

La Gazette de la FPS

JANVIER-FÉVRIER-MARS 2004

www.snpac.fr www.la-fps.com

TRIMESTRIEL NUMÉRO 26

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



Les DIS = "les mal aimés"...

CSCT:

la FPS dépose un recours au Conseil d'Etat

Biologistes = qualification !!!

Commission de recours de 10 ans : les critères de selection !!!



Demière minute!

Sommaire

3ème Séminaire et le 8ème congrès de la FPS

*** 8ème congrès de la FPS : Samedi 20 novembre 04 (3^{ème} samedi de novembre) avec un dîner amical. Début à 9hrs30.**

*** 3ème Séminaire de la FPS : Samedi 18 septembre 2004 (3^{ème} samedi de septembre).**
Pour obtenir les détails, tapez www.snpac.fr

Le mot du Président	Page 3
La nouvelle gouvernance à l'hôpital public	Page 4
Recrutements	Page 5
Lettre au Directeur de la politique médicale à l'AP-HP—Mr le Pr Hous-sin	Page 5
Flash info ...	Page 6
La dernière ligne droite du dossier PADHUE-CSCT...	Page 7
Réunion du pôle CSCT/FPS ; samedi 14 février 2004	Pages 8 et 9
Journal officiel	Page 9
Tribune libre par nos adhérents : Problème des Biologistes Les DIS « les mal aimés »	Page 10
Comment travailler en France en 2004 ?	Page 11
Non à une gestion comptable de l'hôpital : interview du Dr Kerrou, porte parole de la FPS...	Page 12
L'hôpital, les français et les chiffres...	Page 12
La commission de recours de 10 ans des PADHUE—les critères de sélection !!!	Page 13
La presse : gouvernance—hôpital	Page 14
La Presse : la laïcité dans les hôpitaux	Page 14
Les libéraux	Page 15
Dernière minute : 3ème séminaire et 8ème congrès de la FPS	Page 2
Sommaire Guides de la FPS et les fascicules ...	Page 2

A paraître...

Prix de l'unité : 10 euros

Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes)
Membre de l'INRS

La naissance de la Fédération des Praticiens de Santé FPS

A paraître...

Prix de l'unité : 10 euros

Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes)
Membre de l'INRS

La retraite des PADHUE

A paraître...

Prix de l'unité : 10 euros

Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes)
Membre de l'INRS

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

Message à tous les PADHUE

Enquête nationale de la FPS
Les PADHUE : occupant un poste PH, installés en libéral, chefs de service ou échoués au concours PH (4 fois)

Envoyez-nous en indiquant votre catégorie : votre nom, votre spécialité, votre lieu de travail et l'année d'obtention du concours PH éventuellement.

Responsable : Dr P. Trujillo-Gutierrez.

Annuaire de la Fédération des Praticiens de Santé 2003

Le Syndicat de tous les praticiens à diplôme hors union européenne (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes)
Membre de l'INRS

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 / 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).



Adresse :

FPS
17 rue de la Bluterle,
94370 Sucy en Brle.

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

✉ : 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,

● Habituellement, le mot que j'écris pour
● notre gazette est souvent marqué par notre
● lutte syndicale, celle-ci est principalement ba-
● sée sur des revendications statutaires, sur
● l'avancement de dossiers purement catégoriels
● et qui concernent quasi-exclusivement les pra-
● ticiens à diplôme hors Union européenne.

● Cette fois-ci, ce mot sera un peu diffé-
● rent, non pas que tous les problèmes des PAD-
● HUE soient réglés mais un certain nombre
● d'entre eux ont bien avancé.

● Cependant, nous sommes exaspérés par
● la lenteur administrative concernant notam-
● ment la nouvelle procédure de recrutement ;
● les premières cessions ne seront ouvertes qu'à
● partir de mars 2005, ce qui nous paraît quand
● même bien loin.

● Par ailleurs, au niveau du conseil de
● l'ordre, malgré des efforts louables de clarifi-
● cation, d'explication, de pédagogie, tant de la
● part de la tutelle que de la nôtre, certaines
● commissions de qualification la refusent systé-
● matiquement. Pour un certain nombre de nos
● collègues le désespoir est immense, curieuse-
● ment ces difficultés se retrouvent et dans des
● disciplines tout à fait particulières telles que
● l'anesthésie-réanimation, la chirurgie, la radio-
● logie, etc... Toutes ces spécialités sont en
● manque de praticiens pour l'exercice hospita-
● lier.

● Je pense qu'il ne s'agit plus du tout
● d'un problème de blocage pour une question
● de compétence mais purement de blocages
● idéologiques et nous trouvons ces faits extrê-
● mement graves et choquants.

● Je ne poursuivrai pas la litanie des dos-
● siers que nous sommes en train de travailler
● avec notre tutelle : les DIS, la NPR, les CSCT
● déboutés, les dentistes, les pharmaciens, les
● PH associés, les PAC qui se retrouvent sans
● poste, les licenciements abusifs, les ruptures de
● contrat abusives, etc.

● Nous sommes devenus la FPS pour
● pouvoir enfin donner notre avis sur les grands
● dossiers de la santé publique en France. Il n'est
● pas normal que nous ne soyons jamais consul-
● tés, que nous ne donnions jamais notre avis sur
● les urgences, l'assurance maladie, les plans
● concernant le futur hôpital de demain, la péri-
● natalité, le plan contre le cancer etc...). Pour-
● quoi notre avis n'est pas demandé ? Parce que

● nous avons été longtemps cantonnés dans un
● rôle FPS ou SNPAC = diplôme hors Union Eu-
● ropéenne et les problèmes les concernant.

● Cependant, le temps a passé et mainte-
● nant la plupart d'entre nous, sommes devenus
● PH, d'autres sont installés en médecine libé-
● rale, d'autres dans des instituts de recherche et
● je sais que nous avons une vision globale de la
● médecine, de l'hôpital public et de la santé pu-
● blique mais également de la médecine libérale.

● Par chance, vu la difficulté de notre par-
● cours, nous avons gardé une certaine liberté de
● parole, une certaine fraîcheur.

● Nous sommes en dehors de tout carcan
● politique, de tout carcan idéologique et cela
● nous donne un droit et une liberté de parole, ce
● qui est tout à fait remarquable.

● Il faudra que nous sachions l'utiliser et
● que vous, nos tutelles, sachiez en profiter.

● Par ailleurs nous suivons avec attention
● la vie sociale de la France, de vives tensions
● existent dans notre pays entre les groupes cul-
● turels, ethniques et religieux, nous sommes
● pour vous le plus formidable exemple d'un
● mélange réussi.

● Comme pour la plupart d'entre nous,
● nous sommes citoyens français venus d'horiz-
● ons très différents avec des cultures diffé-
● rentes, des langues différentes, des nationalités
● différentes et surtout un vécu extrêmement dif-
● férent. Notre ciment en commun était simple-
● ment le diplôme hors union européenne.

● Nous avons au sein de notre fédération,
● un formidable vivier de ressources.

