

SOMMAIRE

Pages 2-3 : Qu'est-ce que l'exercice partiel ?
Page 4 : Qui va gérer ce dispositif d'accès ?

EXERCICE PARTIEL :

une bombe à retardement larguée sur les professions de santé

EDITO

« *Petit à petit, l'oiseau fait son nid* » dit le dicton populaire empreint de sagesse. Pourtant, c'est avec une précipitation évidente que la Commission Européenne impose, en dehors de toute harmonisation préalable, sa vision d'une Europe basée sur la libre circulation des biens et des personnes... et sur la dérégulation tous azimuts. D'innombrables décisions interviennent dans un cadre démocratique très relatif et sans qu'aucun dispositif ne permette une évaluation des résultats. « *There is no alternative* » : pas d'alternative à cette marche forcée disait la très libérale Mme Thatcher.

Frein à l'application de cette orientation au domaine de la santé, les professions médicales et soignantes bénéficient en France, comme dans la plupart des pays, d'un statut particulier, celui de professions réglementées.

La population soutient cette spécificité, car elle a bien compris qu'il s'agissait avant tout d'un enjeu sur sa propre protection.

En 2013, une brèche a été ouverte par la Commission Européenne, via une directive qui créait un tronçonnage du champ d'exercice de ces professions, chaque portion pouvant ainsi être exercée par des professionnels.e.s issus.e.s d'autres pays et non qualifiés.e.s pour l'ensemble du champ.

Pour autant la Commission Européenne et le parlement européen (au pouvoir de contrôle symbolique) ne doivent pas être désignés comme seuls responsables de cette orientation à haut risque, les gouvernements nationaux ayant eu très exceptionnellement le choix d'appliquer ou non cette directive impactant un domaine aussi sensible. Certains ont alors misé sur la protection de leur système de santé national, d'autres comme les gouvernements français ont, depuis la loi de modernisation de notre système de santé, préféré la voie de la soumission aux injonctions « *ubérisantes* » de la très opaque Commission Européenne.

Vincent Augé Porteous

IADE au CHU de LILLE
Sage-femme

Membre du bureau et de la Commission Exécutive de l'UFMICT

➔ QU'EST-CE QUE L'EXERCICE PARTIEL ?

A fin de garantir à tous un niveau de formation et de compétences élevé et équivalent partout en France, toutes les professions de santé ont été réglementées. Les diplômes et champs d'exercices de chaque profession sont donc strictement définis, contrôlés par l'État et homogènes sur tout le territoire. En lien avec sa doctrine de libre circulation des biens et des personnes au sein de l'Union Européenne, la directive UE 2005/36/CE, du 7 septembre 2005 s'oppose à ce principe de profession réglementée.

Elle impose le principe de l'autorisation automatique d'exercer en France comme dans toute l'UE, pour tout.e professionnel.le de santé détenteur.trice d'un diplôme issu d'un de ses pays membres. Cependant, pour chaque profession réglementée de santé, un niveau plancher de formation et de qualification, de même qu'un champ d'exercice et de pratique commune ont été définis. Dès lors qu'un.e professionnel.le correspond à ces définitions, il.elle est libre d'exercer partout en UE et les autorités nationales sont tenues de le reconnaître.

A l'exception de quelques professions à l'accès très sélectif et/ou aux spécificités hexagonales, notamment les IADE (infirmier.e.s anesthésistes) et les sages-femmes, ce dispositif a été globalement bien accepté dans notre pays, et ce pour plusieurs raisons :

- ➔ le niveau de formation, de pratique et le type d'exercice relativement similaires entre les professionnels initialement concernés,
- ➔ la très faible attractivité salariale de notre pays vis-à-vis des professions soignantes (comme le confirme le dernier classement de l'OCDE) faisant qu'il n'y a pas eu d'effet d'aubaine pour les professionnels étrangers... à l'inverse du Luxembourg ou de la Suisse qui voit arriver de nombreux professionnels, en particulier hexagonaux, motivés par les salaires très supérieurs,
- ➔ la fin tardive (le 1^{er} janvier 2014) de certaines restrictions à l'accès au marché du travail ciblant les ressortissants de certains pays de l'UE,

➔ la multiplication en France des déserts médicaux qui a poussé certains élus à démarcher les professionnels médicaux étrangers pour venir s'installer sur leur territoire.

