

La Gazette de la FPS

3^{ème} trimestre 2014 | www.la-fps.fr TV: www.la-fps.com | Numéro 62



50^{ème} anniversaire de la FEMS

La FPS organise leur congrès à Paris

Hôpital public

Les pharmaciens n'ont plus le droit d'y travailler

L'EUROPE manque-t-elle des médecins

(numerus clausus, répertoire européen...)?



Fédération Européenné
des Médecins Salariés
European Federation
of Salaried Doctors



L'innovation Recrutement

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 :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions
6, avenue de Choisy
75013 Paris
M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 1300 exemplaires.
Fabrication et impression en UE.

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

Les annonceurs sont seuls
responsables du contenu de leur
annonce.

SOMMAIRE

Editorial

4

Les PADHUE

6

- ❖ **Pharmaciens** : L'exercice en PUI bientôt interdit aux officinaux
- ❖ CP DGOS le 13 mai 2014
- ❖ Décret pharmaciens

La sante en Europe

10

- ❖ **Table ronde le jeudi 8 octobre 2014 à 18 heures lors du congrès de la FEMS à PARIS**

Conférence débat: Is Europe in lack of doctors (numerus clausus, European repertoire...)?

Invitées: Ordre des Médecins, French Ministry of Health, health professionals.

Conférence débat : L'Europe manque-t-elle des médecins (numerus clausus, répertoire européen...)?

En présence de : Ordre des Médecins, Ministère de la Santé, le centre national des gestions, les syndicats...

- TIPS anglais, TIPS Français/FEMS Statement on Medical Standards in crisis
- Les membres de la FEMS
- Le Bureau de la FEMS
- Arrêtons-les ! Nous voulons défendre notre droit à la santé

- ❖ **Les praticiens de toute l'Europe se mobilisent le 15 mai pour défendre leurs conditions de travail**

La sante en France

26

- ❖ Les cinq articles du fichier : supprimer le numerus clausus
- ❖ Les diplômés étrangers convoitent peu la France

Informations syndicales

32

- ❖ Pour réformer la PAE, la DGOS nous « oublierait »-t-elle?"

Bulletin d'adhésion

33

programme de la Fems

34





EDITORIAL

DU VICE PRÉSIDENT DE LA FEMS

Cher(els) Ami(e)s, Cher(els) Collègues,

La FPS a l'honneur d'organiser l'Assemblée Générale et le **50^{ème} anniversaire de la FEMS (Fédération Européenne des Médecins Salariés)** du 9-12 octobre à Paris.



La Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS) a été créée en 1964 sous le nom de "Fédération Européenne des Médecins de Collectivités", et a adopté sa dénomination actuelle en 1981.

Son but est de défendre au niveau européen les intérêts moraux et matériels des médecins travaillant sous subordination administrative, pour assurer à ces médecins et à leurs patients le plus haut niveau possible de conditions de travail, de salaires décents, de développement professionnel continu, et d'indépendance diagnostique et thérapeutique vis-à-vis des administrations, dont le point de vue exclusivement économique peut parfois être en conflit avec les principes d'un système de santé de qualité et d'une médecine correcte.

La Fédération a joué un rôle important pour obtenir que les Directives de 1975 sur la libre circulation

des médecins, qui au départ ne devaient concerner que les médecins libéraux, soient établies en tenant compte de toutes les formes d'exercice médical, y compris la médecine salariée.

L'organisation de ce congrès est l'aboutissement d'un long parcours d'une poignée de camarades qui ont créé en 1996 le SNPAC pour défendre la juste reconnaissance des médecins à diplôme étranger qui travaillaient, à l'époque, dans les hôpitaux comme des médecins salariés, mais dans des statuts très précaires et sans perspective d'avenir.

Dès la création, la richesse des membres venant de tous horizons (Maghreb, Moyen Orient, Afrique francophone, Amérique Latine, Turquie, Chine, Vietnam ...) nous a permis d'avoir une ouverture d'esprit vers le monde, d'être plus solidaire, plus tolérant, mais aussi plus combatif.

Quand au bout de quelques années de haute lutte nous avons obtenu nos droits entiers en France,



l'héritage du SNPAC qui nous avait permis de créer une dynamique et un état d'esprit positif, nous a incité à transformer notre syndicat en fédération.



La FPS La Fédération de Praticien de Santé est ainsi née.

Dès sa création, La FPS a voulu travailler avec d'autres organisations syndicales pour être plus efficace et contribuer à l'amélioration des conditions de travail des praticiens de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes) et par la même occasion à l'amélioration du système de santé. Pour ce faire, la FPS est devenu membre de l'INPH (Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers) au niveau national et la FEMS au niveau Européenne.

Dès notre entrée en tant que membre observateur, avec mon camarade le **Dr Patricio TRUJILLO** nous avons créé des liens forts au sein de la FEMS et nous avons contribué à l'avancement de quelques dossiers au niveau européen, comme la qualification ou la reconnaissance des diplômes des médecins au niveau européen.

Notre travail et la contribution positive de la FPS au sein de la FEMS a été reconnue unanimement puisque en octobre 2012 j'ai été élu vice-président de la FEMS à l'Assemblée Générale avec une large majorité.

Le nouveau Président le **Dr Enrico REGINATO** avec son énergie, son dévouement et son engagement très fort continuera à faire avancer tous les dossiers concernant la place des médecins dans les systèmes de santé européenne.

La santé doit être la priorité des priorités de l'individu, de la société, d'un Etat.

Pour cela nous avons besoin d'un système de santé qui ne laisse personne de coté. Et nous avons aussi besoin que les médecins travaillent dans de bonnes conditions.

Un médecin heureux, c'est un patient mieux soigné.

La FPS et la FEMS continueront main dans la main à chercher et à proposer des solutions concernant le système de santé européen pour le bien de tous.

A bientôt donc à Paris.

Dr Serdar DALKILIC
Vice-président de la FEMS
Vice-président de la FPS



Un projet de décret qui inquiète

Pharmaciens : L'exercice en PUI bientôt interdit aux officinaux

Le quotidien du Pharmacien 26/04/2014

Un projet de décret prévoit de réserver l'exclusivité de l'exercice dans les pharmacies à usage intérieur aux titulaires du diplôme d'études spécialisées de pharmacie, à partir du 1^{er} septembre 2016. Une perspective qui inquiète la Fédération des praticiens de santé (FPS) et les officinaux.

À PARTIR du 1^{er} septembre 2016, les pharmaciens non titulaires du diplôme d'études spécialisées (DES) de pharmacie ne pourront plus travailler en pharmacie à usage intérieur (PUI), à moins d'y avoir déjà exercé pendant deux ans. C'est ce que prévoit un projet de décret, auquel «le Quotidien» a eu accès. Le texte indique que pour exercer au sein d'une PUI, le pharmacien doit être titulaire soit du DES de pharmacie hospitalière et des collectivités, soit du DES de pharmacie industrielle et biomédicale, soit du DES de pharmacie. « Ces dispositions ne s'appliquent pas aux pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur des services départementaux d'incendie et de secours, ni aux pharmaciens militaires réservistes exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur militaires une activité au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle », précise néanmoins le projet de décret. Plusieurs dérogations sont également prévues, notamment pour les pharmaciens qui, à la date du 1^{er} septembre 2016, ont exercé « soit à temps plein, soit à temps partiel, depuis une durée équivalente à deux ans à temps plein sur la période des dix dernières années ».

Cloisonnement. Il sera également possible de reprendre un exercice au sein d'une PUI entre le 1^{er} septembre 2016 et le 1^{er} septembre 2024, à condition, là encore, de justifier à la date de reprise d'un exercice au sein d'une PUI d'une durée équivalente à deux ans pleins sur les dix dernières années. Ces mesures

inquiètent fortement la Fédération des praticiens de santé (FPS), qui défend les praticiens étrangers.

Moussa Oudjhani, responsable des pharmaciens à la FPS, a envoyé un courrier au directeur général de l'offre de soins pour protester contre ce projet. « Il nous apparaît clairement que certains pharmaciens diplômés hors de l'Union européenne (PADHUE) n'auront plus la possibilité d'intégrer les PUI à compter du 1^{er} septembre 2016. Or, dans l'esprit des textes et du législateur, la vocation première des PADHUE est d'exercer dans les établissements de santé », pointe-t-il. De plus, il estime que ce texte va « à l'encontre de la fluidification des réseaux de soins ville-hôpital », en supprimant la passerelle officine de ville-hôpital, pour tous les pharmaciens qui n'ont jamais exercé en PUI. « Cela va créer de facto un cloisonnement d'exercice, qui va s'accompagner probablement d'une moins-value pour la prise en charge du patient », déplore Moussa Oudjhani. Pour lui, ce projet de décret est un « leurre ». « C'est une manoeuvre qui permettrait soi-disant de favoriser les titulaires de DES, alors que, dans les faits, ils le sont déjà : les pharmaciens d'autres filières représentent moins de 10% de ceux qui travaillent en PUI », note-t-il.

Il juge que « les pharmaciens titulaires de ce diplôme auraient davantage besoin de postes supplémentaires en hôpital plutôt que d'un texte inutile comme celui-ci ». Quant aux syndicats d'officinaux, ils n'ont pas été consultés sur ce projet de décret. Philippe Gaertner, président de la Fédération

des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) indique qu'il « peut reconnaître que l'exercice en PUI nécessite une certaine formation », mais il regrette que le futur décret « crée un cloisonnement qui empêche les confrères qui voudraient se réorienter de le faire ». Il note le « côté clivant » de ce texte, « qui ne permettra plus à un pharmacien qui a fait

la filière industrie ou officine de revenir à l'hôpital. On crée deux catégories de pharmaciens et plusieurs catégories de PUI, car des exceptions sont prévues pour les sapeurs-pompiers, par exemple, souligne-t-il. Il faudra faire attention à ne pas se retrouver avec une insuffisance de professionnels », conclut-il.

