

# La Gazette de la FPS

OCTOBRE-NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2003

[www.snpac.fr](http://www.snpac.fr) [www.la-fps.com](http://www.la-fps.com)

TRIMESTRIEL NUMÉRO 25

<sup>22</sup>Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne—PADHUE (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes)



## NPR : Nouvelle procédure de recrutement...

## Lettre de Mr Couty à notre Président



Grève du 16 décembre 2003  
voir le supplément...

## Hôpital 2007 !!!

# Dernière minute!

## Sommaire

Le mot du Président	Page 3
Les PADHUE en Europe et dans le monde / 7ème congrès de la FPS	Page 4
Recrutements	Page 5
Lettre au Comité économique et social européen—CESE	Page 5
Flash info ...	Page 6
7ème congrès de la FPS : 15 et 16 novembre 2003, les reportages...	Page 7
Lettre de Mr Couty à notre Président, le Dr Jamil AMHIS.	Pages 7 et 8
Journal officiel	Page 9
Tribune libre par le DR Badet : Président du SNPH-CHU	Page 10
Les PAA : CP de la FPS et la lettre du Directeur des hôpitaux...	Page 11
PH temps plein et temps partiel...	Page 12
Réunions entre la FPS et ARH-Ile de France - Dr S. Dalkilic	Page 12
La nouvelle procédure de recrutement des PADHUE—NPR	Page 13
Hôpital 2007 ?!!	Page 14
La Presse	Page 14
Les libéraux	Page 15
Dernière minute : La dernière liste des CSCT...	Page 2
Sommaire Guides du SNPAC et les fascicules ...	Page 2

### La dernière liste des CSCT

\* Arrêté du 9 décembre 2003 fixant le nombre maximum des autorisations individuelles d'exercice à accorder au titre de l'année 2002 pour la profession de médecin en application des dispositions de la loi n° 72-661 du 13 juillet 1972 (J.O n° 231 du 17 décembre 2003 page 21457). Quota = 350. Le nombre des PADHUE Hors quota est de 93.

\* Arrêté du 29 décembre 2003 : la liste des candidats retenus...

\* Pour les « éliminés », un recours juridique est proposé par la FPS. Contactez nos responsables du dossier CSCT...

Pour obtenir les détails, tapez [www.snpac.fr](http://www.snpac.fr)



Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sage-femmes et dentistes)

Membre de l'unité

La naissance de la Fédération des Praticiens de Santé...  
La FPS

Vient de paraître...

Prix de l'unité : 10 euros



Syndicat National des Praticiens « Adjointes, Associés et Anciens » Contractuels

Comment devenir PH ?

Dr Hani-Jean TAWIL



Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sage-femmes et dentistes)

Membre de l'unité

L'histoire d'un syndicat...  
Le SNPAC

### Message à tous les PADHUE

### Merci...

Plusieurs PADHUE nous communiquent des informations concernant les nouveautés parues dans la presse, le Journal officiel, la tutelle.

Ceci nous conforte chaleureusement dans notre stratégie basée sur l'unité, l'entraide et la solidarité entre tous les PADHUE sans exception.



Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sage-femmes et dentistes)

Membre de l'unité

Annuaire de la Fédération des Praticiens de Santé 2003

N° 5

Pour obtenir l'annuaire de la FPS  
Envoyez un chèque d'une somme de  
10 Euros à l'ordre de la FPS

Pour faire la mise à jour, contactez le responsable, Dr Jacques SUNDA :  
[mav.sunda@wanadoo.fr](mailto:mav.sunda@wanadoo.fr) / Tél. :  
06.82.41.23.37

Pour les autres fascicules, tapez

### Cotisation 2004 - FPS

La cotisation annuelle est de 50 euros. Ceci concerne l'ensemble des PADHUE – Praticiens à diplôme hors Union Européenne (associés = attachés, assistants, chefs de clinique / contractuel = PAC, attaché, assistant / ancien contractuel = PH, Libéral).

## Le mot du président



### Adresse :

**FPS**  
17 rue de la Bluterie,  
94370 Sucy en Brle.

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

✉ : [snpac@snpac.fr](mailto:snpac@snpac.fr)

☎ :  
06.63.07.22.34  
06.70.03.71.10

☎ :  
01.45.17.52.73  
04.91.72.49.20

### La Gazette de la FPS :

Directeur de la publication :  
J. Amhis.

Rédacteur en chef :  
H.J. Tawil

Comité de rédaction :  
M. Amour, A. Mdahfar,  
S. Bramli, E. Bogossian,  
S. Dalkilic, F. Daoudi, G.  
Darabu, M. Kassem, K.  
Kerrou, M. Micheri, M.  
Oudjhani, J. Sunda.

Impression : Thyssen  
Impression, 91 Orsay.

N° de commission  
paritaire :  
0900S05332.

ISSN : 1762-0120



Chers amis et chers adhérents,

Permettez-moi à l'aube de cette nouvelle année de vous présenter au nom de la FPS et en mon nom propre mes vœux les plus sincères de réussite dans vos vies, de bonheur, santé et prospérité.

Ce ne sont pas des formules toutes faites ni empreintes d'indifférence, mais je pense très sincèrement que parmi cette cohorte dite des PADHUE, il existe encore de nombreux collègues dans une très grande précarité avec une absence totale de statut, comme nos amis chirurgiens dentistes qui sont les oubliés du système.

Cette nouvelle année va voir apparaître un nouveau système de recrutement, basé sur les besoins réels de praticiens. Pour l'instant rien de bien concret quant aux disciplines qui seront concernées par cette procédure ; nous sommes très méfiants car l'histoire montre tous les jours que la démographie médicale est quelque chose de très nébuleux pour notre tutelle et que l'anticipation sur des difficultés à venir est totalement absente de la réflexion.

Le plan « hôpital 2007 » va voir le jour et à la lecture des textes qui concernent la gouvernance, nous sommes en droit d'être très inquiets surtout pour le recrutement des praticiens quand on connaît la mosaïque des idées politiques de notre pays...

Oculter les nouvelles idées concernant la discrimination positive serait mal venu car nous sommes, nous les PADHUE, le fer de lance d'une réussite basée sur notre travail et notre compétence. Mais à quel prix peut être cette idée fera accélérer les choses, cette nouvelle année nous le dira peut-être.

Chers amis, ne nous relâchons pas, le travail syndical est un effort basé sur la constance et dans la durée.

**Dr Jamil AMHIS**

## Les PADHUE en Europe et dans le monde / 7ème Congrès de la FPS

### Le Quotidien du Médecin / 19/11/2003 : La France pourrait recruter de nouveaux médecins étrangers en juin 2004

Alors qu'en théorie la France ne peut plus faire travailler les médecins à diplôme étranger arrivés sur son sol depuis juillet 1999, le ministère de la Santé s'est engagé auprès de la Fédération des praticiens de santé (FPS) à organiser avant l'été 2004 la première session d'une nouvelle procédure de recrutement. Environ 3 000 médecins sont concernés.

La Fédération des praticiens de santé (FPS) a rencontré à deux reprises la semaine dernière le ministère de la Santé pour tenter de faire avancer un dossier « en attente depuis dix-huit mois » : celui de la mise en place de la nouvelle procédure de recrutement (NPR) des médecins diplômés hors de l'Union européenne.

« Le ministère a pris plusieurs engagements à ce sujet, et a promis que la nouvelle procédure de recrutement serait sur pied avant l'été prochain », a rapporté le Dr Hani-Jean Tawil, le délégué général du syndicat, lors de son 7e congrès, samedi. Le représentant de la DHOS (direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins, au ministère de la Santé), convié au congrès, ne s'est pas déplacé. Le Dr Tawil, « très déçu », espère qu'il ne s'agit pas d'un signe de remise en question du processus. « D'un côté, on sent une volonté de faire aboutir la nouvelle procédure de recrutement, mais de l'autre, cela traîne », constate-t-il à regret. Voulant croire en la bonne foi des pouvoirs publics, le Dr Tawil a expliqué à l'assis-

*NPR : « Le concours ne doit pas être une grande porte ouverte, il doit être basé sur la compétence, car derrière, il y a une reconnaissance. »*

tance les modalités de déroulement du nouvel examen telles que le ministère les lui a présentées quelques jours plus tôt.

