



## **AVIS n° 22/2022**

***du 16 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi du pays portant modification du chapitre Ier du sous-titre Ier du titre Ier bis du livre IV de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (professionnels de santé) et création d'un dispositif dérogatoire relatif à l'exercice de professions de santé par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables***

**Présenté par la CSPA<sup>1</sup> :**

**Le président :**

M. Jean SAUSSAY

**La rapporteure :**

Mme Corinne QUINTY

**Dossier suivi par :**

Mmes Martine GARNIER, chargée d'études, Laetitia MORVILLE, secrétaire, et Mariette GOYE, aide documentaliste.

---

<sup>1</sup> CSPA : commission de la santé et de la protection sociale

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, ce dernier a été saisi par lettre en date du 17 août 2022 par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, d'un avant-projet de loi du pays portant modification du chapitre Ier du sous-titre Ier du titre Ier bis du livre IV de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (professionnels de santé) et création d'un dispositif dérogatoire relatif à l'exercice de professions de santé par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables, selon la procédure normale.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services et les actrices et acteurs concernés par ce sujet (cf. document annexe).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

## Avis n° 22/2022

### I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

La pandémie de la covid-19 a été suivie d'une crise des professionnels de santé entre démissions, burn-out et dépressions<sup>2</sup> des soignants. La situation a atteint son paroxysme avec ce chiffre étonnant : 3 suicides des professionnels de la santé dont des internes tous les 2 jours<sup>3</sup>. L'organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'il manquerait d'ici à 2030, 18 millions d'agents de santé<sup>4</sup> dans le monde.

En outre, l'insularité de la Nouvelle-Calédonie est un facteur aggravant. Quelles sont les causes de cette pénurie médicale ?

Plusieurs facteurs : une insécurité accompagnée d'agressions, des contraintes administratives et budgétaires, l'absence de revalorisation des salaires, un système de santé inadapté, la problématique de la formation des professionnels de santé et notamment l'instauration du *numerus clausus*<sup>5</sup>, la croissance et l'aggravation des longues maladies etc... conduisent à des recrutements difficiles sur le territoire.

---

<sup>2</sup> Selon les résultats de l'étude Amadeus publiés dans la revue de management paramédical, *Journal of nursing management* : entre 50 et 60% de burn-out, plus de 30% de dépression, entre 31 et 49% de troubles du sommeil, près de 40% d'exposition au harcèlement moral etc...

<sup>3</sup> Selon la campagne de prévention contre le suicide des soignants de l'association Soins aux professionnels de santé (SPS), "*Qui nous soignera quand les professionnels de santé de seront plus là ?*". Lien : <https://www.youtube.com/watch?v=38AhlGdiJtU> (www.asso-sps.fr).

<sup>4</sup> [https://www.who.int/fr/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)

<sup>5</sup> Il s'agissait d'arrêter de manière limitée, selon les capacités de formation des structures hospitalières, le nombre d'étudiants en médecine de première année admis à passer en deuxième année. Instauré par la loi n°68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur dite loi Faure modifiée par la loi n°71-556 du 12 juillet 1971 relative à la création et au fonctionnement des

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'avant-projet de loi du pays soumis à l'examen du CESE-NC.

Ce texte s'applique aux professions médicales et paramédicales nommément les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes suite à la demande pressante des établissements médico-sociaux.

Dans un territoire où la désertification médicale s'accroît, l'avant-projet de loi du pays entend répondre à la question du recrutement par l'élargissement des conditions d'exercice des professions de santé sur le territoire. Ainsi, il aurait pour objectif :

- de supprimer la condition de nationalité pour les professionnels médicaux (chapitre 1er),
- d'autoriser l'exercice dérogatoire temporaire pour certains professionnels de santé (chapitre 2).

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental selon la **procédure normale**.