Anne-Gaëlle MOULUN

UNIVERSITÉ PRIVÉE PESSOA Mise en conformité ou fermeture

L'UNIVERSITÉ PRIVÉE Pessoa, rebaptisée le CLESI (centre libre d'enseignement supérieur international), devra se mettre en conformité avec la nouvelle loi ou fermer ses portes.

Un arrêté fixant les modalités d'agrément des formations médicales et paramédicales de l'enseignement supérieur privé vient en effet d'être publié au « Journal officiel » du samedi 21 juin.

Le texte rappelle l'obligation de signer des conventions avec un établissement de santé et une université. Les formations déjà déclarées « irrégulièrement », comme c'est le cas du CLESI, disposent d'un délai de 6 mois pour se mettre en conformité avec ce texte.

DP Fonctionnalités élargies

L'ORDRE des pharmaciens vient de rendre public le rapport d'activité 2013 du dossier pharmaceutique (DP).

Une année riche en innovations, puisque trois nouvelles fonctionnalités sont venues s'ajouter à celles déjà proposées : accès, à titre expérimental, du DP aux praticiens hospitaliers d'établissements de santé ; lancement du DPRuptures permettant la diffusion d'informations sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments ; accès aux informations issues de la base de données anonymes du DP, pour des raisons de santé publique, par les autorités sanitaires.

Quant au déploiement, il s'est encore poursuivi en 2013.

Plus de 30 millions de patients disposaient d'un DP à la fin de l'année dernière. « L'année 2013 a marqué un tournant pour le Dossier Pharmaceutique », conclut la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), Isabelle Adenot.

Décret pharmaciens

Créteil, le 18 avril 2014

Monsieur Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins
14, avenue DUQUESNE
75350 PARIS 07 SP

Objet : avis sur le décret en préparation sur les conditions d'exercice dans les PUI

Monsieur le Directeur,

Nous avons l'honneur de porter à votre attention que vos services, nous ont reçus pour la préparation du décret cité en objet ci-dessus. Nous vous en remercions.

Nous avons convenu de leurs transmettre nos remarques par écrit, car comme vous le savez, tous les textes qui traitent des conditions d'exercice, sont susceptibles d'impacter les Praticiens Diplômés Hors de l'Union Européenne.

A la lecture du projet du texte, il nous apparait clairement que certains pharmaciens diplômés hors de l'union européenne (PADHUE), n'auront plus la possibilité d'intégrer les PUI à compter du 1er septembre 2016. Hors, dans l'esprit des textes et du législateur, la vocation première des PADHUE, est d'exercer dans les établissements de santé. Malheureusement les nouvelles dispositions en préparation, nous écartent de cette ligne.

Nous avons également remarqué que le texte va à l'encontre de la fluidification des réseaux de soins ville-hôpital. A partir du 1er septembre 2016, le décret va supprimer la passerelle officine de ville et hôpital, pour tous les pharmaciens, qui n'ont jamais exercé en PUI. Ceci va créer de facto un cloisonnement d'exercice, qui va s'accompagner probablement d'une moins-value pour la prise en charge du patient.

Pour les raisons évoquées précédemment, nous venons vous demander de bien vouloir tenir compte de la situation particulière des PADHUE et nous proposons les deux modifications suivantes du texte :

A l'article R. 5126-101-1 : ajouter à la fin « ces dispositions ne s'appliquent ni aux pharmaciens ayant satisfait aux épreuves prévues au chapitre I de l'article 61 de la loi 99-641 du 17 juillet 1999, de la spécialité pharmacie hospitalière et collectivités » Le reste est inchangé.

A l'article 5126-101-2 : à la fin du point 1° ajouté « ces dispositions ne s'appliquent pas aux pharmaciens diplômés hors de l'Union Européenne et engagés dans la procédure d'autorisation d'exercice de la pharmacie prévue par l'article L4221-12 du CSP ». Le reste est inchangé.

Dans l'attente d'une suite favorable, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments distingués.

*Pour le Président,
Docteur Moussa OUDJHANI
Responsable des Pharmaciens à la FPS*



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



Table ronde le jeudi 8 octobre 2014 à 18 heures lors du congrès de la FEMS à PARIS

Conference debate : Is Europe in lack of doctors (numerus clausus, European repertoire...)?

Invitées : Ordre des Médecins, French Ministry of Health, health professionals.

TTIP (Transatlantic Trade Investment Partnership) and risks for European National Health Services



A droite :
Dr Enrico Reginato,
Président de la Fems

A gauche :
Dr Serdar DALKILIC,
Vice-président de la FEMS,
Vice-président de la FPS

There are ongoing negotiations between the European Union and the United States of America, known as the TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) for a free trade agreement and removal of trade barriers.

The European Commission negotiates on behalf of the EU and its 28 Member States and operates in accordance with the guidelines established by the Member States of the European Union. This negotiating mandate was agreed unanimously by all EU Member States.

The Directorate General for Trade of the Commission leads the negotiations and works closely with other Commission services. Since the beginning of the talks, in June 2013, negotiations continued every few weeks. The Council (the representatives of the Governments of the Member States) and the European Parliament are regularly involved in the negotiation process. However, there is not much information on the status of negotiations.

The negotiating parties aim at the removal of trade barriers, which would increase and facilitate the purchase and sale of goods and services and investment in each of the economies.

The agreement has three main elements :

- Access to the market : the removal of custom duties on goods and restrictions on services, thus ensuring better access to public markets and facilitating investments ;
- Improving the regulatory coherence and cooperation, dismantling unnecessary regulatory barriers such as bureaucratic duplication ;
- Improved cooperation in defining international standards.

On both sides of the Atlantic there are often different regulatory structures and traditions. These result in different regulations that sometimes make it much more difficult for companies to enter a foreign market. The EU puts the United States one condition :

that we maintain the level of protection we have in Europe. This also applies to health, to the environment and to consumer protection. Hormones in meat are not allowed in the EU, for example, and the trade agreement will not change the situation. The regulatory alignment and mutual recognition can only be guaranteed if there is a real convergence on standards of safety and environmental requirements.

One topic of discussion is that the state will deal with public companies (companies in which the state holds a majority share) in the same way as with the other companies.

Therefore, some problems emerge for the European health systems.

It is true that the free trade agreement explicitly excludes the liberalization of public services, and allows the EU to maintain monopolies for the provision of public services at all levels of government. But in many areas, the privatization of the delivery of health services and investment opportunities have been opened to foreign investors.

TTIP negotiators use a 'negative list' approach to determine which areas should be included in the treaty. This means that countries must explicitly indicate the services they wish to exclude. If health services are not explicitly excluded from the mandate of the EU, they could in theory - as well as education, social and cultural services - be recognized as 'sensitive' activities. However, the mandate of the European Commission for the TTIP clarifies that, while recognizing the sensitive nature of some sectors, the goal is to achieve the highest level of liberalization, covering all sectors and demolishing the remaining barriers to market access. There is no indication, so far, that health services should be treated as 'sensitive', or even the extent to which the sensitive sectors will be exempt from the provisions of TTIP.

We can already see some trends in the privatization of National Health Services, hence, the agreements for the TTIP should be approached with great caution.

The harmonization of standards of health and safety could mean the mitigation of public health measures governing the use of food labeling, pesticides, chemicals, the presence of hormones in meat production and so on. The EU generally has higher standards of health and safety regulations than the United States and such regulatory differences arise, in part, from the different methods of setting safety standards: the EU is using the precautionary principle (where tests are to demonstrate that substances are not harmful), while the United States adopt a more relaxed approach: something is safe until proven otherwise. To achieve convergence, it is likely that the standards currently set by the EU will have to be lowered.

Moreover, concerning what FEMS cares most: the United States have not implemented some of the most fundamental work rights proposed by the International Labour Organization (ILO), such as the right to freedom of association and to collective bargaining. This means that standardization across the EU and the United States would be able to bring European labour standards at the level of the United States, rather than improving American standards to the level required in the EU. It could, therefore, affect the standard of working of healthcare professionals with worrying implications for patients care.

Furthermore, the liberalization of investment could mean, for example, that when part of a health service is provided by staff from a different country, it would be more difficult to control the quality and qualifications of the personnel involved.

The TTIP chapter on intellectual property includes provisions that could undermine the protection of public health enshrined in the international commercial laws, giving pharmaceutical companies greater protection of patents for pharmaceutical products. A first effect of this would be a reduced access to generic medicines at affordable prices.

In addition, the TTIP can also have a negative influence on public procurements or negative implications for the equality of the right to health.

The mechanism for the resolution of disputes between the State and the investor (ISDS: Investor State Dispute Settlement) is one of the most controversial aspects of the agreement and many organizations are pushing for its removal.

It gives foreign investors the exclusive right of commercial arbitration as a means of influence.

If included in the contract, the ISDS will allow American companies that invest in the EU to sue the EU and the governments of the Member States directly, for millions of Euros, through an independent tribunal of three judges / business lawyers, if they feel that new laws or regulations interfere with their expected profits.

For example, Eureko, a multinational investor in health insurance, sued the Polish government after the revocation of a decision to sell shares of PZU, the Government owned health insurance company, on the stock market. PZU was originally wholly owned by the government until it sold 33% of its shares to Eureko, with the promise of a future further sale ; therefore, it was expected that Eureko got majority control. However, the government annulled the decision and refused to sell additional shares. Eureko claimed compensation through arbitration in accordance with the Netherlands / Poland Treaty on investments and won € 1.8 billion, plus a commitment of the Polish government for the future privatization of PZU through the sale of shares. Safeguard clauses do not apply to investments for the simple maintenance of contracts, but they also limit the ability of governments to move services out of the public markets in which investors have substantial interests.

Experience suggests that the use of private companies to provide health services funded by the State can lead to an increase in costs and the disruption of services and on this basis, some countries (such as Finland) reconsidered some decisions. However, the inclusion of ISDS within TTIP could make it difficult for European governments to reverse the commodification of the NHS even if it proves to be a disaster.

For the Commission to involve stakeholders in the negotiation process of TTIP is of paramount importance. It has, therefore, launched a series of initiatives to encourage the flow and exchange of information.

