

La Gazette de la FPS

2^{ème} trimestre 2013 | www.la-fps.fr TV: www.la-fps.com | Numéro 59



Les médecins étrangers formés en France :
des ambassadeurs négligés...

Colloque de l'INPH du 5 juin 2013 à l'Assemblée Nationale

Touraine face aux doutes des PH

Le pacte de confiance peine à convaincre l'hôpital



Adresse :**FPS**

06 rue des Hirondelles
91420 Morangis

<http://www.la-fps.fr>
<http://www.la-fps.com>

☎ : 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 :**

Macéo éditions
M. Kamel TABTAB, Directeur
11, bd Ornano – 75018 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : maceoeditions@gmail.com
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

2^{ème} trimestre 2013 | www.la-fps.fr TV: www.la-fps.com | Numéro 59

SOMMAIRE

Le mot du président

3

Informations de la FPS et syndicales

4

Le colloque

Légion d'Honneur

Les libéraux

8

L'exercice privé à l'hôpital sera réformé a minima

Les PADHUE

9

Les diplômés étrangers au secours d'une démographie vacillante

La santé dans le monde

10

Tourisme médical

Le plan d'attaque de l'AP-HP pour renflouer ses caisses

La stratégie marketing belge pour structurer sa filière

Las Vegas, foire mondiale du tourisme médical

Les médecins étrangers formés en France

Revue de presse

16

Touraine face aux doutes des PH...

La médecine libérale rêvée par les jeunes...

Numerus clausus

Bulletin d'adhésion

20

Les annonces de recrutement

21



MOT

DU PRESIDENT



Chers Amis, Chers Adhérents,

La période estivale arrive, les beaux jours sont là, le soleil est radieux, l'optimisme redevient de rigueur. Bien entendu la vie syndicale ne peut se laisser influencer par les variations climatiques.

Actuellement nous traversons une phase de « silence » où il semble ne rien se passer. Mais vous devez savoir qu'en ce moment au ministère de la Santé, des discussions importantes ont lieu pour effectuer le bilan du pacte de confiance. Différents textes sont actuellement en cours d'élaboration, décret CME, permanence des soins, etc.

Pour les problèmes concernant les praticiens à diplôme hors union européenne, une circulaire a été éditée le 30.04.13 relative au traitement des dossiers de demande d'autorisation de travail en vue de recrutement de médecins étrangers par les établissements publics de santé.

Cela veut dire que le dossier est encore brûlant, que les déserts médicaux font et feront que nous aurons toujours besoin d'une main d'œuvre formée en dehors de France voir de l'Europe. Il ne faut pas non plus oublier que la PAE va normalement s'éteindre sous sa forme examen en 2016, et après, il faudra inventer de nouvelles solutions ?

Très récemment un grand quotidien national a titré que un quart des médecins diplômés en France ont été formés hors union européenne. C'est un titre tapageur voir racoleur qui cherche à faire peur encore pour laisser penser que le PADHUE prend la place du médecin formé en France. Il n'en est rien et nous le savons bien. ce qui a comme implication de toujours rester mobilisé et que nous devons continuer à être syndicalement présents dans toutes les instances.

Cher amis, chers adhérents, le chemin est toujours semé d'embûches même quand nous avons accédé au statut de praticien hospitalier, les difficultés locales persistent. L'accession au poste de responsabilité reste parfois difficile. C'est pour cela qu'il nous faut continuer le travail de pédagogie entamé depuis de nombreuses années

Docteur AMHIS Jamil



Informations de la FPS et syndicales

INPH

1^{er} Intersyndicat de Praticiens Hospitaliers

Mai 2013 - Newsletter N°48

Colloque de l'INPH du 5 juin 2013 À L'ASSEMBLÉE NATIONALE sur le thème Inscrivez-vous et venez débattre

En présence de Mme La Ministre Marisol TOURAINE, Mr Edouard COUTY, Mme Danielle TOUPILLIER, Pr Guy MOULIN, Mr Paul CASTEL, Mr Jean-Loup DUROUSSET, Mr Philippe BURNEL, Pr Michel VARROUD-VIAL et Dr Emmanuel LOEB

Appel aux questions

PROGRAMME

- ❖ 13H30 : Accueil des participants
- ❖ 14H00 :
 - ▶ Allocution du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales **Madame Marisol TOURAINE**
 - ▶ Les enjeux actuels : Dr Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH
- ❖ 14H00 : 1^{ère} Table Ronde
« Evolution du Pacte de Confiance au service des praticiens hospitaliers ? »
- ❖ 15H45 : 2^{ème} Table Ronde
« Des politiques publiques au service des patients »
- ❖ **17H30 : Débats, synthèse & conclusion**
Dr Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH

Consulter le programme complet

Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers
30 Bld Pasteur - 75015 Paris

rachel.bocher@chu-nantes.fr | www.inph.org
Contacts : Rachel BOCHER

1/ Notre colloque annuel du 05 juin 2013 a été de l'avis de tous, un franc succès. Tu retrouveras sur le site l'ensemble des débats et les retombées presse.

Pour plus de facilité, je t'adresse le lien audio de l'ensemble du colloque :
<http://filex.univ-brest.fr/get?k=tH3WCMDbjFbq7L0fhlp>

2/ Les réunions avec la DGHOS se poursuivent autour des deux textes CME et CPR qui vont sortir très prochainement. Je t'enverrai la monture finale que je n'ai toujours pas.

Nous essayons d'élargir le débat pour permettre une vraie discussion autour de la revalorisation du statut et notamment de la retraite.