● C'est pour cela que ce mot est écrit de
● cette façon, pour vous exhorter à travailler plus
● encore les grands dossiers, à donner notre avis,
● à faire entendre notre voix, ce sera le meilleur
● garant de notre réussite, qu'enfin nous fassions
● partie définitivement du paysage médical.

● Vous paraîtrait-il choquant que la fé-
● dération des praticiens de santé donne son avis
● sur l'assurance maladie, les moyens de faire
● des économies, comment améliorer et préser-
● ver ce formidable outil qu'est la cohésion so-
● ciale ?

● Nous avons des idées et comme nous ne
● sommes soumis à aucune pression politique ni
● idéologique, nous pourrions vous faire des pro-
● positions très intéressantes.

● Chers amis, le travail est loin d'être fi-
● ni, il nous reste beaucoup à faire et je crois que
● nous sommes capables de réaliser nos projets.

La nouvelle gouvernance à l'hôpital public

Paris le 11/03/2004

COMMUNIQUÉ de l'INPH

DIALOGUE ET PARTICIPATION :
NOUVEAU DEPART !

L'INPH participera lundi prochain au groupe de travail de réflexion du comité de suivi sur la nouvelle Gouvernance à l'Hôpital public. La participation de l'INPH aux différents groupes de travail est le résultat des négociations jamais interrompues avec les Pouvoirs Publics, y compris après le refus de l'INPH de signer le relevé de conclusions au mois de janvier dernier. Les liens distendus avec les Pouvoirs Publics se sont peu à peu "retissés" notamment faisant suite à la mobilisation sans faille de nombreux acteurs de santé membres de l'INPH et à nos nombreuses pétitions adressées à M. J.- F. MATTEI au cours de ces dernières semaines.

Ces initiatives ont permis de débloquent une situation préjudiciable à la réflexion sociale collective pourtant indispensable. Aux termes d'une lettre à l'INPH, Mr le Ministre de la Santé a bien voulu lever de nombreux points de blocage permettant alors à l'INPH d'apposer aujourd'hui sa signature au bas du relevé de conclusions sur la réforme de la gouvernance à l'hôpital public : l'objectif essentiel a pu être atteint dans un esprit de responsabilité qui favorisera l'évolution de ce dossier qui concerne 30.000 PH.

FPS : « Attire l'attention que la nomination du chef de service sera effectuée par le Directeur selon cette gouvernance ! »

Ces points sont principalement les suivants :

- 1- valorisation de l'unité fonctionnelle redéfinie comme structure de base organisatrice des soins au plus près des patients
- 2- organisation des établissements selon une logique médicale avant tout, associant dans sa définition locale tous les professionnels
- 3- respect de l'indépendance professionnelle conforme au code de déontologie
- 4- nécessité d'une habilitation à la fonction de responsables de pôle (compétence, transparence, indépendance)
- 5- introduction d'une répartition équilibrée entre les différents statuts



et disciplines pour la composition des commissions internes de l'hôpital (CME, conseil exécutif)

- 6- valorisation du rôle des conseils de pôle, et introduction de la nécessité

- d'élection pour leur composition
- 7- importance du contrat liant d'une part le responsable de pôle et le pôle lui-même et d'autre part le directeur et le président de la CME, garantissant une indépendance réciproque et définissant entre autres les critères de démission du responsable de pôle
- 8- garantie que la nomination des PH dans le corps des PH demeurera du ressort du ministre, et, du maintien des commissions nationales statutaires même en cas de création possible d'un centre national de gestion
- 9- évolution du statut de PH vers un socle central et commun "fonction de soins" et contractualisation pour les autres tâches (entre valences universitaires de recherche et /ou d'enseignement)

L'intégration de l'INPH au comité de suivi pérennise notre position habituelle de leader en matière de réflexion et de proposition.

Néanmoins la vigilance de l'INPH reste intacte pour que les engagements pris soient mis en oeuvre à bref délai encourageant ainsi les plus jeunes d'entre nous à faire le choix de l'hôpital public que nous aurons su défendre et valoriser.

Dr Rachel BOCHER
Présidente de l'INPH

La FPS a participé activement aux journées de mobilisation du 22 janvier et du 11 mars 2004.

La FPS continuera à défendre l'hôpital public et l'accès aux soins de tous les citoyens sans exception.

Comme l'a signalé notre Président, Jamil AMHIS, la FPS est très attachée à l'égalité, à l'équité et surtout à la justice dans le traitement de tous les dossiers de santé en France.

Voici l'extrait du mot de notre Président : « ...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... ».

Lettre au Directeur de la politique médicale à l'AP-HP

Monsieur le Professeur HOUSSIN
Directeur de la Politique Médicale
Assistance Publique Hôpitaux de Paris
3, Avenue Victoria
75004 Paris

Paris, le 1er décembre 2003

Objet : transformation des postes de PAC en PH à l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

Monsieur le Directeur,

Nous voudrions porter à votre bienveillante attention que lors des concertations pour l'élaboration des textes concernant les PAC, nous avons insisté auprès de la Représentation Nationale à ce que ce statut ne serve que de transition pour accéder au corps des PH, par la voie du Concours National. Nous nous étions compris et entendus. Ainsi donc, une grande partie de notre travail syndical était focalisé sur cet objectif car il répond notamment aux impératifs d'excellence d'une part et d'équité vis à vis de nos collègues Internes, Chefs de Cliniques et Assistants, d'autre part.

Dans le protocole d'accord de mars 2000, nous avons pu obtenir le principe de transformation des postes de PAC en PH, avec une budgétisation totale de la différence, dès lors que le titulaire du poste est inscrit sur la liste d'aptitude correspondante.

Lors des nominations opérées pour la première fois l'année dernière, au sein de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, nous avons constaté que les besoins des

établissements n'étaient pas satisfaits en totalité. Nous vous rappelons que ces besoins concernent aussi bien les services d'affectations des praticiens concernés que ces derniers. D'après certaines informations concordantes, des postes furent détournés au profit d'autres candidatures n'appartenant pas au corps des PAC, c'est injuste. Pour l'ensemble de ces raisons, nous vous demandons de bien vouloir prendre toutes les mesures qui relèvent de vos prérogatives afin que ce processus d'intérêt partagé et ambitieux soit reconduit chaque année et voici notamment nos attentes dans l'immédiat :

- 1) La suppression d'un rendu de quatre vacances pour chaque poste à transformer.
- 2) Les transformations doivent être nominatives et ne concerner que les postes occupés.
- 3) Plus de transparence de la part des collégiales sur les critères de nomination et la prise en compte des services rendus des intéressés.
- 4) Un redéploiement des postes de PAC non occupés.

Nous vous remercions et vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre haute et respectueuse considération.

Jamil AMHIS
Président de la FPS

Copies à :

Madame la Directrice Générale de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris.
Mesdames et Messieurs les Directeurs des Hôpitaux
Monsieur le Président de la CME
Mesdames et Messieurs les Présidents de CCM
Monsieur le Président de la commission des effectifs de la CME
Monsieur le Président de la collégiale des Présidents de CCM

RECRUTEMENTS

Ou tapez http://www.snpac.fr/offre_emploi.htm
La liste est mise à jour 2 fois par mois...

