

CAHIER JURISPRATIQUE



N° 30 JUILLET - AOÛT 2013

SPÉCIAL QUALIFICATION

(Travail de la section formation et compétences médicales
sous la coordination du P^r Robert Nicodème)

- | | |
|---|--|
| 14 Les voies de qualification en France | 18 Les référentiels, socles de la compétence médicale |
| 15 Les commissions nationales de qualification | 19 La procédure d'autorisation d'exercice |
| 17 La procédure de qualification par la voie des commissions de qualification ordinaires | |



www.conseil-national.medecin.fr

Retrouvez votre information de référence sur le site de l'Ordre des médecins

- Vos informations réglementaires, juridiques et pratiques sur l'espace « Médecin »
- Les rapports et les publications de l'Ordre
- Les articles du code de déontologie et ses commentaires

Les voies de qualification en France

L'Ordre des médecins est le garant de la compétence médicale en France. Il joue un rôle de guichet unique pour la reconnaissance des qualifications des médecins exerçant en France, diplômés en France, en Europe ou ailleurs.

Conformément au Code de la santé publique (article L. 4121-2), l'Ordre des médecins « *veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie* ». À ce titre, l'Ordre des médecins établit et actualise le tableau des médecins qui remplissent les conditions légales pour exercer en France. Toutefois, l'évaluation exhaustive et objective des compétences médicales se heurte à certaines difficultés : le champ de compétence ou d'activité est très différent d'un pays à l'autre avec une définition des spécialités propre à chaque État (42 en France, 60 au Royaume-Uni). De plus, le contenu des formations n'est pas toujours facile à évaluer. Pour y remédier, la France a mis en place différents parcours afin de s'assurer des compétences des médecins qui s'installent en France.

Trois voies pour obtenir une qualification en France

► La reconnaissance automatique d'un titre de formation de spécialiste délivré par l'université ou par une autorité compétente en France, dans un État membre de l'Union européenne ou dans

un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen conforme à la Directive 2005/36/EC (Ordre, ministère de la Santé, de l'Éducation nationale ou équivalent). Les professionnels sont alors directement enregistrés par l'Ordre des médecins.

► Les commissions de qualification placées auprès de l'Ordre (commission nationale de première instance de qualification par spécialité et commission nationale d'appel de qualification par spécialité). Via les commissions de qualification, les médecins peuvent obtenir une qualification de spécialiste différente de celle qui leur a été reconnue à l'issue de leur formation initiale.

► Les procédures d'autorisation ministérielle : procédure d'autorisation d'exercice (PAE) et régime général européen (RGE).

• La PAE concerne les médecins, quelle que soit leur nationalité, dont le diplôme a été obtenu hors un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen mais leur permet d'exercer la médecine dans le pays où ils l'ont obtenu.

• Le RGE s'adresse aux médecins de nationalité européenne :

- titulaires de titres de formation délivrés par un État tiers et reconnus dans un État de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen permettant d'y exercer légalement la profession ;

- ou titulaires de titres de formation délivrés par l'un des États de l'Union européenne ou par un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ne répondant pas aux conditions de reconnaissance automatique, mais permettant d'exercer légalement la profession de médecin dans cet État.

Étude comparative des voies de qualification des spécialités médicales en 2012, évolution entre 2009 et 2012

(Pour télécharger cette étude : www.conseil-national.medecin.fr)

Dans le cadre de ce travail original, l'Ordre des médecins s'est intéressé à la formation suivie par les médecins qui exercent en France en 2012. L'évolution du nombre de médecins titulaires d'un diplôme délivré par les universités françaises a été comparée à l'évolution du nombre de médecins inscrits par les autres voies de qualification.

Actuellement, il n'existe pas de données nationales pour chiffrer précisément le nombre de diplômes délivrés chaque année par l'université. Le conseil national de l'Ordre des médecins a donc travaillé à partir de modélisations élaborées sur la base du

nombre de postes ouverts aux épreuves classantes nationales (ECN) et sur la durée de la spécialisation entre 2009 et 2012. L'étendue de la recherche donne à l'étude une valeur de référence.

