



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

# Rapport 23-03. Rapport interacadémique. Conditions d'accès au plein exercice en France des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens et des médecins à diplômes européens ou à diplômes hors Union européenne<sup>☆</sup>



*Conditions of access to full practice in France for dental surgeons, pharmacists and physicians with European Union diplomas or non-EU diplomas*

D. Bertrand, J.-P. Tillement, S. Cailler, L. Collet, G. Dubois, M. Folliguet, M. Fraysse, O. Jarde, M. Jourde, F. Richard, M. Vidal, C. Vigneron, au nom du Académies nationales de médecine, de pharmacie et de chirurgie-dentaire Groupe de travail<sup>1</sup>,

France

Available online 11 March 2023

## MOTS CLÉS

Plein exercice en France ;  
Compétences requises ;  
Diplômes hors Union européenne ;  
Médecins ;  
Pharmaciens ;  
Chirurgiens-dentistes

**Résumé** L'autorisation de plein exercice professionnel demandé en France par des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, dont le diplôme n'est pas français, est encadrée selon des modalités différentes en fonction de l'origine du diplôme et du métier concerné. Pour tous, elle requiert compétence et demande la maîtrise de la langue française. Pour les professionnels européens, la reconnaissance automatique est très prisée chez les chirurgiens-dentistes, elle représente environ 50 % des inscriptions annuelles ordinaires, alors qu'elle n'est seulement que de 1 % pour les pharmaciens et d'environ 7,9 % pour les médecins. L'afflux actuel de demandes d'autorisation pour les médecins conduit à alléger les modalités d'une sélection qui restent cependant rigoureuses. Pour les diplômes hors Union européenne, la procédure actuelle de régularisation des seuls médecins comprend successivement un avis d'une commission régionale suivi

<sup>☆</sup> Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine. L'Académie, dans sa séance du mardi 14 février 2023, a adopté le texte de ce rapport par 69 voix pour, 6 voix contre et 11 abstentions.

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2023.03.015>

0001-4079/© 2023 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of l'Académie nationale de médecine.

d'une décision nationale. Une première recommandation, transitoire (le 31 mars 2023), a été de traiter rapidement les dossiers en souffrance en augmentant le nombre de jurys d'examen, en préparant leur travail pour le faciliter et en limitant le nombre d'examineurs, ne retenant que des praticiens de la spécialité revendiquée. Une deuxième recommandation, souhaitée pérenne, concerne la procédure d'évaluation des médecins. Une hétérogénéité étant constatée entre l'avis et la décision, cette complexité est inutile, il faut supprimer l'étape régionale d'évaluation et ne conserver que l'étape de la commission nationale, ce qui est déjà le cas des deux autres professions. Pour le concours (liste A) et l'examen (liste B), les modalités actuelles sont satisfaisantes. L'évaluation conserve des épreuves écrites et pratiques pour tout diplômé hors Union européenne, elle prend en compte les besoins locaux qu'elle devrait recenser avec précision tout en considérant les situations locales acquises et pertinentes. Elle devrait préserver également les possibilités futures d'accès à l'exercice professionnel des étudiants français actuels et le recrutement de candidats d'exception.

© 2023 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de l'Académie nationale de médecine.

## KEYWORDS

Full practice in France;  
Required skills;  
Non-EU diplomas;  
Physicians;  
Pharmacists;  
Dentists

**Summary** Authorization to fully practice in France as requested by physicians, pharmacists, and dental-surgeons whose degree is not French, is controlled in a variety of ways depending on the degree concerned and the profession itself. For all, professional competence is required, as is mastery of the French language. For European professionals, immediate reciprocity is highly sought after by dental-surgeons – approx. 50% of annual registrations, whereas this route represents only 1% of chemists and around 7.9% of doctors. The current influx of authorization requests for physicians is leading to an easing of selection procedures that nevertheless remain rigorous. Regarding degrees obtained outside of the EU, the current procedures for physicians alone includes a first opinion by a regional commission, followed by a national decision. A first, transitory recommendation (which will end on March 31st, 2023) was to rapidly deal with pending files by increasing the number of examination boards, pre-preparing files and limiting the number of examiners – retaining only practitioners from the specialty concerned. A second recommendation, which is hoped will be permanent, concerns the procedure for evaluating physicians. Having noticed a certain disparity between the initial opinion and the final decision, this two-tiered approach is deemed unnecessary. Better to remove the regional evaluation and retain only the national commission, which is already the case for the two other professions who sit either a competition (list A) or an exam (list B); the terms of both are regarded as satisfactory. This process would retain both written and practical tests for all non-EU graduates. It would take on board carefully assessed local needs whilst at the same time acknowledging long-standing and relevant local situations. It would also preserve future access to current French students and enable the recruitment of exceptionally gifted candidates.

© 2023 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of l'Académie nationale de médecine.

## Introduction

L'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, de pharmacien et de médecin en France nécessite 3 conditions cumulatives, un diplôme professionnel français, la nationalité française<sup>2</sup> et l'inscription au tableau de l'ordre correspondant. Ces conditions, valables pour les ressortissants français, ne peuvent s'appliquer *stricto sensu* aux professionnels de santé en exercice à l'étranger qui souhaitent rejoindre notre pays et y exercer leur profession.

<sup>1</sup> Assurance Maladie (CESAM) : Bertrand Dominique, Caton Jacques, Collet Lionel, Denoix de Saint Marc Renaud, Dubois Gérard, Durrleman Antoine, Houssin Didier, Jarde Olivier, Milhaud Gérard, Richard François, Rouesse Jacques, Van Roekeghem Frédéric, Salat-Baroux Frédéric, Tillement Jean-Paul (président). Invité permanent : Lechat Philippe.

<sup>2</sup> Les ressortissants étrangers hors Union européenne, ayant acquis les diplômes français, peuvent s'inscrire à l'Ordre directement.

<sup>1</sup> Participants audités : Beaudeau Jean-Louis, président de l'Académie nationale de pharmacie (ANP) ; Bramli Slim, président de la Fédération des praticiens de santé (FPS) ; Caillier Serge, membre du Conseil national de l'Ordre national des pharmaciens (CNOP) ; Claisse Anne, présidente honoraire de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) ; Genon Estelle, vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) ; Germany Sylvie, directrice des affaires juridiques et institutionnelles du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) ; Jourde Michel, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) ; Joly Frédéric, secrétaire général adjoint du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) ; Legens Michel, président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) ; Perrin Véronique, directrice de l'exercice professionnel au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) ; Pomarede Philippe, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) ; Touzy Philippe, chef du département, concours et mobilité au Centre national de gestion (CNG). Membres du Comité de l'économie de la santé et de

Certains en font librement la demande principalement pour des raisons professionnelles, familiales, économiques. D'autres sont entrés de façon illégale dans notre système de soins, y ont exercé durablement une activité rémunérée où ils ont donné satisfaction. Ils demandent reconnaissance, titularisation et accès au plein exercice. D'autres enfin sont des réfugiés politiques qui attendent de meilleures conditions d'exercice en sécurité. La tradition d'accueil et d'humanité de la France fait qu'alors ils seront les bienvenus dans notre pays, d'autant plus que nous en avons besoin.

