

Ces médecins étrangers qui font tenir l'hôpital

A Soissons, 43 % ont un diplôme obtenu hors de l'UE. Ces praticiens et leurs chefs de service témoignent

REPORTAGE

SOISSONS (AISNE) - envoyée spéciale

C'est moi qui ai donné l'alerte ! La cheffe de la réanimation du centre hospitalier (CH) de Soissons (Aisne) a le regard noir et détache chacun de ses mots. « Ils n'avaient pas compris qu'ils allaient vider des services ! », s'énerve la praticienne, qui avale rapidement un sandwich dans son bureau, en ce début d'avril, avant de repartir en réunion.

Avec l'application de la nouvelle procédure nationale d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (Padhue), Hager Ben Mokhtar a eu chaud : la réanimatrice a failli « perdre ses médecins ». « Des purs produits de chez moi », insiste-t-elle, parlant de ces trois professionnels – diplômés d'Algérie, du Bénin et de Tunisie – qui exercent là depuis deux ans et ont tenu la boutique avec elle pendant le Covid-19. Ce service tourne en premier lieu grâce à eux, ainsi qu'à un généraliste et un urgentiste.

Deux sur trois ont bien réussi leurs épreuves de vérification des connaissances (EVC), soit le sésame nécessaire – auquel s'ajoutent deux ans de « parcours de consolidation » dans un hôpital – pour obtenir le droit d'exercer en France. Mais aucun poste n'était accessible à Soissons en réanimation dans la liste d'affectations, établie cette année par le ministère de la santé. Il leur aurait donc fallu partir. Et peut-être même avec conjointes, alors que deux d'entre elles sont... géniatres à l'hôpital ! Une hécatombe.

La procédure d'affectation a été repoussée à l'été. La réanimatrice

de 49 ans souffle, mais reste inquiète de savoir combien de médecins elle pourra garder. Elle-même est passée, en début de carrière, sous les fourches caudines de cette procédure, après un diplôme tunisien, avant d'obtenir la « plénitude d'exercice » en France. Aujourd'hui, cette « franco-tuniso-algérienne » est la seule « senior » du service, dit-elle avec le sourire, soit l'unique praticienne de réanimation « inscrite à l'Ordre [des médecins] ».

Faible attractivité

Dans cet établissement du sud de l'Aisne, le rôle des médecins à diplôme hors union européenne (UE) est crucial. Ils représentent 27 % des professionnels inscrits à l'Ordre dans le département, contre 7 % au niveau national. Le ratio est plus élevé encore avec les différents statuts qui se superposent à l'hôpital. Entre les médecins ayant réussi le concours des EVC, qui se trouvent en période de consolidation, et ceux recrutés en amont de toute procédure d'autorisation sur des postes de « stagiaires associés » (en partenariat avec un hôpital étranger) ou de « faisant fonction d'interne » (FFI), en lien avec une université, on atteint ainsi 43 % des 170 médecins du CH de Soissons. Une proportion qui a doublé depuis 2015. Si l'on y ajoute les ex-Padhue, ceux qui ont depuis réussi toutes les étapes, comme le docteur Ben Mokhtar, le pourcentage grimpe à 64 %.

Ces médecins « tiennent nos services », souligne le directeur de l'hôpital, Eric Lagardère. Ils sont une nécessité absolue pour avoir un service public de qualité ». Avec, d'un côté, la démographie médicale déclinante et insuffisante par rap-



Hager Ben Mokhtar, cheffe du service de réanimation du CH de Soissons (Aisne), le 5 avril.

DELPHINE BLAST POUR « LE MONDE »

port aux besoins, et, de l'autre, la faible attractivité de l'hôpital, encore plus dans les petites villes et les zones rurales, qui voient les grands centres hospitaliers universitaires « aspirer » la majorité des internes – les étudiants après leur sixième année – puis des jeunes médecins... l'équation est difficile. « Ce qui nous inquiète, c'est l'incapacité à mixer notre recrutement », reconnaît le directeur, alors que 75 % des embauches (hors FFI) concernent désormais des médecins à diplôme hors UE. En 2021, sur 2109 candidatures, seules 17 provenaient de médecins inscrits à l'Ordre et issus des facultés françaises.

Pour la cheffe de réanimation, cette mixité est surtout « une question d'image ». « Je préférerais avoir quelques Français », explique Hager Ben Mokhtar. Ce n'est pas du tout une question de compétence, il la faut pour tout le monde et je sélectionne tous mes médecins. S'ils ne font pas l'affaire, je ne les garde pas ! » Mais cela donne un signal : « Ça dit quand même que ça vaut la peine de venir dans un service. »

La praticienne se retrouverait aussi un peu moins sous pression : outre la dizaine de gardes par mois dont elle et ses méde-

ciens doivent s'acquitter en raison du sous-effectif médical persistant, elle est aussi d'astreinte très souvent. En effet, ses trois praticiens à diplôme étranger doivent, en raison de leur statut, être toujours « seniorisés » par un médecin inscrit à l'Ordre, c'est-à-dire avoir au moins un senior comme elle joignable durant leurs gardes.

