

Démarche : FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE (AEP) POUR LES PADHUE

Organisme : DGOS/SDRH/RH2

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche a vocation à permettre aux établissements de déposer une demande de renouvellement d'une autorisation d'exercice provisoire (AEP) pour des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) détenteurs d'une AEP.

Les demandes initiales d'AEP doivent être déposées par les établissements via le formulaire suivant : <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/autorisation-exercice-provisoire-padhue>

Les candidatures sont déposées par les établissements pour le compte des praticiens. Les ARS examinent la complétude du dossier et l'opportunité de la demande de l'établissement pour tous les dossiers, que la commission relève de l'ARS ou du CNG. Les dossiers sont ensuite examinés par une commission organisée par l'ARS ou par le CNG.

Les données personnelles recueillies et traitées dans le cadre de ce traitement, sont réservées à un usage professionnel et conservées le temps strictement nécessaire à cette finalité. Ce traitement relève de l'exercice des missions d'intérêt public dont sont investis les ministères sociaux. Si vous souhaitez faire usage de vos droits (accès, rectification et limitation), contactez le délégué à la protection des données de la DGOS.

Les conditions applicables au renouvellement de l'AEP sont prévues à [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000051671949](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000051671949) :

- L'attestation ne peut être renouvelée qu'en cas d'échec aux EVC ou si un motif impérieux a empêché le PADHUE de se présenter ;
- Le PADHUE doit s'engager à présenter les prochaines EVC ;
- La demande de renouvellement est déposée sur la plateforme 3 mois avant l'expiration de l'AEP par l'établissement, sauf si l'attestation expire moins d'un mois après la publication des résultats des EVC
- Le silence gardé par le DGARS dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande vaut acceptation du renouvellement de l'AEP pour une durée de 13 mois

### Information sur la démarche

Cette démarche vise uniquement à demander le renouvellement d'autorisation d'exercice provisoire (AEP) déjà octroyée à un PADHUE.

<b>

La demande d'autorisation d'exercice provisoire initiale est disponible ici :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/autorisation-exercice-provisoire->

<br>

L'article R. 4111-13-8-11 du code de la santé publique prévoit que :

<br>

« L'attestation permettant un exercice provisoire peut être renouvelée une fois, pour une nouvelle période n'excédant pas treize mois, en cas d'échec aux épreuves de vérification des connaissances ou lorsque son titulaire fait valoir un motif impérieux l'ayant empêché de se présenter à ces épreuves, sous réserve qu'il s'engage à s'y présenter lors de la session suivante.

La demande de renouvellement est formulée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, par l'établissement qui emploie le professionnel, au minimum trois mois avant l'expiration de la validité de l'attestation, par tout moyen donnant date certaine à la réception de cette demande. Toutefois, cette condition de préavis n'est pas exigée lorsque la durée de validité de l'attestation expire moins d'un mois après la publication des résultats des épreuves de vérification des connaissances auxquelles son titulaire a échoué ou n'a pu se présenter pour un motif impérieux.

Le silence gardé par le directeur général de l'agence régionale de santé à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande vaut acceptation du renouvellement de l'attestation pour une durée de validité équivalente à celle de l'attestation obtenue au titre de la première demande. »

**Informations sur les pièces jointes**

Toutes les pièces justificatives qui seront jointes au formulaire 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 partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou, pour les candidats résidant dans un Etat tiers, avoir fait l'objet d'une traduction par un traducteur certifié auprès des autorités consulaires françaises.

<br>

L'ensemble des pièces justificatives doivent être au format pdf.

**Etablissement employeur (EE)**

**Fonction du contact établissement (EE)**

Nom du contact établissement

Prénom du contact établissement

Région

**FINESS EJ**

Numéro FINESS de l'Entité Juridique

**FINESS ET**

Numéro FINESS de l'Etablissement Géographique

## Autorisation d'exercice provisoire précédemment délivrée

Date de la délivrance de l'AEP :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Dépôt de l'autorisation d'exercice provisoire précédemment délivrée :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ dépôt du contrat PACT

(les établissements s'engagent à passer les PADHUE sur ce statut, permettant de vérifier la concordance du statut du PADHUE en lien avec l'AEP ainsi que voir si le contrat mentionne d'éventuelles primes non statutaires)

