

N° 205

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 13 décembre 2018

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne,

Par Mme Martine BERTHET,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Marie-Noëlle Lienemann, Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouveau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Mme Claudine Thomas, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 1386, 1451 et T.A. 209

Sénat : 201 et 206 (2018-2019)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
I. L'ACTIVITÉ DES PRATICIENS DIPLÔMÉS EN DEHORS DE L'UNION EUROPÉENNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ FRANÇAIS : UNE VARIABLE D'AJUSTEMENT PERSISTANTE ET INSTISFAISANTE DE LA PÉNURIE DE MÉDECINS, QUE LA LÉGISLATION N'A PAS PERMIS DE RÉGULER	7
A. UN CADRE JURIDIQUE COMPLEXE ET LENTEMENT SÉDIMENTÉ	7
1. <i>Depuis 1972, des interventions législatives et réglementaires de plus en plus fréquentes</i>	<i>7</i>
a) À partir de 1972, une procédure d'autorisation à faibles quotas reposant sur le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT)	8
b) La création du statut de praticien adjoint contractuel (Pac) en 1995	8
c) La création d'une ambitieuse et éphémère nouvelle procédure d'autorisation (NPA) en 1999, mise en œuvre entre 2005 et 2006	9
d) L'instauration de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) en 2006	10
e) La prolongation de l'autorisation dérogatoire d'exercice des Padhue en 2012 et 2016.....	10
f) La procédure Hocsman issue de la jurisprudence européenne.....	10
2. <i>Le régime en vigueur depuis 2006 : la procédure d'autorisation d'exercice (PAE)</i>	<i>12</i>
a) Les procédures de droit commun : les concours de la « liste A » et l'examen de la « liste B », destinés aux « nouveaux venus ».....	14
(1) La « liste A », un concours très sélectif	14
(2) La « liste B », un dispositif ad hoc pour les candidats réfugiés, apatrides et bénéficiaires de la protection subsidiaire	15
b) La « liste C », un dispositif non pérenne aux critères d'éligibilité restreints.....	15
B. DES RECRUTEMENTS IMPORTANTS, EN INFRACTION À LA LOI	17
1. <i>En dépit des interdictions législatives successives, nécessité fait loi dans les établissements hospitaliers</i>	<i>17</i>
a) L'interdiction des nouveaux recrutements a été réaffirmée à plusieurs reprises par le législateur	17
b) Les contraintes de fonctionnement ont conduit les établissements hospitaliers à poursuivre les recrutements contractuels	18
2. <i>La constitution d'un « stock » important de professionnels en difficulté, ne s'inscrivant dans aucune des situations prévues par les textes.....</i>	<i>19</i>
C. UNE SITUATION INSATISFAISANTE A PLUSIEURS TITRES.....	21
1. <i>Des professionnels précaires et invisibles.....</i>	<i>21</i>
2. <i>Une forte insécurité juridique pour les hôpitaux.....</i>	<i>22</i>
3. <i>La question de la qualité des soins et de l'information des patients.....</i>	<i>23</i>

II. LE MÉCANISME À DOUBLE DÉTENTE PROPOSÉ PAR LA PROPOSITION DE LOI ET LE GOUVERNEMENT	24
A. POUR L'URGENCE, UN NOUVEAU REPORT DE L'AUTORISATION D'EXERCICE BÉNÉFICIAANT AUX PADHUE RÉPONDANT AUX CRITÈRES DE LA « LISTE C »	24
B. POUR LE MOYEN TERME, L'ANNONCE D'UNE RÉFORME GLOBALE, PRÉSENTÉE DANS LE CADRE DE LA FUTURE LOI « SANTÉ »	25
1. <i>Les objectifs et le dispositif de la réforme à venir annoncés par le ministère de la santé</i>	25
a) Une réforme annoncée sous la pression des professionnels	25
b) L'esprit de la réforme envisagée : régler la situation de l'ensemble des Padhue et faire de la liste A l'unique voie d'accès au plein exercice de la médecine pour les titulaires d'un diplôme extra-européen.....	26
(1) La réforme envisagée concernerait un large nombre de Padhue	26
(2) La résorption de la situation actuelle passerait par une procédure transitoire d'intégration à double niveau	26
(3) La liste A deviendrait le mode d'accès privilégié à l'autorisation d'exercice.....	27
2. <i>Une vigilance particulière s'impose sur plusieurs des éléments annoncés</i>	28
EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE	29
• <i>Article unique (art. 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) Prolongation de l'exercice des praticiens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne</i>	29
EXAMEN EN COMMISSION	31
LISTES DES PERSONNES ENTENDUES	39

Mesdames, Messieurs,

La situation des praticiens titulaires d'un diplôme extra-européen (Padhue) exerçant actuellement dans les hôpitaux français apparaît à plusieurs titres comme un « angle mort » des politiques hospitalières, et plus généralement comme un symptôme des dysfonctionnements de notre système de santé.

Alors même qu'ils sont devenus, au fil des années, indispensables au fonctionnement de certains de nos établissements de santé –singulièrement dans les zones sous-dotées et les spécialités déficitaires-, les Padhue demeurent largement invisibles pour les décideurs publics comme pour le grand public. En raison de leur recrutement de gré à gré par les hôpitaux et de leur exercice en dehors de tout contrôle ordinal, leur nombre exact comme leurs conditions d'exercice précises ne sont pas même connues par les autorités sanitaires. Leur situation est réglée par un cadre juridique dérogatoire, foisonnant et en constante évolution, qui les maintient dans une situation de précarité sans cesse renouvelée, place les établissements de santé dans une situation de forte insécurité juridique, et pose la question de la qualité des soins garantie aux patients sur l'ensemble de notre territoire.

Face à cette situation inacceptable, la présente proposition de loi constitue une simple mesure d'urgence, qui vise à éviter que les quelques centaines de praticiens remplissant les conditions d'autorisation d'exercice dérogatoire fixées en 2007 ne se retrouvent brusquement hors-la-loi au 1^{er} janvier prochain.

Ne souhaitant ni mettre en danger l'activité des praticiens concernés, ni déstabiliser l'organisation des hôpitaux qui les emploient, votre rapporteure ne peut que se prononcer, au pied du mur, pour l'adoption sans modification de la proposition de loi. Regrettant que le précédent report décidé en 2016 n'ait pas été saisi par les autorités ministérielles comme l'occasion de régler cette situation de manière pérenne, elle prend cependant acte de la réforme actuellement en cours d'élaboration au ministère de la santé, au contenu de laquelle elle se montrera très attentive lors de l'examen de la future loi « Santé ».

I. L'ACTIVITÉ DES PRATICIENS DIPLÔMÉS EN DEHORS DE L'UNION EUROPÉENNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ FRANÇAIS : UNE VARIABLE D'AJUSTEMENT PERSISTANTE ET INSTISFAISANTE DE LA PÉNURIE DE MÉDECINS, QUE LA LÉGISLATION N'A PAS PERMIS DE RÉGULER

A. UN CADRE JURIDIQUE COMPLEXE ET LENTEMENT SÉDIMENTÉ

• En application des articles L. 4111-1 et L. 4221-1 du code de la santé publique, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens¹ doivent en principe justifier de **trois conditions pour exercer en France** :

- être titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un titre reconnu dans le code de la santé publique ;

- être de nationalité française, de citoyenneté andorrane, ressortissant d'un État membre de l'UE, ressortissant d'un État partie à l'accord sur l'espace économique européen (EEE), ou de nationalité marocaine ou tunisienne² ;

- être inscrit au tableau de l'ordre de la profession concernée.

• Les professionnels de santé titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'UE (dits « Padhue ») peuvent toutefois, sous certaines conditions, être autorisés à exercer en France, selon des procédures et des modalités spécifiques. **Plusieurs voies d'accès à l'exercice professionnel** sont ainsi ouvertes aux Padhue depuis 1972, que l'on peut distinguer selon qu'elles **ont ou non donné accès à la plénitude d'exercice**.

Le régime actuellement en vigueur, qui repose sur une distinction entre les praticiens exerçant dans les hôpitaux dès avant 2010 et les « nouveaux arrivants », s'inscrit dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) mise en place en 2006, modifiée en 2012, puis prolongée en 2016.

1. Depuis 1972, des interventions législatives et réglementaires de plus en plus fréquentes

• Depuis 1972, plusieurs dispositifs législatifs dérogatoires ont été successivement mis en place afin d'encadrer et de sécuriser l'activité exercée de fait par les praticiens diplômés en dehors de l'UE. La création de la catégorie professionnelle désignée sous le nom de « Padhue », qui couvre en réalité des situations très diverses, résulte ainsi de **la sédimentation progressive de dispositions législatives successives**. Seul le dispositif sécurisant l'exercice professionnel des Padhue relevant de la « liste C », issu de la LFSS pour 2007, fait l'objet de la présente proposition de loi.

¹ En application de l'article L. 4221-1 du code de la santé publique, les pharmaciens doivent en outre « [offrir] toutes les garanties de moralité professionnelle ».

² Les professionnels détenteurs d'un diplôme français d'État de la profession concernée sont cependant dispensés de la condition de nationalité.

- Les dispositifs mis en place depuis 1972 comportent **deux volets** : le premier vise à sécuriser, de manière transitoire, l'activité des Padhue sans plein exercice ; le second prévoit les conditions dans lesquelles ces praticiens peuvent accéder à une activité pérenne ou de plein exercice.

Il est à noter que, **jusqu'en 2007, les Padhue n'ont été autorisés à travailler en France de manière dérogatoire que, par défaut, en médecine générale**. Il a été mis fin à cette situation, dénoncée comme « absurde » par le conseil national de l'ordre des médecins (Cnom) puisqu'il s'en suivait une déperdition des compétences des praticiens spécialistes, avec l'installation de la spécialité de médecine générale.

a) *À partir de 1972, une procédure d'autorisation à faibles quotas reposant sur le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT)*

- La première procédure permettant aux médecins détenant un diplôme extra-européen d'obtenir une autorisation individuelle d'exercice sur le territoire français a été créée par la **loi du 13 juillet 1972¹**, qui a mis en place un système reposant sur le **certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT)** - qui sanctionnait les six premières années des études médicales françaises.

Les candidats à l'exercice de la médecine devaient, après vérification de la valeur de leur diplôme par les services ministériels compétents, se soumettre à des épreuves écrites (équivalentes au CSCT) puis orales, après quoi le dossier des lauréats était examiné par une commission chargée de donner un avis au ministre de la santé.

Entre 40 et 100 autorisations d'exercice annuelles, dont le quota était annuellement fixé par arrêté, ont été délivrées par cette voie jusqu'en 1997. La faiblesse de ces quotas a entraîné des délais d'attente de plusieurs années pour les lauréats du CSCT, dont certains n'ont d'ailleurs pas obtenu d'autorisation d'exercice.