La tutelle s'est engagée, afin que le décret sorte en début d'année, de manière à ce que la première session puisse se tenir en juin 2004. Seront concernés par ce nouvel examen, pas loin de 3 000 praticiens, en majorité tous ceux qui sont arrivés en France après juillet 1999, mais aussi ceux qui, arrivés avant cette date, ne sont pas parvenus à régulariser leur situation.

Le concours, composé d'une étude de dossier et de trois épreuves écrites spécifiques à chaque spécialité (langue française, questions scientifiques et questions pratiques), sera organisé une fois par an. « Les quotas par spécialité seront connus avant chaque con-

course, il s'agira d'un outil de régulation ponctuel des problèmes démographiques », explique le Dr Jamil Amhis, président de la FPS. En théorie, l'examen sera ouvert à toutes les spécialités ; mais la FPS, méfiante, attend une confirmation du ministère.

Chaque candidat aura deux chances. Les reçus occuperont un poste d'assistant pendant trois ans, puis repasseront devant la commission qui leur délivrera l'autorisation d'exercer la profession. Ceux qui se destinent à la médecine générale s'en tiendront là. Les autres demanderont ensuite une autorisation d'exercice de la spécialité, et pourront, dans un troisième temps, s'installer en ville ou passer le concours de PH. En cas de double échec au concours, c'est simple, explique le Dr Tawil : « Ceux arrivés après juillet 1999 n'auront pas le droit d'exercer la médecine en France, ils devront rentrer chez eux. Les autres pourront finir leur carrière en tant qu'associé. » Le délégué général de la FPS défend cette idée : « Le concours ne doit pas être une grande porte ouverte, il doit être basé sur la compétence, car derrière, il y a une reconnaissance. »

La FPS espère que le directeur de la DHOS, Edouard Couty, sera en mesure de confirmer toutes ces informations lors d'une prochaine entrevue, prévue le 8 décembre. Faute de quoi, une radicalisation de sa position est à prévoir, a annoncé son président.

Delphine CHARDON



Le Quotidien du Médecin 20/11/2003

### Une seule médecine pour un seul monde 6 000 médecins étrangers sur le sol français

En 2002, ils étaient exactement 6 446, soit environ 3 % des médecins répertoriés en France (tous n'exercent pas), à n'avoir pas la nationalité française.

La moitié d'entre eux étaient originaires d'Europe, un tiers venaient du Maghreb. Le petit cinquième restant se répartissait entre ressortissants de l'Afrique (hors Maghreb), du Moyen-Orient, de l'Asie et du Pacifique, de l'Europe de l'Est... (voir le tableau, qui porte

sur l'année 2001, le détail des chiffres n'étant pas encore disponible pour 2002). Où se trouvent ces médecins ? Prenons l'exemple des Européens. Près du quart d'entre eux ne travaillent pas. 38 % exercent dans les hôpitaux, 27 % sont installés en ville, 2,5 % font de la prévention, 1 % de la médecine légale ou judiciaire, 5 % ont un exercice mixte.

En matière de conditions de travail, tous ne sont pas logés à la même enseigne. Ceux dont le diplôme est estampillé « Union européenne » sont libres de s'installer où bon leur semble. Pour les autres - et on peut considérer qu'ils sont beaucoup plus de 3 000, sans

doute plutôt 10 000, dans la mesure où beaucoup ont acquis récemment une nationalité française qui, si elle ne résout en rien leurs problèmes d'installation et d'exercice, les fait disparaître des statistiques -, c'est nettement plus compliqué. Longtemps abonnés aux sous-statuts et cantonnés à l'hôpital, ces médecins, dits « à diplôme extra-européen », ont pu accéder à des fonctions plus stables au cours des dernières années (7 000 environ ont été ainsi « intégrés » dans le système de soins français et quelques centaines se sont installés en ville). Ce n'est plus le cas. Un nouveau dispositif de recrutement est à l'étude au ministère de la Santé (« Le Quotidien » d'hier).

Roger BRIESCH, Président

Comité économique et social européen  
BRUXELLES (Belgique)

Paris, 12 octobre 2003

Objet : Demande de participation consultative de la FPS, dans le cadre juridique de la reconnaissance des acquis et de la qualification professionnelle européenne des praticiens de la santé ressortissants des pays tiers résidant et travaillant en France.

Monsieur,

La FPS est une mutation syndicale et institutionnelle du SNPAC. Le rôle fédérateur, de notre ancienne et nouvelle structure, a pour but de sauvegarder et défendre les intérêts matériels, professionnels, sociaux et moraux des Praticiens A Diplômes Hors Union Européens « PADHUE » sous différents statuts hospitaliers français. La FPS représente environ 11000 médecins, pharmaciens, biologistes et dentistes de pays tiers dont une grande majorité de nationalité française résidant et travaillant en France, pays membre de l'union européenne. Le point commun, de ces praticiens, est leurs diplômes de base originaires des pays tiers et leurs diplômes de spécialité originaires des universités françaises. La durée d'exercice professionnelle, des PADHUE, en France varie de 3 à 25 ans. Les PADHUE, sont le noyau d'une des mesures clés régulatrice de la démographie médicale en France.

Les PADHUE se heurtent, en France, à des difficultés de reconnaissance des acquis et des qualifications professionnelles. Ceci résulte d'une part d'une extrême complexité procédurale ; et d'autre part à l'absence d'un cadre juridique transparent régissant la qualification professionnelle des ressortissants des pays tiers résidant en France.

La FPS a constaté également, lors de la lecture des 15 directives européennes régissant ce sujet, l'absence des mesures juridiques de qualification professionnelle des ressortissants des pays tiers résidant dans un des pays membres de l'union européenne. La FPS estime que ceci est lié à l'absence d'une représentation de notre catégorie au sein des comités du travail de l'harmonisation des procédures de qualification européenne.

Notre attention est attirée par le rôle, représentant des partenaires sociaux professionnels, de comité économique et social européen (CESE) étroitement impliqué dans les suivis de ces directives.

Dans le souci d'une transparence procédurale à long terme et dans le but d'une assurance d'un niveau satisfaisant de sécurité juridique et d'information, nous tenons à vous souligner l'importance de notre avis consultatif qui ne sera pas seulement utile mais également indispensable afin de préserver l'aspect qualitatif et égalitaire du cadre juridique de la reconnaissance professionnelle européenne.

Nous vous serions reconnaissants d'accepter notre participation active et nos avis consultatifs sur le sujet. La FPS est à votre disposition pour toutes informations supplémentaires. Dans l'attente de votre accord anticipé, veuillez accepter, Messieurs, l'expression de nos meilleures considérations.

Le Président, Dr AMHIS. J  
Le délégué européen, Dr DALKILIC. S  
Porte parole, Dr KERROU K.

Par délégation, la commission juridique :  
Mlle Dr Kassem. M

## RECRUTEMENTS

Ou tapez [http://www.snpac.fr/offre\\_emploi.htm](http://www.snpac.fr/offre_emploi.htm)  
La liste est mise à jour 2 fois par mois...

