

La Gazette de **la FPS**

4^{ème} trimestre 2013 | www.la-fps.fr TV: www.la-fps.com | Numéro 60

17^{ème} congrès de la FPS :
16 novembre 2013

**Les conditions de travail des
praticiens en France**

**Budget de la Sécurité Sociale
(Loi PLFSS 2014)**



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

4^{ème} trimestre 2013 | www.la-fps.fr TV: www.la-fps.com | Numéro 60

SOMMAIRE

Le mot du président

3

Informations de la FPS et syndicales

4

- ❖ Des centaines de PADHUE dans l'impasse en 2017 ?
- ❖ Compétence : le SNPADHUE dénonce les allégations « graves » du SYNGOF

La sante en Europe et en France

6

- ❖ Conditions de travail des praticiens dans les hôpitaux français
- ❖ Budget de la Sécurité Sociale (Loi PLFSS 2014)

Revue de presse

10

- ❖ Faciliter l'accès des praticiens étrangers au plein exercice
- ❖ PLFSS 2014 : Un cadeau aux mutuelles et des patients qui trinquent ?
- ❖ Santé : l'hôpital public, c'est comme un club de foot entraîné par une danseuse
- ❖ Qualification de médecins spécialistes à diplôme étranger

Textes de loi

16

Circulaire du 30 avril 2013 relative au traitement des dossiers de demande d'autorisation de travail en vue du recrutement de médecins étrangers par les établissements publics de santé

RPS

24

Le Réseau Social des Professionnels de la Santé

Bulletin d'adhésion

27



MOT

DU PRESIDENT



Ecrire un texte sur la pénibilité du travail des praticiens hospitaliers au sein de l'hôpital public pourrait être une longue suite de plaintes, de récriminations ou de revendications diverses.

Je pense qu'il faut voir la pénibilité de notre métier sur le plan philosophique, sociologique, et bien entendu politique. Pensons tous ensemble que la pénibilité au travail est une agglomération d'éléments qui se recoupent les uns avec les autres.

La première question qui se pose à nous : est-ce que notre travail est pénible ? Il faut quand même savoir que notre métier, qui a demandé tant d'efforts et de sacrifices, est forcément un choix délibéré. Dans notre choix, le paramètre pénibilité était déjà inclus.

Il est évident que nous pourrions d'emblée nous polariser sur le travail de nuit qui était reconnu par toutes les instances du travail comme étant quelque chose de pénible, rendant difficile la vie du praticien et engendrant des troubles physiques et psychosomatiques.

En premier lieu :

- ❖ Est-ce que travailler à l'hôpital public est pénible ? Oui, dans la mesure où les conditions de travail en elles-mêmes ne sont pas forcément réunies.

Elles sont évidemment dues au fait de conditions économiques difficiles que nous traversons, cela peut commencer par des horaires qui nous sont imposées, des cadences de travail, une somme d'activités administratives qu'il nous faut absorber, l'impossibilité de programmer nos réunions, etc.

Le deuxième point :

- ❖ Est-ce que l'environnement social est pénible ? Oui.
- ❖ Les patients sont-ils devenus agressifs ? Probablement.
- ❖ Est-ce que nous sommes dans une société qui évolue de plus en plus vite où le résultat doit être immédiat ? Effectivement, nous semblons être dans une société de l'immédiateté : « tout tout de suite ».
- ❖ Est-ce que cela rend pénible le travail ? Oui. La cadence des comptes-rendus, des courriers, des réunions diverses et variées.

- ❖ Est-ce que la continuité de nos soins est pénible ? Oui, parce qu'il nous faut assurer cette continuité qui est l'essence même de notre métier et c'est là que le travail de nuit et la permanence des soins trouve sa place.

- ❖ Est-ce que ce travail de nuit est pénible ? Oui.

- ❖ Est-il valorisé ? Non.

- ❖ Doit-il être valorisé financièrement ? Oui.

- ❖ La nouvelle loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) a-t-elle rendu pénible notre métier ? Oui.

Je pense que la totalité du corps des praticiens hospitaliers dira, chacun dans sa spécialité, que son métier est pénible. Il ne faut en aucun cas comparer le travail du chirurgien, de l'anesthésiste, du dermatologue, du radiologue, etc.

Comment évaluer la pénibilité d'un entretien d'un psychiatre confronté à des situations sociales et psychologiques extrêmement difficiles ? Cela est impossible. Comment quantifier la pénibilité du pédiatre néonatalogiste qui annonce un pronostic particulièrement sombre à une famille qui vient de vivre l'événement heureux d'une naissance ? Cela est quasiment impossible à quantifier.

Mais il faut savoir que le burn out est fréquent dans le corps des praticiens hospitaliers, il est tabou de parler du suicide chez les soignants mais cela n'est pas rare.

Il nous faut maintenant inventer un instrument de mesure de la pénibilité. Je pense que nos tutelles doivent reconnaître notre métier comme pénible et effectivement valoriser l'amplitude horaire, la continuité des soins et le travail nocturne.

En conclusion, nous pouvons dire que le travail médical est en lui-même pénible mais n'oublions jamais que malgré cette pénibilité, il reste extrêmement gratifiant.

Docteur AMHIS Jamil



INFORMATIONS DE LA FPS ET SYNDICALES

Des centaines de PADHUE dans l'impasse en 2017 ?

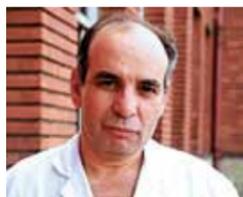


Photo du Dr Jamil AMHIS

Dr Jamil Amhis (FPS) :
« Nous devons laisser ces médecins finir leur carrière »

Le Quotidien du Médecin - 18/11/2013

La Fédération des praticiens de santé (FPS) a tenu son 17^e congrès à Paris. Son président, le Dr Jamil Amhis, salue le chemin parcouru dans l'intégration des médecins à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE). Mais il s'inquiète pour les centaines de praticiens qui n'auront pas passé la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) d'ici à fin 2016.

LE QUOTIDIEN – La qualification des spécialistes diplômés hors UE est-elle trop laxiste comme le dénonce le Syndicat national des gynécologues et obstétriciens ?

DR JAMIL AMHIS – Le SYNGOF a une position extrémiste et surfe sur la politique actuelle de dénigrement généralisé de tout ce qui vient d'ailleurs. Il discrédite les commissions de qualification et les chefs de service qui emploient ces collègues. La situation n'est pas du tout le reflet de ce que nous avons mis en place depuis des années. Nous nous battons justement pour que les PADHUE soient reconnus pour leurs qualités propres. Quand une commission a un doute sur un CV qui lui paraît curieux, incomplet ou incohérent, elle peut convoquer le candidat et téléphoner aux différents services où il est passé pour s'entourer de toutes les précautions.

Aujourd'hui, les PADHUE s'intègrent-ils plus facilement que par le passé dans le système de santé ?

