

Des médecins étrangers bien de chez nous

Ils viennent d'Afrique, d'Asie ou d'Europe de l'Est... Diplômés de médecine dans leur pays d'origine et devenus indispensables aux hôpitaux en manque de personnel, ils occupent pourtant des postes sous-qualifiés. Une spécificité française qui entrave leur quête de reconnaissance.

Un exemple parmi cent : sur les douze médecins du service de psychiatrie de l'hôpital d'Eaubonne, sept ont un diplôme étranger. Et, sans eux, le service fermerait. « Aucun n'a un poste qui reconnaît sa qualification », constate Gilbert Ferrey, chef du service, qui bataille depuis des années pour obtenir un statut à ses précieux collaborateurs.

Quatre d'entre eux ont pourtant été reçus aux épreuves du concours de praticien hospitalier (PH) et devraient disposer d'une affectation définitive en tant que médecins spécialistes. Mais il n'en est rien : deux sont considérés comme « faisant fonction de... », les deux autres ont accepté de travailler comme praticiens adjoints contractuels (Pac), à la moitié du salaire auquel ils peuvent prétendre, en attendant qu'on leur propose un poste. « Par amitié pour nous », leur rend grâce le Dr Ferrey. Les trois derniers arrivants sont « attachés associés », vacataires, et n'ont, à l'heure qu'il est, aucune perspective d'intégrer le système médical français.

Depuis vingt ans, une législation chaotique régleme, de décrets en circulaires, le travail des médecins extra-européens. Elle est pour l'heure en cale sèche alors que ces 10 000 praticiens, devenus la planche de salut de notre système hospitalier, constituent 15 % du personnel médical hospitalier, 25 % des urgentistes et assurent 50 % des gardes.

La règle de base, inscrite au Code de la santé publique (article L. 356), limite l'exercice de la médecine dans l'Hexagone aux personnes de nationalité française diplômées en France ou aux ressortissants de l'Union européenne ayant obtenu une équivalence de leur diplôme. Un principe qu'a fait vaciller l'instauration du *numerus clausus* en 1984 : pour éviter la surabondance de jeunes médecins, les autorités médicales ont posé des verrous et divisé brutalement par trois le nombre d'étudiants. Exit les internes, étudiants en spécialité à la disposition des hôpitaux pendant quatre ans et pour pas cher. Attirés par les centres hospitaliers universitaires et les services les plus pointus, ils désertent les hôpitaux généraux situés à la périphérie des régions.

Moins de médecins, très peu d'internes : les étudiants étrangers venus compléter leur formation initiale en France apparaissent comme les bouées de sauvetage du navire déserté. Marché a été conclu entre les établissements en manque de bras et ces jeunes médecins, maghrébins le plus souvent, algériens en grande partie, venus aussi d'Amérique du Sud, d'Europe de l'Est ou d'Asie du Sud-Est. Des exilés, que la situation économique, le climat politique, les tensions sociales de leur pays poussent à rester en France.

« En finir avec les culs-de-sac »

Pierre Kontchalovski, chirurgien moscovite, est arrivé à Paris en 1990. En touriste. Histoire de voir du pays, il décroche un contrat d'infirmier à l'hôpital Bichat. « Il fallait tout apprendre : le nom des instruments, le français courant, l'argot médical... » Un an passe, la situation économique de la Russie n'est pas brillante. « En envoyant 100 dollars, je doublais le salaire de mon père », explique-t-il. Alors le jeune « chirurgien-infirmier » contacte les hôpitaux de banlieue. « Il y avait un poste de faisant fonction d'interne (Ffi) [1] en chirurgie viscérale à Eaubonne. J'ai été embauché avec un contrat renouvelé tous les six mois, puis avec un contrat d'attaché, renouvelable tous les ans. Je faisais tous les petits gestes chirurgicaux. J'ai appris auprès des chefs de service les techniques qu'on ne connaissait pas en Russie. Mais, un jour, mon contrat n'a pas été reconduit. »

Avec le sentiment qu'il avait sans doute pris trop d'autonomie, qu'il n'avait pas su rester à sa place, Pierre Kontchalovski pense mettre un terme à son séjour. Il rempile quand on lui propose un poste