« C'est un peu hypocrite »

« Je me sacrifie un peu, mais c'est avec l'espoir que la situation se règle », reprend Hager Ben Mokhtar, qui espère, à moyen terme, avoir au moins un ou deux médecins de manière pérenne. Pour être attractif, « il faut un service solide, une équipe stable, avec la sécurité des soins », ce qu'elle est fière d'avoir atteint avec ses collègues hors UE, qui lui ont permis de sortir du cercle vicieux du recours à l'intérim.

En gynécologie-obstétrique, le chef de service Pascal Abboud se trouve dans une situation plus rassurante. Derrière lui, les couloirs sont calmes, seuls deux monitorings s'affichent sur un écran de contrôle, avec les rythmes cardiaques de la mère, de l'enfant à naître et des contractions. « Certains services ne peuvent pas fonctionner sans médecins à diplôme étranger,

« Ces praticiens sont une nécessité absolue pour avoir un service public de qualité »

ÉRIC LAGARDÈRE

directeur du CH de Soissons

ce n'est pas notre cas, confie-t-il. Mais il ne faut pas que ça se délite et qu'on entre dans une spirale, ça ne tient jamais à grand-chose. » Il compte, depuis près de vingt ans, quatre autres praticiens seniors dans son équipe, dont certains sont des ex-Padhue. Il s'inquiète pour l'après : « On est quasiment tous des anciens [proches de la soixantaine]. Le problème c'est que la nouvelle génération va manquer, la relève est loin d'être assurée. » « On n'a pas d'internes, c'est ça notre problème, juge-t-il. On embauche des médecins étrangers surdiplômés sur ces postes, c'est confortable pour nous, mais c'est moins une garantie pour l'avenir. »

Cela crée aussi des situations humaines peu évidentes, avec ce

qu'il reconnaît être un « parcours du combattant ». Leila Boutaghou, 39 ans, gynécologue-obstétricienne algérienne, est arrivée lors de l'explosion du Covid-19, à l'hiver 2020. « Je voulais me rapprocher de la France pour des raisons personnelles et compléter ma formation », décrit-elle. Elle a découvert une autre façon de travailler, une population différente de patients, « plus anxieux », de nouvelles pathologies. Mais la praticienne commence à trouver le temps long : elle vient de rater pour la seconde fois ses EVC – « à 0,3 point près ! ».

« Il faut six mois, peut-être un an pour s'adapter au système français, mais là, j'ai un poste de décision, je gère tout pendant ma garde et je n'ai pas le statut correspondant à ce qu'on me demande de faire, c'est un peu hypocrite », juge-t-elle. La médecin demeure « stagiaire associée », rémunérée 1300 euros net (hors gardes). Soit environ trois fois moins qu'un praticien à diplôme français en début de carrière. « Les hôpitaux ont besoin de nous, et, puisqu'on nous laisse travailler, c'est qu'on a été bien évalués ! Alors pourquoi on nous maintient dans ce statut précaire ? » ■

CAMILLE STROMBONI

Les avis opposés de Le Pen et de Macron

Le sujet n'est pas nouveau à l'extrême droite. Marine Le Pen préconise de « réduire drastiquement le recours aux médecins ayant obtenu leur diplôme hors de l'Union européenne ». « Qui peut croire que des titulaires d'un diplôme de médecine obtenu dans un pays en développement pourront fournir la même qualité de prestations que des médecins formés en France ? », peut-on lire dans son programme pour l'élection présidentielle. « Il y a un problème sur la procédure d'autorisation d'exercice, qui n'est pas assez rigoureuse », juge Patrick Barriot, référent santé au Rassemblement national, qui veut renforcer « l'évaluation des compétences et de la maîtrise de la langue française ».

« Ces propositions sont incompréhensibles. Veut-on sortir les médecins étrangers de l'hôpital ? », interroge François Braun, référent santé dans l'équipe de campagne d'Emmanuel Macron, dont le programme ne mentionne pas le sujet. Notre système est déjà très restreint aujourd'hui, avec des procédures garantissant la qualité des médecins, on est à un niveau qui correspond aux besoins des hôpitaux, avec des praticiens qui ont les compétences. »

Une nouvelle procédure d'affectation qui vire au casse-tête

Les lauréats des épreuves de vérification des connaissances n'ont pu avoir de postes. Des hôpitaux craignent de perdre des praticiens

Ils représentent un pan peu connu de l'hôpital, pourtant indispensable à son fonctionnement. Les médecins étrangers, plus précisément les titulaires d'un diplôme hors Union européenne, qui exercent dans de nombreux services sous différents statuts, se retrouvent cette année face à un bug d'ampleur, qui fait craquer une déstabilisation des établissements, déjà fragilisés par deux années de crise sanitaire. En cause, la réforme de l'une des principales procédures d'autorisation d'exercice nécessaires pour exercer en France.