Oui car la France a mis en place une procédure qui balise le chemin. Un énorme chemin a été parcouru. Il y a 25 ans, cela a été un parcours du combattant pour les "faisant fonction d'interne"

(FFI) qui n'avaient pas de reconnaissance, aucune possibilité d'examen ou de s'inscrire à l'Ordre. Nous étions, en tant que praticiens adjoints contractuels (PAC), sur une liste à part ! La situation n'est toujours pas idéale mais quand un PADHUE arrive en France et veut exercer la médecine sans passer par la P1, c'est possible.

Environ 10 % des praticiens que nous avons défendus exercent en libéral et les autres sont praticiens hospitaliers. On ne peut pas dire que ce n'est pas une réussite ! Il y aura toujours une frange de médecins extrémistes mais cela fait 30 ans que je vis en France et je n'ai jamais eu à souffrir de la part des patients d'un quelconque doute sur ma compétence à cause de mes origines.

Le report de la procédure d'autorisation d'exercice va-t-il régler tous les problèmes ?

La PAE s'éteint au 31 décembre 2016. Il y aura forcément plusieurs centaines de PADHUE arrivés juste avant la date de décembre 2010 et ayant exercé au moins 3 ans qui ne passeront pas d'examen, et qui seront dans une impasse. Un problème va se poser aussi pour tous les médecins qui ont eu 3 échecs à la PAE et qui vont être rejetés des commissions de qualification.



Dr Patrick BOUET | Président de l'Ordre National des Médecins



Que vont devenir ces médecins ?

inacceptable. Mais un problème médico-légal va se poser. Va-t-on accepter qu'un médecin non-qualifié par le Conseil de l'Ordre puisse continuer à exercer ? Il faudra trouver des passerelles pour pouvoir laisser

ces médecins finir leur carrière, d'autant qu'ils sont pour la plupart devenus Français et qu'ils se sont mariés... Il faut faire vite car, au 31 décembre 2016, nous allons nous retrouver devant un mur.

Propos recueillis par
Christophe GATTUSO

Compétence : le SNPADHUE dénonce les allégations « graves » du SYNGOF

Le Quotidien du Médecin - 18/11/2013

LE SYNDICAT national des praticiens à diplôme hors Union Européenne (SNPADHUE) envisage de porter plainte pour diffamation contre le Dr Jean Marty. Le président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France (SYNGOF) avait établi un lien entre la mortalité maternelle postnatale dans certaines zones d'Ile-de-France et des DOM-TOM et les conditions d'octroi de la reconnaissance de qualification de spécialistes à diplôme étranger (« Le Quotidien » du 7 novembre). Il qualifiait d'« incohérente et laxiste » la procédure de qualification des PADHUE. « Ces affirmations sont graves et mensongères, nous ne pouvons pas les laisser passer », déclare le Dr Salem OuldZein, président du SNPADHUE. Nous demandons au Dr Marty, s'il a des chiffres, de nous les montrer. »

Concernant l'autorisation d'exercice, le SNPADHUE souligne qu'il ne s'agit nullement d'une « procédure

automatique ». « Avant de se présenter devant la commission d'autorisation, un praticien a exercé en moyenne 5 ans en France en tant que praticien associé et a réussi des épreuves de vérification des connaissances dans sa spécialité, précise le Dr OuldZein. L'ensemble du parcours professionnel est évalué par les chefs de service qui à tout moment peuvent mettre fin au contrat s'ils jugent le niveau du praticien insuffisant ». La commission d'autorisation d'exercice comprend les membres de la commission de qualification de première instance avec des représentants de l'Ordre des médecins, du ministère de la Santé, des représentants universitaires de la spécialité et un représentant des PADHUE pour les 42 spécialités concernées. « Ces commissions se prononcent sur des critères de qualification et pas des critères administratifs », assure Salem OuldZein.

CH.G.



LA SANTE EN EUROPE ET EN FRANCE



Conditions de travail des praticiens dans les hôpitaux français

Communiqué de presse du 22 octobre 2013

La FPS est un syndicat professionnel qui regroupe tous les secteurs de la santé en France, toutes les spécialités médicale, pharmaceutique, dentaire et de sage-femme. Elle intervient également pour les catégories statutaires des praticiens.

La FPS a fait évoluer la question des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) depuis une vingtaine d'années en France.

Même si les conditions de travail dans nos hôpitaux français ont été améliorées depuis plusieurs années, il reste encore beaucoup de pistes à explorer et il y a des modifications profondes à apporter pour un service public optimal, et ceci bien sûr, dans l'intérêt d'une prise en charge, toujours meilleure de nos citoyens.

Les effectifs

- ❖ Il est certain qu'il manque beaucoup de personnel médical et para-médical dans les hôpitaux français.
- ❖ A titre d'exemple : il y a environ 4.000 postes vacants et non-pourvus pour la catégorie des praticiens hospitaliers – temps plein et temps partiel.
- ❖ Toutes les spécialités sont concernées et en particulier : la chirurgie, l'anesthésie...
- ❖ Le recours à du personnel intérim est un élément déstabilisant sur plusieurs points, fonctionnel, organisationnel et économique pour les établissements de santé.

- ❖ Les directeurs des établissements poursuivent leur politique draconienne, depuis plusieurs années, de diminution accrue du nombre de postes, des praticiens en particulier.
- ❖ La suppression des postes médicaux est devenue un élément d'équilibre du budget de l'établissement de santé en France.

Le temps de travail

- ❖ Le temps de travail en France est réglementé à 35 heures hebdomadaires.
- ❖ Ce temps de travail n'est pas rempli, il est dépassé et de loin du cadre réglementaire. Les praticiens travaillent entre 50 et 60 heures par semaine en France.
- ❖ Le repos de sécurité, après les périodes de garde, n'est pas appliqué de façon systématique par manque d'effectifs.
- ❖ Les praticiens consacrent un temps important aux tâches administratives, au codage des dossiers, et à la participation aux instances (CME, CLIN, CLUD...).

Les PADHUE

- ❖ Il existe encore environ 4.000 PADHUE qui occupent des postes précaires, en tant que Faisant fonction d'interne (FFI), attachés ou assistants associés (AA).
- ❖ Le recrutement de cette main œuvre qualifiée et bon marché se poursuit (DFMS et DFMSA).
- ❖ LA PAE se terminera en 2016 pour la liste C, et il ne restera que la liste A qui ne concernera que 200 à 300 postes annuellement.

Les moyens

- ❖ Les moyens de travail sont difficilement obtenus (par exemple : le matériel au bloc, les imprimantes, l'encre..). La direction a un temps très long de réaction.
- ❖ La réparation des outils de travail prend plusieurs mois à cause des procédures complexes (par exemple la réparation du scialytique au bloc opératoire) et Le risque est important pour la sécurité des patients.
- ❖ Le budget est maigre, voire manquant, pour la formation continue des praticiens.
- ❖ La déclaration des événements indésirables est complexe et retentit sur la prise en charge de nos patients.