## Poste ouvert aux PADHUE

Libellé de la spécialité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Allergologie
- ☐ Anatomie et cytologie pathologiques
- ☐ Anesthésie-réanimation
- ☐ Biologie médicale
- ☐ Biologie médicale (pharmacien)
- ☐ Chirurgie pédiatrique
- ☐ Chirurgie maxillo-faciale
- ☐ Chirurgie orale
- ☐ Chirurgie orale (CD)
- ☐ Chirurgie orthopédique et traumatologie
- ☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☐ Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- ☐ Chirurgie vasculaire
- ☐ Chirurgie viscérale et digestive
- ☐ Dermatologie et vénéréologie
- ☐ Endocrinologie diabétologie - nutrition
- ☐ Hépatogastro-entérologie
- ☐ Génétique médicale
- ☐ Gériatrie
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Gynécologie obstétrique
- ☐ Hématologie

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ Maladies infectieuses et maladies tropicales
- ☐ Médecine bucco-dentaire (CD)
- ☐ Médecine cardiovasculaire
- ☐ Médecine et santé au travail
- ☐ Médecine générale
- ☐ Médecine interne et immunologie clinique
- ☐ Médecine intensive-Réanimation
- ☐ Médecine légale et expertises médicales
- ☐ Médecine d'urgence
- ☐ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine vasculaire
- ☐ Médecine physique et de réadaptation
- ☐ Néphrologie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Omnipraticien (CD)
- ☐ Oncologie
- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Orthopédie dento-faciale (CD)
- ☐ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Pharmacie hospitalière
- ☐ Pneumologie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Radiologie et imagerie médicale
- ☐ Rhumatologie
- ☐ Santé publique
- ☐ Urologie

**Libellé du service d'accueil**

**Libellé du poste**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐

## Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Dépôt de tout justificatif permettant la présentation du service au sein duquel le demandeur est appelé à exercer, des ressources disponibles pour assurer sa supervision et son accompagnement conformément aux dispositions de l'article R. 4111-13-8-1 et des besoins de fonctionnement de l'établissement que l'emploi du demandeur concourt à satisfaire

## Profession

### Profession du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Médecin
- ☐ Pharmacien
- ☐ Chirurgien-dentiste
- ☐ Sage-femme

## Spécialité

### Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Allergologie
- ☐ Anatomie et cytologie pathologique
- ☐ Anesthésie-réanimation
- ☐ Biologie médicale
- ☐ Chirurgie pédiatrique
- ☐ Chirurgie maxillo-faciale
- ☐ Chirurgie orale
- ☐ Chirurgie orthopédique et traumatologie
- ☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☐ Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- ☐ Chirurgie vasculaire
- ☐ Chirurgie viscérale et digestive
- ☐ Dermatologie et vénéréologie
- ☐ Endocrinologie diabétologie - nutrition
- ☐ Hépatogastro-entérologie
- ☐ Génétique médicale
- ☐ Gériatrie
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Gynécologie obstétrique
- ☐ Hématologie

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ Maladies infectieuses et maladies tropicales
- ☐ Médecine cardiovasculaire
- ☐ Médecine et santé au travail
- ☐ Médecine générale
- ☐ Médecine interne et immunologie clinique
- ☐ Médecine intensive-Réanimation
- ☐ Médecine légale et expertises médicales
- ☐ Médecine d'urgence
- ☐ Médecine nucléaire
- ☐ Médecine vasculaire
- ☐ Médecine physique et de réadaptation
- ☐ Néphrologie
- ☐ Neurochirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Oncologie
- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Pneumologie
- ☐ Psychiatrie
- ☐ Radiologie et imagerie médicale
- ☐ Rhumatologie
- ☐ Santé publique
- ☐ Urologie

### Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Pharmacie hospitalière
- ☐ Biologie médicale
- ☐ Pharmacie polyvalente

### Spécialité du praticien

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Omnipraticien
- ☐ Chirurgie orale
- ☐ Médecine bucco-dentaire
- ☐

## Identité du praticien candidat à l'AEP

### Etat civil

#### Civilité

☐ Mme

☐ M.

#### Nom de naissance

#### Nom d'usage le cas échéant

#### Prénom(s)

#### Date de naissance

#### Lieu de naissance

#### Pays de naissance

#### Nationalité

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ algérienne

☐ tunisienne

☐ congolaise

☐ Française

☐ camerounaise

☐ Marocaine

☐ béninoise

☐ libanaise

☐ malgache

☐ burundaise

☐ sénégalaise

☐ ukrainienne

☐ ivoirienne

☐ burkinabée

☐

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ guinéenne
- ☐ malienne
- ☐ haïtienne
- ☐ togolaise
- ☐ mauritanienne
- ☐ brésilienne
- ☐ nigérienne
- ☐ russe
- ☐ comorienne
- ☐ tchadienne
- ☐ argentine
- ☐ canadienne
- ☐ Palestinienne
- ☐ vietnamienne
- ☐ égyptienne
- ☐ italienne
- ☐ rwandaise
- ☐ iranienne
- ☐ cambodgienne
- ☐ mexicaine
- ☐ irakienne
- ☐ yéménite
- ☐ afghane
- ☐ vénézuélienne
- ☐ centrafricaine
- ☐ roumaine
- ☐ colombienne
- ☐ gabonaise
- ☐ djiboutienne
- ☐ américaine
- ☐ biélorusse
- ☐ géorgienne
- ☐ péruvienne
- ☐