3/ Tu peux d'ores et déjà noter la date du **CA de reprise le 19/09/2013** dans l'après-midi. Le lieu reste à préciser...

Amitiés
Docteur Rachel BOCHER
Présidente de l'INPH

Le colloque



Information de nos partenaires :

ReseauProSante.fr

Le 29 mai 2013, à partir de 16h

Paris, Porte de Versailles, Parc des Expositions, **Hall 1, Stand S05**

A l'occasion de sa participation au salon Hôpital Expo, **Macéo Editions** a le plaisir de vous convier à un **cocktail** qui aura lieu le 29 mai au Parc des Expositions, Porte de Versailles à Paris, Hall 1, Stand S05, à partir de 16h.

Ce cocktail qui réunira l'équipe, ses coordonnateurs et l'ensemble des partenaires permettra notamment de célébrer les **10 000 membres Réseau Pro Santé**, le réseau social des professionnels de la santé dédié au recrutement.

Nous espérons que vous pourrez être des nôtres, d'ici là n'hésitez pas à nous rendre visite sur le stand.

A très bientôt,

Kamel TABTAB
Fondateur - Directeur Général de
ReseauProSante.fr

Légion d'Honneur

Rachel Bocher décorée par Jean-Marc Ayrault

Le Quotidien du Médecin du 18/04/2013

Le Dr Rachel Bocher, présidente depuis 1998 de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), a été élevée samedi à Matignon au grade de Chevalier de la Légion d'Honneur.

C'est le Premier ministre qui a remis ses insignes à la psychiatre nantaise, au terme d'un discours amical : Jean-Marc Ayrault et Rachel Bocher se connaissent bien, la seconde s'étant engagée en politique il y a 12 ans, dans la ville et sur la liste du premier - à Nantes, elle est devenue par la suite conseillère municipale puis adjointe au maire.

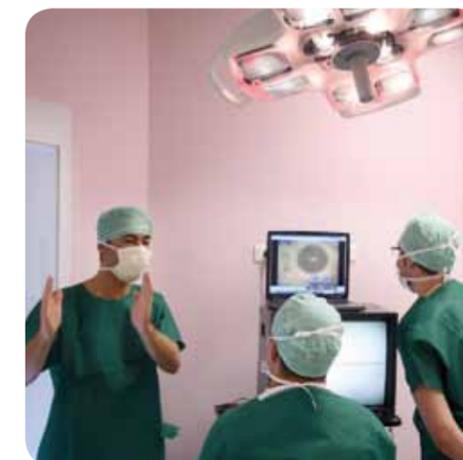


Saluant tour à tour « l'éthique médicale », « l'ardeur et la conviction », « l'engagement, la détermination et l'optimisme » du Dr Bocher, le Premier ministre lui a, pour finir, adressé ce compliment admiratif : « Rachel Bocher ne se décourage jamais. ». Le tout nouveau Chevalier a saisi la balle au bond : la Légion d'Honneur ? « C'est un moment important mais ce n'est... qu'une étape ! », s'est-elle amusée sous les ors de Matignon.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



La Fédération hospitalière de France
est partenaire

Réseau
PR Santé
Un site de
Macéo éditions



Revue de presse Mediscoop du 08 Avril 2013

« L'exercice privé à l'hôpital sera réformé a minima »

Les Echos, Le Monde

Les Echos note en effet que « les médecins hospitaliers qui exercent une activité libérale au sein des établissements publics devraient pouvoir poursuivre leur pratique sans trop d'entraves. La ministre de la Santé s'est fait remettre un rapport de la conseillère d'Etat Dominique Laurent sur le sujet, qui se contente de recommander des réformes mineures ».

Le journal rappelle que « l'objectif de Marisol Touraine était de moraliser cette pratique, très minoritaire mais marquée par des abus qui choquent les patients. [...] Cette pratique est déjà encadrée. Elle ne doit pas dépasser 20 % de la durée de service des professionnels ».

« Et elle ne concerne qu'une minorité de praticiens : moins de 4 600, soit seulement 10 % des 45 900 praticiens hospitaliers » qui y sont éligibles. Il s'agit surtout de chirurgiens, obstétriciens, cardiologues et radiologues. Les dépassements d'honoraires atteignent en moyenne près de 36 000 € par praticien et par an », précise Les Echos.

Le quotidien indique que le rapport « formule 9 préconisations qui visent surtout à améliorer la transparence de l'exercice privé effectué dans les murs de l'hôpital public : tableaux de service transmis tous les mois à la direction, meilleure information des patients, contrôles renforcés... Mais il ne remet pas en question cette pratique, qui permet aux établissements « de retenir en leur sein des praticiens de haut niveau » ».

Le journal observe ainsi que le texte « ne préconise ni de réduire le volume d'activité autorisé ni de plafonner le montant des rémunérations perçues. Il juge également « irréaliste » de réguler de façon stricte les écarts des délais d'attente pour les patients, souvent plus longs pour les consultations publiques que pour les consultations privées. Il propose seulement que les hôpitaux disposent d'une « charte de déontologie » avec « un objectif de réduction des écarts de délai » ».

« Statu quo également pour le mode de paiement. Les médecins pourraient toujours choisir de faire payer leurs patients à la caisse de l'hôpital ou de percevoir directement leurs honoraires. Il propose d'instaurer une clause de non-concurrence, qui dissuaderait les praticiens concernés de quitter l'hôpital pour s'installer en ville à proximité de l'établissement, pendant 3 ans après leur départ », relève Les Echos.

Le Monde évoque également ces « timides propositions sur l'activité libérale à l'hôpital », retenant que ce rapport « prône le statu quo. Au grand dam des patients ».