En conclusion

- ❖ Il est urgent, selon la FPS, de préparer une charte de bonne pratique pour que les praticiens puissent poursuivre leur mission du service public en France.
- ❖ Il est primordial que les praticiens ne perdent pas leur temps dans l'accomplissement des tâches administratives de plus en plus complexes et nombreuses.
- ❖ La FPS confirme que le premier rôle d'un praticien est de soigner des patients, et elle s'inquiète car au 21^{ème} siècle, ce rôle important est devenu accessoire dans le système sanitaire français.

Budget de la Sécurité Sociale (Loi PLFSS 2014)

Communiqué de presse du 22 octobre 2013

Madame Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé, a présenté le 26 septembre 2013 le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2014. Ce dernier fait partie de la stratégie du gouvernement qui a pour ambition le redressement des finances publiques à l'horizon 2017.

La fédération des Praticiens de Santé (FPS) estime que ledit projet consolide globalement la mission de la sécurité sociale pour une offre de soins améliorée englobant même les patients les plus modestes. Cette progression de la couverture n'est qu'une protection des citoyens pendant cette période de crise économique.

La FPS se félicite également de l'absence de déremboursement et de la constance des prestations. La mise en concurrence des organismes complémentaires pour aboutir à un contrat avec un bon rapport qualité prix ne peut que réjouir le syndicat.

Néanmoins, la FPS émet des réserves concernant certaines mesures du futur projet. Le souhait légitime du Ministre de redresser le déficit du régime général de la sécurité de 2,9 milliards d'euros ne doit en aucun cas entraver le fonctionnement optimal des établissements.

Les économies escomptées grâce à l'hôpital et chiffrées à 440 millions d'euros ne doivent pas résulter notamment d'une restriction des achats.

La diminution programmée des moyens pourrait compromettre la qualité des soins offerts à nos concitoyens.

Le syndicat s'étonne également de la proposition de plafonnement des remboursements par acte à hauteur de 100 %.

Cette mesure est contraire à l'accord conclu en 2012 et prévu par l'avenant 8 qui permettait de calculer cette limitation grâce à une moyenne et non par acte. Cela pourrait majorer le nombre de dépassements et en conséquence le montant des remboursements.

Un retour à l'équilibre des comptes sociaux est une condition sine qua non d'un système de protection solidaire et sempiternel. Les PLFSS se suivent et se ressemblent depuis 2011. Les mesures prises restent focalisées sur le court terme. Les dispositions souhaitées d'un tel projet doivent renflouer à long terme les caisses de la sécurité sociale.

Une nouvelle approche des systèmes de financement s'impose pour que notre sécurité sociale devienne excédentaire comme la voisine allemande.



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



Faciliter l'accès des praticiens étrangers au plein exercice

Univadis.fr - 21 oct. 2013

Si les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) ont vu la procédure d'autorisation d'exercice simplifiée par la loi du 1^{er} février 2012, certaines difficultés demeurent, a reconnu Dominique Bertinotti, ministre déléguée à la Famille, lors d'une séance de questions orales, rapporte [Egora.fr](#). Aussi, le ministère des Affaires sociales et de la Santé étudie trois pistes : permettre aux médecins de certaines spécialités et aux chirurgiens-dentistes d'effectuer

des fonctions probatoires en cabinet libéral, réduire la durée de ces fonctions "à une année pour l'ensemble des candidats", dispenser les chirurgiens-dentistes titulaires du certificat d'études cliniques spéciales mention orthodontie des épreuves de vérification des connaissances, et prendre en compte les fonctions d'attaché de recherche clinique pour l'éligibilité au dispositif transitoire de l'examen de vérification des connaissances.

PLFSS 2014 : Un cadeau aux mutuelles et des patients qui trinquent ?

Communiqué de presse de l'ISNCCA - Lundi 21 oct. 2013

Après avoir déjà alerté l'opinion lors du projet de loi sur les réseaux de soins mutualistes et leurs conséquences néfastes pour l'accès aux soins des Français, l'ISNCCA souhaite une nouvelle fois exprimer sa plus vive inquiétude face à la proposition d'amendement du député Christian PAUL à l'article 45 du PLFSS 2014, qui sera présenté à l'Assemblée Nationale demain mardi 22 octobre 2013.

Dans cet amendement, il est proposé qu'en échange d'une limitation du remboursement des compléments d'honoraires à 150% dans les contrats dits "responsables", les mutuelles bénéficieraient d'un avantage fiscal sur ces contrats. Ce qui signifie que les patients seront moins bien remboursés et que les mutuelles, dont les tarifs ne cessent d'augmenter depuis plusieurs années consécutives, seront moins taxées, alors que les contribuables français subissent eux des augmentations d'impôts.

De qui se moque-t-on ? Souhaite-t-on réellement s'occuper de la question de l'accès aux soins des Français ou bien faire des cadeaux aux mutuelles ? Quelles obligations auront vraiment à respecter les mutuelles, dont les tarifs et les prestations ne

sont quant à eux pas contrôlés, et dont l'absence de transparence des comptes a été accordée par ceux-là mêmes qui s'appêtent à voter un tel amendement ? L'ISNCCA appelle donc les parlementaires et le gouvernement à mesurer l'ampleur de leurs décisions pour la santé des Français : par de telles mesures, les jeunes médecins spécialistes que nous représentons ne pourront très bientôt plus s'installer pour exercer une médecine libérale de qualité. C'est bien l'accès aux soins des patients qui en souffrira alors que les mutuelles engrangeront des excédents financiers dont on ne connaît pas à ce jour la vraie finalité, qui devrait uniquement être un meilleur remboursement des patients.

Santé : l'hôpital public, c'est comme un club de foot entraîné par une danseuse

Le Plus (leplus.nouvelobs.com) - Publié le Mercredi 09 oct. 2013 à 17h32 - Modifié à 18h39



Par Amine UMLIL
Pharmacien des hôpitaux

Le centre hospitalier sud-francilien a ouvert avec huit mois de retard à cause de malfaçons ; ici, le 29 septembre 2011 (J.MARS/SIPA).

En 2009, la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) a mis en place au sein des hôpitaux publics des "pôles d'activités", afin de rapprocher la gestion du terrain et la direction de l'hôpital. Aujourd'hui, le Syndicat des praticiens hospitaliers demande à ses adhérents leur avis sur cette réforme. L'occasion pour Amine Umlil, praticien hospitalier et joueur de football à ses heures, de dresser un parallèle éclairant.



Imaginons l'équipe de football du PSG avec comme entraîneur une danseuse, un chanteur d'opéra... Bref, un coach qui n'a aucune notion des codes du football : ce qu'est un contrôle, une passe, un amorti de poitrine, une transversale, etc. Mais, ce coach débarque quand même et prend la tête de l'équipe ! Mettons-nous dans l'ambiance des séances d'entraînement et dans celle que l'on pourrait observer lors des discours tenus juste avant le match. Avec une telle équation. Sous un tel décor.

L'hôpital public est, sans doute, une des rares "entreprises", voire la seule, où le "patron" ignore souvent le langage technique médical des praticiens hospitaliers (médecins et pharmaciens), et des soignants en général, sur lesquels il a pourtant autorité fonctionnelle. Autorité présentant les caractéristiques du pouvoir hiérarchique. Ce "patron" est le directeur. Ce dernier est souvent assisté par plusieurs directeurs adjoints.