Le Dr Azad Chahin, diplômé de médecine en Syrie, s'est installé en France en 1985 pour se spécialiser en chirurgie orthopédique. Âgé de 44 ans, père de deux enfants, français depuis 1996, le Dr Chahin est praticien hospitalier dans le service de chirurgie orthopédique de l'hôpital de Lagny (77). Sur les huit médecins qui y exercent quatre ont été formés hors d'Europe, comme son assistante (photo de droite), originaire d'Algérie. Le Dr Chahin a dû franchir toutes les étapes de l'intégration. Dans son dossier pour le concours de PI (remise du diplôme ci-contre à gauche), il a procédé au décompte de ses gardes : 2 148 en seize ans...



d'attaché en chirurgie à Nanterre. « Ensuite j'ai été engagé comme assistant aux urgences. Je me suis présenté une fois au concours de Pac, sans succès, puis j'ai passé le Csct (2), en 2001. Cet été, j'ai obtenu l'autorisation ministérielle d'exercer et je suis désormais inscrit au tableau des généralistes de l'ordre des médecins. » S'il le souhaite, le Dr Pierre Kontchalovski peut désormais, après treize ans de services rendus en chirurgie au système hospitalier, s'installer en ville, comme médecin généraliste.

« J'ai pu effectuer ce parcours sans trop souffrir parce que j'ai toujours considéré que j'agissais par choix, mais pour certains c'est intenable. Avec des contrats renouvelables tous les six mois, les gens n'osent pas vivre. »

En 1995, après dix ans de présence discrète, les médecins étrangers ruent dans les brancards. Le statut, créé par Simone Veil, de praticien adjoint contractuel (Pac) des hôpitaux, très frileux, leur interdit de changer d'établissement. Les Pac se mobilisent, défendus par la Ligue des droits de l'homme, et constituent deux syndicats, le Syndicat national des praticiens adjoints contractuels (Snpac) et le Syndicat médical plus (SM+). Ils feront en sorte que le texte soit largement amendé par le ministère Kouchner en 1999. Dorénavant, les médecins exerçant trois années en hôpital peuvent espérer obtenir un statut.

Ils sont aujourd'hui 5 700 à y exercer comme praticiens adjoints contractuels et 3 200 à pouvoir s'installer en ville, mais le barrage subsiste, et près de 3 000 ne l'ont pas encore franchi. Plus que tout, l'opacité des critères de sélection désespère les candidats. « Les règles du jeu sont changeantes, sans qu'on nous dise jamais vraiment non », commente un attaché associé au laboratoire de bactériologie de l'hôpital Avicenne de Bobigny. Il fait partie des 700 médecins reçus au Csct à qui l'autorisation d'exercer a pourtant été refusée en 2002. « La commission est souveraine, commente Isabelle Venencie, de la Direction de l'hospitalisation. Y siègent des universitaires et des représentants des syndicats de médecins et du Conseil de l'ordre. Ce jury évalue les dossiers au vu des notes et de l'expérience des candidats, dans le cadre d'un quota qui s'est beaucoup élargi dans les dernières années. Les meilleurs dossiers passent les premiers. »

D'ici à décembre, 2 000 dossiers de praticiens exerçant à l'hôpital depuis dix ans sans avoir obtenu ni examen ni concours seront examinés. « Nous voyons de très beaux dossiers », constate le Dr Jackie Ahr, qui représente le Conseil de l'ordre au sein de la commission ministérielle.

Une formation initiale diversement appréciée

L'avis est favorable pour la moitié d'entre eux. Mais, là encore, il en restera sur le carreau. « Il faut en finir avec tous ces culs-de-sac dans les filières d'intégration », poursuit le Dr Ahr. « En maintenant tous ces gens dans des statuts précaires, l'hôpital a inventé une nouvelle forme d'esclavage », tranche, catégorique, le Dr Patrick Pelloux, président de l'Association des médecins urgentistes de France. La qualification des diplômés extra-européens est-elle en cause ? Le Pr Frédéric Bargy, président du Syndicat national des professeurs hospitalo-universitaires (Snphu) et responsable du service de

chirurgie pédiatrique de l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul, en est convaincu : la formation n'est pas toujours équivalente. « La différence se joue sur les bases théoriques », analyse-t-il. Egalement professeur d'anatomie au Chu de l'hôpital Cochin, il juge que la sélection draconienne en fin de première année d'études de médecine garantit l'excellence de nos étudiants. Une sélection que n'exercent pas tous les pays.