Le journal explique que « la mission, composée notamment de médecins et de directeurs d'hôpitaux, préconise surtout de conserver les règles existantes. [Elle] insiste sur le renforcement des contrôles des dépassements d'honoraires, un point consensuel : les règles actuelles sont mal appliquées, les sanctions pour dépassements abusifs ou activité privée trop développée rares ».

Revue de presse rédigée par
Laurent FRICHET



Les diplômes étrangers au secours d'une démographie vacillante

Le Quotidien du Médecin du 06/06/2013

« Si la France n'a jamais recensé autant de médecins inscrits, c'est essentiellement dû à la progression du nombre de retraités actifs, et à l'arrivée de médecins à diplôme européen et extra-européen », indique l'Ordre. Effectivement, 21 111 médecins à diplôme étranger étaient inscrits au tableau au 1^{er} janvier 2013, soit près de 8 % du nombre total de médecins en activité régulière. La tendance s'accroît ces dernières années puisqu'en 2012, 24,1 % des 6 324 nouveaux médecins inscrits étaient diplômés hors de France : 11,4 % des étaient détenteurs d'un diplôme européen, et 12,7 % d'un diplôme extra-européen. Cette proportion de médecins à diplôme étranger a augmenté de 43 % entre 2008 et 2013.

Près de 47 % des médecins à diplôme étranger inscrits au tableau, sont devenus docteurs en Europe. Parmi eux, 36,4 % viennent de Roumanie, 21 % de Belgique, 11,4 % d'Italie et 10,1 % d'Allemagne.

Parmi les médecins thésés hors d'Europe, 40 % viennent d'Algérie, 11 % de Syrie, 10,5 % du Maroc, 4,8 % de Tunisie, et 2,3 % de Russie. Ces chiffres sont incomplets, rappelle à ce sujet le Dr Patrick Romestaing, président de la section santé publique et démographie médicale à l'Ordre, car plusieurs milliers de médecins ne figurent pas au tableau ordinal. La législation est en cause, qui permet à un chef de service hospitalier d'avoir sous sa responsabilité des médecins venus en France parfaire leur formation, et qui exercent sans être inscrits au tableau.

H.S.R

Une journée de formation le personnels des ressources humaines au CHU de Nancy, a été animé par le Président de la FPS, le Docteur Jamil AMHIS, le 20 juin 2013. Cette journée d'information a concerné la situation des praticiens hors union européenne. Une autre journée aura lieu le 26 novembre 2013.



Tourisme médical : la France se lance dans la course pour attirer les patients étrangers

Quotidien de Médecin 21/03/2013

Quand un étranger prend l'avion pour recevoir des soins, qu'il soit très riche ou qu'il voyage aux frais de son pays, c'est rarement en France qu'il atterrit. D'autres pays lui déroulent le tapis rouge. L'Allemagne engrange ainsi un milliard d'euros par an. L'Asie, davantage. Distancés, les hôpitaux français jouent la prudence, à l'exception de l'AP-HP qui s'apprête à faire passer à la caisse les patients étrangers.

L'ANECNOTE illustre l'absence de « filières médicales VIP » officielles en France. Ce chirurgien francilien reçoit un appel intrigant sur son portable en début d'année. En ligne, l'hôpital royal de Riad lui annonce qu'un émir débarque trois jours à Paris. Sa femme vient de se fracturer le bassin. L'opération peut attendre, mais on ne sait jamais. « *Je veux que ce soit vous, personnellement, qui la suiviez* ».

Riad promet de l'argent, beaucoup. Le chirurgien accepte, garde son portable vissé à l'oreille. Personne ne le rappellera (et il ne touchera rien). Pourquoi lui ? « *J'ai été repéré par le bouche-à-oreille* », pense le praticien, qui n'opère ni à l'AP-HP, ni dans les beaux quartiers, mais en grande banlieue. Sa notoriété personnelle aura fait la différence.

Contrats juteux

Des filières « VIP » structurées, avec tapis rouge et services annexes, certains pays s'en sont fait la spécialité. À la pointe, les hôpitaux allemands enchaînent les signatures de juteux contrats - dernier en date avec le Koweït, en février. Le centre hospitalier Princesse Grace, à Monaco, prend le train en marche.

« *L'administration s'est aperçue qu'elle ne tirait aucun profit des soins dispensés aux riches étrangers de passage, confie ce chirurgien monégasque. Une filière structurée payante est à l'étude. Des pourparlers sont en cours avec une mutuelle russe. Les premières opérations sont programmées en avril* ». La reconstruction de l'hôpital, prévue en 2025, intégrera des chambres VIP.

Les tarifs, très variables, sont un argument de vente. Il ne faut être ni trop cher, ni pas assez. Sur les bords du lac Léman, la société « SAMMedical International » a fait du tourisme médical son fonds de commerce. Elle vend les hôpitaux suisses, et demande une provision pour les éventuelles complications. Ses forfaits ? À la carte, et sans limites : interprète, voiture avec chauffeur, nounou, shopping, tourisme, secrétaire... Catherine Fritsch, la fondatrice, a d'abord voulu lancer son affaire en France. Sans succès. « *Toutes les portes se sont fermées, raconte-t-elle. La France a raté un coche* ». Pendant des années, Catherine Fritsch a couru les salons internationaux pour représenter la médecine française. Seule. « *On ne me prenait pas au sérieux* ». De guerre lasse, elle s'est expatriée. L'été dernier, elle a écrit à Marisol Touraine et Arnaud Montebourg. « *La médecine française a une excellente réputation mais ce n'est pas le cas des services attendants, diagnostiquait-elle. Si des patients doivent être reçus dans nos hôpitaux, il faut que le service soit à la hauteur de leurs dépenses* ». Elle n'a pas eu de réponse.