En 2013, une étape supplémentaire a donc été franchie par la Commission Européenne. Une nouvelle directive (2013/55/UE) a été rédigée. Elle complète la directive de 2005 en introduisant trois dispositifs :

- ➔ la création d'une carte professionnelle européenne pour les infirmier.e.s, masseurs kinésithérapeutes, pharmacien.ne.s...,
- ➔ un dispositif d'alerte au niveau européen en cas de difficulté avec des professionnel.le.s,
- ➔ une possibilité d'accès partiel aux professions dans tous les pays de l'UE pour les détenteurs.trices de qualifications les habilitant à exercer dans leur pays d'origine soit :
 - la même profession que celle du pays d'accueil, mais à un niveau non-conforme à celui du pays d'accueil et des dispositions de 2005,
 - une profession différente mais qui comporte dans le pays d'origine du professionnel un champ d'exercice commun avec ceux de la profession du pays d'accueil.

Alors qu'il était possible de ne pas retranscrire cette directive dans le droit national en évoquant un risque en terme de santé publique, l'ancien gouvernement du « *quinquennat Hollande* » a donc fait le choix d'inclure dans la loi dite de « *modernisation de notre système de santé* » la possibilité de rédiger une ordonnance transposant (sans débat parlementaire) la directive européenne. Il ne s'est pas privé d'y ajouter sa « *patte* », notamment par l'irruption dans le dispositif des ordres professionnels.

Une première version de décret d'application de cette ordonnance ayant été unanimement rejetée par toutes les organisations syndicales et professionnelles, une deuxième version, quasi-identique et tout aussi insatisfaisante, a été proposée par le nouveau gouvernement du quinquennat d'Emmanuel Macron. Elle a provoqué la même réaction unanimement négative.

Le Sénat a également créé la surprise en rejetant l'ensemble du dispositif. La frustration des parlementaires médecins qui avaient largement annoncé par anticipation l'obtention d'une exception protégeant leur seule profession y était-elle pour quelque chose ?

Au final, malgré cette opposition unanime des représentants des professions et de la majorité des sénateurs, avec une précipitation surprenante, le décret d'application de l'ordonnance transposant la directive européenne est paru au Journal Officiel du 3 novembre 2017.

À ce jour, presque tout est donc en place pour que ce dispositif sur l'exercice partiel des professions de santé soit opérationnel en France, seuls de simples arrêtés qui sortiront sous peu et sans la moindre concertation manquent provisoirement à l'appel.

Petit soldat de la Commission Européenne, l'État français est donc passé en force ne suivant pas, pour une fois, le même chemin que l'Allemagne qui a fait valoir son droit de ne pas transposer la directive de 2013, ceci afin de protéger son système de santé et le niveau de qualification des professionnel.le.s exerçant sur son territoire.

Concrètement, l'accès partiel : c'est quoi ?

Quel que soit le niveau de formation initial, les professionnel.le.s de santé qui changent de pays pourront exercer partout dans l'UE sous trois conditions :

- 1 Le.la professionnel.le est effectivement qualifié.e dans le pays d'origine de sa certification
- 2 les différences entre la qualification française et celle du pays d'origine sont telles que : « des mesures de compensations » appliquées au professionnel demandeur pour le laisser exercer en France reviendraient à lui imposer de suivre l'intégralité de la formation normalement nécessaire (cette phrase signe le fossé entre les deux types de professionnels). Nous voyons le gain d'économie visé.
- 3 la partie de l'exercice professionnel français que pourrait exercer le demandeur est clairement identifiable et séparable.

Si ces trois conditions sont réunies, un.e titulaire de diplôme ou qualification issu d'un des états de l'UE pourra exercer en France (comme dans tous les pays de l'UE) en se limitant au domaine de compétence et d'exercice du pays d'origine de sa qualification, et ce, qu'il.elle soit de la même profession, mais sans remplir les définitions du dispositif de 2005 ou d'une autre profession, mais avec un champ commun. Cette vision moins-disante et totalement destructurante laisse pantois !