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ chinoise
- ☐ cubaine
- ☐ espagnole
- ☐ turque
- ☐ équatorienne
- ☐ portugaise
- ☐ belge
- ☐ chilienne
- ☐ jordanienne
- ☐ libyenne
- ☐ mauricienne
- ☐ allemande
- ☐ angolaise
- ☐ arménienne
- ☐ ghanéenne
- ☐ albanaise
- ☐ britannique
- ☐ dominicaine
- ☐ saoudienne
- ☐ bolivienne
- ☐ soudanaise
- ☐ moldave
- ☐ pakistanaise
- ☐ paraguayenne
- ☐ australienne
- ☐ bangladaï
- ☐ costaricaine
- ☐ hollandaise
- ☐ kosovare
- ☐ luxembourgeoise
- ☐ malaisienne
- ☐ nicaraguayenne
- ☐ nigériane
- ☐

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ andorrane
- ☐ bulgare
- ☐ croate
- ☐ el salvador
- ☐ émirati
- ☐ érythréenne
- ☐ éthiopienne
- ☐ grecque
- ☐ guatémaltèque
- ☐ hondurien
- ☐ kazakh
- ☐ uruguayenne
- ☐ capverdienne
- ☐ dominique
- ☐ finlandaise
- ☐ gambienne
- ☐ helvétique
- ☐ indonésienne
- ☐ jamaïcaine
- ☐ japonaise
- ☐ kirghize
- ☐ macédonienne
- ☐ maltaise
- ☐ mongole
- ☐ népalaise
- ☐ norvégienne
- ☐ nouvelle-zélandaise
- ☐ omanaise
- ☐ polonaise
- ☐ SAHARA OCCIDENTAL
- ☐ slovaque
- ☐ sri lankaise
- ☐ sud-coréenne
- ☐

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

- ☐ Taïwanais
- ☐ tanzanienne
- ☐ thaïlandaise
- ☐ zambienne
- ☐ zimbabwéenne

## Coordonnées

Adresse personnelle

Ville

Code postal

Pays de résidence

Téléphone

Adresse mail

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Dépôt d'une pièce d'identité

CNI, Passeport ou titre de séjour

## Epreuves de vérification des connaissances

Pour information

L'Article du R. 4111-13-8-11 du code de la santé publique prévoit que « L'attestation permettant un exercice provisoire peut être renouvelée une fois, pour une nouvelle période n'excédant pas treize mois, en cas d'échec aux épreuves de vérification des connaissances ou lorsque son titulaire fait valoir un motif impérieux l'ayant empêché de se présenter à ces épreuves, sous réserve qu'il s'engage à s'y présenter lors de la session suivante. »

<br>

Si l'AEP a été délivrée après la fin de la période d'inscription aux EVC, et que la voie externe n'était pas ouverte dans la spécialité du PADHUE, vous pouvez cocher « non, pour un motif impérieux » en indiquant son impossibilité à participer aux EVC. Il devra se présenter aux prochaines EVC.

## Participation aux épreuves de vérifications des connaissances

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT D'AUTORISATION D'EXERCICE PROVISOIRE

Le candidat s'est-il présenté aux EVC ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non pour un motif impérieux

☐ Non sans un motif impérieux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si oui, dépôt de l'attestation de présence aux dernières EVC

**Si non pour un motif impérieux, précisez le motif**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si non pour un motif impérieux : Dépôt de tout document permettant de faire valoir qu'un motif impérieux a empêché le candidat de se présenter aux EVC

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Si non sans motif impérieux : L'attestation permettant un exercice provisoire ne peut pas être renouvelée.

## Engagement à passer les prochaines épreuves de vérification des connaissances

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Dépôt de l'attestation sur l'honneur à passer le prochain concours des EVC

## Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

**Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Pièces complémentaires que l'établissement souhaite porter à la connaissance du jury

**Documents complémentaires permettant d'appuyer votre dossier**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Documents complémentaires permettant d'appuyer votre dossier

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Documents complémentaires permettant d'appuyer votre dossier

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Documents complémentaires permettant d'appuyer votre dossier