L'Institut Gustave Roussy, un cas d'école

En France, l'Institut Gustave Roussy mène la course en tête et surfacture les soins aux étrangers depuis

2008. Ils sont un millier par an, du Golfe surtout, à y venir pour un second avis, un check-up, une hospitalisation. Douze millions d'euros sont ainsi rentrés dans les caisses de l'IGR l'an passé. Pour établir sa grille tarifaire, le centre a scruté les prix « *À 185 000 euros l'allogreffe de moelle, nous sommes plus compétitifs que Saint-Louis* », illustre Charles Guépratte. L'IGR n'a pas le choix, ajoute le directeur général adjoint : « *La campagne tarifaire 2013 est une catastrophe. Nous sommes obligés de trouver des marges de manœuvre pour nos médecins* ».

À Gustave Roussy, point de quartier VIP ni de médecine pour émir. Même délai d'attente, même chambre, même traitement, même personnel : seul le prix diffère. Et bientôt peut-être aussi les plateaux-repas. « *Les Koweïtis demandent un service traiteur pour améliorer les menus. On y réfléchit, c'est la seule entorse envisagée* », expose Charles Guépratte.

En savoir plus

Le plan d'attaque de l'AP-HP pour renflouer ses caisses

La stratégie marketing belge pour structurer sa filière

Las Vegas, foire mondiale du tourisme médical

Les médecins étrangers formés en France : des ambassadeurs négligés

Le plan d'attaque de l'AP-HP pour renflouer ses caisses

Quotidien de Médecin 21/03/2013

L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris s'apprête à majorer les tarifs Sécu de 30 % pour les patients étrangers, comme le fait l'IGR. Frileuse, la communauté médicale pose ses conditions.

« *L'AP-HP n'est pas assez chère. On passe pour des mauvais!* ». Tel est le constat dépité de ce chirurgien orthopédique, chef de pôle à l'AP-HP, qui voyage beaucoup.

« *La patientèle internationale ne sait pas évaluer la qualité des soins, reprend ce PU-PH. Elle fait tourner*

L'AP-HM et les HCL en mode attentiste

Le cas de l'IGR est singulier. Ailleurs en France, des réseaux ponctuels existent, interpersonnels. Rien de structuré à l'échelle d'un hôpital. Surtout, aucun établissement n'a mis en place une surfacturation à l'image de l'IGR. Certains CHU attendent que l'AP-HP essuie les plâtres.

À Lyon, les étrangers représentent 0,4 % de la patientèle. Hors AME, ils rapportent 7,3 millions d'euros par an aux Hospices civils (budget annuel : 1,5 milliard d'euros). Une goutte d'eau. Les HCL, pour doper leurs recettes, préfèrent miser sur l'ambula-toire et le partage d'équipements avec les libéraux. L'office de tourisme a vanté le savoir-faire médical lyonnais aux Émirats, mais le sujet n'est pas mûr. La structuration d'une filière étrangère payante, sans être écartée, n'est pas affichée comme une priorité.

Delphine CHARDON

le globe avec le prix pour unique critère. Plus c'est cher, mieux c'est. Pour une prothèse du genou, nous prenons 15 000 euros, quand l'Allemagne en demande 35 000, la Suisse 50 000, et les États-Unis 80 000 ».

L'ex-médecin de l'équipe de France de foot livre une anecdote concordante. « *Du jour au lendemain, relate*

le Dr Jean-Pierre Paquet, le Qatar a cessé d'envoyer ses footballeurs blessés à Paris. Vous n'êtes pas assez cher, m'avait expliqué le médecin de l'équipe. Ils nous ont pris pour des rigolos, et sont partis en Allemagne ».

L'AP-HP est déficitaire, sa dette dépasse le milliard d'euros. Pourquoi ne pas faire payer les étrangers plus que les Français ? C'est tout l'enjeu du contrat signé en catimini l'été dernier avec la société Globemed. Un changement de cap - et de culture, avec devis systématique, accueil sur le sol français, traduction de documents médicaux... Les médecins, tenus à l'écart du projet, n'ont pas apprécié d'être mis au pied du mur. Chaudes ambiances à la CME cet automne. « C'est une idée clivante au sein de l'hôpital qui risque de créer une médecine à deux vitesses, a prévenu son président, le Pr Loïc Capron. Le risque social est disproportionné par rapport au possible gain financier ».

Le groupe de travail installé par l'AP-HP pour calmer le jeu conclut qu'il existe une carte à jouer. À la condition, et c'est une exigence forte des médecins, de poser des gardes fous.

Sur l'échiquier international, l'AP-HP est à la traîne, même si certains professeurs, tel Gérard Saillant, agissent comme des aimants. La Pitié-Salpêtrière, l'HEGP, Cochin et Necker reçoivent quelques centaines de patients étrangers par an. Un flux marginal, comparé au New York Presbyterian Hospital qui soigne plus d'étrangers que d'Américains.

Laïcité, délais d'attente... : des écueils à éviter

Les patients étrangers hors AME rapportent 60 millions d'euros par an à l'AP-HP. L'objectif est de majorer le prix de journée de 30 %. Rémunérateur, le contrat signé avec Globemed se heurte à plusieurs freins. Problème numéro un : l'intrusion de bactéries multirésistantes en provenance du bout du monde. Or, qui dit chambre seule, dit surcoût. Gare aussi aux passe-droits qui désorganisent les services (Cochin, fut un temps, a eu des blocs réservés aux étrangers). Cet anesthésiste se méfie : « On ne saura jamais si M. Dupont n'a pu être opéré à cause de l'émir. Les patients privés passent déjà les premiers le matin au bloc. Il ne faudrait pas que les patients de Globemed s'intercalent entre eux et ceux du secteur public ».