Des règles, des gestes techniques, une vision et une création du jeu que ladite danseuse ne maîtrise point. Et ce n'est pas de sa faute.

Zlatanerie à l'envers : le directeur ne comprend rien aux soins

J'imagine la réaction des joueurs comme celle de Zlatan Ibrahimovic. Un vrai hiatus. Une zlatanerie, mais à l'envers !

Mais, que faire ? Le parcours d'un directeur est souvent plus court que celui d'un praticien hospitalier. Le directeur ne relève d'aucun ordre professionnel (et la cotisation afférente) contrairement aux médecins, pharmaciens, et infirmiers notamment. Mais, dans leur formation de base, la quasi-totalité des praticiens hospitaliers

n'ont aucune formation dans le domaine de la gestion des entreprises. Les tâches administratives les irritent. Le "papier" les déroutent.

Le directeur ne comprend rien aux soins. Et les soignants ne captent rien dans le domaine de la gestion. Une incompréhension patente. Un dialogue de sourds. Un duel permanent. Ce qui instaure une double autorité au sein de l'hôpital public. À la moindre action, on se manipule mutuellement. Alors gardons le *statu quo*. Faisons du surplace.

Buts CSC parce que seul bouger est important

Ça joue, mais on ne sait pas comment faire pour marquer un but. Et, les meilleurs joueurs sont sur le banc des remplaçants. Priorité aux anciens moustachus et aux amis du président du fan-club. Ce sont toujours les mêmes joueurs qui font les parties. Et ces derniers seraient dotés d'une surprenante faculté qui leur permettrait de jouer à tous les postes. Il y en a même qui jouent à plusieurs postes en même temps ! Une impressionnante capacité de dédoublement...

On ne sait pas faire. Alors on joue au-delà des limites du terrain : sur la touche, derrière son propre but, dans le vestiaire, etc. L'essentiel serait de faire semblant de s'agiter. Seul "bouger" serait

important, même si le mouvement est fait dans le sens inverse. Et que l'on marque régulièrement des buts CSC (contre son camp).

L'intervention épisodique d'un arbitre (l'équivalent de la Haute autorité de santé, ou un inspecteur, par exemple) arrive à remettre temporairement, l'instant d'une visite, les joueurs et leur entraîneur dans le bon sens. Mais, dès que l'arbitre tourne les talons et s'éclipse, les réflexes reprennent leurs us et coutumes. Sous le regard désolé des remplaçants, gonflés à bloc.

Et après on s'étonne que les hôpitaux publics marchent en arrière, à contresens, et nagent en apnée.

Tactique pour gagner non pas le match mais des sous

Quelles solutions proposer ? Ils ont créé le pôle d'activité. Et le responsable médical du pôle. Ce concept, appliqué à l'équipe du PSG, donnerait ceci : l'équipe de foot regroupe désormais plusieurs groupes de joueurs (équivalent du pôle d'activité). Il n'est plus nécessaire que ces joueurs soient tous des footballeurs.

Le responsable du groupe (équivalent du responsable médical du pôle) est souvent un de ces joueurs. Il est soumis à l'autorité de la danseuse. Il devient son interlocuteur privilégié. À son tour, ce responsable de groupe exerce lui-même cette autorité sur l'ensemble des joueurs du groupe.

Y compris sur les leaders composant ledit groupe.

Souvent, il est déjà lui-même un de ces leaders. Il n'est pas, non plus, élu par les joueurs. Il est choisi par la danseuse selon des critères obscurs. En quelque sorte, ce responsable de groupe devient une mini-danseuse. Alors que l'équipe dispose déjà de la danseuse et de danseuses adjointes.

Ce qui donne au final une équipe du PSG comportant X groupes. Avec X responsables (capitaines) de groupes, tous choisis par la danseuse. Ces derniers sont, en plus, admis d'office aux séances d'entraînements. Les autres joueurs, eux, doivent passer par la case du vote ; seuls les élus pourront s'entraîner.

Toujours sur la base de critères inconnus, certains de ces responsables de groupes sont à nouveau choisis pour pouvoir prendre une douche dans les vestiaires. Après le match. Dans ces lieux, les places sont limitées. Il faudrait donc être très, très, gentil avec la danseuse... pour espérer sa générosité.

En collaboration avec une danseuse adjointe affectée au groupe, chaque responsable de groupe doit élaborer un projet de groupe : une tactique,

non pas pour ²gagner le match, mais plutôt des sous. Et alors qu'on ne cesse de crier à la pénurie des footballeurs (spécialistes), certains se jettent sur l'occasion et acceptent ce nouveau rôle de responsable de groupe. Sans compensation aucune du temps de joueur qui sera désormais consacré à cette nouvelle mission d'encadrement. Et le responsable de groupe tombe le maillot, le short, les protège-tibias, les crampons. Et endossa la tenue de danseuse...

Des remplaçants pour jouer un seul match

Et après on est surpris de voir l'équipe se disloquer ? Les compétences médicales notamment de différentes spécialités, au parcours et à l'engagement institutionnel vérifiables, à la stabilité certaine, au salaire codifié, ont fini par prendre la fuite eu égard à la surdité et à l'aveuglement démissionnaires. Contemplons la liste ; la preuve du turn-over. De la valse. Ça va et ça vient. Instabilité. Insécurité. Précarité. Intérim. C'est devenu la routine.

Mais, là encore, ils ont trouvé la solution : faire appel à des remplaçants. Des remplaçants venus d'ailleurs. Pas ceux qui étaient sur le banc, gonflés à bloc. Mais des remplaçants spécialisés qui viennent pour un seul jour. Pour jouer un seul match. Voire deux ou trois. Peut-être un peu plus. La danseuse leur a promis des magots de maharadjah.

Alors les titulaires démissionnent, à leur tour. Et deviennent des remplaçants. Des "mercenaires" de passage. Pour combler leurs propres postes qu'ils ont laissés vacants ! Pourquoi accepter d'être payé moins cher, avec le salaire codifié du titulaire, lorsqu'on peut être rémunéré beaucoup plus en étant affecté au même poste en tant que remplaçant ?

Seulement voilà ! PSG veut dire aussi Prévoir, Soigner et peut-être Guérir. Telles sont les missions d'un hôpital public. Il serait vain et illusoire de vouloir me faire croire que les dysfonctionnements de l'hôpital public seraient la conséquence du, seul et unique, manque de moyens. Seule une personne ayant une double compétence "médico-administrative" pourrait résoudre une telle équation.

Édité par
Daphnée LEPORTOIS

Qualification de médecins spécialistes à diplôme étranger

Autorisation d'exercice : des syndicats dénoncent un système trop conciliant

Le quotidien de Médecin du jeudi 07 nov. 2013

Plusieurs organisations dont le Syndicat national des gynécologues obstétriciens (SYNGOF) condamnent le fonctionnement jugé incohérent et laxiste des procédures de qualification des spécialistes à diplôme hors Europe, sésame vers l'autorisation d'exercice.