The Commission has an intense dialogue with civil society. Events take place during and after each round of talks, involving several hundred civil society

representatives. The last event was attended by about 700 representatives of trade unions, federations, organizations and non-governmental organizations for the protection of consumers. In addition to these dialogues, the Commission issued three public consultations on TTIP before the start of negotiations and is currently conducting one on the specific issues of investment protection.

In February 2014, the Commission established a new advisory group composed of 14 representatives of the different sectors: business, trade unions, consumers, environment, health, etc. These representatives will advise the Union's chief negotiator and will have access to a wide range of documents.

The Commission has published on its website complete information on all aspects of the negotiations, including the EU's negotiating positions and objectives.

As to the democratic control of the negotiations, TTIP is particularly strong at the end of the process, when the text negotiated by the Commission must be approved by EU member states in the Council and ratified by the European Parliament. Depending on the areas covered in the final agreement, the 28 national parliaments of the EU Member States may need to also approve the agreement.

It is, therefore, necessary that pressure groups ensure that national health services are effectively and explicitly excluded by the TTIP Treaty.

In April 2013, the chairman of the British Medical Association, Mark Porter, asked Lord Green, the Minister for Trade and Investment at the time, that health care be explicitly excluded from the negotiations.

Dr. Porter pointed out that in England the commercialization of health care would have a negative impact on patients and caregivers.

Failure to guarantee an exemption would cause, according to Porter, serious damage to the health of European citizens.

In response, Lord Green has explicitly stated that there is no connection between this deal and the health care reform of the British government and the further liberalization of health services is not a topic of these negotiations.

We should continue this kind of pressure.

DR ENRICO REGINATO
FEMS President

Conférence débat : L'Europe manque-t-elle des médecins (numerus clausus, répertoire européen...) ?

En présence de : Ordre des Médecins, Ministère de la Santé, le centre national des gestions, les syndicats...

Le partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (TTIP) et les risques pour les services nationaux de santé en Europe



A droite :
Dr Enrico Reginato,
Président de la Fems

A gauche :
Dr Serdar DALKILIC,
Vice-président de la FEMS,
Vice-président de la FPS

Il y a des négociations en cours entre l'Union européenne et les Etats-Unis connues comme TTIP (Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement) pour un accord de commerce libre et l'élimination des barrières commerciales.

La Commission européenne négocie au nom de l'Union européenne et de ses 28 Etats membres et fonctionne conformément aux lignes directrices établies par les Etats Membres de l'Union européenne. Ce mandat de négociation a été approuvé à l'unanimité par tous les pays membres de l'Union européenne.

La direction générale du commerce de la Commission conduit les négociations et travaille d'une manière étroite avec d'autres services de la commission. Depuis le début des débats, en juin 2013, les négociations se sont poursuivies à quelques semaines d'intervalle. Le Conseil (les représentants des gouvernements des Etats membres) et le Parlement européen se sont impliqués régulièrement dans le processus de négociations. Toutefois, il n'y a pas beaucoup d'informations sur l'avancée des négociations.

Les négociations ont pour objet d'éliminer les obstacles au commerce, dans l'idée d'augmenter et faciliter les échanges de biens et services ainsi que l'investissement dans chaque économie.

L'accord a trois éléments principaux :

→ Accès au marché : l'élimination des tarifs douaniers et des restrictions aux services, pour assurer un meilleur accès aux marchés publics et pour faciliter les investissements ;

→ Améliorer la cohérence législative et la coopération, démanteler des barrières réglementaires redondantes, comme la duplication bureaucratique ;

→ Améliorer la coopération dans la définition des standards internationaux.

Des deux côtés de l'Atlantique, il y a parfois des structures réglementaires et des traditions différentes. Ceci fait qu'il y a des réglementations différentes qui empêchent parfois les compagnies d'entrer sur une marche étrangère. L'UE pose une seule condition : que nous maintenions la protection que nous avons en Europe. Ceci s'applique également à la santé, à l'environnement et à la protection des consommateurs. Les hormones dans la viande ne sont pas acceptables dans l'UE, par exemple, et l'accord de commerce ne changera pas cette situation. L'alignement et la reconnaissance mutuelle peuvent seulement être garantis s'il existe une convergence réelle en ce qui concerne les standards de sûreté et les exigences en matière d'environnement.

Un autre sujet de débat est la manière dont l'Etat traite les compagnies

publiques (celles où il en est l'actionnaire majoritaire) et privées. Ceci dit, il y en a quelques problèmes par rapport aux systèmes européens de santé.

C'est vrai que l'accord de commerce libre exclut la libéralisation des services publics et permet à l'UE de maintenir le monopole quant à la prestation des services publics à tous le niveau de gouvernement. Toutefois, la privatisation de la prestation des services de santé ainsi que des opportunités d'investissement ont été ouverts aux investisseurs étrangers.

Les négociateurs du TTIP utilisent la méthode de la "liste noire" pour déterminer quels sont les domaines à inclure dans le traité. Ainsi, les pays doivent indiquer d'une manière explicite les services qu'ils veulent exclure. Si les services de santé ne sont pas explicitement exclus du mandat de l'UE, ils peuvent, en théorie, tout comme les services d'éducation, sociales et culturels, être reconnus des activités « sensibles ». Néanmoins, tout en reconnaissant la nature sensible de certains secteurs, le mandat de la Commission européenne pour le TTIP clarifie que le but est d'aboutir à un niveau le plus haut possible de libéralisation, couvrant tous les secteurs et abolir les barrières restantes à l'accès au marché. A présent, il n'y a aucune indication que les services de santé doivent être traités comme « sensibles » ni sur la mesure dans laquelle les secteurs « sensibles » seront exemptés des provisions du TTIP.

Certaines tendances concernant la privatisation des services nationaux de santé sont déjà visibles, par conséquent, les accords pour le TTIP devraient être traités avec beaucoup de prudence.

L'harmonisation des standards de santé et sureté pourraient impliquer l'allègement des mesures de santé publique gouvernant l'utilisation de l'étiquetage des aliments, des pesticides, des produits chimiques, de la présence des hormones dans la production de la viande et ainsi de suite. L'UE a, en général, des standards plus élevés en ce qui concerne les réglementations de santé et de sureté par rapport aux Etats Unis; de telles différences de réglementation résultent, en partie, des différentes méthodes d'établissement des réglementations de santé et de sureté : l'UE utilise le principe de précaution (des tests sont utilisés pour prouver que certaines substances ne sont pas nocives) tandis que les Etats Unis adoptent

une approche plus relaxe : quelque chose est sûre si on ne l'a pas prouvée autrement. Pour aboutir à une convergence, il est possible que les standards adoptés par l'UE à présent soient baissés.

Concernant le sujet d'intérêt pour la FEMS : les Etats-Unis n'ont pas implémenté quelques-uns des droits fondamentaux de travail proposés par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), comme, par exemple, le droit à la liberté d'association et à la négociation collective. Cela signifie que la standardisation dans l'UE et aux Etats-Unis pourrait amener les standards européens de travail au niveau de ceux des Etats-Unis, plutôt qu'améliorer les standards américains au niveau requis dans l'UE. Par conséquent, les standards de travail des professionnels de santé pourraient être affectés avec des implications inquiétantes pour les soins des patients.

En outre, la libéralisation des investissements pourrait signifier, par exemple, que, lorsqu'une partie du service de santé soit fournie par le personnel d'un autre pays, il serait plus difficile de contrôler la qualité et les qualifications du personnel impliqué.

Le chapitre du TTIP concernant la propriété intellectuelle contient des dispositions qui pourraient déstabiliser la protection de la santé publique garantie par les lois commerciales internationales, en assurant aux compagnies pharmaceutiques une protection plus élevée pour les brevets des produits pharmaceutiques. Un premier effet serait l'accès plus réduit aux médicaments génériques aux prix accessibles.

En plus, le TTIP pourrait également avoir une influence négative sur les acquisitions publiques ou des implications négatives quant à l'égalité du droit à la santé.

Le mécanisme pour le règlement des différends entre l'Etat et l'investisseur (ISDS : Investor State Dispute Settlement) est l'un des aspects le plus controversés de l'accord et beaucoup d'organisations poussent pour sa suppression.

Il donne aux investisseurs le droit exclusif d'arbitrage commercial comme méthode d'influence.

S'il est inclus dans l'accord, l'ISDS permettra aux compagnies américaines qui investissent dans l'UE de poursuivre en justice l'UE et les gouvernements des Etats membres directement afin de gagner des millions d'euros, par l'intermédiaire d'un tribunal

indépendant formé par trois juges / avocats d'affaires, s'ils considèrent que les nouvelles lois ou réglementations interfèrent avec leurs profits estimés.

Par exemple, Eureko, un investisseur multinational dans les assurances de santé, a poursuivi le gouvernement polonais après la révocation d'une décision de vendre d'actions de la PZU, la compagnie nationale polonaise d'assurances de santé, en bourse. L'Etat polonais était au début le seul actionnaire de la PZU, avant d'en vendre 33% des actions à Eureko, sous promesse d'une future vente ; par conséquent, Eureko aurait dû détenir la participation majoritaire. Toutefois, le gouvernement a annulé sa décision et a refusé de vendre d'autres actions. Eureko a demandé une compensation moyennant l'arbitrage conformément au traité entre la Pologne et les Pays Bas concernant les investissements et a gagné 1.8 millions d'euros plus l'engagement du gouvernement polonais quant à la privatisation future de la PZU à travers la vente d'actions. Les clauses de sauvegarde ne s'appliquent pas aux investissements pour la simple maintenance des contrats et limitent, également, la capacité des gouvernements d'enlever des services des marchés publics où les investisseurs détiennent des intérêts substantiels.

L'expérience nous apprend que l'emploi des compagnies privées pour la fourniture des services de santé financés par l'Etat peut aboutir à l'augmentation des coûts et à la perturbation des services; par conséquent, certains pays, comme la Finlande, ont reconsidéré certaines de leurs décisions. Toutefois, l'inclusion de l'ISDS dans le TTIP rendrait difficile aux gouvernements européens d'inverser la marchandisation des services nationaux de santé, même si cela s'avère un désastre.