CH de Bretagne Sud
56322 Lorient
Service de médecine polyvalente
Recrute Praticiens
Contacter Dr Marie Falk
È: 02 97 64 90 35

Hôpital de Saint Louis
AP-HP
Propose un poste PA—PAA
en Hémobiologie
Contacter
e-mail : hamjar@hotmail.com

CH de Beauvais (60)
Propose un poste PH
Pédiatrie Néonatalogie
Dr B. Cuvelier 03 44 11 21 21
b.cuvelier@ch-beauvais.fr

CHG de Colmar (68)
Réanimation médicale
Recherche PH
Contacter Dr Laplatte
Tél : 03.89.12.40.95

Demande un poste
Urgences—SMUR
Contacter Dr Benoura
mansour.benoura@usa.net
Tél : 06 10 74 37 38

Demande un poste
- en Pédiatrie
Dr Smili Nezha
sminez2002@yahoo.fr
- en gynécologie
Dr Badaoui Hassane
badhas2003@yahoo.fr

Flash info de la FPS !!!



Message à tous les PADHUE

* La FPS sera reçue par le cabinet du Ministre de la Santé, par le Président de l'Ordre des Médecins et par la DHOS, durant le mois d'avril 2004

* Réunion du CA/FPS : samedi 3 avril 2004

Zone 4—FPS

PACA-FPS : nouveau délégué régional, le Dr Salim Boudellioua 06.17.98.08.29

Enquête nationale de la FPS Transformation des postes PAC en postes PH

* Hôpitaux généraux : responsable Dr M. Amour
* CHU et AP-HP : responsables Dr L. Boudaoud et M. Oudjhani

Pour participer à notre enquête, envoyez nous la fiche jointe à cette gazette ou cliquez sur www.snpac.fr

Pour nos internautes

www.snpac.fr

NPR : Nouvelle procédure de recrutement concernant les PADHUE en France, la réaction de la FPS du 31 décembre 2004. Les détails sur la nouvelle procédure de recrutement 'NPR' des PADHUE / Le Quotidien du médecin - 17 décembre 2003. <http://www.snpac.fr/pole-nouveauxpadhue.htm>

Didier Réa est le nouveau président du SNPHAR

Dans une interview accordée à Egora (19 février 2004), il évoque les chantiers de l'année au premier rang desquels le plan Hôpital 2007.

Pour obtenir plus des détails, tapez www.snpac.fr
N'hésitez pas à réagir à ces dossiers en écrivant à la FPS

à tous les PADHUE

Le Président de la FPS souhaite lancer une étude élargie à tous les PADHUE en France concernant plusieurs dossiers.

Si vous souhaitez participer à l'élaboration de cette étude, envoyez-nous vos réflexions à l'adresse suivante snpac@snpac.fr.

* 1ère partie de l'étude : c'est la mise au point de l'avancement de nos dossiers catégoriels :

- dossier PAC
- dentistes et csct
- pharmaciens et biologistes
- europe
- régionalisation et zones
- NPR et nouveaux arrivées
- qualification et la nouvelle procédure
- pôle socio-culturel
- DIS
- PH et PH associé...

* 2ème partie de l'étude : il est très urgent de commencer des réflexions concernant notre position face à tous les dossiers de santé en France. Voici quelques dossiers chauds ou la FPS n'a pas encore de position officielle !!!

- T2A
- gouvernance hospitalière
- Hôpital 2007
- ordonnances 58
- urgences
- réseau ville-hôpital
- assurance et la sécurité sociale...

* 3ème partie de l'étude : c'est la synthèse de tous les messages par thème et ceci dans le but de proposer à nos adhérents une charte élargie à partir de l'année 2005 (c'est bientôt).

Enfin, on attend de chacun, de nous communiquer son avis, ses remarques, ses revendications....



La dernière ligne droite du dossier PADHUE-CSCT

La DERNIERE LISTE des autorisations CSCT vient d'être publiée au JO du 18 janvier 2004 (arrêté du 29 décembre 2003), cliquez sur

Communiqué de presse :
la dernière liste de CSCT !!! Le 19/01/2004

Scandalisée, choquée et indignée par « les oubliés de la reconnaissance professionnelle = 197 PADHUE » de l'Arrêté du 29 décembre 2003 fixant la liste des personnes autorisées (422 sur les 619 candidats) à exercer en France la profession de médecin, la FPS entame un recours juridique au conseil d'état propre à rendre justice aux praticiens à diplôme hors union européenne (PADHU) mis injustement dans l'impasse professionnelle par la tutelle.

Rappelons que l'autorisation de l'exercice en France de la médecine par le biais du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) est régie par la loi n° 72-661 du 13 juillet 1972 modifié par l'article 60 (III, B) de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant couverture médicale universelle.

Les PADHUE ont réussi et franchi les deux étapes préalables prévues par les textes, à savoir qu'ils ont dans un premier temps obtenu avec succès le certificat de synthèse clinique et thérapeutique.

Ils ont par ailleurs passé avec succès un examen oral national portant sur la totalité du programme de l'internat et ce face à un jury souverain.

La commission adhoc a rejeté les dossiers, sur le plan administratif, de ces médecins qui prouvent leurs compétences par leur pratique et par leurs connaissances théoriques reconnues.

- La FPS s'interroge sur les modalités d'attribution de l'autorisation d'exercice.
- Chacun ignore les critères retenus par la Commission prévue à l'article 60 de la loi du 27 juillet 1999.

Envoyer vos coordonnées, pour un recours juridique, en cliquant sur ce lien...
- Faites-vous recensées, FPS/recours juridique...et e-mail CSCT-juridique

La FPS se félicite d'avoir obtenu la reconnaissance d'un nombre important de PADHUE d'exercer leur profession de médecine et elle félicite les 422 nouveaux PADHUE autorisés.

- Sur quels critères fonde t-elle ses décisions ?
- Par ailleurs, celles-ci ne sont jamais motivées, ce qui fait que nul ne peut en contester le bien fondé même si, a priori, il n'est pas question pour la FPS de mettre en cause l'honnêteté de ses membres.

La plupart de ces médecins sont de nationalité française et occupent aujourd'hui des fonctions soit hospitalières, soit dans différents lieux du système de santé à la satisfaction de leurs confrères et de leur hiérarchie et naturellement et surtout du public et des patients.

Ceux-ci ont reconnu l'importance significative et le rôle important des médecins à diplômes étrangers dans le système de santé français, ce dont la FPS se félicite.

L'apport des PADHUE à la démographie médicale de notre pays a représenté une réponse positive au déficit de personnels tant soignant que médical que connaît le système de santé en France.

Cet apport a été reconnu dans le rapport BERLAND, consécutif à la mission « démographie des professions de santé ».

Leur ambition essentielle est d'exercer la plénitude de leur profession pour laquelle ils ont consacré un temps important de formation et fait des sacrifices significatifs, puisqu'ils ont subi des examens et contrôles alors même qu'ils sont engagés dans la vie professionnelle depuis plusieurs années pour certains.