Les voies d'accès pour ces professionnels n'ayant pas obtenu leur diplôme complet en France (y compris le diplôme de base) sont communes aux trois professions et concernent :

- les diplômes extracommunautaires, permettant l'exercice de la profession dans le pays (hors UE) d'obtention du diplôme, doivent obtenir une autorisation ministérielle d'exercice en France, après avoir réussi les épreuves de vérification des connaissances et les stages, préalables à toute inscription ordinale ;
- Les diplômes européens des ressortissants de l'Union européenne (UE) ou de l'Espace économique européen (EEE) ont des voies spécifiques, soit la reconnaissance automatique, soit des modalités communes et particulières à chaque profession ;
- les diplômes européens acquis par des ressortissants extracommunautaires sont admis au *prorata* du nombre de personnes autorisées par voie réglementaire assimilant cette voie à un concours ;
- la Carte professionnelle européenne (CPFE) dans ce rapport ne concerne que les pharmaciens, mais elle est applicable également aux infirmiers et kinésithérapeutes.

L'ensemble des évaluations nécessaires à la validation du parcours est organisé par le Centre national de gestion (CNG), agence dépendant du ministère chargé de la Santé.

Après l'analyse des différentes situations des demandeurs, leur comparaison reprend les points principaux communs ou spécifiques à chaque profession et propose des recommandations.

## Méthodologie

- analyse de l'évolution de la législation et de son application réglementaire jusqu'à novembre 2022 ;
- recherche des données statistiques concernant les personnels recrutés selon les différentes voies d'accès auprès des trois ordres nationaux concernés (médecin, chirurgien-dentiste et pharmacien) et du Centre national de gestion ;
- audition de l'ensemble des membres du groupe de travail comprenant les 3 académies et les 3 ordres et du responsable du département concours et mobilités au Centre national de gestion ;
- entretien avec le président du syndicat FPS regroupant les 3 professions à diplômes hors Union européenne

## Description des voies d'accès

Le schéma 1 résume, selon les caractéristiques des diplômes et de la nationalité, les différentes modalités d'accès (Régime général européen – RGE).

### Le cas des Diplômes hors Union européenne (DHUE)

Deux voies d'autorisation sont proposées pour l'acquisition du plein exercice, les listes « A » par concours et « B » par examen selon la situation du candidat, libre ou réfugié politique. Cette nomenclature existe depuis 2006 [1,2].

Une autre liste appelée « C », dite dérogatoire, existait jusqu'en 2016, éteinte à cette date, et de nouvelles dispositions lui ont succédé avec la liste de régularisation de 2019 pour les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes ayant exercé en France essentiellement en tant que Faisant fonction d'interne (FFI) ou praticien attaché associé [3,4].

Mais, si les principes sont les mêmes pour les trois professions, ils présentent des différences essentiellement par le nombre de professionnels concernés et par l'organisation des commissions d'autorisation d'exercice [5].

#### La liste « A »

*Principes généraux.* La liste « A » est destinée aux professionnels ayant obtenu un Diplôme hors Union européenne (DHUE) dans leur pays et y permettant l'exercice.

Les praticiens se présentent à un concours composé actuellement de deux épreuves écrites de 2 heures dans la spécialité acquise dans leur pays (au début de cette procédure, la spécialité acquise n'était pas obligatoire pour le concours, le diplôme de médecine générale étant considéré comme suffisant, mais les épreuves étaient passées dans la spécialité demandée). Par ailleurs, ils doivent prouver leur connaissance de la langue française le plus souvent par l'obtention du DELF B2.

C'est un concours ; le nombre de places est déterminé par un arrêté annuel du ministère en charge de la Santé après que la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ait recensé auprès des ARS, les besoins régionaux de chaque spécialité. Auparavant, le nombre de postes ouverts était approximatif. Le nombre de places reste plus difficile à estimer quand l'exercice n'est pas hospitalier. Cette situation pourrait être améliorée.

Les candidats peuvent se présenter quatre fois au concours, la dernière modification du nombre de présentations possible date de 2019.

*Les spécificités des chirurgiens-dentistes.* Les concours des chirurgiens-dentistes peuvent concerner l'omnipratique et les 3 spécialités, c'est-à-dire :

- orthopédie dento-faciale ;
- médecine bucco-dentaire ;
- chirurgie orale.

Pendant longtemps, seuls des postes en omnipratique ont été ouverts mais avec de nombreuses années blanches.

**Tableau 1** Nombre de postes ouverts et d'années d'ouverture selon les spécialités dentaires entre 2007 et 2021 (liste « A »).

	Odontologie	Orthopédie dento-faciale	Médecine bucco-dentaire	Chirurgie orale
Nombre de postes	224	22	0	5
Nombre d'années d'ouverture	12		0	1

Source : *Journal Officiel*.

**Tableau 2** Nombre de postes ouverts et d'années d'ouverture selon les exercices pharmaceutiques entre 2006 et 2021.

	Pharmacie polyvalente	Biologie médicale
Nombre de postes	91	12
Nombre d'années d'ouverture	12	6

Source : *Journal Officiel*.

Le nombre de postes ouverts et le nombre d'années ouvertes, entre 2007 et 2021<sup>3</sup>, sont indiqués dans le **Tableau 1** pour la liste « A ».

L'**Annexe 1** (chirurgiens-dentistes) montre la répartition annuelle des postes.

À noter que la chirurgie orale (chirurgien-dentiste) n'a été ouverte qu'en 2020 pour 5 postes et que la médecine bucco-dentaire n'a été indiquée qu'une seule fois au JO (2014) sans poste ouvert.

Après avoir réussi le concours de la liste « A », les lauréats doivent réaliser un an de stage dans un lieu agréé pour la formation des internes. Ce n'est qu'après avoir effectué ce stage que la commission nationale donne son avis définitif, favorable/défavorable/parcours complémentaire à effectuer. Lorsqu'un parcours complémentaire est demandé, les candidats se présentent devant la commission après « services faits ».