« Mais être évalué après quinze années de travail dans sa spécialité par un examen équivalent au concours de l'internat, alors qu'on a passé la quarantaine et qu'on possède une expérience hospitalière validée par des travaux de recherche, quel médecin français serait prêt à le faire ? » rétorquent les médecins extra-européens. Arrivés en France après quelques années d'exercice, ils intègrent les services avec une pratique différente de celle des médecins français. Pour Gilbert Ferrey, disposer en psychiatrie de praticiens aux origines aussi diverses que les malades qui s'adressent à eux est un atout. « Ils ont plus de bon sens, s'appuient sur l'examen clinique et le raisonnement, font moins appel au plateau technique et au laboratoire », considère un jeune médecin.

D'autres les trouvent un peu raides, moins préparés à l'écoute, au traitement de la douleur. « Tout dépend de l'autonomie qui leur est donnée, commente le Dr Xavier Bellenfant, chef du service de néphrologie à l'hôpital de Montreuil. J'ai vu des stagiaires qui avaient réussi à faire leur place chez nous stagner ensuite dans des services où on les laissait végéter. » Au ministère, la réponse est claire : tous ces médecins n'ont pas forcément le niveau pour exercer sans contrôle. « Si l'hôpital fait travailler depuis quinze ans des praticiens sans valeur, il y a un hic », ironise le Dr Ahr.

Un nouveau mode

de recrutement Fin décembre, les aménagements prévus par la loi de 1999 seront caducs. Les candidats à l'exercice de la médecine en France ne devraient plus avoir qu'une voie d'accès : le nouveau concours par spécialité en préparation au ministère. Un mode de recrutement expérimenté par d'autres pays déficitaires comme les Etats-Unis et le Canada.

S'il manque en France 100 anesthésistes pour combler le déficit de diplômés annoncé jusqu'en 2020, autant de postes seraient ouverts au concours. Mais que l'appréciation des besoins reste insuffisante, et le bricolage des statuts risque de se poursuivre. Pour peu que les pays occidentaux entrent en concurrence pour attirer les plus brillants candidats à l'expatriation, « le meilleur système de soins au monde » devra se surpasser dans l'accueil de ces médecins venus d'ailleurs.

Pascale Pisani

- (1) Le Ffi est un interne titulaire d'un diplôme extra-européen.
- (2) Le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (Csct) équivaut à l'examen de sixième année de médecine.

Les médecins de la filière européenne L'aubaine espagnole

Si 2002 a été l'année des infirmières espagnoles, 2003 sera-t-elle celle des médecins ? pensant trouver dans la péninsule Ibérique les praticiens qui font défaut en France, le ministère de la santé, la Fédération hospitalière de France et les fédérations de l'hospitalisation privée ont élaboré un plan de recrutement à leur intention. Une démarche qui se situe dans le cadre des accords européens. Depuis 1975, en effet, l'équivalence des diplômes est automatique d'un pays de l'Union à l'autre, et 2572 médecins européens exercent d'ores et déjà en France (14 pour 1000 médecins). Les Belges sont les plus nombreux (16 %), suivis des Allemands (11 %) et des Italiens (8 %).

S'ils sont surtout installés près des frontières, on en trouve aussi à Paris et dans le Val-de-Marne (24 %0 et 21 %0). Estimés de leurs confrères hexagonaux quand ils viennent d'Europe du Nord, du Portugal ou d'Espagne, ils voient l'équivalence de leur formation plus contestée s'ils sont grecs ou italiens. C'est aujourd'hui vers l'Espagne que se tournent les espoirs de recrutement des établissements français. Excédentaires et peu reconnus chez eux, les médecins espagnols seraient candidats au départ. L'offensive lancée dans leur direction porte à peine ses fruits - seuls deux médecins ont pris leurs fonctions, l'un au Mans, l'autre à Corbeil-, mais le recrutement de près de 450 infirmières espagnoles dans les dix-huit derniers mois laisse espérer un mouvement plus important.

L'Allemagne et la Belgique hier, l'Espagne aujourd'hui, qu'en sera-t-il demain avec l'ouverture de l'Union aux pays de l'Est? Le rapport Berland sur la démographie médicale, remis en novembre 2002

au ministre de la santé, reste très prudent. Si l'Allemagne et la Grande-Bretagne semblent attirer les médecins d'Europe de l'Est, « la France fait figure de destination peu attractive ».