## II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS DE LA COMMISSION

### A. Sur la suppression de la condition de nationalité

#### 1) Observations générales

Les conseillers ne s'opposent pas à la suppression de la condition de nationalité. En effet, la situation juridique actuelle est inadaptée. Elle ne permet l'exercice sur le sol calédonien qu'aux professionnels de santé ayant :

- un diplôme français qu'ils soient de nationalité française, ressortissants d'un des Etats membres de l'Union européenne (UE) ou non,
- un diplôme conforme aux réglementations européennes<sup>6</sup> uniquement s'ils sont de nationalité française ou ressortissants d'un des Etats membres de l'UE,
- un diplôme obtenu hors de l'UE mais reconnu par un des Etats membres de l'UE, s'ils sont de nationalité française ou ressortissants d'un des Etats membres de l'UE **à la condition** qu'ils aient eu l'autorisation de plein exercice en France.

Ainsi, cet état de fait limite considérablement l'exercice des professionnels de santé.

Cet avant-projet de loi autoriserait les professionnels de santé d'exercer en ayant :

- un diplôme français quelle que soit leur nationalité,

---

organismes privés dispensant un enseignement à distance, ainsi qu'à la publicité et au démarchage fait par les établissements d'enseignement.

<sup>6</sup> Articles 24 à 37 et 40 à 45 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil en date du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

- un diplôme conforme aux réglementations européennes quelle que soit leur nationalité (s'ils sont de nationalité française ou ressortissants d'un des Etats membres de l'UE ou non),
- un diplôme obtenu hors de l'UE mais reconnu par un des Etats membres de l'UE, quelle que soit leur nationalité à la condition qu'ils aient eu l'autorisation d'exercer à durée déterminée délivrée par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, selon des modalités prévues par une délibération du congrès.

Ainsi, ce dispositif permettrait de pallier la pénurie de recrutement des soignants en période de crise et d'éviter les évacuations sanitaires coûteuses.

### *Concernant la reconnaissance des diplômes*

En France, il n'existe pas d'équivalence des diplômes, il est plutôt question d'attestation de comparabilité<sup>7</sup>. Elle peut être demandée par l'employeur cherchant à évaluer le parcours académique du professionnel. Cependant, elle n'est pas une autorisation d'exercer une profession réglementée dont l'exercice est subordonné à l'inscription à un ordre professionnel ou une qualification professionnelle spécifique.

C'est la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui admet un principe de reconnaissance automatique en son article 21 s'agissant des formations de médecin, médecin spécialiste, infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de sages-femmes ainsi que de pharmacien si les conditions de formation sont respectées. Par exemple, la formation médicale suppose la possession d'un diplôme donnant accès aux universités et elle doit, entre autres, comprendre au moins six années d'études. Celle d'infirmiers responsables de soins généraux "*suppose une formation scolaire générale de dix années sanctionnée par un diplôme*"<sup>8</sup>.

Ainsi, ce principe de reconnaissance automatique permet de poser les bases de la formation. Les conseillers se demandent alors si de telles garanties sont prévues par l'avant-projet de loi du pays.

### *Concernant l'attractivité du territoire*

L'institution relève que de multiples facteurs, autres que la nationalité, causent la pénurie. L'attractivité du territoire est aussi en cause. En effet, le texte n'offre qu'une solution partielle faute de vision globale du sujet. Deux exemples parmi tant d'autres, le problème intergénérationnel et de l'emploi des conjoints.

Le premier fait référence ici à la différence de perception que les nouvelles générations de professionnels de santé ont de leur métier. Elle comprend par exemple une forte demande en termes de qualité de vie au travail (horaires flexibles, revalorisation des salaires,...). Ainsi, nous sommes face à une situation qui se dégrade : postes non pourvus, désertification de certaines zones de Nouvelle-Calédonie, les durées de séjour diminuent, l'ambulatoire se développe, l'exercice professionnel se complexifie parallèlement à la montée des exigences des patients...

<sup>7</sup><https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/services-aux-francais/preparer-son-retour-en-france/emploi/article/les-equivalences-de-diplomes>

<sup>8</sup> Art. 31 directive 2005/36/CE.