Ce n'est pas la première salve du Syndicat national des gynécologues obstétriciens de France (SYNGOF) contre la reconnaissance de « qualification » des médecins à diplôme étranger, mais celle-ci est nourrie.

Le Dr Jean Marty, président, pourfend les conditions dans lesquelles les commissions de qualification (placées auprès de l'Ordre) rendent leurs avis sur les dossiers déposés dans chaque spécialité par des candidats hors Europe. « *Ce n'est pas un avis médical qu'on leur demande de rendre, c'est un avis purement administratif* », affirme-t-il au « Quotidien ». Le gynécologue assure que, bien que n'y siégeant pas lui-même, les membres de la commission de qualification en gynécologie obstétrique sont « *fatigués de jouer ce jeu de la tombola de la reconnaissance des qualifications* ». Ils ont prévu d'alerter le ministère de la Santé, assure-t-il.

Des praticiens sans expérience ?

Selon les textes en vigueur, les candidats hors Europe peuvent demander et éventuellement obtenir une reconnaissance de qualification de spécialité en France sans être titulaires d'un diplôme français, sous réserve d'avoir reçu une formation de spécialiste dans leur pays d'origine ou d'avoir validé une formation française non qualifiante (comme les diplômes interuniversitaires de spécialisation). C'est là que le bât blesse.

« *Ces médecins étrangers n'ont parfois aucune expérience même s'ils remplissent les obligations administratives formelles*, assène le patron du SYNGOF. *Parfois, les chefs de service ne leur ont confié aucune responsabilité parce qu'ils n'en sont pas capables. Mais officiellement, ces candidats ont fait le stage* ». Le Dr Marty n'hésite pas à faire le lien entre l'origine du diplôme et certains indicateurs de santé publique. « *Dans certaines zones d'Ile-de-France et des DOM-TOM, la mortalité maternelle postnatale est en partie évitable, poursuit-il. Elle est imputable aux conditions dans*

lesquelles ces reconnaissances de qualification sont accordées ».

Si les accusations sont graves, la préoccupation du SYNGOF est partagée par d'autres leaders syndicaux. Lors d'une récente journée du Centre national des professions de santé (CNPS, libéraux) consacrée à la formation, le Dr Michel Chassang, président de la CSMF, avait mis les pieds dans le plat : « *On continue de sélectionner de façon drastique nos étudiants et en même temps, on fait rentrer des centaines de praticiens à diplôme extra-européen. Ce n'est pas politiquement correct d'en parler mais c'est un sujet !* », avait-il indiqué.

Au Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France (SNARF), la tonalité est la même. « *Ceux qui se présentent devant la commission ont de grandes chances d'être reçus* », indique le Dr Michel Lévy, président d'honneur, tout en reconnaissant que, parmi ces praticiens, « *beaucoup sont de qualité* ».

Qualités professionnelles

Selon des statistiques ordinales, les commissions d'autorisation d'exercice (PAE), sous l'égide du ministère, ont examiné 803 dossiers en 2012 toutes spécialités confondues. Parmi eux, 629 (75 %) ont reçu un avis favorable et 174 (21 %) un avis défavorable. Enfin, 32 praticiens (4 %) ont obtenu un sursis à statuer. Certaines spécialités obtiennent des scores impressionnants, comme la gynécologie obstétrique. Sur l'année 2012, sur 32 dossiers examinés, 31 ont reçu un avis favorable, le dernier ayant écopé d'un sursis. À l'inverse, pour la spécialité de cardiologie et maladies vasculaires, sur 36 dossiers, 18 ont reçu un avis favorable, 14 un avis défavorable, et 4 un sursis.

L'offensive du SYNGOF a fait bondir la Fédération des praticiens de santé (FPS) qui regroupe les médecins à diplôme hors UE et qui récuse le procès en incompétence fait à certains médecins. « *Les propos du Dr Marty sont inadmissibles*, réagit le Dr Jamil Amhis, président de la FPS. *Il remet en*

cause quinze années de travail visant à réguler le flux de ces praticiens dont la reconnaissance est basée sur les qualités professionnelles et scientifiques, et non pas sur des critères subjectifs. Si ces praticiens étaient si mauvais, ils auraient été renvoyés des établissements publics ». Pas rancunier, le Dr Amhis invite le SYNGOF à débattre de ce sujet lors de son congrès qui se tiendra le 16 novembre.

La présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) n'est pas plus tendre. « *Les loups sont de sortie* » estime le Dr Rachel Bocher. Elle rappelle que les critères de qualité exigés ne sont pas édictés « *à tort et à travers* » et juge que certains propos « *ne font pas honneur à la profession* ». Pour elle, les assertions du président du SYNGOF signifient qu'il veut bien accepter ces praticiens tant qu'ils se cantonnent à des rôles « *d'esclaves modernes* », mais pas « *en tant que médecin à part entière* ».

Henri DE SAINT ROMAN



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

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^{ème} 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

Circulaire du 30 avril 2013 relative au traitement des dossiers de demande d'autorisation de travail en vue du recrutement de médecins étrangers par les établissements publics de santé.

NOR : INTV1311421C

Références :

- Directive 2006/100/CE du Conseil du 20 novembre 2006 portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la libre circulation des personnes, en raison de l'adhésion de la Bulgarie et de la Roumanie ;
- Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;
- Articles L. 4131-4, L. 4131-5, R. 6152-401 à R. 6152-635, R. 6153-41, D. 4111-1, D. 4111-7, D. 4221-6, D. 4111-3 du code de la santé publique ;
- Articles L. 313-7, L. 313-10 et R. 313-7 et suivants du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- Articles L. 5221-2 et suivants, articles R. 5221-1 et suivants du code du travail ;
- Loi n° 2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ;
- Décret n° 91-966 du 20 septembre 1991 relatif aux personnels associés des centres hospitaliers et universitaires dans les disciplines médicales et odontologiques ;
- Décret n° 2012-659 du 4 mai 2012 portant application 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 pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ;
- Arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie ;
- Circulaire n° DHOS/M1/M2/DPM/DMI2/2007/85 du 1^{er} mars 2007 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ;
- Instructions du ministère de l'intérieur du 11 janvier 2012 relatives à la délivrance d'une autorisation provisoire de séjour aux ressortissants bulgares et roumains, étudiants en médecine ;
- Instruction DGOS/RH2/2012/177 du 4 mai 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne.

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'intérieur à Monsieur le préfet de police ; Madame et messieurs les préfets de région ; Mesdames et messieurs les préfets de département ; Mesdames et messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Monsieur le directeur général de l'OFII ; Mesdames et messieurs les directeurs des établissements publics de santé.

La présente circulaire a pour objectif de répondre aux questions soulevées par les services de la main d'œuvre étrangère (SMOE) et les préfetures, lors de l'examen des demandes d'autorisation de travail des médecins étrangers, ressortissants d'États tiers non membres de l'Union européenne et de l'Espace économique européen et de la Confédération suisse ou ressortissants roumains et bulgares pendant la durée de la période transitoire¹.

Elle doit permettre de faciliter le règlement de situations en rappelant, pour chacun des statuts concernés, la réglementation applicable.