**CH Monceau les Mines**  
Bourgogne  
Service de cardiologie  
Recrute un PH temps plein  
Contacter Dr T. El Habach  
È: 03 85 67 60 01

**Hôpital de Rothschild**  
AP-HP  
Propose un poste  
en Médecine générale  
Contacter Dr O. Tissandize  
tél. : 01.40.19.30.31

**CH du Bassin de Thau**  
34 SETE  
Propose un poste  
Anesthésie, Urgences  
Dr Govin 04.67.46.57.58  
Dr Barbera 04.67.46.58.66

**Cabinet de radiologie**  
Proche de Nancy  
Recherche PAC qualifié  
Contacter Dr Valentin  
Tél : 03.83.49.11.46  
e-mail : docteur.valentin@wanadoo.fr

**CH de St-Paul**  
La Réunion  
Service de Cardiologie  
Recherche un cardiologue  
Contacter Dr Ioualalene  
Tél : 0262.45.30.62/30

**CH de St-Quentin**  
Recherche un PH  
Ophtalmologie  
1 ave Michel de l'hôpital  
02100 St-Quentin

# Flash info de la FPS !!!



## Message à tous les PADHUE

### *Pourquoi ?*

- Les PADHUE non-adhérents sont agressifs au téléphone ou par e-mail ?
- Certains PADHUE ne sont pas solidaires, surtout les titulaires ?
- Beaucoup de nos adhérents ne payent pas leur cotisation ?
- D'autres groupes de PADHUE critiquent publiquement, en permanence la FPS ?
- Certains adhérents ne nous envoient pas les coordonnées de leur nouvelle adresse ?

## Pour nos internautes [www.snpac.fr](http://www.snpac.fr)

- \* une lettre de la FPS a été adressée à Mr le Professeur **HOUSSIN**, Directeur de la Politique Médicale— AP-HP / le 16 novembre 2003.
- \* Rapport Matillon sur l'évaluation des compétences - août 2003.
- \* Le droit des patients... Novembre 2003.
- \* Hôpital 2007 : lettre de Mme R. Bocher, Présidente de l'INPH à Mr Couty / novembre 2003.
- \* Communiqué de presse INPH : LA VALSE DES 35 HEURES
- \* Rapport Berland "le transfert de compétence" - octobre 2003.



## Elections !

**Soutenez les candidats PADHUE lors des élections départementales de l'Ordre des Médecins...**

## à tous les PADHUE

Tapez [www.la-fps.com](http://www.la-fps.com) / plusieurs reportages télévisés (FPS-TV) sur notre 7ème congrès du 15 et 16 novembre 2003.

### Zone 4—FPS

La réunion se déroulera au CH d'Avignon à la salle de conférence de 14 h à 16 h, le samedi 29 novembre 03.  
Dr Bramli président zone 4. Pôle contractuel  
Dr Mecheri délégué régional. Pôle socioculturel  
Dr Debbat délégué départemental.

### Zone 3 nord-est / FPS

Samedi 20 Février 2004 à 19 heures, Flo Excelsior, Nancy, en face de la gare, 50 RUE HENRI POINCARÉ 54000 NANCY. 03 83 35 24 57

- Dr Mazen (Nancy): 06 61 75 66 66
- Dr Hachicha (Nancy): 06 89 10 06 18
- Dr Mortada (Verdun): 06 16 54 83 84
- Dr Darabu (Forbach): 06 62 56 04 66
- Dr Diab (Epinal): 06 09 93 53 27

## Ile de la Réunion

10 décembre 2003 : Je vous annonce la transformation de 4 postes de PAC en postes de Pdt au GHSR de Saint Pierre de la Réunion et ce sur enveloppe budgétaire spécifique provenant de l'ARdt de l'île de la Réunion après une action syndicale ....  
**Bon courage à tous.**

*Dr Edmar A  
Délégué régional*

## Grève de la FPS : Le mardi 16 décembre 2003

*Un succès médiatique, hospitalier et syndical.*

*Le Président : voir le fascicule dans ce numéro...*

Pour obtenir plus des détails, tapez [www.snpac.fr](http://www.snpac.fr)  
N'hésitez pas à réagir à ces dossiers en écrivant à la FPS

*Compte-rendu du 7ème congrès de la FPS  
15 et 16 novembre 2003  
Les reportages sont sur notre site [www.la-fps.com](http://www.la-fps.com)*

**Le résumé du congrès de la FPS 15-16 novembre 2003 à Paris. [http://www.la-fps.com/resume\\_congres\\_fps2003\\_isa.htm](http://www.la-fps.com/resume_congres_fps2003_isa.htm)**



**Résumé de l'intervention du Prof J.Roland CNOM [http://www.la-fps.com/rolland\\_cnoum\\_congres\\_fps.wmv](http://www.la-fps.com/rolland_cnoum_congres_fps.wmv)**



**Mme Maryse Lepée ARH Île de France [http://www.la-fps.com/lepee\\_arhif\\_congres\\_fps.wmv](http://www.la-fps.com/lepee_arhif_congres_fps.wmv)**

**Résumé de l'intervention de**

**Dr Bruno Gaudeau Président AGMF [http://www.la-fps.com/gaudeau\\_congres\\_fps.wmv](http://www.la-fps.com/gaudeau_congres_fps.wmv)**



***Lettre de Mr E. Couty, Directeur des Hôpitaux,  
A notre Président, le Dr Jamil AMHIS***

Ministère de la santé. DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Personne chargée du dossier : Marc OBERLIS

Monsieur le Président de la  
Fédération des Praticiens de Santé

Paris, le 22 décembre 2003.

Monsieur le président,

Comme je m'y suis engagé lors de notre entrevue du 8 courant, je tiens à vous confirmer par la présente les engagements pris par la DHOS en réponse à vos préoccupations.

Tout d'abord, je prends acte de votre regret que la DHOS n'ait pas été représentée au congrès de la FPS qui s'est tenu le 15 novembre dernier. Il me semble important que l'habitude qui avait été prise d'une représentation de ma direction à votre congrès annuel se poursuive pour l'avenir même si, exceptionnellement, celle-ci n'a pu avoir lieu cette année.

Concernant l'autorisation d'exercice de la médecine en France pour les médecins à diplôme extra-communautaire, j'ai le plaisir de vous confirmer que le quota fixé par le ministre au titre de l'année 2002, dont l'arrêté est en cours de publication, s'élève à 350.

A ce quota, il convient d'ajouter les 93 dossiers hors quota pour les praticiens qui exercent dans un établissement public depuis plus de 6 ans, soit un total de 443 autorisations sur 650 dossiers déposés. Ce nombre élevé d'autorisations d'exercice de la médecine est un signe fort du gouvernement en faveur des praticiens dont la compétence est ainsi reconnue. L'arrêté nominatif sera publié avant le 31

décembre, comme le prévoit la législation en vigueur.

Concernant les travaux de la commission de recours, ceux-ci se poursuivront au début de l'année 2004 (2 ou



3 séances) et l'arrêté fixant le quota ainsi que l'arrêté nominatif des lauréats devraient être publiés à la fin du premier trimestre.

Comme vous le savez, une nouvelle procédure d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien sera mise en oeuvre en 2004.

Un projet de décret, tenant compte de vos remarques et souhaits, a été élaboré et vous a été transmis le 5 décembre pour ultimes propositions avant transmission au Conseil d'Etat.



J'ajoute que les épreuves de sélection devraient se dérouler à la fin du premier semestre 2004 ou au plus tard dans le courant du mois de septembre.

Concernant le statut des praticiens attachés et praticiens attachés associés, je vous confirme que :

- la reprise d'ancienneté ne peut concerner que les services effectués en qualité d'attaché ou d'attaché associé avant l'entrée en vigueur du nouveau décret; que le temps de garde est inclus dans les obligations de service, comme pour les autres praticiens ;

- que le statut des praticiens hospitaliers sera modifié dans le courant de l'année 2004, afin de ne plus imposer aux praticiens associés qui auraient acquis la nationalité française postérieurement à leur inscription sur la liste d'aptitude de praticien hospitalier, de terminer leur contrat (2 fois 2 ans) avant toute intégration.

Je vous confirme également que l'effort entrepris par le gouvernement pour la transformation en 2003 de postes de PAC en PH sera poursuivi pour l'année 2004.