Il est extrêmement important pour la Commission d'impliquer des parties prenantes dans le processus de négociation du TTIP. Celle-ci a lancé une série d'initiatives afin d'encourager le flux et l'échange d'informations.

La Commission mène un dialogue intense avec la société civile. Des événements sont organisés pendant et après chaque série de négociations, impliquant plusieurs centaines des représentants de la société civile. Au dernier événement ont participé presque 700 représentants des syndicats, des fédérations, des organisations et des organisations non-gouvernementales pour la protection des consommateurs.

En plus de ces dialogues, la Commission a lancé trois consultations publiques sur le TTIP avant le début des négociations et en conduit, à présent, une sur les questions spécifiques de la protection des investissements.

En février 2014, la Commission a établi un nouveau groupe consultatif composé par 14 représentants des différents secteurs : le milieu d'affaires, les syndicats, les consommateurs, l'environnement, la santé, etc. Ces représentants conseilleront le négociateur en chef pour l'Union et auront accès à un large éventail de documents.

La Commission a publié sur son site des informations complètes sur tous les aspects des négociations y compris sur les positions de négociation et les objectifs de l'UE,

Concernant le contrôle démocratique des négociations, le TTIP est particulièrement fort à la fin du processus, quand le texte négocié par la Commission doit être approuvé par les Etats membres de l'UE au Conseil et ratifié par le Parlement européen. En fonction des domaines couverts par l'accord final, les 28 parlements nationaux des 28 Etats membres devraient également approuver l'accord.

Les groupes de pression doivent, donc, s'assurer que les services nationaux de santé soient effectivement et explicitement exclus de l'accord TTIP.

En avril 2013, le président de l'Association Médicale Britannique, Mark Porter, a demandé à Lord Green, le ministre du commerce et de l'investissement du moment, que les services médicaux aient été explicitement exclus des négociations.

Dr. Porter a montré qu'en Angleterre la commercialisation des services médicaux aurait un impact négatif sur les patients et le personnel soignant.

La non-garantie d'une dérogation causerait, d'après Porter, de gros dégâts à la santé des citoyens européens.

En réponse, Lord Green a clairement expliqué qu'il n'y avait pas de connexion entre cette affaire et la réforme du système de santé menée par le gouvernement britannique et qu'une future libéralisation des services de santé n'était pas un sujet de ces négociations.

Nous devrions continuer ce type de pression.

DR ENRICO REGINATO,
Président de la Fems

FEMS Statement on Medical Standards in crisis

Adopted by the FEMS GA in Budapest 11 May 2013

Brussels, 11 November 2013

European healthcare systems are in need of availability and quality of resources, as their deficiencies already negatively affect quality of care and safety and will become even more significant in near future.

On April 18 2012, the Commission adopted a Communication "*Towards a job rich recovery*" which sets out a range of measures to encourage employment and strengthen economic growth in Europe. It also identifies healthcare as one of three key sectors with a high employment potential.

The economic crisis induced many member States to cut resources to their National Health Services.

While in a period of crisis the EU Commission considers that there is more need of medical care to maintain and to improve productivity, to take care of workers who see their retirement age delayed, to care for people who become poorer and cannot afford the best medical care or must contribute "out of pocket", the policy of many Countries is to cut the public health expenditure, to reduce hospital beds, salaries, employment, access to technologies, which means saving public money, but increased costs for citizens and worsening of the level of care.

This harsh reality will also affect practicing health professionals, who will be blamed for failures of the healthcare system and will not be able to meet expectations of their patients. Such development can rapidly produce severe problems in healthcare and difficult to.

Maintaining an adequate supply and quality of healthcare services under severe budget constraints is thus a key issue to be addressed by policy makers.

FEMS reaffirms that the best way for saving money in health care is to assure high quality of care, which requires appropriate structures and organization, as well as good working conditions for the health workers.

Quality of care is not only based on the professional qualifications, but it depends also on other important factors inside the Health systems. Quality assurance is based on three points of evaluation: structure, process and result. If the structure and the process are not adequate, even the highest level of professional competence cannot assure the quality of the system.

A minimum European standard for structures, technologies and process would therefore, be instrumental in blocking the tendency, in many countries, of reducing the expenditure in their National Health Systems, just to immediately save money at the expense of citizens and healthcare professionals.

FEMS calls upon European and National institutions to assure that all the European citizens receive the best healthcare, and to make it possible there is a need for standard for availability of healthcare professionals, number of beds and territorial structures, access to adequate technology, access to services without undue delays.

Patients safety and quality of care must not be compromised even in times of economical crisis.

We declare the importance and preparedness of the medical profession in defining standards for structures and processes that are required to assure delivery of quality healthcare .

Enrico Reginato
FEMS President



Les membres de la FEMS

FEMS Liste des Membres / FEMS Membership List 2014

Austria/ Autriche

Österreichische Ärztekammer / Austrian Medical Chamber Weihburggasse 10-12 A-1010 Wien Tel. +43 1 51406 931 Fax +43 1 51406 933 international@aek.or.at http://www.aek.or.at	President/ Président Dr Artur Wechselberger international@aerztekkammer.at	Dr Harald Mayer (Vice-President) Tel. +43 1 514 06 34 Fax +43 1 514 06 42 mayer@aekoee.or.at Doz (FH) Dr Lukas Staerker Tel. +43 1 51406-17, Fax +43 1 51406-42 l.staerker@aerztekkammer.at
---	---	---

Verband der Leitenden Krankenhausärzte Österreichs VLKÖ Austrian Association of Senior Hospital Physicians" (AASHP) Association Autrichienne des Médecins des Hôpitaux (AAMH) Langegasse 63/19 A-1080 Wien Tel. +43 66 44 80 80 80 Fax +43 40 55 303/20	Vice-President/ Président Prof Dr Reinhart Waneck reinhart.waneck@utanet.at
--	--

Belgium/ Belgique

G.B.S.-V.B.S. Groupement des Unions Prof. Belges de Médecins Spécialistes Avenue de la Couronne 20 B-1050 Bruxelles Tel. +32 2 649 21 47 Fax +32 2 649 26 90 http://www.gbs-vbs.org	President/ Président : Dr J.L. Demeere G.B.S.-V.B.S. Secretariat fanny@gbs-vbs.org delphine@gbs-vbs.org	Vice-President/ Vice-Président Dr Edgard MAES Tel; 0032 2653 0038 edgmaes@yahoo.fr Dr Bernard Maillet bernie.mail@skynet.be
---	--	---

Bulgaria / Bulgarie

Bulgarian Medical Association 15, Acad. Iv. Geshov Blvd BG-1431 Sofia Tel. +359 2 954 11 69 Fax +359 2 954 1186 foreign.bls@gmail.com http://www.blsbg.com	President/ Président Dr Czetan Raychinov foreign.bls@gmail.com	Vice-Chairman Dr Svetoslav Dachev svetoslav_dachev@yahoo.com Dr Dimitar Lenkov d.lenkov@abv.bg
---	---	---

Czech Rep. Tchèque

Lékařský Odborový Klub-Svaz Českých Lékařů (LOK-SCL) Irma DROBNA (secrétaire) Drahobejlova 52 Sokolovska 304 CZ-190 00 PRAHA 9 Tel.+420 284 810 576 Fax+420 284 810 576 lok-scl@lok-scl.cz http://www.lok-scl.cz	President/ Président Dr Martin ENGEL Srobarova 50 CZ-100 34 PRAHA 10 Tel. +420 267 162 467 Fax +420 605 488 793 engel@fnkv.cz predseda@lok-scl.cz	Dr Lukas Velev velevl@nemji.cz
--	---	--

Croatia / Croatie

<p>HRVATSKI LIJECNICKI SINDIKAT (HLS) CROATIAN MEDICAL UNION Subiceva 9 HR-10 000 ZAGREB Tel. +385 4693 395, Tel- Fax+385 1 4655 610 hls-go@zg.htnet.hr http://www.hls.hr</p>	<p>Dr Ivica Babic ivica.babic2@vt.htnet.hr Fax +385 33 721 551 Dr Josip Vecenaj Tel +385 48 624 004 Fax +385 98 248 389 josip.vecenaj@kc.htnet.hr</p>	<p>Dr Ivan Pasini Monte Paradiso 5 HR-52 000 Pula Tel. +385 52 391 242 Fax +385 52 391 935 GSM +385 98 898 494 pasini.ivan@pu.htnet.hr</p>
--	---	---

France

<p>Union Nationale des Médecins Salariés (UNMS) 39, Victor Massé F-75009 Paris Tel. +33 1 48 78 80 41 Fax +33 1 40 82 98 95 unms@ffasscfecgc.com.fr http://www.fnms.org</p>	<p>President/ Président Dr Jean-Paul Zerbib 144 rue Lamarck 75018 Paris Tel. +33 617512073 Fax +33 1 42262507 jp.zerbib@orange.fr</p>	<p>Dr Paul Chauvot Château de Haute Pierre F-38460 CREMIEU Tel. +33 9 52 26 04 69 GSM +33 6 1617 1703 paul.chauvot@gmail.com</p>
<p>Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs (SNPHAR-E) 75, avenue Parmentier F-75011 Paris http://www.snphar.com</p>	<p>President/ Président Dr Bertrand Mas bertrand.masfraissinet@gmail.com</p>	<p>EU Policy Adviser/ Dél. Aff. Eu Dr Claude Wetzel claudewetzel@mac.com</p>
<p>Société de l'Information Psychiatrique/ Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux SIP - SPH</p>	<p>Présidente de la SIP : Dr Nicole Garret-Gloaneac nicole.garret@wanadoo.fr Président du SPH : Dr Pierre Faraggi pierre.faraggi@wanadoo.fr</p>	<p>Dr Yves Boudart (chargé des affaires intern.) yves.boudart@ch-le-vinatier.fr Dr Jean-Claude Pénochet (SG) Tel. +33 620596669 jc-penochet@chu-montpellier.fr jc.penochet@wanadoo.fr</p>
<p>La Fédération des Praticiens de Santé FPS 17 rue de la Bluterie 94370 Sucy en Brie. Fax +33 1 45 17 52 73/ +33 4 91 72 49 20 la_fps@yahoo.fr http://www.la-fps.fr</p>	<p>President/ Président Dr Jamil Amhis</p>	<p>Dr Serdar Dalkilic dalkilic91@yahoo.fr Dr Patricio Trujillo pattrujillo@yahoo.fr</p>