**Les spécificités des pharmaciens.** Les concours concernent la pharmacie polyvalente et la biologie médicale. La première est la plus souvent ouverte, 12 années sur 15. Elle peut déboucher sur une activité hospitalière, officinale ou industrielle engageant le diplôme de pharmacien, en théorie.

Après la réussite au concours, un stage de deux ans doit être effectué uniquement à l'hôpital. L'article L 4221-12 impose d'organiser le stage de consolidation en fonction du choix d'exercice.

La biologie médicale est ouverte 6 années sur 15 mais pendant 3 années avec un seul poste en liste A. On peut supposer qu'il s'agissait alors de permettre à des réfugiés politiques de se présenter en liste « B », car les deux épreuves étant communes, s'il n'y a pas de poste en liste « A », il n'y a pas d'examen pour la liste « B » (**Tableau 2**).

L'**Annexe 2** (pharmacie) montre la répartition annuelle des postes sur cette période.

**Les spécificités des médecins.** Les spécialités sont définies par les Diplômes d'études spécialisées (DES), il peut donc y

avoir des variations suivant la création ou le regroupement de spécialités.

À noter que toutes les spécialités ne sont pas toujours ouvertes. Avant 2012, seule la moitié des spécialités médicales était ouverte pour une année donnée, avec une alternance incomplète l'année suivante. Depuis 2012, presque toutes les spécialités sont ouvertes chaque année, mais avec un nombre de postes très différent.

L'**Annexe 3** (médecins) montre, pour plusieurs spécialités, la création de postes et l'évolution du nombre de postes. Ce dernier, déterminé par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a fortement augmenté surtout en médecine générale, en gériatrie, en anesthésie-réanimation et en psychiatrie (**Annexe 1**).

Les lauréats du concours doivent exercer deux ans avant de se présenter devant la commission de la Procédure d'autorisation d'exercice (PAE) établie pour chaque spécialité. Ils ont exercé en France un temps suffisamment long pour que l'on puisse détecter d'éventuelles insuffisances professionnelles qui seront évoquées devant la Commission d'autorisation d'exercice (CAE). Elle peut demander un complément de formation ou/et d'exercice.

Le classement prévu en 2020 a soulevé des difficultés ; en effet, le choix de l'hôpital pour effectuer un stage dépend de l'ordre de classement comme pour l'internat avec une différence importante : après les Épreuves nationales classantes (ECN – internat), l'étudiant choisit sa spécialité et sa localisation régionale pour effectuer le parcours de son internat. Pour la liste « A », le concours s'est déroulé par spécialité, il n'y a donc que la localisation hospitalière qui est à choisir en fonction de son rang de classement.

Les postes ont été ouverts selon le choix de l'hôpital et de l'ARS concernés. L'ouverture dépend du besoin du fonctionnement hospitalier, mais aussi de l'occupation ancienne de certains postes par un praticien associé qui y a prouvé sa compétence et la qualité de son insertion dans l'équipe hospitalière. L'ouverture d'un poste peut poser un problème local : le classement insuffisant du candidat déjà inséré dans l'établissement peut entraîner son départ au profit d'un médecin inconnu, non souhaité par l'établissement.

Le problème n'est donc pas uniquement un besoin quantitatif au sein de l'équipe mais aussi qualitatif. Or, la gestion des ressources humaines médicales locales présente une spécificité peu discernable par l'administration centrale qui propose des règles générales indépendantes du contexte local d'une l'équipe hospitalière. L'arrêté du 26 février 2022 de la « gestion de la sortie de crise » propose de retenir 3 situations, en poste, sans poste, parcours complémentaire, pour le choix des postes (**Tableau 3**).

<sup>3</sup> Le concours 2022 a été repoussé en 2023, mais le nombre de postes a été publié par arrêté en 2022.

**Tableau 3** Nombre de postes ouverts et de spécialités par an sur la période de 2006/2021 pour les médecins.

Années	Nombre de postes ouverts	Nombre de spécialités ouvertes (environ)
2021	1981	100 %
2020	1332	100 %
2019	866	100 %
2018	529	100 %
2017	499	100 %
2016	446	100 %
2015	375	100 %
2014	280	100 %
2013	280	100 %
2012	255	50 %
2011	165	50 %
2010	165	50 %
2009	165	50 %
2008	165	50 %
2007	165	50 %

Source : *Journal Officiel*.

### La liste « B »

La liste « B » inclut les candidats réfugiés ou apatrides, bénéficiaires de l'asile territorial et de la protection subsidiaire ainsi que les ressortissants français ayant un diplôme hors Union européenne et ayant rejoint le territoire national à la demande des autorités françaises. Ils concourent dans les mêmes spécialités ouvertes au concours de la liste « A », mais seule la moyenne aux épreuves est nécessaire, c'est un examen.

Le nombre de candidats est très variable d'année en année ; il évolue entre 70 et 170 pour les médecins, inférieur à 20 par an pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens. Moins de 50 % sont lauréats des épreuves pour les médecins.

Des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes se présentent en liste « B » lorsque des postes sont ouverts dans la liste « A », puisque les concours sont communs. Il s'agit d'un effet « domino ». L'absence de postes ouverts en liste « A » entraîne la non-ouverture de l'examen de la liste « B ». Ils doivent exercer pendant une durée identique à la liste « A » avant de passer devant la commission d'autorisation d'exercice avec les mêmes modalités et les mêmes résultats reçus, refusés ou compléments d'exercice.

L'origine géographique des candidats reflète les événements géopolitiques mondiaux.

### Liste dérogatoire (faisant suite à l'ancienne liste « C »)

Il s'agit de la voie de la régularisation dont les inscriptions ont été closes définitivement en 2021. Elle a été ouverte par la loi de 2019, elle est destinée à régulariser des professionnels étant venus en France sans autorisation mais ayant exercé pendant plusieurs années et n'ayant pas toujours exercé dans leur domaine en France [6,7].

Pour les chirurgiens-dentistes : il existe une commission nationale ; les dossiers sont adressés directement au Centre national de gestion (CNG).

Pour les pharmaciens, c'est la même problématique, au niveau national, plusieurs activités peuvent être prises

en compte (associé, contractuel), mais tous doivent avoir obtenu le diplôme de pharmacien permettant l'exercice dans leur pays.

Pour les médecins, l'ensemble des dossiers est adressé à l'ARS compétente qui les présente à la Commission régionale d'autorisation d'exercice (CRAE), une par spécialité. À la fin de cette première étape, l'ARS envoie au CNG les dossiers avec un avis qui peut être favorable/défavorable, nécessitant un parcours et/ou une formation complémentaire.