Vous souhaitez que la situation de 7 dentistes étrangers ayant réussi l'examen permettant l'exercice de cette profession en France et n'ayant pu obtenir cette autorisation à la suite d'une décision défavorable de la commission ad hoc soit de nouveau examinée. J'ai demandé à mes services d'expertiser à nouveau la situation de ces personnes au regard de la législation en vigueur. Il ressort de cet examen que si le dossier d'une de ces personnes a pu être présenté à la dernière commission qui s'est tenue le 24 no-

vembre dernier, le cas des 6 autres dentistes ne peut plus être réglé dans le cadre de cette procédure, les intéressés ayant épuisé les 2 possibilités de présenter leur dossier prévues réglementairement. Il conviendra pour ces derniers de s'inscrire dans le cadre de la nouvelle procédure d'autorisation d'exercice en France, procédure dont les textes réglementaires paraîtront prochainement.

Un projet de décret relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste est en cours d'élaboration. Il devrait notamment permettre aux praticiens titulaires d'un DIS français de se voir reconnaître la qualification dans la spécialité concernée. Ce projet devrait être publié avant la fin du premier trimestre 2004.

Concernant l'intégration de praticiens dans le corps des praticiens hospitaliers (PH), comme pour tout emploi d'agent public titulaire, il est nécessaire de posséder la nationalité française ou d'être ressortissant de l'union européenne. Les praticiens lauréats du concours, qui ne remplissent pas la condition de nationalité, sont nommés praticiens associés mais ne sont pas incorporés dans le corps des PH et ne peuvent donc bénéficier des dispositions statutaires relatives à ce corps.

Si certains PAC ont pu bénéficier, dans le cadre du classement initial, de la prise en compte des gardes, ceci n'a été possible que parce que les dispositions réglementaires le prévoyaient expressément. Cette disposition n'était pas prévue dans le statut des PH, les PAC qui ont intégré le corps des PH ne peuvent donc bénéficier

de la même pratique.



Enfin, vous souhaitez connaître le sort réservé aux PAC ayant échoué 4 fois au concours de PH (cf. art. 7 du décret n° 99-517 du 25/06/99). Leur situation ne peut être dissociée de celle de tout praticien dans la même situation. Les possibilités offertes à ces praticiens sont donc, dès lors qu'ils remplissent les conditions nécessaires, l'exercice libéral ou l'exercice dans un établissement public en qualité de praticien contractuel ou praticien attaché.

En espérant que ces précisions répondent à vos attentes, je vous prie d'agréer Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Edouard COUTY

# Le Journal officiel

## Autorisation d'exercer la profession

- Arrêté du 9 septembre 2003 portant autorisation d'exercice de la médecine en France, en application de l'article 60-I, neuvième alinéa, de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (JO du 24 septembre 2003)
- Arrêté du 3 novembre 2003 portant autorisation d'exercice de la médecine en France, en application de l'article 60-I, 9e alinéa, de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (J.O n° 264 du 15 novembre 2003 page 19456)
- Arrêté du 2 octobre 2003 fixant la liste des personnes autorisées à exercer la pharmacie en France au titre de l'article L. 4221-9-II-14 du code de la santé publique (JO du 15 octobre 2003)

## Assistant

Décret n° 2003-864 du 5 septembre 2003 modifiant le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 modifié relatif aux assistants des hôpitaux (J.O n° 208 du 9 septembre 2003 page 15510 ).

## RTT

Décret n° 2003-968 du 9 octobre 2003 modifiant le décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002 relatif à la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ( .O n° 237 du 12 octobre 2003 page 17422 ).

## Prime multi-établissements

Arrêté du 21 octobre 2003 modifiant l'arrêté du 17 octobre 2001 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité *Journal officiel* du 14 novembre 2003).

## Qualification...

Arrêté du 10 décembre 2003 portant approbation d'une modification du règlement relatif à la qualification des médecins (J.O n° 297 du 24 décembre 2003 page 22091).

« Les médecins inscrits au tableau de l'ordre peuvent solliciter leur qualification en qualité de spécialiste ou de compétent, conformément à la procédure prévue aux arrêtés 5 à 12 du règlement de qualification, approuvé par l'arrêté du 4 septembre 1970 modifié, avant la date du 1er janvier 2005. »

Pour obtenir plus des détails, tapez [www.snpac.fr](http://www.snpac.fr)  
N'hésitez pas à réagir à ces dossiers en écrivant à la FPS.

## Une nouvelle année qui commence

Représentant près de 30.000 personnes, les Praticiens Hospitaliers constituent l'essentiel des médecins des Hôpitaux. En CHU nous sommes près de 10.000 pour 3800 PUPH et 1800 MCUPH.

**Depuis 1984, le statut initial des PH n'avait pas beaucoup évolué. Les protocoles de 2000 puis de 2001 ont apporté, en partie leur correctif.**

Lorsque débute une nouvelle année, il est toujours bon de regarder le chemin parcouru, rappeler la revalorisation des échelons, en particulier pour les plus jeunes d'entre nous, la prime d'exercice public exclusif, les indemnités pour activités multi-établissements, la prime d'engagement sur un poste prioritaire, ensemble de mesures obtenues par la négociation syndicale et toutes effectives actuellement.

La mise en œuvre du protocole signé en octobre 2001 consacré à la réduction du temps de travail et à la mise en place des Directives européennes a été plus laborieuse, pour raison d'élection présidentielle mouvementée, et sans doute aussi du fait de la sous-estimation des moyens nécessaires à sa réalisation. Cependant, de moratoire en protocole d'assouplissement, les textes sont enfin parus. Il est bon de rappeler à ceux qui ne sont pas au fait de l'actualité syndicale ce qu'ils contiennent et ce que nous pouvons en attendre.

C'est tout d'abord le temps de travail qui est concerné. Au-delà des 25 jours ouvrés de congés annuels, les PH disposent, au titre de la réduction du temps de travail de 20 jours d'ARTT, qui peuvent être consommés dans l'année ou placés sur un compte épargne temps pour une durée maximum de 10 ans. Bien entendu, ces mesures seront difficiles à appliquer, en particulier en raison du sous-effectif médical, et malgré la création de 3500 postes d'ici 2005. Le compte épargne temps est à perfectionner en le rendant transmissible aux héritiers en cas de décès du PH en cours de carrière. Il doit également pouvoir servir pour ceux qui le souhaitent à alimenter un fond de retraite du type épargne salariale. Enfin, quelle que soit la situation future, il doit être statutairement garanti.

Ce sont ensuite les directives européennes concernant le temps de travail qui entrent en application en France pour les médecins hospitaliers, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, par la publication de l'arrêté du 30 avril 2003. Ce texte et sa circulaire explicative sont complexes, difficiles à interpréter, et laissent une grande marge de manœuvre à l'administration de chaque hôpital.

Parmi les mesures mises en application, la plus importante est l'intégration de la garde dans le temps de travail. Il en est de même du temps de soins pendant une astreinte. C'est aussi la valorisation du temps de travail accompli au-delà de 48 heures ou de 10 demi-journées par semaine, comme temps additionnel, contractualisé et réalisé de manière volontaire. On ne peut plus travailler au-delà de 24 heures d'affilée sans un repos de durée identique. Par période de 24 heures, un PH doit observer un repos quotidien minimum de 11 heures, en particulier au terme d'une garde. Au-delà de 13 heures, le repos quotidien doit être de durée équivalente au temps travaillé. Pour les hospitalo-universitaires, ce repos toujours appelé repos de sécurité permet cependant la réalisation des activités universitaires.

Toutes ces mesures vont dans le sens de la reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit et de week-end. Elles ont surtout pour but d'améliorer la qualité des soins en interdisant à un médecin d'avoir une activité clinique si ses capacités physiques et/ou intellectuelles ont été émoussées par une nuit de garde ou 24 heures de travail continu. Prendriez-vous un avion si vous appreniez que le pilote n'a pas quitté les commandes depuis plus de 12 heures ?

