



N° 3099

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juillet 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à pérenniser le régime juridique des praticiens diplômés hors Union européenne exerçant dans les territoires ultramarins,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Elie CALIFER, M. Joël AVIRAGNET, M. Christian BAPTISTE, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Béatrice BELLAY, M. Mickaël BOULOUX, M. Michel CASTELLANI, M. Jean-Victor CASTOR, M. Paul-André COLOMBANI, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, M. Iñaki ECHANIZ, M. Denis FÉGNÉ, M. Moerani FRÉBAULT, M. Guillaume GAROT, Mme Sabine GERVAIS, M. Damien GIRARD, Mme Océane GODARD, Mme Pascale GOT, M. Frantz GUMBS, Mme Céline HERVIEU, Mme Karine LEBON, M. Stéphane LENORMAND, M. Laurent LHARDIT, M. Frédéric MAILLOT, M. Max MATHIASIN, Mme Estelle MERCIER, M. Paul MOLAC, M. Philippe NAILLET, M. Jacques OBERTI, Mme Constance DE PÉLICHY, M. Marc PENA, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, Mme Mereana REID ARBELOT, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Sébastien SAINT-PASTEUR,

Mme Nicole SANQUER, M. Mikaele SEO, M. Olivier SERVA, M. Arnaud SIMION,
M. Roger VICOT,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La France est confrontée à une profonde crise de la démographie médicale. En 2024, près de six millions de Français étaient dépourvus de médecin traitant, tandis que 87 % du territoire national était classé comme désert médical ⁽¹⁾. Si cette pénurie de professionnels de santé touche l'ensemble du territoire national, elle revêt une acuité particulière dans les collectivités ultramarines.

Dans ces territoires, les besoins en santé sont particulièrement importants en raison d'une forte prévalence de pathologies chroniques, telles que le diabète, l'obésité ou l'hypertension artérielle, qui nécessitent une prise en charge régulière et continue. Pourtant, l'attractivité des postes médicaux et hospitaliers demeure insuffisante, notamment en raison d'un coût de la vie élevé et d'infrastructures parfois moins développées qu'en Hexagone.

Le déficit de professionnels de santé est aggravé par le vieillissement des praticiens déjà installés, dont les départs à la retraite peinent à être compensés. En Guadeloupe, 63 % des spécialistes libéraux ont plus de 55 ans ⁽²⁾ et à Saint-Pierre-et-Miquelon, 47,1 % des médecins en activité ont 60 ans ou plus ⁽³⁾.

Enfin, l'insularité et l'éloignement compliquent l'organisation d'une offre de soins suffisamment dense et diversifiée pour répondre aux besoins de la population.

Médecine générale, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, anesthésie-réanimation : les tensions sont présentes dans presque toutes les spécialités. En médecine générale, la densité moyenne s'établit à 147 médecins pour 100 000 habitants en France hexagonale. Elle n'est plus que de 92 à Saint-Barthélemy, de 67 à Saint Martin et tombe à seulement 49 pour 100 000 habitants à Mayotte ⁽⁴⁾.

Les insuffisances de l'offre de soins conduisent les patients à subir des délais de consultation excessifs et, pour certains, à recourir à une prise

1 Pacte du Gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux, Mai 2025

2 Rapport *La santé dans les Outre-mer*, Conseil économique social et environnemental, Janvier 2026

3 *Atlas de la démographie médicale en France*, Conseil National de l'Ordre des Médecins, Janvier 2026

4 Rapport *La santé dans les Outre-mer*, Conseil économique social et environnemental, Janvier 2026

charge en dehors de leur territoire de résidence, générant des charges financières supplémentaires.

Afin de répondre à cette pénurie particulièrement aiguë de professionnels de santé, le législateur a instauré, par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, un dispositif dérogatoire permettant aux praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE) d'exercer dans certains territoires ultramarins selon des modalités adaptées aux besoins spécifiques de ces territoires.