Quant au second, l'emploi des conjoints est régi par l'article Lp. 451-2-1 de la loi du pays n°2010-9 du 27 juillet 2010 relative à la protection, à la promotion et au soutien de l'emploi local<sup>9</sup>, qui prévoit pour les conjoints mariés depuis au moins 2 ans et résidant ensemble sur le territoire soit que :

- la durée de résidence du conjoint est assimilée à 10 ans lorsque l'un d'eux est citoyen de Nouvelle-Calédonie,
- la durée de résidence du conjoint est assimilée à celle de son conjoint justifiant d'une durée de résidence suffisante au sens de l'article Lp. 451-2.

Or, ne serait-il pas possible d'apporter une réflexion sur ces sujets ? En tout état de cause, face à ces problématiques, la commission de la santé et de la protection sociale invite le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie à se saisir de ces questions.

**Recommandation n°01 : les commissaires appellent le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie à une réflexion sur le sujet de l'amélioration de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.**

## 2) Sur l'article 1<sup>er</sup>

L'article 1<sup>er</sup> de l'avant-projet de loi du pays modifie les articles Lp. 4111-1 et 4111-2 du code de la santé publique. De plus, le texte soumis à examen est accompagné d'un tableau dans lequel figure trois colonnes sur lesquelles on peut lire : la version actuelle, les modifications suggérées et la version consolidée de ces articles. Or, suite à cette lecture, les commissaires observent une différence entre les modifications de l'avant-projet de loi du pays et celles suggérées par le tableau.

En effet, l'article 1<sup>er</sup> dispose que "1° *Le troisième alinéa est supprimé* ; 2° *Le quatrième alinéa numéroté "3" est renuméroté : "2"* ; 3° *Le dernier alinéa est supprimé*". Toutefois, dans la version du tableau, n'apparaît que le "1°" et "2°". Le tableau passe tout de suite au II. Et le numéro 3° sur la suppression du cinquième et dernier alinéa n'est pas inscrit. Ce dernier correspond à la partie suivante : "*Les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux 1° des articles Lp. 4131-1, Lp. 4141-3 et Lp. 4151-5 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2° du présent article*". Cette mention doit-elle être supprimée selon le numéro 3° de l'article 1<sup>er</sup> ?

En outre, la version du tableau n'offre une transposition que de l'article 1<sup>er</sup>. L'article 2 de l'avant-projet n'y figure pas. Or, pour une meilleure lisibilité et compréhension du texte, n'aurait-il pas été plus approprié de faire apparaître également l'article 2 ?

**Recommandation n°02 : préciser les modifications exactes de l'article 1<sup>er</sup> et corriger les versions en fonction.**

<sup>9</sup> [https://dtenc.gouv.nc/sites/default/files/documents/emploi\\_local/loi-du-pays\\_2010-9\\_du\\_27-07-2010\\_chg.pdf](https://dtenc.gouv.nc/sites/default/files/documents/emploi_local/loi-du-pays_2010-9_du_27-07-2010_chg.pdf)

## B. Sur l'autorisation d'exercice dérogatoire temporaire

### 1) Sur la promesse d'embauche

Il a été fait part aux membres de la commission, lors des auditions, des inquiétudes s'agissant de praticien appelé à être candidat à la procédure d'autorisation d'exercer. En effet, ce dernier ne peut y prétendre qu'à la condition qu'il ait déjà obtenu en amont une promesse d'embauche de la part d'une structure médico-sociale. Dans le cas où cette situation s'avérerait exacte, cette "formalité" n'est pas mentionnée dans l'avant-projet de loi du pays. En outre, la promesse d'embauche peut prendre des formes variées : écrite (mail, SMS, courrier) ou verbale. Sera-t-elle précisée dans la délibération du congrès parmi "*les modalités de dépôt des candidatures*" ? Sera-t-elle assortie d'une condition suspensive<sup>10</sup> comme par exemple l'obtention de l'autorisation de la commission d'autorisation d'exercice (CAE) ?