Puis, le CNG transmet les dossiers à la Commission d'autorisation d'exercice (CAE) située à l'Ordre national des médecins (une commission par spécialité) qui donne une décision définitive, sans être liée à l'avis régional. À noter, la compétence décisionnaire de la commission « nationale », l'avis régional n'est que consultatif (voir l'avis joint en [Annexe 4](#)).

Pour information, le CNG n'a eu connaissance de l'ensemble des derniers dossiers que le 30 octobre 2021. Environ 4400 dossiers ont été déposés et 3500 environ retenus, la différence provient de dossiers ne correspondant pas aux critères réglementaires pour se présenter.

En résumé, sauf pour la liste « B » qui est l'expression de l'accueil des réfugiés politiques de la République française, les autres voies proviennent d'un besoin de praticiens, en principe identifiés.

Les praticiens, ayant exercé en France pendant 2 ans, pendant la fenêtre 2015–2021 décidée par la loi de 2019, bénéficient d'une régularisation plus facile que le passage par la liste A (s'ils peuvent prouver qu'ils ont exercé une activité rémunérée d'au moins un jour d'exercice).

### Le cas des diplômes européens (ou assimilés) pour les ressortissants de l'Espace économique européen (EEE)

La demande d'exercice en France d'un praticien ayant un diplôme européen correspond à trois situations différentes mais communes aux trois professions [8].

#### La reconnaissance automatique

Si le praticien est de nationalité UE ou EEE et détenteur d'un diplôme de base européen reconnu dans le pays d'origine, il peut s'inscrire à l'Ordre : il est nécessaire que le diplôme obtenu soit conforme aux exigences de la directive 2005/36/CE, modifiée en 2013, relative à la reconnaissance automatique des qualifications et que le diplôme soit inscrit sur une liste établie par arrêté des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur. Cette liste est régulièrement remise à jour, par transposition d'une annexe de la Directive.

Depuis 2005, 19 spécialités médicales sur 54 spécialités sont communes aux États membres et bénéficient de la reconnaissance automatique du diplôme (directive 2005/36/CE annexe V).

Pour les chirurgiens-dentistes, 2 spécialités sur 3 sont communes aux États membres et bénéficient de la reconnaissance automatique du diplôme (annexe V.3 de la Directive 2005/36/CE).

Pour les pharmaciens, la biologie médicale est distincte de la pharmacie « générale » regroupant toutes les autres



activités (officine, hôpital, répartition, dispensateur de gaz médicaux, distribution, industrie...).

### La procédure DREESSEN

Les personnes ayant obtenu un diplôme dans l'Union européenne qui n'est pas conforme aux conditions minimales de formation peuvent se voir imposer des mesures leur permettant d'acquérir les compétences manquantes et de compléter l'exercice insuffisant mais ils peuvent poursuivre leur exercice. C'est une commission spécifique (CSP) article L.4131-1-1 pour les médecins, L.4141-3-1 pour les chirurgiens-dentistes et L.4221-14-1 pour les pharmaciens qui donne son avis. Le candidat doit suivre les recommandations de la commission ; toutefois, la partie pratique imposée pour les stages ne peut excéder 3 ans.

Cette jurisprudence porte le nom de M. Dreessen. Titulaire d'un diplôme allemand d'ingénieur en bâtiment-construction et après avoir travaillé pendant 25 ans dans des bureaux d'architecte en Belgique, il s'était vu refuser son inscription à l'Ordre des architectes de Liège au motif que son diplôme ne correspondait pas à un diplôme délivré par une section d'architecture. Selon la législation européenne, dans une telle situation, les autorités « sont tenues de prendre en considération l'ensemble des diplômes, certificats et autres titres, ainsi que l'expérience pertinente de l'intéressé, en procédant à une comparaison entre, d'une part, les compétences attestées par ces titres et cette expérience et, d'autre part, les connaissances et qualifications exigées par la législation nationale, même lorsqu'une directive relative à la reconnaissance mutuelle des diplômes a été adoptée pour la profession en cause, mais que l'application de cette directive ne permet pas d'aboutir à la reconnaissance automatique du ou des titres du demandeur ».

### La procédure HOCSMANN

Les ressortissants européens, ayant obtenu un diplôme dans un pays tiers, reconnu dans un État de l'Union européenne et ayant exercé dans ce pays pendant une durée de 3 ans de façon autonome dans sa spécialité d'origine, passent devant la commission du régime général européen qui accepte/refuse/demande des compléments de formation ou/et de pratique.

Cette jurisprudence européenne porte le nom d'un urologue ayant fait le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> cycles en Argentine et la spécialité en Espagne. Il exerçait de façon pleine et autonome en Espagne et a demandé un exercice en France, qui a entraîné après l'avis négatif des juridictions françaises, une jurisprudence de la Cour de justice européenne.

### Le cas des diplômes européens pour les ressortissants non-européens

Il s'agit du régime général européen 1 Bis (RGE 1 bis) [9].

#### La disposition traditionnelle

Elle concerne les trois professions ; les candidats sont des ressortissants non européens, titulaires d'un diplôme européen, comportant la base et la spécialité, bénéficiant de la reconnaissance automatique ou non. Ils passent devant

une commission nationale pour obtenir une autorisation ministérielle d'exercice. Les décisions restent identiques.

Pour appliquer cette procédure, un arrêté est paru au *Journal Officiel* le 24 novembre 2021 ; en effet, il était nécessaire de définir le nombre de professionnels pouvant être admis par cette procédure pour cette première année [10].

À noter que pour les pharmaciens, l'article L4221-9 concerné ne précise pas un nombre maximal d'admis.

Le nombre actuel est de 49 médecins (au total pour plusieurs spécialités), d'un pharmacien et d'un chirurgien-dentiste, mais rien n'est indiqué sur les méthodes pour accepter ces candidats, ce qui rend l'appréciation de cet arrêté très complexe d'autant que la conformité du diplôme n'est pas prise en compte.

