

I - AVANT-PROPOS

Le cadre du travail de cette commission a été défini par la lettre de mission du 25 Septembre 1997 (ci-jointe) de Monsieur Bernard KOUCHNER, Secrétaire d'Etat à la Santé. Il fait suite au rapport de mission remis le 10 Avril 1997 à Monsieur le Ministre du Travail et des Affaires Sociales et à Monsieur le Secrétaire d'Etat à la Santé et à la Sécurité Sociale.

Mais il va bien au delà du cadre de la loi n° 95-116 portant diverses mesures d'ordre social du 4 Février 1995, puisqu'il envisage l'ensemble des problèmes relatifs aux médecins à diplôme étranger en France.

A l'issue du travail de l'ensemble des membres de la commission, je voudrais les remercier pour leur collaboration ainsi que les personnels administratifs de la Direction des Hôpitaux et de la Direction Générale de la Santé qui y ont largement contribué.

Professeur Michel AMIEL

Le Secrétaire d'Etat à la Santé

République Française

*auprès du Ministre de l'Emploi
et de la Solidarité*

CAB/FV/JM/G 5136-5625

Paris, le 25 SEP. 1997

Monsieur,

Vous avez bien voulu accepter le principe d'une mission nouvelle relative à l'accueil des médecins à diplôme étranger à l'hôpital et je vous en remercie.

Je souhaite, par cette lettre, vous confirmer cette mission et la préciser.

Le décret du 30 juillet 1997, en tenant compte pour partie de vos premières recommandations permet aujourd'hui un assouplissement des conditions d'accès à l'examen de Praticien Adjoint Contractuel (P.A.C.).

Cependant un certain nombre de médecins ne rempliront pas ces conditions dans le cadre de la loi et vont être amenés à déposer des recours.

Je souhaite que vous examiniez ces dossiers de recours et que, par ailleurs, vous puissiez me faire des propositions relatives à la poursuite de l'adaptation des textes nécessaires, qu'ils soient de niveau réglementaire ou législatif. Votre réflexion inclura également l'application de la loi de 1972 sur l'autorisation d'exercice en France et son éventuelle réforme.

Par ailleurs, je souhaite que vous réfléchissiez au devenir professionnel des médecins qui n'auraient pas pu réussir les épreuves donnant accès aux corps des Praticiens Adjoints Contractuels.

Vous voudrez bien me faire connaître vos propositions d'ici la fin de l'année 1997.

Pour le déroulement de votre mission, vous pouvez vous appuyer sur les services de la Direction des Hôpitaux et sur ceux de la Direction Générale de la Santé.

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs, et cordiaux


Bernard KOUCHNER

Monsieur Le Professeur Michel AMIEL
Service radiologique
Hôpital cardiologique
DP LYON MONTCHAT
69394 LYON CEDEX 03

& avenue de Séguin - 75350 Paris 07 SP - Tel. 01 40 56 60 00

II - METHODES DE TRAVAIL

a) Les membres de la commission sont les mêmes que ceux de la commission précédente à l'exception de Messieurs CARGNELUTTI et VAREILLE.

- Monsieur CARGNELUTTI, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales de Picardie.
- Monsieur le Professeur CLAVIER, Président de la CME - CHU de BREST, représentant la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHU.
- Monsieur CLEMENT, Directeur Général du CHR de SAINT-ETIENNE, représentant la Conférence des Directeurs Généraux de CHU.
- Monsieur COGNET, Directeur du Centre Hospitalier de CRETEIL, représentant la Conférence des Directeurs d'Hôpitaux Généraux.
- Monsieur le Docteur COLIN, CHU de HAGUENAU, représentant la Commission des Présidents de CME d'Hôpitaux Généraux.
- Monsieur le Professeur GALLET, Doyen Paris-Ouest représentant la Conférence des Doyens.
- Monsieur le Professeur Michel AMIEL, CHU de LYON, Président.

b) Les représentants du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité,

- *Pour la direction des hôpitaux :*

- = Madame BOUQUET, Sous Directeur des personnels médicaux hospitaliers
- = Monsieur HERGET, Chef du bureau PM3
- = Madame BOUNY, PM3

- *Pour la direction générale de la santé :*

- = Monsieur VAREILLE, représentant de la Direction Générale de la Santé, Sous directeur des professions de santé.

c) Les réunions de travail de la commission

- 05 Novembre 1997
- 08 Décembre 1997
- 19 Janvier 1998
- 02 Février 1998
- 02 Mars 1998

d) Les modalités de travail

Les modalités de travail ont été définies d'un commun accord par les membres mêmes de la commission. Le fonctionnement de cette commission s'est fait sur le mode consensuel, dans la mesure du possible ; à aucun moment il n'y a eu de vote formel. D'un commun accord aussi les membres de la commission ont souhaité ne pas avoir d'entrevue, ni avec des représentants de syndicats ou d'associations..., ni avec des personnalités particulières, considérant que la nature de leurs travaux était d'ordre strictement technique.

La seule exception à cette règle a été l'audition, à la demande de la commission, du Professeur Bernard GLORION, Président de l'Ordre National des Médecins ; et de Messieurs : CHERON, Président du Conseil Central de la section D, Pharmaciens des Hôpitaux, et CHARRET, Président du Conseil Central de la section G, Pharmaciens Biologistes, et TORLOTIN Pharmacien Biogiste des Hôpitaux, pour l'Ordre National des Pharmaciens.