Le sort, réservé par la tutelle, à ces médecins, exclus injustement du système de santé, est éthiquement, déontologiquement et humainement condamnable.

Conseil d'administration de la FPS

Radio Orient : Reportage sur les CSCT par Dr S. Merazga FPS. Dimanche 25/1/04 à 8hrs15, Mardi 27/1/04 à 19hrs30.

Notre Président, le Dr Jamil AMHIS a déposé un recours auprès le Conseil d'ETAT, le 3 mars 2004 concernant l'arrêté du 29 décembre 2003—les autorisés via la voie CSCT.

Réunion du pôle CSCT/FPS Samedi 14 février 2004 à Paris

Ouverture de la réunion à 10 h 15.

Etaient présents :

- FPS :
 - Docteur Tawil Hani-Jean : Délégué général de la FPS
 - Docteur Khaldoun Kerrou : porte-parole de la FPS
 - Docteur Maysoun Kacem : membre du Conseil d'Administration responsable de la commission juridique
 - Docteur Baya Bouzrar : membre du Conseil d'Administration de la FPS en charge du dossier des dentistes
 - Docteur S. Merazga : Conseil d'Administration de la FPS en charge du dossier CSCT
 - Docteur F. Daoudi : Conseil d'Administration de la FPS.
- Nombre de participants présents : 86

Le **docteur Merazga** ouvre la séance en remerciant les participants de leur présence et en rappelant que c'est la première fois que les CSCTistes se mobilisent de la sorte.

Le **docteur Tawil Hani-Jean** présente aux participants les excuses du Docteur Jamil Amhis Président de la FPS pour son absence (raisons syndicales) en précisant que, ce dernier, soutient activement le dossier CSCT.

Le **docteur Khaldoun Kerrou** porte-parole de la FPS après avoir remercié les responsables de l'hôpital Tenon d'avoir mis à notre disposition l'amphithéâtre rappelle la position de la FPS concernant le dossier CSCT :

LA FPS NE LAISSERA PAS TOMBER LES PADHUE ECARTES INJUSTEMENT DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS POUR DES RAISONS ADMINISTRATIVES ET SE MOBILISE POUR LES ACCOMPAGNER DANS LEUR PROCEDURE DE RECOURS JURIDIQUE.

• Cette position s'inscrit dans la continuité des objectifs de la FPS concernant ce dossier : « *Obtention de la plénitude d'exercice de la médecine pour tous les médecins ayant validé les épreuves (écrites et orales) du certificat de synthèse clinique et thérapeutique conformément à la loi n° 72-661 du 13 juillet 1972 et l'article 60 (III, B) de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant couverture médicale universelle* ».

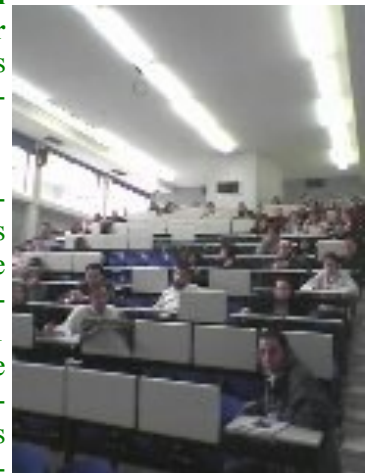
• *Suppression des statuts précaires dans lesquels exercent les PADHUE.*



Par ailleurs, le docteur Kerrou a rappelé les résultats obtenus depuis plusieurs années en matière d'autorisation d'exercice de la médecine en France par le biais du CSCT en insistant sur le rôle joué par la FPS. Cependant même si le nombre des autorisations au titre de l'année 2002 est relativement important (grâce entre autres aux actions menées par la FPS) nous devons porter l'affaire devant le Conseil d'Etat pour les 197 CSCT écartés.

Le **docteur Maysoun Kacem** et le **docteur Kerrou** ont expliqué les modalités du recours juridique (voir ci-dessous).

Cette procédure est subordonnée au recours individuel qui doit être fait par chaque CSCTiste, elle peut durer de 1 an et demi à 5 ans, le coût inhérent à la procédure sera supporté par les CSCTistes avec la participation de la FPS.



Modalités du recours juridique :

1. Chaque CSCTiste doit adresser un recours en recommandé avec accusé réception avant le 18 mars aux personnalités suivantes :

- Président de la République
- Le premier Ministre
- Le Ministre de la santé
- Madame Venencie (bureau M1 du ministère de la santé)

Ne pas oublier de mettre sur chaque courrier « Copie du courrier au Président de la FPS ».

Un modèle de courrier est mis à votre disposition sur le site de la FPS. Il vous appartient de l'adapter à votre situation.

2. La FPS procédera de son côté au recours auprès du Conseil d'Etat.

Parallèlement à ce recours, la FPS continuera à se battre pour que dans le cadre de la nouvelle procédure de recrutement des PADHUE (voir notre site et notre gazette), les CSCTistes soient dispensés de l'examen. Rappelons qu'à ce jour la FPS a obtenu que les CSCTistes ayant validé 3 années d'exercice soient dispensés du contrat de travail de 3 ans prévu par la nouvelle procédure.

Le Journal officiel

Internat à titre étranger

* Arrêté du 27 février 2004 (12/3/04) relatif à l'organisation, à l'inscription, au programme, au déroulement, à la nature, à la pondération et à la procédure d'affectation du concours spécial d'internat de médecine à titre européen.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANH0420703A>

* Arrêté du 27 février 2004 modifiant l'arrêté du 29 janvier 2004 relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle spécialisé des études médicales.

<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANH0420704A>

Médecine Générale

Le décret ouvrant l'accès de la **médecine générale** au rang des spécialités est paru au Journal Officiel du 18 janvier dernier. Selon le ministère de la Santé, « *il permettra, dès novembre 2004, le recrutement d'internes de médecine générale qui suivront le diplôme d'études spécialisées correspondant* ».

Résultats du concours PH 2003

Cliquez sur le lien : <http://www.sante.gouv.fr/cnph/accueil.htm?aig=4>

Autorisation d'exercer la profession

Arrêté du 22 janvier 2004 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 (JO 5 février 2004).

Qualification...

Décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste. J.O n° 69 du 21 mars 2004 page 5508.

Article 1

Les personnes mentionnées au 4° de l'article L. 632-12 du code de l'éducation peuvent obtenir une qualification de spécialiste différente de la qualification de généraliste ou de spécialiste qui leur a été initialement reconnue. <http://www.snpac.fr/qualification-decret19mars2004.htm>

Pour obtenir plus des détails, tapez www.snpac.fr
N'hésitez pas à réagir à ces dossiers en écrivant à la FPS.

Le docteur Hani-Jean Tawil a expliqué la politique globale ainsi que la stratégie de la FPS aux participants en précisant que toute la politique ainsi que les actions menées ne peuvent être dévoilés sur le site de la FPS.

Le docteur Baya Bouzrar a apporté sa contribution en partageant avec les participants l'expérience des dentistes en matière de recours juridique.