I – CHAMP D'APPLICATION DE LA CIRCULAIRE

Cette circulaire vise les postes de chef de clinique ou assistants associés de maîtres de conférences ou professeurs associés, les lauréats au concours et à l'examen de la procédure d'autorisation d'exercice ainsi que les médecins étrangers inscrits en formation qualifiante en France.

A – Les médecins étrangers dont le cadre d'exercice est strictement défini par la réglementation

1 – Les chefs de clinique associés des universités, assistants associés des universités, professeurs associés des universités et maîtres de conférences associés des universités

Des postes d'enseignants associés peuvent être proposés à des médecins étrangers pour une durée limitée. Ces postes nécessitent d'avoir un profil très spécifique en raison des fonctions d'enseignement et charges universitaires qui leur sont liées.

Ces enseignants associés des universités sont nommés sur des fonctions universitaires par le directeur de l'UFR de médecine. Ils n'exercent pas nécessairement des fonctions hospitalières en parallèle à leur recrutement comme associés des universités, tout dépend du besoin hospitalier, auquel cas un recrutement comme praticien attaché associé est possible (article R. 6152-632 et suivants du code de la santé publique).

2 – Les lauréats au concours de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) – liste A

Ce concours, ouvert aux médecins titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne, Espace économique européen et Confédération suisse, prévoit des quotas par spécialité, déterminés annuellement par la direction générale de l'offre de soins (DGOS)². Les lauréats de ce concours doivent ensuite exercer des fonctions hospitalières, sous certains statuts, dans un service agréé pour la formation des internes pendant une durée de 3 ans avant de pouvoir, après examen de leur dossier par une commission d'autorisation d'exercice, obtenir la pleine autorisation d'exercice et s'inscrire à l'ordre des médecins.

¹ Les mesures transitoires pour les salariés roumains et bulgares prendront fin le 31 décembre 2013.

² Les dispositions relatives à ce concours sont inscrites dans le CSP (article L. 4111-1) : ainsi, en 2012, 300 « postes » ont été ouverts par l'arrêté du 10 mai 2012 (professions médicales et pharmaciens)

3 – Les médecins à diplôme hors Union européenne lauréats de l'examen de la PAE ou qui remplissent les conditions d'éligibilité à l'examen – liste C

Trois cas de figure doivent être distingués.

Certains praticiens, lauréats de l'examen (liste C) de la PAE instauré par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale, sont soumis à l'obligation de justifier, à l'instar des lauréats du concours de la liste A, de trois années de fonctions accomplies dans une structure agréée pour la formation des internes, pour pouvoir solliciter l'autorisation de plein exercice de leur profession.

Le dispositif transitoire mis en place en 2006 a pris fin au 31 décembre 2011 et a été remplacé par un nouveau dispositif transitoire introduit par la loi du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État membre de l'Union européenne. Les praticiens qui remplissent certaines conditions détaillées par le décret du 4 mai 2012 portant application de la loi du 1^{er} février 2012 peuvent se soumettre à un nouvel examen (nouvelle liste C) jusqu'au 31 décembre 2016.

Cet examen est organisé chaque année par le Centre national de gestion, au mois d'octobre. Ces lauréats doivent ensuite effectuer une année probatoire de fonctions hospitalières dans une structure agréée pour la formation des internes, avant de pouvoir solliciter l'autorisation de plein exercice de leur profession.

Enfin, la loi du 1^{er} février 2012 et ses textes d'application ont prévu que les praticiens qui remplissent certaines conditions peuvent poursuivre leurs fonctions sous certains statuts jusqu'au 31 décembre 2016, dans l'attente de leur réussite au nouvel examen de vérification des connaissances.

Il appartient aux directeurs d'établissement de s'assurer, tant pour les lauréats du concours de la liste A que pour ceux de l'examen de la liste C, avant le début de la période probatoire d'une ou de trois années selon les cas, de la régularité de la situation de ces médecins étrangers au regard des règles relatives au séjour et au travail.

La liste des lauréats des listes A et C sera transmise par le Centre national de gestion chaque année à la direction de l'immigration (à l'attention de la direction de l'immigration - bureau de l'immigration professionnelle - BIP) qui coordonnera en liaison avec chaque préfecture concernée l'examen au cas par cas de ces dossiers.

4 – Les médecins roumains et bulgares

Les ressortissants roumains et bulgares restent soumis à l'obligation de détenir un titre de séjour et une autorisation de travail pendant la durée de la période transitoire conformément aux dispositions de l'article L. 121-2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CEDESA).

Les médecins ressortissants de ces deux pays, lorsqu'ils sont titulaires d'un doctorat en médecine visé par la directive 2005/36/CE précitée, ont la possibilité d'occuper des emplois de « plein exercice » en qualité de praticien contractuel (articles R. 6152-401 à R. 6152-421 du code de la santé publique), assistant (articles R. 6152-501 à R. 6152-537 du même code) ou praticien attaché (articles R. 6152-601 à R. 6152-631 du même code) sous réserve de remplir les conditions de maîtrise de la langue française et de la vérification des conditions d'exercice.

De même, lorsqu'ils sont, après 6 années d'études, titulaires d'un diplôme (licence) visé par la directive 93/16 modifiée par la directive 2006/100/CE comme permettant l'exercice de la médecine dans leur pays, ils peuvent être inscrits au tableau de l'Ordre des médecins à condition toutefois de justifier d'une attestation de conformité de leur diplôme ou d'un certificat de droits acquis tel que prévu dans la circulaire du 1^{er} mars 2007 susmentionnée, d'une maîtrise de la langue française et sous réserve d'obtention de l'autorisation de travail appropriée.

B – Les médecins étrangers inscrits en formation qualifiante en France

L'arrêté relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMS / DFMSA) en date du 3 août 2010, et modifié par l'arrêté du 10 juillet 2012, prévoit que, à compter de la rentrée universitaire 2010, aucune nouvelle primo-inscription en AFS/AFSA ne peut avoir lieu. Les étudiants inscrits en AFS et AFSA avant cette date doivent achever leur formation au plus tard au terme de l'année 2013-2014. Désormais, les seules inscriptions possibles en formation qualifiante concernent les DFMS et DFMSA et sont centralisées auprès de l'université de Strasbourg qui sert de guichet unique.

Ce dispositif permet à des médecins de nationalité et à diplôme hors Union européenne, Espace économique européen et Confédération suisse de venir suivre en France, en qualité de faisant fonction d'interne (FFI), un cursus de spécialisation ou de sur-spécialisation (enseignements théoriques et stages de formation pratique) correspondant à tout ou partie de la maquette des DES ou DESC suivie par les internes de 3^{ème} cycle des études médicales en France. Le DFMS dure de 1 à 3 ans (2 à 6 semestres). Le DFMSA dure de 6 mois à 1 an (1 à 2 semestres).

Les candidats à un DFMS doivent être titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la médecine dans leur pays d'origine ou d'obtention du diplôme, et être en cours de formation médicale spécialisée. Dans ce cas, il doit leur rester au minimum deux semestres à valider dans leur pays à la date de leur prise de fonctions en France.