Faut-il créer des quartiers VIP pour hôtes de marque ? Voire un hôpital dédié ? Une majorité de médecins s'y opposent. De même refusent-ils toute entorse à la laïcité. « Les médecins allemands acceptent que des femmes ne soient suivies que par des femmes. Ce sont des businessmen », fustige ce praticien. Autre question en suspens : à qui reverser les recettes dégagées ? Au pôle, à l'hôpital, au siège de l'AP-HP ? La question fait débat.

Pour relever le défi, l'AP-HP devra fédérer toutes ses troupes. La partie n'est pas gagnée. La CGT santé prévenait l'été dernier : « La sélection des patients selon leur compte en banque est inacceptable ».

D. CH

La stratégie marketing belge pour structurer sa filière

Quotidien de Médecin 21/03/2013

Dès 2007, des hôpitaux universitaires belges ont structuré une filière étrangère pour améliorer leurs recettes. Le ministère de la Santé veille à ce que la population belge ne soit pas reléguée au second plan.

LE PATRONAT belge a publié en 2006 un livre blanc au ton décomplexé. Le constat est simple : la Thaïlande, l'Inde, Singapour, la Suisse, l'Allemagne n'hésitent pas à attirer une clientèle internationale pour doper leur économie. Pourquoi pas la Belgique, aux hôpitaux surdimensionnés ?

La Fédération des entreprises de Belgique (FEB) a fait un calcul simple. Plutôt que de fermer des lits, mieux

vaut les remplir avec des gens qui payent. À la clé des recettes, mais aussi des emplois. Objectif fixé : 100 000 patients étrangers accueillis chaque année. Plusieurs établissements universitaires ont répondu à l'appel et développé un marketing actif, avec le soutien patronal. Plaquette en papier glacé, centrale d'appel internationale, site Internet* multilingue (anglais, arabe, russe) avec prise de rendez-vous et présentation des centres d'excellence... L'industrie

de santé belge y va aussi de son petit couplet. Des hôtels et la compagnie Lufthansa sont partenaires de l'opération.

La Libye envoie ses blessés de guerre à Bruxelles

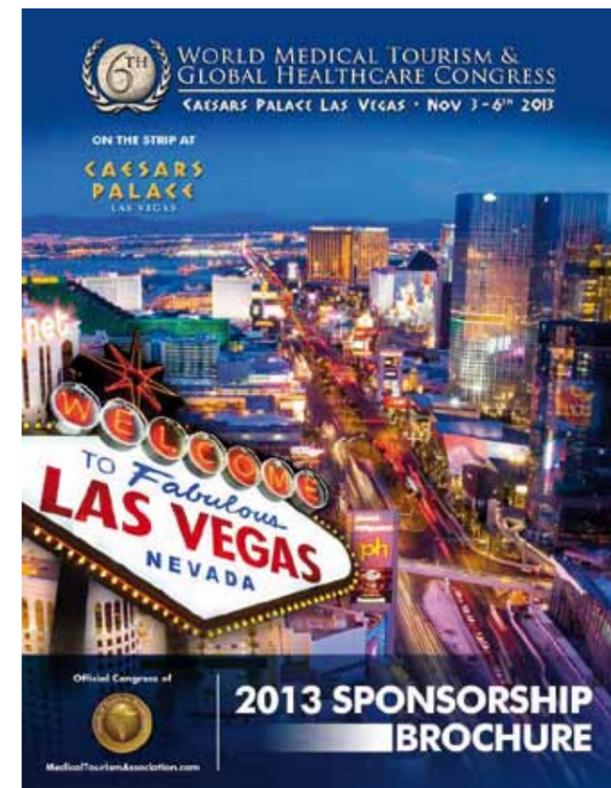
Aujourd'hui, le rythme de croisière est jugé satisfaisant. La FEB confirme que cela rapporte, sans dire combien à l'échelle du pays. Le Dr Dominique Mortier, en charge du Moyen-Orient au sein de la structure « Healthcare Belgium », cite un exemple : « Un hôpital belge gagne un million d'euros par an grâce à un accord avec un hôpital du Koweït qui lui envoie des patients ». Certains Libyens blessés au combat s'envolent aussi pour la Belgique. « Tout est payé par l'État libyen, raconte le Dr Mortier. Nous n'abusons pas de la situation et nous appliquons des tarifs corrects, 2 à 2,5 fois le tarif Sécu. Cela permet à nos hôpitaux de vivre ».

D. CH

Las Vegas, foire mondiale du tourisme médical

Quotidien de Médecin 21/03/2013

Industriels, tours operators et hôpitaux du monde entier se pressent chaque année au congrès international du tourisme médical. La 6^e édition se tiendra en novembre à Las Vegas. 90 pays s'y rendent avec l'espoir de percer de nouveaux marchés. Le Japon attire déjà les Chinois, il vise la Russie et l'Asie du Sud-Est. La Chine vante la modernité de ses hôpitaux privés et veut convaincre que ses blouses blanches maîtrisent l'anglais. La Lituanie, nouvelle sur le marché, propose des séjours clé en main incluant spa et visite de cités historiques. La Colombie vient d'investir 500 millions de dollars dans ses hôpitaux ; elle met en avant ses tarifs 50 % moins cher qu'aux États-Unis.