Les participants ont pu exprimer de manière simple et intelligente leur désarroi et leur indignation suite à la décision ministérielle les écartant du système de santé. Personne ne comprend le manque de transparence qui entoure le travail de la commission loi 72 ; tout le monde dénonce les dysfonctionnements (perte de dossier, courrier qui n'arrive pas à destination, dossier non étudié par la commission...) qui caractérise le bureau M1 du ministère de la santé.

Tout en remerciant les membres de la FPS, les partici-

pants accordent leur confiance au syndicat en demandant qu'ils soient régulièrement informés de l'avancement de la procédure.

Le docteur Merazga signale que les membres de la FPS ne sont pas des syndicalistes professionnels et demande par conséquent aux CSCTistes un peu de tolérance concernant d'éventuelles lacunes en matière de communication et de diffusion des informations. Il rappelle qu'à ce jour une centaine de CSCTistes s'est inscrite sur la liste du recours juridique ; ce chiffre devrait augmenter grâce à la mobilisation des CSCTistes.

Les membres de la FPS présents ont tenté de répondre aux questions des CSCTistes.

Clôture de la réunion à 13 h.

Docteur S.Merazga
Conseil d'Administration de la FPS en charge du dossier

Problème des BIOLOGISTES

Chers confrères ;

Nous, les PAC autorisés à exercer la médecine ou la pharmacie et qualifiés en Biologie Médicale, vivons une discrimination injuste. Nous n'avons pas la possibilité, autant que les autres PAC spécialistes, d'exercer en secteur privé. Il faut avoir l'autorisation de la commission nationale de biologie qui se réunit tous les 6 mois à 1 an et qui exige la nationalité française (d'après les DES de Biologie Médicale de nationalité Marocaine).

Actuellement, nous nous trouvons dans des situations de détresse d'avant la loi 1999 qui nous avait permis l'exercice et la qualification. Il y a peu de postes dans le secteur public et le secteur privé nous est interdit (alors que les besoins sont croissants).

Personnellement, je me déplace dans toute la France pour faire des petits remplacements de 10 à 15 jours, 1 mois ou 3 mois. A 44 ans ma situation se précarise. Quand je trouve un poste, c'est souvent quelques vacances ou dans un statut toujours inférieur à celui de praticien et dans tout les cas jamais PAC.

Il conviendrait que notre problème soit pris en compte par la FPS autant que celui des CSCT par exemple. Qu'il soit mis en avant sur le site internet du syndicat et qu'il y ait recours éventuellement lorsque cette alternative est choisie dans un contexte fédérateur des biologistes par la FPS.

On devrait pouvoir trouver une solution urgente, en attendant l'éventuel changement de la loi permettant l'exercice total de la spécialité, en nous permettant déjà de faire des remplacements dans le secteur privé.

Malheureusement, j'ai appris par un collègue Biologiste dans le secteur privé à Dijon, qu'une note a été diffusée par la DDASS aux laboratoires privés, précisant l'article L-761 du code de la santé publique concernant les seuls diplômes permettant l'exercice en tant que directeur et directeur adjoint (biologiste du privé) : diplôme de docteur en médecine, de pharmacien et de vétérinaire. C'est cette loi qu'il faudra changer en rajoutant "ainsi que les PAC autorisés et qualifiés".

Cordialement.

Dr abdelmalek guezouli,
aguezouli@hotmail.com
mercredi 18 février 2004

Les DIS "les mal aimés"

Les titulaires d'un diplôme inter-universitaire de spécialisation (DIS) selon le nouveau régime, recrutés en France sur la base de l'arrêté du 1^{er} Août 1991, sont aujourd'hui des spécialistes diplômés en France, recrutés par tous les hôpitaux de France sur des postes précaires, d'assistant spécialiste associé ou de praticien attaché associé.

Pris au piège par une situation injuste et absurde, ils se mobilisent et s'organisent aujourd'hui pour revendiquer un minimum de reconnaissance de leur compétence et de leurs services rendus pour la France.

Ces spécialistes PADHUE ont été sélectionnés entre 1992 et 1999, chez eux, par un concours sélectif. Ils ont été choisis parmi les meilleurs de leur génération, puis formés en France à l'identique des spécialistes français. Ceux qui ont fait le choix de rester en France, citoyens français pour la plupart, se retrouvent aujourd'hui sans aucun droit, face à une nouvelle procédure de recrutement qui est en cours de signature. Cette dernière les expose sur le marché de la compétition avec leurs collègues qui viennent d'arrivée en France, sans aucune considération de part leur parcours, leur formation et leur diplôme français.

Durant la période de leur formation, plusieurs procédures d'intégration et d'équivalence ont vu le jour (le CSCT-le certificat de synthèse clinique et thérapeutique, le statut PAC-

Praticien adjoint contractuel, la commission de recours de 10 ans), puis ont disparu, sans vraiment les inclure d'une façon ou d'une autre. A croire qu'ils ont même été volontairement marginalisés. Alors aujourd'hui ils se posent une question : La France leur a-t-elle rendu service en leur offrant une voie de formation sans issue !!!

Ils sont pourtant appréciés de tous les chefs de service avec les quels ont travaillé, de tous les praticiens hospitaliers (PH) qu'ils ont fréquenté, en gagnant leur confiance et leur reconnaissance professionnelle du fait de leur niveau de formation et de leur compétence. Une compétence qui n'est plus à prouver aujourd'hui. Hélas, cela reste insuffisant car ils n'ont toujours pas le droit d'exercer leur art en France !

Ceux qui ont réussi à survivre et à résister à cette injustice, décident enfin de s'exprimer pour manifester leur souffrance et leur colère face à cette nouvelle procédure de recrutement qui les ignore comme s'ils n'avaient jamais existé !!!

Il nous semble injuste d'abandonner ceux qui ont fait le choix de rester en France, dans une précarité définitive, dans un pays de droit, là où ils ont appris le sens du droit et ne réclament qu'un minimum : l'autorisation d'exercer leur métier en bon citoyen français.

(Dr) Talal ANNANI

● Comment travailler en France en 2004 ?

Las de répondre sans cesse au téléphone et sur le net à des questions pratiques pour lesquelles d'excellentes présentations ont pourtant été faites au dernier congrès de la FPS reprises sur différents supports du syndicat (gazette, site, forum...) nous avions décidé à la dernière réunion du bureau de vous mettre quelques réponses non exhaustives certes mais qui j'espère répondra à vos angoisses du moment.

Sachez, chers confrères, que le syndicat vous soutient pleinement mais le minimum c'est que vous soyez à jour dans vos cotisations car à mon avis c'est une marque de respect au syndicat et à ceux qui s'y sacrifient bénévolement pour faire avancer vos dossiers.

Ces réponses pratiques reposent sur l'interprétation des nouveaux décrets et les différentes situations signalées par les confrères en difficulté pour qui nous sommes intervenues objectivement et logiquement.

1- Statut des praticiens attachés et attachés associés des établissements publics de santé

Le PAA en activité en France avant juillet 99 → PAA sous l'autorité du chef de service jusqu'à sa retraite.

