses membres sont invités donc nous aussi.

Dernière chose, le trésorier m'a réclamé la cotisation pour 2016. Notre argentier Tawil est prié de s'acquitter du montant.

Globalement, c'était bien beaucoup d'échanges intéressants.

Cordialement et bonnes vacances.

## Annonce Colloque INPH

Colloque de l'INPH 2016

LES GHT : DE LA THEORIE A LA PRATIQUE

Mercredi 21 septembre 2016

Salle Victor Hugo Immeuble Jacques Chaban-Delmas 101 rue de l'Université 75007 Paris

## Réunion et Colloque FPS

La réunion de la représentation nationale de la FPS (CA, bureau et délégués régionaux) aura lieu le samedi 17 septembre 2016.

Le 20<sup>ème</sup> congrès de la FPS aura lieu le samedi 19 novembre 2016 à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris.

Article publié dans le Mag de l'INPH, n° 7, avril 2016, pages 31 et 32.

## Point de vue du Syndicat des Praticiens de Santé (FPS)

Conscients de l'importance de leur rôle et de l'implication dans la possible réussite ou échec du projet médical partagé pièce maîtresse de la stratégie du futur Groupement Hospitalier du Territoire (GHT), les praticiens hospitaliers décident non seulement de rester les principaux acteurs mais demeurent vigilants afin de défendre leur statut et revaloriser leur carrière la moins attrayantes en Europe.

Le projet du GHT ne va pas bouleverser la pratique quotidienne des professionnels de santé exerçant dans les établissements publics puisqu'il tend à officialiser ce qui se passe sur le terrain, « dans la vraie vie ».

Il s'agit de regrouper (mutualiser) des établissements de la même région ou département au sein d'un groupement hospitalier avec un directeur des directeurs, une CME des CME, un président des présidents de CME ainsi que des pôles référents avec leur chef de plusieurs chefs de pôles.

La pratique de la médecine hospitalière de nos jours en France n'est plus celle des années 90 puisque tous les établissements collaborent de manière graduée CHG-CIC-CHRU-CHU dont le but principal est d'assurer aux usagers la même qualité de soins et une sécurité optimale.



Ce n'est pas le volet relatif au projet médical du GHT qui inquiète mais celui relatif aux modalités de fonctionnement et surtout la désignation des instances communes et leurs représentants.

Comment envisagera-t-on une représentativité équitable inter-établissements dans une région alors qu'elle est loin de satisfaire l'ensemble de la communauté médicale au sein d'un seul établissement ?

### Loi HPST

Les praticiens hospitaliers désirent obtenir des précisions sur :

- La désignation des instances communes, la nomination ou le vote de la CME du GHT ainsi que le rôle de l'ARS.
- La convention du GH, la représentativité équilibrée du personnel.

- La nouvelle répartition des emplois.

Il est évident que la politique d'achats, le contrôle de gestion et les activités d'approvisionnement seront le nerf de la guerre en raison des économies visées par la tutelle.

Les praticiens de santé n'ont pas attendu l'élaboration du projet GHT pour mettre en place des pôles d'activités cliniques et médicotéchniques entre les établissements puisqu'ils s'imposent à eux-même une rigueur et des pratiques basées sur les dernières recommandations scientifiques mises à jour régulièrement par les sociétés savantes et validées par la HAS.

Ceci intéresse principalement la cancérologie avec ses RCP référentes dans des centres validés.

La chirurgie lourde, spécialisée notamment en cancérologie ne peut être réalisée que dans des centres référents.

Les techniques interventionnelles (radiologie, cardiologie, endoscopie digestive) nécessitent des moyens lourds en plateau technique et personnel qualifié.

Va-t-on voir des hôpitaux dits de proximité se vouer aux consultations, au suivi et à l'accueil des urgences uniquement pendant la journée ?

Va-t-on voir une augmentation massive de la charge de travail au sein des futurs établissements dits référents tout en gardant le même nombre de médecins et de personnels déjà à la limite du burn out ?