### D'autres voies existent

La Directive 2005/36/CE, modifiée en 2013, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, rappelle que dans les cas cités ci-dessous, les ressortissants de pays tiers peuvent bénéficier de l'égalité de traitement avec les ressortissants des États membres en ce qui concerne la reconnaissance des diplômes, certificats et autres qualifications professionnelles :

- directive famille : les membres de la famille de ressortissants d'un État membre de l'Union européenne qui souhaitent exercer sur le territoire d'un autre État membre (Directive 2005/36/CE) sont assimilés à des citoyens européens, ils ne passent pas devant le CNG ;
- directive résidant de longue durée : présence de 5 ans ininterrompue dans un État membre, avec un diplôme européen. Il bénéficie également d'un régime l'assimilant à un ressortissant de l'UE (directive 2003/109/CE) ;
- directive réfugié et apatride : ressortissant d'un État tiers titulaire d'un diplôme européen bénéficiant de la reconnaissance automatique des diplômes (directive 2011/95/UE) ;
- directive d'un emploi qualifié : ressortissant bénéficiant d'une carte bleue européenne en France, titulaire d'un diplôme européen (directive 2009/50/CE). Cette directive a l'intérêt de recruter rapidement des spécialistes de haut niveau mais se pose le cas du conjoint diplômé ne bénéficiant pas directement de cette directive, la condition de nationalité demeurant.

Ces voies montrent un système d'accueil qui a été enrichi, mais qui devient d'une grande complexité [11].

### La carte professionnelle européenne

Le mécanisme :

- définition : il s'agit d'une procédure électronique pour la reconnaissance des qualifications professionnelles dans l'Union européenne définie par les articles 4a à 4e de la directive 2005/36/CE modifiés ;
- l'objectif est de faciliter aux citoyens européens l'exercice d'une profession réglementée dans un autre État membre où le diplôme n'a pas été obtenu. Les professions réglementées concernées sont les infirmiers (mais

pas les infirmiers « spécialisés »), les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les guides de haute montagne et les agents immobiliers ;

- l'exercice de la profession peut être soit permanent soit temporaire.

Les autorités du pays d'origine aident à préparer la demande en vérifiant leur complétude et leur exactitude et certifient l'authenticité et la validité des pièces justificatives. La validité est fonction de la durée d'exercice.

Le Carte professionnelle européenne (CPFE) est établie rapidement par l'autorité du pays d'origine ; la reconnaissance par le pays demandé est faite, soit pour les professions officielles par l'Ordre des pharmaciens, soit par le CNG pour les professionnels exerçant dans les établissements de santé.

### Une extension aux autres professions de santé

Les médecins et les chirurgiens-dentistes n'ont pas rejoint cette procédure, bien que la question se pose actuellement au niveau de la commission européenne (décembre 2022).

## Discussion générale

Issus de cette analyse, les objectifs principaux préalables aux recommandations sont :

- l'appréciation des besoins actuels de professionnels de santé sur notre sol (spécialités manquantes, y compris en biologie) en tenant compte de l'avenir à réserver aux étudiants français actuels et des « entrées » directes d'européens à diplômes conformes et à reconnaissance automatique ;
- la tradition d'accueil et d'humanité de notre pays pour celles et ceux qui choisissent de venir chez nous volontairement, soit par choix personnel, soit par nécessité ;
- la demande légitime et maintenant urgente de régularisation du statut des lauréats du concours A actuellement en activité dont les dossiers sont en souffrance ;
- le maintien de la qualité d'exercice actuel des professionnels de santé, les voies d'accès permettent-elles de s'assurer d'une qualité conforme aux standards français ? [12].

### Les besoins en professionnels

Ils sont assurés par plusieurs sources principales, communes aux 3 professions. Ce sont, d'une part, les étudiants formés en France (maintenant après la réussite du PASS ou du LAS), les passerelles « intraprofessionnelles » (en étant certain qu'ils exerceront la profession choisie après la réussite de leurs études !) et, d'autre part, les candidats de l'UE, professionnels européens à diplômes conformes reçus automatiquement au titre de la libre circulation des professionnels dans l'Espace économique européen.

De quels indicateurs peut-on se servir pour apprécier ces besoins ? Le nombre de personnels disponibles et en exercice, la durée hebdomadaire d'activité, l'exercice total ou partiel de la spécialité acquise, les spécialités manquantes

et d'abord la médecine générale. Il faut aussi prendre en compte la substitution possible de l'activité de certains professionnels par délégation à d'autres métiers. C'est vrai pour les 3 professions, mais aussi pour l'ensemble des personnels de santé tels que les infirmiers, infirmiers de pratiques avancées, podologues, sage-femmes, opticiens, kinésithérapeutes...).

Qui peut apporter ces informations ? Les ARS, la DREES, l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), les Ordres professionnels, l'Assurance Maladie ...) en sachant que pour les médecins, le choix de s'écarter de l'exercice est libre (mode d'exercice particulier...). Le manque actuel de personnel provient autant d'une baisse globale de la durée d'activité (sociétale !) que d'un intérêt moins orienté par la réponse aux besoins réels de santé d'une population que par des aspirations personnelles.

Les personnels étrangers sont donc une ressource complémentaire aujourd'hui indispensable pour répondre aux besoins dans certains périmètres professionnels surtout pour les médecins et les chirurgiens-dentistes et géographiques, dès lors que l'on a optimisé l'organisation générale de l'offre de soins au niveau du territoire.

Pour les étudiants des 3 professions :

- pour la chirurgie dentaire : Le Premier ministre a annoncé, en collaboration avec les conseils régionaux et collectivités territoriales concernées, la création de 8 nouveaux sites universitaires de formation en odontologie soit sous forme d'unités de formation et de recherche, soit sous forme d'antennes. Ces formations seront installées à Amiens, Caen/Rouen, Dijon/Besançon, Grenoble, Poitiers et Tours. Ces sites ont été choisis en vue d'orienter les professionnels de santé vers les territoires les plus fragiles du point de vue de la démographie en chirurgiens-dentistes et permettront d'atteindre l'objectif ambitieux d'augmentation de 14 % des capacités d'accueil en formation en odontologie sur la période 2021–2026 fixée par la conférence nationale du 26 mars 2021. La création de ces sites de formation s'accompagnera d'un renforcement de l'offre de soins dentaires publiques dans les établissements de santé de ces territoires. Ce projet concrétise l'engagement du gouvernement d'améliorer l'offre de formation en santé sur le territoire à l'aube des ambitions portées par la stratégie « Ma santé 2022 » et d'améliorer l'offre de soins proposée à la population dans les territoires. Au total, 1600 étudiants sont prévus à terme pour l'entrée en seconde année ;
- pour les médecins : le nombre de places prévu pour l'entrée en seconde année est de 9200 en 2022 au total et devrait augmenter pour atteindre 12 000 ; à noter qu'un Centre hospitalier régional (CHR) devrait être transformé en Centre hospitalier universitaire très prochainement (Orléans). La transformation du dernier CHR en CHU devrait être envisagée pour Metz-Thionville. Une enquête de l'IGAS est en cours actuellement ;
- pour les pharmaciens : le problème apparaît plus complexe car le nombre d'étudiants entrant en 2<sup>e</sup> année diminue fortement depuis peu. Une analyse des causes potentielles est en cours, mais un problème de lisibilité pour les lycéens voulant faire pharmacie pourrait être une