En France hexagonale, les PADHUE relèvent du régime de droit commun, qui les soumet à une procédure d'autorisation d'exercice particulièrement sélective. Celle-ci repose notamment sur la réussite aux épreuves de vérification des connaissances (EVC), suivie d'une période probatoire appelée « parcours consolidation des compétences », d'une durée d'un an pour les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes et de deux ans pour les médecins, avant la délivrance d'une autorisation d'exercice de plein droit.

Si la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023, dite « loi Valletoux » a assoupli ce parcours en permettant, sous certaines conditions, la délivrance d'une autorisation d'exercice provisoire afin d'acquérir une expérience professionnelle avant les EVC, le régime de droit commun reste complexe.

Les EVC constituent l'un des principaux obstacles à ce parcours. Organisées selon une logique très sélective, ces épreuves présentent un taux de réussite d'environ 10 % pour la voie externe. La voie interne, pourtant destinée à faciliter l'accès à l'autorisation d'exercice des praticiens déjà engagés dans le système de santé, connaît également des difficultés de mise en œuvre.

En 2025, sur les 4000 postes ouverts ⁽⁵⁾, seuls 1425 ont pu être pourvus. Alors que 4246 praticiens étaient éligibles à cette voie, seuls 1935 ont effectivement pu se présenter aux épreuves ⁽⁶⁾, notamment en raison de difficultés administratives ⁽⁷⁾. Pour les praticiens bénéficiant d'une autorisation d'exercice provisoire, la préparation de ces épreuves s'ajoute à l'exercice quotidien de leurs fonctions hospitalières, imposant une charge de travail particulièrement importante. Ces éléments illustrent les obstacles persistants que représente le passage des EVC dans le parcours d'accès à l'autorisation d'exercice de plein droit.

5 Arrêté du 27 juin 2025 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances

6 Communication du Ministère de la Santé, 29/04/2026

7 Syndicat SOS PADHUE

La réussite aux épreuves de vérification des connaissances demeure toutefois une condition indispensable à l'obtention d'une autorisation d'exercice de plein droit, préalable à l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins. Dans l'attente, les PADHUE exercent souvent sous des statuts précaires, parfois renouvelés d'année en année, sans visibilité sur leur avenir professionnel.

Ce processus, souvent long et exigeant, constitue un véritable frein pour de nombreux professionnels étrangers souhaitant exercer en France Hexagonale.

À l'inverse, le régime dérogatoire instauré en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Saint-Barthélemy, à Saint Martin, à Saint-Pierre-et-Miquelon et, depuis 2024, à Mayotte, permet de répondre à l'urgence sanitaire et aux difficultés persistantes de recrutement en facilitant les conditions d'accès à l'exercice. Encadré par le décret n° 2020-377 du 31 mars 2020, puis par les décrets n° 2024-664 du 3 juillet 2024 et n° 2025-467 du 28 mai 2025, ce dispositif dispense les PADHUE des épreuves de vérification des connaissances et de la période de consolidation des compétences prévues par le droit commun.

Après examen de leur dossier par une commission territoriale d'autorisation d'exercice, les praticiens reconnus aptes sont inscrits sur une liste d'aptitude. Les praticiens inscrits sur cette liste peuvent alors se voir proposer un recrutement par un établissement ou une structure de santé autorisés. Sur transmission du contrat de recrutement, le directeur général de l'agence régionale de santé, ou le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon, peut délivrer au praticien une autorisation d'exercice dans le territoire concerné.

Ce dispositif, pensé au départ comme une solution transitoire, a démontré son efficacité. Il a permis de préserver la continuité de l'offre de soins dans des zones où l'absence de praticiens aurait compromis le fonctionnement des services hospitaliers et mis en danger la santé des populations. En 2019, 37 % des postes hospitaliers de médecins en outre-mer étaient vacants, selon le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ⁽⁸⁾.

Depuis lors, les PADHUE ont joué un rôle déterminant dans le renforcement des ressources médicales en Guadeloupe, en Guyane, en

8 Rapport *La santé dans les Outre-mer*, Conseil économique social et environnemental, Janvier 2026

Martinique, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Leur intégration a permis de pourvoir des postes vacants, tant en médecine générale que dans des spécialités particulièrement déficitaires, contribuant ainsi à stabiliser l'offre de soins dans ces territoires.