Va-t-on garder le même nombre de matériel vieillissant, le même nombre de personnel de bloc et des plateaux techniques ?

Va-t-on déshabiller Paul pour habiller Jacques ?

Les praticiens de santé ouverts à tout projet visant l'amélioration de la qualité des soins s'inquiètent par ailleurs du « superpouvoir » accordé à un chef des chefs de pôles qui aura autorité « fonctionnelle » sur l'ensemble du personnel :

- ❖ Médical.
- ❖ Soignant.
- ❖ Administratif.

Le chef des chefs de pôle organise l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité.

La nomination et le statut du praticien hospitalier sont des acquis indiscutables, raison pour laquelle nous disons non au nouveau statut de praticien hospitalier nomade, non au médecin nomade inter-établissements et appelons à une revalorisation de la carrière des praticiens.

Le GHT semble gigantesque comme projet, novateur mais malheureusement mal élaboré et trop imprécis pour un hôpital public qui se trouve confronté

à deux échéances majeures, l'une actuelle, plombée par la crise budgétaire ; l'autre en 2020 (dans 4 ans) : 30 % des praticiens hospitaliers partiront à la retraite.

**Dr. Patricio TRUJILLO GUTIERREZ**

*Président de la FPS*

*Chirurgien Viscéral et Digestif*

*Chef de l'unité de Chirurgie Viscérale*

*et Digestive du Centre Hospitalier*

*Sud Essonne*





## RESSOURCES HUMAINES :

### 47 % des médecins ayant un diplôme étranger et exerçant en France sont de nationalité française

Publié le 05/08/16 - 16h27 - HOSPIMEDIA

**L'Observatoire national de la démographie des professions de santé a dévoilé le 4 août une étude sur les mobilités internationales des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens. 47 % des médecins diplômés à l'étranger sont en fait de nationalité française. Des disparités existent selon les professions et le pays d'obtention.**

C'est une description *"détaillée, critique et raisonnée"* à laquelle s'est livré l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS). Dans la continuité de ses travaux, qui traitent de la gestion et de la pertinence des dispositifs de régulation de la démographie des professions de santé, il a souhaité approfondir l'analyse dans différents pays européens. Ainsi, après une première étude sur les conditions d'installation des médecins en ville en France et dans cinq pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, Pays-Bas et Royaume-Uni), réalisée en collaboration avec Ylios, l'ONDPS publie une seconde étude sur *"Les mobilités internationales des quatre professions de santé : flux entrants et sortants des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens"*. Cette étude, dévoilée le 4 août et réalisée en collaboration avec la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS), a pour objectif de procéder à une description exhaustive et historique de l'environnement réglementaire français et

européen des flux d'étudiants et de diplômés étrangers. Il s'agit surtout de cerner le stock et les flux de professionnels diplômés à l'étranger, de nationalité étrangère ou française, qui s'installent en France. Et inversement.



Grâce au ciblage permis par les variables issues du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), l'observatoire a ainsi mis en lumière certaines statistiques. Il indique notamment qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 9,7 % des médecins, 6,1 % des chirurgiens-dentistes, 5,9 % des sages-femmes et 1,5 % des pharmaciens en exercice en France possèdent un diplôme principal donnant droit à exercer la profession et ayant été obtenu à l'étranger.

Il convient cependant de distinguer le lieu d'obtention du diplôme, *"qui impacte le système de régulation des effectifs d'étudiants"*, de la nationalité de l'individu titulaire de ce diplôme, note l'ONDPS.

Par exemple, 47 % des médecins ayant un diplôme étranger sont de nationalité française.

Ce pourcentage atteint même 70,7 % de français pour les diplômés extra-européens.

