

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 18 septembre 2020 fixant les modèles prévus par décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables**

NOR : SSAH2024754A

Le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4131-5 et L. 4221-14-3 ;

Vu le décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le modèle du formulaire de demande d'autorisation d'exercice prévu à l'article 2 du décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 susvisé figure à l'annexe 1.

**Art. 2.** – Le modèle du formulaire de vœux prévu à l'article 2 du décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 susvisé figure à l'annexe 2.

**Art. 3.** – Le modèle de l'autorisation temporaire d'exercice prévu à l'article 5 du décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 susvisé figure à l'annexe 3.

**Art. 4.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 18 septembre 2020.

Pour le ministre et par délégation :  
*La sous-directrice des ressources humaines  
du système de santé,*  
V. FAGE-MOREEL

## ANNEXES

## ANNEXE 1

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE

Profession :

Spécialité :

Etat civil

M. Mme Mlle

Nom de famille :

Nom d'épouse :

Prénoms :

Date de naissance :

Ville :

Pays :

Nationalité :

Coordonnées

Adresse personnelle :

Ville :

Code postal :

Pays :

Portable :

Téléphone :

Mél :

Diplôme de la profession considérée

Intitulé du diplôme :

Date d'obtention :

Pays d'obtention :

Délivré par :

Date de reconnaissance du diplôme :

## Diplômes de spécialisation

PAYS	INTITULÉ	DATE	UNIVERSITÉ

## Autres diplômes

PAYS	INTITULÉ	DATE	UNIVERSITÉ

## Exercice professionnel : fonctions exercées dans le pays d'origine et à l'étranger

NATURE	LIEU ET PAYS	PÉRIODE

## Fonctions exercées en France

ÉTABLISSEMENT	STATUT	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	PÉRIODE

Projets professionnels éventuels

Date :

Signature

## ANNEXE 2

## FORMULAIRE DE VŒUX D'AFFECTATION

Nom et prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Adresse email :

Profession :

Spécialité :

*Diplômes de la profession et de la spécialité : dates d'obtention :*

Vœux correspondant aux postes ouverts par arrêté du ministre chargé de la santé  
correspondant à la profession et à la spécialité du candidat

Ordre de classement	Lieu	Établissement	Poste
1			
2			
3			
4			
5			

Durée d'exercice souhaitée :

## ANNEXE 3

Arrêté n°

Autorisant /.../ à exercer la /profession/

\*\*\*\*\*

/Titre de l'autorité/

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 4131-5 et L. 4221-14-3 ;

Vu le décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables ;

Vu l'arrêté annuel du ministre chargé de la santé portant ouverture des postes dans certains territoires d'outre-mer pour l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables ;

Considérant le dossier de demande d'autorisation d'exercice de l'intéressé et le diplôme détenu ;

Considérant l'avis de la commission régionale d'autorisation d'exercice de /.../ en date du .././.,

Arrête

Article 1<sup>er</sup>

/.../ est autorisé à exercer la profession de /.../ à /territoire concerné/, dans la spécialité de /.../ et dans le service de /.../ de l'établissement de santé/ de /.../

## Article 2

La présente autorisation prendra fin le /.../ (et/ou au plus tard le 31 décembre 2025).

## Article 3

Conformément aux dispositions de l'article 6 du décret susvisé, le /directeur général de l'agence régionale de santé ou le représentant de l'Etat à Saint-Pierre et Miquelon/ peut prononcer la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois, dans les conditions définies aux articles L. 4113-14 et L. 4221-18 du code de la santé publique.

/Le responsable de la structure d'accueil/ informe immédiatement /le directeur général de l'agence régionale de santé concernée ou le représentant de l'Etat à Saint-Pierre-et-Miquelon/ en cas d'interruption ou de cessation par l'intéressé des fonctions exercées.

## Article 4

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

/Autorité signataire/