Toutes ces négociations et les mesures qui en ont découlées ont fait prendre conscience à la profession de la notion de temps de travail, dans un métier où peu jusqu'à ce jour comptaient leurs heures. Ecoutez les jeunes étudiants qui vous entourent, ils ont une parfaite conscience du temps de travail, de l'importance du temps extraprofessionnel et comparent avec leurs collègues

exerçant d'autres professions. C'est une évolution naturelle de notre société vers plus de loisirs, mais aussi plus de sécurité pour les patients.

Cependant, si le protocole concernant la réduction du temps de travail s'est accompagné de création de postes, la mise en place des directives européennes va se faire à effectifs constants. Il faut donc espérer que beaucoup de PH continueront à faire des heures sup. pudiquement appelées temps de travail additionnel pour permettre l'application du repos quotidien. Le texte est très clair, les indemnités seront attribuées dans la « limite des budgets alloués » et déjà, par l'intermédiaire de la Fédération Hospitalière de France, les directeurs d'hôpitaux s'inquiètent de l'insuffisance des dotations budgétaires pour prendre en charge toute la permanence des soins. L'article 8 de l'arrêté du 30 avril régissant la permanence des soins indique explicitement que la permanence des soins doit s'organiser dans la limite des budgets alloués à ce titre. A l'heure où la tarification à l'activité voit le jour, cet article en signalait les prémices.

Depuis des mois, l'interprétation et l'application des textes régissant le temps de travail et la permanence des soins font apparaître une flagrante inégalité de traitement des PH au sein d'un même hôpital ou d'une même région.

Cependant, les solutions sont simples mais difficilement applicables dans la conjoncture actuelle. Il suffit d'augmenter le nombre de postes et les pourvoir. Hors de cette éventualité, restent deux directions, la mutualisation et la réorganisation.

La réorganisation des plateaux techniques sophistiqués et ouverts 24 heures sur 24 est une préoccupation ancienne, qui se heurte au lobby politique qui craint de voir disparaître de sa circonscription, de sa ville, de sa région, une activité phare, dont il revendique souvent la création ou l'expansion. Le regroupement des maternités s'est fait le plus souvent dans la douleur et il est à craindre qu'il en soit de même si l'on regroupe des plateaux techniques d'imagerie ou d'explorations fonctionnelles. Quel délai un patient peut-il attendre dans une ambulance roulant à vive allure avant d'être pris en charge pour une hémorragie digestive ? Quel niveau de contrainte, les patients, regroupés en association d'usagers, sont-ils prêts à supporter face à de tels regroupements ? C'est au politique de donner la réponse, non au médical.

La mutualisation des activités est sans doute plus facilement réalisable, mais toujours au prix d'une certaine dégradation de la qualité des soins. Un hépatologue peut-il prendre l'astreinte d'endoscopie digestive ? Un traumatologue d'urgence peut-il assurer la prise en charge de la complication viscérale ?

Au début de la chaîne des urgences, au service de porte, peut-on demander, par manque d'urgentistes, à un diabétologue ou un dermatologue d'assurer la garde de porte, en sachant que, hormis le problème éventuel de ses compétences, c'est dans son service d'origine qu'il manquera le lendemain pour raison de repos quotidien ? Jusqu'où aller au nom de la solidarité médicale ? Refuser de telles concessions, c'est décider d'accorder prioritairement des postes aux seuls services traitant des urgences ou fonctionnant en temps continu au risque de recréer un hôpital dans l'hôpital, façon « Urgences » sur France 2 !

Partager avec le secteur libéral la contrainte de la permanence des soins est un défi qui sera tout aussi difficile à relever. D'une part, en raison du désengagement de ces derniers pour participer au premier stade de l'urgence, d'autre part en raison du caractère pécuniaire peu attractif des activités hospitalières même si, au fil des textes, le législateur fait tout pour permettre cette alternative. Comment penser qu'un collègue libéral prendra une demi-garde à 125 euros au risque de perdre le lendemain matin pour raison de repos de sécurité une matinée de consultation, d'endoscopie ou de bloc opératoire à 600 euros minimum ?

Toutes les mesures concernant la réduction du temps de travail ou la mise en place des directives européennes ne sont que le révélateur du malaise profond du système sanitaire français, qui tient encore debout grâce à au dévouement de tout son personnel. On offre à tout le monde de travailler moins et surtout mieux, alors pourquoi pas nous ?

A nous de proposer des solutions honnêtes, centrées sur l'intérêt des patients, en gardant toujours à l'esprit que c'est la solidarité nationale qui nous permet d'exercer notre art.

Car se profile aujourd'hui la réforme de l'assurance maladie, qui, si les vœux du Président de la République sont exaucés devra être effective avant juin. Son volet hospitalier baptisée Hôpital 2007 est à l'origine de toutes les inquiétudes pour l'avenir de notre profession.

Les dernières propositions législatives sont claires :

- Concentration des pouvoirs entre les mains de quelques personnes par la création des pôles d'activité
- Renforcement du rôle du directeur au sein d'un comité stratégique s'intercalant entre CME et CA
- CA plus politique
- Agence Régionale aux prérogatives étendues
- Affectation des PH au niveau régional voire local
- Augmentation du nombre de postes de PH contractuels taillables et corvéables à merci au gré de l'activité

Nous n'y avons peut-être pas assez pris garde, mais tout était déjà inscrit dans le projet de tarification à l'activité, projet devenu réalité au 1<sup>er</sup> janvier de cette année.

Le Ministre a fait son choix depuis longtemps et malgré quelques modifications à la marge après la journée de mobilisation du 16 décembre dernier, reste sur une ligne qui conduira à terme au désengagement de l'Etat dans la gestion hospitalière et à l'ouverture vers le secteur libéral et l'assurance privée.

La mise en place de l'ARTT, l'application des directives européennes et l'organisation de la permanence des soins ont montré la voie. Les décisions se prennent de plus en plus au niveau régional, voire local. La représentation nationale des syndicats de médecins hospitaliers est satisfaisante, compétente et efficace. Elle a montré ses limites face à un gouvernement qui refuse tout véritable dialogue social. Elle reste efficace pour déclencher des mouvements sociaux d'envergure. Mais, c'est au niveau régional et local que l'investissement doit se poursuivre. Et là, quelques PH bien motivés ne suffisent plus. Il est temps de prendre conscience de l'importance du pouvoir syndical régional et local. Etre syndiqué, ce n'est pas uniquement cotiser, c'est participer, agir pour défendre et promouvoir notre profession dans l'intérêt des malades.

Bonne année.

Docteur Jean-Michel Badet  
Président du SNPH-CHU  
Vice-président de l'INPH



# • Les praticiens attachés, associés

Communiqué de presse de la FPS / 20-10- 2003

## Licencierement de praticiens attachés associés 'à tout va'

Conséquences de la parution du nouvel arrêté portant sur le nouveau statut des praticiens attachés et praticiens attachés associés (PA et PAA) et alors que les syndicats s'attendaient à une amélioration de la situation de tous ces praticiens, plusieurs établissements se mettent à les licencier.

Les chefs d'établissements concernés évoquent la raison budgétaire non prévue par le gouvernement pour le passage aux échelons de la nouvelle grille salariale.

Les praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) sont les boucs émissaires de cette situation que la FPS qualifie de paradoxale vu le manque flagrant de personnel soignant en cette période de crise.

La FPS ainsi que tous les syndicats de praticiens de l'INPH avaient à plusieurs reprises alerté les autorités publiques de la situation précaire que vivent ces praticiens attachés associés et appelaient à une solution basée sur des critères de sélection rigoureuse tel que le concours « nouveau PADHUE » promis mais qui n'a pas encore vu le jour, ainsi qu'à

la régularisation des candidats ayant reçu l'examen de CSCT et en attente de l'autorisation d'exercice. Le nombre des attachés associés est estimé à 2000 dont la majorité a exercé dans les hôpitaux publiques avant juin 1999.