III - LISTE DES PROBLEMES ABORDES ET PROPOSITIONS

a) Remarques préliminaires :

a-1 - La commission a travaillé, comme ceci était recommandé par la lettre de mission, avec une grande liberté d'expression et d'initiative sur ce problème difficile et complexe qui concerne le droit d'exercice de la médecine et de la pharmacie en France, en particulier dans les hôpitaux publics, des médecins et des pharmaciens à diplôme étranger.

a-2 - L'état des lieux :

= *Les médecins à diplôme étranger en France* - La situation actuelle est en partie résumée dans l'annexe 1. Un certain nombre de remarques s'impose à ce sujet en ce qui concerne l'exercice de ces médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics.

* Il n'y a pas actuellement de renseignements exhaustifs connus sur ces médecins.

* Quelques points méritent d'être soulignés comme suite à l'enquête, bien qu'imparfaite, réalisée en 1995 auprès des DRASS de l'ensemble de la France (65% environ ont répondu) par le DRASS de Picardie. Selon cette enquête 4500 médecins à diplôme étranger exercent dans les hôpitaux qui ont répondu (soit une estimation de 6500 à 7000 médecins en fonction dans des hôpitaux en France) : 18% sont de nationalité française, 33% algériens, 14% marocains, et 14% syriens. 50% seulement sont des spécialistes, et 34-35% exercent dans la région Ile de France (hors AP-HP). Les fonctions de ces médecins se répartissent de la manière suivante : 45% attachés associés, 26% FFI, 16% assistants spécialistes associés, 12% assistants généralistes associés. A noter que, selon cette enquête, le nombre de médecins à diplôme étranger varie de quelques unités à 72 pour mille lits (Seine Saint Denis, Essonne, Val d'Oise par exemple).

* L'état des lieux concernant le déroulement des concours PAC est résumé dans le tableau page 7.

= *Les pharmaciens à diplôme étranger* sont beaucoup moins nombreux : quelques centaines probablement ; aucune enquête ne permet de préciser ce chiffre (100 candidats environ au concours PAC de pharmacien - biologiste en Ile de France en 1996 ; quelques unités pour les pharmaciens des hôpitaux en France).

PAC - TABLEAU DE SYNTHESE

Années des épreuves nationales d'aptitude

	1996	1997	1998
Nombre inscrits auprès DRASS	4 254	3 277	
Nombre dossiers acceptés par DH	2 130	2 133	
Nombre candidats ayant passé concours	1 968	1 923	
Nombre candidats reçus au concours	1 036	913	
Nombre postes demandés par les établissements	1 411	1 138	
Nombre postes ouverts au recrutement	1 005*	878*	
Nombre postes pourvus après recrutement	500 (?) au 01/12/97		

* Chiffres inférieurs au nombre de reçus compte tenu du manque de demandes de postes dans certaines spécialités.

= *Les textes légaux* : - Loi du 13 Juillet 1972, Loi du 4 Février 1995, Décrets d'applications de la loi de Février 95 : n° 95-561 du 6 Mai 95, n° 95-568 du 6 Mai 95, n° 95-569 du 6 Mai 95, Décret du 31 Juillet 1997.

= *Les médecins à diplôme étranger en cours de formation* en France (DIS, AFS, AFSA) (annexe 2). Les inconvénients du système actuel, ses limites pour la formation adéquate des médecins étrangers, ont été analysés et des propositions faites.

= *Mise en application de la loi du 13 Juillet 1972* (annexe 3). Un constat s'impose à tous : 6% de candidats nouveaux autorisés à exercer la médecine ; 2400 dossiers instruits ; 1150 dossiers examinés par la commission en 1995. Le tableau de l'annexe 3 montre que le nombre de candidats, ayant satisfait aux contrôles des connaissances (épreuves écrites = CSCT, et épreuves orales) par rapport au nombre de candidats autorisés, s'est sans cesse dégradé !

La seule solution nous semble être une modification de la loi de 1972 avec des règles simples de régulation des flux (Cf. : c) pour les propositions faites par la commission à ce sujet).

a-3- L'esprit qui a présidé à nos travaux est résumé par les quelques remarques ci-dessous :

= Le statut de PAC : de façon unanime la commission souhaite que ce statut soit considéré comme un statut en voie d'extinction...

= La commission fait des propositions concernant les « stocks » de médecins à diplôme étranger - soit ceux qui ont, ou auront, passé le concours de PAC avant l'échéance de 1999 (selon la loi du 4 Février 1995) - soit les médecins qui auront une certaine ancienneté de travail dans les hôpitaux sans avoir pu se présenter à ce concours, à la date de 1999. Des propositions semblables sont possibles pour les pharmaciens.

(Cf. : b) pour les propositions faites par la commission à ce sujet).

= La commission souligne également son souci de maintenir, en particulier pour les médecins qui postulent à des postes dans les hôpitaux publics, des garanties de compétence et de qualité indispensables à une telle mission.

= La commission dans ses propositions a souhaité tenir compte des « services rendus » par ces médecins à diplôme étranger, mais a également souligné, et propose de tenir compte des « contraintes » du numérus clausus imposé aux étudiants français dans l'accès aux études médicales ou pharmaceutiques.

= Ces propositions tiennent compte des nombreux postes de médecins à diplôme étranger actuellement assurés dans les hôpitaux publics (Cf. les chiffres par exemple en Ile de France dans l'annexe 1) ; ces médecins occupent des responsabilités cliniques « de fait » qui les mettent en position d'équivalence avec des médecins français, en particulier pour assurer les parties les plus

contraignantes de ces métiers que représentent les gardes et les urgences. Une déflation trop importante ou trop brutale de ces médecins à diplôme étranger pourrait mettre en péril le bon fonctionnement de certains hôpitaux.

= La commission a noté que la notion légale de « droit d'exercice de la médecine en France » mériterait une plus grande cohérence entre les règles qui régissent

- * d'une part les médecins titulaires d'un diplôme français délivré depuis 1985, qui sont qualifiés soit en médecine générale soit en médecine spécialisée ;
- * d'autre part les médecins titulaires d'un diplôme de médecine ancien (avant 1985), qui peuvent avoir et garder éventuellement leurs 2 qualifications, médecine générale et médecine spécialisée (s'ils sont spécialistes) ;
- * en troisième lieu les médecins qui ont réussi un concours hospitalier qui donne éventuellement accès à une pratique spécialisée (alors qu'ils sont médecins généralistes vis à vis du conseil de l'ordre...) ;
- * en quatrième lieu les médecins à diplôme étranger qui ont acquis « le droit d'exercer la médecine » du fait de la loi de 1972 ; en fait, par défaut, il s'agit du droit d'exercer la médecine générale. Pour être qualifiés spécialistes ils devront être agréés par la commission de qualification du conseil de l'ordre. Ils sont de fait régis par le régime datant d'avant 1985 ;
- * et enfin les médecins régis par le régime des PACS, ne peuvent exercer que dans les hôpitaux publics et selon des règles particulières ; ils sont inscrits au conseil de l'ordre dans « un cadre particulier »...

La commission ne peut que recommander la mise en place d'un groupe de travail formé de juristes et de professionnels sur ce thème.

= Pour « réguler les flux » et garder la possibilité d'intégrer des médecins à diplôme étranger en France, en particulier pour ceux souhaitant venir exercer dans les hôpitaux, la commission propose (Cf. : c) que les conditions d'accès soient réglementées, mais claires et bien définies.

= La commission insiste sur la nécessité, aussi bien pour le présent (gestion des stocks), que pour le futur (gestion des flux), d'énoncer un certain nombre de règles simples et connues de tous (équipes médicales hospitalières, directeurs d'établissement, candidats potentiels à ces postes, tutelles diverses...) afin que dorénavant la transparence soit totale.

b) Pour régler le problème des « stocks » la commission fait les propositions suivantes :

b-1 - Modification de la loi du 4 Février 1995.

Pour résoudre, au cas par cas, certains cas particuliers de candidats qui n'étaient pas en fonction au moment de la parution de la loi et lever toute ambiguïté, préjudiciable aux candidats, pour les conditions d'accès au concours PAC, la commission propose d'apporter les modifications suivantes au texte de la loi du 4 Février 1995 (art 3, 1er alinéa - art 4, 1er alinéa).

Art 3 : « Par dérogation aux 1° et 2° de l'article 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L356-2 du dit code, ou françaises, ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle de ce diplôme et qui ont exercé, pendant trois ans au moins entre le 1er février 1991 et la date d'entrée en vigueur de la loi n° 95-116 du 4 février 1995, sans que l'interruption des fonctions ait été supérieure à un an, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privés participant au service public, des fonctions déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un médecin, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de médecin dans ces établissements selon les modalités et dans des conditions fixées par le présent article. Les périodes de formation accomplies en dehors de l'établissement à la demande ou avec l'accord de celui-ci ne sont pas interruptives des fonctions, dès lors que l'intéressé a repris ses activités à l'issue de la formation. »

Les autres alinéas... (sans changement).

Art 4 : « Par dérogation à l'article L 514 du code de la santé publique, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à ce même article, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées au même article, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique reconnue équivalente par le ministre chargé des universités à celle des diplômes, certificats ou titres mentionnés à cet article L514 et qui ont exercé, pendant trois ans au moins entre le 1er février 1991 et la date d'entrée en vigueur de la loi n° 95-116 du 4 février 1995, sans que l'interruption des fonctions ait été supérieure à un an, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions déterminés par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de pharmacien dans ces établissements, selon les modalités et dans les conditions fixées par le présent article. Les périodes de formation accomplies en dehors de l'établissement à la demande ou avec l'accord de celui-ci ne sont pas interruptives des fonctions, dès lors que l'intéressé a repris ses activités à l'issue de la formation. »

Les autres alinéas... (sans changement)

b - 2 - Pour les médecins qui ont réussi le concours PAC, la commission recommande une série de mesures incitatives pour les intégrer progressivement, et s'ils le souhaitent, dans le « droit commun » c'est à dire :

- de pouvoir leur accorder le droit de plein exercice de la médecine générale (autorisation ministérielle après avis d'une commission nationale) après 3 ans minimum de fonctions au titre de PAC, et sous la condition suivante : avis motivé de la CME et avis favorable de la commission de spécialistes interrégionale compétente.

- Une fois ce droit acquis, et pour les spécialistes, ils pourraient présenter leur candidature auprès de la commission de qualification adéquate du conseil de l'ordre.

- Le concours de PH (CNPH) leur serait ouvert une fois l'autorisation de plein exercice acquise, et pour peu qu'ils justifient de 6 ans d'activité d'équivalent plein temps hospitalier.

b-3 - Pour les médecins à diplôme étranger qui n'ont pas pu se présenter au concours PAC, et qui pourront justifier de 3 ans, au moins, d'activité comme équivalent temps plein dans les hôpitaux publics en 1999, la commission propose

- qu'ils puissent être prorogés dans leurs fonctions d'assistants ou attachés associés, selon une procédure à déterminer, mais qui prenne en compte leur volonté de s'intégrer dans le corps des PH à terme.

- Pour accéder au concours de PH ils devraient remplir les conditions suivantes :

* avoir réussi à un contrôle des connaissances comportant les épreuves écrites du CSCT ; et pour les titulaires d'un diplôme de spécialiste, dans leur pays, des épreuves orales correspondant à leur spécialité,

* avoir 6 années équivalent plein temps d'activité hospitalière en qualité de médecin associé,

* avoir obtenu préalablement l'autorisation ministérielle d'exercice de la médecine en France (après avis d'une commission nationale).

b-4 - Pour ceux qui auraient échoué 3 fois aux épreuves de PAC, la commission propose la démarche suivante :

- les inciter à se présenter à un contrôle des connaissances (épreuves écrites du CSCT, et épreuves orales).

- Ceux qui auraient réussi ce contrôle pourraient continuer d'exercer dans les hôpitaux en qualité de contractuel, ou être incités à se porter candidat à des postes de PMI....

- Ceux qui n'auraient pas réussi ce contrôle ne devraient pas être prorogés comme attachés associés ; ils pourraient se voir proposer d'autres voies à déterminer (formations complémentaires universitaires, techniciens d'évaluation à l'hôpital, accès au PCEM2 sur concours selon un contingent spécial).

c) Pour « gérer les flux » les membres de la commission retiennent la solution suivante :

- organisation d'un contrôle des connaissances comportant les épreuves écrites du CSCT, et des épreuves orales adaptées à leur spécialité (2 concours par an), sur appel d'offres, avec quotas déterminés selon les spécialités par le Ministre chaque année ;

- octroi d'une autorisation temporaire d'exercice dans les hôpitaux de 4 ans délivrée par le Ministre, après succès aux épreuves de contrôle des connaissances;

- possibilité d'exercer, à titre transitoire, comme attaché associé pendant 2 ans maximum pour passer le contrôle des connaissances (3 chances maximum).

d) Médecins étrangers en formation. La France doit continuer à accueillir des médecins à diplôme étranger en formation. La commission propose :

- de ne plus former de DIS quand le pays a des formations de spécialistes équivalentes au DES ;

- si des DIS sont formés en France il faut :

= leur assurer un niveau de formation équivalent aux DES français ; et, en particulier, que les choix de services se fassent en « surnombre » (analogie avec l'internat médaille d'or), avec un budget (à l'échelle régionale) particulier, et un programme de formation étudié au cas par cas grâce à un « référent » pour assurer un cursus adéquat avec une formation de qualité pendant leur séjour en France ;

= enfin il faut que leur ré-intégration (retour) dans leur pays d'origine soit prévue avant leur arrivée en France (accord écrit précis entre Etats, facultés,...).

- La formule des AFS, AFSA, c'est à dire des formations complémentaires, post-internat, ne doivent pas être trop longues, (6 à 12 mois) ; le financement, les fonctions, les services formateurs, le retour dans le pays d'origine, doivent obéir à des règles précises, formalisées par un contrat, dans chaque cas particulier.

e) Rémunération des PACS

Le document de la Direction des Hôpitaux « fiche de simulation d'évolution de la carrière des PACS » a été étudié par la commission.

Les membres de la commission estiment que, sans modifier le nombre (9) d'échelons des PACS prévu par le décret, les rémunérations des PACS devraient être augmentées, mais rester inférieures de 10% environ à celles des praticiens hospitaliers (à ancienneté équivalente dans la fonction). L'ancienneté comme attaché associé plein temps devrait être prise en compte. L'effort de rémunération supplémentaire doit être fait surtout pour le 1er échelon. Le tableau ci-après résume cette proposition.

Durée des échelons		Taux annuel
9	2	450.000
8	4	400.000
7	4	350.000
6	4	320.000
5	4	300.000
4	3	280.000
3	3	260.000
2	3	240.000
1	3	220.000

ANNEXE 1

- MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES

Direction des Hôpitaux

DRASS de Picardie

MEDECINS ASSOCIES EXERCANT EN FRANCE

- DECEMBRE 1995 -

Février 1996

POPULATION

4 514 fiches de praticiens étaient recueillies de toutes les régions de France métropolitaine, sauf pour la région Aquitaine qui n'a pas été à l'exception de :
- Rhône-Alpes
- Poitou-Charentes
- Haute Normandie
- Départements de la Gironde et des Landes pour la région Aquitaine
- Haute Normandie
- St Pierre et Miquelon
- A.P.H.P.

FIABILITE DES INFORMATIONS

Plusieurs fiches étaient insuffisamment et/ou mal remplies, ce qui a nécessité des appels téléphoniques aux différents Bureaux des Affaires Médicales de nombreux établissements hospitaliers.

RESULTATS

1. Présentation Générale :

4 514 fiches de praticiens associés étaient exploitables, indiquant que les femmes ne représentaient que 11 % de l'ensemble.

- 4 401 (97,5 %) sont médecins.
- 100 (2,2 %) sont pharmaciens.
- 1 est sage-femme.
- 12 fiches n'étaient pas documentées.

Les statuts d'exercice se répartissent comme suit :

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| - Attaché Associé | : 2 033 (45 %) |
| - Faisant Fonction d'Interne | : 1 169 (25,9 %) |
| - Assistant Spécialiste Associé | : 588 (13,1 %) |
| - Assistant Généraliste Associé | : 584 (12,7 %) |

La moitié des praticiens associés n'a pas de spécialité.

Parmi les spécialistes

- 65 % ont obtenu leur diplôme en France (IS ou CES).
- 120 praticiens ont 2 spécialités alors que 17 d'entre eux ont 3 spécialités.
- Seulement 3 % des praticiens associés déclarent travailler dans 2 ou plusieurs établissements à la fois.

2. Recevabilité au concours de PAC.

L'absence de données fiables pour plus de 1 100 praticiens concernant l'obtention de leur diplôme en France conduit à envisager 2 hypothèses

* 1ère hypothèse "haute"

Ces 1 000 praticiens sont considérés comme n'avant pas fait d'étude de spécialité en France et donc la durée d'exercice validant est égale à la durée totale de travail en France. Cette hypothèse SURESTIME le pourcentage réel de recevables.

* 2ème hypothèse "basse"

les 1 000 praticiens sont considérés comme avant suivi des études de spécialité durant leur séjour en France. Leur durée d'exercice validant est égale à la durée totale de travail moins les 3 années d'études. Cette hypothèse SOUSTIME le pourcentage de recevables.

ENQUETE MEDECINS ASSOCIES EXERCANT EN FRANCE
Décembre 1995

REPARTITION SELON LES REGIONS

REGIONS	NOMBRE DE MEDECINS
Picardie	309
Alsace	232
Aquitaine (incomplète)	69
Auvergne	75
Basse Normandie	109
Bourgogne	135
Bretagne	134
Centre	353
Champagne-Ardennes	125
Corse	24
Franche Comté	88
Ile de France (incomplète)	1 501
Languedoc-Roussillon	235
Limousin	44
Lorraine	229
Midi-Pyrénées	99
Nord	174
Pays de la Loire	156
Provence-Côte d'Azur	310
Dom-Tom	109
Autres	3
TOTAL	4 514

Distribution selon le département d'exercice

DEPARTEMENT		POURCENTAGE
AISNE	1	2.4
ALLIER	28	0.6
ALPES HTE PROVENCE	1	0.1
HTES ALPES	31	0.7
ALPES MARITIMES	74	1.6
ARDENNES	27	0.6
ARIEGE	10	0.2
AUBE	26	0.6
AUDE	20	0.4
AVEYRON	24	0.5
BOUCHES DU RHONE	134	3
CALVADOS	48	1.1
CANTAL	7	0.2
CHER	45	1
CORREZE	1	0.2
CORSE	1	0.5
COTE D'OP	1	0.5
COTES D'ARMOR	45	0.8
CREUSE	11	0.2
DORDOGNE	24	0.5
DOUBS	54	1.2
DROME	1	0
EURE ET LOIR	37	1.8
FINISTERE	15	1.8
GARD	55	1.6
HTE GARONNE	55	1.6
HERAULT	72	1.5
ILE ET VILAINE	51	4
INDRE	22	4
INDRE ET LOIRE	68	1
JURA	15	3
LOIR ET CHER	21	1.4
HAUTE LOIRE	11	1.4
LOIRE ATLANTIQUE	13	1.4
LOIRET	21	1.6
LOT	1	0
LOT & GARDONNE	24	1.5
LOZERE	2	0.3
MAINE ET LOIRE	62	1.4
MANCHE	35	1.8
MARNE	57	1.3
HTE MARNE	16	0.3
MAYENNE	35	0.8
MEURTHE ET MOSELLE	63	1.4
MEUSE	11	1.4
MORBBIAN	15	1.3
MOSELLE	116	2.6
NIEVRE	57	1.6
NORD	43	1.2
OISE	19	1.5
ORNE	15	1.5
PAS DE CALAIS	5	1
PUY DE DOME	2	1
PYRENEES ATLANTIQUES	1	0
HTES PYRENEES	1	0
PYRENEES ORIENTALES	1	0
BAS RHIN	1	0
HAUT RHIN	1	0
HTE SAONE	1	0
SAONE ET LOIRE	1	0
SARTHE	2	0.5
PARIS	121	1.7
SEINE ET MARNE	127	2.3
YVELINES	180	4
SOMME	80	1.8
TARN	11	0.2
TARN ET GARONNE	6	0.1
VAR	47	1
VAUCLUSE	20	0.4
VENDEE	16	0.4
HTE VIENNE	22	0.5
VOSGES	31	0.7
YONNE	61	1.4
BELFORT	5	0.1
ESSONNE	146	5.4
HTAUX DE SEINE	105	2.3
SEINE ST DENIS	282	6.2
VAL DE MARNE	137	3
VAL D'OISE	303	6.7
GAUDELOUPE	38	0.8
MARTINIQUE	35	0.8
GUYANE	14	0.3
REUNION	22	0.5
AUTRES	3	0.1
TOTAL	4514	100

34%

POIDS DES MEDICOSES ASSOCIES DANS LE CORPS MEDICAL EXERCANT
DANS LES ETS PUBLICS ET LES P.C.P.N.

DEPT	CTG	NBRE DE MEDICOSES	RATIO PAR 1000 Pcts
AISNE	379	29	28.98
ALLIER	2220	29	9.39
ALPES DE HTE PROVENCE	1078	4	3.71
HAUTES ALPES	1114	31	27.82
ALPES MARITIMES	4058	14	16.23
ARDENNES	2029	27	13.3
ARIEGE	652	10	11.21
AUBE	1723	26	15.04
AUDE	1647	20	12.14
AVEYRON	2025	24	11.85
BOUCHES DU RHONE	7770	134	17.05
CALVADOS	4111	43	11.67
CANTAL	1258	11	8.7
CHER	2599	45	17.31
CORREZE	1671	11	5.87
CORSE	948	24	25.37
COTE D'OR	2781	21	7.53
COTES D'ARMOR	2357	10	13.26
CREUSE	1070	11	8.00
DORDOGNE	2125	14	9.14
DOUBS	1648	14	15.4
DROME	2011	1	0.38
EURE ET LOIR	2871	57	20.57
FINISTERE	4459	21	3.4
GARD	2351	22	14.02
HAUTE GARONNE	4123	42	10.53
HERAULT	4554	55	20.19
ILLE ET VILAINE	5749	67	10.67
INDRE	462	20	10.7
INDRE ET LOIRE	2528	49	22.20
JURA	1577	15	6.54
LOIRE ET CHER	2214	57	25.30
HAUTE LOIRE	552	20	35.50
LOIRE ATLANTIQUE	5034	18	21.59
LOIRET	2918	17	24.67
LOT	926	10	10.66
LOT ET GARONNE	1820	24	12.41
LOZERE	121	4	15.08
MARNE ET LOIRE	4217	62	15.43
MARCHE	2954	35	11.85
MARNE	2580	37	14.77
HAUTE MARNE	1620	19	3.64
MAYENNE	2774	21	11.39
MEURTHE ET MOSELLE	4611	62	12.02
MELUSE	1448	15	9.74
MICROBIAHAN	4683	15	3.07
MOSELLE	5006	113	22.57
NIEVRE	2132	27	12.58
ORNE	1528	98	6.27
OISE	5291	17	29.57
ORNE	251	21	10.27
PAS DE CALAIS	2555	76	34
PLY DE DOME	411	16	3.35
PYRENEES ATLANTIQUES	2851	21	7.36
HAUTES PYRENEES	951	15	7.50
PYRENEES ORIENTALES	121	4	30.56
BAS RHIN	3254	4	6.75
HAUT RHIN	441	91	15.78
HAUTE SANE	213	14	13.08
SANE ET LOIRE	3631	20	7.15
SARTHE	4215	25	6.22
PARIS	28951	121	41.5
SE NE ET MARNE	2730	27	33.5
YVELINES	4540	162	36.44
SOMME	2999	80	29
TARN	1772	11	8.2
TARN ET GARONNE	819	6	6.50
VAR	2255	41	14.44
VAUCLUSE	2927	20	6.83
VENDEE	2379	16	5.56
HAUTE VIENNE	2864	22	5.69
VOSGES	2735	71	11.12
YONNE	2215	61	27.54
BELFORT	850	5	5.36
LESSONNE	4101	246	59.93
HAUT DE SEINE	2125	105	49.29
SEINE ST DENIS	3907	232	72.18
VAL DE MARNE	3221	137	45.35
VAL D'OISE	4629	303	66.46
TOTAL	242448	4614	13.16

Distribution selon la spécialité exercée

SPECIALITES	VILLEME MEDECINS	POURCENTAGE
ANATOMIE-PATHOLOGIE	10	0.2
ANESTHESIE	190	4.2
BIOLOGIE	25	0.6
CANCERO-ONCOLOGIE	7	0.2
CARDIOLOGIE	146	3.2
CHIR. POLYVALENTE	30	0.7
CHIR. FACIALE	9	0.2
CHIR. INFANTILE	13	0.3
CHIR. PLASTIQUE	7	0.2
CHIR. THORACIQUE	8	0.2
DERMATOLOGIE	26	0.6
HYGIENE HOSPITALIERE	1	0.0
ENDOCRINOLOGIE	22	0.5
MEDEC. REPRODUCTIVE	12	0.3
GYNECOLOGIE	151	3.3
GASTRO-ENTEROLOGIE	41	0.9
HEMATOLOGIE	5	0.1
MEDEC. DU TRAVAIL	6	0.1
MALADIES INFECTIEUSES	4	0.1
MEDECINE INTERNE	27	0.6
MEDECINE LEGALE	3	0.1
MEDECINE NUCLEAIRE	5	0.1
HEMODIALYSE	52	1.2
NEURO-CHIRURGIE	17	0.4
NEUROLOGIE	33	0.7
OPHTALMOLOGIE	62	1.4
ORL	58	1.3
PEDIATRIE	193	4.3
PNEUMOLOGIE	55	1.2
RADIOLOGIE	198	4.4
RADIOOTHERAPIE	13	0.3
REANIMATION	14	0.3
REED. FONCTIONNELLE	20	0.4
RHUMATOLOGIE	34	0.8
STOMATOLOGIE	17	0.4
UROLOGIE	29	0.6
CHIR. ORTHOPEDIQUE	91	2.0
EPI-ECC SANTE	1	0.0
CHIR. VASCULAIRE	7	0.2
PHARMACOLOGIE	6	0.1
CHIR. GENERALE	67	1.7
BIOCHIMIE	3	0.2
BACTERIO-VIROLOGIE	7	0.2
HEMATO-BILOGIE	5	0.1
IMMUNO-BILOGIE	2	0.0
PARASITOLOGIE	3	0.1
TOXICOLOGIE	2	0.0
BIOPHYSIQUE	1	0.0
GENETIQUE	1	0.0
BIOLOGIE CELLUL.	1	0.0
MEDECINE	123	2.7
PHARMACIE	8	0.2
PSYCHIATRIE	247	5.5
ODONTOLOGIE POLYV	6	0.1
MED. POLYV. GERIATRIE	5	0.1
SMUR	23	0.5
EXPLOR. FONCTIONNELLE	1	0.0
GENERALISTES	2 139	47.4
AUTRES	99	2.2
TOTAL	4 514	100.0

ANNEXE 2

DIS : FLUX GLOBAUX de 1992 à 1997

DIS	1992	1993	1994	1995	1996	1997
INSCRITS	< >	2239	1332	1656	1386	1268
PRESENTS	2387	1560	1171	1397	1169	1131
RECUS	526	313	274	185	197	249
INSC.FRANCE	< >	779	251	228	166	139
INSC. AMBAS.	< >	1460	1051	1428	1220	1129
PRES. FRANCE	913	688	234	217	158	127
PRES. AMBAS.	1474	872	937	1180	1011	1004
POSTES	592	339	300	201	202	252
postes en plus pour les assistants des hôp. des armées						7
						7

Propositions à M. le Président du C.M.F. AMIEL
(rencontre du 12/01/1998 entre M. le Doyen GALLET, M. CSAZAR-GOUTCHKOFF, MIR Picardie, M. CARGNELUTTI, DRASS Picardie)

DIS

FINALITES pour la formation des DIS

C'est de former des médecins spécialistes et non de tenter de résoudre ou de régler prioritairement des problèmes de fonctionnement des établissements publics de santé.

La formation des DIS ainsi que ceux qui souhaitent obtenir l'attestation de formation supérieure ou l'attestation de formation supérieure appliquée (AFS et AFSA), constituent pour notre pays la poursuite d'un objectif de rayonnement au travers de coopérations économiques, techniques, humanitaires... et de la mise en place de réseaux.

LES CONDITIONS

Pour qu'une telle coopération soit crédible, il faut que la formation proposée et dispensée soit au moins égale sinon supérieure à celle que le pays d'origine des DIS est en mesure de mettre en oeuvre.

En fin de formation, ces DIS doivent retourner dans leur pays d'origine. A cet effet, il est important que des liens institutionnels soient établis avec le pays d'origine tant avant l'arrivée des intéressés que pendant la formation (4 ans c'est long) et dans la perspective du retour. Un véritable projet doit être formulé entre la France et les pays concernés.

PROPOSITIONS

1. Isoler les postes de DIS du choix des DES et Résidents car ils ne correspondent pas aux même impératifs --> établir quotas fléchés, éviter la concurrence.

Si l'on suit les règles d'affectation actuelles, dans la plupart des cas on aboutit au choix par les DIS de 4ème année après celui des DES de 1ère année, à des concentrations préjudiciables dans certains services (mécontentement des chefs de services), à des affectations dans des services peu ou pas formateurs, à des éloignements géographiques posant des difficultés matérielles...

2. Les modalités de recrutement des DIS doivent correspondre aux objectifs initiaux c'est-à-dire une coopération de haut niveau ce qui suppose :

- un examen de bon niveau (prerequisites) garantissant des références scientifiques indispensables pour suivre la formation qui sera dispensée (la voie DIS ne peut être un mode de récupération pour les

échecs de formation de spécialistes du pays d'origine (l'écart à l'heure actuelle encore trop de différences de niveau) ;

- une émergence de candidatures portées par les institutions du pays d'origine (universités, institutions publiques...), la notion de correspondants ou de référents doit permettre l'accompagnement des DIS tant au cours de leur formation que dans les échanges préalables ou lors du retour ;

- les quotas doivent être en cohérence avec la politique de formation et de coopération française (problème actuel de la pénurie dans certaines spécialités = formation dans les spécialités où il y a pénurie laisse espérer des espoirs et mélange les genres) :

- trouver des modalités favorisant au cours et en fin de formation des retours dans le pays d'origine qui contribuent à la valorisation de la formation ;

- répondre aux exigences de formation à l'identique de ce qui se passe pour les DES. la maquette de formation doit être connue dès le départ.

Dans le cas où un médecin à diplôme étranger formule le désir de devenir médecin en France, il conviendrait de fixer, dès le départ, un autre parcours clair et à la hauteur des exigences médicales de notre pays.

ANNEXE 3

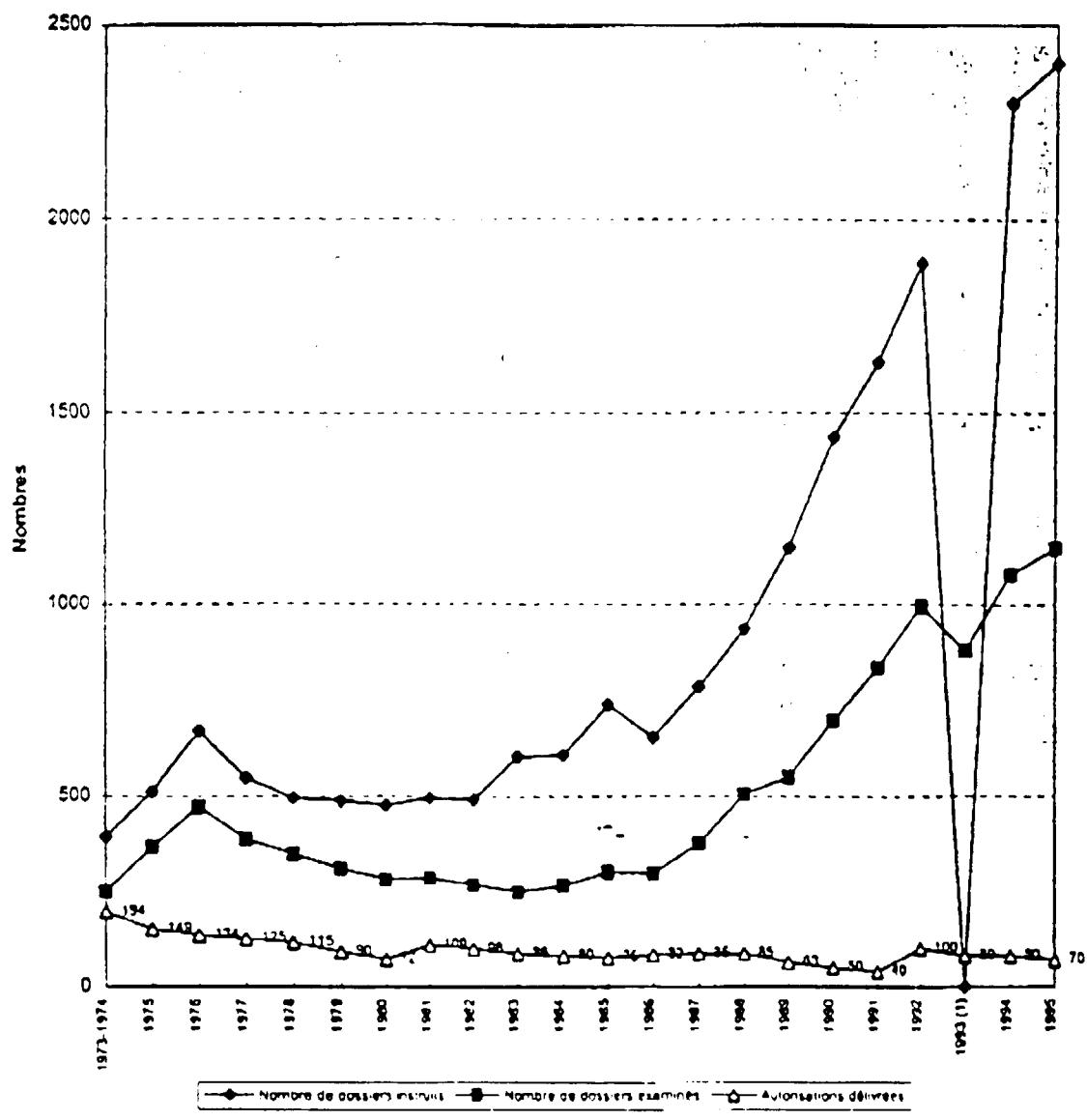
STATISTIQUES MEDECINS

DEPUIS 1974

ANNEES DES CONTINGENTS'	NOMBRE DE DOSSIERS INSTRUITS	NOMBRE DE DOSSIERS EXAMINES PAR LA COMMISSION	NOMBRE D'AUTORI- SATIONS DELIVREE'S	% PAR RAPPORT AU NOMBRE DE DOSSIERS EXAMINES
1973-1974	393	248	194	78
1975 (dont contingent spécial)	512 (52)	366 (+52)	149 (+50)	31 (98)
1976	670	472	131	28
1977	548	387	125	32
1978	495	348	115	33
1979	488	310	90	29
1980	477	282	72	25
1981	495	284	109	38
1982	490	268	98	36
1983	603	250	86	34
1984	603	265	80	30
1985	739	300	75	25
1986	654	297	82	27.6
1987	785	375	85	22.6
1988	936	505	85	16.8
1989	1150	549	63	11.4
1990	1138	698	50	7.2
1991	1631	826	40	4.8
1992	1887	997	100	10
1993 (1)	-	880	80	9.1
1994	2200	1080	80	7.4
1995	2400	1150	70	6.08

(1) Il n'y a pas eu cette année de nouvelles demandes car les dates du CSCT ayant été décalées, les praticiens ont obtenu les épreuves du contrôle des connaissances.

STATISTIQUES LOI 1972
AUTORISATIONS D'EXERCICE POUR LES MEDECINS



Ministère du travail et des Affaires Sociales
Direction Générale de la Santé
Sous-Direction des professions de Santé
Bureau P52