<p>Syndicat des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs Non-universitaires (SMARNU) Centre Hospitalier Jacques Cœur, Sce d'anesthésiologie 145, Avenue François Mitterrand, F-18020 Bourges Cedex Tel.+33 2 48 48 49 14</p>	<p>President/ Président Dr James Brodeur james.brodeur@wanadoo.fr GSM +33 6 88 60 87 09</p>	<p>Président honoraire Dr Michel Vignier PEN6F@aol.com Dr Alain Bretsztajn rea@ch-salon.fr</p>
--	--	---

Hungary / Hongrie

<p>MOSZ - Hungarian Doctors' Trade union (Magyar Orvosok Szövetsége) Szondi utca 100 HU-1068 BUDAPEST Tel. 36-1 302-4140, 20 540 85 10 Fax 36 1 269 4392 mosz@mok.hu</p>	<p>President / Président Dr János Bélteczki janos.belteczki@t-online.hu</p>	<p>Gabor Puchreiner (Intern. Affairs) puchr@hotmail.com Tel. 36 703104855</p>
---	---	---

Italy / Italie

<p>AAROI - EMAC Giovanna Alfano, Sede Amministrativa Ufficio di Presidenza Nazionale Via E. Suarez, 12 - 80129 Napoli tel 081 5585160 - fax 081 3606204 cell 327 0026657 info@aarioiemaac.it http://www.aarioiemaac.it</p>	<p>Dr Paolo Notaro Paolo Notaro ufficioesteri@aarioiemaac.it</p>
---	---

<p>Associazione Nazionale Primari Ospedalieri (ANPO) Via E. De Cavalieri 12 I-00198 ROMA Tel. +39-6-85356364 Fax +39-6-85831652</p>	<p>Prof. Raffaele PERRONE DONNORSO presidenza@anpo.net</p>
--	---

<p>ANAAO/ ASSOMED Segretaria Nazionale Via XX Settembre, 68 00187 Roma Tel. +39 064245742 Fax +39 0648903523 segretaria.nazionale@anaao.it http://www.anaao.it</p>	<p>Dr Domenico ISCARO (President) mimmoiscaro@virgilio.it Dr Costantino TROISE (General Secretary) costantino.troise@hsanmartino.liguria.it</p>	<p>Dr Enrico REGINATO enrico.reginato@libero.it</p>
---	---	--

<p>SNR Sindacato Nazionale Area Radiologica Via Farini 62 I-00185 Roma Tel. +39 06 48 23 629 Fax +39 06 48 22 609 snr@raggix.it http://www.raggix.it</p>	<p>Dr Ilan Rosenberg ilan.rosenberg@fastwebnet.it Corso A. Saffi 9 I-16128 Genova Fax +39 01 08 63 06 20 GSM +39 3936450681</p>	<p>Dr Maria CANEVARI anna.canevari@fastwebnet.it maria.canevari@hsanmartino.it Corso A. Saffi 9 I-16128 Genova Tel. +39 3346752024</p>
---	--	---

Portugal

<p>Federação Nacional dos Médicos FNAM Sindicato dos Médicos Zona Centro Praça da República 28, 2º P-3000 343 COIMBRA Tel. +351 39 27737 - Fax +351 39 37 788 fnam@fnam.pt http://www.fnam.pt</p>	<p>Dr Arinda FIGUEIREDO arinda.figueiredo@csaveiro.min-saude.pt arindasofia@gmail.com</p>
--	--

<p>Sindicato Dos Médicos da Zona Sul Av. Almirante Reis, 28 -2º 5ºPiso Porta 501 P-1150-014 LISBOA Tel.+351 1 13195240 - Fax +351 1 13140701</p>	<p>Dr Mario Jorge NEVES (President) mario.monica@mail.telepac.pt</p>
---	---

<p>Sindicato dos Médicos do Norte Rua Faria Guimaraes N° 718, 3º P-4200 289 PORTO Tel.+351-2-509 5095 - Fax+351 2 5024447 http://www.sindicatomedicosnorte.pt mail@sindicatomedicos.pt</p>	<p>Dr. Maria MERLINDE MADUREIRA merlinde@sapo.pt merlinde@sindicatomedicosnorte.pt</p>
---	---

<p>Sindicato Independente dos Medicos (SIM) Av. 5 de Outubro, 151-9° P-1050 - 053 LISBOA Tel.+351-21-782 67 30 Fax +351-21-782 67 39 http://www.simedicos.pt</p>	<p>President/Président Dr. Carlos Arroz presidente@simedicos.pt General Secretary/ Secrétaire Général Dr. Jorge Roque Cunha secretaria@simedicos.pt secretariogeral@simedicos.pt</p>	<p>Dr Paolo SIMOES paulocnsimoes@gmail.com</p>
<p>ORDEM DOS MEDICOS Gabinete de Relações Internacionais Av. Almirante Gago Coutinho, 151 P-1749 084 LISBOA Tel. +351-21-842 71 11 Fax +351-21-842 71 99 intl@omcne.pt http://www.ordemdosmedicos.pt</p>	<p>President/ Président Dr José Manuel Silva intl@omcne.pt International Affairs Dr Fernando Gomez Dr José Esteves jose.mbd.esteves@gmail.com</p>	<p>Dr Joao de Deus joaomdeus@gmail.com Zona Centro Dr. José Amandio Couceiro zecuiceiro@gmail.com</p>
Poland / Pologne		
<p>Ogolnopolski Zwiasek Zawodowy Lekarzy (OZZL) Gdanska 27 85-005 Bydgoszcz ozzl@ozzl.org.pl http://www.ozzl.org.pl</p>	<p>President/ Président Dr Krzysztof Bukiel kbukiel@ozzl.org.pl</p>	<p>Dr Ryszard Kijak kijaks@ozzl.org.pl Tel. 0048 604459203 Dr Stanislaw URBAN stanislawurban0@gmail.com Tel. 0048 601448466</p>
Romania / Roumanie		
<p>RFCPTU-CFSMR Romanian Fedrative Chamber of Physicians Trade Union Baia Mare, str. Victor Babes nr 34 Hospitl of Ftizio-Pneumoligy, Judetul Maramures, Romania http://www/cfsmr.ro</p>	<p>President/ Président Dr Piroksa Zagya</p>	<p>Dr Dan Peretianu dperetianu@hotmail.com Dr Mircea Faur faurmp@gmail.com Dr Elena Lixandru bio.ella@yahoo.com</p>
Slovakia / Slovaquie		
<p>LOZ/LUP-Lekarske Odborove Zdruzenie Slovak Labour Union of Physicians Antolska 11 SK-85107 Bratislava http://www.loz.sk loz@loz.sk</p>	<p>President/ Président Dr Peter Visolajsky pvisolajsky@gmail.com Tel. 00421 948 545 939 Honoary chairman Dr Marian KOLLAR m.kollar@post.sk</p>	<p>Dr Pavel Oravec oravec.ths@gmail.com Dr Peter Blasko peterblasko32@gmail.com</p>
Slovenia / Slovénie		
<p>Sindikát Zdravnikov in Zobozdravnikov Slovenie (FIDES) Dalmatinova 4/1 SLO-LJUBLJANA Tel. +386-1-4325 028 Fax +386-1-4314 294 fides@siol.net http://www.fides.siol.net</p>	<p>President/ Président Dr. Konrad KUSTRIN Tel.+386 41 706 830 konrad.kustrin@kate.si Dr Bojan Popovic bojan.popovic@dermadent.si Tel. +386 1 256 2854 Fax +386 1 256 2854 GSM +386 41 706 365</p>	<p>Vice-President / Vice-Président Dr. Damjan POLH General Hospital Izola Tel+386 5 6606 453/464/460/468 Fax +386 5 66 06 305 damjan.polh@sb-izola.si Tel. +386 5 67 48 200 (home) GSM+386 41 68 88 04 damjan.polh@gmail.com</p>

Spain / Espagne		
<p>CONFEDERACION ESTATAL DE SINDICATOS MEDICOS (C.E.S.M.) Calle Veneras 9-4° E-28013 MADRID Tel.+34 91 559 14 67 / +34 91 559 14 02 Fax +34 91 542 91 01 GSM+34 629 50 31 94 correo@cesm.org http://www.cesm.org</p>	<p>President/ Président Dr D. Albert Tomas i Torrelles presidencia@cesm.org Dr Francisco Miralles (Secretary General) secretaria.general@cesm.org</p>	<p>Aranzazu (Arancha) Albesa arancha@cesm.org</p>
Turkey/ Turquie		
<p>Turkish Medical Union / Istanbul Medical Chamber Istanbul Tel. 0212 514 02 92 Fax 0212 513 3736</p>	<p>President/ Président Dr Özdemir Aktan</p>	<p>Dr Arda Saygili ardasaygili@yahoo.com ardasaygili@gmail.com</p>
Observer / Observateur		
<p>Turkish Cyprus / Le Chypre Turque Cyprus Turkish Medical Association Yenikent - Gönyeli Lefkoşa – Mersin 10 TURKEY Tel : (+90 392) 223 3990 Fax: (+90 392) 223 3989 http://www.kttb.org tabibler@north-cyprus.net</p>	<p>President/ Président Dr Özdemir Berova</p>	
Applicant Observer		
Netherlands / Pays Bas		
<p>LAD-Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband Dutch Association of Salaried Doctors Janssoniuslaan 34-36, POBox 20058 NL-3502 LB Utrecht Tel. 31 30 670 27 05 Fax 31 30 670 27 00 bureau@lad-info.nl</p>	<p>President/ Président Dr Gert van Enk enkg@zgv.nl Director Caroline van den Brekel caroline.vandenbrekel@lad-info.nl</p>	<p>Therese Van't Westende t.vantwestende@lad.nl</p>

