



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins

Question écrite n° 107559

Texte de la question

M. Michel Raison attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation des praticiens de santé à diplôme hors Union européenne et qui exercent dans les hôpitaux français. Pour améliorer leur statut, le ministre de la santé envisage de présenter prochainement un amendement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les mesures proposées consisteront en des dérogations permettant aux titulaires du certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) de se présenter directement à la commission d'autorisation d'exercice par spécialité. Cette évolution semble légitime car ces praticiens, qui ont déjà été évalués, répondent aux exigences en matière de sécurité et de qualité des soins pour l'exercice médical en France. En effet, pour la plupart d'entre eux, ils exercent dans les hôpitaux français depuis de nombreuses années. Or les praticiens ayant bénéficié d'une formation française pour une partie de leur cursus médical se trouvent exclus de cette mesure dérogatoire. En effet, certaines formations destinées à promouvoir la médecine française dans les pays francophones sont identiques à celles acquises par les étudiants en médecine du 2e et 3e cycles puisqu'elles ont été suivies en France. Or environ 10 % du nombre des étudiants ayant bénéficié des formations telles que le CSCT « convention », les DES à titre étranger et le DIS sont restés en France pour répondre notamment à un besoin de praticiens au sein des hôpitaux publics. Ils ont pour la plupart la nationalité française mais exercent dans une précarité reconnue. Aussi il souhaiterait savoir si il compte étendre à ces praticiens la mesure dérogatoire prévue, en leur imposant cependant qu'ils aient exercé au moins trois ans de fonction hospitalière au-delà de leur formation et qu'ils occupent une fonction hospitalière rémunérée à la publication de la future loi afin de ne pas créer un « appel d'air » pour les milliers de praticiens dans le monde qui ont peu bénéficié de ces formations françaises.

Texte de la réponse

La procédure actuelle d'autorisation d'exercice des professions médicales et pharmaceutiques a été créée par la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et son décret d'application du 10 juin 2004. Cette procédure a pour objectif d'autoriser l'exercice en France à des praticiens à diplôme hors Union européenne dans un double souci d'équité avec les praticiens formés en France et de maintien d'un haut niveau de compétence et donc de sécurité des patients. Cette procédure d'autorisation se déroule en plusieurs phases : des épreuves de vérification des connaissances prenant la forme d'un concours, l'exercice de fonctions hospitalières pendant trois ans, le passage devant une commission chargée de donner un avis sur l'autorisation d'exercice, ultime étape avant l'autorisation ministérielle d'exercice. À l'expérience, cette procédure doit connaître des évolutions pour plusieurs raisons : il convient de prendre en compte la situation particulière de professionnels qui au titre des procédures antérieures ont été recrutés légalement dans les hôpitaux français et à qui il convient de proposer un avenir satisfaisant, tout en répondant de la façon la plus juste possible aux besoins de santé publique et en instaurant un traitement équitable vis-à-vis des médecins français soumis au numerus clausus. Cette évolution passe nécessairement par une modification de la loi. Les dispositions proposées dans le PLFSS 2007 tiennent compte d'une série d'échanges avec les organisations syndicales représentatives des médecins à diplôme extra-communautaires, des praticiens hospitaliers et des internes,

associant les conférences et le Conseil national de l'ordre des médecins. Les nouvelles dispositions concernent principalement les praticiens à diplôme hors Union européenne ayant exercé des fonctions rémunérées en France avant le 10 juin 2004 qui pourront passer un examen au lieu d'un concours. Par ailleurs, les titulaires d'un certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) seront réputés avoir satisfait à l'épreuve de vérification des connaissances. La demande de l'INPADHUE que les diplômes inter-universitaires de spécialité (DIS) soient considérés de la même façon que les CSCT, ne peut être retenue car il s'agit d'épreuves de nature tout à fait différente, et les praticiens concernés peuvent s'inscrire dans la procédure d'autorisation. Le CSCT constituait, en effet, dans le cadre de l'ancienne procédure d'autorisation, une épreuve d'évaluation des connaissances, qui justifie que l'on dispense aujourd'hui ses titulaires d'un examen de nature et de niveau identiques. Le DIS, en revanche, est une formation non qualifiante ne permettant pas l'exercice de la spécialité concernée en France. Les praticiens inscrits à un DIS devaient s'engager à retourner exercer dans leur pays d'origine à l'issue de la formation. Ils sont éligibles à la procédure d'autorisation par la voie de l'examen, et ce diplôme est valorisé par les commissions d'autorisation d'exercice. Les titulaires de DIS ne peuvent par conséquent se prévaloir d'un préjudice quelconque au regard des conditions d'accès exigées pour les autres candidats. Enfin, il n'est pas envisagé d'intégrer dans le dispositif les « CSCT Conventions », ainsi que le demande l'INPADHUE. Ce certificat qui concerne des personnes ayant passé le CSCT à titre étranger dans le cadre d'une convention entre la France et certains pays, ne présente pas de garanties suffisantes quant au niveau de compétence requis pour exercer la médecine en France.

Données clés

Auteur : [M. Michel Raison](#)

Circonscription : Haute-Saône (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 107559

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 octobre 2006, page 10991

Réponse publiée le : 12 décembre 2006, page 13047