Cette promesse d'embauche crée un engagement juridique, qui n'est pas sans soulever d'autres questions : s'agit-il d'une offre de contrat de travail ou d'une promesse unilatérale de contrat de travail ? D'une part, dans les deux cas, cela crée des obligations pour "l'employeur", à savoir la structure médico-sociale, qui peut retirer son offre de contrat au risque de verser des dommages et intérêts au candidat. D'autre part, leur valeur juridique varie selon la forme qu'elle prend : la promesse unilatérale d'embauche vaut contrat de travail contrairement à l'offre de contrat de travail<sup>11</sup>. Les conseillers souhaitent que des éclaircissements soient apportés sur ce point.

**Recommandation n°03 : préciser la procédure de recrutement des professionnels de santé.**

### 2) Sur la composition de la CAE

L'article 2 de l'avant-projet de loi du pays dispose que "*Cette autorisation [d'exercer] est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie [...] après avis d'une commission d'exercice*". Les commissaires remarquent la création d'une commission locale d'autorisation d'exercer. Or, sa composition ne sera précisée que par délibération du congrès.

**Recommandation n°04 : pour des raisons de compréhension, de lisibilité du texte et d'économie (ressources tant humaines que financières), il est demandé de joindre pour l'avenir la délibération d'application à tout avant-projet de loi du pays.**

En métropole, l'article D4111-10 du code de la santé publique stipule que la CAE est composée : du directeur général du centre national de gestion ou son représentant, le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle ou son représentant, le président de la fédération hospitalière de France ou son représentant, ainsi que deux représentants du conseil national de l'ordre de la profession concernée. En outre, l'article poursuit en ajoutant des membres selon que la demande à la

<sup>10</sup> Soc., 9 juin 2017 arrêt n°1025.

<sup>11</sup> Soc., 21 septembre 2017 arrêts n°2063 et 2064.



commission provient des médecins<sup>12</sup>, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes. La décision de la commission peut prendre trois formes :

- l'autorisation d'exercer,
- le rejet de la demande,
- ou la prescription d'un parcours de consolidation des compétences.

Dans le dernier cas, à la suite du parcours de consolidation, la commission régionale de spécialité transmet le dossier du candidat à la commission nationale compétente. Or, la Nouvelle-Calédonie dispose-t-elle des structures adéquates afin de proposer de tels parcours ? Si non faut-il créer encore de nouvelles structures ?

La composition de cette structure appelle les conseillers à se poser plusieurs questions notamment : qui siégera à cette commission ? Surtout en l'absence d'université de médecine sur le territoire ou d'ordres de professionnels de santé comme par exemple pour les masseurs-kinésithérapeutes (SMK NC).

En outre, il n'est pas question ici uniquement d'une carence de ressources humaines compétentes en matière médicale mais également technique et matérielle. Cette commission doit être, entre autres, à même de mener des enquêtes dans la recherche d'authenticité des diplômes et de vérifier l'autorisation d'exercer. S'agira-t-il de la même commission composée des mêmes membres quelle que soit la spécialité du diplôme ? La reconnaissance par la CAE entraîne-t-elle l'inscription à l'ordre professionnel ? Cette inscription est-elle obligatoire ? *De facto*, cela implique-t-il l'autorisation d'exercer tant en milieu hospitalier que libéral ?

*Quid* de l'assurance également. Être un professionnel de santé est un métier à risque. De plus en plus, les situations se présentent dans lesquelles les indemnisations atteignent des sommes considérables. La conséquence de ces situations est une difficulté pour les professionnels de santé de nationalité française de souscrire à une assurance. Or, si la souscription à une assurance est déjà difficile dans leur cas, qu'en est-il de l'assurance des professionnels de nationalité étrangère ? Les assurances ont-elles prévu des garanties à ce sujet ? L'inscription à un ordre professionnel est-elle une condition suspensive de la souscription à une assurance ?