BOARD 2012-2015



President

Dr. Enrico Reginato
enrico.reginato@libero.it
(Italy)



Vice President

oravec.ths@gmail.com
(Slovakia)



Vice President

Dr. Serdar Dalkilic
dalkilic91@yahoo.fr
(France)



Treasurer

Dr. Paulo Simoes
paulocnsimoes@gmail.com
(Portugal)



Secretary General

Dr. Bojan Popovic
bojan.popovic4@gmail.com
(Slovenia)



Deputy Secretary General

Dr. Stanislaw Urban
stanislawurban0@gmail.com
(Poland)



Past President 2006 / 2012

Dr. Claude Wetzel
(France)



Les praticiens de toute l'Europe se mobilisent le 15 mai pour défendre leurs conditions de travail

Le quotidien du Médecin 09/05/2014

Crédit photo : S. Toubon



La Fédération européenne des médecins salariés (FEMS) organise une journée de mobilisation le 15 mai pour « que tous les citoyens européens aient droit à des soins de qualité ». « En période de crise plus que jamais, il est essentiel d'assurer l'accès aux soins de qualité pour tous les patients européens et de garantir le traitement médical approprié même pour ceux qui, victimes de la dégradation économique, n'en ont plus les moyens », précise la FEMS dans un manifeste publié sur son site. L'association invite les gouvernements européens à s'engager dans la lutte contre la « corruption pratiquée par l'administration hospitalière, les politiciens et l'industrie » qui constitue une menace majeure contre la santé publique, et contre la persécution que subissent parfois certains médecins. La FEMS réclame des salaires décentés et de bonnes conditions de travail pour tous les médecins européens afin de mettre fin à l'exode permanent des professionnels de santé dans l'Union.

L'appel de la FPS

La Fédération des praticiens de santé (FPS), qui représente les praticiens diplômés de l'Union ou hors Union européenne en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique en France, soutient cette initiative. Le syndicat présidé par le Dr Jamil Amhis, relève que si les conditions de travail se sont améliorées dans les hôpitaux français, ces dernières années, « il reste beaucoup de pistes à explorer pour un service public optimal ». Ainsi les hôpitaux français manquent de personnel médical et paramédical – 4000 postes de PH vacants à temps plein ou à temps partiel – et le recours à l'intérim a déstabilisé les établissements de santé. La FPS observe que le temps de travail des praticiens, de 50 à 60 heures par semaine, dépasse le cadre réglementaire et que le repos de sécurité n'est pas appliqué « de façon systématique » après une garde.

Il existe encore 4 000 PADHUE qui occupent des postes précaires en tant que faisant fonction d'interne (FFI) attaché ou assistant associé et la disparition de la procédure d'autorisation d'exercice en 2016 ne permettra pas d'apporter une solution à tous.

La Fédération réclame une charte de bonne pratique pour maintenir la mission de service public des praticiens en France et en Europe. « Le premier rôle d'un praticien est de soigner des patients, or ce rôle est devenu accessoire dans le système sanitaire français », s'inquiète la FPS.

Ch. G

ARRÊTONS- LES NOUS VOULONS DÉFENDRE NOTRE DROIT À LA SANTÉ! LE 15 MAI 2014 JOURNÉE DE MOBILISATION

DÉFENDONS LE BUDGET SANTÉ POUR QUE TOUS LES CITOYENS EUROPÉENS AIENT DROIT A DES SOINS DE QUALITÉ

ARRÊTONS- LES! NOUS VOULONS DÉFENDRE NOTRE DROIT A LA SANTÉ!

JOURNÉE DE MOBILISATION
LE 15 MAI 2014

DÉFENDONS LE BUDGET SANTÉ POUR QUE TOUS LES CITOYENS EUROPÉENS AIENT DROIT A DES SOINS DE QUALITÉ.

EN PÉRIODE DE CRISE PLUS QUE JAMAIS, IL EST ESSENTIEL D'ASSURER L'ACCÈS AUX SOINS DE QUALITÉ POUR TOUS LES PATIENTS EUROPÉENS ET DE GARANTIR LE TRAITEMENT MÉDICAL APPROPRIÉ MÊME POUR CEUX QUI, VICTIMES DE LA DÉGRADATION ÉCONOMIQUE, N'EN ONT PLUS LES MOYENS.

CECI EST D'UNE ÉVIDENCE FRAPPANTE, SURTOUT À LA LUMIÈRE DE CE FARDEAU GRANDISSANT QUE CONSTITUENT LES DIVERSES CHARGES QUI SORTENT DIRECTEMENT DE LA POCHE DU CITOYEN.

CERTAINES CATÉGORIES SOCIALES, PARMIS LESQUELLES LES OUVRIERS DONT L'ÂGE DE LA RETRAITE NE CESSENT D'ÊTRE REPOUSSÉS, ONT BESOIN D'UNE PRISE EN CHARGE PLUS PARTICULIÈRE.

ASSURER L'ACCÈS À LA SANTÉ SIGNIFIE AUSSI MAINTENIR LA PRODUCTIVITÉ ÉCONOMIQUE DE LA SOCIÉTÉ EN GÉNÉRAL.

NOTRE APPEL S'ADRESSE À TOUS LES GOUVERNEMENTS D'EUROPE QUI DOIVENT ACCORDER UNE PRIORITÉ ABSOLUE À LA SANTÉ ET À SON DÉVELOPPEMENT, CAR LE BON FONCTIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE À UN RÔLE IRREMPLAÇABLE DANS LE DÉVELOPPEMENT ET LA STABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ.

HALTE A LA CORRUPTION!

UNE DES MENACES MAJEURES DE LA SANTÉ PUBLIQUE EST LA CORRUPTION PRATIQUÉE PAR L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE, LES POLITICIENS ET L'INDUSTRIE. MÊME SI LE BUDGET ALLOUÉ À LA SANTÉ SEMBLE SUFFISANT, S'IL EST DÉTOURNÉ DE SON OBJECTIF VERS D'AUTRES FINS, IL N'ASSURERA PAS LES BESOINS DE LA SANTÉ PUBLIQUE. PAR CONSÉQUENT, NOUS DEMANDONS AUX GOUVERNEMENTS D'ADOPTER DES PRATIQUES TRANSPARENTES ET DES RÈGLES URGENTES CONÇUES SELON LE PRINCIPE " TOLÉRANCE ZÉRO AUX PRATIQUES CORROMPUES".

HALTE A LA RÉPRESSION DES MÉDECINS!

LE RÔLE DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES ET SYNDICALES EST MARGINALISÉ, LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI TRAVAILLENT SUR LE TERRAIN ET QUI CONNAISSENT LES LIMITES ET LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES DU SYSTÈME DE SANTÉ, N'ONT AUCUN IMPACT SUR LUI, PLUS ENCORE, IL Y A DES PAYS OÙ LES MÉDECINS SUBISSENT DE DIFFÉRENTES FORMES DE PERSÉCUTION QUI VONT JUSQU'À L'INCRIMINATION ET LE RENVOI DEVANT LA JUSTICE.

DES SALAIRES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL DÉCENTS POUR TOUS LES MÉDECINS EUROPÉENS.

DANS CERTAINS PAYS ET DANS DE NOMBREUSES RÉGIONS D'UN MÊME PAYS, LE NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ NE CORRESPOND PAS AUX BESOINS LOCAUX. SOUVENT LES DEMANDES DU PERSONNEL NE SONT PAS PRISES EN COMPTE. LES SALAIRES DES EMPLOYÉS DE LA SANTÉ NE CONCORDENT PAS AVEC LE TRAVAIL QU'ILS FOURNISSENT, PLUS PARTICULIÈREMENT DANS LES PAYS DE L'EUROPE DE L'EST ET DANS CEUX QUI ONT ÉTÉ PLUS GRIÈVEMENT TOUCHÉS PAR LA CRISE.

IL Y A UN EXODE PERMANENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ À LA RECHERCHE DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL, EN EUROPE IL Y A UN DÉFICIT DE PERSONNEL MÉDICAL QUI VA AUGMENTER DANS LES ANNÉES À VENIR, LES MAUVAISES CONDITIONS DE TRAVAIL AURONT POUR CONSÉQUENCE UNE FORTE MIGRATION VERS DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL, ET CEUX QUI EN PAYERONT LES CONSÉQUENCES SERONT LES POPULATIONS DES RÉGIONS LES PLUS AFFECTÉES PAR CET EXODE.

Supprimer le numerus clausus une « fausse bonne idée », selon les internes

Le quotidien du Médecin 08/07/2014



Crédit photo - S. TOUBON

L'Intersyndicat national des internes (ISNI) ne partage pas l'avis de certains acteurs du monde de la santé qui s'interrogent ouvertement sur une possible suppression du numerus clausus.

Il s'agit pour le syndicat d'un « vaste écran de fumée qui permet de ne surtout pas aborder en profondeur les problèmes de formation et de démographie médicale ». Malgré ses défauts, le numerus clausus permet le maintien d'une formation de qualité et la régulation de la démographie médicale, assurent les internes.

« Le gâchis humain du début des études médicales »

Alors que le ministère de l'Enseignement supérieur envisage la création d'une licence santé, l'ISNI met en garde : « Remplacer le concours de première année par un écrémage, plus insidieux, sur 3 ans ne ferait qu'étaler le gâchis humain du début des études médicales ».

Favorables au LMD (licence, master, doctorat), les internes sont en revanche opposés à un « parcours unique aux différentes professions de santé » pour préserver l'apprentissage des compétences propres à chaque métier. « Les étudiants s'inscrivant dans un parcours médecine, ne souhaitent pas nécessairement se réorienter, le cas échéant, vers une autre filière de santé », conclut l'ISNI.

Ch.

Le numerus clausus, « un système inefficace et cruel », selon le président de l'ANEMF

Le quotidien du Médecin 07/07/2014

La question de la suppression du numerus clausus doit être clairement posée, juge Sébastien Foucher, le nouveau président de l'Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF).