PLUSIEURS CONSTATS SONT RESSORTIS DE CE TRAVAIL :

1. Le nombre de postes ouverts aux ECN est cohérent avec le nombre de médecins inscrits, sauf en médecine générale.
2. Lorsque les autres voies de qualification viennent s'ajouter aux diplômes délivrés par l'université en France, le nombre de médecins en exercice entre 2009 et 2012

augmente de 30 à 50 % selon les filières.

3. Plus de 50 % du travail des commissions de qualifications concerne la procédure d'autorisation ministérielle d'exercice (à savoir la PAE et le RGE).

Selon le Pr Robert Nicodème, président de la section formation et compétences médicales du conseil national de l'Ordre des médecins, l'éclatement des formations de base du corps médical avec, parfois, une minorité de médecins formés par les universités françaises, va modifier la « pensée médicale globale », l'image des médecins, ainsi que leur exercice.

Les commissions nationales de qualifications

Les praticiens inscrits au tableau de l'Ordre des médecins peuvent obtenir une qualification de spécialiste différente de celle qui leur a été reconnue initialement. Pour cela, ils doivent attester d'une formation, d'une expérience équivalente au DES (diplôme d'études spécialisées) ou au DES complémentaire du groupe II de la spécialité sollicitée. Les médecins doivent également justifier d'un exercice correspondant au référentiel de la spécialité approuvé par le conseil national de l'Ordre des médecins.

Pour entamer une procédure de changement de qualification, le médecin doit retirer un dossier auprès du conseil départemental dont il dépend. Parmi les éléments constitutifs de sa demande, le professionnel devra répondre au questionnaire créé par la section formation et compétences médicales et rassembler de nombreux éléments parmi lesquels :

- le CV, les photocopies des diplômes ;
- les attestations d'exercice dans la discipline concernée (employeur ou confrères) ;
- le récapitulatif détaillé du cursus avec dates et nom des services hospitaliers ;
- éventuellement, la liste des interventions chirurgicales réalisées les trois dernières années ;

La spécialité de médecine générale

Depuis 2007, les médecins désirant obtenir la qualification de spécialiste en médecine générale doivent déposer un dossier auprès du conseil départemental de l'Ordre. La date limite de dépôt des demandes de qualification est le 1^{er} octobre 2014, fixée par arrêté du 8 juin 2012.

Chaque conseil départemental de l'Ordre des médecins possède une commission départementale de qualification de première instance en médecine générale, qui doit convoquer les médecins.

Elle a pour mission d'examiner les demandes, d'auditionner les médecins et de rendre un avis. En séance plénière, le conseil départemental examine cet avis avant de qualifier spécialiste en médecine générale, ou non, le médecin concerné. En cas d'avis contraire entre les deux instances ou d'une décision de rejet de la demande, le conseil départemental ou le médecin peut interjeter appel devant la commission nationale d'appel du conseil national.

- les publications éventuelles concernant la spécialité envisagée.

Le médecin atteste sur l'honneur de la véracité des informations qu'il produit.

Une fois complété, le dossier est transmis à la commission nationale de première instance de qualification, qui rend son avis.

Contester l'avis de la commission.

Le conseil départemental saisit alors la commission nationale d'appel de la spécialité dans un délai de deux mois.

1. LE RÔLE DÉCISIF DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL :

► Orientation du médecin

Outre la vérification des dossiers, le conseil départemental de l'Ordre peut remettre au candidat un exemplaire de la grille de référence, établie par la commission de la spécialité et approuvée par le conseil national. Ainsi, le médecin peut prendre connaissance des compétences requises pour prétendre à la spécialité de son choix.

► Validation ou non de l'avis de la commission nationale de première instance

L'avis de la commission nationale de première instance est transmis au conseil départemental, qui peut :

Valider l'avis de la commission.

S'il est favorable, la qualification du médecin est prononcée.

S'il est défavorable, le médecin peut faire appel auprès de la commission nationale d'appel de spécialité dans un délai de deux mois.

2. L'APPEL

L'avis de la commission nationale d'appel est transmis directement au conseil national de l'Ordre des médecins, qui le valide, ou non.