La FPS forte de plus de 4000 adhérents, défenseur de tous les PADHUE appelle à une solution définitive et honorable afin d'assurer le maintien des praticiens attachés associés sur leurs postes comme le prévoit le nouvel arrêté et pense qu'il est temps de donner plus de considération à ces praticiens dévoués et compétents puisqu'ils ont fait leur preuve depuis plusieurs années en gagnant la confiance de leurs chefs de service qui n'hésitent pas à leur confier de lourdes responsabilités.

Sans parler de préavis de grèves leur absence pour cause de licencierement pourra engendrer d'énormes difficultés notamment pour les listes de gardes déjà difficiles à combler depuis la parution de la loi sur l'aménagement du temps de travail.

Responsable du pôle « Contractuels »      Président  
Dr BRAMLI SLIM      Dr AMHIS JAMIL

Paris, 23 octobre 2003

Objet: renouvellement de praticiens attachés et praticiens attachés associés

Monsieur le président,

Le décret relatif aux praticiens attachés et praticiens attachés associés a été publié au Journal officiel du 10 août 2003. Sa circulaire d'application a été signée le 1er octobre et diffusée immédiatement aux tutelles.

Ce texte apporte une juste reconnaissance de la place que prennent les 34 000 attachés et attachés associés dans l'organisation médicale de vos établissements. Il constitue un dossier prioritaire pour le ministre.

Diverses informations me sont communiquées faisant état de pratiques dans de nombreux établissements consistant à notifier de façon systématique à tous les attachés et attachés associés ne bénéficiant pas de décisions triennales le non renouvellement de leurs fonctions.

Cette pratique peut s'expliquer par le souci des établissements de respecter le délai de préavis de 2 mois prévu par le décret en cas de non renouvellement des contrats de plus de 6 mois, à défaut d'avoir mis à profit la période écoulée depuis la publication du décret pour réorganiser le temps médical des attachés.

Cette pratique, qui certes n'est pas contraire au texte, ne peut que semer le trouble parmi la communauté des attachés alors que l'esprit même de cette réforme nécessite une mise en œuvre basée sur la confiance mutuelle. Cette mesure est financée: 248 millions d'euros sont prévus pour le reclassement par tiers sur trois ans,

avec une enveloppe au titre de 2003 de 88 millions d'euros qui ont été notifiés en début d'année et répartis entre les Agences régionales de l'hospitalisation par la circulaire du 11 août 2003.

Ces éléments étant précisés et l'hypothèque financière étant ainsi levée, je vous demande de relayer auprès des établissements les principes suivants rappelés dans la circulaire du 1er octobre 2003 :

- \* tous les attachés et attachés associés en exercice au 31/12/2003 doivent bénéficier d'un contrat reprenant en demi-journées la quotité de travail exprimée en vacations dans la décision de nomination que le contrat remplace, contrat qui prend fin au terme prévu par la décision de nomination (avec une dérogation possible jusqu'au 31/12 pour les décisions s'achevant avant la fin de l'année); les intéressés doivent bénéficier à ce titre d'une régularisation rétroactive de leur rémunération;

- \* les non renouvellements éventuels ne doivent en aucun cas résulter de considérations financières.

En tout état de cause, ceux-ci ne peuvent être mis en œuvre qu'au cas par cas, après un examen de la situation du praticien et notamment de sa place dans le fonctionnement médical de l'établissement en respectant les délais de préavis.

Je vous remercie de votre collaboration pour la réussite de cette réforme.

Edouard COUTY  
Directeur des Hôpitaux



## PH mi-temps et temps plein, PAC...

Arrêté du 23 septembre 2003 fixant la liste des personnes autorisées à se présenter au concours national de praticien des établissements publics de santé (Bulletin officiel 23 septembre 2003).

Décret n° 2003-863 du 5 septembre 2003 modifiant le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics (J.O n° 208 du 9 septembre 2003 page 15509).

Décret n° 2003-862 du 5 septembre 2003 modifiant le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers (J.O n° 208 du 9 septembre 2003 page 15507).



### Compte Rendu des réunions avec ARH-IF

#### **Problème de transformation de poste de PAC en poste de PH en Ile de France :**

Pour l'année 2003, Le SNPAC a obtenu de la part du ministère un budget d'environ six million euros pour l'Ile de France dans le cadre des transformations de postes de PAC en postes de PH.

Dès le début 2003, Le SNPAC a demandé à l' ARH-IF de s'engager pour utiliser la totalité de cette somme dans la transformation des postes... sans avoir une réponse claire car l'équipe dirigeante était en train de partir...

Dans le contexte de création de postes de PH dans le cadre des RTT et après avoir subi la pression de différentes catégories des médecins (urgentistes, obstétriciens ...) L'ARH annonce qu'il n'y aura que 20 transformations (coût : 1 million d'euros) pour toute l'Ile de France !!!! (120 postes transformés en 2002).

Dès lors le SNPAC devenu La FPS a très vivement réagi auprès du cabinet du ministère, la DHOS et l'ARH.

Plusieurs réunions ont été organisées :

- \* 10 juin 2003 avec Mr Ritter et Mr Marchal
- \* 30 juin 2003 avec Mme Lepée et Mr Marchal
- \* 8 juillet 2003 avec Mr Oberlis
- \* 4 septembre 2003 avec Mme Lepée, Mme Torre et Mr Grall.

Une enquête lancée conjointement par l'ARH et la DRASS auprès des EPS démontrait :

- \* 5 candidats PAC reçus au CNPH en 2001
- \* 24 candidats PAC reçus au CNPH en 2002
- \* 96 candidats PAC reçus au CNPH en 2003 en attente de transformation hors AP-HP.

La dernière proposition de l'ARH est de débloquer 1,5 million d'euros supplémentaires pour transformer au moins 30 postes en plus ceci permettant de transformer tous les collègues en attente depuis 2001 et 2002...

L'ARH prétend que sur 5.900.000 accordés à l'Ile de France 3 millions sont dévolus à l'AP-HP : information que la FPS va vérifier auprès du ministère et l'AP-HP !!!

Dans ce cas, presque toute somme ver-

sée à l'ARH dans le cadre de transformation des postes de PAC en postes de PH serait utilisée pour les PAC.

Il est vrai que dans la nouvelle équipe nous avons ressenti une réelle volonté d'aboutir en ce qui concerne les revendications des PADHUE.

Il est vrai aussi que certains postes créés dans le cadres des RTT sont offerts aux PAC, ce qui diminue le nombre de collègues en attente de transformation.

La FPS trouve que, après avoir fait économiser à la sécurité sociale quelques 60.000 euros annuels par PAC, les PADHUES ont suffisamment payés !!! Donc il est inadmissible de faire attendre un jour de plus tous les collègues PAC reçus au CNPH. Nous demandons qu'ils soient placés automatiquement comme PH provisoires en attendant que le budget soit débloqué pour la transformation. La FPS sera reçue au ministère le 10 novembre 2003 et par la DHOS le 13 novembre 2003...

Une des priorités de la FPS sera le dossier des transformations de postes de PAC en postes de PH.

Amitiés...

Dr Serdar DALKILIC  
Délégué Européen de la FPS  
Le 18 octobre 2003

# La nouvelle procédure de recrutement—NPR

LE QUOTIDIEN  
DU MEDECIN

du 17/12/2003

## Recrutement des médecins étrangers : les projets du gouvernement

Le ministère de la Santé peaufine la procédure qui permettra à la France, à partir de juin 2004, de recruter de nouveau des médecins diplômés hors de l'Union européenne. Organisées par spécialités, contraignant les lauréats à exercer pendant trois ans à l'hôpital, les futures épreuves devraient permettre de pallier en partie les déficiences de la démographie médicale.