Un exemple significatif est celui de la psychiatrie en Guadeloupe. Dans le Nord Grande-Terre, la densité médicale est dramatique : un seul psychiatre pour plus de 50 000 habitants, contre une moyenne nationale d'un psychiatre pour 10 000 habitants ⁽⁹⁾. Ce déficit de ressources humaines médicales a des conséquences graves sur la prise en charge des troubles psychiques, sur la prévention et sur le suivi des patients chroniques.

Grâce au dispositif dérogatoire, quatorze psychiatres titulaires d'un diplôme hors Union européenne ont pu être recrutés en Guadeloupe ⁽¹⁰⁾, contribuant à réduire partiellement ce déséquilibre.

Les PADHUE représentent aujourd'hui 14 % des médecins en activité à Mayotte, 16,8 % en Guyane et jusqu'à 19 % à Saint-Pierre-et-Miquelon, où ils constituent près d'un médecin en activité sur cinq.

Ils constituent désormais un maillon essentiel de l'organisation des soins en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Ils contribuent au fonctionnement quotidien des établissements de santé et permettent de répondre aux besoins des populations dans des territoires durablement confrontés à la pénurie de médecins.

Pourtant, le dispositif dérogatoire qui fonde leur autorisation d'exercice demeure limité dans le temps. Son extinction, prévue au 31 décembre 2030, constitue un point de fragilité majeur pour des territoires dont l'offre de soins repose désormais, pour partie, sur l'engagement de ces praticiens.

Cette échéance interviendrait alors même que les territoires ultramarins demeurent confrontés à une pénurie structurelle de professionnels de santé. Elle serait susceptible de fragiliser la continuité de l'offre de soins et le fonctionnement des établissements de santé.

9 CNAM – Annuaire des professionnels de santé – 2026

10 Informations délivrées par l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Au-delà de ses conséquences sur l'organisation du système de santé, cette échéance soulève également un enjeu de sécurisation des parcours professionnels des praticiens concernés.

Depuis plusieurs années, ces praticiens exercent dans les établissements de santé ultramarins, où ils assurent des missions identiques à celles de leurs confrères et participent pleinement à la prise en charge des patients. Leur engagement n'est pas théorique. Nombre d'entre eux se sont durablement intégrés aux équipes médicales, ont contribué à la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et ont construit leur vie personnelle et professionnelle sur ces territoires.

Les priver de toute perspective de poursuite de leur activité après 2030 reviendrait à maintenir dans une situation de précarité des professionnels qui répondent pourtant à un besoin permanent de service public.

Cette situation interroge plus largement la place accordée aux praticiens étrangers dans notre système de santé.

Après une dizaine d'années d'exercice pour certains, leur maintien dans un cadre exclusivement temporaire apparaît en décalage avec la réalité des besoins dans ces territoires, ainsi qu'avec la reconnaissance de leurs compétences et de leurs parcours professionnels, que le Conseil national de l'Ordre des médecins appelle de ses vœux ⁽¹¹⁾.

Dans ces conditions, le maintien de ce régime dérogatoire répondrait à un triple objectif :

- Garantir durablement l'accès aux soins dans les territoires ultramarins confrontés à une pénurie structurelle de professionnels de santé ;

- Sécuriser la situation juridique et professionnelle des praticiens diplômés hors Union européenne, en cohérence avec leur expérience et leur contribution au service public de santé ;

- Préserver les capacités de recrutement et le fonctionnement des établissements de santé ultramarins.

En conséquence, la présente proposition de loi tend à pérenniser le régime dérogatoire appliqué en Outre-mer :

11 Médecins PADHUE : l'Ordre réaffirme son engagement et son rôle clé, CNOM, 29/04/2026

L'article 1^{er} supprime l'échéance fixée au 31 décembre 2030 pour le régime dérogatoire permettant aux PADHUE d'exercer en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

L'article 2 permet de gager financièrement la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4131-5, les mots : « et jusqu'au 31 décembre 2030 » sont supprimés ;
- ③ 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4221-14-3, les mots : « et jusqu'au 31 décembre 2030 » sont supprimés ;

Article 2

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.