Ces professionnels, souvent diplômés au Maghreb et en Afrique, ont été près de 2000 (1716 en liste principale, 261 en liste complémentaire), sur les 4800 candidats, à réussir les épreuves de vérification des connaissances. Mais ces lauréats ont vu leur situation « geler ». Leur affectation dans les hô-

pitaux, qui devait avoir lieu à partir de février, a été stoppée net.

Pour la première fois, les lauréats étaient appelés à choisir dans une liste de postes, dans l'ordre de leur classement. Celle-ci avait été établie par le ministère de la santé, en fonction des remontées des agences régionales de santé (ARS), après recueil des besoins des établissements – auparavant, le recrutement se faisait de « gré à gré » entre lauréats et hôpitaux. Mais la machine s'est grippée. Des postes n'existaient plus, ont découvert des lauréats après avoir contacté l'hôpital ; des services qui n'ont pas obtenu les postes souhaités ont compris qu'ils allaient perdre les lauréats exerçant déjà chez eux...

« Cela montre du mépris »

Des premiers intéressés jusqu'aux chefs des services voulant recruter, la bronca a été générale. Cette réforme, introduite par la loi

du 24 juillet 2019, visait pourtant à sécuriser le statut des médecins étrangers et à leur apporter des garanties de trouver un service pour leurs deux années obligatoires de « parcours de consolidation des compétences », avec l'assurance d'un accompagnement par un médecin senior.

Dans l'urgence, le calendrier a été revu par le ministère. La procédure d'affectation aura finalement lieu entre le 23 mai et le 8 juillet. Il a surtout été demandé aux établissements de faire, à nouveau, remonter leurs besoins d'ici à la fin avril, afin de publier une liste réactualisée avec des postes supplémentaires. Dernier aménagement : priorité sera donnée, avant ceux ayant obtenu un bon classement, aux professionnels déjà en poste dans un hôpital et qui souhaiteraient y rester.

La tension n'est pas totalement retombée. « Personne n'y com-

prend plus rien », déplore Mathias Wargon, chef du service des urgences de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), qui espère obtenir, en plus des postes d'urgentistes demandés, trois postes de généralistes pour ses médecins qui pourraient sinon devoir quitter son service. Il ne décourage pas contre les difficultés prévisibles d'un nouveau fonctionnement qui ne lui convient pas, et sur lequel il a alerté : « Cela montre le mépris pour ces professionnels qui sont là pour boucher les trous d'une liste, et qu'on ne traite pas comme des médecins à part entière, mais comme des internes. Nous non plus, on ne nous considère pas capables de recruter nos médecins. »

Au ministère, on assure que, désormais, les risques de déstabilisation des hôpitaux en raison de départs de médecins étrangers ont été, et seront, évités. Pour la suite, « nous tirerons un bilan d'étape,

collectif », dit-on, en défendant l'intérêt de ce nouveau fonctionnement, grâce auquel les lauréats n'ont pas à faire la tournée des hôpitaux pour trouver un poste.

« C'est le chaos »

« On redevient optimiste, mais on espère que nos demandes seront bien suivies d'une ouverture de poste », explique David Piney, vice-président de la Commission médicale d'établissement des centres hospitaliers. Car la liste initiale interroge toujours : « Dans le Grand-Est, l'ARS a fait remonter 500 postes, pour que 190 seulement soient finalement publiés. La répartition et les priorités restent opaques. »

Les principaux intéressés restent insatisfaits. « Il n'y a pas de solution pour contenter tout le monde, c'est le chaos et la liste va encore changer, s'inquiète Nefissa Lakhara, secrétaire générale du Syndicat

national des praticiens à diplôme hors UE. Maintenant, ce sont les mieux classés qui peuvent se retrouver pénalisés. » Le syndicat défend, pour cette année, le retour à une procédure de recrutement de « gré à gré », la seule à même d'être encadrée « équitable ».

Les lauréats sur liste complémentaire restent aussi dans un « désarroi total », selon les mots du pédiatre Mehdi Bouabid, qui en fait partie. « Avec la crise sanitaire, les déserts médicaux, comment se permet-on de snober 261 spécialistes à qui l'on a pourtant dit qu'ils avaient le niveau ? », interroge cet homme originaire d'Algérie exerçant à l'hôpital de Creil (Oise) sous le statut de « faisant fonction d'interne ». Je cravache depuis un an, entre mes gardes, mes enfants, la préparation du concours, pour me retrouver dans cette incertitude... ■

C.ST.