Si l'avis est favorable, la qualification du médecin est prononcée. Le conseil national notifie la décision au conseil départemental et au médecin.

Si l'avis final est défavorable, le médecin possède encore deux recours : un recours gracieux auprès du président du conseil national de l'Ordre ou un recours contentieux auprès du tribunal administratif du lieu d'exercice du médecin.

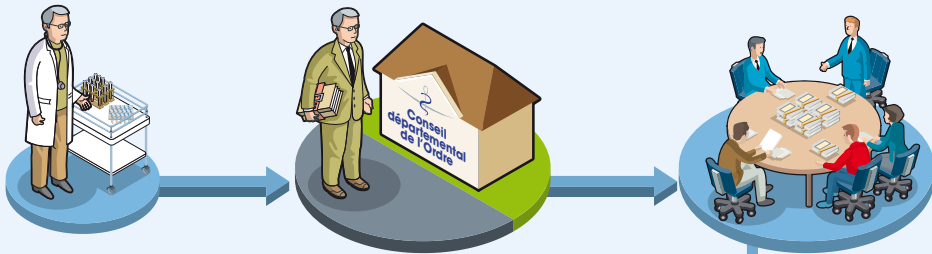
Lorsque le conseil national de l'Ordre conteste l'avis qu'elle a rendu (positif ou négatif), la commission nationale d'appel de spécialité doit réexaminer le dossier.

La procédure de qualification par la voie des commissions de qualification ordinales

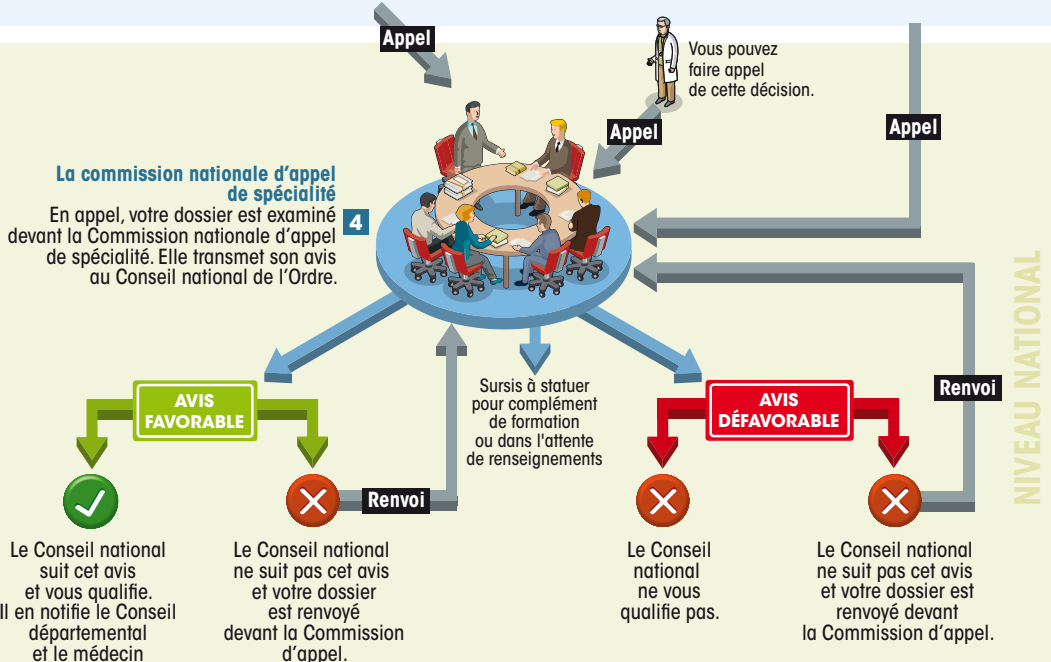
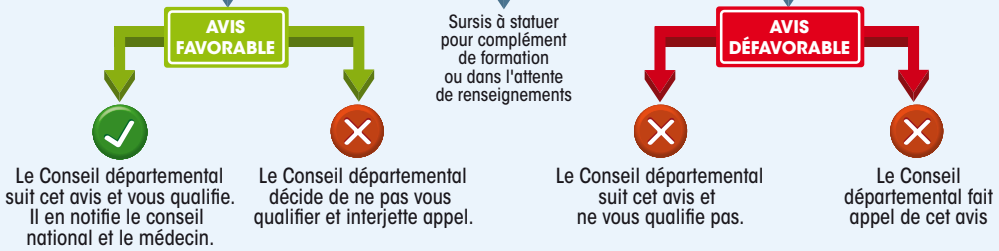
1 Vous souhaitez changer de spécialité