Le 10 janvier 2001, une centaine de médecins à diplôme étranger manifestent devant l'Assemblée nationale (Photo S. Toubon/Le Quotidien)

Le ministère de la Santé est en train de mettre la dernière main à un projet de décret qui détermine de nouvelles procédures d'autorisation d'exercer pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens diplômés hors de l'Union européenne. La parution de ce texte permettrait de combler le vide juridique qui existe depuis la loi qui, en juillet 1999, a créé la couverture maladie universelle (CMU) et mis fin aux anciens canaux de régularisation de ces professionnels sans en inventer de nouveaux.

Que concoctent les pouvoirs publics pour les médecins ? La dernière version en date de leur projet propose aux candidats à l'exercice en France un parcours en plusieurs étapes. Une fois par an, seront organisées des épreuves de vérification des connaissances. Le ministre de la Santé décidera, chaque année, des disciplines ou spécialités concernées et du nombre maximal de personnes susceptibles d'être reçues. Il y aura donc des quotas, en fonction des besoins du système de soins français. Les candidats, de nationalité française ou étrangère, seront tous titulaires d'un diplôme de médecine acquis en dehors de l'Union européenne ou de l'espace économique européen. Ils ne pourront présenter l'examen que deux fois. S'ils échouent, sauf quelques cas particuliers, ils ne pourront pas exercer en France.

Ecrites et anonymes, les épreuves seront élaborées et corrigées par un jury national, composé par tirage au sort de professeurs et de praticiens hospitaliers (PH). Elles se répartiront en trois volets : vérification des connaissances fondamentales, vérification des connaissances pratiques et maîtrise de la langue française. Il faudra obtenir la moyenne générale ; une note inférieure ou égale à 6/20 sera éliminatoire. Dans la limite des quotas arrêtés par le ministre, le jury arrêtera la liste des reçus, classés - mis à part les candidats réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ou bien français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités - par ordre de mérite.

### Un levier démographique

Admis, les aspirants à l'intégration devront effectuer trois années de fonctions hospitalières en tant qu'assistant généraliste associé ou d'assistant spécialiste associé, avant de pouvoir demander l'autorisation d'exercer la médecine en France - et donc s'installer en ville ou bien passer le concours de PH. Cette autorisation, c'est une commission *ad hoc*, renouvelée tous les trois ans et adaptée pour chaque spécialité ou discipline, qui la délivrera. Y siègeront le directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins (DHOS), le directeur général de la Santé (DGS), deux conseillers ordinaires, trois repré-

sentants syndicaux - hospitalier, libéral et issu des organisations de médecins à diplôme extra-européen -, deux membres des associations professionnelles, deux experts de la profession. Là encore, le ministre décidera en amont du nombre maximal de candidats qui pourront être autorisés à exercer la médecine en France. Il y aura donc une sorte de « quota de sortie », un levier démographique qui permettra à l'Etat d'ouvrir ou au contraire de fermer les vannes de ceux qui seraient susceptibles de quitter l'hôpital pour s'installer en ville.

Le projet de décret devrait être soumis au Conseil d'Etat avant la fin de l'année. Attendu depuis plusieurs années, ce nouveau système pourrait donc entrer en vigueur dès juin 2004. *A priori* destiné aux médecins à diplôme étranger dès leur arrivée sur le sol français, il va s'adresser aussi, dans un premier temps, à ceux qui, illégalement pour la majorité d'entre eux, travaillent déjà dans nos hôpitaux. Ces praticiens relèvent de deux situations distinctes. Il y a d'abord ceux qui sont arrivés en France après juillet 1999 - ils seraient environ 2 000 - et à qui aucune possibilité d'intégration n'était pour l'instant offerte. Il y a ensuite le petit millier de médecins, pour la plupart de nationalité française, qui étaient déjà en France avant juillet 1999 mais qui n'ont pas réussi à régulariser leur situation selon les voies qui leur étaient proposées à l'époque (épreuves pour devenir PAC - praticien adjoint contractuel -, CSCT - certificat de synthèse clinique et thérapeutique...). Le ministère prévoit que ces médecins-là, une fois admis aux nouvelles épreuves, pourront demander l'autorisation d'exercice sans passer par la case « assistant associé » pour peu qu'ils justifient de trois années (effectuées à temps plein par période d'au moins un an consécutif) de fonctions hospitalières.

Pressé par les organisations de médecins étrangers (la FPS - Fédération des praticiens de santé -, le SM+ - Syndicat Médical Plus -, l'AMFDEC - Association des médecins français à diplôme extracommunautaire ayant exercé dans le cadre de la loi CMU...), le ministère essaierait par ailleurs d'intégrer dans le système de soins un maximum de médecins à diplôme étranger avec les bouts d'outils qui restent des procédures précédentes. Ainsi, la commission dite de 1972, qui s'apprête à examiner pour la dernière fois les demandes d'autorisation d'exercer la médecine générale des titulaires du CSCT, pourrait recevoir favorablement plus des deux tiers des quelque 600 dossiers qui lui sont parvenus.

De la même façon, la commission dite « des dix ans », qui étudie au cas par cas la situation de ceux d'entre les exclus du système qui totalisent dix ans de fonction dans les hôpitaux, ne sera pas pointilleuse. Un tiers des 600 dossiers environ qui auront été déposés à la date limite du 31 décembre pourraient être estampillés « bons pour le service », même s'il manque cinq ou six mois aux médecins demandeurs pour atteindre la décennie de fonctions fatidique. Enfin, tous les médecins, quel que soit leur statut, qui demandent la qualification ordinale dans leur spécialité peuvent souffler. En attendant le décret qui doit revoir les procédures en la matière, le délai de dépôt de dossier a été allongé. La date butoir n'est plus le 31 décembre 2003 mais le 31 décembre 2004.

### Le piège pour les diplômés français

Ce report devrait soulager un tout petit peu une catégorie un peu à part de praticiens : les médecins d'origine étrangère mais de nationalité française et diplômés en France. Deux cents spécialistes titulaires d'un DIS (diplôme interuniversitaire de spécialisation), à qui les règles parfois perverses de l'administration - qui ne voit en eux que des généralistes auxquels elle offre des sous-statuts - interdisent toute voie d'intégration. Une situation ubuesque contre laquelle se bat l'AMNRDISE (Association des médecins nouveau régime avec DIS ou équivalent).

### Mobilisation symbolique contre le plan Hôpital 2007

**PARIS (AFP), le 16-12-2003**

Médecins et agents hospitaliers ont organisé mardi une journée de "mobilisation", prélude à une journée de grève confirmée pour le 22 janvier, afin d'exprimer leurs inquiétudes face à la réforme gouvernementale "Hôpital 2007" et à la "pénurie chronique" de moyens.

La mobilisation s'est traduite par des réunions d'information, des rassemblements devant les Agences régionales d'hospitalisation (ARH), ou encore la grève pour certains médecins. Elle était, de l'aveu de la Direction des hôpitaux (Dhos), "difficile à cerner dans la mesure où très peu de grévistes étaient déclarés".

A l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), les syndicats avaient plus particulièrement appelé à protester contre le "plan d'économies" de 240 millions d'euros décidé par la direction générale et voté début décembre.

Dans une déclaration commune publiée en début de soirée, les syndicats CGT, FO, Sud et CFTC, représentant les deux tiers des personnels de santé, ainsi que les syndicats CHG, CMH et INPH pour les praticiens, ont dressé "un premier bilan positif" de cette journée organisée conjointement.

Surtout, ils "confirment leur appel à "l'action du 22 janvier" devant "l'insuffisance constatée des nécessaires moyens financiers et humains" pour répondre aux besoins de la population. Dénonçant "les risques de remise en cause des missions de service public de l'hôpital" avec la tarification à l'activité (un des volets d'"Hôpital 2007"), ils redoutent aussi que la réforme de l'organisation interne ne subordonne les soins à la gestion administrative et financière.

Interrogé mardi devant l'Assemblée nationale par trois députés (UDF, PS et PCF), le mi-

nistre de la Santé Jean-François Mattei a défendu "Hôpital 2007", affirmant qu'il "recentrait" l'hôpital sur le patient et "libérait" les médecins des tâches administratives.