Les candidats à un DFMSA doivent être titulaires d'un diplôme de médecin spécialiste permettant l'exercice de la spécialité dans leur pays d'origine ou le pays d'obtention du diplôme.

Pendant la durée de leurs études en France, ces étudiants sont amenés à solliciter des autorisations de travail pour les stages (généralement d'une durée de 6 mois) qu'ils doivent effectuer au cours de leur cursus.

A l'issue de ces formations qualifiantes, ils ont vocation à regagner leur pays. Ils ont toutefois la possibilité de passer, soit le concours de la procédure d'autorisation d'exercice, en application de l'article L. 4111-1 du code de la santé publique (concours), soit l'examen, s'ils en remplissent les conditions, en application de la loi du 1^{er} février 2012 et de son décret d'application du 4 mai 2012. Néanmoins, les étudiants inscrits en DFMS doivent au préalable faire valider leur formation française dans leur pays afin d'obtenir leur diplôme de spécialité.

II – L'INSTRUCTION DES DEMANDES D'AUTORISATION DE TRAVAIL

A – Compétences respectives des SMOE et des chefs d'établissement public de santé

Quelle que soit la nature du contrat de travail (qu'il soit de droit privé ou de droit public³), il appartient au SMOE d'instruire la demande d'autorisation de travail.

Le chef d'établissement, quant à lui, est responsable de la vérification des conditions d'exercice ainsi que de la régularité du séjour et du travail du médecin étranger conformément aux dispositions du 7^o de l'article R. 6152-602 et de l'article R. 6152-633 du code de la santé publique.

B – Dépôt des dossiers

Les chefs d'établissement qui souhaitent recruter des médecins étrangers doivent déposer les demandes d'autorisation de travail dans les deux mois précédant l'embauche. Ce délai de deux mois est mentionné à l'article R. 421-2 du code de justice administrative, qui prévoit que « le silence gardé pendant plus de deux mois sur une réclamation par l'autorité compétente vaut décision de rejet ». Il permet donc aux services d'instruire dans un délai raisonnable le dossier de demande d'autorisation de travail avant la prise de fonction du médecin étranger.

L'autorisation de travail ne peut être délivrée rétroactivement. Conformément aux dispositions de l'article L. 5221-5 du code du travail, « un étranger autorisé à séjourner en France ne peut exercer une activité salariée en France sans avoir obtenu au préalable l'autorisation de travail mentionnée au 2^o de l'article L. 5221-2 ». De même, l'article L. 8251-1 du même code rappelle que : « Nul ne peut, directement ou par personne interposée, embaucher, conserver à son service ou employer pour quelque durée que ce soit un étranger non muni du titre l'autorisant à exercer une activité salariée en France ». Le médecin étranger n'est donc pas autorisé à exercer son activité salariée pendant l'instruction de son dossier.

Par ailleurs, le code de la santé publique prévoit que ces professionnels ne peuvent être recrutés que s'ils sont en règle vis-à-vis de leur droit au séjour et au travail.

S'agissant des dossiers de renouvellement des autorisations de travail, l'article R. 5221-32 du code du travail prévoit que « le renouvellement d'une autorisation de travail (...) est sollicité dans le courant des deux mois précédant son expiration ».

Les dossiers doivent contenir notamment un formulaire CERFA de demande d'autorisation de travail dûment complété et signé par l'employeur (CERFA n° 13653*03 disponible sur le site <https://www.interieur.gouv.fr> ou www.service-public.fr), la copie du titre de séjour, les diplômes de médecine obtenus en France et dans le pays du demandeur (accompagné d'une traduction par un traducteur assermenté le cas échéant), le formulaire CERFA n° 13662 relatif au versement par l'employeur à l'OFII de la taxe due pour l'emploi d'un salarié étranger⁴, le cas échéant le contrat de travail. Ainsi, vous ne devez pas accepter les dossiers qui comportent uniquement des attestations des établissements indiquant le recrutement du médecin étranger.

³En application des articles L. 1111-1 et L. 2211-1 du code du travail

⁴Cette redevance n'est pas due pour le recrutement de salariés roumains et bulgares depuis la circulaire interministérielle NOR INTK1233053C du 26/08/2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites.

Pour les dossiers de médecins étrangers qui occuperont des fonctions d'assistant associé, le dossier doit également comporter l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé, tel que prévu à l'article R. 6152-541 du code de la santé publique, qui aura été obtenu par le chef d'établissement qui va recruter le médecin étranger.

Pour les dossiers de médecins étrangers qui occuperont d'autres fonctions, l'avis de l'ARS n'étant pas obligatoire, le dossier devra comporter une attestation du chef d'établissement mentionnant le nom et les fonctions du médecin et indiquant de manière précise qu'il a été procédé à la vérification des conditions d'exercice. L'attestation doit faire apparaître précisément les dispositions du code de la santé publique applicables.

C – Appréciation des dossiers d'autorisation de travail

Il semble difficile d'opposer les éléments d'appréciation prévus par l'article R. 5221-20 du code du travail pour ces dossiers de demande d'autorisation de travail, notamment la situation de l'emploi, l'adéquation entre la qualification, les diplômes du demandeur et les caractéristiques du poste occupé. En effet, au vu de la nature même des fonctions médicales envisagées, les médecins étrangers doivent remplir les conditions légales d'exercice de la profession de médecin en France, avoir obtenu les diplômes requis, et justifier de la maîtrise de la langue française. De plus, les conditions d'emploi et de rémunération sont fixées pour les différents statuts d'agent public visés dans la présente circulaire.

Par ailleurs, s'agissant des lauréats à l'examen de la liste C (point I-A-3), la direction de l'immigration (bureau de l'immigration professionnelle – BIP) transmet aux préfetures des lieux de résidence des intéressés une instruction individuelle en vue de la délivrance d'un titre de séjour valant autorisation de travail sur le fondement de l'article L. 313-14 du CESEDA. Les préfetures transmettent ensuite les dossiers complets⁵ au service de la main d'œuvre étrangère de l'unité territoriale compétente pour validation du contrat de travail.

D – Délivrance des autorisations de travail

Une carte de séjour « salarié » ou « travailleur temporaire » (selon la durée du contrat de travail visé par la DIRECCTE) est délivrée aux chefs de clinique assistants associés, aux professeurs d'université assistants associés (point I-A-1), aux lauréats au concours de la procédure d'autorisation d'exercice (point I-A-2) ainsi qu'aux lauréats à l'examen de la liste C (point I-A-3). Cette carte de séjour vaut autorisation de travail.⁶

Les médecins roumains et bulgares se voient remettre une carte de séjour « CE – toutes activités professionnelles » de même durée que le contrat de travail visé par la DIRECCTE ; cette carte vaut autorisation de travail.

⁵ Ces dossiers doivent comporter l'attestation de réussite au concours, la copie du précédent titre de séjour, le CERFA n° 13653*03 « demande d'autorisation de travail » dûment complété et signé par l'employeur, le formulaire CERFA n° 13662 relatif au versement par l'employeur à l'OFII de la taxe due pour l'emploi d'un salarié étranger (à l'exception des salariés ressortissants roumains et bulgares), le cas échéant le contrat de travail.