**Tableau 4** Pourcentage des DHUE et des DJE sur le nombre de nouveaux inscrits aux Ordres en 2021.

	Pharmacie	Odontologie	Médecins
Nouvelles inscriptions à l'ordre en 2021	2452100 %	≈ 2600100 %	8829100 %
Dont diplômes européens	≈ 1,5 %	1314 ≈ 50 %	≈ 7,9 %
Dont diplômes hors Union européenne	≈ 1 %	1 %	6,3 %

Source : ordres nationaux.

des causes (les médias, voire les ministres, parlent toujours de « première année de médecine » et le terme pharmacie n'apparaît absolument pas dans APB. En 2022, c'est une donnée nouvelle à prendre en compte.

Pour les trois professions, le *numerus apertus* n'est contraint que par les capacités d'accueil des étudiants pour l'enseignement et la pratique.

### La qualité de l'exercice

Il est indispensable qu'elle soit équivalente à celle des praticiens français. Chaque patient doit être certain de l'homogénéité de la prise en charge de ses soins sur le territoire quelle que soit l'origine du diplôme.

#### Les diplômes européens

Pour les 3 Ordres, l'inscription est automatique si le diplôme est reconnu comme équivalent au diplôme français.

Pour les pharmaciens, la carte professionnelle européenne permet une reconnaissance du diplôme en Europe sous réserve de la maîtrise de la langue française.

Pour les chirurgiens-dentistes, se pose le problème d'un défaut d'harmonisation et de qualité des cursus. Il y a une équivalence automatique des diplômes malgré des niveaux de formation, surtout clinique, très disparates et qui n'ont rien en commun.

On estime à 10 % le nombre de confrères chirurgiens-dentistes qui arrivent en France avec un diplôme intra UE, mais qui n'ont jamais soigné un patient (les encadrements au fauteuil en France commencent dès la 3<sup>e</sup> année) ni même pris une radiographie (niveau 2<sup>e</sup> année en France). Cette réalité est non conforme à la directive européenne des qualifications.

Cette observation doit être retenue pour les diplômes européens obtenus par des ressortissants non européens ; en effet, la commission d'odontologie est libre d'apprécier la qualité des demandeurs en raison du faible nombre d'autorisés défini réglementairement. Il serait souhaitable d'augmenter ce nombre de façon significative, et de permettre à des personnels de qualité d'exercer en France s'ils sont reconnus par les commissions d'exercice en France.

Pour les médecins, l'application d'un diplôme européen conforme est la règle de base.

Dans les 3 professions, le niveau de la langue française est capital pour établir un bon contact avec les patients.

#### Les diplômes hors Union européenne

Le concours de la liste « A » et l'examen de la liste « B » sont basés sur des épreuves écrites communes qui permettent d'être certain d'un niveau minimum fondamental de

connaissances. Les lauréats exercent la pratique sur une durée permettant d'acquérir un exercice de qualité. La commission PAE valide l'ensemble de la théorie et de la pratique.

La régularisation ne s'appuie pas sur un texte écrit, mais valide l'exercice réalisé et tient compte des diplômes acquis dans le périmètre de la discipline. Il aurait été souhaitable que l'examen écrit persiste, comme ce fut le cas pour la liste « C » (« régularisation » précédente de 2011).

Les particularités du recrutement en Guyane et aux Antilles devraient disparaître au profit d'un nombre de postes attribués à ces territoires dans le cadre de la liste « A », comme l'Académie nationale de médecine l'avait recommandé, cette disposition ne sera appliquée que partiellement en 2025.

#### L'importance numérique de l'obtention du plein exercice selon les voies d'accès

Ces pourcentages ont été obtenus à partir des données recueillies par les Ordres nationaux (Tableau 4).

L'année 2021 ne représente pas automatiquement les années antérieures : par exemple, pour les chirurgiens-dentistes deux ans auparavant, le pourcentage des diplômes européens avoisinait les 33 %. Pour les médecins et les pharmaciens, les chiffres sont stables.

*Quelques remarques.* Les étudiants dans les cursus français sont en nombre suffisant pour les postes de seconde année à l'exception de la pharmacie qui ne remplit pas depuis peu le nombre de postes ouverts en seconde année, ce qui pourrait rapidement avoir des conséquences si cette situation perdurait.

On constate une grande différence entre les 3 professions pour l'accueil des diplômés non-français.

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes a indiqué le manque de professionnels auprès de la tutelle. Mais la difficulté, déjà soulignée d'apprécier le besoin en professionnel libéral, n'a pas entraîné de relèvement du nombre de postes ouverts en liste « A ».

Seuls les pharmaciens ont un faible nombre de diplômés étrangers et européens s'inscrivant à l'Ordre.

L'inscription au chômage n'est pas un élément significatif.

Pour les médecins, 2700 postes ont été programmés par l'arrêté d'ouverture de la liste « A » en 2022, ce qui devraient couvrir nos besoins, mais ce chiffre correspond aux besoins nationaux actuellement, il doit tenir compte du fait que la France ne peut favoriser la désertification dans d'autres pays.

Pour les chirurgiens-dentistes, le nombre de lauréats peut augmenter, en particulier pour les diplômés européens, mais de nationalité étrangère.



Pour la biologie médicale, les postes médicaux non pourvus par les internes en médecine devraient être basculés sur l'internat en pharmacie. Par ailleurs, pour des disciplines en tension de la biologie médicale, en particulier en milieu hospitalier, il devrait être possible de donner la qualification et le droit d'exercice dans une discipline donnée, comme cela se fait pour les français qui ont la possibilité d'obtenir le droit d'exercice seulement pour une discipline donnée (hématologie, pharmacologie, immunologie, ...).

Le périmètre des activités des professions de santé doit être revu pour une prise en charge adaptée aux besoins de santé publique.

