Autorisation d'exercice des Praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE)

**La procédure d'autorisation d'exercice des Praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) est revue avec un dispositif transitoire afin de permettre aux praticiens justifiant d’une présence durable en établissement public de santé de bénéficier d'une autorisation de plein exercice. La fenêtre de dépôt de dossiers est fixée au 29 juin 2021.**

Quels sont les professionnels de santé concernés par cette procédure ?

La procédure d’autorisation d’exercice s’adresse aux praticiens des professions de :

* médecin
* sagefemme
* chirurgien-dentiste
* pharmacien

Ces praticiens doivent être titulaires d’un diplôme certificat ou autre titre obtenu dans un état non membre de l’Union européenne ou non partie à l’accord sur l’espace économique européen et permettant l’exercice de leur profession dans le pays d’obtention.

Ces professionnels doivent justifier :

* avoir exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1er janvier 2015 et le 30 juin 2021 dans un établissement de santé
* au moins une journée d’exercice dans un établissement de santé mentionné à l'article L.6111-1 du code de la santé publique entre le 1er octobre 2018 et le 30 juin 2019

L'équivalent temps plein est calculé sur la base de dix demi-journées par semaine pour les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, et de 1607 heures annuelles pour les autres personnels de santé.

En cas d'exercice à temps partiel, la condition est regardée comme remplie si le temps de travail accompli depuis le 1er janvier 2015 est égal ou supérieur au temps de travail sur deux années d'exercice à temps plein. La durée accomplie dans le cadre du service de garde est prise en compte dans la limite de l'équivalent d'une année d'exercice à temps plein.

Composition de votre dossier d'inscription

Le dossier de demande d’autorisation d’exercice des praticiens de diplômes hors de l’UE et de l’espace économique Européen et justifiant de fonctions rémunérées en tant que professionnel de santé en France est composé des pièces justificatives suivantes :

|  | Documents à joindre à votre dossier |
| --- | --- |
| 1 | Formulaire de demande d’autorisation d’exercice de la profession dûment complété et faisant apparaître la spécialité pour laquelle la demande est présentée pour les candidats aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, et pharmacien. |
| 2 | Une copie des diplômes, certificats ou titres de formation permettant l’exercice de la profession dans le pays d’obtention ainsi que, pour les candidats à la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien,   * une copie du titre de formation de spécialiste et, * le cas échéant, une copie des diplômes complémentaires |
| 3 | Toutes pièces utiles permettant de justifier des conditions d’exercice mentionnées au 2 et 3 de l’article 1er du décret n° 2020-1017 du 7 août 2020, telles que des attestations ou des contrats de travail |
| 4 | Une photocopie d’une pièce d’identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier (passeport ou carte d’identité). |
| 5 | Un curriculum vitae détaillé |
| 6 | Si le candidat s’y est soumis, une copie de la notification des résultats obtenus aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L.4111-2 et L.4221-12 du code de la santé publique |
| 7 | Une déclaration sur l’honneur du candidat attestant qu’il n’a pas fait l’objet de sanctions professionnelles au titre de l’exercice de son activité en France, ou indiquant la ou les sanctions prononcées. Lorsque le candidat a exercé dans un Etat autre que la France, une déclaration de l’autorité compétente de cet Etat, datant au moins d’un an, attestant qu’il n’a pas fait l’objet de sanctions au titre de cet exercice ou indiquant la ou les sanctions prononcées |
| 8 | Le cas échéant, toutes pièces utiles justifiant  des formations suivies dans le cadre de la formation continue, de l’expérience et des compétences acquises au cours de l’exercice professionnel dans un Etat membre de l’Union européenne ou un autre Etat partie à l’accord sur l’Espace économique européen ou dans un Etat tiers |
| 9 | Un extrait du bulletin n° 2 du casier judiciaire datant **de moins de trois mois** |
| 10 | Pour les personnes ne possédant pas la nationalité française, un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent **datant de moins de trois mois,** **délivré par une autorité compétente de l’Etat d’origine ou de provenance.**  *Pour les ressortissants des Etats membres de l’Union européenne ou parties  à l’accord sur l’Espace économique européen qui exigent une preuve de moralité ou d’honorabilité pour l’accès à l’activité de médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien,* ***ce document peut être remplacé par une attestation datant de moins de trois mois de l’autorité compétente de l’Etat d’origine ou de provenance certifiant que ces conditions de moralité ou d’honorabilité sont remplies.*** |
| 11 | Toute pièce utile permettant d’établir la position du candidat au regard des obligations du service national de l’Etat dont il est ressortissant |