Fait inédit depuis une dizaine d'années, cette journée a marqué le rapprochement des médecins et des agents. "Nous sommes très satisfaits, il y a eu une vraie dynamique", a déclaré à l'AFP Irène Legay (SUD). Selon elle, des assemblées générales locales se sont tenues dans le Nord-Pas-de-Calais, dans le Centre, en Bretagne, en PACA, en Auvergne et à (AP-HP).

**La Fédération des praticiens de santé (FPS, médecins à diplôme étranger), revendiquait mardi soir "85% de grévistes" chez ces médecins sous payés et à statut précaire malgré leur importance dans le fonctionnement des hôpitaux (50% des gardes).**

M. Mattei a tenté jusqu'au dernier moment de déminer la situation. Il avait reçu vendredi deux syndicats de médecins - INPH et CHG, cette dernière appelant à la grève - sans parvenir à les détourner de leur mobilisation.

Mardi matin, le ministre a réuni les huit syndicats de personnels hospitaliers pour les entretenir de la "gouvernance", et leur a promis une nouvelle mouture (la troisième) du texte sur cette ré-organisation interne des hôpitaux d'ici la fin de la semaine.

"Le ministère veut polariser les discussions sur la gouvernance arguant que l'hôpital est soi-disant mal géré", a analysé Nadine Prigent (CGT). "Mais ce n'est pas ça dont souffre l'hôpital. Il souffre du manque de moyens, de financements. Nous, nous voulons des discussions sur l'emploi, la formation, les effectifs".

Les Verts ont soutenu cette journée, de même que le Parti socialiste, qui a dénoncé une "privatisation rampante" et demandé la "suspension" du plan "Hôpital 2007"

**Viva / N°182 / 1er octobre 2003 :**

**Des médecins étrangers bien de chez nous**

Ils viennent d'Afrique, d'Asie ou d'Europe de l'Est... Diplômés de médecine dans leur pays d'origine et devenus indispensables aux hôpitaux en manque de personnel, ils occupent pourtant des postes sous-qualifiés. Une spécificité française qui entrave leur quête de reconnaissance...

**Le Parisien 28 octobre 2003 : Les médecins étrangers « travaillent plus que les médecins français »**

C'est ce qu'affirme une femme médecin argentine, anesthésiste à Lariboisière, interrogée par Le Parisien dans le cadre d'un article sur les immigrés et l'emploi. La praticienne déclare ainsi : « *Sans les médecins étrangers, mon hôpital ne pourrait pas fonctionner* ». Celle-ci ajoute qu'elle est inscrite à l'Ordre des médecins depuis 2 ans (« *Pour y arriver, j'ai même dû faire une grève de la faim. Et encore, je ne suis pas encore reconnue en tant que spécialiste, mais comme médecin généraliste* »), puis précise que « *dans la mesure où nous sommes moins bien payés, on doit faire plus d'heures pour s'en sortir financièrement* ».

**Le Monde du 7 novembre 2003 : Face à la pénurie de main-d'œuvre, la France a-t-elle besoin d'étrangers ?**

En recommandant d'ouvrir davantage que dans la dernière période, compte tenu des besoins identifiés ou prévisibles de notre économie, nos frontières à une immigration maîtrisée et organisée, le Conseil économique et social (CES) a relancé le débat sur la nécessité du recours à l'immigration. **Le système hospitalier public tourne grâce à l'indispensable présence d'environ 8 000 médecins titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger, soit plus du tiers des effectifs du secteur. Ils constituent 15 % du corps médical hospitalier, fort d'un peu plus de 48 000 praticiens, 25 % des urgentistes et 30 % des chirurgiens. Au moins 50 % des gardes de nuit à l'hôpital sont assurées par un médecin étranger.**

**Le Monde 13/11/2003 : L'hôpital public lance un appel de détresse**

Des chefs de service de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et des médecins urgentistes ont dénoncé, jeudi 13 novembre, chacun de leur côté, le manque de moyens humains qui menacent, selon eux, l'avenir de l'hôpital public et la qualité des soins.

\* LE MONDE | 27.11.03 |

1/ Le renouvellement des effectifs est devenu un problème urgent / ...Les établissements de santé vont affronter des situations impossibles à gérer, sauf à recourir encore plus qu'aujourd'hui à des professionnels à diplôme étranger. Actuellement, 196 000 médecins travaillent en France métropolitaine...

2/ L'hôpital public menacé par la pénurie d'argent et de personnels / "Il y a 3 400 postes non pourvus. 8 000 médecins à diplôme étranger font fonctionner l'hôpital public à raison de 50 à 60 heures par semaine", relève le docteur Rachel Bocher, présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH).

## ● Les libéraux

**EGORA 29 décembre 2003**

**Contrats de pratique professionnelle pour les chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes de secteur 1**

L'arrêté portant sur les contrats de pratique professionnelle pour les chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes exerçant en secteur 1 est publié.

Ces contrats ont un double intérêt souligné par les services du ministère : ils permettent la prise en charge du surcoût des primes d'assurance en responsabilité civile médicale selon des modalités spécifiques à chaque discipline, au titre de 2003, et ils apportent un complément de rémunération pour les médecins exerçant dans ces trois spécialités, complément pouvant aller jusqu'à 7 000 euros pour les chirurgiens.

Pour en bénéficier, les professionnels concernés devront signer ces contrats avant le 31 janvier 2004.

### RCM

Arrêté du 19 décembre 2003 portant modification du règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale (JO n° 297 du 24 décembre 2003 page 22092).

\* CONTRAT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIF À LA FONCTION DE COORDINATION ET DE SUIVI PÉRI ET POST-OPÉRATOIRE EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

\* CONTRAT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES PORTANT SUR LA RÉALISATION D'ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES

\* CONTRAT DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIF À LA FONCTION DE COORDINATION ET DE SUIVI PÉRI ET POSTOPÉRATOIRE EN CHIRURGIE. Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 297 du 24/12/2003 page 22092 à 22096.

**Egora 29/12/03 : Réforme de l'assurance maladie : enfin le lever de rideau !** Dr A. Trébucq

C'est le Président de la Société Générale, Daniel Bouton, qui ouvre enfin le vrai débat en publiant une tribune dans le quotidien Le Monde ; cette tribune a d'autant plus d'intérêt qu'il faut voir dans le signataire non pas le banquier mais un haut représentant du Medef.

Daniel Bouton propose treize mesures parmi lesquelles on retiendra notamment la volonté d'une part d'introduire davantage de concurrence dans l'assurance maladie, d'autre part de responsabiliser le patient, que ce soit directement, en mettant « à la charge irréductible de l'assuré une somme fixée par ordonnance et par boîte de médicaments », ou indirectement en instituant « un droit à récupération sur les successions » de certaines dépenses médicales de fin de vie. « Provocation à l'état pur », « déclaration de guerre » ont répondu Marc

**18/12/03 : Permanence des soins en médecine de ville : le nouveau mode d'emploi.**



Une circulaire diffusée aux préfets ainsi qu'un « cahier des charges type » fixé par arrêté précisent enfin les modalités d'organisation de la permanence des soins en médecine de ville. Sectorisation, tableaux de garde, médecins d'astreinte, régulation, éducation de la population : le gouvernement exige que le dispositif, fondé sur le volontariat, mais « verrouillé » par d'éventuelles réquisitions, soit opérationnel dans les plus brefs délais. Reste un point crucial : la rémunération des libéraux pour cette mission, renvoyée à des négociations conventionnelles.



**17/12/03**

**RCP : il n'y aura pas de trou de couverture en 2004**

Le BCT traitera la plupart des dossiers reçus d'ici le 31 décembre. Pour les autres, le GTAM prolongera les contrats. La situation tendue de l'an dernier sera donc évitée, selon les assureurs. Mais les primes restent trop élevées, déplorent les médecins, qui attendent une solution pérenne à leur problème.