## Recommandations

Les 3 académies nationales de chirurgie dentaire, de pharmacie et de médecine recommandent :

- la fermeture définitive de la liste de régularisation transitoire actuelle. Une reconversion doit être proposée aux échoués, soit en établissement de santé (DIM, hygiène hospitalière, ingénierie hospitalière...), soit hors santé (voir avis précédant de l'Académie nationale de médecine en [Annexe 4](#)) ;
- l'amélioration de l'identification des besoins nationaux en professionnels de santé des trois métiers en ciblant par région, les spécialités manquantes ou peu couvertes et leurs localisations par territoire en rassemblant les exercices publics et privé. Ce point devrait prendre en compte les disciplines de la biologie médicale en tension ;
- l'obligation pour tous les praticiens ayant obtenu un diplôme hors UE de passer le concours de la liste « A » avec un exercice ultérieur pratique obligatoire tenant compte de la spécialité revendiquée, y compris certaines disciplines de la biologie médicale. La sélectivité de ce concours est intéressante, car elle fournit de bons candidats, elle suggère une augmentation pertinente du nombre de postes ouverts pour les 3 métiers, mais spécialement pour les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes. L'examen des réfugiés politiques (liste « B ») combine l'humanitaire et la compétence. Il n'y a pas lieu de le modifier ;

- la refonte des dispositifs réglementaires du plein exercice pour les diplômés complets européens acquis par des ressortissants Hors Union européenne est nécessaire pour les 3 professions en allégeant la procédure et en augmentant leur nombre autant que nécessaire car les commissions compétentes valident les candidatures ;
- la maîtrise d'un haut niveau de pratique de la langue française selon l'arrêté du 8 avril 2015 devrait être obligatoire et vérifiée, surtout lorsque l'exercice inclut un contact avec les patients ;
- l'accueil de praticiens étrangers (âge moyen actuel 30–35 ans) ne doit pas limiter les perspectives d'emploi de nos étudiants actuels. L'auto-suffisance des personnels médicaux serait prévue pour 2040 selon la DREES. Elle reste à préciser pour les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes ;
- l'authenticité des diplômes présentés par les candidats reste parfois douteuse, elle devrait être étroitement vérifiée, lors de la réception des dossiers par l'autorité compétente.
- l'application de la Directive 2005/36/CE modifiée en 2013 doit tenir compte de l'évolution du périmètre des spécialités ou des professions en France et doit s'adapter aux disciplines en tensions de la biologie médicale.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Annexe 1. Tableau S1 Nombre de postes ouverts et d'années d'ouverture selon les spécialités dentaires entre 2006 et 2021 (liste « A »)

### Annexe 2. Tableau S2 Nombre de postes ouverts et d'années d'ouverture selon les exercices pharmaceutiques entre 2006 et 2021

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Odontologie	15	35	15	10	10	10	5	5	10	1	/	/	/	2	6	
Orthopédie dento-faciale				5	5	5	2	2	2	1				2		
Médecins bucco-dentaire								0								
Chirurgie orale								0						5		

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Pharmacie polyvalente	15	10	10	5	10	10	5	5	5	1	1	/	/	/	14	
Biologie médicale							3	3	3	1	1	1	/	/	/	

### Annexe 3. Tableau S3 Nombre de postes ouverts et de spécialités par an sur la période de 2006/2021 pour les médecins

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
MG	50	50	60	60	50	76	80	80	100	100	100	100	200	200	366
Radio	10	10	5	5	10	13	8	8	15	25	30	50	70	98	92
AR	20	15	10	10	10	3 »	3	21	25	40	40	40	85	120	211
Chir Ortho	5	5	/	/	5	7	7	7	10	9	10	20	10	10	21
Géria	15	15	/	5	5	8	18	20	25	35	40	40	65	91	205
Onco	15	10	/	5	5	5	5	5	10	15	15	15	15	20	38
Psy	15	15	20	15	10	13	17	17	20	30	25	20	80	112	281
Urgence	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5	65	91	40

### Annexe 4. Avis de l'Académie nationale de médecine (ANM) sur la régularisation des médecins (PADHUE)

Présenté par Dominique Bertrand, Jean-Paul Tillement, Lionel Collet, Olivier Jardé, Gérard Dubois, Antoine Durleman, Didier Houssin et Jacques Rouessé au nom du Comité économie de la santé – Assurance maladie.

La procédure de régularisation est l'une des trois voies pour obtenir le plein exercice médical en France par des médecins à DHUE.

#### Contexte

Le CNG (Centre national de gestion) organise depuis 2006 des épreuves écrites anonymes chaque année, destinées à tout médecin, quel que soit le pays, hors union européenne dont le diplôme permet un exercice complet dans son pays d'origine, soit sous forme de concours, soit sous forme d'examen pour les réfugiés politiques ou assimilés.

Après la réussite à ces épreuves, ils exercent pendant 2 ans en tant qu'associé et passent devant une commission nationale d'autorisation d'exercice qui valide ou non l'ensemble du parcours.

Les médecins à DHUE exerçant en France, sans être passés ou avoir réussi les deux procédures précédentes, peuvent dans des conditions fixées par la loi de 2019, se présenter à une procédure ultime et spécifique de régularisation qui supprime les épreuves écrites.

#### Nombre de candidats

Le nombre de dossiers déposés auprès des ARS par cette procédure de régularisation, avoisinait 4400 au 31 octobre 2021. Le contrôle de régularité de ces dossiers a réduit ce nombre à environ 3500, ce qui diminue d'autant la charge de travail des commissions chargées de la régularisation. Cela étant, la procédure actuelle ne permettra pas de les traiter d'ici la fin de l'année 2022.

#### Mécanisme de la procédure de régularisation

Après avoir déposé son dossier complet à l'ARS, le postulant passe devant une commission régionale par spécialité composé de 4 médecins et d'un représentant de l'ARS qui analysent son dossier comprenant diplômes et activités qualitatives et quantitatives. La commission peut demander à l'auditionner.

L'avis de la commission peut-être : acceptation du plein exercice, refus, ou proposition d'un parcours complémentaire théorique et/ou pratique.

Ensuite, l'avis est transmis à la commission nationale d'autorisation d'exercice qui prend la décision définitive.

Une analyse sur les 900 premiers dossiers montre une hétérogénéité importante des appréciations entre le régional et le national mais, seul le national est décisif.

#### Problème de la rapidité des prises de décision

La date butoir du 31 décembre 2022 pour examiner l'ensemble des dossiers de régularisation est difficile à tenir. Environ 900 dossiers avaient été pris en charge en juin 2022.

Le mécanisme tel qu'il était prévu : pas d'examen écrit et deux commissions ayant les mêmes objectifs, avec la supposition que la commission régionale puisse obtenir une meilleure connaissance des dossiers régionaux, alourdit le processus décisionnel sans valeur ajoutée car la commission nationale décide seule ; elle a une grande expérience des dossiers et peut prendre des renseignements nécessaires auprès des hôpitaux.