- La loi de 1999 mentionnée ci-dessous a ensuite permis **aux détenteurs du CSCT justifiant de plus de six années de fonctions hospitalières** en France d'obtenir l'autorisation d'exercer la médecine sur le territoire français en dehors des quotas annuellement fixés.

b) *La création du statut de praticien adjoint contractuel (Pac) en 1995*

La **loi du 4 février 1995²** a ensuite prévu un statut de **praticien adjoint contractuel (Pac)**, ouvert aux Padhue justifiant de trois années d'exercice dans les hôpitaux français et ayant réussi un examen national organisé pour chaque discipline.

¹ Loi n° 72-661 du 13 juillet 1972 relative à certaines conditions d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.

² Loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social.

Les Pac se voyaient délivrer une autorisation d'exercice nominative valable pour une région, qui leur permettait s'assurer les mêmes fonctions et d'endosser les mêmes responsabilités qu'un PH, pour un salaire équivalent à 55 % de celui de ces praticiens. Les Pac pouvaient par ailleurs être inscrits auprès de l'ordre des médecins.

La dernière session des épreuves d'aptitude à la fonction de Pac a été organisée en 2001, la loi CMU de 1999 ci-dessous mentionnée ayant ouvert la possibilité d'organiser de nouvelles sessions (dites « PAC 2^{ème} version »).

c) La création d'une ambitieuse et éphémère nouvelle procédure d'autorisation (NPA) en 1999, mise en œuvre entre 2005 et 2006

• La **loi du 27 juillet 1999** portant création d'une couverture maladie universelle (CMU)¹, en ses articles 60 et 61, a ensuite prévu une **nouvelle procédure d'autorisation (NPA)** applicable à tous les médecins à diplôme étranger. L'objectif en était qu'à compter du 1^{er} janvier 2002, cette NPA devienne l'unique voie d'intégration des candidats à l'exercice de la médecine en France, sur la base d'un concours ouvrant un nombre de postes limité pour l'ensemble des Padhue, quelle que soit leur année d'arrivée en France.

Cette procédure permettait aux candidats ayant réussi un concours avec épreuve de vérification des connaissances d'être recrutés à temps plein en qualité d'assistant associé, puis d'obtenir, au terme d'un délai de trois ans d'exercice des fonctions hospitalières, l'autorisation d'exercice de leur profession en France. Cette autorisation était délivrée par arrêté ministériel pris après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, les candidats ne pouvant se présenter que deux fois à la procédure.

Le décret d'application correspondant² n'a toutefois été publié que le 10 juin 2004 au Journal officiel. **Seules deux sessions de NPA ont finalement été organisées, en 2005 et 2006.**

Lors de la première session de concours, qui s'est déroulée en mars 2005, 3 800 candidats se sont présentés, dont les deux tiers étaient déjà en poste à l'hôpital. 183 postes sur les 200 ouverts dans seize spécialités ont été pourvus. Pour la deuxième session, organisée en mars 2006, **plus de 6 000 candidats se sont présentés pour 599 postes** proposés dans quarante spécialités.

¹ Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU).

² Décret n° 2004-508 du 8 juin 2004 portant application des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique et relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien.

- La loi CMU a également créé une **commission de recours**, dont le fonctionnement a été prévu par un arrêté en date du 20 mars 2002, ouverte à deux catégories de Padhue dans le but d'obtenir le plein exercice de la médecine : les praticiens s'étant présentés sans succès au CSCT avant le 31 décembre 2001 ; les Padhue ayant exercé pendant au moins dix ans dans un établissement de santé public ou participant au service public hospitalier.

d) L'instauration de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) en 2006

- La LFSS pour 2007 du 21 décembre 2006 a modifié la NPA pour lui substituer **une nouvelle procédure d'autorisation d'exercice (PAE)**, reposant sur **une distinction entre les Padhue exerçant déjà en France depuis plusieurs années et les nouveaux arrivants** : c'est sur ce fondement qu'ont été mises en place les listes A, B et C de l'épreuve écrite de vérification des connaissances.

Cette loi prévoyait que la dernière session de la PAE pour la liste C devait avoir lieu en 2011, les praticiens n'ayant pas obtenu d'autorisation d'exercice à cette date n'ayant alors plus le droit d'exercer.

- Sans abroger le principe de l'interdiction du recrutement de nouveaux Padhue prévue par la loi CMU, la LFSS pour 2007 a autorisé les praticiens recrutés avant le 10 juin 2004 et justifiant de fonctions rémunérées pendant deux mois continus entre 2004 et 2006 à poursuivre leur activité hospitalière jusqu'au 31 décembre 2011. Il s'agissait ainsi de sécuriser leur activité dans un cadre dérogatoire par la délivrance d'une autorisation temporaire d'exercice, tout en leur permettant de passer en parallèle l'examen professionnel de la « liste C ».

e) La prolongation de l'autorisation dérogatoire d'exercice des Padhue en 2012 et 2016

Cette dérogation a ensuite été prolongée jusqu'en 2016, puis jusqu'en 2018 par deux lois successives : la loi du 1^{er} février 2012¹, puis la loi « Montagne » de 2016².

f) La procédure Hocsman issue de la jurisprudence européenne

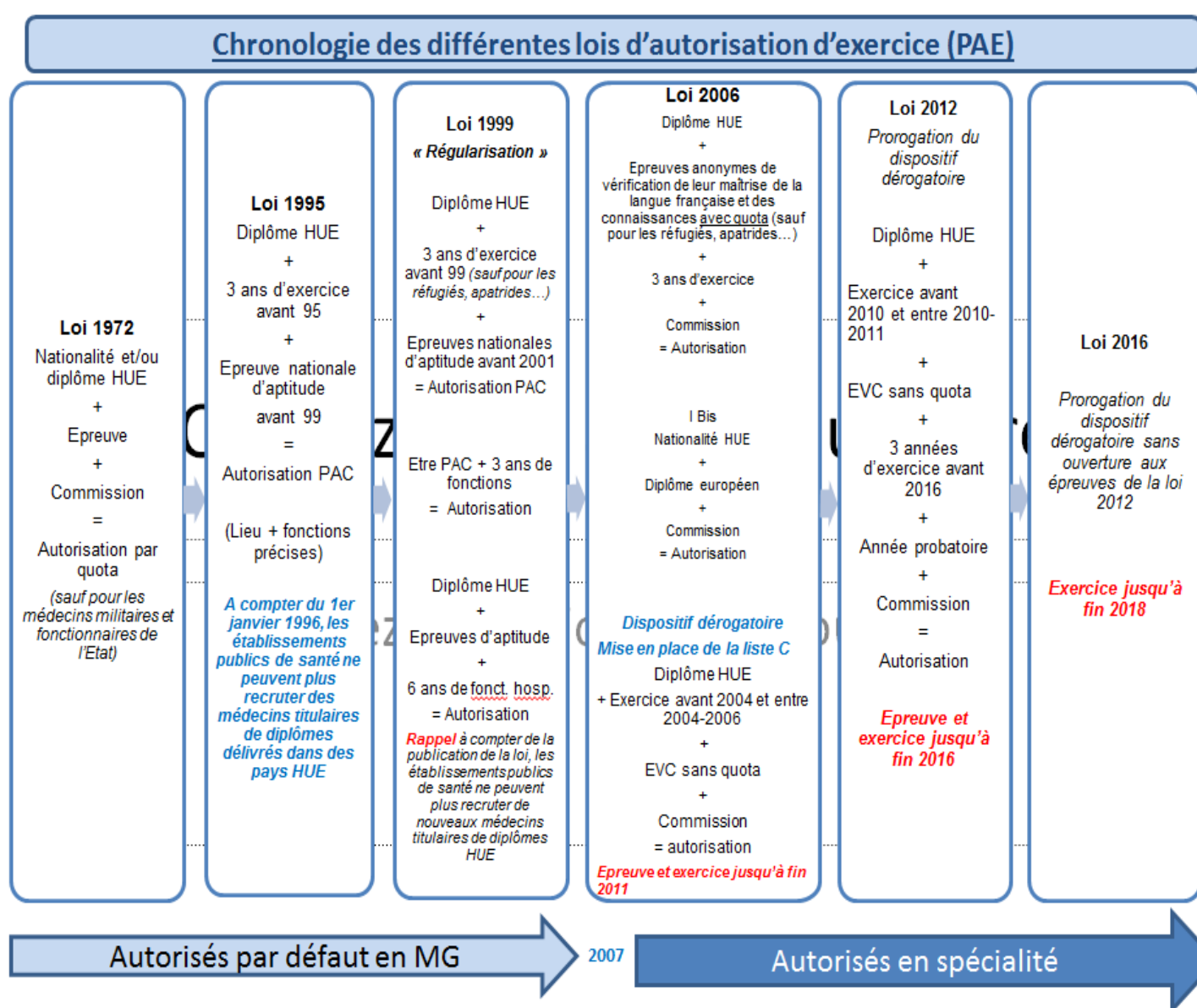
Il faut ajouter, à ces voies d'accès au plein exercice définies par le législateur, **celle ouverte par la jurisprudence européenne dite « Hocsman »** - du nom d'un médecin argentin ayant obtenu le titre de docteur en médecine en Argentine, avant de poursuivre une formation de spécialité en Espagne, d'acquérir la nationalité espagnole, puis de demander la reconnaissance de l'ensemble de ses diplômes en France.

¹ Loi n° 2012-157 du 1^{er} 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.

² Article 92 de la loi n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne.

La Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a considéré, dans une décision du 14 septembre 2000, que la demande d'autorisation d'exercice formulée par un ressortissant communautaire auprès d'un Etat membre de l'UE doit être examinée au regard de l'ensemble de ses diplômes comme de son expérience ; le Dr Hocsman a ainsi été autorisé à pratiquer la médecine en France.

Sur le fondement de cette décision, **une procédure dédiée, dite « procédure Hocsman », a été ouverte au CNG au bénéfice des ressortissants de l'UE titulaires d'un diplôme obtenu hors de l'UE mais reconnu par un État membre de l'UE.**



Source : Conseil national de l'ordre des médecins

Il est à noter que les syndicats de Padhue préfèrent le terme de « reconnaissance des qualifications professionnelles » à celui de « régularisation ».

2. Le régime en vigueur depuis 2006 : la procédure d'autorisation d'exercice (PAE)

La PAE mise en place par la LFSS pour 2007 comprend **trois concours ou examens**, reposant sur des modalités de sélection distinctes en fonction des profils et parcours des Padhue, leur permettent d'**accéder au plein exercice**. Les dispositifs dits de la « liste A » et de la « liste B », organisés chaque année, sont à distinguer de celui, dérogatoire, de la « liste C »¹.