Entretien

LE QUOTIDIEN : De plus en plus de voix dénoncent les limites du numerus clausus. Faut-il le supprimer ?

SÉBASTIEN FOUCHER : Nous sommes d'accord sur le constat ; le numerus clausus est inefficace, inéquitable et cruel. Il faut mettre sa suppression sur la table et envisager sa réforme. Le problème du numerus clausus est qu'on lui demande de réguler les flux à l'entrée en médecine, en adéquation avec les capacités de for-

mation des facultés, et aussi de réguler la démographie médicale. Ce sont deux missions incompatibles.

Plusieurs centaines d'étudiants français se forment actuellement en médecine à l'étranger. Cela ne pousse-t-il pas à changer rapidement le mode de sélection ?

Oui, ça joue. Des étudiants de 18-20 ans sont prêts à payer plusieurs milliers d'euros pour faire médecine



Crédit photo - S. TOUBON

en Roumanie ou ailleurs, puis à revenir exercer en France. Cela veut dire qu'on a un problème avec la première année commune aux études de santé (PACES). Ce n'est pas normal.

Le système est malade et il faut le soigner. La mission de l'État est de garantir que quiconque veut devenir médecin en France doit avoir une chance d'y arriver dans des conditions humainement acceptables. Or, aujourd'hui, des jeunes qui sortent tout juste du lycée et qui arrivent en PACES sont confrontés à un système qui élimine 80 % d'entre eux et les redirige très mal vers d'autres filières.

Comment encadrer l'entrée dans les études de médecine ?

Il ne faudrait pas que le nouvel outil soit uniquement un instrument de régulation de la démographie médicale. Nous tenons à préserver

la professionnalisation précoce des études de médecine. Nous voulons également que les capacités de formation et de stages des facultés soient respectées. Cela fait partie de l'identité de la médecine en France.

Le gouvernement veut réformer la PACES et envisage une licence santé avec un cursus commun aux études de santé. Qu'en pensez-vous ?

La ministre de l'Enseignement supérieur, Geneviève Fioraso, a dit que la licence santé ferait partie de la loi de santé. D'autres demandent du temps pour tenir compte des expérimentations menées sur la PACES. Ce projet de licence santé n'est clair pour personne. Nous, étudiants, voulons que ce nouveau cadre permette le développement de l'interprofessionnalité et la création de nouveaux métiers intermédiaires.

Propos recueillis par Ch. G

La sélection à l'entrée des études de santé mise à mal Le numerus clausus ne fait plus consensus

Le Quotidien du Médecin 07/07/2014

Les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur envisagent des assises pour réfléchir à de nouveaux critères de sélection et de régulation démographique des professions de santé.

Le numerus clausus a-t-il encore un sens ? Les pouvoirs publics se posent ouvertement la question.

La limitation drastique du nombre de professionnels de santé autorisés à poursuivre leurs études (en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie...), instaurée en 1971, est de plus en plus décriée. Elle est accusée par de nombreux acteurs du monde de la santé d'être obsolète. Surtout, ce quota, présenté hier comme un chiffre magique, ne permet plus de contrôler précisément le nombre de professionnels qui exerceront sur le territoire, rendant toute planification médicale aléatoire.

Pléthore, pénurie : difficile de savoir...

L'Ordre des médecins a rappelé la réalité du contournement dans son dernier atlas de la démographie médicale. Près d'un quart des nouveaux médecins inscrits au tableau l'an dernier (1 728 sur 6 940) étaient titulaires d'un diplôme étranger (Roumanie, Algérie, Italie, Espagne...).

Par ailleurs, de plus en plus d'étudiants (français pour la plupart) se forment à l'étranger et reviennent directement passer les épreuves classantes nationales (ECN) en France, où ils obtiennent de toute façon un rang de classement pour l'internat. Ils étaient 258

Etudiants en PACES (1^{ère} Année) - Sébastien Toubon

cette année contre 202 l'an dernier. Cette évolution s'explique en partie par une directive européenne, qui a autorisé la reconnaissance automatique des diplômes des professions de santé au sein de l'Union.

Cette situation entretient la confusion. Au point que la France, qui devait manquer de médecins à l'orée des années 2020, pourrait au contraire connaître la pléthore, met en garde l'Ordre. « Toutes les projections que nous avons faites pour les années 2015 à 2025 ne se vérifient pas », explique au « Quotidien » le Pr Yvon Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

Le sujet préoccupe les pouvoirs publics. D'autant que la commission européenne, dans une récente recommandation, a mis en cause le « principe du numerus clausus auquel est soumis l'accès à de nombreuses professions de santé ». Selon elle, ce verrou « entrave l'accès aux services et pourrait être réexaminé sans mettre en péril la qualité et la sécurité ».

« Le système est complètement dérégulé » (un doyen)
Le numerus clausus est bousculé jusque dans

l'Hexagone. Deux établissements d'enseignement privés (CLESI) proposent à Toulon et à Béziers des cursus en odontologie et kinésithérapie qui contournent depuis deux ans les quotas de formation.

Dès lors, faut-il réviser l'accès aux études de santé ? Les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur s'appêtent à ouvrir le débat. Ils projettent d'organiser des assises d'ici à la fin de l'année sur le sujet. La question a été à l'ordre du jour d'une réunion avec les représentants des doyens, de l'Ordre et des présidents d'université. « La régulation des nombres ne remplit pas ses objectifs, confie un doyen. Le système est complètement dérégulé. Il est nécessaire d'encadrer la PACES et l'entrée dans le 3e cycle. »

La création d'une régulation à l'échelle européenne est évoquée, qui pourrait être facilitée par l'accession des études de santé au schéma du LMD (licence, master, doctorat). Pour autant, la création d'une licence santé, avec un tronc d'enseignement commun à plusieurs professions de santé, ne fait pas l'unanimité chez les étudiants et les doyens.

Contourné de toutes parts, le numerus clausus reste en même temps accusé de sélectionner brutalement, et sur de mauvais critères, les futurs médecins soumis à un bachotage intensif (7 492 reçus en 2e année de médecine sur 58 000 inscrits en PACES en 2014). « On peut reprocher la brutalité du concours et la somme de connaissances à ingurgiter dans un temps très bref, constate le Pr Jean-Pierre Vinel, président de la conférence des doyens. Peut-être ne faut-il plus sélectionner en fonction du nombre d'étudiants à garder mais en fonction d'objectifs pédagogiques prédéfinis ».

Christophe Gattuso

Les généralistes cherchent des revenus élevés et du soleil :

il faut des contraintes à l'installation, propose une économiste

Le quotidien du Médecin 04/07/2014

« Les primes à l'installation peuvent-elles corriger la mauvaise répartition des médecins sur le territoire ? ». La question était posée par Anne-Laure Samson, maître de conférence à l'université Paris-Dauphine, lors des Rencontres du droit et de l'économie de la santé organisées le 1^{er} juillet avec la chaire santé de Sciences-Po, et l'université Paris-Descartes.

Premier constat de l'universitaire : on ne manque pas de médecins en France, c'est leur répartition qui pose problème et entraîne une inégalité dans l'accès aux soins. « Réguler la répartition des médecins généralistes est un enjeu majeur de politique publique », prévient-elle.

Les résultats limités de l'incitation

Des mesures visant à améliorer leur répartition ont bien été prises, poursuit Anne-Laure Samson, mais elles sont récentes. L'universitaire cite pêle-mêle l'avenant 20 qui propose jusqu'à 20 % de majoration d'honoraires pour les généralistes s'installant en groupe dans une zone sous-dotée, ou les contrats de bonne pratique relatifs à l'exercice en milieu rural. Depuis deux ans, les contrats d'engagement de service public (CESP) proposent des bourses aux étudiants en échange d'une installation ultérieure en zone déficitaire. Le praticien territorial de médecine générale (PTMG), qui a été ouvert auprès de 200 médecins l'an dernier, garantit également un salaire mensuel minimum net de 3 640 euros aux médecins de famille qui s'installent dans un territoire sous dense.

Pour autant, ces mesures n'ont que faiblement impacté la répartition des praticiens. Anne-Laure Samson a cherché les raisons qui poussent les médecins à s'installer dans un endroit plutôt qu'un autre. Grâce à la base de données de l'assurance-

maladie, elle a scruté 8 000 généralistes de secteur I lors de leur première année d'installation, entre 1997 et 2002 (c'est-à-dire avant la mise en œuvre des mesures décrites plus haut). « Les médecins changent de région pour s'installer dans celles où le revenu est élevé, croit-elle discerner dans les statistiques de la CNAM, mais également dans celles où le nombre d'heures d'ensoleillement est important ».

La tentation de la coercition

Conclusion : « Les incitations financières devraient être d'un montant très élevé pour convaincre ceux qui valorisent fortement leur qualité de vie à s'installer dans les régions faiblement dotées en médecins. ».

L'ordonnance d'Anne-Laure Samson est simple : elle prescrit tout d'abord « une modulation régionale plus forte du numerus clausus ou du nombre de places offertes aux ECN », et prévient que « des mesures coercitives sont nécessaires pour modifier en profondeur la répartition des médecins, et notamment une contrainte plus forte sur leur liberté d'installation ».

Dans son étude, Anne-Laure Samson n'a pas du tout pris en compte les réalités de terrain comme l'isolement, la qualité de l'organisation de la permanence des soins (PDS), ou la présence de services publics et d'établissements de soins, pourtant tout aussi déterminantes dans le choix du lieu d'installation.

H.S.R

Ménage dans les formations privées en santé

Le gouvernement cherche à encadrer les centres de type « Pessoa »

Le quotidien du Médecin 26/06/2014

Un arrêté précisant les modalités d'agrément vise à freiner l'apparition d'établissements privés d'enseignement supérieur en santé.

Ce texte complète la récente loi sur l'Enseignement supérieur destinée à contrer les nouvelles structures privées telles que le Centre libre d'enseignement supérieur international (CLESI), basé à Toulon et à Béziers. Anciennement appelé centre Pessoa, cet établissement très controversé dans le monde de la santé contourne depuis deux ans le numerus clausus de plusieurs professions (pharmacie, dentistes, kinés).