Dans cette foire mondiale, la France n'apparaît pas (encore) comme une destination émergente. Un coup d'œil à la revue américaine « Medical tourism magazine » suffit à s'en convaincre. Les titres sont accrocheurs. « Le potentiel du tourisme médical turc ». « La qualité des vacances médicales en Roumanie ». « Brésil, votre meilleur choix pour les soins ». Six années d'archives, et pas un article sur les hôpitaux de l'Hexagone !

D. CH

Les médecins étrangers formés en France : des ambassadeurs négligés

Quotidien de Médecin 21/03/2013

Ils ont été formés par les meilleurs spécialistes de l'Hexagone, savent à quelle porte frapper. De retour dans le Golfe, c'est la désillusion : la France boude les coopérations, et c'est ailleurs que ces médecins envoient leurs patients.

DEPUIS son retour en Arabie Saoudite, il y a deux ans, ce chirurgien n'a adressé qu'un seul patient en France. Parce que ce dernier y a de la famille et l'avait demandé. Tous les autres, ceux qui ont eu besoin d'une technique ou d'un équipement dont le Royaume ne dispose pas, il les a envoyés aux États-Unis.

C'est pourtant en France que ce praticien a appris la chirurgie vasculaire. Cinq années aux côtés des plus grands. « Quand j'opère, c'est façon Fabiani ou Koskas. Je suis l'élève de la France ». Aujourd'hui l'élève est déçu, et il le dit ouvertement. « Les contacts ne sont pas entretenus. J'ai appelé mes anciens confrères parisiens depuis mon retour, mais rien. Aucun n'est venu me rendre visite. J'ai voulu envoyer des étudiants se former à l'AP-HP, cela n'a pas été possible. J'ai proposé à l'INSERM une coopération en recherche, pas de réponse. Cela me fait mal au cœur car je sais que la médecine française est de qualité. Nos collègues en France ne comprennent pas qu'une coopération doit être complète ». Et de citer l'exemple de cet hôpital, à Washington, qui échange des médecins et organise des téléconférences hebdomadaires avec Riad.

Le Dr Philippe Aubry a mis en route le programme de formation médicale entre les pays du Golfe et la France. En quelques années, le programme a pris l'eau. L'an passé, l'Arabie a envoyé 218 médecins se former en Allemagne. Les États-Unis en ont reçu plus de 800. En France, ils n'étaient que... douze. « Les obstacles sont trop nombreux, déplore le Dr Aubry. La France a des cartes à jouer qu'elle néglige ». Le chirurgien saoudien partage son avis. « J'ai voulu me former un an de plus en France, l'Arabie aurait tout payé. Refusé ! J'ai dû aller au Canada. Pourtant, les

médecins saoudiens formés en France sont la clé ».

Embûches

Même impression de bâtons dans les roues chez le Dr Ali Maqds, en stage à Paris pour se spécialiser sur l'épaule. Lui vient du Koweït. « On dirait que l'administration craint que nous restions en France. Alors que je compte les jours pour rentrer chez moi ! ». Un boulevard l'y attend : il sera le 2^e chirurgien du pays à savoir réparer les ruptures de la coiffe. Enverra-t-il les cas difficiles vers Paris ? Il assure que oui. « Je sais que certaines personnes de mon pays critiqueront les bâtiments, mais l'important, c'est d'être bien soigné ». En Allemagne, ajoute-t-il, il ne connaît personne.

Les médecins ne sont pas seuls prescripteurs. Chaque consulat, chaque ambassade a son carnet d'adresses. Sa liste des destinations recommandables. « L'Allemagne est reconnue pour l'orthopédie, indique l'ambassade d'Arabie Saoudite à Paris. En France, Necker prédomine pour l'enfant, l'Institut Gustave Roussy pour le cancer, la Pitié-Salpêtrière pour la prothèse du genou ».

Depuis la guerre du Golfe, la clinique Mayo, dans le Minnesota, a moins le vent en poupe, et le riche royaume se tourne vers l'Europe. Il finance les séjours clé en main. De l'argent sur un plateau, avec ses contreparties. « Nous acceptons les chambres individuelles standards, et les repas de l'AP-HP pour lesquels il n'y a pas de dérogation, reprend cette source diplomatique. La femme saoudienne qui demande un médecin femme, c'est un cliché. En revanche, nous exigeons du temps, de l'écoute. Et le meilleur soin ».

GROUPE
PASTEUR
MUTUALITE



Médecins, Praticiens Hospitaliers, Chirurgiens-Dentistes, Vétérinaires, Pharmaciens, Sages-Femmes, Infirmiers, Kinésithérapeutes, et autres professionnels paramédicaux, 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 Mutualité Nationale des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et Biologistes, des Établissements 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 dans secteur privé, 2^{ème} échelon dont la rémunération brute annuelle est de 33 217,07 €, avec contrat d'engagement de secteur public actualisé. Garantie incapacité option 90% du traitement net et garantie décès, option 50% de 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 de l'article 1 de la Loi de la Mutualité - Registre National des Mutualités n°775 664 340 - 34 Boulevard de Courcelles 75008 Paris cedex 17.



Touraine face aux doutes des PH Le pacte de confiance peine à convaincre l'hôpital

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN - LUNDI 10 JUIN 2013 - www.lequotidiendumedecin.fr

Davantage de concret : c'est ce qu'ont réclamé les praticiens hospitaliers, lors d'un colloque de l'INPH consacré aux suites du « pacte de confiance » à l'hôpital. Pôles, retraite, CME, stratégie de santé... : Marisol Touraine a défendu devant les médecins sa méthode et les avancées.