2 Le dossier de qualification
Vous devez d'abord retirer un dossier de qualification auprès de votre Conseil départemental de l'Ordre qui peut vous aider à le remplir et vérifiera qu'il est complet

3 La commission nationale de première instance de spécialité
Une fois rempli, votre dossier est examiné devant la commission nationale de première instance de spécialité. Vous serez convoqué auprès de la commission



NIVEAU DÉPARTEMENTAL



NIVEAU NATIONAL

**Un recours gracieux est possible auprès du président du Cnom
Un recours contentieux est possible devant le Tribunal administratif de Paris**

Les référentiels de spécialité, socles de l'évaluation de la compétence médicale

Les commissions de qualification ont adopté un certain nombre de référentiels pour pouvoir évaluer de façon objective les demandes de qualification qui leur sont soumises.

Le référentiel de spécialité permet aux membres des commissions de qualification ordinale d'évaluer de manière objective les compétences et les savoir-faire des médecins qui souhaitent changer de spécialité. Le référentiel permet d'avoir une vue objective des capacités nécessaires pour exercer une spécialité et d'assurer la qualité des soins. Chaque référentiel se compose de quatre grandes parties : métier, compétences, formation et évaluation des pratiques professionnelles.

Les référentiels : les objectifs

Ce document sert de référence pour la qualification du spécialiste.

1. Il définit le champ de compétence ainsi que la formation initiale et professionnelle requise.
2. Il donne des outils :
 - aux candidats (pour se présenter devant les commissions de qualification);
 - aux conseillers départementaux (pour évaluer les candidats lors des entretiens);
 - aux membres de la commission nationale de qualification (pour harmoniser les arguments des avis).

Les référentiels : les principes de base

1. Avoir les connaissances théoriques acquises lors de la formation initiale et entretenues par la suite (développement professionnel continu, diplôme universitaire ou interuniversitaire, capacité, formation ETP, etc.).
2. Posséder un savoir-faire et notamment maîtriser les techniques propres à la spécialité choisie. Faire valoir les acquis de l'expérience : nombres de stages, durée, lieux, actes réalisés en nom propre...
3. Retenir certaines situations pathologiques « types » fréquemment rencontrées pour tester les connaissances théoriques (les symptômes, la

pathologie, son environnement) du candidat et sa capacité de prise en charge pratique (sur le plan médical et/ou chirurgical).

4. Évaluer les qualités humaines et relationnelles : travail en équipe, relation avec le patient...
5. Tester les capacités d'adaptation, un médecin pouvant être amené à remplir des tâches plus générales : administration, enseignement, management...
6. Constater l'intérêt pour la spécialité : participation à des congrès, publications...

Les référentiels : les perspectives

Le référentiel définit :

- les champs de compétence de la spécialité;
 - la formation scientifique et technique exigée;
 - les modalités d'évaluation;
 - le niveau d'exigence équivalent à celui demandé pour les diplômes de spécialité des universités françaises;
 - le niveau de culture générale médicale (langue, déontologie, nouvelles techniques de communication et de travail en équipe).
- Enfin, le référentiel doit servir de base à l'élaboration des référentiels de validation des acquis de l'expérience.