#### Propositions

##### 1) La simplification des procédures dans le respect de la loi

C'est possible mais en respectant les différentes étapes réglementaires et les droits des candidats déjà évalués : autorisés, rejetés, ou nécessitant une consolidation de leur formation, pour éviter des recours. L'homogénéité de la procédure doit être conservée.

##### 2) Une accélération du traitement des dossiers

Il restait environ, au mois de juin 2022, environ 2600 dossiers à traiter ; il sera donc très difficile de terminer avant le 31 décembre 2022 date butoir fixée par la loi.

Plusieurs mesures doivent être simultanément prises :

- multiplier les commissions nationales éventuellement dans les disciplines à fort effectif de PADHUE :
  - en diminuant au maximum le nombre de membres des commissions tout en respectant les règles du quorum,
  - en autorisant des commissions supplémentaires basées sur des membres de la commission de qualification de première instance ou d'appel, ceux-ci étant moins sollicités habituellement mais ayant des connaissances sur l'acquisition de la spécialité ;
- préparer les dossiers en amont pour les commissions nationales, ce que font déjà de façon satisfaisante

les services du CNG (et du CNOM) mais en complétant les dossiers par. Un tableau récapitulatif des éléments indispensables à l'évaluation sur un modèle que proposerait chaque commission de spécialités au niveau national. Cette synthèse permettrait de gagner du temps ;

- faire passer devant la commission nationale, tous les dossiers autorisés ou rejetés par les commissions régionales et, utiliser une procédure allégée pour les parcours complémentaires décidés par la commission régionale. Les médecins ayant un parcours complémentaire à effectuer passeront après sa réalisation devant la commission nationale pour la décision définitive. On peut estimer à 30 % des candidats les parcours proposés par les commissions régionales.

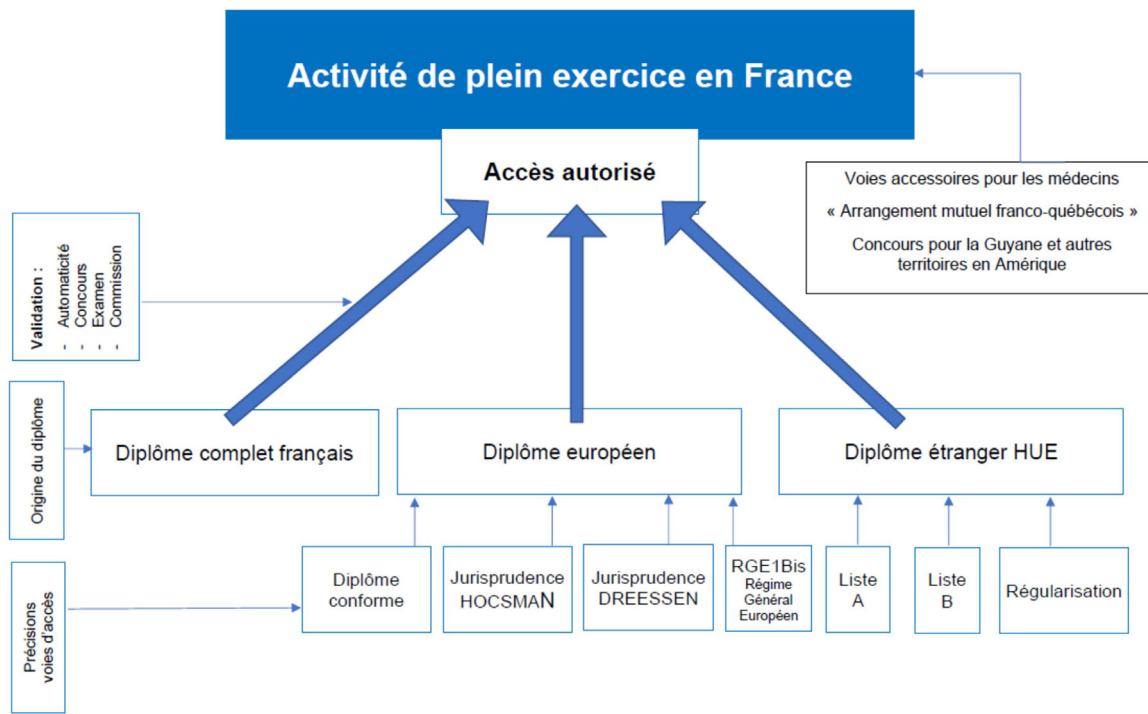
- une modification du texte législatif pour la durée de l'analyse des dossiers

Si les mesures précédentes s'avéraient insuffisantes, une prolongation de quelques mois pourrait être envisagée (mais peut être difficile d'avoir un véhicule législatif).

De toute façon, les médecins concernés par cette procédure sont en fonction à l'hôpital, seule la pérennité de leurs fonctions doit encore être acquise.

Les postes médicaux supplémentaires éventuels sont fixés par la liste « A », ce sont pour la majorité d'entre eux des créations de postes nouveaux.

- 3) Le nombre de médecins admis ne doit pas mettre en doute la qualité de ceux-ci (seul point important)



## References

- [1] Loi n° 2006-1640 décembre 2006 du financement de la Sécurité Sociale pour 2007. (article 83).
- [2] Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU).
- [3] Loi n° 2012-157 du 1<sup>er</sup> février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non-membre de l'Union européenne.
- [4] Loi 2016 ; 1888 du 28 décembre 2016. Modernisation, développement et de protection des territoires de montagne.
- [5] Loi n° 2019-774 du 29 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
- [6] Décret n° 2020-1017 du 7 août 2020 portant application du IV et du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 et relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par les titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne et de l'Espace économique européen.
- [7] Décret n° 2020-672 du 3 juin 2020 portant application de l'article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé relatif à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité ou de diplôme normalement applicables et aux pharmacies à usage intérieur.
- [8] Bertrand D, Rubiano F, Nicodeme R. Les voies d'accès au plein exercice en France pour les médecins à diplômes européens ou assimilés. *Cah Fonction Publ* 2016;367: 62–4.
- [9] Arrêté du 22 novembre 2021 fixant le nombre maximum d'autorisations d'exercice pouvant être délivrées en application des dispositions du 1 Bis de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4221-9 du code de la santé publique.
- [10] Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2023 : en cours d'examen, lecture définitive au 5 décembre 2022.
- [11] Conseil national de l'Ordre des médecins, Nicodeme R, Bertrand D, Bouet P, Chow-Chine E, Degos CF, et al. Étude comparative des voies de qualification des spécialités médicales, à propos des données de 2009 à 2016. *Conseil national de l'Ordre des médecins*; 2017. p. 208.