Depuis 2007, 9 682 diplômés étrangers ont été lauréats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) pour l'ensemble de ces trois dispositifs. Depuis 2010, 5 418 médecins titulaires d'un diplôme étranger ont satisfait à la totalité de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) et ont effectivement été autorisés à exercer pleinement et de manière pérenne sur le territoire français.

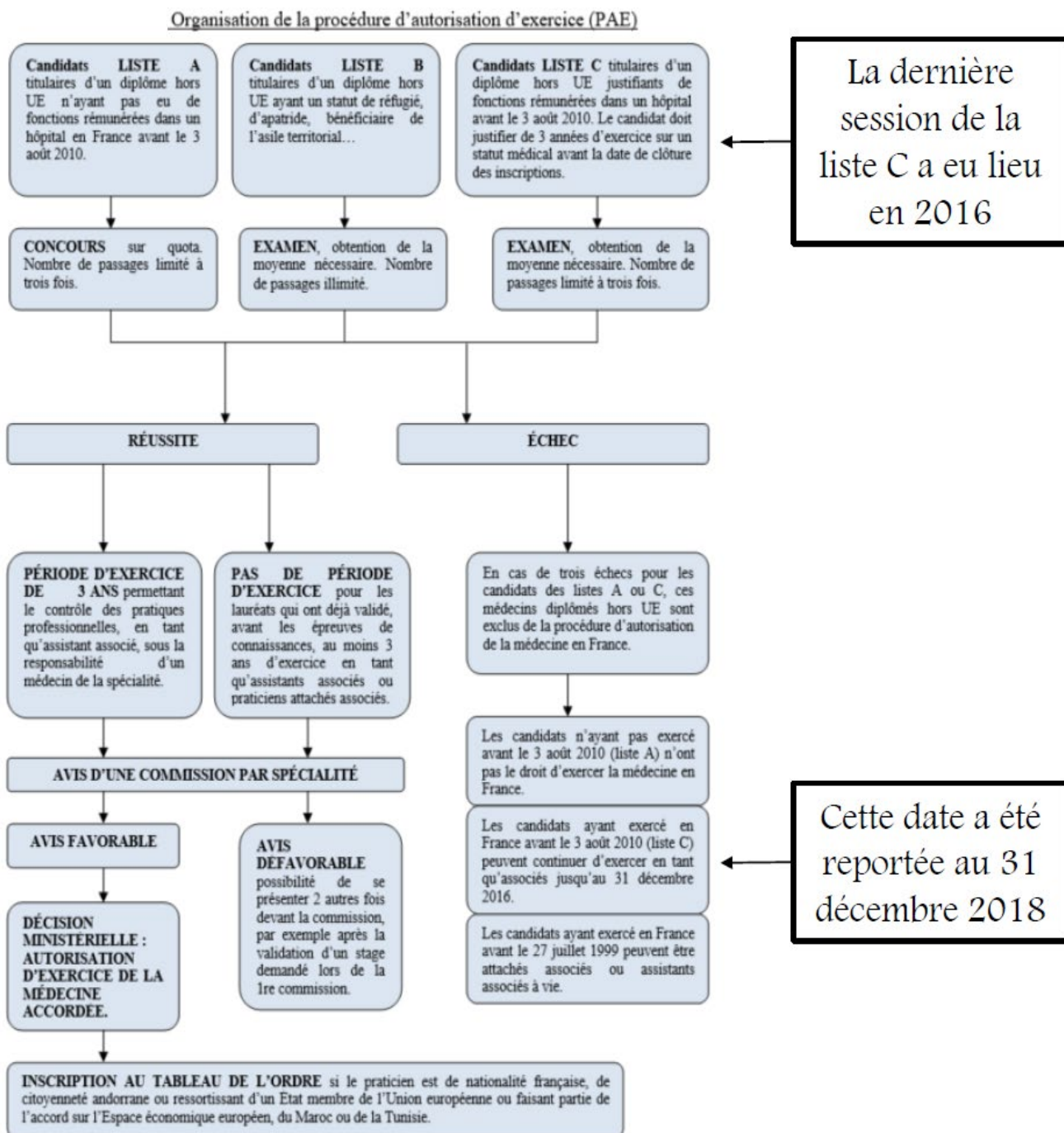
Évolution depuis 2010 du nombre de Padhue autorisés à exercer au terme de la PAE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Médecins	346	654	651	846	958	725	679	559	5 418
Chirurgiens-dentistes	3	13	26	24	23	25	7	8	129
Pharmaciens	11	11	11	21	50	25	30	4	163
Sages-femmes	4	2	0	6	1	0	3	0	16
<i>Total</i>	364	680	688	897	1 032	775	719	571	5 726

Source : DGOS

Il est à noter que la validation par un praticien de l'une de ces procédures équivaut à la reconnaissance de son diplôme en France, ce qui lui donne accès au plein exercice de la médecine ; afin de pouvoir effectivement exercer, le praticien **doit également être inscrit au tableau de l'ordre des médecins**. S'il souhaite exercer dans le secteur hospitalier, il lui faut également passer le concours national de praticien des établissements publics de santé afin d'accéder au statut de praticien hospitalier (PH).

¹ En pratique, cela signifie que, pour une même série d'épreuves écrites de vérification des connaissances (EVC) organisée pour les diplômés étrangers, trois listes de lauréats sont établies selon des modalités différentes.



Source : Victoire Cottereau, Les « invisibles » de l'hôpital : Parcours et projets migratoires des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) dans la région Poitou- Charentes, thèse soutenue le 24 juin 2015

a) *Les procédures de droit commun : les concours de la « liste A » et l'examen de la « liste B », destinés aux « nouveaux venus »*

(1) La « liste A », un concours très sélectif

- La procédure de droit commun pour l'accès des diplômés étrangers au plein exercice, dite « liste A », est définie aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique. Ce dispositif est souvent décrit comme destiné aux « nouveaux venus » : il s'agit en effet d'un **concours a priori** destiné aux personnes n'ayant jamais exercé à titre professionnel dans les hôpitaux français, et à l'issue duquel les lauréats entament **une période probatoire** d'une (pour les candidats aux professions de chirurgien-dentiste, de sage-femme et de pharmacien) ou de trois années (pour les candidats à l'exercice de la médecine).

Les candidats doivent par ailleurs justifier d'un **niveau de maîtrise suffisante de la langue française**. Les articles D. 4111-12-1 (pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) et D. 4221-11 (pour les pharmaciens) du code de la santé publique précisent qu'il est justifié du niveau suffisant de maîtrise de la langue française **lors de l'inscription aux épreuves de vérification des connaissances**. L'arrêté du 27 octobre 2014¹ précise que cette justification est vérifiée par la **production d'une attestation de réussite** au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) **équivalent au niveau B2** ou du diplôme d'étude en langue française (DELFI) au minimum de niveau B2.

Au terme de leur période probatoire, les candidats peuvent obtenir, après avis de la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente pour leur profession et leur spécialité, placée auprès du centre national de gestion (CNG), une autorisation de plein exercice par décision du ministre chargé de la santé.

Ce concours est **organisé chaque année**, le nombre de places ouvertes par spécialité étant fixé par arrêté. Le concours a lieu à l'automne et les lauréats peuvent entamer leur période probatoire à compter du mois de janvier de l'année suivante. **650 places** ont été ouvertes au concours 2018, en nette progression par rapport au nombre de postes ouverts au cours des années précédentes. Les candidats peuvent s'y présenter **au maximum trois fois**.

- Ce concours est caractérisé par sa **grande sélectivité**. 2 812 diplômés étrangers ont obtenu l'autorisation d'exercice par cette voie depuis 2007, soit 29 % de l'ensemble des lauréats des épreuves de vérification des connaissances. Pour 2017, les 488 lauréats représentaient 8 % du nombre de candidats inscrits au concours de la liste A, et 18 % de ceux effectivement présents.

¹ Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française pour l'application des articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique.

Les moyennes d'admission sont très différentes par spécialité : le dernier admis en 2016 pour la spécialité de gériatrie avait obtenu une moyenne de 14,9, tandis que la moyenne d'admission la plus basse en chirurgie viscérale et digestive était de 11,9.

Le nombre des lauréats de la liste A est cependant en augmentation constante chaque année (488 lauréats en 2017 contre 182 dix ans plus tôt). Cette hausse correspond à l'augmentation du nombre de places ouvertes au fil des années : 210 places étaient ouvertes en 2010, 300 en 2012, 400 en 2015, 450 en 2016 et 500 en 2017.

**Nombre de Padhue lauréats des épreuves
de vérification des connaissances (EVC) depuis 2007**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Liste A	182	212	202	179	179	253	285	292	380	445	488	2 812
Liste B	12	12	10	10	17	20	23	18	33	50	37	219
Liste C	648	812	1624	740	536	1 411	768	388	253	239		6 651
Total	842	1 036	1 836	929	732	1 684	1 076	698	666	734	525	9 682

Source : DGOS

(2) La « liste B », un dispositif ad hoc pour les candidats réfugiés, apatrides et bénéficiaires de la protection subsidiaire

La liste B constitue un dispositif *ad hoc* pour les candidats réfugiés, apatrides et bénéficiaires de la protection subsidiaire. Ceux-ci ont la possibilité de se soumettre à un **examen sans quota**.

Cette voie d'accès ne concerne qu'un **nombre restreint** de praticiens : 219 personnes ont obtenu l'autorisation d'exercer par cette voie depuis 2007, soit 2 % de l'ensemble des Padhue ayant obtenu la plénitude d'exercice sur le territoire français.

Cette voie n'en est pas moins sélective : sur les 89 candidats présents à l'épreuve de vérification des connaissances en 2017, seuls 37 ont été reçus, soit 42 % des présents.

b) La « liste C », un dispositif non pérenne aux critères d'éligibilité restreints

- Ce dispositif d'accès de droit commun à l'exercice des diplômés étrangers sur le territoire français, en vigueur depuis 2006, **ne concerne cependant pas tous les Padhue** – soit qu'ils aient été en exercice avant son instauration, soit qu'ils aient été recrutés par un établissement hospitalier sans s'y présenter, ou encore qu'il s'y soient présentés sans y avoir satisfait, du fait notamment de son caractère très sélectif.

Le dispositif de la « liste C » a été mis en place par l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007¹ comme **un mécanisme transitoire** d'accès à l'exercice de la médecine visant à **traiter la situation spécifique des praticiens recrutés sans plein exercice après 1999**.