⁶ Les praticiens qui devront solliciter un visa de long-séjour sur la base du contrat de travail visé par la DIRECCTE seront mis en possession d'un visa de long séjour valant titre de séjour (VLS-TS) « salarié » ou « travailleur temporaire » pendant la première année de leur séjour. Ils ne se présenteront en préfecture qu'à l'issue de la première année de séjour en France.

Les médecins étrangers inscrits en formation qualifiante (DFMS et DFMSA) reçoivent à leur entrée en France un visa de long séjour valant titre de séjour, puis à son expiration une carte de séjour temporaire portant la mention "étudiant".

Ces deux documents leur donnent le droit d'exercer, à titre accessoire, une activité professionnelle salariée dans la limite de 60 % de la durée de travail annuelle, soit 964 heures, conformément aux dispositions de l'article L.313-7 du CESEDA. Par conséquent, à l'exception des ressortissants algériens qui sont tenus dans tous les cas de solliciter une autorisation de travail, une autorisation de travail ne doit être sollicitée qu'en cas de dépassement du quota d'heure autorisés au cours de la période de validité du titre, soit pour le second semestre de stage.

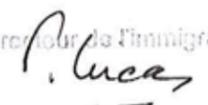
Ces mêmes règles sont applicables lorsque l'étudiant a obtenu le renouvellement de son titre de séjour pour poursuivre ses études en France.

S'agissant des étudiants ressortissants roumains ou bulgares, ils peuvent être recrutés en France par un établissement public de santé en tant qu'étudiant faisant fonction d'interne en vertu de l'article R.6153-42 2° du code de la santé publique, à la double condition d'être en cours de spécialité dans leur pays et d'avoir validé les six premières années de leurs études médicales. Néanmoins, ces derniers n'ont aucune obligation de suivre un cursus universitaire en France. Par conséquent, s'ils ne peuvent présenter de titre de séjour portant la mention étudiant, les instructions du 11 janvier 2012 continuent à s'appliquer et une autorisation provisoire de séjour les autorisant à travailler doit leur être délivrée.

L'autorisation provisoire de travail ne peut avoir un effet rétroactif et doit obligatoirement être sollicitée avant le début d'exercice du faisant fonction d'interne. Le non respect de cette disposition peut conduire les SMOE à refuser l'autorisation de travail demandée pour le stage actuel et les stages futurs. Je vous rappelle qu'en cas d'absence d'autorisation de travail, le chef d'établissement engage sa responsabilité.

Nous vous remercions de porter à notre connaissance toute difficulté qui pourrait survenir dans l'application de la présente circulaire.

Pour le Ministre de l'intérieur

Le directeur de l'immigration

 François LUCAS

Pour la Ministre des affaires sociales et de la santé

Le Directeur Général de l'Offre de Soins

 Jean DEBEAUPUIS



Vous recherchez une opportunité de carrière ?

Rendez-vous sur **Reseauprosante.fr**

Reseauprosante.fr est un réseau social donc l'intérêt est de faciliter le quotidien des professionnels de la santé. Il permet de susciter l'échange autour du recrutement, de mettre en relation candidats et recruteurs en temps réel, de mettre en avant les opportunités de carrière au sein d'un établissement.

L'ensemble des membres, tous professionnels de la santé, se retrouvent autour d'une plateforme unique regroupant toutes les communautés de la santé par profession et organisation.

Les membres de Reseauprosante.fr disposent de services variés comme la création de réseaux, la recherche ou la mise en ligne d'offres de recrutement, le partage de contenus, etc.

INSCRIPTION ET PROFIL

Lors de son inscription (gratuite), chaque membre choisit son statut (en poste, en recherche de poste, en veille, étudiant, interne, libéral ou remplaçant), sa profession et sa situation géographique. Il détermine également s'il est recruteur ou candidat.

Chaque utilisateur a accès à deux types de plateformes : la plateforme recruteur et la plateforme candidat. Dès l'inscription terminée, chaque membre peut entrer en relation directe avec des recruteurs, des formateurs ou des candidats potentiels.

LES RÉSEAUX (privés ou publics)

Chaque inscrit peut créer et/ou adhérer à des réseaux publics (tous les membres du site ont accès aux contenus partagés) et à des réseaux privés (le créateur de la page réseau est l'administrateur et le seul à valider l'accès aux membres qui en font la demande). Les pages réseaux sont des groupes de communauté, regroupés sur une page web visible par les membres de Reseauprosante.fr mais aussi par les internautes via les moteurs de recherche. Chaque page réseau permet aux membres de suivre les actualités du réseau mais aussi de partager du contenu via des rubriques discussions, documents, événements, albums photos, vidéos, liens et questions/réponses.

Les pages réseaux sont diverses :

- Par communauté de professions (plus de 200 professions) :
Ex : la page réseau des médecins radiologues, la page réseau des attachés d'administration, la page réseau des masseurs kinésithérapeutes, la page réseau des internes, etc.
- Par établissement :
Ex : la page réseau du CHU de Nîmes, la page réseau du Centre hospitalier de Mont de Marsan, la page réseau du centre gérontologique de Chevreuse, etc.
- Par thématique :
Ex : La page réseau de la conférence nationale des présidents de CME de centre hospitalier, la page réseau des professionnels de santé qui souhaitent s'installer en région, la page réseau de la fédération nationale des étudiants en orthophonie, la page réseau de l'IFSI de Rambouillet, etc.

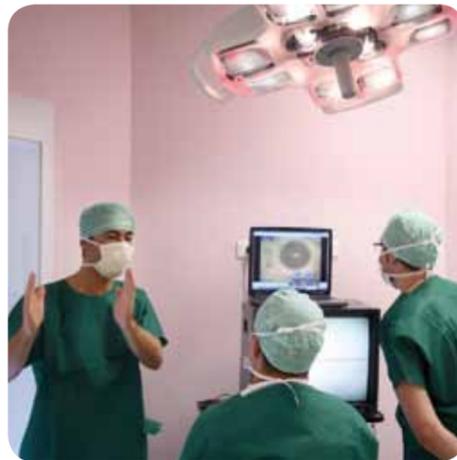
LES OFFRES D'EMPLOI ET LE SOURCING

- Les recruteurs et formateurs peuvent mettre en avant leurs besoins en achetant un pack d'offres d'emploi. Ils sont informés en temps réel des candidatures relatives à leur(s) offre(s) et des profils correspondant à leur recherche. Ils peuvent également faire du sourcing de candidats et les contacter directement.
- Les candidats peuvent rechercher un poste ou une formation selon plusieurs critères : profession, zone géographique, temps de travail et être informés en temps réel des offres d'emploi correspondant à leurs attentes. Ils peuvent également postuler sur un simple clic et contacter directement les recruteurs.



Toutes les professions de la santé sont sur **reseauprosante.fr**

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

BULLETIN d'ADHESION 2014

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 2014. 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