#### **Recommandation n°05 : détailler le statut et la composition de la CAE.**

Il a également été fait part à la commission de la santé et de la protection sociale de la possibilité d'utiliser le dispositif conventionnel<sup>13</sup> afin de s'adjoindre les compétences soit des agences régionales de santé (ARS) soit des conseils des divers ordres professionnels afin de pallier l'absence de structures en Nouvelle-Calédonie.

Les ARS sont des établissements publics mettant en œuvre la politique de santé. Elles sont le fruit de l'effort combiné d'acteurs tels que les collectivités territoriales, les professionnels de santé, les usagers, les établissements médico-sociaux, les

<sup>12</sup> Pour exemple : "1° Le collège mentionné à l'article D. 4111-9 constitué, pour chaque spécialité, de cinq membres siégeant aux commissions de qualification ordinales instituées par l'article 2 du décret n° 2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste ; 2° Un membre de la profession concernée proposé par les organisations nationales des praticiens titulaires d'un diplôme acquis en dehors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen, en fonction de la spécialité dans laquelle l'autorisation d'exercice est demandée."

<sup>13</sup> "Le dispositif conventionnel est un ensemble d'accords et de conventions qui régissent les rapports entre les organismes de protection sociale et les professions de santé. Ces conventions ont un caractère réglementaire. Ce sont des conventions triennales reconductibles tacitement. Le dispositif conventionnel répond à deux objectifs : préserver la qualité des soins et maîtriser les dépenses de santé. Le partenariat étroit et permanent entre les organismes de protection sociale et les professionnels de santé contribue à l'atteinte de ces objectifs." Lien : <https://www.cafat.nc/convention-nomenclature-2/>

partenaires sociaux et associations etc... Les agences signent des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)<sup>14</sup> qui fixent les priorités, déclinées en objectifs, ainsi que les financements octroyés. En outre, elles ont accès aux données contenues au sein du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)<sup>15</sup> tout comme les conseils des ordres professionnels.

Ce répertoire est un fichier de références regroupant l'ensemble des données d'identification, de diplômes, d'activité et d'exercice des professionnels de santé. Ainsi, l'expertise d'authenticité des diplômes en serait grandement facilitée.

**Recommandation n°06 : conventionner avec les ARS et/ou les conseils des ordres professionnels de santé.**

### 3) Sur la maîtrise de la langue française

*“Seules les professionnels justifiant d’une maîtrise suffisante de la langue française [...] peuvent se voir délivrer l’autorisation mentionnée à l’alinéa précédent”.* Les commissaires se demandent ce qu’il est entendu par une maîtrise “suffisante” ? Quelle justification doit être apportée prouvant que la maîtrise est acceptable et légitimant le droit d’exercer ? Les professionnels de santé devront-ils passer une épreuve à la mesure du diplôme de français de la santé<sup>16</sup> ? A ce titre, l’ordre ainsi que le syndicat des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie ont fait part dans leurs observations, d’un test de français professionnel lié au milieu dentaire (TEF). Ce test existe-t-il pour toutes les professions ? Dans un avis antérieur<sup>17</sup>, le CESE-NC avait déjà fait part de son insatisfaction et renvoie à sa consultation pour plus de détails. Il réitère simplement ses recommandations.

**Recommandation n°07 : modifier l’article 2 comme suit :**

**au lieu de “justifiant d’une maîtrise suffisante de la langue française”.**

**Lire “justifiant d’une maîtrise de la langue française surtout dans le domaine exercé”.**

**Recommandation n°08 : faire valider le niveau de maîtrise de la langue française par l’UNC ou par un organisme compétent.**

#### *Concernant l’interprétation*

L’inquiétude de la commission de la santé et de la protection sociale repose aussi sur les difficultés rencontrées lors de la traduction à l’orale de la pathologie (causes et traitements). Or, le dialogue dans la relation médecin-patient est capital que ce soit dans la qualité des soins offerts ou la prise en charge de la maladie. En effet, le vocabulaire médical est un langage à lui seul et les termes employés sont souvent techniques, impersonnels voire scientifiques et incompris, si ce n’est inconnu, du grand public parlant pourtant la même langue.