Il est ouvert aux médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens justifiant de fonctions hospitalières effectuées sous statut d'associé dans des services agréés pour la formation des internes. Il s'agit donc d'une **voie d'accès destinée aux professionnels**.

• Le IV de l'article 83 précité a instauré **un mécanisme à double détente** :

- un **dispositif d'autorisation temporaire d'exercice** de leurs fonctions couvrant les diplômés étrangers exerçant dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif, à condition qu'ils aient été recrutés avant le 3 août 2010 et qu'ils soient en poste au 31 décembre 2016 ;

- une **procédure dérogatoire d'autorisation de plein exercice sur examen** (dite de la « liste C »), bénéficiant aux diplômés étrangers exerçant en France sous trois conditions : l'exercice de fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ; une durée de trois ans d'exercice à temps plein à la date de clôture des inscriptions.

Ce dispositif d'accès au plein exercice se compose de deux volets : une épreuve de vérification des connaissances, qui prend la forme d'un examen sans quota ; un examen du dossier des candidats par la commission nationale d'autorisation d'exercice de leur spécialité, placée auprès du centre national de gestion (CNG). Cette commission examine le dossier des professionnels au terme de leur parcours probatoire et émet un avis sur la base notamment d'un rapport d'évaluation des fonctions hospitalières, avant qu'une décision ministérielle d'autorisation ou de refus d'exercice ne soit prise.

Il est à noter que l'article 5 du décret du 4 mai 2012², qui précise le contenu des épreuves de vérification des connaissances, ne prévoit pas d'épreuve de vérification de la maîtrise de la langue française.

Ce dispositif n'existe plus : aucune épreuve de vérification des connaissances pour la liste C n'a été organisée depuis le 31 décembre 2016. La DGOS précise qu'il n'est pas prévu d'organiser de nouvelles épreuves dans ce cadre.

¹ Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

² Décret n° 2012-659 du 4 mai 2012 portant application de la loi n° 2012-157 du 1^{er} 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.

Au total, 6 651 praticiens ont validé l'épreuve de vérification des connaissances (EVC) par cette voie. Leur nombre a fortement décru au cours des dernières années, passant de 1 411 lauréats en 2012 à 239 en 2016.

Quoiqu'il s'agisse d'un examen et non d'un concours, cette voie d'accès au plein exercice n'en est pas moins **sélective**. En 2015, 56 % des candidats présents à l'EVC ont validé cette épreuve.

Nombre de candidats et de lauréats aux EVC de la liste C depuis 2010

	Inscrits	Présents	Reçus	Proportion de lauréats	Recalés
2010		1 622	741	45,68 %	881
2011		1 371	536	39,10 %	835
2012	1 976	1 760	1 411	80,17 %	349
2013	1 217	1 044	768	73,56 %	276
2014	719	584	388	66,44 %	196
2015	529	455	253	55,60 %	202
2016	442	389	239	61,44 %	150
2017					

Source : DGOS

B. DES RECRUTEMENTS IMPORTANTS, EN INFRACTION À LA LOI

1. En dépit des interdictions législatives successives, nécessité fait loi dans les établissements hospitaliers

a) *L'interdiction des nouveaux recrutements a été réaffirmée à plusieurs reprises par le législateur*

Plusieurs des dispositifs ci-dessus énumérés ayant été pensés pour régler la situation des Padhue de manière définitive en leur ouvrant la possibilité de s'inscrire dans un cadre pérenne d'exercice, ils ont logiquement été **assortis d'une interdiction faite aux établissements hospitaliers de recruter de nouveaux praticiens**, afin de ne pas reconstituer de « stock » de professionnels exerçant de manière dérogatoire en dehors de tout pilotage national.

La loi du 4 février 1995 précitée a ainsi interdit le recrutement des médecins titulaires de diplômes étrangers par les établissements publics de santé, à l'exception, notamment, de ceux venant préparer un diplôme de spécialité en France et des Pac.

Cette interdiction a été renouvelée par la loi du 27 juillet 1999 précitée, qui ajoute à la liste des exceptions à cette interdiction les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de l'asile territorial.

Elle n'a pas été abrogée par la LFSS pour 2007, qui y fait explicitement référence et construit l'autorisation de poursuite d'activité ouverte à certains Padhue comme une exception à ce principe général.

Il résulte enfin de la loi du 1^{er} février 2012 que les hôpitaux ne sont pas autorisés à recruter des Padhue n'ayant pas exercé en France avant le 3 août 2010 (à l'exception de ceux suivant les formations de 3^e cycle destinées aux étudiants étrangers hors ressortissants européens¹).

b) Les contraintes de fonctionnement ont conduit les établissements hospitaliers à poursuivre les recrutements contractuels

En dépit de cette interdiction renouvelée, **de nombreux établissements hospitaliers situés en zones sous-dotées, confrontés à la désertification médicale et à l'inégale répartition sur le territoire des professionnels de santé, ont recruté des Padhue par voie contractuelle pour remédier à des situations de vacance de postes.**

- Cette situation d'infraction à la loi est rendue possible par l'absence de pilotage centralisé du recrutement des Padhue. Tandis que les praticiens hospitaliers sont nommés par le CNG, le recrutement des Padhue se fait par contrat au sein de chaque établissement. **Ce mode de recrutement contractuel et local, sans gestion au niveau national, explique que les établissements hospitaliers aient pu contourner les différentes législations** interdisant le recrutement de nouveaux praticiens ne disposant pas du plein exercice².

L'enchevêtrement progressif des dispositifs qui se sont succédé depuis 1972 a par ailleurs créé **un tableau juridique d'une grande complexité**, difficilement lisible par les établissements de santé : les auditions conduites par votre rapporteure ont fait apparaître sur ce point que **certains établissements de santé sont sans doute en infraction à la loi sans même le savoir.**

Au total, selon l'ordre des médecins, le recrutement de Padhue s'est poursuivi au cours des dernières années « *avec des tolérances administratives et de la part des élus locaux* ».

- Il est à noter que les Padhue ne disposant pas de l'autorisation de plein exercice **ne peuvent être recrutés que par des établissements de santé publics**. L'exercice en établissement privé est *a contrario* interdit – quoique, selon l'ordre des médecins, certains rares établissements aient occasionnellement pu s'affranchir de cette interdiction³.

¹ Il s'agit des diplômes de formation médicale spécialisée (DFMS) et des diplômes de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA).

² A l'inverse, l'exercice de Padhue ne disposant pas du plein exercice en ville est « inexistant » selon l'ordre des médecins, en raison de l'obligation de l'inscription ordinale pour bénéficier du remboursement des soins.

³ Interrogée sur ce point par votre rapporteure, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) n'a pas été en mesure de confirmer ou d'infirmer cette information.

2. La constitution d'un « stock » important de professionnels en difficulté, ne s'inscrivant dans aucune des situations prévues par les textes

- Ainsi que la DGOS l'a indiqué à votre rapporteure, **aucune statistique fiable** ne permet aujourd'hui de quantifier précisément le nombre de Padhue ne bénéficiant pas du plein exercice et n'ayant pas passé ou réussi les différentes épreuves de vérification des connaissances prévues par les textes. Cette situation s'explique, ici encore, par l'autonomie des établissements de santé et le mode de recrutement contractuel et local des Padhue ne disposant pas du plein exercice, sans gestion au niveau national ni inscription ordinale¹.

Pour autant, le flou juridique encadrant le régime des Padhue, les reports successifs des autorisations temporaires d'exercice ainsi que l'absence de voie de recrutement par examen depuis 2016 ont donné lieu à la création d'une « zone grise », ou d'un « stock » de praticiens en situation **dérogoratoire de fait** : de nombreux praticiens, qui continuent d'être recrutés par les hôpitaux, sont aujourd'hui dans l'attente d'un règlement de leur situation individuelle.

- **Le nombre de Padhue n'ayant pas obtenu à ce jour d'autorisation de plein exercice et continuant à exercer sous le régime de l'autorisation temporaire prévu par la LFSS pour 2007 est estimé à environ 300 par la DGOS** - qui souligne par ailleurs que le dispositif transitoire alors mis en place a permis de résorber très largement le nombre de ces praticiens : entre 2010 et 2016, environ 4 400 candidats au titre de la liste C ont en effet été lauréats des épreuves organisées.

La DGOS ne dispose pas de davantage de données s'agissant des Padhue recrutés avant 1999 et exerçant de manière pérenne sans autorisation de plein exercice, dans la mesure où ces praticiens sont employés par les établissements sous statut de contractuel associé, pour lequel il n'existe aucun système d'enregistrement particulier.

L'ordre des médecins estime à 400 à 500 le nombre de praticiens « connus » des autorités nationales dans la mesure où ils se sont présentés à au moins une épreuve de reconnaissance des compétences. Il ne dispose en revanche d'aucune donnée fiable s'agissant des Padhue recrutés par les hôpitaux sans s'être jamais manifestés dans le cadre d'une procédure de vérification des connaissances.

¹ L'ordre des médecins a souligné sur ce point devant votre rapporteure que le système des Pac permettait d'identifier les professionnels concernés dans la mesure où ils disposaient d'un statut précis et étaient rattachés à un établissement de santé particulier.

**Les résultats de l'enquête conduite en 2017
à la demande du Défenseur des droits
et du Conseil national de l'ordre des médecins**

À la demande du Conseil national de l'ordre des médecins, le Défenseur des droits a sollicité en 2016 auprès de la DGOS la conduite d'une étude quantitative et d'identification sur la situation des praticiens médicaux titulaires de diplômes délivrés par un État tiers à l'UE recrutés par des établissements hospitaliers sans bénéficier de la procédure ministérielle d'autorisation d'exercice.

En réponse à cette demande, la DGOS a transmis au Défenseur des droits les résultats d'une enquête nationale conduite auprès des 1 407 établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif, qui ont communiqué les éléments relatifs à leurs établissements à la date du 1^{er} avril 2016.

D'après les résultats de cette enquête, l'effectif total de praticiens à diplômes hors UE sans la plénitude d'exercice déclarés par les établissements qui ont répondu est de **4 295**. Ce chiffre est en diminution depuis 2007 où il était de 6 788 pour les seuls médecins ; il est relativement stable par rapport à 2011 où il était estimé à 4 500 environ. L'objectif des dispositifs transitoires de 2006 et 2012, qui était de diminuer leur nombre, a donc été partiellement atteint dans la mesure où l'effectif déclaré a baissé de 36 % environ entre 2007 et 2016 (même si la baisse est de seulement 5 % entre 2011 et 2016).

Les Padhue sont les plus nombreux dans les régions Ile-de-France, Hauts-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, qui concentrent plus de 60 % des Padhue sans plein exercice déclarés dans le cadre de l'enquête. A l'inverse, la Corse, la Bretagne, les Pays de la Loire et l'outre-mer comptent peu de Padhue.