**Les pièces mentionnées aux 2.3.4.7.8.10.11, si elles ne sont pas rédigées en langue française, sont accompagnées d’une traduction établie par un traducteur agrée** auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d’un Etat membre de l’Union européenne ou de la confédération Helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, d’une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Envoi de votre dossier

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profession concernée** | **Modalité de dépôt** | **Où adresser son dossier ?** | **Type de commission d’autorisation d’exercice** | **Délivrance de l’autorisation provisoire d’exercice** |
| **Médecin** | Envoi du dossier à l'Agence Régionale de Santé via [la plateforme mes démarches simplifiées](https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/formulaire-de-demande-d-autorisation-d-exercice-medecin-grandest) en cliquant sur le lien ci-dessous  <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/formulaire-de-demande-d-autorisation-d-exercice>  Vous recevrez via le site démarches simplifiées l’accusé de réception de votre dossier. Vous recevrez ensuite la notification de son passage en instruction. | **Vous résidez en France :**Agence Régionale de Santé de votre lieu d’exercice ou de votre lieu de résidence  **Vous résidez à l'étranger :** à l’Agence Régionale de Santé de votre choix  NB : envoi de votre  dossier à une seule Agence Régionale de Santé | Instruction préalable du dossier par une commission régionale d’autorisation d’exercice | Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé |
| **Chirurgien-dentiste,**  **Pharmacien**  **Sage-femme** | Envoi du dossier en double exemplaire papier en recommandé avec accusé de réception | Centre National de Gestion – Département concours, autorisation d’exercice, mobilité, développement professionnel-21 B rue Leblanc-75737 Paris Cedex 15 | Commission nationale d’autorisation d’exercice | Directeur Général du  Centre National de Gestion |

**Tout dossier incomplet ou transmis après le 29 juin 2021 est irrecevable.**

**Les étapes de la procédure d’autorisation d’exercice**

Délivrance de l’autorisation provisoire d’exercice

Après examen des pièces, et vérification de la complétude du dossier, si celui-ci répond aux conditions énoncées, une attestation provisoire permettant de poursuivre l’activité exercée sera délivrée par

* le Directeur Générale de l’Agence Régionale de Santé (pour la profession de médecin)
* le directeur Général du Centre National de Gestion (pour les professions de pharmacien, chirurgien-dentiste et sage-femme).

Une copie de cette autorisation sera transmise par le candidat à son établissement employeur.

Avis de la commission régionale d’autorisation d’exercice (profession médecin uniquement)

La commission régionale d’autorisation d’exercice formule une proposition  pour chaque dossier sur l’autorisation d’exercice :

* avis favorable
* avis défavorable
* avis avec recommandation : réalisation d’un parcours de consolidation des compétences

Cet avis est transmis à la commission nationale qui se prononce sur la décision d’autorisation d’exercice définitive.

Avis de la commission nationale d’autorisation d’exercice (toutes professions)

La commission nationale d’autorisation d’exercice émet :

* avis favorable
* avis défavorable
* avis avec recommandation : réalisation d’un parcours de consolidation des compétences

Délivrance de l’autorisation d’exercice

Le directeur général du Centre National de Gestion se prononce sur la demande au nom du ministre de la santé et propose

* La délivrance de l’autorisation d’exercice

Ou

* Le rejet de la demande du candidat

Ou

* La prescription d’un parcours de consolidation des compétences

*L’absence de réponse dans un délai de 12 mois à compter de la réception du dossier complet vaut refus de délivrer l’autorisation d’exercice.*

Le parcours de consolidation des compétences

Le Directeur Général de l'ARS affecte les candidats au sein des services et organismes agréés sur avis du directeur de l'UFR ou de la composante assurant la formation de la profession concernée.

Ce dernier consulte au préalable pour les praticiens spécialistes, le coordonnateur de la profession concernée et pour les sages-femmes le responsable pédagogique de l'école.