---

<sup>14</sup> <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

<sup>15</sup> Art. 7 de l’arrêté du 18 avril 2017 modifiant l’arrêté du 6 février 2009 modifié portant création d’un traitement de données à caractère personnel dénommé “Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé” (RPPS)”

<sup>16</sup> <https://www.lefrancaisdesaffaires.fr/tests-diplomes/diplomes-francais-professionnel-dfp/sante/>

<sup>17</sup> Avis n°37/2020 relatif à l’exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme (maïeuticien) en Nouvelle-Calédonie.



L'impact du langage médical sur la santé des malades fait déjà l'objet de débats (incompréhension et dépersonnalisation du patient, distance entre les professionnels de santé et les malades, pouvoir de suggestion des mots sur l'intensité de la douleur ressentie etc...). Alors *quid* des personnes aux langues maternelles différentes. Le praticien sera formé au langage médical et au langage courant de la langue française ? Sera-t-il capable de traduire les actes médicaux en termes plus accessibles pour la population locale ?

En outre, cette relation ne doit pas être unilatérale, l'écoute du patient est considérable surtout en Nouvelle-Calédonie où on accorde à la parole un rôle primordial.

#### *Concernant l'interculturalité*

De plus, au regard de la diversité culturelle sur le territoire calédonien, il semblerait important d'insister sur une formation à l'approche culturelle de la maladie. En effet, la vision de la santé (définition de l'état de santé, nosologie, causes des pathologies, traitements, modes de vie...) par la population locale, est parfois très différente de celle occidentale.

Ainsi, la médecine traditionnelle participe à la régulation du lien social, la maladie devient alors l'affaire du clan. Il s'agit, au-delà de l'aspect linguistique et de toutes ses interprétations possibles, de prendre en compte les spécificités calédoniennes comme la coutume, les tabous etc... Cette démarche interculturelle serait un atout considérable dans la délivrance et la qualité des soins offerts mais également dans la maîtrise des dépenses de santé.

**Recommandation n°09 : compléter le dossier demande d'autorisation à exercer avec une attestation de formation "approche de la maladie en Nouvelle-Calédonie".**

#### 4) Sur l'article 2

L'article 2 b) de l'avant-projet dispose que "*La composition et le fonctionnement de la commission d'autorisation d'exercice [est] constituée par profession et, le cas échéant, par spécialité*". Selon le principe de parallélisme des formes et afin d'éviter toute confusion, la même formulation devrait être reprise dans l'énoncé plus haut qui en l'état actuel stipule que "*Cette autorisation est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, [...] après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, constituée par profession*". Il est conseillé d'ajouter après "profession", "le cas échéant, par spécialité".

**Recommandation n°10 : à l'article 2 au lieu de "*Cette autorisation est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour une durée déterminée, après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, constituée par profession*".**

**Lire "*Cette autorisation est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour une durée déterminée, après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, constituée par profession, le cas échéant, par spécialité*".**

### III- CONCLUSION DE L'AVIS N°22/2022

L'institution du CESE-NC est convaincue du bien-fondé de cet avant-projet de loi du pays dans sa quête de répondre aux besoins urgents de recrutements des opérateurs de soins publics calédoniens. Toutefois, il est rappelé qu'une réponse impérieuse à la pénurie ne doit pas *in fine* amoindrir, en termes de qualité, l'offre de soins.