Il s'agit **majoritairement de médecins** (96 %), les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens représentant chacun 2 % de l'effectif. Aucune sage-femme n'a été déclarée dans l'effectif des établissements. Concernant les spécialités d'exercice des médecins, la médecine générale est la plus représentée (19 %), suivie de la psychiatrie (8 %), la gériatrie (6 %), l'anesthésie-réanimation (6 %), la cardiologie (5 %) et le radiodiagnostic et l'imagerie médicale (5 %).

Cette population est relativement jeune (58 % a moins de 40 ans), mais on constate un net vieillissement depuis une dizaine d'années : la proportion de Padhue ayant plus de 50 ans a plus que triplé sur cette période. Ces Padhue sont très majoritairement de nationalité hors UE (78 %), même si la proportion de ressortissants européens (y compris français) a progressé ces dernières années.

Source : Courrier adressé le 8 septembre 2017 par le Défenseur des droits au président du Cnom

- Les syndicats et associations de Padhue estiment quant à eux à 5 000, d'une manière globale, le nombre de praticiens titulaires d'un diplôme extra-européen hors UE exerçant actuellement dans les hôpitaux français. Ces praticiens représenteraient 8 % des médecins hospitaliers.

• Il est à souligner que si les Padhue représentent aujourd'hui la majorité des praticiens non titulaires d'un diplôme français exerçant en France, **leur nombre devrait décroître au cours des prochaines années, tandis que celui des praticiens diplômés dans un autre pays de l'UE devrait augmenter.**

Au 1^{er} janvier 2015, le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) enregistrait 222 150 médecins actifs dont 21 563 médecins titulaires d'un diplôme étranger, ce qui représente 9,7 % de l'ensemble des médecins. Parmi eux, 8 880 ont un diplôme européen (41 % d'entre eux) et 12 683 sont titulaires d'un diplôme extra-européen (59 %). L'ordre des médecins dénombre quant à lui 14 275 Padhue actuellement inscrits au tableau de l'ordre.

C. UNE SITUATION INSATISFAISANTE A PLUSIEURS TITRES

1. Des professionnels précaires et invisibles

• Les différents praticiens rencontrés par votre rapporteure ont témoigné d'une **situation de forte précarité financière comme contractuelle**, insistant sur le fait qu'il pouvait être mis fin à leurs fonctions du jour au lendemain.

Les Padhue sont en effet recrutés par les établissements hospitaliers sous **différents statuts** en fonction de leur spécialité, du nombre de leurs années d'exercice en France, ou encore de leur inscription à un diplôme français. Ces statuts, spécifiquement créés pour les Padhue et **emportant une rémunération inférieure à celle des médecins de plein exercice**, sont codifiés dans la partie réglementaire du code de la santé publique :

- les **stagiaires associés** sont recrutés pour une durée de six mois renouvelable une fois, et peuvent exercer leurs fonctions pendant deux années au maximum, pour une rémunération annuelle brute de 15 196 euros ;

- les **faisant fonction d'interne (FFI)** sont recrutés pour une durée de six mois, renouvelable une fois, pour une rémunération annuelle brute de 15 196 euros ;

- les **assistants associés** bénéficient d'un contrat d'un ou deux ans, pour une durée maximale de six ans, avec une rémunération de 30 446 à 37 438 euros bruts annuels selon leur ancienneté ;

- les **praticiens attachés associés (PAA)** sont tout d'abord recrutés par un contrat d'un an renouvelable une fois, puis exercent sur le fondement d'un contrat triennal, avant de bénéficier enfin d'un CDI, pour une rémunération brute annuelle de de 36 367 à 39 397 euros selon leur ancienneté.

- De telles situations sont ressenties comme injustes dans la mesure où elles ne s'accompagnent pas nécessairement d'une activité ou d'une responsabilité allégées par rapport à celles des médecins titulaires. Des situations dans lesquelles un Padhue doit assurer certaines des gardes relevant normalement de la responsabilité d'autres membres du service – parfois sous la menace d'une rupture de contrat- ont ainsi été signalées à votre rapporteure.

- La frustration associée à l'exercice partiel de leur compétence a enfin été largement soulignée par les professionnels entendus. Les Padhue ne disposant pas de l'autorisation d'exercice ne peuvent en effet participer à l'activité d'un service hospitalier que sous la responsabilité directe du chef de service ou de l'un de ses collaborateurs ; cela signifie, en pratique, qu'ils ne disposent pas nécessairement du droit de prescription pour les patients qu'ils suivent. Ils peuvent cependant exécuter des actes médicaux de pratique courante et sont associés au service de garde.

Votre rapporteure estime inacceptable que des praticiens médicaux puissent exercer pendant plusieurs années au sein de nos hôpitaux dans des conditions matérielles dégradées, sans visibilité aucune sur leur avenir, et sans inscription ordinale.

2. Une forte insécurité juridique pour les hôpitaux

La grande variabilité du régime juridique applicable aux Padhue crée **une situation de forte insécurité juridique pour les établissements hospitaliers**, qui doivent faire face au risque de voir ceux de leurs postes occupés par des Padhue redevenir vacants à l'expiration des régimes transitoires successivement mis en place. Cette situation est particulièrement prégnante dans les établissements des zones sous-dotées, dont certains fonctionnent avec un nombre important de Padhue. Ces praticiens sont particulièrement indispensables dans les services de gériatrie et de psychiatrie, largement sinistrés.

La **complexité du régime applicable** crée par ailleurs des confusions soulignées par les fédérations hospitalières entendues par votre rapporteure : au total, il se pourrait que **certains des recrutements illégaux opérés par les établissements hospitaliers interviennent en méconnaissance plutôt qu'en contravention de la législation applicable.**

Le recrutement des Padhue par voie contractuelle sans pilotage national fait par ailleurs peser **une forte responsabilité sur les établissements hospitaliers**. Dans ces conditions, il revient en effet aux établissements de s'assurer de la compétence professionnelle des praticiens recrutés, ce qui peut être difficile pour une petite administration hospitalière¹. En outre, en raison de la non-inscription des Padhue au tableau de l'ordre des médecins, la détection et le traitement des éventuelles situations d'insuffisance professionnelle ne relèvent pas de la compétence ordinale, mais de celle du chef de l'établissement de santé concerné.

3. La question de la qualité des soins et de l'information des patients

Sans préjuger de la compétence professionnelle de l'ensemble des Padhue –qui sont, dans leur immense majorité, des professionnels de grande qualité rendant des services indispensables aux patients français-, **votre rapporteure n'estime pas acceptable que, du fait de l'absence de vérification des compétences et du niveau de langue dans le cadre des recrutements hospitaliers de gré à gré, le même niveau de prise en charge ne soit pas garanti à l'ensemble de nos concitoyens en tout point du territoire.**

L'ordre des médecins a ainsi estimé « *inquiétant* » devant votre rapporteure **qu'aucune vérification ne soit officiellement faite, lors du recrutement des Padhue par les établissements de santé, quant à l'authentification de leurs diplômes, à leur moralité ainsi qu'à leurs compétences professionnelles.**

L'ordre a également souligné les limites du régime assoupli de recrutement des Padhue qui a cours en Guyane depuis une ordonnance de 2005² : en application de l'article L. 4131-5 du code de la santé publique, le représentant de l'État peut y autoriser, par arrêté, un médecin titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans la région. L'ordre estime que ce régime a donné lieu à des abus qui ne permettent pas de garantir la sécurité des soins dans ce département d'outre-mer, et souligne que la nécessité de pourvoir des postes médicaux restant vacants ne justifie pas tous les assouplissements. Dans certains cas, il pourrait être bon –toujours selon l'ordre- de privilégier le recrutement d'un professionnel paramédical présentant toutes les garanties de compétence plutôt que celui d'un médecin qui ne peut en justifier au regard des critères français.

¹ Des situations de production de faux diplômes ont par ailleurs été signalées à votre rapporteure par l'ordre des médecins.

² Ordonnance n°2005-56 du 26 janvier 2005.

Dans le courrier précité adressé par le Défenseur des droits au Cnom, M. Jacques Toubon relève par ailleurs que « *les Padhue n'étant pas de plein exercice, le recours à ces praticiens ne peut constituer une réponse satisfaisante au manque de praticiens médicaux que connaissent certains territoires* ».

Votre rapporteure estime au total **qu'il apparaît difficilement justifiable, pour des raisons de bonne information et de transparence, que les patients puissent avoir affaire à des praticiens ne disposant pas du plein exercice sans en être parfaitement informés.**

II. LE MÉCANISME À DOUBLE DÉTENTE PROPOSÉ PAR LA PROPOSITION DE LOI ET LE GOUVERNEMENT

A. POUR L'URGENCE, UN NOUVEAU REPORT DE L'AUTORISATION D'EXERCICE BÉNÉFICIAIRE AUX PADHUE RÉPONDANT AUX CRITÈRES DE LA « LISTE C »

- Dans ce contexte, **l'ambition de la proposition de loi est très modeste**. Il s'agit simplement de prolonger de deux ans, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2020, l'autorisation d'exercice dérogatoire mise en place par la LFSS pour 2007. Cette disposition figurait initialement à l'article 42 de la loi du 10 septembre 2018 sur l'immigration¹ ; elle a cependant été censurée comme cavalier législatif par le Conseil constitutionnel.

Cette prolongation du dispositif mis en place en 2006 serait la troisième, après celles intervenues dans la loi dédiée de 2012 et dans la loi « Montagne » de 2016.

- Il s'agit donc uniquement **d'une mesure d'urgence**, qui vise à éviter que les quelques centaines de praticiens remplissant les conditions fixées par la loi de 2012 ne se retrouvent hors-la-loi au 1^{er} janvier prochain. Selon les estimations transmises par la DGOS, 300 personnes seraient concernées ; le SNPadhue évoque de son côté le chiffre de 500 praticiens.

- C'est bien évidemment **très insuffisant**, ne serait-ce que parce que la plupart des Padhue exerçant actuellement à titre dérogatoire ne relèvent pas de ce dispositif, puisqu'ils ont été recrutés après 2010. Le SNPadhue estime à ce titre que « *cette proposition de loi est la bienvenue et nous la saluons : elle légaliserait le travail d'une minorité de Padhue. Néanmoins, elle n'englobera pas tous les praticiens et exclurait la majeure partie de ceux ne remplissant pas les conditions de la loi 2012 mais exerçant sous des statuts précaires* ».

¹ Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie.