Vincent Augé Porteous

IADE au CHU de LILLE

Sage-femme

Membre du bureau et de la Commission Exécutive de l'UFMICT



➔ QUI VA GÉRER CE DISPOSITIF D'ACCÈS ?

est l'autorité de santé (Ministère et ARS) qui va accorder ces autorisations d'exercice partiel, après les simples avis consultatifs d'une commission puis de l'ordre de la profession concernée, quand il existe. L'État français, entièrement soumis à la commission européenne et complice de ses objectifs de dumping, sera donc bien le maître du jeu et les Ordres Professionnels qu'on nous vend comme garants de la protection des professions et des usagers seront réduits à de la figuration.

Quels sont les risques ?

Soi-disant lié au principe de libre circulation des personnes au sein de l'UE, en tronçonnant les champs d'exercice des professions de santé, ce dispositif signe bien plus une volonté de casser toutes les protections et la reconnaissance des formations qualifiantes sanctionnées par un diplôme.

Du diplôme unique au programme universel, seul garant de l'homogénéité du niveau de pratique et de compétences de chaque professionnel dans un pays, on nous conduit par petits coups de barre sur un cap ultralibéral à la simple reconnaissance des « *qualifications* »... puis de « *compétence* » et de « *l'employabilité* » accordées par le seul employeur.

Le management des établissements de santé aux mains des directions administratives étant de plus en plus bunkérisé, éloigné des soignants et médicaux, les cadres même étant de moins en moins issus de la profession qu'ils managent, on devine de suite les dangers.

Ainsi, dans la dernière mouture des décrets proposés, et sans avoir à attendre la parution de quelques arrêtés qui vont préciser le dispositif à la marge, on constate qu'à part les obligations théoriques de faire apparaître le nom de sa profession dans la langue du pays d'obtention (sur la plaque ou le badge) et de déclarer au patient ce qui lui est autorisé et interdit de pratiquer, rien ne distinguera le professionnel en exercice partiel de celui de plein droit.

Dès lors, il est à craindre :

- un dumping social et salarial majeur, **y compris dans les établissements de santé publics via les contrats de contractuels,**
- Un glissement de tache généralisé vers le domaine non autorisé à ces professionnels en exercice partiel,

Une perte prévisible de repères et de confiance pour le patient.

La menace de dumping n'est pas à prendre à la légère. A l'occasion du Brexit, on découvre que la très libérale Grande Bretagne, en pointe pour tout ce qui touche à la dérégulation, est aujourd'hui en grande difficulté vis-à-vis du fonctionnement des ses hôpitaux, les contrats des nombreux professionnels étrangers ne pouvant, à terme, être reconduits.

Une fois la directive retranscrite et applicable sans contrainte en France, comment ne pas imaginer que les directions des établissements de santé français renonceraient à employer des salariés rémunérés au salaire minimum ?

Depuis le début, La CGT s'oppose à ce dispositif passé en force par directive au niveau européen, puis, dans notre pays, par ordonnance. Tous ces bouleversements attaquent nos pratiques, nos professions et leurs spécificités adaptées à notre système de santé et à ses usagers.

Sous couvert du dogme de la libre circulation des biens et personnes, ils signent surtout le passage de systèmes de santé dédiés à l'intérêt général, à d'autres, ayant pour but essentiel, les profits financiers pour quelques actionnaires et hauts dirigeants.

Ils dévoient aussi la belle idée européenne :

- en réduisant les pays à de simples « marchés » non contrôlés et n'intégrant pas la nécessaire protection des bonnes pratiques comme des ressortissants les plus fragiles,
- en nivelant vers le bas les niveaux de pratiques et de qualifications, et en mettant de fait, les professionnels en concurrence entre eux, à l'instar du dispositif « *travailleurs détachés* » dont les dégâts sont maintenant bien visibles dans notre pays, malgré toutes les dénégations passées.

C'est donc une lourde responsabilité que prennent nos dirigeants européens et leurs exécutants des gouvernements français successifs, tant vis-à-vis de notre système de santé que des orientations de l'Union Européenne.

Vincent Augé Porteous

IADÉ au CHU de LILLE

Sage-femme

Membre du bureau et de la Commission Exécutive de l'UFMICT