#### **Des situations variables selon les professions**

Ces chiffres varient selon les professions étudiées, précise l'ONDPS. Si près d'un médecin sur dix exerçant en France est dans la situation d'un diplôme obtenu à l'étranger, c'est loin d'être le cas pour les pharmaciens. 1,5 % d'entre eux sont dans cette situation, à tel point que l'observatoire qualifie cette situation d'épiphénomène. Autre grande différence entre les professionnels observés : leur statut. D'après le Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), parmi les médecins diplômés à l'étranger, six sur dix privilégient le salariat. Une tendance qui varie

cependant selon la spécialité — la tendance est plus à la marge en médecine générale — et le pays d'obtention du diplôme. Plus globalement pour les médecins, l'observatoire souligne *"une augmentation de la part des diplômés à l'étranger au sein du total des professionnels en exercice"*, passant de 8,1 % en 2012 à 9,7 % en 2014.

Concernant les pays d'obtention du diplôme de ces médecins, la part des pays de l'Europe de l'Est tend à diminuer, au profit de l'Espagne et de l'Italie.

### **Tendance en hausse chez les chirurgiens-dentistes**

Côté chirurgiens-dentistes, le poids des diplômés à l'étranger parmi l'ensemble de la profession en exercice a augmenté plus fortement ces dernières années que chez les médecins. Entre 2010 et 2014, un chirurgien-dentiste nouvellement inscrit sur quatre possède un diplôme obtenu hors de France. Parmi eux, près de la moitié (46 %) sont roumains. Contrairement aux médecins, ces professionnels diplômés de l'étranger s'oriente davantage (70 %) vers l'exercice libéral. Cependant, la part du salariat gagne des points au fil des années, précise l'ONDPS. Une tendance observée aussi chez les sages-femmes, dont la situation s'avère similaire à celle des chirurgiens-dentistes. En effet, la part des sages-femmes ayant un diplôme étranger est proche (5,9 %) mais la dynamique actuelle est cependant inverse.

Depuis 2010, le nombre de sages-femmes nouvellement inscrites et possédant un diplôme obtenu hors de France diminue (moins de 50 personnes en 2014). Par ailleurs, seules 142 diplômées de maïeutique ont obtenu un diplôme hors de l'Union européenne sur 1 274 diplômées à l'étranger. En outre, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, plus de 90 % des sages-femmes ayant un diplôme européen sont françaises.

Qui des flux sortants ? Il est délicat de les quantifier, affirme l'ONDPS. Il estime toutefois que *"le solde des entrées-sorties serait très positif chez les médecins et chirurgiens-dentistes tandis que pour les sages-femmes et pharmaciens, les entrées de diplômés à l'étranger seraient moindres que les sorties ou les non installations de diplômés en France"*.

Qu'en est-il également des impacts de ces phénomènes sur l'offre de soins ?

*"Sans pouvoir parler de phénomène de compensation, l'installation sur le sol français de professionnels diplômés à l'étranger, et échappant donc au numerus clausus, semble être une réponse à certains besoins territoriaux et sectoriel"*, reconnaît l'ONDPS. En outre, les analyses produites dans ce rapport montrent qu'il existe une corrélation entre les faibles densités de médecins et la part de médecins à diplôme étranger. Ces derniers sont surreprésentés dans certains territoires à faible densité. Pour l'ONDPS, ce phénomène donne un certain écho aux

mécanismes d'incitation à l'installation en zone déficitaire. Toutefois, il précise que les mobilités internationales sont des dynamiques *"très mouvantes"*. *"Aujourd'hui, il semble que ce soient essentiellement les capacités de l'offre de soins et de la formation qui soient les moteurs des flux entrants et sortants de professionnels en France et en Europe"*, conclut l'observatoire.

#### *"Un éclairage"*

À travers cette étude, l'ONDPS espère "apporter un éclairage utile sur la situation actuelle notamment d'une croissance récente et importante des installations de professionnels à diplôme étranger, en particulier pour les médecins et les chirurgiens-dentistes". Il préconise l'utilisation de ce travail "afin d'enrichir de nouveaux modèles de projection [...] en comparant la situation française, en distinguant les professions, les spécialités et le lieu d'exercice (établissement de santé ou ville) avec celle de quelques autres pays européens" ainsi qu'en mesurant "si cet afflux de diplômés étrangers présente ou non une fonction correctrice par rapport aux régions et spécialités considérées comme sous-dotées". Il souhaite enfin faire réfléchir à l'articulation actuelle entre les dispositifs réglementaires qui régissent l'installation et les dispositifs de régulation.