Il ne s'agit en outre ni plus ni moins que **d'autoriser les professionnels concernés à poursuivre leur activité en reconduisant dans le même temps leur précarité**. Le SNPadhue a d'ailleurs souligné que certains des professionnels relevant du périmètre de la présente proposition de loi ont d'ores et déjà reçu un préavis leur notifiant la fin de leurs fonctions au 31 décembre 2018, soit la date d'expiration du dispositif reconduit en 2016.

Votre commission regrette enfin que le dernier report de deux ans, voté dans la loi « Montagne » de 2016, n'ait pas été mis à profit pour définir une solution plus pérenne.

B. POUR LE MOYEN TERME, L'ANNONCE D'UNE RÉFORME GLOBALE, PRÉSENTÉE DANS LE CADRE DE LA FUTURE LOI « SANTÉ »

1. Les objectifs et le dispositif de la réforme à venir annoncés par le ministère de la santé

Les auditions conduites par votre rapporteure ont fait apparaître que **la DGOS a assez largement avancé sur une proposition de réforme dont les syndicats et associations de Padhue, associés à son élaboration, approuvent l'architecture générale**.

La DGOS a ainsi indiqué que des dispositions relatives à la « *sécurisation des compétences et amélioration des conditions d'intégration des Padhue au système de santé français* » figureront dans la loi « Santé » qui devrait être examinée par le Parlement au printemps 2019.

a) Une réforme annoncée sous la pression des professionnels

A l'approche de la date du 31 décembre 2018, et alors qu'aucune solution n'était encore effectivement prévue pour garantir la poursuite de l'activité des Padhue couverts par le régime mis en place en 2006, les syndicats et associations de Padhue ont organisé une manifestation devant le ministère de la santé le 15 novembre dernier, qui a débouché sur **une concertation tenue dans l'urgence avec la DGOS**.

Le ministère a indiqué que trois réunions avaient été successivement tenues au mois de novembre afin de recueillir l'avis et les demandes des acteurs concernés, en présence de représentants de l'ordre des médecins et du centre national de gestion : le 22 avec les représentants hospitaliers ; le 23 avec les différents syndicats de Padhue, de praticiens hospitaliers et d'étudiants en médecine ; le 27 avec les ordres des autres professions concernées.

b) L'esprit de la réforme envisagée : régler la situation de l'ensemble des Padhue et faire de la liste A l'unique voie d'accès au plein exercice de la médecine pour les titulaires d'un diplôme extra-européen

Au terme de cette concertation, la réforme envisagée poursuit **quatre objectifs**, selon la DGOS : sécuriser le contrôle de compétence des praticiens titulaires d'un diplôme délivré hors UE souhaitant bénéficier du plein exercice en France ; améliorer les conditions d'intégration au système de santé français et de reconnaissance des professionnels concernés ; poser les bases d'un nouveau dispositif pérenne ; créer les conditions pour qu'une fois résorbée la situation actuelle, il ne demeure plus qu'une seule voie d'accès à l'exercice des médecins en France.

L'esprit en sera le suivant : une procédure d'autorisation de plein exercice dérogatoire et temporaire sera mise en place pour assurer l'intégration du plus large nombre de Padhue actuellement en activité ; **une fois résorbée la situation actuelle, il ne demeurerait plus qu'une seule voie d'accès à l'exercice des médecins en France, celle de la liste A.**

Les hôpitaux n'auront par ailleurs plus la possibilité de recruter ces professionnels par voie contractuelle.

(1) La réforme envisagée concernerait un large nombre de Padhue

Selon les indications fournies par la DGOS, le dispositif en cours de préparation concernerait **trois catégories de professionnels** – étant précisé qu'il a vocation à s'appliquer aux recrutements de médecins à diplôme hors UE, mais également aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes et aux pharmaciens.

En premier lieu, **des dispositions transitoires d'intégration** s'appliqueraient aux praticiens éligibles à l'examen de la liste C qui n'ont pas passé ou réussi les épreuves de vérification des connaissances mises en place en 2007, ainsi qu'aux praticiens non éligibles à l'examen de la liste C ayant exercé au sein du système de santé français « à une date donnée pendant une certaine période ».

En second lieu, **des dispositions pérennes** seront prévues pour les futurs lauréats du concours de la liste A, ouvert aux nouveaux arrivants.

(2) La résorption de la situation actuelle passerait par une procédure transitoire d'intégration à double niveau

Afin de résorber la situation actuelle, le ministère proposerait la mise en place **d'une procédure à double niveau pour permettre l'examen d'un nombre potentiellement important de dossiers.**

• Au terme d'une période de dépôt qui sera « *limitée dans le temps* », ces dossiers feraient tout d'abord l'objet d'une **pré-instruction par une commission régionale** constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'ARS. Au terme de cette pré-instruction, qui reposerait sur un examen du dossier et une audition du candidat, une attestation permettant un exercice temporaire jusqu'au 31 décembre 2021 au plus tard serait délivrée aux candidats au plein exercice, et une proposition serait faite à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente.

Cette proposition pourrait être de trois types : la délivrance d'une autorisation d'exercice ; la prescription d'un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée ; le rejet de la demande du candidat.

• La commission nationale émettrait ensuite, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.

• Le **parcours de consolidation des compétences**, qui pourrait débuter entre novembre 2020 et novembre 2021, verrait les praticiens concernés être affectés sur un terrain de stage agréé pour la formation du 3ème cycle des études de médecine en qualité de **praticiens associés en intégration (PAI)** - nouveau statut qui se substituerait aux statuts contractuels existants, et permettrait de prévenir de nouveaux recrutements contractuels. Ces praticiens seraient éligibles au contrat d'engagement de service public (CESP).

(3) La liste A deviendrait le mode d'accès privilégié à l'autorisation d'exercice

Dans ces conditions, et après résorption de la situation actuelle à la fin de l'année 2021, **le concours de la liste A deviendrait l'unique mode d'accès au plein exercice de la médecine pour les diplômés extra-européens.**

La liste des postes mis au concours chaque année serait établie après recensement des besoins auprès des ARS, les postes étant répartis par spécialités, régions et lieux de stage identifiés pour la réalisation des fonctions probatoires selon les besoins et des capacités de formation. Le choix des postes parmi les postes proposés et par ordre de classement au sein de chaque spécialité sera effectué par les lauréats, qui seront également éligibles au CESP.

La durée des fonctions probatoires serait réduite de trois à deux ans pour les médecins et pharmaciens ; les candidats pourront se présenter 4 fois au concours de la « liste A ».

2. Une vigilance particulière s'impose sur plusieurs des éléments annoncés

Si ces lignes générales apparaissent satisfaisantes, votre rapporteure insiste sur l'attention particulière qui devra être portée sur plusieurs points lors de l'examen de ce texte.

En premier lieu, **le périmètre du dispositif d'intégration devra être suffisamment large pour couvrir l'ensemble des Padhue aujourd'hui en activité ou en recherche d'activité.** Certains d'entre eux, du fait de la précarité de leurs contrats, pourraient en effet ne pas être couverts par la condition d'activité qui sera proposée pour y accéder. Le SNPadhue estime sur ce point que tous les praticiens en exercice au 31 décembre 2018 devront pouvoir intégrer le dispositif transitoire de résorption.

Cette ambition devra cependant être conciliée avec la garantie d'un **contrôle rigoureux des connaissances**, assorti le cas échéant de mesures de remise à niveau, permettant de garantir le plus haut niveau de qualité des soins à l'ensemble de nos concitoyens. Ce contrôle devra en particulier être assorti d'une **vérification du niveau de langue** des candidats au plein exercice.

Il semble par ailleurs que **rien ne soit prévu pour régler l'épineuse situation des binationaux titulaires d'un diplôme étranger**, qui sont très peu nombreux mais se trouvent dans une impasse dès lors qu'ils ne satisfont aux critères d'aucun régime d'exercice.

Enfin, le succès de la mesure suppose à la fois que la situation actuelle soit entièrement résorbée et qu'un nouveau « stock » de praticiens sans plein exercice ne soit pas recréé par de nouveaux recrutements avant l'entrée en vigueur de la loi. La DGOS a indiqué sur ce point que les hôpitaux seraient pleinement informés, par le biais des ARS, de la réforme à venir.

EXAMEN DE L'ARTICLE UNIQUE

Article unique

(art. 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006)

Prolongation de l'exercice des praticiens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne

Objet : Cet article vise à prolonger de deux ans, jusqu'au 31 décembre 2020, le dispositif dérogatoire d'autorisation temporaire d'exercice qui permet à certains praticiens titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne (Padhue) d'exercer dans les établissements de santé français, dans l'attente de l'obtention d'une autorisation pérenne de plein exercice.

I - Le dispositif proposé

- Cet article unique de la proposition de loi présentée par notre collègue député Julien Borowczyk (LaREM) tend à **prolonger de deux ans, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2020, l'autorisation d'exercice dérogatoire prévue par le IV de l'article 83 de la LFSS pour 2007.**

Cette autorisation temporaire d'exercice couvre les diplômés étrangers exerçant dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif à condition qu'ils aient été recrutés avant le 3 août 2010 et qu'ils soient en poste au 31 décembre 2016.

Ce nouveau report de deux ans du dispositif mis en place en 2006 serait le troisième, après ceux intervenus dans la loi dédiée de 2012 et dans la loi « Montagne » de 2016.

- La présente disposition figurait initialement à l'article 42 de la loi du 10 septembre 2018 sur l'immigration ; elle a cependant été censurée comme cavalier législatif par le Conseil constitutionnel.

II - Les modifications adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

III - La position de la commission

Votre rapporteure souligne que cette proposition de loi constitue **une simple mesure d'urgence**, qui vise à éviter que les quelques centaines de praticiens remplissant les conditions fixées par l'article 83 de la LFSS pour 2007 ne se retrouvent brusquement hors-la-loi au 1^{er} janvier prochain. Selon les estimations transmises par la DGOS, 300 personnes seraient concernées ; le SNPadhue évoque de son côté le chiffre de 500 praticiens.

Dans ce contexte, **il est demandé à la représentation nationale de reconduire dans la précipitation un dispositif dérogatoire qui place les professionnels concernés dans une grande précarité, les établissements de santé dans une forte insécurité juridique, et pose la question de la qualité des soins garantie aux patients sur l'ensemble du territoire.**

Cette mesure est donc bien évidemment **très insuffisante**, ne serait-ce que parce que la plupart des Padhue exerçant actuellement à titre dérogatoire ne relèvent pas de ce dispositif, dès lors qu'ils ont été recrutés après 2010. C'est d'autant plus regrettable que les reports successivement intervenus en 2012 et 2016 auraient dû être mis à profit pour définir une solution plus pérenne.