Les référentiels adoptés par le conseil national de l'Ordre des médecins

Onze référentiels ont été adoptés à ce jour :

- ▶ Anesthésie-réanimation
- ▶ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ▶ Dermatologie et vénéréologie
- ▶ Génétique médicale
- ▶ Gériatrie
- ▶ Gynécologie obstétrique
- ▶ Médecine générale
- ▶ Médecine du travail
- ▶ Oncologie
- ▶ Pédiatrie
- ▶ Santé publique et médecine sociale

Vous pouvez les consulter sur le site du conseil national de l'Ordre des médecins : www.conseil-national.medecin.fr/demander-une-qualification-1240

La procédure d'autorisation d'exercice

Sur l'ensemble des médecins nouvellement inscrits au 1^{er} janvier 2013, 24,1% sont titulaires d'un diplôme obtenu hors de France. Venant d'Algérie, de Roumanie, de Belgique... ces médecins augmentent, voire doublent, les effectifs de certaines spécialités.

Trois raisons à cette augmentation du nombre de médecins à diplômes hors France :

- ▶ Le numerus clausus de la France pour la médecine est très bas, même s'il augmente continuellement depuis 1993.
- ▶ Le nombre des internes de spécialités sortant des ECN a également beaucoup diminué ces dernières années.
- ▶ Les postes d'internes diminuent dans les centres hospitaliers qui recourent à des praticiens associés pour combler le manque d'effectif.

Pour être inscrit au tableau de l'Ordre et pouvoir exercer en France, les médecins à diplôme hors France doivent faire reconnaître leur formation grâce à une procédure d'autorisation d'exercice ministérielle.

- ▶ La procédure d'autorisation d'exercice concerne l'ensemble des médecins diplômés hors États de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen dont le diplôme permet l'exercice de la médecine dans le pays d'origine.
- ▶ Les citoyens hors d'un État de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen titulaire d'un cursus complet (diplôme de base et de spécialité) obtenu dans un des États de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) est chargé d'assurer la recevabilité du dossier et d'organiser les épreuves.

Une procédure spéciale pour les ressortissants européens ayant un diplôme non conforme aux exigences de la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications

Le régime général européen (RGE) concerne les citoyens de l'Union européenne ou assimilés. Il est régi par la Directive 2005/36/CE suite à deux jurisprudences de la Cour de justice de l'Union européenne :

- ▶ **Arrêt Hoczman.** Sont soumis au RGE les médecins n'ayant pas suivi de cursus médical en Europe mais dont le diplôme est reconnu par un État membre l'Union européenne ou par un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Ils peuvent donc exercer dans ledit pays de reconnaissance. En Espagne, au Portugal ou en Lettonie, des accords bilatéraux facilitent la reconnaissance des diplômes obtenus en Amérique du Sud, ex-URSS... De nombreux médecins ayant échoué à la PAE, mais ayant obtenu la nationalité française, passent par cette voie pour obtenir une autorisation d'exercice.
- ▶ **Arrêt Dreessen.** Les médecins formés en Europe, mais dont le diplôme de spécialité n'est pas conforme à la Directive 2005/36/CE ou n'a pas d'équivalent en France, sont soumis au Régime Général Européen : par exemple les médecins urgentistes anglais ou les pédopsychiatres italiens. Ils sont alors réorientés vers la spécialité la plus adéquate pour la reconnaissance de leurs qualifications.

Les places ne sont pas limitées et aucune expérience n'est requise, contrairement à beaucoup d'autres pays européens. La commission RGE évalue le dossier des candidats sur l'ensemble de la formation et de l'expérience professionnelle de l'intéressé. Lorsque la formation est inférieure d'au moins un an à celle nécessaire en France, ou lorsqu'elle porte sur des matières substantiellement différentes, ou encore lorsqu'une ou plusieurs composantes de l'activité professionnelle dont l'exercice est subordonné au diplôme précité n'existent pas dans la profession correspondante dans l'État membre d'origine ou n'ont pas fait l'objet d'un enseignement dans cet État, la commission vérifie l'ensemble de la formation et de l'expérience professionnelle de l'intéressé. Si celles-ci ne sont pas de nature à couvrir, en tout ou en partie, ces différences, la commission propose une mesure de compensation consistant en une épreuve d'aptitude ou un stage d'adaptation.

- Soit un stage d'adaptation de trois ans maximum à l'hôpital en tant que médecin associé assorti d'une formation théorique complémentaire.
- Soit une épreuve d'aptitude portant sur la maquette de formation.