L'institution rappelle ses recommandations :

**Recommandation n°01** : les commissaires appellent le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie à une réflexion sur le sujet de l'amélioration de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

**Recommandation n°02** : préciser les modifications exactes de l'article 1er et corriger les versions en fonction.

**Recommandation n°03** : préciser la procédure de recrutement des professionnels de santé.

**Recommandation n°04** : pour des raisons de compréhension, de lisibilité du texte et d'économie (ressources tant humaines que financières), il est demandé de joindre pour l'avenir la délibération d'application à tout avant-projet de loi du pays.

**Recommandation n°05** : détailler le statut et la composition de la CAE.

**Recommandation n°06** : conventionner avec les ARS et/ou les conseils des ordres professionnels de santé.

**Recommandation n°07** : modifier l'article 2 comme suit :

au lieu de *“justifiant d'une maîtrise suffisante de la langue française”*.

Lire *“justifiant d'une maîtrise de la langue française surtout dans le domaine exercé”*.

**Recommandation n°08** : faire valider le niveau de maîtrise de la langue française par l'UNC ou par un organisme compétent.

**Recommandation n°09** : compléter le dossier demande d'autorisation à exercer avec une attestation de formation “approche de la maladie en Nouvelle-Calédonie”.

**Recommandation n°10** : à l'article 2 au lieu de *“Cette autorisation est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour une durée déterminée, après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, constituée par profession”*.

Lire *“Cette autorisation est délivrée par arrêté du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour une durée déterminée, après avis d'une commission d'autorisation d'exercice, constituée par profession, le cas échéant, par spécialité”*.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis favorable** à la majorité **sur l'avant-projet de loi du pays portant modification du chapitre Ier du sous-titre Ier bis du livre IV de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (professionnels de santé) et création d'un dispositif dérogatoire relatif à l'exercice de professions de santé par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables.**

L'avis a été adopté à la majorité des membres présents et représentés par **30 voix** « pour », **0** voix « contre » et **2** « abstention ».

**LE SECRÉTAIRE**

A blue ink signature, appearing to be 'G. POIROI', written in a cursive style.

**Gaston POIROI**

**LE PRÉSIDENT**

A blue ink signature, appearing to be 'J.-L. d'ANGLEBERMES', written in a cursive style.

**Jean-Louis d'ANGLEBERMES**

## Annexe : RAPPORT N°22/2022

- *Nombre de réunions en commission : 2*
- *Adoption en commission : 12/09/2022*
- *Adoption en bureau: 14/09/2022*

### **Invités auditionnés (7) :**

- **Madame Marion ARBES**, médecin inspecteur à la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS NC),
- **Monsieur Jean-Baptiste FRIAT**, directeur de direction de la province de l'action sanitaire et sociale (DPASS sud),
- **Madame Géraldine DANIGO**, directrice des soins et conseillère paramédicale au centre hospitalier spécialisé Albert-Bousquet (CHS),
- **Monsieur Guilhem MESTRE**, directeur de la clinique Kuindo-Magnin,
- **Monsieur Bruno CALENDREAU**, président de l'ordre des médecins,
- **Monsieur Joël KAMBLOCK**, médecin cardiologue du syndicat des médecins libéraux,
- **Monsieur Thierry VAN WAEREBEKE**, président de l'ordre des pharmaciens.

### **Observations par écrit (3) :**

- DASS-PN,
- Ordre des chirurgiens-dentistes et syndicat des chirurgiens-dentistes libéraux de Nouvelle-Calédonie,
- Syndicat des masseurs kinésithérapeutes de Nouvelle-Calédonie.

### **Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (06):**

- DAJ,
- DACAS-PIL;
- Centre hospitalier Gaston Bourret (CHT);
- Centre hospitalier du Nord (CHN);
- Infirmiers libéraux de Nouvelle-Calédonie;
- Association des sages-femmes de Nouvelle-Calédonie.

## **Au titre de la commission du CESE :**

**Ont participé aux travaux :** Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY, messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY, et Lionel WORETH.

**Étaient présents et représentés lors du vote :** Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY, messieurs Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

**Étaient absents lors du vote :** Messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, André ITREMA et Jean-Pierre KABAR.