Constatant l'urgence de la situation, ne souhaitant ni mettre en danger l'activité des praticiens concernés ni déstabiliser l'organisation des hôpitaux qui les emploient, et prenant acte de la réforme annoncée par le ministère de la santé (aux contours de laquelle elle se montrera très attentive), votre **commission vous demande malgré tout d'adopter cet article sans modification.**

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le jeudi 13 décembre 2018 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de Mme Martine Berthet sur la proposition de loi visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

M. Alain Milon, président. – Nous examinons aujourd'hui le rapport de Mme Martine Berthet sur la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale, après engagement de la procédure accélérée, visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.

Mme Martine Berthet, rapporteur. – Il est une catégorie de praticiens contractuels exerçant dans les hôpitaux que notre commission connaît bien, celle des médecins intérimaires, souvent dénommés – parfois à juste titre – médecins « mercenaires ». Ce sont d'autres contractuels qui font l'objet de nos travaux de ce jour, bien moins rémunérés, cantonnés à une précarité qu'ils n'ont pas choisie, mais essentiels au fonctionnement quotidien de nos hôpitaux : les médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens titulaires d'un diplôme d'un pays n'appartenant pas à l'Union européenne, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue).

Dans la mesure où ce sont en très grande majorité des médecins qui sont concernés par ces difficultés comme par le texte que nous examinons aujourd'hui, je parlerai essentiellement de cette profession dans ma présentation ; n'oublions pas cependant que d'autres professions médicales et hospitalières sont également concernées.

La situation des Padhue s'apparente, à divers titres, à un angle mort des politiques hospitalières, et elle est, plus généralement, un symptôme des dysfonctionnements de notre système de santé.

C'est un angle mort, tout d'abord, parce que ces praticiens ne correspondent pas à une catégorie ou à un statut spécifique de personnels hospitaliers. Ils sont recrutés de gré à gré par les établissements, où ils peuvent exercer pendant de nombreuses années sans plénitude d'exercice, sur le fondement d'un contrat précaire assorti d'une faible rémunération, en tant par exemple que stagiaires associés, ou que faisant fonction d'interne (FFI), pour une durée de six mois renouvelables une fois, et pour une rémunération de quelque 15 000 euros bruts annuels. Certains bénéficient toutefois d'un contrat de praticien attaché associé (PAA), qui peut, sous certaines conditions, devenir un CDI, avec une rémunération d'environ 36 000 à 39 000 euros bruts par an. En tout état de cause, ils ne sont pas inscrits à l'ordre des médecins.

Cette situation est très frustrante pour ces praticiens, qui, en pratique, n'ont pas le droit d'établir eux-mêmes leurs prescriptions, en dépit de leur qualité de médecin et d'une durée d'exercice parfois considérable au sein de nos hôpitaux. Cela ne signifie pas, en outre, que leur activité soit allégée ; il ne serait pas rare que ces praticiens assument davantage de contraintes que les autres, plus de tours de garde par exemple.

C'est un angle mort, ensuite, parce que leur situation n'a jamais été véritablement réglée par le législateur. Depuis 1972, pas moins de six lois se sont succédé sur ce thème, aboutissant à la mise en place d'une réglementation complexe, transitoire et dérogatoire, qui a fréquemment évolué depuis 1995. Je vous renvoie aux travaux de Victoire Cottreau, une universitaire qui a consacré sa thèse de doctorat en 2015 aux Padhue et qui a représenté cette législation complexe sous forme graphique.

La plupart des dispositifs législatifs successivement mis en place comportent deux volets : l'un vise à sécuriser, de manière transitoire, l'activité de fait des Padhue dans les hôpitaux, sous la responsabilité d'un autre praticien ; l'autre prévoit les conditions dans lesquelles ces Padhue peuvent accéder à une activité pérenne ou de plein exercice.

La dernière réforme d'ampleur date de 2006, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2007, qui a créé plusieurs voies d'accès au plein exercice pour les praticiens titulaires d'un diplôme étranger. La voie d'accès de droit commun, dite de la « liste A », consiste en un concours très sélectif – en 2017 par exemple, les 488 lauréats représentaient 8 % du nombre de candidats inscrits –, suivi d'une période probatoire de trois ans. Il existe également une liste B, réservée aux candidats réfugiés, apatrides et bénéficiaires de la protection subsidiaire. Enfin, un dispositif spécifique, dit de la « liste C », a été prévu pour les Padhue déjà en activité dans les hôpitaux ; c'est sur celui-ci que portent nos travaux de ce jour.

En prenant en compte les modifications intervenues ensuite dans une nouvelle loi de 2012, ce mécanisme à double détente peut être résumé de la manière suivante. Il consiste tout d'abord en une autorisation temporaire d'exercice couvrant, jusqu'au 31 décembre 2018, les diplômés étrangers exerçant dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif, à condition qu'ils aient été recrutés avant le 3 août 2010 et qu'ils aient été en poste au 31 décembre 2016. Comme vous pouvez le constater, ce dispositif arrive à expiration, et la pratique des Padhue exerçant dans nos hôpitaux depuis 2010 au plus tard deviendra illégale au 1^{er} janvier prochain.

Il comprend ensuite un examen d'autorisation de plein exercice sans quota (la liste C proprement dite), ouvert sous deux conditions : l'exercice de fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ; une durée de trois ans d'exercice à temps plein à la date de clôture des inscriptions. Cet examen n'existe plus depuis 2016.

Au total, 5 418 médecins se sont vu reconnaître la plénitude d'exercice, depuis 2010, par le biais des différentes procédures d'autorisation ouvertes en 2006 – listes A, B ou C. Tous les Padhue actuellement présents sur notre territoire n'ont cependant pas pu en bénéficier, notamment parce qu'ils ne remplissaient pas les conditions d'éligibilité à la liste C. J'ai ainsi rencontré un cancérologue qui a suivi un parcours de surspécialisation aux États-Unis en 2010 et 2011, et qui, en dépit de sa compétence manifeste, n'a pu s'inscrire à cet examen, puisqu'il n'a pas travaillé pendant deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011.

En raison du faible nombre de places ouvertes par spécialité, le concours de la liste A n'est pas plus accessible : certains praticiens ont été recalés avec d'excellentes moyennes ; d'autres n'ont pu s'y inscrire parce que leur spécialité n'y était pas représentée. Dans l'attente d'une solution pérenne, ils continuent d'exercer sans plénitude d'exercice, sur les contrats plus ou moins précaires que j'ai mentionnés tout à l'heure.

Vous le constatez comme moi, si le règlement du sort des Padhue n'est pas simple, c'est qu'il recouvre une myriade de situations et de parcours individuels. Cela me conduit au troisième des angles morts que j'évoquais en introduction : le Gouvernement comme l'ordre des médecins sont dans l'incapacité d'évaluer le nombre de Padhue actuellement en activité sans plénitude d'exercice. Cela résulte à la fois de l'autonomie de gestion des hôpitaux, qui n'ont pas à rendre compte des recrutements qu'ils effectuent par voie contractuelle, et du fait que les Padhue ne sont pas inscrits à l'ordre.

Selon les syndicats de praticiens, 4 000 à 5 000 professionnels seraient aujourd'hui en difficulté ; 3 000 à 4 000 d'entre eux auraient été recrutés après 2012, et ne sont donc pas éligibles à la liste C. Ces recrutements sont intervenus en toute illégalité, puisque chacune des lois ayant successivement réglé le sort des Padhue a réaffirmé l'interdiction pour les hôpitaux de recruter de nouveaux professionnels. Le fait que ces recrutements aient cependant eu lieu n'atteste pas seulement de la complexité de la législation applicable aux Padhue, dont il résulte que certains hôpitaux la contournent sans le savoir ; il témoigne plus généralement du dysfonctionnement de notre système de santé face à la pénurie de professionnels médicaux, dont les Padhue sont une variable d'ajustement.

Nous le savons tous : dans de nombreux hôpitaux situés en zone sous-dotée, nécessité fait loi ; un poste pourvu par un Padhue sans plénitude d'exercice est un poste qui, sans lui, resterait vacant. Ces praticiens, qui ont pu à juste titre être qualifiés d'invisibles, sont ainsi devenus, au fil des années, indispensables au fonctionnement des hôpitaux français, principalement dans les zones sous-dotées.

Cette situation est très largement insatisfaisante. Elle l'est, en premier lieu, pour ces praticiens. Sans revenir sur les éléments que je vous ai déjà indiqués, il ne me paraît pas acceptable que des praticiens médicaux puissent exercer pendant plusieurs années au sein de nos hôpitaux dans des conditions matérielles dégradées, sans visibilité aucune sur leur avenir et sans inscription ordinale.

C'est insatisfaisant pour le fonctionnement de l'hôpital et la qualité des soins, en second lieu. Je ne mets pas en cause la compétence des Padhue – ceux que j'ai rencontrés m'ont semblé présenter toutes les garanties de compétence et d'implication dans leur activité –, mais cela ne préjuge pas des qualifications professionnelles de l'ensemble d'entre eux, ni d'ailleurs de leur niveau de maîtrise de la langue française. L'ordre des médecins m'a indiqué sur ce point que des abus avaient été constatés dans les territoires les plus touchés par les pénuries de professionnels, notamment outre-mer. Il n'est pas acceptable que le même niveau de prise en charge ne soit pas garanti à l'ensemble de nos concitoyens en tout point du territoire.

C'est insatisfaisant pour les patients, en troisième lieu. Il me paraît difficilement justifiable, pour des raisons de bonne information et de transparence, que ceux-ci puissent avoir affaire à des praticiens ne disposant pas de la plénitude d'exercice sans en être parfaitement informés.

Face à cette situation, l'ambition de la proposition de loi est très modeste. Il s'agit simplement de prolonger de deux ans, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2020, l'autorisation d'exercice dérogatoire mise en place par la LFSS pour 2007. Cette disposition figurait initialement à l'article 42 de la loi du 10 septembre 2018 sur l'immigration, mais elle a été censurée comme cavalier législatif par le Conseil constitutionnel.

Cette prolongation du dispositif mis en place en 2006 serait la troisième, après celles qui sont intervenues dans la loi dédiée de 2012 et dans la loi dite « Montagne » de 2016. Il s'agit donc d'une mesure d'urgence, qui vise à éviter que les quelque 300 praticiens concernés, selon les estimations approximatives qui m'ont été transmises par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), se retrouvent hors-la-loi le 1^{er} janvier prochain.

C'est bien évidemment très insuffisant, ne serait-ce que parce que la plupart des Padhue exerçant actuellement à titre dérogatoire ne relèvent pas de ce dispositif, puisqu'ils ont été recrutés après 2010. Une réforme d'ampleur permettant d'assurer le plein contrôle des connaissances des diplômés étrangers et de mettre fin aux recrutements abusifs doit donc impérativement entrer en vigueur le plus rapidement possible.