- Recrutement contrat. Durée max. = 1 an du 1^{er} contrat.
- Si non-renouvellement : préavis de 15 j (contrat < 6 mois) et de 2 mois (contrat < ou = 1 an)
- Après 1 an → renouvellement contrat de 3 ans renouvelable de droit par tacite reconduction

Vous avez le droit de négocier les nombres de demi-journées, à condition que le chef de service vous soutienne sinon le directeur de l'établissement a tous les droits de vous proposer moins de quotité de travail pour vous rémunérer sur le salaire précédent. La CME ne fera que valider sa proposition.

2- Les nouveaux venus après juillet 99 – Loi CMU

N'ont pas le droit d'exercer sauf en tant que FFI dans le cadre d'une formation complémentaire (AFSA) même s'ils sont de nationalité française.

Peuvent se présenter au nouveau concours classant d'assistant 2004 (NPR = décret en préparation).

Les DIS nouveaux régime après 99 : IDEM-concours classant, mais étant donné qu'ils ont déjà passé un concours sélectif pour pouvoir débiter leur DIS, la FPS négocie la possibilité de la validation des 3 années d'exercice dans leur CHU respectif.

3- NPR : nouvelle procédure de recrutement des PADHUE

Concours classant donnant la possibilité à ceux qui le réussissent d'occuper le poste **d'assistant associé dans un service validant. 2 chances. Le nombre de postes est fixé par le ministre selon les besoins.**

Les spécialités concernées seront désignées par le ministre selon les besoins (proposition de la FPS : inclure à l'exemple du PAC toutes les spécialités y compris la mé-

decine générale (gériatrie, médecine polyvalente, urgences...).

Dossiers à déposer aux DRASS respectives pour tous les médecins, dentistes, pharmaciens et sages femmes à diplôme étranger. Questions : 2, une théorique, une pratique. Questions de français (maîtrise des formules techniques médicales surtout). Titre et travaux et services rendu.

Les épreuves, écrites et anonymes, comportent :

- 1° une épreuve de vérification des connaissances fondamentales
- 2° une épreuve de vérification des connaissances pratiques
Pour les médecins, ces deux premières épreuves concernent la discipline ou la spécialité dans laquelle l'examen de vérification des connaissances a été organisé.
- 3° une épreuve écrite de maîtrise de la langue française

Dans la limite du nombre maximum de personnes susceptibles d'être reçues à ces épreuves, chaque examen donne lieu à l'établissement d'une liste de candidats classés par ordre de mérite par le jury. La note de la première épreuve départage les ex-æquo. Tout candidat qui n'a pas obtenu la moyenne à l'issue des épreuves ne peut être déclaré admis. Il en est de même pour tout candidat ayant obtenu une note inférieure ou égale à six sur vingt à une des épreuves.

A l'issue des épreuves et pour l'exercice des fonctions hospitalières, le calendrier et les modalités d'affectation sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les trois années étant validées, le candidat se présente à la commission d'autorisation d'exercice (l'avis du chef de service est prépondérant pour la commission !) ce point a été retenu par le ministère malgré la protestation du syndicat (négociation en cours).

Avis favorable de la commission → arrêté ministériel → publication au JO.

Possibilité par la suite d'exercer en ville ou de passer le concours PH.

Le décret (en cas de lecture et d'accord favorable au sénat juin 04) sera publié : donc si tous va bien le premier concours est prévu septembre – octobre 2004.

Le site de FPS/SNPAC contient tous les renseignements nécessaires. Il faut le consulter régulièrement et surtout le faire comme membre adhérent. Tous les adhérents de FPS reçoivent la gazette du syndicat avec les mises à jour.

Bon courage à tous.



Dr S. BRAMLI
Responsable du pôle contractuels
Pour le conseil d'administration FPS

Interview du Dr Khaldoun KERROU, porte parole de la FPS

Non à une gestion comptable de l'hôpital. Un sentiment partagé par beaucoup de praticiens, chefs de clinique, gériatres, internes ou médecins étrangers. Le docteur Khaldoun Kerrou, praticien hospitalier à l'hôpital Tenon (AP-HP), ne veut pas lâcher la pression. Si un accord a été signé pour permettre la titularisation de ces médecins formés à l'étranger qui comblent régulièrement le manque de personnels, notamment dans les services d'urgence, "il y a encore de gros blocages", conteste-t-il. Et "c'est justement cette recherche de rentabilité qui nous inquiète". "Tant que vous employez des médecins deux fois moins payés que les praticiens hospitaliers, vous faites des économies."

http://www.radiofrance.fr/listen.php?pr=rtsp&file=/redac/04/rm_kerrou190104.rm

Comme beaucoup de praticiens, le Dr Kerrou estime que la recherche de rentabilité est incompatible avec notre médecine d'excellence. © CQ/ RF



L'HÔPITAL, les Français et les chiffres...

Quotidien du Médecin:26 fevrier 2004

Sondage / Les Français veulent continuer de choisir leur hôpital

Les trois quarts des Français (74 %) sont opposés à l'idée de devoir payer plus cher les prestations hospitalières, afin de réduire le déficit de la Sécurité sociale, selon un sondage « L'Expansion »/France Info/CSA paru hier dans ce mensuel. La mesure la plus massivement rejetée (84 %) est celle de « ne plus pouvoir choisir son hôpital ». A l'inverse, les Français soutiennent massivement (83 %) l'idée de « développer l'hospitalisation à domicile », à une courte majorité celle de « réduire la durée de séjour lors d'une hospitalisation » (52 %) et celle de « limiter le nombre d'exams par patient » (51 %). Ce sondage a été réalisé les 4 et 5 février auprès d'un échantillon national représentatif de 1 003 personnes de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas.

Santé - Médecine L'hôpital public en France: chiffres et repères

PARIS, 20 jan (AFP) La France compte 1.050 établissements publics de santé, dont 29 centres hospitaliers régionaux, 562 centres hospitaliers et 349 hôpitaux locaux.

- Les médecins et les agents hospitaliers appartiennent à la fonction publique hospitalière, qui représente 16,1% des trois fonctions publiques (52,6% pour la fonction publique d'Etat et 31,3% pour la Fonction publique territoriale, chiffres début 1999).

- L'ensemble des établissements publics de santé emploie 700.417 personnels de santé (hors médecins), dont 226.000 infirmiers.

55.000 praticiens exercent à l'hôpital sous différents statuts: praticiens hospitaliers, 10.000 praticiens hospitalo-universitaires, 15.000 internes).

- L'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) regroupe en 2003, 39 hôpitaux, 750 services médicaux, et emploie 90.000 personnes (dont 18.000 médecins)

- Le remboursement des soins à l'hôpital public est le premier poste de dépense de l'assurance maladie avec 36,3 milliards d'euros en 2002 (sur un total de 95,3 milliards d'euros), loin devant le médicament (14,4 mds EUR) et les honoraires médicaux (13,3 mds EUR).