C'est devant un parterre attentif d'une centaine de praticiens hospitaliers et élus syndicaux que Marisol Touraine a défendu la cohérence de sa politique hospitalière, lors d'un colloque à l'initiative de l'INPH. En préambule à trois heures de débat nourri sur les suites du « pacte de confiance » à l'hôpital, porté par Édouard Couty, et sur la stratégie nationale de santé, la ministre a précisé son cap, sa méthode et son calendrier, s'employant à calmer les inquiétudes du secteur.

Loi sur la santé publique en 2014

Invitée par le Dr Rachel Bocher, présidente de l'INPH, à « passer du pacte à l'acte », la ministre a d'abord égrené un chapelet de mesures réglementaires et législatives. Le projet de loi sur la santé publique, qui comportera des modifications de la loi Bachelot (dont la réintroduction de la notion de service public hospitalier dans la loi) et les préconisations du « comité des sages » sur la stratégie nationale de santé, sera bien débattu au Parlement en 2014. Auparavant, la ministre « signer[a] autour de l'été » de nouveaux décrets pour « renforcer les compétences des commissions médicales d'établissement (CME) ».

Concernant la réforme programmée de la T2A, le groupe de travail sur la rénovation des modes de financement, piloté par Jean Debeauvais, rendra sa copie « en juillet ». Les propositions du directeur général de l'offre de soins seront traduites dans le projet

de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2014, a indiqué la ministre, voulant convaincre de la « cohérence de [s]a démarche ».

Enfin, la « clarification de l'organisation des pôles hospitaliers » est prévue « pour la fin de l'année ».

Du concret ? Marisol Touraine a aussi rafraîchi les mémoires : la revalorisation de la retraite des hospitalo-universitaires et la modification de la gestion des comptes épargne-temps (CET) des praticiens hospitaliers sont des réalités (textes publiés au JO). Un nouveau système de santé sera bien « recréé », a-t-elle assuré, mais en étant « assis sur les mêmes principes que ceux qui ont fait l'excellence du précédent ».

60 PH suspendus par an

En sa qualité de présidente du groupe de travail sur la réforme du dialogue social et la gestion des ressources humaines à l'hôpital, Danielle Toupillier a dû faire face aux esprits critiques qui ne voient ni « dimension, ni modalités ni acteurs identifiés » sur le sujet. En réponse, la directrice du Centre national de gestion (CNG) a mis en avant l'une des propositions de son groupe pour défaire les situations de « blocage institutionnel local », précisant que le CNG a connaissance de « 50 à 60 cas de procédure de suspension » de PH par an. Constituer « un vivier d'experts » (présidents de CME, directeurs, élu syndical) à envoyer « en éclaireurs » au sein même des hôpitaux permettrait de mieux « prévenir et gérer les conflits ».

Les pôles épinglés

Souvent sceptiques, les hospitaliers ont mis en doute la pertinence des travaux des groupes de réflexion, socle de la stratégie gouvernementale, sous les yeux des principaux intéressés. Édouard Couty a endossé le rôle de l'avocat des pôles, cible favorite des PH. « Ils ne correspondent à aucune demande des médecins », estiment certains médecins. « Ils ne sont qu'une mutualisation de moyens entre services, afin de partager un bâtiment ou un ascenseur », jugent d'autres. Structures « figées », les pôles « détournent les cliniciens », devenus managers, de leur fonction première : soigner. Édouard Couty a reconnu l'existence de pôles « pimpam poum », comprendre « un peu tout et n'importe quoi », mais il a rappelé combien y mettre de l'ordre s'avère difficile, au vu de la diversité du système hospitalier. « L'AP-HP [37 hôpitaux franciliens] possède 128 pôles, dans lesquels travaillent entre

400 et 1 500 personnes, a-t-il pris en exemple, tandis que tel hôpital de Rhône-Alpes emploie 250 personnes pour 180 lits répartis en deux ou trois pôles ». Il n'empêche : gestionnaire de pôle est le « quatrième métier » hospitalier, après celui du soignant, de l'enseignant et du chercheur. Les médecins doivent s'y faire.



L'organisation des pôles doit être clarifiée d'ici la fin de l'année - S TOUBON

La médecine libérale rêvée par les jeunes Choc des générations à la Grande-Motte

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN - JEUDI 23 MAI 2013 - www.lequotidiendumedecin.fr

Une formation renouvelée et transversale, avec plus de stages en ambulatoire, un exercice regroupé... Un débat consacré à l'avenir de la médecine libérale a révélé de profondes divergences entre la vision des étudiants et internes en médecine, en quête de renouveau, et celle des praticiens déjà installés.

Les deuxièmes rencontres pour une Santé durable qui se sont déroulées le week-end dernier à La Grande-Motte (Hérault), ont été le théâtre d'une confrontation animée entre deux générations de praticiens libéraux, lors d'un débat consacré à l'avenir de la médecine de ville. Organisateur de l'événement, le Dr Jean-Paul Ortiz, président de l'URPS-médecins libéraux Languedoc-Roussillon a rappelé la nécessité de

réfléchir à « une offre de soins durable » et a exhorté les représentants des jeunes médecins présents dans la salle à « l'impertinence », afin d'alimenter les échanges voire la controverse. Obéissants, étudiants, internes et chefs de clinique ont défendu avec vigueur leur vision de la médecine libérale, aux antipodes de celle pratiquée aujourd'hui.