Au terme des auditions que j'ai conduites, il apparaît que la DGOS a assez largement avancé sur une proposition de réforme, qui sera présentée dans le cadre de la prochaine loi de santé ; les syndicats de Padhue, associés à son élaboration, approuvent son architecture générale. L'esprit en sera le suivant : une procédure d'autorisation de plein exercice dérogatoire et temporaire sera mise en place pour assurer l'intégration du plus large nombre de Padhue actuellement en activité ; une fois résorbée la situation actuelle, il ne demeurerait plus qu'une seule voie d'accès à l'exercice des médecins en France, celle de la liste A. Les hôpitaux n'auront plus la possibilité de recruter ces professionnels par voie contractuelle.

Si ces lignes générales me paraissent satisfaisantes, nous devons cependant être attentifs à plusieurs éléments lors de l'examen de ce texte. Le périmètre du dispositif d'intégration devra être suffisamment large pour couvrir l'ensemble des Padhue aujourd'hui en activité ou en recherche d'activité – certains, du fait de la précarité de leurs contrats, pourraient ne pas être couverts par la condition d'activité qui sera proposée pour y accéder. Il semble par ailleurs que rien ne soit prévu pour régler l'épineuse situation des binationaux titulaires d'un diplôme étranger, qui sont très peu nombreux mais se trouvent dans une impasse, car ils ne satisfont aux critères d'aucun régime d'exercice.

Ces observations étant faites, il me paraît difficile dans l'immédiat de s'opposer à la mesure d'urgence qui nous est proposée, quoique l'on puisse regretter que le dernier report de deux ans, voté dans la loi « Montagne » de 2016, n'ait pas été mis à profit pour définir une solution plus pérenne. Je vous propose donc d'adopter cette proposition de loi, tout en préparant dès aujourd'hui l'examen de la réforme qui nous arrivera dans le cadre de la loi Santé.

M. Yves Daudigny. – Je remercie Mme la rapporteure, dont l'exposé précis éclaire une situation complexe. Nous partageons largement vos observations. Nous voterons la proposition de loi, sans quoi plusieurs centaines de praticiens se trouveraient en situation d'illégalité au 1^{er} janvier, ce qui serait dommageable pour eux mais aussi pour l'hôpital.

Ce cas particulier met en évidence les contradictions de notre système de santé. Le *numerus clausus* bloque l'accès à la carrière médicale pour des étudiants français, mais on fait venir des médecins de l'Union européenne ou de l'extérieur de l'Union pour occuper des postes. Ce n'est pas le fait d'être étranger qui pose problème, c'est la nature du diplôme.

Ce texte ne prend en compte que les quelques centaines de praticiens ayant un diplôme hors Union européenne engagés avant le 3 août 2010, date d'un décret qui modifie la formation des praticiens. Les praticiens concernés sont ceux qui n'ont pas pu suivre une procédure les menant au plein exercice, mais il y a aussi tous ceux qui ont été embauchés après le 3 août 2010 – on ne sait pas exactement combien ils sont, sans doute plusieurs milliers, 3 000 ou 4 000. Ces médecins exercent dans des conditions honteuses de précarité, tant du point de vue des conditions de travail que du salaire. On m'a fait part d'un salaire mensuel de 1 258 euros contre 3 815 euros pour un équivalent français.

Le Gouvernement s'est engagé à apporter une solution pérenne au travers de la loi de santé. Une double vigilance sera à observer : sur l'intégration des praticiens dans le système de santé et sur l'effectivité du contrôle de leurs compétences.

Mme Florence Lassarade. – Merci de ce rapport sur ce sujet touffu. Ces médecins sont-ils autorisés à faire de l'intérim ? Par ailleurs, ces diplômes concernent des médecins mais aussi des infirmières, diplômées dans leur pays et qui pourraient apporter leur contribution. Sont-elles concernées par la proposition de loi ?

Mme Laurence Cohen. – Le rapport très étayé ; il n'omet aucune des questions, pointe les contradictions et les manques, et souligne le besoin de vigilance. Notre groupe votera cette proposition de loi, qui est positive pour les 300 praticiens concernés et pour les patients et les établissements de santé, mais il faut mener une réflexion plus approfondie.

Je veux profiter de cette proposition de loi pour poser une question à la commission. Nous avons été alertés, en Guadeloupe, sur l'impossibilité d'embaucher des médecins cubains, dont la qualité de formation est reconnue, alors que c'est possible en Guyane. Y a-t-il donc différentes catégories de Padhue ? Les médecins cubains font-ils l'objet d'un traitement particulier ? Pour quelles raisons ? Est-ce lié au blocus ?

M. Bernard Bonne. – Le rapport est très intéressant. Je regrette qu'il faille encore deux ans pour réfléchir à une question que l'on aurait dû traiter dès 2016. La situation de nos hôpitaux est déplorable. Il y a un problème de langue, certains médecins ne connaissent pas assez la langue française, et ils sont nombreux dans certains établissements de zones périphériques. Dans l'hôpital où je vais régulièrement – pourtant je ne suis pas dans une région sous-dotée –, il y a beaucoup de médecins étrangers, qui ont du mal à comprendre le français et à s'exprimer dans notre langue.

Par ailleurs, je m'étonne que le Conseil de l'ordre ne puisse donner son avis.

Enfin, une difficulté se présentera aux hôpitaux qui emploient beaucoup de médecins étrangers, recrutés à un coût faible : le jour où il faudra régulariser ces médecins, cela entraînera un coût élevé. En outre, ces médecins sont moins attractifs, ce qui entraîne une moindre activité de l'hôpital et donc des difficultés financières.

Par conséquent, il faut traiter vite ce problème, peut-être pour les 300 médecins concernés mais aussi pour les médecins à venir ; comment accepter ces Padhue ?

M. Martin Lévrier. – Merci de cet excellent rapport ; nous voterons pour cette proposition de loi. Vous avez mentionné, madame la rapporteure, des recrutements illégaux ayant eu lieu sans que les hôpitaux le sachent ; cela est-il toujours d'actualité ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Ce rapport est excellent et éclairant. C'est un sujet que l'on rencontre tous les jours dans les hôpitaux. Je m'étonne que l'on en soit toujours là, dix ou quinze plus tard.

Nous voterons pour ce texte, qui ne règle qu'une petite partie du problème. C'est une question de fond. Comment accélérer la procédure de sorte à ne pas avoir à traiter dans deux ans la même question ? C'est un problème double : le *numerus clausus* et le fonctionnement et les moyens de l'hôpital.

Il faut essayer d'en faire un élément moteur de toute réforme, notamment dans la prochaine loi de santé. On doit relier cela aux lois sur l'immigration. On prône l'immigration choisie ; on y est : ces médecins sont diplômés et on en a besoin.

M. Alain Milon, président. – La récurrence de ces lois permet de ne jamais prendre de décision...

Mme Martine Berthet, rapporteur. – Madame Lassarade, il n'y a pas d'intérim des Padhue, car cela n'est pas autorisé – ils n'ont pas la plénitude d'exercice – , mais c'est tout de même un intérim de fait. Par ailleurs, les lois qui se sont succédé sur le sujet concernent les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et pharmaciens, mais pas les infirmières.

Il y a effectivement un régime spécifique en Guyane et à Saint-Pierre-et-Miquelon, qui a été très assoupli, mais ce régime n'est vraiment pas à envier car il y a beaucoup d'abus. Ce n'est pas plus satisfaisant... Les autres outre-mer s'inscrivent dans le droit commun.

J'en arrive au problème de la langue, monsieur Bonne. Le recrutement est fait par les hôpitaux, qui n'exigent pas de diplôme de niveau B2 pour la maîtrise de la langue française. Cela est exigé en revanche pour titularisation. Il faudra se soucier de cette question lors de l'examen de la loi de santé. Nous devons y être vigilants.

Pour que l'on ne poursuive pas le processus de recrutement de Padhue, les agences régionales de santé (ARS) doivent faire passer des messages dans les hôpitaux. La loi interdit de nouveaux recrutements ; on va déjà se retrouver avec un stock de praticiens à régulariser. Les recrutements continuent aujourd'hui et l'interdiction doit être appliquée. La régularisation ne se fera que pour les listes C ; les personnes recrutées depuis 2010 ne seront pas régularisées.

Monsieur Vanlerenberghe, vous avez raison, il faudra suivre ce sujet de près dans la prochaine loi de santé. Il ne faut pas permettre d'embauche supplémentaire, sinon, on ne s'en sortira jamais...

La proposition de loi est adoptée sans modification.

M. Alain Milon, président. – *Je salue notre unanimité ! Ce texte sera examiné en séance publique le 18 décembre prochain, à 14 h 30, avant les questions d'actualité au Gouvernement.*

LISTES DES PERSONNES ENTENDUES

- **Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom)**
 - Pr **Robert Nicodème**, président de la section formation et compétences médicales
 - Karina Clément**, conseillère juridique de la section formation et compétences médicales
- **Fédération des praticiens de santé (FPS)**
 - Slim Bramli**, président
 - Patricio Trujillo-Gutierrez**, vice -président
 - Fouad Daoudi**, secrétaire général
 - Jean Hani Tawil**, trésorier général
 - Moussa Oudjhani**, délégué général
- **Syndicat national des praticiens à diplôme hors union européenne (SNPadhue)**
 - Widad Abdi**, secrétaire générale
 - Ouadah Zebentout**, secrétaire général adjoint
 - Samia Laoufi**, membre du conseil d'administration
 - Nefissa Lakhdara**, membre du conseil d'administration
 - Farid Slimani**, membre du syndicat
 - Hana Bouadam**, membre du syndicat
- **Victoire Cottereau**, docteur en géographie, spécialisée en géographie de la santé et des migrations internationales
- **Direction générale de l'offre des soins (DGOS)**
 - Mathias Albertone**, sous-directeur des ressources humaines du système de santé
 - Marc Reynier**, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé
 - Sylvie Moureaux-Philibert**, adjointe au chef de bureau RH2
- **Fédération hospitalière de France (FHF)**
 - Amélie Roux**, adjointe du pôle ressources humaines hospitalières
 - Charlotte Neuville**, juriste du pôle ressources humaines hospitalières
- **Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)**
 - Michel Ballereau**, délégué général
 - Béatrice Noëllec**, directrice des relations institutionnelles

- **Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap)**

Dr Anne Lecoq, conseillère médicale

Anne-Laure Séjourné, conseillère en relations du travail

- **Unicancer**

Pascale Flamant, déléguée générale

- **Association des médecins français à diplôme hors Union européenne (AMFDHUE)**

Alexandre Sedkaoui, président

Myriam Chalbi, membre du bureau national