Un agrément de 5 ans maximum devra être délivré par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur aux établissements privés qui organisent des cursus en médecine, pharmacie, odontologie,

maïeutique mais aussi des formations paramédicales (infirmier, kinésithérapeute, pédicure, podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, diététicien...).

Des gages de qualité sont exigés. L'institut privé devra fournir un exemplaire de la convention passée avec un établissement d'enseignement supérieur public ou de santé, justifier les diplômes et autorisations d'exercice des enseignants professionnels de santé, remplir un dossier pédagogique (incluant projet, descriptif de la formation, membres de l'équipe enseignante, moyens pédagogiques...).

Le CLESI droit dans ses bottes

Après le non-renouvellement en mai de la convention entre l'université Fernando Pessoa au Portugal et le CLESI, la Fédération nationale des orthophonistes (FNO), estime que « le centre a maintenant 6 mois pour se mettre en conformité avec cet arrêté qui l'oblige à signer une convention avec le rectorat et un établissement de santé ». La Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) juge elle aussi que l'établissement privé doit obtenir son agrément, dossier à l'appui, ou fermer ses portes.

Mais le CLESI ne l'entend pas de cette oreille. Joint par « le Quotidien » cette semaine, il s'estime « absolument pas concerné par la loi et cet arrêté », le centre ayant été créé plus d'un an avant l'adoption de la loi sur l'Enseignement supérieur. En mars, le tribunal de grande instance (TGI) de Toulon avait débouté la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL), qui réclamait déjà la fermeture du centre de Toulon. La justice avait considéré que l'association avait le droit d'exercer son activité. « La loi ne peut être rétroactive », réaffirme le CLESI.

Christophe Gattuso

Perte d'attractivité du métier

Les diplômés étrangers convoitent peu la France

Le quotidien du Pharmacien - 26/04/2014

Pays d'obtention du diplôme	Nombre de pharmaciens	%
Belgique	192	192
Italie	25	192
Espagne	22	7 %
Roumanie	15	5 %
Pologne	11	4 %
Allemagne	10	3 %
Royaume-Uni	10	3 %
Portugal	7	2 %
Bulgarie	3	1 %
Grèce	2	1 %
Hongrie	2	1 %
Slovaquie	1	0 %
Total	300	100 %

Pharmaciens français ayant un diplôme obtenu en UE hors France

L'ATTRACTIVITÉ du métier de pharmacien est en berne (voir « le Quotidien » du 19 juin). « L'évaporation des jeunes diplômés, c'est-à-dire le pourcentage de pharmaciens ayant obtenu leur diplôme depuis moins de trois ans mais non encore inscrits à l'Ordre, se situe au niveau le plus élevé jamais atteint, à 26,3% en 2013 », a indiqué l'Ordre des pharmaciens en présentant les derniers chiffres de la démographie pharmaceutique. Et la théorie des vases communicants ne s'applique pas ici. En effet, ces pharmaciens qui manquent à l'appel ne sont pas remplacés par l'apport de diplômés étrangers, contrairement au phénomène observé chez les médecins ou les infirmières. Les pharmaciens étrangers ne représentent en effet que 1,7% des inscrits aux tableaux de l'Ordre (1 247 au total). La très grande majorité d'entre eux

(74%) exerce en officine (365 titulaires et 551 adjoints). « 36% de ces pharmaciens sont ressortissants d'un pays de l'espace économique européen et 64 % sont des ressortissants d'un pays tiers », précise l'Ordre. De même, peu de Français quittent l'Hexagone pour étudier à l'étranger avec l'idée de revenir une fois leur diplôme en poche. Seulement 300 pharmaciens actuellement inscrits à l'Ordre ont en effet fait cette expérience. Et quand ils s'en vont, ce n'est pas pour aller très loin. « Près de 80 % des pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans un autre état membre de l'Union européenne que la France l'ont obtenu dans un pays frontalier, dont 64% en Belgique », indique ainsi l'Ordre des pharmaciens.

C. M.

**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 (AMNF).

www.gpm.fr

A partir de **16,34 €** par mois *

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

Préfixe appel local

* Pour un praticien hospitalier de 31 ans, temps plein dans secteur privé, 2^{ème} échelon dont la rémunération brute annuelle est de 35 217,00 €, 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.

AMNF - AMNIA : l'Association Générale des Médecins de France et Groupe Pasteur Mutualité Régie par la loi de la Mutualité - RNM 442 864 112.

AMNF Prévoyance - Union soumise aux dispositions de l'Article II de la Loi de la Mutualité - Registre National des Mutualités n°775 666 340 - 34 Boulevard de Courcelles 75008 Paris cedex 17

PREMIER ACTEUR MUTUALISTE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



INFORMATIONS SYNDICALES

Congrès FPS 2014

Le prochain congrès de la FPS aura lieu le samedi 15 novembre 2014 à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à PARIS de 9h à 18h : Informations régionales, les réunions avec la tutelle, les dossiers de la FPS (dentistes, pharmaciens et médecins PADHUE).

Table ronde sur le numerus clausus et les PADHUE : quelle utilité ?

parmi les invités ; l'ordre des médecins, le CNG, la DHOS et les syndicats...

50^{ème} anniversaire de la FEMS

la FPS organise le 50^{ème} anniversaire de la FEMS à Paris les 9,10 et 11 octobre prochain. Plusieurs délégués européens de plusieurs pays seront présents

Pour réformer la PAE, la DGOS nous « oublierait »-t-elle ?

le quotidien de Médecin 19/05/2014

Au nom de la Fédération des praticiens de santé (FPS et autrefois SNPAC), le Dr Amhis s'étonne de ne pas être convié aux travaux préparatoires à une réforme de la procédure d'intégration dans le système français des médecins diplômés hors de l'UE.

Il semblerait que très bientôt un texte de loi concernant la procédure d'autorisation d'exercice ou PAE doive voir le jour. Il est curieux que la Fédération des praticiens de santé, syndicat historique représentant les PADHUE (les praticiens diplômés hors de l'Union européenne), toujours présente sur le terrain, encore représentative des PADHUE, ne soit pas informée ni sollicitée pour donner son avis.

Est-ce le fait d'un fonctionnaire zélé ou je dirais d'une fonctionnaire zélée qui ferait de l'obstruction au sein de la direction générale de l'offre de soin, ou alors est-ce une politique délibérée de ne pas vouloir nous demander notre avis ?

Pour mémoire, nous avons toujours eu une attitude constructive faite de propositions de discussions de façon à ce que notre politique s'inscrive dans le schéma général de l'offre de soin, nous avons toujours tenu compte des contraintes du *numerus clausus* et fait en sorte que tout se passe en bonne entente avec nos autres partenaires internes, chefs de clinique, syndicats de praticiens hospitaliers et de médecins généralistes.

Je rappelle que pour la première fois depuis 15 ans, la DGOS n'était pas présente à notre congrès qui a eu lieu en novembre dernier. Nous avons, je dois l'avouer, très mal vécu cette absence qui pour nous est un signal très négatif.

Rappelons que la FPS a une vision globale de la politique de santé en France et surtout également une vision européenne. Nous faisons d'ailleurs partie de la fédération européenne des médecins salariés. J'ose espérer que cet « oubli » n'est pas un acte délibéré de la part de la DGOS. La FPS, fidèle à sa politique, reste ouverte à toute sollicitation et toute proposition.

Dr Jamil AMHIS
Président de la FPS



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

50^{ème} anniversaire de la FEMS

Paris les 9, 10 et 11 octobre 2014

Programme

Jeudi 9 octobre 2014

Horaire	Lieu	Pris par personne En Euro
18 heures Conférence débat*	Hôtel Mercure Paris Quai de Seine	
20h30 : Musique par !!!	Hôtel Mercure Paris Quai de Seine	
21 heures : Cocktail	Hôtel Mercure Paris Quai de Seine	Offert par la FPS

*Conférence débat :

L'EUROPE manque-t-elle des médecins (numerus clausus, répertoire européen...)

Invités : Ordre des Médecins, Ministère de la Santé, professionnels de santé

Vendredi 10 octobre 2014

Horaire	Lieu	Pris par pers en €
Matin et après-midi : AG de la FEMS (déjeuner et deux pauses café)	Hôtel Mercure Paris Quai de Seine	
Matin et après-midi : pour les accompagnateurs... 	Prise en charge des épouses le matin à l'hôtel par un guide anglophone puis visite des Champs Elysées. Transfert vers le Musée du Louvre pour visite guidée de 2h30, entrées et audiophones inclus. Déjeuner boissons comprises Temps libre pour faire du shopping dans Paris	95
21 heures 	Diner au tour Eiffel PARIS Restaurant Altitude 95	Offert par la FPS

Samedi 11 octobre 2014

Horaire	Lieu	Pris par pers en €
Matin et après-midi : AG de la FEMS (déjeuner et deux pauses café)	Hôtel Mercure Paris Quai de Seine	
Matin : pour les accompagnateurs 	Prise en charge des épouses le matin à l'hôtel par un guide anglophone puis transfert vers Montmartre pour visite guidée. Visite du quartier des Artistes et de la Basilique du Sacré-Coeur . Montée et descente par le funiculaire Déjeuner boissons incluses	70
15 heures 30 : pour tout le monde... 	Prise en charge de tout le groupe à l'hôtel l'après midi par nos 2 autocars puis transfert vers le Musée D'Orsay où le groupe retrouvera les 4 guides anglophones pour faire la visite guidée de 2h00 du musée, entrées, droit de parole et audiophones inclus. (réservation obligatoire. Selon disponibilité. 1 réservation et 1 guide par groupe de 25 personnes. Le samedi la dernière réservation est à 15h30) Temps libre après la visite..Le groupe se rendra par ses propres moyens aux Bateaux Parisiens.	47
20 heures : 	Dîner croisière sur la Seine Paris « by-night »	99

Rejoignez
la communauté
des médecins



Sur
Reseauprosante.fr

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