Le remboursement des soins réalisés en établissements (hôpitaux publics et cliniques privés) représente 51,8% des dépenses d'assurance maladie (milliards d'euros au total) contre 48,2% pour les soins de ville

La commission de recours de 10 ans - PADHUE

Mr Le Ministre de la Santé
Pr. Jean-François Mattei

Paris, 16 mars 2004

Monsieur le Ministre,

Je vous adresse ce courrier en vue d'obtenir des éclaircissements, concernant le traitement des dossiers de candidats PADHUE à la commission de recours de 10 ans, selon les dispositions des articles 60-I et IV de la loi no 99-641 du 27 juillet 1999, portant création d'une couverture maladie universelle.

En effet, la FPS a été saisie par plusieurs PADHUE, nous signalant que leurs dossiers étaient écartés par la commission au motif qu'ils n'avaient pas effectué de fonctions hospitalières rémunérées durant 10 ans !!!

Cependant, à la lecture attentive du Journal officiel du 3 avril 2002 page 5794, on note que l'arrêté d'application (Arrêté du 20 mars 2002 relatif à la commission de recours prévue au IV de l'article 60 de la loi no 99-641 du 27 juillet 1999 et à sa composition concernant les médecins) n'oblige nullement à ce que ces fonctions hospitalières soient rémunérées ! Ainsi, et je cite :

« Art. 2. - La commission de recours...se prononce au vu des formations suivies et de l'expérience professionnelle acquise par les candidats, en particulier au cours des dix ans de fonctions hospitalières en France, quel que soit le statut sous lequel elles ont été effectuées. »

« Art. 5. - Peuvent saisir la commission de recours pour l'exercice de la médecine les candidats répondant aux conditions suivantes :

1o ... ou avoir subi sans succès au moins une fois les épreuves du concours d'accès à la fonction de praticien adjoint contractuel ;

2o Et avoir exercé en France, pendant au moins dix ans à la date de dépôt du dossier, des fonctions médicales dans un établissement de santé public ou participant au service public hospitalier à temps plein ou à temps partiel. »

Fort est-il de constater donc, que nulle mention de fonctions rémunérées, ne figure ni dans le texte de la loi ni dans le texte de l'arrêté, ce dernier précisant de surcroît : « quel que soit le statut sous lequel elles ont été effectuées » !

Ainsi, et à titre d'exemple parmi de nombreux autres, tous les PADHUE qui ont effectué des stages non rémunérés de formation, dans le cadre du diplôme inter universitaire – DIS, se trouvent lésés par cette mesure d'exclusion prise par la commission, qui relève d'une interprétation des textes officiels non conforme à leur libellé et frise l'abus de pouvoir.

Confiant dans votre rôle de garant de la légalité républicaine, et dans l'attente de vos éclaircissements concernant les agissements non conformes aux textes de la part de la commission des dix ans, veuillez croire Monsieur le Ministre, en l'expression de ma plus haute considération.

Dr Jamil AMHIS
Président de la FPS

Copie à Mr Couty – Directeur des Hôpitaux
Mr le Président de la commission adhoc

La FPS attend une confirmation officielle de la date exacte de la publication de la liste des autorisés. Cette liste était prévue pour le mois d'avril prochain, mais la tutelle nous a confirmé oralement que ce n'est pas avant le mois de juin 2004 !!!



PARIS, 16 mars (APM) - Le ministère de la Santé a répondu lundi à plusieurs demandes sur le statut des directeurs d'hôpitaux mais des désaccords persistent tout de même avec les syndicats...

PARIS, 16 mars (APM) - Des syndicats ou Conférences de responsables hospitaliers ont fait part lundi lors de la réunion du comité de suivi sur la gouvernance de l'hôpital de leur désaccord sur la création d'une liste d'aptitude nationale pour la nomination des chefs de pôle, a-t-on appris mardi de sources concordantes.

La création d'une telle liste est évoquée dans la lettre que Jean-François Mattei a adressée à la présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), Rachel Bocher. C'est sur la base de cette lettre que le syndicat a décidé de signer mercredi 10 mars le relevé de conclusions sur la gouvernance à l'hôpital...

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN
Du 18 mars 2004. Le ralliement de l'Inph perturbe sérieusement les débats

La présence, lundi, de la présidente de l'Inph au comité de suivi de la réforme de la gouvernance de l'hôpital, a crispé le débat. Certaines organisations signataires reprochent au ministre de la Santé d'avoir promis au Dr Rachel Bocher de modifier le relevé de con-

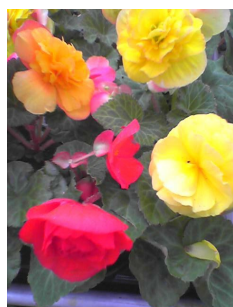
clusions, notamment à propos de la nomination des chefs de pôle. Le fond de la réforme est remis en cause, dénoncent-elles.

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN
Du 11 mars 2004. Nouvelle journée d'action à l'hôpital public.

Sans croire au grand soir, sept syndicats de personnels et de médecins organisent aujourd'hui une journée d'action dans les hôpitaux. La troisième en quatre mois.

ON PREND LES MEMES et on recommence. Sept organisations de médecins et de personnels appellent aujourd'hui à l'action et à la mobilisation dans les hôpitaux publics. C'est la troisième fois en quatre mois - cela s'est déjà produit les 16 décembre et 22 janvier derniers - expriment ensemble leur mécontentement.

« *Le manque de personnels et de moyens* » dont souffre, affirment-ils, l'hôpital public continue d'être au cœur de leurs préoccupations. Les sept syndicats dénoncent pêle-mêle la « *pénurie de médecins et de personnels qualifiés* », les « *plannings de travail surchargés* », les « *effectifs minimum constants* », les « *congés à des périodes imposées, au mépris de la vie de famille* ».



La laïcité dans les hôpitaux : 06/02/2004.

La disposition législative voulue par Raffarin ne soulève pas l'enthousiasme.

L'annonce par le Premier ministre d'une disposition législative sur la laïcité dans les hôpitaux a fait réagir les acteurs du secteur. Si certains y voient une aide pour les personnels soignants, la plupart estime qu'une loi n'est pas adaptée à la réalité de l'hôpital.

EN PLEINE DISCUSSION à l'Assemblée nationale de la loi sur la laïcité à l'école, le Premier ministre a annoncé à l'Assemblée son intention de doubler cette loi par « une disposition législative » précisant « le respect du principe de laïcité » dans les hôpitaux.

...Mais à l'Intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers, la présidente, Rachel Bocher, est d'un avis à peu près diamétralement opposé : « On ne peut appliquer à l'hôpital les règles de l'école, car la démarche est différente. Le patient qui est à l'hôpital, dans la majorité des cas, s'y trouve dans une situation de maladie et donc de souffrance. On ne peut donc pas décréter comme ça qu'il ne faut y faire que ce que la loi permet. D'autant que, dans le cas des femmes qui refusent d'être soignées par un homme, ça ne pose pas de problème insurmontable dans la mesure où nous disposons presque toujours d'équipes mixtes, pour que chacun y trouve son compte. »

Rachel Bocher craint de surcroît que l'application stricte de ces principes de laïcité à l'hôpital n'entraîne un départ de ces patient(e)s vers des établissements privés et confessionnels : « N'oublions pas qu'on a deux systèmes », ajoute-t-elle. De plus, Rachel Bocher redoute que les problèmes évoqués ne soient surévalués : « Il n'y a aucune évaluation sérieuse de l'importance de ces problèmes. Faisons sereinement cette évaluation chiffrée, on verra alors. »

Le petit bout de la lorgnette.