Appel d'air

La formation médicale est le sujet sur lequel s'opposent le plus les médecins en devenir, désireux de changement, et les praticiens installés. Si tous s'accordent à reconnaître les limites du numerus clausus (sélection drastique et pas toujours opportune, taux de redoublement et d'abandon élevé avant les épreuves classantes nationales), les avis diffèrent sur les conséquences de ce système sur la démographie médicale. « *Non content d'assassiner nos gamins, le numerus clausus crée un formidable appel d'air pour les médecins étrangers* », dénonce le Dr Ortiz. « *Sur les 18 filières de spécialités médicales, 52 % seulement des diplômés proviennent des universités de France, réalité qu'on occulte complètement* », confirme le Pr Robert Nicodème, président de la section « *Formation et compétences médicales* » de l'Ordre (CNOM). Les médecins étrangers, frein à l'installation des jeunes ? Cette vision des choses consterne ces derniers. « *Le taux d'installation en libéral est le même en 2013 qu'il y a dix ans, s'agace Emmanuel Loeb, président de l'Intersyndicat national des internes des hôpitaux (ISNIH).*

Plus de management

La formation universitaire exacerbe tout autant le conflit intergénérationnel. Les propos d'Emmanuel Loeb sur le contenu des études médicales ont fait lever de scepticisme les sourcils de l'assemblée. « *On fait de moins en moins d'ambulatoire, on reste de plus en plus longtemps à l'hôpital, regrette l'interne en psychiatrie. Du coup, plutôt que structurer les études en termes de spécialités, il faudrait peut-être réfléchir en termes d'offres hospitalière et libérale. De plus, la formation est bien trop centrée sur la pathologie, pas assez sur le managérial* ». Des propos auxquels n'adhère pas le Dr Rachel Bocher, venue débattre de la possibilité d'être « *praticien à vie* » en sa qualité de présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH). « *On ne peut pas tout apprendre en même temps* », tempère-t-elle, rejointe par de nombreux congressistes. Le soin avant tout. Mieux former à l'ambulatoire ? D'accord pour « *favoriser la transversalité et la reconnaissance de la diversité des pratiques* », pas d'accord pour « *priver l'hôpital de l'enseignement et de la recherche au profit de la ville, pour ne conserver que la précarité* », tacle le Dr Bocher.

« *Seul l'âge a reculé* ». « *Choqué qu'on parte du principe que les médecins étrangers sont moins bons que les Français* », Pierre Catoire, président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF), a fait sursauter quelques participants en estimant qu'« *on devrait plutôt déplorer le fait que les médecins français ne se rendent pas assez à l'étranger* ».



DR.

Les maisons de santé en débat

Enfin, la jeune génération et les médecins « seniors » sont en désaccord sur le modèle d'exercice à privilégier. Étudiants et internes ferraillent en faveur de l'exercice regroupé en maison de santé pluridisciplinaire (MSP) tandis que les praticiens installés doutent des bénéfices à long terme d'une telle stratégie. Est-il pertinent de développer ces structures dans des zones où exercent déjà des médecins ? Est-ce un outil suffisamment attractif dans les zones sous-dotées, dépourvues d'écoles et de services ? « *Les jeunes ne dénigrent pas l'exercice libéral éloigné des villes ou en zone semi-rurale, argumente Hector Simon, interne en médecine générale et représentant régional de l'ISNIH. L'exercice y est plus riche et les patients plus disciplinés. En grande ruralité, la situation géographique des MSP modère certes leur attractivité, mais sans elles, l'avenir des populations est engagé* ».

Anne BAYLE-INIGUEZ

Numerus clausus : un sénateur centriste réclame une réforme et des passerelles

LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN - VENDREDI 21 JUIN 2013 - www.lequotidiendumedecin.fr

Crédit photo DR

Le sénateur de la Haute-Loire Gérard Roche (UDI-UC), lui-même médecin, suggère de réformer le numerus clausus en expérimentant de nouvelles passerelles d'entrée en médecine pour des étudiants issus d'autres cursus.

« *Il faut avoir le courage de réformer le numerus clausus. Raisonner en termes de nombre de médecins par habitant ne veut plus rien dire* », a-t-il fait valoir devant le Sénat ce mercredi. « *Il faut penser en termes de temps médical et s'interroger sur le caractère libéral d'une profession assise sur la Sécurité sociale.* »

Concours d'entrée en 2^e et 3^e année

Selon le sénateur, l'arrivée en 2^e et 3^e année de médecine d'étudiants venus d'ailleurs renforcera l'accès démocratique aux études. Ceux qui ne peuvent pas se financer une prépa privée pour dépasser la première année seraient les premiers bénéficiaires de ces passerelles.

Gérard Roche prévoit néanmoins des garde-fous: « *Il faudra naturellement être vigilant à ce que cet élargissement ne constitue pas une injustice entre les*

étudiants qui en bénéficieront et ceux qui sont entrés dans le cursus médical dès la première année. Il sera indispensable de garantir que le concours d'entrée en 2^e ou 3^e année de médecine qu'auront à passer les candidats provenant d'autres cursus soit aussi exigeant que le concours de fin de 1^{ère} année », précise le sénateur centriste.

Le groupe UDI-UC, à l'initiative d'Hervé Maurey (sénateur de l'Eure) et d'Henri Tandonnet (Lot-et-Garonne), présentera des amendements au Sénat en faveur de cette expérimentation.

C. G



BULLETIN d'ADHESION 2013

Membre de l'INPH et la FEMS | www.la-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 2013. 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



Annonces de recrutement

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



Ile-de-France

Haute-Normandie

Limousin



Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



Créez gratuitement
vos propres réseaux
et rejoignez un grand
nombre de réseaux
de la santé



Recherchez des
offres de recrutement
et constituez votre
nouveau plan de
carrière

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr