

MODELE DE DOSSIER A FOURNIR A L'APPUI D'UNE DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE POUR LES PROFESSIONS DE : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

Lauréats PAE- Lauréats loi 1972 CSCT- nationalité hors UE titulaire d'un diplôme UE

INFORMATIONS GENERALES

Les pièces justificatives doivent être rédigées en langue française, ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Les dossiers doivent être adressés, en deux exemplaires, par lettre recommandée avec accusé de réception au Centre national de gestion –Département concours, autorisation d'exercice, mobilité-développement professionnelle-cellule chargée des commissions d'autorisation d'exercice - 21 B, rue Leblanc 75737 Paris Cedex 15.

A compter de l'année 2010, les lauréats des épreuves de vérification des connaissances doivent produire une attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au niveau B2 ou le diplôme d'étude en langue française (DELF) au minimum de niveau B2 au moment du dépôt de leur dossier devant la commission d'autorisation d'exercice.

EXPLICATION DE LA PRESENTATION TYPE DU DOSSIER

1- Etablissement d'un sommaire

Le sommaire est établi en suivant l'ordre des pièces à fournir à l'appui de la demande d'autorisation d'exercice (tel qu'il apparaît dans l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010). Cela permet, d'une part au candidat de vérifier s'il n'oublie pas de documents importants et d'autre part, permet à la gestionnaire, lors de l'instruction du dossier, de vérifier plus rapidement si le dossier est complet.

2- L'importance des intercalaires

Toujours dans un souci d'efficacité, il est recommandé de prévoir un intercalaire suivant l'ordre du sommaire. Sur chaque intercalaire, il est aussi très utile de lister les pièces que l'instructeur du dossier ou le rapporteur devant la commission doit examiner pour établir une synthèse du dossier.

3- Toutes les pièces listées sur l'intercalaires doivent apparaître de la manière suivante :

- Copie ou original (notamment les attestations de fonctions) de tous les documents annoncés, chacun suivi de sa traduction, si nécessaire, en langue française

ATTENTION

UN DOSSIER BIEN PRESENTE NE SIGNIFIE PAS POUR AUTANT QU'IL EST COMPLET ET NE PREJUGE EN RIEN DE LA DECISION QUI SERA PRISE LORS DE SON EXAMEN EN COMMISSION

**Dossier de demande d'autorisation d'exercice de la
profession de.....
Spécialité**

NOM PRENOM

EXEMPLAIRE CONTENANT LES ORIGINAUX

(Pour le deuxième exemplaire : **EXEMPLAIRE CONTENANT LES COPIES**)

SOMMAIRE

- 1- Demande d'autorisation ministérielle d'exercice (Annexe 1).**
- 2- Photocopie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité à la date de dépôt du dossier.**
- 3- Diplôme de médecin ou de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou de pharmacien permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention :**
 - Copie du diplôme de docteur en...
 - Traduction du diplôme si nécessaire
- 4- Titre de formation de spécialiste :**
 - Copie du titre de formation de spécialiste ;
 - Traduction du diplôme si nécessaire.
- 5- Copie des diplômes complémentaires :**
 - Intitulé du diplôme + traduction si nécessaire ;
 - Intitulé du diplôme + traduction si nécessaire ;
 - Intitulé du diplôme + traduction si nécessaire.
- 6- Formation continue :**
 - Intitulé de la formation (traduction si nécessaire) ;
 - Intitulé de la formation (traduction si nécessaire) ;
 - Intitulé de la formation (traduction si nécessaire) .
- 7- Expérience et compétences acquises au cours de l'exercice professionnel dans un Etat autre que la France:**
 - Attestation de fonctions (traduction si nécessaire)
 - Contrat de travail (traduction si nécessaire)
 - Bilan d'activité (traduction si nécessaire)
 - Bilan opératoire (pour les spécialités relatives à la chirurgie) (traduction si nécessaire)
- 8- Dans le cadre des fonctions exercées dans un Etat autre que la France :**
 - Déclaration de l'autorité compétente de cet Etat, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions
- 9- Attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (pour les lauréats PAE à compter de l'année 2010) :**
- 10- Curriculum vitae détaillé**
- 11- Copie de la notification des résultats obtenus aux épreuves de vérification des connaissances.**
- 12- Dans le cadre des fonctions exercées en France :**
 - Original des attestations établies par les directeurs des établissements concernés
- 13- Rapports d'évaluation**
 - Pour la profession de médecin : annexe 2 de l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010
 - Pour la profession de chirurgien-dentiste : annexe 3 de l'arrêté mentionné ci-dessus
 - Pour la profession de sage-femme : annexe 4 de l'arrêté mentionné ci-dessus
 - Pour la profession de pharmacien : annexe 5 de l'arrêté mentionné ci-dessus

(Intercaire)

1- ANNEXE 1

A N N E X E 1

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'AUTORISATION MINISTÉRIELLE D'EXERCICE**

Profession :
Spécialité :

- Vous êtes lauréat des épreuves de vérification des connaissances (art. L. 4111-1 [I], L. 4221-12).
- Vous êtes lauréat de la procédure dite « loi de 1972 ».
- Vous êtes de nationalité extracommunautaire titulaire de diplômes communautaires (art. L. 4111-2 [I *bis*], L. 4221-9).
- Vous êtes de nationalité communautaire titulaire de diplômes communautaires non conformes aux obligations communautaires (art. L. 4131-1-1, L. 4141-3-1, L. 4151-5-1, L. 4221-14-1).
- Vous êtes de nationalité communautaire titulaire de diplômes délivrés par un Etat tiers et reconnus par un Etat, membre ou partie, autre que la France (art. L. 4111-2 [II], L. 4221-14-2).

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 :
Téléphone : Portable :
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	INTITULE	DATE	UNIVERSITE

Autres diplômes, titres et certificats

PAYS	INTITULE	DATE	UNIVERSITE

Exercice professionnel : fonctions exercées à l'étranger

NATURE	LIEU ET PAYS	PERIODE

Fonctions exercées en France

ETABLISSEMENT	STATUT	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	PERIODE

Fonctions exercées dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice ()
(après réussite aux épreuves ou sur recommandation de la commission)*

(*) Cadre à remplir uniquement si vous êtes lauréat des épreuves de vérification des connaissances ou lauréat de la procédure dite « loi de 1972 ».

ETABLISSEMENT	SERVICE	NATURE	PERIODE

Projets professionnels éventuels

Date :

Signature

(Intercalaire)

**2- PHOTOCOPIE LISIBLE D'UNE PIECE D'IDENTITE EN COURS DE
VALIDITE A LA DATE DE DEPÔT DU DOSSIER**

CARTE NATIONALE D'IDENTITE
En cours de validité
(Recto-verso)

OU

CARTE DE SEJOUR
En cours de validité
(Recto-verso)

OU

PASSEPORT
En cours de validité

(Intercalaire)

3- Diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou de pharmacien permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention :

- Copie du diplôme en langue originale
- Traduction du diplôme en langue française
- Attestation d'inscription à l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes ou des pharmaciens du pays dans lequel l'activité est ou a été exercée en langue originale
- Traduction en langue française de l'attestation d'inscription à l'ordre

COPIE DU DIPLÔME EN LANGUE ORIGINALE

Diplôme de docteur en médecine

ou

de chirurgien-dentiste

ou

de sage-femme

ou

de pharmacien

Si nécessaire

Traduction du diplôme en langue française

par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

Document en langue originale

ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES MEDECINS DU PAYS DANS LEQUEL L'ACTIVITE EST OU A ETE EXERCEE.

OU

ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU PAYS DANS LEQUEL L'ACTIVITE EST OU A ETE EXERCEE.

OU

ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DU PAYS DANS LEQUEL L'ACTIVITE EST OU A ETE EXERCEE.

OU

ATTESTATION D'INSCRIPTION A L'ORDRE DES PHARMACIENS DU PAYS DANS LEQUEL L'ACTIVITE EST OU A ETE EXERCEE.

Si nécessaire

***Traduction de l'attestation d'inscription à l'ordre
en langue française***

***par un traducteur agréé auprès des tribunaux français
ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires
ou administratives d'un Etat membre de l'Union
européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur
l'Espace économique européen, ou de la
Confédération helvétique, ou, pour les candidats
résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir
fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités
consulaires françaises.***

(Intercalaire)

4- DIPLÔME OU TITRE DE FORMATION DE SPECIALISTE

- Copie du diplôme ou du titre de formation de spécialiste en langue originale
- Traduction du titre de formation de spécialiste, si nécessaire

COPIE DU DIPLÔME EN LANGUE ORIGINALE

Diplôme de spécialiste

ou

Titre de formation de spécialiste

Si nécessaire

***Traduction du diplôme ou du titre de formation de
spécialiste en langue française***

***par un traducteur agréé auprès des tribunaux français
ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires
ou administratives d'un Etat membre de l'Union
européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur
l'Espace économique européen, ou de la
Confédération helvétique, ou, pour les candidats
résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir
fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités
consulaires françaises.***

(Intercalaire)

5- DIPLÔMES COMPLEMENTAIRES

- Intitulé de chacun des diplômes complémentaires en langue originale
- Traduction de chacun des diplômes complémentaires, si nécessaire

COPIE DE CHACUN DES DIPLÔMES EN LANGUE
ORIGINALE

Diplômes
complémentaires

Si nécessaire

***Traduction des diplômes complémentaires
en langue française***

par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

(Intercalaire)

6- FORMATION CONTINUE

- **Intitulés de chacune des formations suivies (stages, congrès, formation médicale continue etc.....)**
- **Traduction de chaque attestation de présence, si nécessaire**

**COPIE
DES ATTESTATIONS DE PRESENCE
Mentionnant**

- **les références de l'organisateur**
- **le thème du stage ou du congrès ou de la FMC etc...**
- **la date et l'adresse de l'évènement**
- **la date de l'attestation**
- **la signature de l'attestant**

Si nécessaire

***Traduction des attestations de présence
en langue française***

par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

(Intercalaire)

**7- EXPERIENCE ET COMPETENCES ACQUISES AU COURS DE
L'EXERCICE PROFESSIONNEL DANS UN ETAT AUTRE QUE LA
FRANCE**

- **Attestations de fonctions en langue originale et traduction en langue française si nécessaire**
- **Contrat de travail en langue originale et traduction en langue française si nécessaire**
- **Bilan d'activité en langue originale et traduction en langue française si nécessaire**
- **Bilan opératoire pour les spécialités relatives à la chirurgie en langue originale et traduction en langue française si nécessaire**

8- DANS LE CADRE DES FOJNCTIONS EXERCEES DANS UN ETAT AUTRE QUE LA FRANCE

Déclaration de l'autorité compétente de cet Etat, datant de moins d'un an, attestant de l'absence de sanctions

DOCUMENT EN LANGUE ORIGINALE

ATTESTATION D'ABSENCE DE SANCTIONS

Si nécessaire

***Traduction des attestations de présence
en langue française***

par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou de la Confédération helvétique, ou, pour les candidats résidant dans un Etat hors Union européenne, avoir fait l'objet d'une traduction certifiée par les autorités consulaires françaises.

(Intercalaire)

**9- ATTESTATION DE REUSSITE AU TEST DE CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE
(POUR LES LAUREATS PAE A COMPTER DE L'ANNEE 2010)**

**Attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF)
équivalent au niveau B2**

OU

Diplôme d'étude en langue française (DELF) de niveau B2

(Intercalaire)

10-CURRICULUM VITAE DETAILLE

(Intercalaire)

11

POUR LES LAUREATS PAE

NOTIFICATION DES RESULTATS OBTENUS AUX EPREUVES DE VERIFICATION DES CONNAISSANCES

POUR LES LAUREATS DE LA PROCEDURE DITE « LOI DE 1972 »

NOTIFICATION MINISTERIELLE DE REUSSITE AUX EPREUVES ECRITES ET ORALES (CSCT POUR LES MEDECINS) OU A DEFAUT, TOUT DOCUMENT POUVANT JUSTIFIER DE LA REUSSITE AUX EPREUVES

PLUS : TOUT DOCUMENT JUSTIFIANT DE FONCTIONS REMUNEREES D'UNE DUREE CONTINUE DE DEUX MOIS ENTRE LE 22/12/2004 ET LE 22/12/2006 (Contrat de travail, bulletins de salaire, attestation d'employeur).

POUR LES CANDIDATS DE NATIONALITE HORS UNION EUROPEENNE TITULAIRES D'UN DIPLÔME DELIVRE PAR UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU PARTIE A L'ACCORD SUR L'ESPACE ECONOMIQUE EUROPEEN

POUR LES DIPLOMES REpondant AUX EXIGENCES MINIMALES DE FORMATION PREVUES PAR LA DIRECTIVE EUROPEENNE, UN ATTESTATION DE CONFORMITE

**DOCUMENTS LIES A LA PROCEDURE DE LAQUELLE RELEVE LE CANDIDAT SUIVANT
LES INDICATIONS FOURNIES SUR LA PAGE INTERCALAIRE**

12-FONCTIONS EXERCEES EN FRANCE

Les attestations sont présentées de manière chronologique

- **Attestation établie par le directeur de « mentionné l'établissement concerné »**
- **Attestation établie par le directeur de « mentionné l'établissement concerné »**
- **Attestation établie par le directeur de « mentionné l'établissement concerné »**
- **Attestation établie par le directeur de « mentionné l'établissement concerné »**

**ORIGINAL DE CHACUNE DES ATTESTATIONS ETABLIES PAR LE DIRECTEUR DE
L'ETABLISSEMENT CONCERNE**

Chacune des attestations doit mentionner :

- **Le statut sous lequel le candidat a exercé ses fonctions**
- **Le temps de travail décompté en vacances hebdomadaires pour les attachés associés et en demi-journées hebdomadaires pour les praticiens des autres statuts**

13

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT
LES CANDIDATS À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE**
(Annexe 2 de l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010)

OU

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS
À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE**
(Annexe 3 de l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010)

OU

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS
À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME EN FRANCE**
(Annexe 4 de l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010)

OU

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS
À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PHARMACIEN EN FRANCE**
(Annexe 5 de l'arrêté du 13 février 2013 modifiant l'arrêté du 25 février 2010)

ANNEXE 2

**RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT
LES CANDIDATS À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE**

Spécialité d'inscription
Identité du candidat :
Nom et prénom.....
Etablissement et structure d'affectation :
Date de recrutement par l'établissement :
Statut d'exercice :

I. – Description de l'activité dans la structure

La structure d'exercice est-elle agréée pour la formation des internes dans la spécialité :

Oui Non

Si oui, dans quelle spécialité :

Si non y a-t-il une convention avec une structure agréée qui a permis au candidat d'avoir une activité formatrice ?

Oui Non

Si oui dans quel établissement et de quelle nature ?

Activités d'hospitalisation :

Activités de consultation : précisez notamment le nombre moyen de consultations assurées

Gardes, astreintes :

Activité opératoire ou endoscopique ; fournir un tableau correspondant à la période d'exercice précisant le nombre, le type d'intervention et le rang d'opérateur :

– pour les spécialités chirurgicales : tableau opératoire ;

– pour la gastro-entérologie et hépatologie et la pneumologie : tableau d'activités endoscopiques.

Tableau relatif à l'activité opératoire ou endoscopique

TYPE D'ACTE	PERIODE	NOMBRE	POSITION

Pour d'autres spécialités : préciser les actes médico-techniques :

TYPE D'ACTE	PERIODE	NOMBRE	POSITION

Activités non cliniques spécifiques à certaines spécialités (ex. : biologie médicale, santé publique...) :

Eventuellement, éléments particuliers d'exercice (ex. : réseaux de soins, activités d'éducation thérapeutique, etc.) :

II. – Evaluations des compétences

Evaluer de A à E :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

1. Compétences médicales

	A	B	C	D	E
Connaissances théoriques					
Aptitudes diagnostiques					
Aptitudes thérapeutiques					
Aptitudes à la prise en charge des urgences					
Maîtrise des gestes techniques de la spécialité					
Connaissance de la réglementation sanitaire					
Qualité de l'organisation du travail					
Présentation orale des dossiers médicaux					
Tenue des dossiers patients					

Le candidat a-t-il suivi des formations complémentaires pendant la durée de son exercice :

Oui Non

Si oui, lesquelles :

Le candidat est-il membre de sociétés savantes dans sa discipline ou d'un collège de spécialité ?

Oui Non

Appréciation sur les compétences médicales

Appréciation sur l'autonomie d'exercice

2. Intégration dans l'équipe médicale et paramédicale du service et dans l'établissement

	A	B	C	D	E
Aptitude au travail en équipe					
Respect des protocoles de soins et d'hygiène					
Respect des règles d'organisation du service et de la permanence des soins					
Tenue et comportement					
Assiduité et ponctualité					

Le candidat participe-t-il activement aux staffs et revues de dossiers ?

Oui Non

Participe-t-il à des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ou revues de mortalité et de morbidité (RMM) ?

Oui Non

.....

Le candidat est-il membre d'instances ou de comités au sein de l'établissement ?

Oui Non

Si oui lesquelles

3. Capacités relationnelles

	A	B	C	D	E
Avec les patients					
Avec les familles					
Avec les confrères					
Avec les membres de l'équipe non médicale					

*

**

Date :

Qualité du signataire :

Signature :

Visa de l'administration hospitalière	Visa du président de la CME
---------------------------------------	-----------------------------

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé

“Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.” (Code pénal, art. 441-6.)

Rappel

I. – Conditions d'exercice de la médecine en France

Conformément à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique, nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est :

– titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 ;

– de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté

Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France, du Maroc ou de la Tunisie ;

– inscrit au tableau de l'ordre des médecins, cette dernière condition étant notamment subordonnée à la réalisation des deux premières.

Ces conditions sont cumulatives. Les médecins titulaires d'un doctorat en médecine obtenu en France sont dispensés de la condition de nationalité.

Les médecins, quelle que soit leur nationalité, titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne ou

Espace économique européen peuvent être recrutés par les établissements publics de santé sous un statut d'associé, uniquement s'ils remplissent certaines conditions d'exercice antérieur en France. Ils ne sont pas de plein exercice et ne participent à l'activité du service hospitalier que sous la responsabilité directe du responsable de la structure ou de l'un de ses collaborateurs ; ils peuvent exécuter des actes médicaux de pratique courante et sont associés au service de garde (art. R. 6152-538 et R. 6152-632 du code de la santé publique).

II. – Procédure d'autorisation à l'exercice de la médecine

Par dérogation, conformément aux dispositions de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission présidée par ses services, autoriser individuellement à exercer dans une spécialité, des médecins titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de médecin dans le pays d'obtention de ce diplôme, qui ont satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances organisées par spécialité et ont justifié d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. Les médecins qui ont réussi les épreuves doivent en outre justifier, avant le passage devant la commission d'autorisation d'exercice, de fonctions hospitalières accomplies dans une structure ou un organisme agréés pour la formation des internes. Les dispositions pérennes issues du code de la santé publique et les dispositions transitoires applicables jusqu'au 31 décembre 2011 prévoient que les lauréats doivent justifier de trois ans de fonctions hospitalières. La loi du 1^{er} février 2012 a instauré une nouvelle épreuve de vérification des connaissances et a limité à une année la durée des fonctions hospitalières requises pour les lauréats de cette nouvelle épreuve. Toutefois, les fonctions exercées avant la réussite aux épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission. Toutes les informations concernant le déroulement de ces procédures figurent sur le site internet du Centre national de gestion : www.cng.sante.fr (rubrique “Concours et examens, – Procédure d'autorisation d'exercice”). Le présent dossier sert à évaluer les fonctions hospitalières effectuées par ces médecins dans le cadre de ces procédures. Cette évaluation est à réaliser chaque semestre par le responsable de la structure d'exercice du candidat. L'ensemble des évaluations est porté au dossier du candidat lorsqu'il sollicite, devant la commission, l'autorisation de plein exercice de la médecine en France.

ANNEXE 3

RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE CHIRURGIEN-DENTISTE EN FRANCE

Précisez, le cas échéant, la spécialité :

Orthopédie dento-faciale (ODF)

Chirurgie orale :

Identité du candidat

Nom et prénom :

Etablissement et structure d'affectation :

Date de recrutement par l'établissement :

Statut d'exercice :

I. – Description de l'activité dans la structure

La structure d'exercice est-elle agréée pour la formation des internes :

Oui Non

Si non, y a-t-il une convention avec une structure agréée qui a permis au candidat d'avoir une activité formatrice ? Oui Non

Si oui dans quel établissement et de quelle nature ?

Activités d'hospitalisation :

Activités de consultation ; précisez notamment le nombre moyen de consultations assurées par mois :

Gardes, astreintes :

Activité opératoire : fournir un tableau correspondant à la période d'exercice précisant le nombre, le type d'intervention et le rang opératoire :

Tableau relatif à l'activité opératoire

TYPE D'ACTE	PERIODE	NOMBRE	RANG D'OPERATEUR

Eventuellement, éléments particuliers d'exercice (ex. : réseaux de soins, activités de prévention) :

II. – Evaluation des compétences

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

	A	B	C	D	E
Connaissances théoriques					
Connaissances pratiques					
Aptitudes diagnostiques					
Aptitudes thérapeutiques					
Maîtrise des gestes techniques de la spécialité					
Connaissance de la réglementation sanitaire					
Qualité de l'organisation du travail					
Tenue des dossiers patients					

Le candidat a-t-il suivi des formations complémentaires pendant la durée de son exercice :

Oui Non

Si oui lesquelles :

.....

Appréciation sur les compétences

Appréciation sur l'autonomie d'exercice

III. – Intégration dans la structure et dans l'établissement

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

	A	B	C	D
Aptitude au travail en équipe				
Respect des protocoles de soins et d'hygiène				
Respect des règles d'organisation de la structure et de la permanence des soins				
Tenue et comportement				
Assiduité et ponctualité				

Le candidat participe-t-il activement aux staffs ou revues de dossiers ?

Oui Non

Le candidat est-il membre d'instances ou de comités au sein de l'établissement ?

Oui Non

Si oui lesquelles :

IV. – Capacités relationnelles

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

	A	B	C	D
Avec les patients				
Avec les confrères				
Avec les membres de l'équipe médicale et non médicale				

*

**

Appréciation d'ensemble détaillée du responsable de la structure sur l'exercice professionnel :

Axes d'amélioration identifiés, le cas échéant, et recommandations.....

Date :

Nom et qualité du signataire :

Signature :

Visa de l'administration hospitalière	Visa du président de la CME
---------------------------------------	-----------------------------

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé

“Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.” (Code pénal, art. 441-6.)

Rappel

I. – *Conditions d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste en France*

Conformément à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique, nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste en France s'il n'est :

- titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4141-3 du CSP ;
- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France, du Maroc ou de la Tunisie ;
- inscrit au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, cette dernière condition étant notamment subordonnée à la réalisation des deux premières.

Ces conditions sont cumulatives. Les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme obtenu en France sont dispensés de la condition de nationalité.

Les chirurgiens-dentistes, quelle que soit leur nationalité, titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne ou Espace économique européen, peuvent être recrutés par les établissements publics de santé sous un statut d'associé, uniquement s'ils remplissent certaines conditions d'exercice antérieur en France. Ils ne sont pas de plein exercice et ne participent à l'activité hospitalière que sous la responsabilité directe du responsable de la structure ou de l'un de ses collaborateurs ; ils peuvent exécuter des actes de pratique courante et sont associés au service de garde (art. R. 6152-538 et R. 6152-632 du code de la santé publique).

III. – *Procédure d'autorisation d'exercice*

Par dérogation, conformément aux dispositions de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission présidée par ses services, autoriser individuellement à exercer, le cas échéant dans une spécialité, des chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme. Ils doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances organisées, le cas échéant, par spécialité et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française.

Les chirurgiens-dentistes lauréats des épreuves doivent en outre justifier, avant le passage devant la commission d'autorisation d'exercice, d'une année de fonctions hospitalières accomplies dans une structure ou un organisme agréés pour la formation des internes. La durée de fonctions est identique pour tous les lauréats, la loi du 1^{er} février 2012, qui a instauré une nouvelle épreuve de vérification des connaissances, n'ayant pas introduit de modification sur ce point pour les chirurgiens-dentistes. L'année de fonctions hospitalières est effectuée sous le statut d'assistant associé ou d'attaché associé. Les fonctions exercées avant la réussite aux épreuves sous certains statuts fixés par décret peuvent être prises en compte après avis de la commission. Toutes les informations concernant le déroulement de ces procédures figurent sur le site internet du Centre national de gestion : www.cng.sante.fr (rubrique "Concours et examens, Procédure d'autorisation d'exercice"). Le présent dossier sert à évaluer les fonctions hospitalières effectuées par ces chirurgiens-dentistes dans le cadre de cette procédure. Cette évaluation est à réaliser chaque semestre par le responsable de la structure d'exercice du candidat. L'ensemble des évaluations est porté au dossier du candidat lorsqu'il sollicite, devant la commission, l'autorisation de plein exercice de la profession en France.

ANNEXE 4
RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS
À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME EN FRANCE

Identité du candidat :
 Nom et prénom :
 Etablissement et structure d'affectation :
 Date de recrutement par l'établissement :
 Statut d'exercice :

I. – Description de l'activité dans la structure

Précisez le niveau de la maternité d'accueil :
 1 2 A 2 B 3

Activités en secteur d'hospitalisation (précisez notamment le secteur d'exercice et le rôle auprès des femmes et des nouveau-nés)

Activités de consultation ; précisez notamment le nombre moyen de consultations assurées par mois et le type de consultations (prénatales, postnatales, contraception, suivi gynécologique) :

Gardes :
 Bilan d'activités : fournir un tableau correspondant à la période d'exercice précisant le nombre d'accouchements effectués et, le cas échéant, certains actes techniques effectués :

Tableau relatif à l'activité

TYPE D'ACTE	PERIODE	NOMBRE	POSITION D'OPERATEUR
Accouchements			
Réfection d'épisiotomies ou de déchirures périnéales			
Pose de DIU			
Retrait de DIU			
Pose d'implant contraceptif			
Retrait d'implant contraceptif			
Autre			

Participation à l'analgésie loco-régionale : Oui Non
 Eventuellement, éléments particuliers d'exercice (ex. : réseaux de soins, activités de prévention) :

II. – Evaluation des compétences

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

	A	B	C	D	E
Connaissances théoriques					
Connaissances pratiques : En consultations pré et postnatales En consultations de suivi gynécologique et de prévention En salle de travail Prise en charge du nouveau-né normal et en détresse Suites de couches					
Maîtrise des gestes techniques					
Réaction adaptée dans les situations d'urgence					
Connaissance de la réglementation sanitaire					
Maîtrise de la prescription et de l'analyse des résultats des examens complémentaires					
Maîtrise de la prescription médicamenteuse (contraception notamment)					
Qualité de l'organisation du travail					
Tenue des dossiers patientes et nouveau-nés					
Connaissance des textes régissant l'exercice de la profession et de la réglementation sanitaire					

Le candidat a-t'il suivi des formations complémentaires pendant la durée de son exercice :

Oui Non

Si oui lesquelles :

Appréciation globale sur les compétences

Appréciation sur l'autonomie d'exercice

III. – Intégration dans la structure et dans l'établissement

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

	A	B	C	D
Aptitude au travail en équipe				
Respect des protocoles de soins et d'hygiène				
Respect des règles d'organisation de la structure et de la permanence des soins				
Tenue et comportement				
Assiduité et ponctualité				

Le candidat est-il membre d'instances ou de comités au sein de l'établissement ?

Oui Non

Si oui lesquelles :

.....

IV. – Capacités relationnelles

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

	A	B	C	D
Avec les patientes et leur famille				
Avec les collègues sages-femmes et les médecins				
Avec les soignants				

*

**

Appréciation détaillée de la sage-femme ayant des fonctions d'encadrement dans la structure :

Appréciation d'ensemble détaillée du responsable de la structure sur l'exercice professionnel :

.....

Axes d'amélioration identifiés, le cas échéant, et recommandations

.....

Date :

Nom et qualité du signataire :

Signature :

Visa de l'administration hospitalière	Visa du président de la CME
---------------------------------------	-----------------------------

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé

“Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.” (Code pénal, art. 441-6.)

Rappel

I. – Conditions d'exercice de la profession de sage-femme

Conformément à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique, nul ne peut exercer la profession de sage-femme en France s'il n'est :

- titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4151-5 du CSP ;
- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France, du Maroc ou de la Tunisie ;
- inscrit au tableau de l'ordre des sages-femmes, cette dernière condition étant notamment subordonnée à la réalisation des deux premières.

Ces conditions sont cumulatives. Les sages-femmes titulaires d'un diplôme obtenu en France sont dispensées de la condition de nationalité.

III. – Procédure d'autorisation d'exercice

Par dérogation, conformément aux dispositions de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission présidée par ses services, autoriser individuellement à exercer des sages-femmes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de celui-ci. Elles doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française.

Les sages-femmes lauréates des épreuves doivent en outre justifier, avant le passage devant la commission d'autorisation d'exercice, d'une année de fonctions hospitalières accomplies dans l'unité d'obstétrique d'un établissement public de santé ou d'un établissement privé participant au service public. La durée des fonctions est identique pour tous les lauréats, la loi du 1^{er} février 2012, qui a instauré une nouvelle épreuve de vérification des connaissances, n'ayant pas introduit de modification sur ce point pour les sages-femmes. L'année de fonctions hospitalières est effectuée sous le statut de sage-femme associée mentionné aux articles R. 6152-543 et suivants. Elles ne disposent pas du plein exercice et sont placées sous la responsabilité directe du chef de pôle ou du responsable de la structure interne dans lesquelles elles sont affectées. Elles participent aux activités de la structure dans le cadre de l'organisation définie par la sage-femme cadre supérieur ou assistant le chef de pôle.

Toutes les informations concernant le déroulement de ces procédures figurent sur le site internet du Centre national de gestion : www.cng.sante.fr (rubrique “concours et examens, Procédure d'autorisation d'exercice”). Le présent dossier sert à évaluer les fonctions hospitalières effectuées par les sages-femmes dans le cadre de cette procédure. Cette évaluation est à réaliser chaque semestre par la sage-femme cadre et le responsable de la structure d'exercice. L'ensemble des évaluations est porté au dossier de la candidate lorsqu'elle sollicite, devant la commission, l'autorisation de plein exercice de la profession en France.

ANNEXE 5

RAPPORT D'ÉVALUATION DES FONCTIONS HOSPITALIÈRES CONCERNANT LES CANDIDATS À L'AUTORISATION D'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN FRANCE

Précisez, le cas échéant, la spécialité :

Biologie médicale :

Identité du candidat :

Nom et prénom :

Etablissement et structure d'affectation :

Date de recrutement par l'établissement :

Statut d'exercice :

I. – Description de l'activité dans la structure

La structure d'exercice est-elle agréée pour la formation des internes :

Oui Non

Si non, y a-t-il une convention avec une structure agréée qui a permis au candidat d'avoir une activité formatrice ?

Oui Non

Si oui dans quel établissement et de quelle nature ?

Activités pharmaceutiques ou biologiques (s'il s'agit de biologie spécialisée, préciser le champ d'exercice) :

Gardes, astreintes :

Eventuellement, éléments particuliers d'exercice (ex. : réseaux de soins, éducation thérapeutique...) :

II. – Evaluation des compétences

Evaluer de A à E :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

1. Pharmacie polyvalente

	A	B	C	D	E
Aptitudes pharmaceutiques : Activités obligatoires : Délivrance des médicaments et des dispositifs médicaux Activités optionnelles de la PUI : Préparations (nutrition parentérale, cytostatiques..) Vente aux patients ambulatoires Radiopharmacie Stérilisation des dispositifs Délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales					
Connaissance de la réglementation sanitaire					
Qualité de l'organisation du travail					
Tenue des dossiers pharmaceutiques					

2. Biologie médicale

	A	B	C	D	E
Connaissances théoriques					
Aptitudes à l'exercice de la biologie médicale : Phase préanalytique Phase analytique Phase postanalytique : validation et interprétation des résultats					
Connaissance de la réglementation en biologie médicale					
Qualité de l'organisation du travail					
Compétence en assurance qualité					

Appréciation sur les compétences :

Appréciation sur l'autonomie d'exercice :

III. – Intégration dans l'équipe médicale et paramédicale de la structure et dans l'établissement

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

	A	B	C	D	E
Aptitude au travail en équipe					
Respect des protocoles					
Respect des règles d'organisation de la structure et de la continuité du service					
Tenue et comportement					
Assiduité et ponctualité					

Le candidat participe-t-il activement aux staffs ou revues de dossiers ? Oui Non

Le candidat est-il membre d'instances ou de comités au sein de l'établissement ? Oui Non

Si oui lesquelles :

.....

IV. – Capacités relationnelles

Evaluer de A à D :

A : très bon.

B : bon.

C : moyen.

D : insuffisant.

E : sans objet.

	A	B	C	D	E
Avec l'équipe médicale et non médicale de la structure d'exercice					
Avec les membres de l'équipe médicale et non médicale des pôles cliniques de l'établissement					
Avec les patients					

*
* *

Appréciation d'ensemble détaillée du responsable de la structure sur l'exercice professionnel :

.....

Axes d'amélioration identifiés, le cas échéant, et recommandations

.....

Date :

Nom et qualité du signataire :

Signature :

Visa de l'administration hospitalière	Visa du président de la CME OU de la CMEL
---------------------------------------	---

L'original de ce rapport est remis à l'intéressé

“Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accompli par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.” (Code pénal, art. 441-6.)

Rappel

I. – Conditions d'exercice de la pharmacie

II.

Conformément à l'article L. 4221-1 du code de la santé publique, nul ne peut exercer la profession de pharmacien en France s'il n'est :

- titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5 du CSP ;
- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France, du Maroc ou de la Tunisie ;
- inscrit au tableau de l'ordre des pharmaciens, cette dernière condition étant notamment subordonnée à la réalisation des deux premières.

Ces conditions sont cumulatives. Les pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu en France sont dispensés de la condition de nationalité.

Les pharmaciens, quelle que soit leur nationalité, titulaires de diplômes obtenus hors Union européenne ou Espace économique européen peuvent être recrutés par les établissements publics de santé sous un statut d'associé. Ils ne sont pas de plein exercice et ne participent à l'activité du service hospitalier que sous la responsabilité directe du responsable de la structure ou de l'un de ses collaborateurs ; ils peuvent exécuter des actes pharmaceutiques de pratique courante et sont associés à la permanence pharmaceutique (art. R. 6152-538 et R. 6152-632 du code de la santé publique).

III. – Procédure d'autorisation d'exercice

Par dérogation, conformément aux dispositions de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer des pharmaciens titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme. Ils doivent avoir satisfait à des épreuves anonymes de vérification des connaissances organisées, le cas échéant, par spécialité et justifier d'un niveau suffisant de maîtrise de la langue française. Les pharmaciens, lauréats des épreuves, doivent en outre justifier, avant le passage devant le Conseil supérieur de la pharmacie, de fonctions hospitalières accomplies dans une structure ou organisme agréé pour la formation des internes. Les dispositions pérennes issues du code de la santé publique et les dispositions transitoires applicables jusqu'au 31 décembre 2011 prévoient que les lauréats doivent justifier de trois ans de fonctions hospitalières. La loi du 1^{er} février 2012 a instauré une nouvelle épreuve de vérification des connaissances et a limité à un an la durée des fonctions hospitalières requises pour les lauréats de cette nouvelle épreuve. Les fonctions hospitalières sont effectuées sous le statut d'assistant associé ou d'attaché associé.

Les fonctions exercées avant la réussite aux épreuves sous certains statuts fixés par décret peuvent être prises en compte après avis du Conseil supérieur de la pharmacie.

Toutes les informations concernant le déroulement de ces procédures figurent sur le site Internet du Centre national de gestion : www.cng.sante.fr (rubrique "Concours et examens, procédure d'autorisation d'exercice"). Le présent dossier sert à évaluer les fonctions hospitalières effectuées par les pharmaciens dans le cadre de cette procédure. Cette évaluation est à réaliser chaque semestre par le responsable de la structure d'exercice du candidat. L'ensemble des évaluations est porté au dossier du candidat lorsqu'il sollicite, devant le Conseil supérieur de la pharmacie, l'autorisation de plein exercice de la profession en France. »