... Enfin, last but not least, à la Fédération des praticiens de santé (FPS), qui regroupe des médecins à diplôme étranger, l'idée de légiférer sur l'hôpital ne déclenche guère plus d'enthousiasme. Pour son délégué général, Hani-Jean Tawil, chirurgien de son état, « on ne souhaite pas une loi spécifique à l'hôpital, il vaudrait mieux des recommandations, ou, à la rigueur, une circulaire, sinon, on va mettre le feu aux poudres et compliquer la vie des hôpitaux ».

Pour Hani-Jean Tawil, « la médecine est universelle, et les soins doivent l'être aussi ; il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de refuser un patient pour des raisons de race, de religion ou de sexe, les patients doivent en faire autant. Nous, médecins étrangers, conclut-il, nous avons fait des efforts pour nous intégrer, nous souhaitons que les patients en fassent autant ».

HENRI DE SAINT ROMAN

● Les libéraux

LA COTE DE JEAN-FRANCOIS MATTEI EN CHUTE LIBRE CHEZ LES MEDECINS LIBERAUX, SELON UN SONDAGE

PARIS, 16 mars (APM) - La popularité du ministre de la Santé est en chute libre chez les médecins libéraux, selon un sondage Ifop-Le Quotidien du médecin publié mardi, réalisé à quelques jours des élections régionales.

Alors qu'en octobre 2002, 83% des médecins interrogés avaient une bonne opinion de Jean-François Mattei (arrivé en mai 2002 avenue de Ségur), le nouveau sondage mené auprès de 406 médecins, spécialistes et généralistes, inscrits sur le Réseau santé social (RSS), montre un "renversement de tendance spectaculaire".

En effet, 49% des personnes qui ont répondu indiquent avoir une "mauvaise" opinion du ministre, dont 20% qui disent avoir une très mauvaise opinion, contre 45% qui lui gardent leur confiance.

jim : le rêve du secteur 2 prend la TASS

<http://www.jim.fr/jim/data/bdc/base/03/B1/4B/18/index.htm>

Poitiers, le vendredi 19 mars 2004 – Le passage d'autorité en secteur 2, qui avait pu apparaître un temps comme la solution miracle pour pallier l'absence de revalorisation des honoraires des praticiens libéraux spécialistes installés en secteur 1, ne sera bientôt plus qu'un doux rêve. Trente-cinq médecins viennent de l'apprendre à leurs dépens.

Déjà, le 8 mars, le Tribunal administratif de la sécurité sociale (TASS) d'Indre et Loire condamnait 114 spécialistes, qui s'étaient autoproclamés en secteur 2, à verser chacun 50 euros d'amende à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du département et les menaçait d'une amende de 50 euros par nouvelle ordonnance « falsifiée ». A Poitiers, dans la Vienne, la condamnation a été plus lourde encore pour trente-cinq spécialistes qui devront payer chacun 75 euros à leur CPAM et pourraient être touchés par une amende de 40 euros, s'ils continuaient à appliquer des honoraires dignes du secteur 2. Prochainement, on devrait probablement assister au même jugement à Châteauroux où le sort de trente-neuf spécialistes est actuellement entre les mains du TASS. AH

Egora, 2 mars 2004 : Modernisation de l'assurance maladie : les groupes de travail ont entamé leurs travaux.

Les six premiers rendez-vous se sont tenus cette semaine, avec pour finalité principale de cadrer plus précisément la feuille de route à suivre et les objectifs à atteindre. Ainsi, le premier groupe, relatif à la coordination entre la Ville et l'Hôpital, a pu déterminer trois axes majeurs de réflexion, déclinés en sous-questions : comment « assurer une meilleure articulation entre la ville et l'hôpital pour une prise en charge globale et continue du patient » ? comment « promouvoir une véritable subsidiarité entre les secteurs ambulatoire et hospitalier au travers d'une organisation graduée des soins » ? et enfin comment « favoriser les passerelles entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux » ?



16/3/04 : Nouveau rebondissement dans le feuilleton de la permanence des soins

L'expression fataliste est de Dino Cabrera, président du Syndicat des médecins libéraux (SML). Commentant les déclarations de Jean-Marie Spaeth, qui vient d'annoncer son intention d'ouvrir – enfin – des négociations concernant la rémunération de la participation des médecins libéraux à la permanence des soins, le président du SML s'est contenté de lâcher : « Croyez-moi, on n'est pas sorti de l'auberge, la permanence des soins est un feuilleton qui ne finit jamais, peut-être faudrait-il changer quelques-uns des acteurs... ». Le choix du casting est en effet très discuté ; Jean-Claude Régi, président de la Fédération des médecins de France (FMF), en fait de négociations avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), aurait préféré discuter avec des représentants du ministère. Pour lui, le scénario choisi a entériné une « démission du pouvoir politique ».

Enfin, certains ne se font guère d'illusion quant à la fin du film. Porte-parole de la Coordination nationale des médecins libéraux, le docteur Jean-Paul Hamon prophétise : « La Cnam va rester bloquée sur son forfait d'astreinte à 60 euros les 12 heures. Il faut savoir que nous demandons 3 « c » de l'heure, ça fait 240 euros d'honoraires pour une astreinte de quatre heures, mais honoraire a beau rimer avec salaire, ça n'est pas du tout la même chose : si on enlève les charges, ça fait tout juste 120 euros en salaire, et nous ne bénéficierons pas du repos compensateur le lendemain. Donc même nos demandes restent inférieures aux indemnités hospitalières ». A.H.



18/3/04. Une enquête de l'Académie de médecine

Les gardes préoccupent toujours les généralistes

L'ACADEMIE DE MEDECINE, ...présente aujourd'hui au Medec les résultats d'une enquête qu'elle a menée auprès des médecins généralistes pour mesurer leurs soucis et aspirations au quotidien. Adressée à « 45 000 généralistes », cette enquête a cependant obtenu un faible taux de participation (2,5 %), avec 1 133 réponses... Parmi les « difficultés au quotidien » des généralistes, celles qui les « gênent le plus dans leur exercice professionnel » sont : « l'excès de charges administratives » (citée par 65 % des réponses), « la durée excessive du temps de travail » (54,6 %), « la difficulté à trouver un remplaçant (congés) ou un successeur (retraite) » (47,6 %), « les gardes et astreintes » (46 %) et « la crainte des plaintes des patients et de la judiciarisation croissante de la médecine » (34,2 %). Quant aux mesures susceptibles d'« alléger (leur) charge de travail », les généralistes choisissent d'abord « la création de maisons médicales pour les gardes et astreintes » (53,4 % des réponses), « la mise à disposition systématique, par l'hôpital, des dossiers des malades hospitalisés à (leur) demande » (35,6 %) et « l'informatisation personnalisée du dossier médical (éventuellement à partir de la carte Vitale) » (30,4 %).

AGNÈS BOURGUIGNON