Clémence NAYRAC

# Démographie médicale

## Nouveaux inscrits en 2015 : un quart de médecins à diplôme étranger

Publié le 06/06/2016 - Le quotidien du médecin

Sur les 7 714 nouveaux affiliés à l'Ordre l'an passé, 22 % étaient titulaires d'un diplôme étranger.

Le 10<sup>e</sup> Atlas ordinal de la démographie médicale met en lumière le profil des 7 714 nouveaux inscrits en 2015.

77,6 % de ces praticiens sont titulaires d'un diplôme obtenu en France, **11,1 % l'ont acquis au sein de l'Union européenne et 11,3 % en dehors**. Les diplômés hors de France sont assez harmonieusement répartis sur le territoire, à l'exception notable de deux régions où ils sont sur-représentés : le Centre et l'Ile-de-France. À l'inverse, la Bretagne en accueille moins qu'ailleurs.

La cohorte des nouveaux affiliés est majoritairement féminine (57,9 %

et âgée de 30 à 40 ans. Mais on y trouve également 325 médecins âgés de plus de 50 ans, souvent des médecins étrangers venus tardivement tenter leur chance en France.

Les nouveaux inscrits font très majoritairement le choix de la médecine salariée (67 %). Seuls 10,8 % optent pour l'exercice libéral, 19 % sont remplaçants, 0,9 % exerce une activité mixte et 2,3 % sont sans activité. Cette même répartition s'observe peu ou prou dans l'ensemble des régions, à l'exception de l'Ile-de-France où la proportion de salariés atteint 77 % (5,6 % ont fait le choix de l'exercice libéral).

Afin d'illustrer le désamour de la nouvelle génération pour la médecine de ville, il est courant de citer le pourcentage de 10 % seulement de nouveaux inscrits faisant le choix du libéral. En réalité, huit ans après leur toute première inscription au tableau en 2008, les généralistes sont 44,1 % à exercer en libéral. La majorité de ceux qui ont commencé à travailler en tant que remplaçants ont opté ensuite pour l'installation en libéral.

*Henri de Saint Roman*



# Troisième cycle

## La formation des internes étrangers non-européens assouplie

Publié le 04/05/2015 - Le quotidien du médecin

**Le projet de loi de santé autorise les internes et praticiens étrangers hors UE à exercer temporairement la médecine en France dans le cadre du 3<sup>e</sup> cycle.**

La loi Touraine assouplit la législation pour faciliter le déroulement des cursus complémentaires réalisés en France par les internes mais aussi les praticiens étrangers (fellowships) dans le cadre d'accords bilatéraux passés notamment avec les pays du Golfe.

« Cette mesure vise à renforcer le rayonnement international de la médecine française. Elle a évidemment été préparée en relation étroite avec l'ensemble des acteurs concernés », a déclaré Marisol Touraine lors des débats dans l'Hémicycle.

« Dans le système actuel, certaines spécialisations en chirurgie (orthopédie, maxillo-faciale, urologique,

vasculaire, viscérale...) nécessitent un an en pleine responsabilité en étant inscrit à l'Ordre des médecins pour finir sa formation », explique le Pr Rolland Park, membre de la section formation et compétences médicales à l'Ordre.

Actuellement, les jeunes praticiens étrangers (hors Union) peuvent bénéficier de dérogations ordinales pour leur permettre d'exercer à l'hôpital pendant leur formation. Plusieurs dizaines sont concernées. Quand la loi sera adoptée, le ministère de la Santé pourra autoriser individuellement et temporairement l'interne ou le praticien à avoir des fonctions hospitalières (toujours après avis

de l'Ordre) dans le cadre d'une formation spécialisée au sein de stages agréés. La même disposition a été adoptée pour les internes en pharmacie étrangers (hors UE).