Le concours se déroule en trois parties :

1. Un contrôle de connaissances :

- une épreuve théorique;
- une épreuve pratique;
- une preuve du niveau suffisant de maîtrise de la langue française.

2. Des fonctions hospitalières

Il dure trois ans. Les médecins exercent durant trois années des fonctions hospitalières dans l'un des statuts visés du Code de la santé publique (« praticiens associés ») dans un service agréé pour la formation des internes. En théorie, ils ne doivent exercer leurs fonctions que sous la responsabilité directe du responsable de la structure.

3. La commission d'autorisation d'exercice

Après trois ans de fonctions hospitalières, les candidats peuvent se présenter devant la commission d'autorisation d'exercice, qui évalue leur activité professionnelle ainsi que leur formation.

Depuis 2007, les candidats à la PAE sont répartis en trois catégories selon leur profil.

Les listes A, B et C

La liste A n'exige aucune expérience en France. Ce concours annuel offre un nombre limité de places et ne concerne pas toutes les spécialités.

La liste B. Les candidats inscrits en qualité de réfugié, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, bénéficiaire de la protection subsidiaire ou de Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises ne sont pas soumis au nombre maximum.

La Liste C (modalités modifiées par la loi du 1^{er} février 2012).

Le sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 dispose qu'à « compter de la publication de la présente loi, et sous réserve des dispositions qui précèdent, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaires de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre qu'en application des dispositions prévues au 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, sauf s'ils justifient avoir exercé des fonctions dans un établissement public de santé avant la publication de la présente loi ».

Cependant, le législateur a prévu des mesures dérogatoires pour des médecins exerçant en France, malgré l'interdiction expresse, prévue par la loi précitée. À l'origine temporaire, la liste C avait pour objectif de régulariser la situation des médecins qui ne sont pas ressortissants de l'Espace économique européen mais recrutés directement par les centres hospitaliers. Les lois successives ont repoussé cette limite à 2016. Cet examen est ouvert à toutes les

Comparaison avec le système britannique

Pour les ressortissants étrangers, le système britannique est beaucoup plus encadré qu'en France. Ils doivent passer un premier test de connaissances médicales et de langue. Ensuite, les candidats reçus intègrent le système universitaire britannique.

- Ils suivent deux ans de formation que l'on appelle « foundation years ».
- Ils postulent ensuite à des programmes de spécialisation ou de General Practitioner (médecin généraliste), ce qui déterminera le reste de leur enseignement. La compétition avec les étudiants britanniques, largement favorisés, est sévère.
- A la fin de ce cursus, ils peuvent prétendre au « Certificates of completion of training » CCT, qui permet d'exercer au Royaume-Uni. Peu de médecins non britanniques accèdent au CCT. Ils deviennent soit des Locum doctors et font des remplacements, soit ils sont Associate staff specialist, c'est-à-dire l'équivalent des praticiens adjoints contractuels.

spécialités, sans quota, mais dans la limite de trois tentatives. 10/20 de moyenne suffisent pour être lauréat de l'examen.

La loi du 1^{er} février 2012 a introduit trois changements majeurs dans la procédure pour les candidats de la liste C.

- Pour se présenter à la PAE, les candidats doivent justifier de trois ans de fonctions hospitalières en France. Cependant, ils ne sont pas obligés d'exercer dans la spécialité pour se présenter à l'épreuve.
- L'épreuve théorique du contrôle de connaissances a été remplacée par une épreuve qui retrace le parcours professionnel du candidat. Le dossier est complété par le tuteur responsable de celui-ci.
- Après les épreuves écrites, les candidats lauréats peuvent se présenter devant la commission d'autorisation d'exercice, après une quatrième année probatoire, cette fois-ci dans la spécialité envisagée à l'autorisation ministérielle.

Les exceptions :

Certains professionnels peuvent passer directement devant la commission d'autorisation d'exercice.

- Les médecins non citoyens d'un pays membre d'un des États de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, mais diplômés au sein d'un État de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (ayant effectué l'ensemble du cursus des études médicales – diplôme de base et spécialité).