Un décret précisera la durée, les modalités et les lieux d'exercice ainsi que les enseignements théoriques et pratiques devant être validés. « Cette disposition va faciliter le cursus des internes saoudiens mais aussi ceux en provenance des États-Unis et du Canada avec une procédure plus automatique », explique le Pr Dominique Bertrand, chef du département des affaires générales au Centre national de gestion (CNG).



Christophe GATTUSO



# LES HOSPITALIERS

## Redécoupage de la carte hospitalière GHT, projets médicaux partagés : les hôpitaux entrent dans le dur

Publié le 30/06/2016

Les hôpitaux ont jusqu'à demain pour transmettre à leur tutelle les orientations stratégiques du projet médical partagé de leur groupement hospitalier de territoire (GHT). Dans un an, tout devra être finalisé.



À partir de demain, 1<sup>er</sup> juillet, les 1 100 hôpitaux français céderont la place sur la carte hospitalière à près de 150 groupements hospitaliers de territoire (GHT) à adhésion obligatoire.

Lancée fin avril à la faveur d'un décret ad hoc, cette réforme issue

de la loi de santé vise à garantir un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé, et en soumettant les soins à une forme de gradation.

Anne BAYLE-INIGUEZ

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 Établissements de Santé Publics et Privés (MNHPP).



[www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)

A partir de **16,34 €** par mois \*

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

Prix d'un appel local

\* pour un praticien hospitalier de 31 ans, temps plein sans secteur privé, 2<sup>ème</sup> 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 Mutuelles n°775 666 340 - 34 boulevard de Courcelles 75809 Paris cedex 17

PREMIER ACTEUR MUTUALISTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



# TEXTES DE LOI

## La reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne

**Adoptée le 20 novembre 2013, la directive 2013/55/UE modifiant la directive 2005/36/CE vise à faciliter la mobilité des professionnels au sein de l'Union européenne.** Elle concerne de nombreuses professions, parmi lesquelles les médecins. Le point sur les principales dispositions de cette réglementation.

**Si cette nouvelle rédaction a pour objectif de faciliter la mobilité des professionnels, l'Ordre a souhaité s'assurer que la vérification des compétences des médecins resterait optimale.**

C'est pourquoi il est intervenu à toutes les étapes de l'adoption de la directive. La section Formation et compétences médicales a ainsi rédigé dès 2010 un rapport d'expérience de l'ancienne directive, puis un livre vert sur la reconnaissance des qualifications. L'Ordre a ensuite proposé plusieurs amendements qui, pour certains, ont été intégrés dans la directive : la forme dématérialisée de la carte professionnelle européenne (CPE), le contrôle des connaissances linguistiques, le mécanisme d'alerte ou encore la possibilité d'exiger une couverture assurantielle équivalente à celle requise dans le pays d'accueil.

### **La carte professionnelle européenne (CPE)**

Il ne s'agit pas d'une carte physique, mais d'un certificat électronique permettant au titulaire d'obtenir la reconnaissance de sa qualification de manière simplifiée et accélérée. Ce certificat électronique est échangé entre les autorités nationales compétentes par

l'intermédiaire du système d'information sur le marché intérieur (IMI). Ainsi, l'autorité compétente de l'État membre d'origine communique directement les informations nécessaires du médecin migrant à l'autorité compétente de l'État membre d'accueil.

Cette procédure réduit considérablement les démarches administratives et les coûts pour les médecins. La CPE ne donne pas droit à l'exercice de la médecine et ne permet pas de prouver l'inscription à l'Ordre des médecins.

### **Exigences minimales de formation, durée de formation et ECTS**

La formation médicale de base comprend désormais au moins cinq années d'études et au moins 5500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université. Les conditions relatives au nombre minimum d'années et d'heures deviennent ainsi cumulatives.

La directive prévoit la possibilité d'exprimer la durée d'un programme de formation également en crédits du système européen de transfert et d'accumulation d'unités de cours capitalisables

(European Credits Transfer System, ou ECTS). Un crédit ECTS correspond à 25 à 30 heures d'études, et il faut généralement 60 crédits pour achever une année universitaire. Il est désormais possible de réaliser des semestres de formation et des stages encadrés dans d'autres pays de l'Union européenne.

Chacune de ces périodes de formation permet de capitaliser des crédits. Il est ensuite possible de faire reconnaître le diplôme, que ce soit le diplôme de base (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles) ou le diplôme de spécialité (3<sup>e</sup> cycle) dans les autres pays de l'Union européenne.

### **Reconnaissance des stages**

Les diplômés désireux d'effectuer un stage rémunéré dans un autre État membre, où un tel usage est possible, peuvent bénéficier de la reconnaissance des stages. Pour être pris en compte le stage devra se fonder sur une description écrite claire des objectifs d'apprentissage et des tâches assignées. Les stages peuvent ainsi s'intégrer dans le cursus de la formation.

### **Connaissances linguistiques**

Dans l'intérêt de la sécurité des patients, les autorités compétentes

pourront désormais réaliser de véritables contrôles du niveau linguistique après la reconnaissance des qualifications professionnelles. Elles auront ainsi la possibilité de surseoir à l'inscription du médecin tant que sa connaissance linguistique sera insuffisante.

### DPC

Les États membres, conformément aux procédures qui leur sont propres, doivent encourager le

développement professionnel continu, et veiller à ce que les professionnels puissent actualiser leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs compétences. La disposition européenne organise une réglementation sur le maintien de la qualité des soins dans l'ensemble des États membres de l'Union européenne. Les États membres doivent rapporter à la Commission européenne leurs efforts en la matière.

### Mécanisme d'alerte

Les autorités compétentes d'un État membre doivent informer les autres États de l'identité d'un professionnel dont l'exercice a été restreint ou interdit, même de façon temporaire, par les autorités ou juridictions nationales.

**Pr Nicodème,**

*président de la section Formation et compétences médicales*

**En 2013,**  
le conseil national  
de l'Ordre des  
médecins a traité :

**1200**  
dossiers de médecins  
européens désirant  
exercer en France.

**1000**  
dossiers de médecins  
français souhaitant exercer dans un  
autre pays de l'Union européenne.

## Procédure pour l'installation d'un médecin français dans un autre pays de l'union européenne avec la carte professionnelle européenne - mise en œuvre en 2016

### Montage du dossier

Le médecin prend contact avec le conseil national de l'Ordre des médecins afin de monter un dossier (exemples de pièces à fournir : diplômes, accompagnés des attestations de conformité ; attestations dites de bonne conduite, etc.).

### Vérification des pièces

Le conseil national de l'ordre des médecins procède à l'examen du dossier et à la vérification des pièces fournies.

### Établissement de la CPE

Une fois le dossier validé, le conseil national de l'Ordre des médecins établit une carte professionnelle

européenne (CPE). Cette procédure doit être réalisée dans un délai de 2 mois.

### Envoi de la CPE

Le conseil national de l'Ordre des médecins transmet la CPE à l'autorité compétente du pays d'accueil, par l'intermédiaire du système d'information sur le marché intérieur (IMI).

### Reconnaissance des qualifications

Se basant sur la CPE envoyée par le conseil national de l'Ordre des médecins, l'autorité compétente du pays d'accueil procède à la reconnaissance des qualifications. Si la qualification du médecin ne correspond pas à un diplôme du

pays d'accueil, l'autorité compétente émet une mesure de compensation motivée.

### Contrôle des connaissances linguistiques

L'autorité compétente du pays d'accueil peut réaliser un contrôle des connaissances linguistiques du médecin après la reconnaissance des qualifications professionnelles.

### Inscription et autorisation d'exercice

L'autorité compétente du pays d'accueil procède à l'inscription du médecin et délivre une autorisation d'exercice sur son territoire.



# BULLETIN d'ADHESION 2016

Membre de l'INPH et la FEMS | [www.syndicat-fps.fr](http://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 2016. Cette cotisation est de 100 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](mailto:ecinosi@free.fr)

Rejoignez  
la communauté  
des médecins

Réseau  
**PR** Santé



Sur  
**Reseauprosante.fr**



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - [contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr)