

EHESP

Attaché d'administration hospitalière

Promotion : **2015**

Date du Jury : **décembre 2015**

**Le recrutement de médecins étrangers
à l'hôpital public : enjeux et
perspectives**

Marion MAKAROFF

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Madame Sabrina LOPEZ, Directrice des affaires médicales et de la stratégie des hôpitaux universitaires Henri Mondor, pour avoir accepté de m'accueillir au sein de sa direction. Je la remercie également pour son accueil, sa gentillesse et sa disponibilité tout au long de ma période de stage.

Je remercie, tout particulièrement ma maître de stage, Madame Cécile MAURICE, Responsable des affaires médicales des hôpitaux universitaires Henri Mondor, pour sa disponibilité, ses conseils avisés, sa pédagogie et sa sympathie tout au long de ma formation et lors de la rédaction de mon mémoire. Je la remercie, spécialement, pour m'avoir généreusement fait partager son expérience, ce qui m'a permis d'enrichir mes connaissances et de réellement appréhender la fonction d'attaché d'administration hospitalière.

Je souhaite sincèrement remercier, Madame Nesrine MCHAREK, adjointe des cadres aux affaires médicales des hôpitaux universitaires Henri Mondor, pour son aide et son partage de connaissances sur le recrutement et les différents statuts des médecins étrangers.

Je tiens aussi à remercier vivement Madame Karine CHAUVIN, Sociologue en santé publique, Monsieur Stéphane GOUPIL, Responsable du bureau du personnel médical de l'hôpital universitaire Robert Debré, et Monsieur Christophe LE RAT, Directeur adjoint de la recherche à l'EHESP, pour leur aide, leurs conseils et leur participation à la finalisation de ce mémoire.

Mes remerciements vont également aux médecins étrangers qui ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions sur leurs conditions d'accueil et d'exercice à l'hôpital public. Leur disponibilité et leur précision dans les réponses apportées ont permis une meilleure compréhension de leur situation.

Enfin, je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe enseignante et les professionnels intervenants pour cette année de formation à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Les enjeux et conditions du recrutement de médecins étrangers pour les établissements publics de santé	5
1.1 La nécessité de recruter des médecins étrangers au sein des hôpitaux publics .	5
1.1.1 Etat des lieux de la démographie médicale en France.....	5
1.1.2 Un contexte national nécessitant de recruter des médecins étrangers à l'hôpital public	8
1.2 Le recrutement de médecins étrangers devant respecter certaines conditions ..	11
1.2.1 Les conditions d'exercice de la médecine en France	11
1.2.2 La possibilité pour les médecins étrangers d'exercer en France sous certaines conditions	13
2 L'instabilité de la situation des médecins étrangers pouvant entraîner certaines difficultés.....	17
2.1 La présence d'obstacles dans l'obtention de la plénitude d'exercice pour les médecins étrangers.....	17
2.1.1 L'existence de statuts précaires ne permettant pas aux médecins étrangers d'exercer la médecine de façon pérenne	17
2.1.2 La mise en place de la PAE visant à reconnaître les diplômes des médecins étrangers	20
2.2 Les difficultés administratives freinant l'arrivée en France des médecins étrangers.....	23
2.2.1 L'intervention de diverses institutions pour le recrutement des médecins étrangers	23
2.2.2 De nombreuses démarches administratives à réaliser dans des délais restreints.....	26
3 Les perspectives d'accueil et de recrutement des médecins étrangers : vers une amélioration ?	29
3.1 La nécessité pour les hôpitaux publics d'interpréter la réglementation relative au recrutement des médecins étrangers	29
3.1.1 Les raisons de l'interprétation de la réglementation par les établissements publics de santé.....	29
3.1.2 Les aspects de la réglementation liés aux conditions d'exercice des médecins étrangers entraînant des difficultés d'interprétation.....	32

3.2	Le recrutement et l'accueil des médecins étrangers pouvant être améliorés	34
3.2.1	La possibilité d'améliorer la procédure de recrutement des médecins étrangers au sein des hôpitaux publics.....	34
3.2.2	L'exigence d'une meilleure intégration des médecins étrangers au sein des services de soins.....	37
	Conclusion	41
	Bibliographie	43
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'administration hospitalière
AFS : Attestation de formation spécialisée
AFSA : Attestation de formation spécialisée approfondie
AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
CHU : Centre hospitalier universitaire
CMU : Couverture maladie universelle
CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins
CSP : Code de santé publique
DFMS : Diplôme de formation médicale spécialisée
DFMSA : Diplôme de formation médicale spécialisée approfondie
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
EEE : Espace économique européen
HPST : Hôpital, patients, santé et territoires
OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration
OMS : Organisation mondiale de la santé
PADHUE : Praticien à diplôme hors union européenne
PAE : Procédure d'autorisation d'exercice
RTT : Réduction du temps de travail
UE : Union européenne

Introduction

« Actuellement la France fait partie des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) confrontés à la situation paradoxale de posséder un nombre satisfaisant de médecins tout en devant faire face à des phénomènes régionaux ou locaux de pénurie médicale partielle¹ ». Le recrutement de médecins étrangers constitue alors un enjeu majeur au sein des établissements publics de santé, puisqu'ils sont confrontés à un manque de personnel médical dans certaines spécialités, telles que l'anesthésie-réanimation, la gériatrie ou la psychiatrie.

L'immigration des professionnels de santé alimente toujours les débats lorsque le sujet de la démographie médicale française est soulevé². En effet, depuis les années 1980, l'évolution de la démographie médicale française engendre une inégale distribution des praticiens sur le territoire national. Cette problématique « a créé une possibilité pour les praticiens à diplôme hors Union Européenne de venir travailler en France, pour pallier à des déficits dramatiques au sein de structures hospitalières »³.

Le médecin étranger est le professionnel détenant un diplôme ou un certificat de médecine qui n'est pas délivré par une université française. Au regard de la législation française, il existe plusieurs catégories de médecins étrangers pouvant être recrutés au sein d'un établissement public de santé⁴ :

- les médecins à diplôme européen bénéficiant de la législation sur la libre circulation des travailleurs et de la reconnaissance des diplômes des ressortissants de l'Union Européenne.
- les praticiens à diplôme extracommunautaire exerçant la médecine de manière limitée sous la responsabilité d'un médecin senior.
- les médecins à diplôme extracommunautaire ayant obtenu une autorisation d'exercice.

¹ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p5.

² AITABDELKADER.V, DESLOGES.C, DERCHE.H, FEYDY.R, MABOROUGH.E, MICHEL.M, MORVAN.L, NEHAL.F, REYNES.A, TOUAK.M, 2009, L'immigration des professionnels de santé en Europe à travers le cas français : enjeux et perspectives, module interprofessionnel de santé publique : EHESP, Rennes, p1.

³ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p1.

⁴ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p2.

Les médecins à diplôme étranger sont recrutés différemment selon qu'ils détiennent un diplôme européen ou un diplôme extracommunautaire. En France, les médecins européens ont la plénitude d'exercice, étant donné que leurs diplômes sont reconnus depuis 1976, alors que les médecins extracommunautaires ne bénéficient pas de la reconnaissance de leurs diplômes, ce qui signifie qu'ils doivent exercer sous la responsabilité d'un médecin français.

Aussi, ce mémoire s'intéressera principalement au recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) puisque leur accueil et recrutement sont plus complexes à gérer et que leur exercice de la médecine est soumis à des conditions plus restrictives⁵. En effet, ces médecins « *contribuent de manière importante au fonctionnement du système de santé, non seulement en raison de leur nombre, mais aussi puisqu'ils aident à assurer la continuité du service durant les nuits ou les week-ends et sont présents dans les régions les moins équipées* »⁶. Il semble alors opportun de s'intéresser à cette catégorie de praticiens afin de comprendre les raisons de leur recrutement et les difficultés qu'ils rencontrent pour exercer la médecine au sein des hôpitaux.

Les établissements publics de santé accueillent de nombreux médecins à diplôme hors Union Européenne, en formation ou souhaitant s'installer en France. Le groupe hospitalier universitaire Henri Mondor, lieu de réalisation du stage, regroupe cinq établissements, dont trois dans le département du Val-de-Marne et deux dans celui de l'Essonne. En 2015, il compte 6 931 agents au titre du personnel non médical et 1 317 médecins (hors étudiants). Ce groupe hospitalier ne se situant pas au centre de Paris, cela a pour effet de réduire son attractivité car les praticiens à diplôme français ont tendance à préférer exercer au sein des hôpitaux parisiens plutôt que dans les établissements de santé des départements limitrophes. De facto, le taux de recrutement de médecins européens et extracommunautaires au sein de ce groupe hospitalier universitaire est relativement important puisqu'il s'élève à 22% en 2015, dont 13% sont des PADHUE⁷.

⁵ Les termes de médecins étrangers et de PADHUE seront utilisés pour désigner les médecins possédant un diplôme extracommunautaire.

⁶ OCDE, 2007, *Perspectives des migrations internationales*, p19.

⁷ Données obtenues à partir des tableaux prévisionnels des emplois rémunérés et d'une extraction du logiciel de paie.

Cependant, le recrutement de médecins étrangers n'est pas « *un phénomène récent et la problématique générale reste complexe, notamment la maîtrise des flux d'entrée, le recrutement et les règles d'exercice des praticiens dans les établissements et les procédures d'autorisation d'exercice de la médecine en France* »⁸.

En accord avec le terrain de stage et suite aux échanges avec le responsable des affaires médicales et l'adjoint des cadres hospitaliers sur les conditions de recrutement des médecins à diplôme extracommunautaire, il a été procédé à des entretiens semi-directifs avec ces praticiens pour échanger sur leurs conditions d'accueil et de recrutement au sein des établissements publics de santé (Annexe 1)⁹. De plus, afin d'avoir une vision d'ensemble sur les conditions d'accueil des médecins étrangers en France, il a été décidé de prendre contact avec des agents de la préfecture, de la DIRECCTE et de l'OFII du Val-de-Marne et de Paris afin d'obtenir des renseignements sur les différentes démarches administratives à effectuer, tant par l'administration hospitalière que par les ressortissants extracommunautaires, pour qu'ils puissent venir travailler sur le territoire français (Annexe 2)¹⁰.

Le recrutement de médecins étrangers est une variable d'ajustement incontestable puisqu'ils permettent aux établissements publics de santé de fonctionner de manière satisfaisante en garantissant la continuité des soins. Ainsi, il est intéressant de s'interroger sur les enjeux et les perspectives de recrutement des médecins étrangers au sein des hôpitaux publics, tout en analysant leurs conditions d'exercice.

Par conséquent, le recours au recrutement de PADHUE n'est pas neutre pour les établissements publics de santé puisqu'il entraîne des enjeux non négligeables en termes de gestion et de conditions de recrutement (1). De plus, ces médecins se retrouvent souvent dans des situations précaires, ce qui peut susciter des difficultés, tant pour l'exercice de la médecine en France que pour la réussite de l'ensemble des démarches administratives (2). Néanmoins, il est possible d'envisager que les conditions d'accueil et de recrutement des praticiens extracommunautaires puissent être améliorées (3).

⁸ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p124.

⁹ ANNEXE 1 : Grille d'entretien.

¹⁰ ANNEXE 2 : Liste des entretiens.

1 Les enjeux et conditions du recrutement de médecins étrangers pour les établissements publics de santé

Face à la pénurie de médecins dans certaines spécialités, les établissements publics de santé ont recours au recrutement de praticiens à diplôme hors Union européenne (1.1). Néanmoins, le recrutement de médecins étrangers nécessite le respect de certaines conditions afin que ces derniers puissent exercer légalement au sein des hôpitaux publics (1.2).

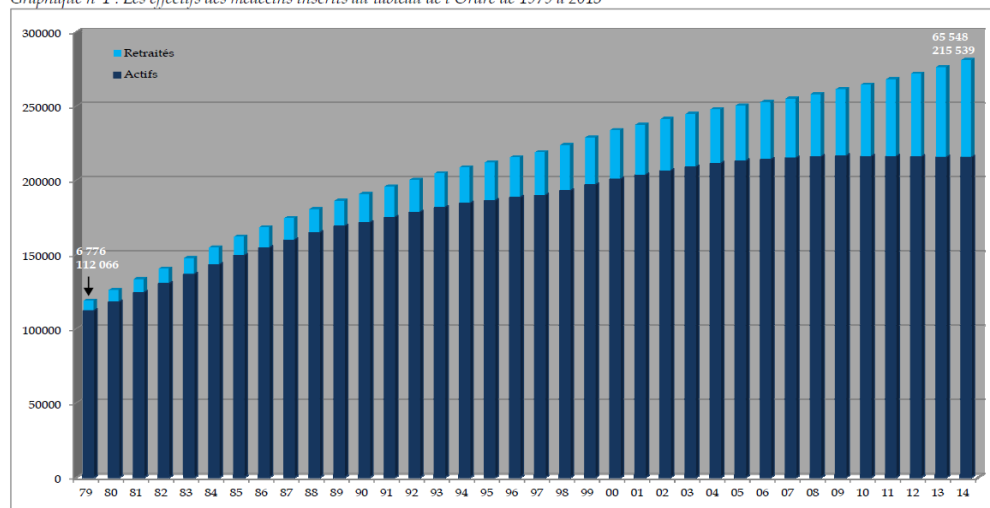
1.1 La nécessité de recruter des médecins étrangers au sein des hôpitaux publics

Afin de comprendre au mieux la nécessité pour les hôpitaux publics de recourir au recrutement de médecins étrangers, il est intéressant de réaliser un état des lieux de la démographie médicale en France (1.1.1) et de décrire en quoi le contexte national contraint les hôpitaux publics à recruter des médecins étrangers (1.1.2).

1.1.1 Etat des lieux de la démographie médicale en France

Depuis les années 1970, la démographie médicale est une préoccupation majeure en France. Le Conseil national de l'Ordre des médecins affirme que la France n'a jamais compté autant de médecins et le nombre de médecins actifs a doublé en 35 ans¹¹.

Graphique n°1 : Les effectifs des médecins inscrits au tableau de l'Ordre de 1979 à 2015



2

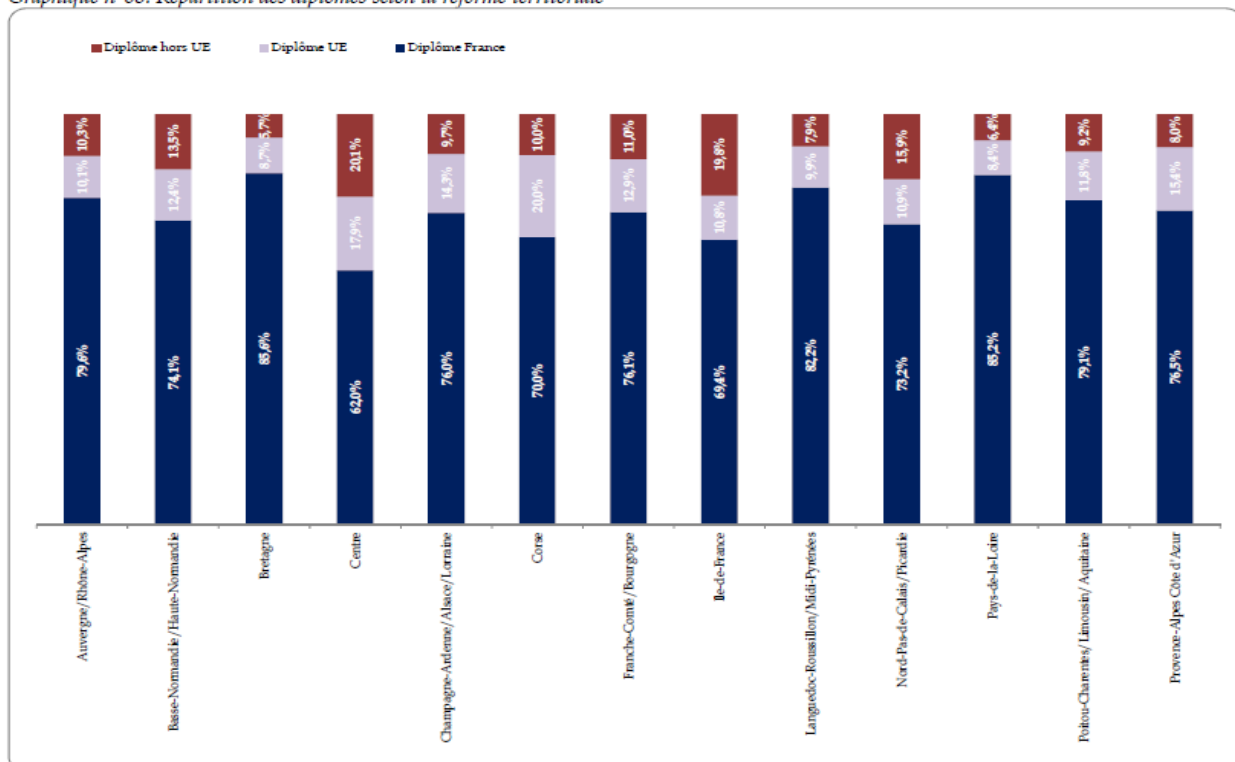
¹¹ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, *Atlas de la démographie médicale 2015*, p15, [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>

¹² Ibid, p15.

Cependant, la démographie médicale est passée, en moins d'un demi-siècle, « d'un état de trop-plein de médecins à une situation de pénurie partielle de praticiens diplômés en France. C'est dans ce contexte que l'Etat ouvre alors ses hôpitaux à des médecins venant de pays faisant partie de l'Union européenne puis à des praticiens venant de pays situés au-delà des frontières européennes »¹³. Depuis les années 2000, il existe un « consensus sur le fait qu'il y a une grave pénurie de médecins »¹⁴ bien que dans les années 1980, il y avait un « consensus général à propos du sureffectif du corps médical »¹⁵, alors même qu'il y avait 200 médecins pour 100 000 habitants.

Selon l'atlas de la démographie médicale, au 1^{er} Janvier 2015, la France compte 281 087 médecins, soit 1,7% de plus par rapport à 2014. La densité médicale est donc de 281,4 médecins pour 100 000 habitants¹⁶. Ces médecins sont répartis de la manière suivante : 215 539 sont en activité, 65 548 sont retraités, dont 14 665 en cumul emploi-retraite, et l'origine des diplômes est différente selon les régions¹⁷.

Graphique n°68: Répartition des diplômes selon la réforme territoriale



¹³ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p1.

¹⁴ BUI Dang Ha Doan, décembre 2005, « Pénurie et sureffectif des médecins en France : un apport des projections démographiques », *Courrier des statistiques*, n°116, p3.

¹⁵ Ibid, p4.

¹⁶ La région Picardie recense la plus faible densité avec 230,9 médecins pour 100 000 habitants et la région Provence-Alpes-Côte-D'azur enregistre la plus forte densité avec 352 praticiens pour 100 000 habitants.

¹⁷ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, *Atlas de la démographie médicale 2015*, p107 [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>.

Pendant l'année 2014, le Conseil national de l'Ordre des médecins a recensé 54 168 praticiens originaires d'un pays européen ou extra-européen, ce qui représente 19,6% des médecins inscrits à l'Ordre¹⁸. Les PADHUE représentent 54,5% de ces effectifs. Sur cette même période, 7 525 médecins se sont inscrits pour la première fois au tableau de l'Ordre, dont 75,9% titulaires d'un diplôme français, 11,5% détenant un diplôme communautaire et 12,6% possédant un diplôme hors Union européenne¹⁹. Les médecins extracommunautaires sont principalement originaires du Maghreb (Algérie 25%, Maroc 11,5%, Tunisie 7,1%)²⁰. Toutefois, les flux migratoires dépendent aussi des contextes géopolitique et économique des pays d'origine. En effet, les années 1980 sont marquées par l'arrivée massive de médecins tunisiens et marocains, les années 1990 par des médecins libanais, et les années 2000 par des praticiens originaires de Syrie²¹.

Depuis 2007, le nombre de médecins titulaires d'un diplôme hors Union européenne a augmenté de 42,7%. Cet afflux de praticiens étrangers permet aux établissements publics de santé de pallier au manque d'effectifs car ces derniers privilégient massivement l'exercice salarié (63%)²². En effet, en gériatrie, les médecins étrangers sont 95,3% à avoir choisi le mode d'exercice salarié et 73% en psychiatrie et anesthésie et réanimation. De plus, les spécialités de médecine générale et de psychiatrie sont les plus attractives auprès des praticiens étrangers, ce qui est intéressant pour les établissements publics de santé, puisqu'ils ont des difficultés à recruter dans ces spécialités²³.

En outre, les établissements de santé ne bénéficient pas de la même attractivité et sont dépendants de leur localisation sur le territoire français. Ils sont contraints de s'adapter aux inégalités de répartition des médecins sur le territoire national. Face à cette problématique, les hôpitaux doivent faire appel à des médecins étrangers pour assurer la pérennité de leurs activités et la sécurité et continuité des soins²⁴. Sur la période 2007-2015, le nombre de praticiens inscrits au tableau de l'Ordre des huit départements d'Île-de-France a diminué de 6%²⁵, ce qui constitue une baisse significative des effectifs

¹⁸ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins*, p9.

¹⁹ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, *Atlas de la démographie médicale 2015* [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>.

²⁰ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins*, p9.

²¹ *Ibid*, p24.

²² *Ibid*, p102.

²³ *Ibid*, p22.

²⁴ AITABDELKADER.V, DESLOGES.C, DERCHE.H, FEYDY.R, MABOROUGH.E, MICHEL.M, MORVAN.L, NEHAL.F, REYNES.A, TOUAK.M, 2009, L'immigration des professionnels de santé en Europe à travers le cas français : enjeux et perspectives, module interprofessionnel de santé publique : EHESP, Rennes, p18.

²⁵ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins*, p22.

en activité régulière au sein de cette région. Aussi, les établissements de cette région recrutent de nombreux médecins étrangers comme le montre le graphique précédent sur la répartition des diplômés selon la réforme territoriale, notamment le groupe hospitalier universitaire Henri Mondor, qui a un taux de recrutement constant depuis 2012, à savoir 13% de PADHUE.

Ainsi, le nombre de médecins semble être satisfaisant, notamment au regard de la densité médicale d'autres pays développés, tels que les Etats-Unis (2,5/1000 habitants en 2011), le Japon (2,3/1000 habitants en 2012), ou encore les Pays-Bas (3/1000 habitants en 2011)²⁶. Toutefois, la situation risque de se dégrader, et les médecins seront au nombre de 180 000 à l'horizon 2025²⁷. Le contexte national, et plus spécifiquement, la baisse drastique du *numerus clausus* dans les années 1990 oblige les établissements publics de santé à recruter des médecins étrangers.

1.1.2 Un contexte national nécessitant de recruter des médecins étrangers à l'hôpital public

La diminution prochaine de la démographie médicale, les déséquilibres dans la répartition territoriale, l'attrait pour le secteur privé et le changement dans la conception du métier par les jeunes médecins entraînent des difficultés de recrutement pour les établissements publics de santé. De plus, la baisse significative du *numerus clausus* pendant de nombreuses années a eu des conséquences non négligeables sur la démographie médicale. En effet, « *après une longue période de baisse du numerus clausus, la France a réinvesti dans la ressource médicale puisque le nombre d'étudiants admis à se former en deuxième année a plus que doublé entre 1992 et 2014 pour passer de 3 500 en 1992 à 7 492 en 2014* »²⁸. La diminution du *numerus clausus* a eu pour conséquence immédiate de créer un manque d'internes dans les hôpitaux et à long terme de priver la France d'environ 50 000 médecins²⁹.

Afin de remédier au manque de personnel médical au sein des établissements publics de santé, l'immigration des médecins a longtemps représenté « *un moyen d'ajustement*

²⁶ STATISTIQUES MONDIALES, *Nombre de médecins pour 1000 habitants*, [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.statistiques-mondiales.com/medecins.htm>

²⁷ BERLAND.Y, septembre 2006, *Rapport de la mission « Démographie médicale hospitalière »*, p110.

²⁸ BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, p1.

²⁹ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p6.

*plus ou moins explicite des ressources humaines en santé »*³⁰. En France, le nombre de médecins étrangers ne cesse d'augmenter « *en raison d'un besoin constant de main d'œuvre dans des régions à faible densité médicale ou dans certaines spécialités »*³¹. Cela est renforcé par le fait que les médecins à diplôme français exerçant aujourd'hui ne seront pas assez nombreux pour compenser les départs à la retraite et la régulation contraignante du temps de travail au sein des hôpitaux. En effet, les différentes réformes sur le temps de travail médical ont eu un impact non négligeable sur la gestion des ressources humaines au sein des établissements publics de santé et ont créé de nouveaux besoins en personnel médical.

Dès lors, le recrutement de médecins étrangers peut constituer « *l'une des solutions envisageables pour résoudre partiellement le problème de pénurie, une solution que les pays ont d'ailleurs d'ores et déjà commencé à utiliser »*³². Les établissements publics de santé ont deux catégories de solutions qui s'offrent à eux : soit recourir à des intérimaires, soit recruter des médecins étrangers. Le recours aux intérimaires n'est pas souhaitable financièrement et ne constitue pas une solution satisfaisante sur le long terme puisque le médecin ne restera pas au sein de la structure hospitalière. Les managers hospitaliers préfèrent recruter des médecins à diplôme communautaire ou extracommunautaire puisque cette catégorie de personnel représente un coût financier moins important que les médecins intérimaires.

Dans une enquête menée en 2008 par A.DREXLER auprès de 289 établissements de santé, il a été établi que 84% des établissements répondants reconnaissent recruter des médecins à diplôme étranger car ils n'avaient aucun candidat possédant un diplôme français pour le poste proposé³³. Ces établissements évoquent l'absence de praticiens à diplôme français plutôt que le caractère intéressant de la candidature du médecin étranger comme raison de recrutement, ce qui démontre la nécessité de pallier au manque de personnel médical au sein de certains services de soins.

Par ailleurs, en 2009, le taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel s'élève à 22%, dépassant 30% dans certaines activités ou régions³⁴. Tous ces indicateurs révèlent que les établissements publics de santé sont en

³⁰ BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, p2.

³¹ Ibid, p2.

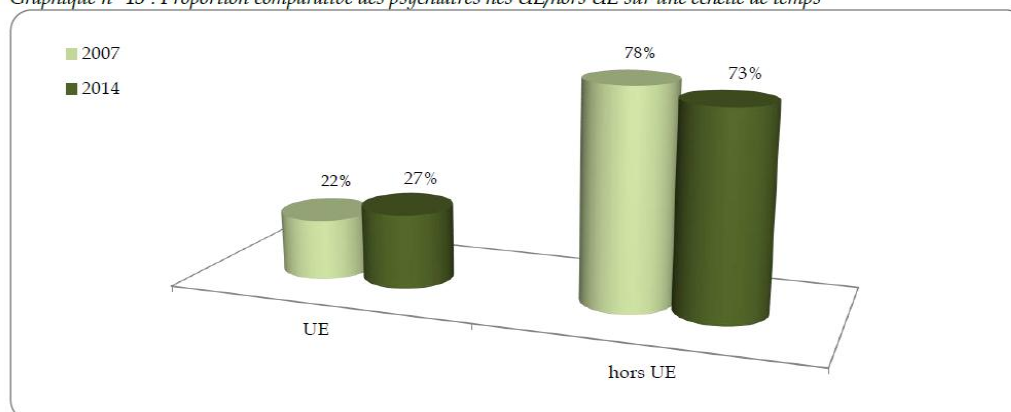
³² OCDE, 2007, *Perspectives des migrations internationales*, p172.

³³ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p5.

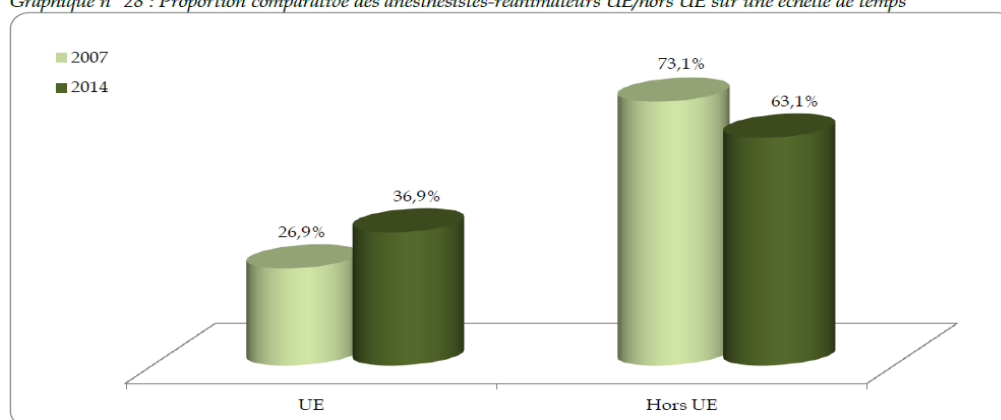
³⁴ LECA.A, juin 2014, « Le numerus clausus médical : un système absurde et unique qui génère des dérives croissantes », *Revue générale de droit médical*, n°51, p194.

manque de médecins et plus particulièrement dans certaines spécialités telles que l'anesthésie, la gériatrie, la psychiatrie, la pédiatrie ou encore la gynécologie-obstétrique. Le recrutement de médecins étrangers permet de combler le manque de personnel médical et d'assurer la continuité des soins au sein des établissements de santé. En effet, ces médecins permettent à certains services en sous effectifs (psychiatrie, anesthésie-réanimation...), de fonctionner dans de meilleures conditions et contribuent à la qualité de l'accueil des patients³⁵.

Graphique n° 15 : Proportion comparative des psychiatres nés UE/hors UE sur une échelle de temps



Graphique n° 28 : Proportion comparative des anesthésistes-réanimateurs UE/hors UE sur une échelle de temps



En définitive, le recrutement de PADHUE est incontournable pour les établissements publics de santé puisque 90% des établissements ayant répondu à l'enquête précédemment évoquée, répondent, « *ne pas pouvoir se passer des recrutements internationaux de médecins* »³⁶. Les hôpitaux sont confrontés à des difficultés de recrutement dans certaines spécialités, ce qui les amène à recruter des médecins à

³⁵ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins*, p22 et p32.

³⁶ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p26.

diplôme étranger. Cependant, le recrutement de PADHUE nécessite de respecter certaines conditions, sans lesquelles le médecin ne pourra pas exercer la médecine en France.

1.2 Le recrutement de médecins étrangers devant respecter certaines conditions

L'exercice de la médecine en France est soumis au respect de certaines conditions cumulatives (1.2.1), ce qui signifie que les médecins étrangers peuvent exercer uniquement sous certaines conditions strictes (1.2.2).

1.2.1 Les conditions d'exercice de la médecine en France

La profession de médecin a longtemps été réservée aux médecins de nationalité française et titulaires d'un diplôme français. La profession s'est ouverte aux médecins ayant obtenu leur diplôme dans un pays de l'Union européenne. En effet, la directive 75/362/CEE du Conseil des communautés européennes de 1975 a permis à ces praticiens de pouvoir exercer librement la médecine en France. Néanmoins, les médecins européens n'ont pas été nombreux à venir travailler sur le territoire français et ils n'ont occupé qu'une faible partie des postes vacants dans les hôpitaux³⁷. De facto, en 1980 l'Etat français a décidé d'attirer des PADHUE afin de pallier au manque de médecins dans les établissements publics de santé.

En France, les professions médicales sont des professions dites « réglementées » puisqu'elles sont définies par des dispositions législatives et réglementaires³⁸. A ce titre, les médecins doivent respecter trois conditions cumulatives de nationalité, de diplôme et d'inscription à l'Ordre énoncées par le Code de santé publique³⁹. L'article L4111-1 du CSP dispose que « *nul ne peut exercer la profession de médecin s'il n'est : Titulaire d'un diplôme français d'Etat de docteur en médecine ; De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord*

³⁷ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p2.

³⁸ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE, ET DES DROITS DES FEMMES, Instruction du Gouvernement n°DGOS/RH2/RH4/2014/318 du 17 Novembre 2014 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers, Journal officiel, NOR : AFSH1427089J du 26 Novembre 2014.

³⁹ Articles L.4111-1, L.4131-1, L.4141-3, L.4151-5 pour les professions médicales et articles L.4221-1 à L.4221-8 pour les pharmaciens.

sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie ; Inscrit à un tableau de l'Ordre des médecins ».

De plus, l'article L4131-1 du CSP donne des précisions sur les diplômes communautaires pouvant faire l'objet d'une reconnaissance. Il affirme que si l'intéressé est ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et qu'il détient un titre de formation de médecin délivré par l'un de ces Etats conformément aux obligations communautaires, et qu'il remplit les deux autres conditions, il pourra exercer la médecine en France. La directive européenne pose le principe de la reconnaissance automatique et mutuelle des diplômes des ressortissants des Etats membres. Il existe également des arrangements de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles de médecin entre la France et le Québec afin de leur permettre d'exercer leur profession en France.

En outre, la loi HPST du 21 Juillet 2009 précise que les nationaux d'autres Etats, non membres de l'Union européenne, titulaires d'un diplôme français de docteur en médecine, peuvent exercer la profession en France. Cette disposition constitue une dispense à la condition de nationalité française ou européenne et facilite le recrutement de médecins étrangers ayant obtenu un diplôme au sein d'une université française.

La condition relative à l'inscription à l'Ordre des médecins représente une exigence procédurale. Si le praticien n'est pas inscrit à l'Ordre, il sera considéré comme exerçant illégalement la médecine⁴⁰ et l'établissement employeur encourra une condamnation pour complicité d'exercice illégal de la médecine. Elle permet de contrôler l'aptitude du candidat à l'exercice de la médecine et s'impose à tous les médecins, quelles que soient leur spécialité ou leurs modalités d'exercice. Cependant, l'article L4112-6 du CSP pose des dérogations à l'inscription à l'Ordre, notamment pour « *les médecins appartenant aux cadres actifs du service de santé des armées et les médecins ayant la qualité de fonctionnaire de l'Etat ou d'agent titulaire d'une collectivité locale qui ne sont pas appelés dans l'exercice de leurs fonctions à pratiquer la médecine* ».

Ainsi, l'exercice de la médecine en France est soumis au respect de trois conditions strictes. Si l'une de ces trois conditions n'est pas remplie, il ne sera pas possible de recruter le médecin au sein d'une structure hospitalière. L'encadrement de l'exercice de la médecine en France est indispensable afin de garantir la qualité et la sécurité des soins au sein des établissements publics de santé. Cette exigence relative

⁴⁰ Article L.4161-5 du Code de santé publique « *L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende* ».

aux conditions de recrutement des médecins s'applique également aux PADHUE puisque les hôpitaux doivent respecter des conditions particulières pour recruter des médecins à diplôme étranger.

1.2.2 La possibilité pour les médecins étrangers d'exercer en France sous certaines conditions

Les PADHUE peuvent, sous certaines conditions et s'ils remplissent certaines exigences, être autorisés à exercer la médecine sur le territoire français. Ils ne peuvent exercer la médecine que dans des établissements publics de santé ou des établissements privés d'intérêt collectif et sous certains statuts spécifiques. Ces praticiens ne peuvent pas s'inscrire au Conseil national de l'Ordre des médecins car ils ne bénéficient pas de la reconnaissance automatique des diplômes par la législation française.

Le législateur est intervenu à de nombreuses reprises afin d'encadrer l'exercice de la médecine par les praticiens étrangers (Annexe 3)⁴¹. En effet, la réglementation relative à l'accueil et au recrutement de ces médecins est complexe et très évolutive. Les décrets du 30 mars 1981 et 28 septembre 1987 ont accordé aux médecins étrangers le droit d'exercer dans les hôpitaux publics sous certaines conditions restrictives⁴².

Cependant, la loi n°99-641 dite CMU du 27 Juillet 1999 a posé le principe de l'interdiction de tout nouveau recrutement de praticien à diplôme hors Union européenne qui n'aurait pas exercé en France avant sa promulgation⁴³. Il est affirmé à l'article 60 de cette loi de 1999 que « *les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaires de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la communauté européenne et que les Etats parties à l'accord de l'Espace économique européen* ». Ce principe n'a pas été respecté par les établissements de santé, qui avaient un réel besoin de médecins dans certaines spécialités pour assurer la continuité des soins.

De nombreux contournements ont été constatés dans les hôpitaux « *avec le recrutement de nombreux praticiens pour pallier les difficultés de fonctionnement des établissements dans certains domaines (urgences, anesthésie, imagerie, médecine*

⁴¹ ANNEXE 3 : Fiche chronologique des principales législations à destination des PADHUE en France.

⁴² Décret n°81-291 du 30 mars 1981 et décret n°87-788 du 28 septembre 1987.

⁴³ Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

polyvalente) »⁴⁴. De nouvelles dispositions législatives ont été instaurées en 2006 et en 2012 afin de permettre à certains médecins d'exercer en France temporairement et sous certaines conditions avant l'obtention de l'autorisation d'exercice. Cette procédure, qui est une dérogation à la loi du 27 juillet 1999, prendra fin au 31 décembre 2016.

En effet, par exception à l'interdiction posée par la loi de 1999, l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 dispose que « *les praticiens ayant exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004 dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi peuvent poursuivre leurs fonctions en qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé jusqu'à l'épuisement de leurs droits à se présenter aux épreuves de la procédure d'autorisation d'exercice et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2011* »⁴⁵.

En outre, en 2012, le législateur a dû proroger cette exception législative en affirmant que « *les médecins titulaires d'un diplôme hors UE/EEE et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2016* »⁴⁶.

Suite à cette disposition législative, il a été précisé que le praticien étranger devait avoir réalisé des fonctions rémunérées avant le 3 août 2010 et être en poste au 31 décembre 2011 pour que le recrutement puisse être finalisé. Dans l'hypothèse où le médecin n'était plus en poste au 31 décembre 2011, le recrutement était envisageable uniquement jusqu'au 31 décembre 2012 si des fonctions rémunérées avaient été effectuées avant le 3 août 2010 et deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011.

L'AAH aux affaires médicales doit vérifier que l'ensemble des conditions d'exercice est effectivement rempli par le médecin étranger avant de procéder à son recrutement. Il doit prendre en considération la situation individuelle du praticien afin de déterminer si ce dernier pourra être recruté, en application des différentes dispositions législatives. Au sein de la direction des affaires médicales et de la stratégie du groupe hospitalier universitaire

⁴⁴ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p125.

⁴⁵ Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

⁴⁶ Article 1^{er} de la loi n°2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne.

Henri Mondor, l'AAH utilise un schéma de recrutement pour faciliter l'étude du curriculum vitae, afin de savoir rapidement si le candidat remplit les conditions requises pour en informer le Chef de service (Annexe 4)⁴⁷. Il doit également s'assurer de la régularité du séjour et du travail en France du candidat, et qu'il possède un niveau acceptable de langue française.

L'administration hospitalière est responsable du respect des conditions de recrutement des praticiens étrangers. Si l'établissement public de santé recrute un médecin qui ne remplit pas les conditions d'exercice de la médecine en France, il risque des poursuites pénales relatives à la mise en danger d'autrui, complicité d'exercice illégal de la médecine ou emploi irrégulier d'un travailleur étranger. Ainsi, il est important pour les responsables d'une structure hospitalière de respecter les conditions particulières de recrutement des médecins étrangers.

Dès lors, les établissements publics de santé peuvent procéder au recrutement de médecins étrangers en respectant strictement l'ensemble des conditions. Néanmoins, ils doivent prendre en compte le fait que ces praticiens se trouvent dans des situations précaires, ce qui peut entraîner certaines difficultés relatives à l'exercice de leur profession ou à la réalisation des démarches administratives.

⁴⁷ ANNEXE 4 : Arbre décisionnel relatif au recrutement des médecins étrangers.

2 L'instabilité de la situation des médecins étrangers pouvant entraîner certaines difficultés

Les médecins étrangers ne bénéficient pas de la reconnaissance de leurs diplômes en France, ce qui peut entraîner certaines difficultés, notamment pour obtenir la plénitude d'exercice de la médecine (2.1). Ces praticiens doivent également s'affranchir de nombreuses démarches administratives, ce qui complique leur arrivée sur le territoire français (2.2).

2.1 La présence d'obstacles dans l'obtention de la plénitude d'exercice pour les médecins étrangers

Le recrutement de médecins étrangers pose certaines difficultés, notamment liées à la disparité des statuts, à leurs conditions d'exercice ou encore à la reconnaissance de leurs diplômes. Ces praticiens ne peuvent être recrutés que sous certains statuts ne leur permettant pas d'exercer la médecine de façon pérenne (2.1.1), c'est pourquoi le législateur a mis en place la procédure d'autorisation d'exercice afin de reconnaître les diplômes de ces médecins (2.1.2).

2.1.1 L'existence de statuts précaires ne permettant pas aux médecins étrangers d'exercer la médecine de façon pérenne

L'instruction du gouvernement du 17 novembre 2014 affirme qu'avant la délivrance d'une autorisation d'exercice et l'inscription à l'Ordre professionnel, les médecins titulaires de diplôme hors Union européenne ne peuvent occuper des fonctions de plein exercice dans les établissements de santé⁴⁸. Ces médecins peuvent être recrutés sous de nombreux statuts ne leur garantissant pas nécessairement une pérennité d'exercice.

Le statut d'associé est le plus utilisé par les établissements publics de santé pour recruter des médecins étrangers⁴⁹. Ces médecins ne possèdent pas le plein exercice de la médecine, ce qui signifie qu'ils doivent exercer directement sous la responsabilité du responsable de la structure dont ils relèvent. Ils peuvent participer à la continuité des

⁴⁸ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE, ET DES DROITS DES FEMMES, Instruction du Gouvernement n°DGOS/RH2/RH4/2014/318 du 17 Novembre 2014 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers, Journal officiel, NOR : AFSH1427089J du 26 Novembre 2014, p7.

⁴⁹ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p126.

soins si un médecin senior est présent ou d'astreinte. Les dispositions du CSP précisent que « *dans les établissements publics de santé, les praticiens associés exercent des actes médicaux de pratique courante sous la responsabilité d'un praticien de plein exercice qui doit toujours être en situation d'intervenir. Ils ne sont pas habilités à prescrire ni à établir des certificats et ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements* »⁵⁰. En 2015, le groupe hospitalier universitaire Henri Mondor a utilisé dans 75% des cas, les statuts de praticien attaché associé ou d'assistant spécialiste associé lors du recrutement d'un médecin étranger⁵¹.

Cependant, certains médecins titulaires de diplôme extracommunautaire décident d'effectuer une formation spécialisée en France, ce qui leur permet de préparer un diplôme français, tel qu'un diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) ou un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA)⁵². Ces formations s'adressent aux PADHUE « *autorisés à exercer la médecine dans leur pays, en cours de spécialité ou titulaires d'un titre de spécialiste désirant approfondir leurs connaissances* »⁵³. Ces praticiens seront recrutés en tant que faisant fonction d'interne (FFI) au sein des hôpitaux puisqu'ils sont considérés comme des praticiens en cours de formation. L'obtention de ces diplômes ne permet pas aux médecins étrangers d'exercer la médecine en France, il s'agit uniquement d'un complément de formation. Ce dispositif est strictement encadré et « *dépend d'un guichet unique d'inscription à Strasbourg pour éviter la multiplication des formations et la poursuite de l'exercice de la médecine sur le territoire français* »⁵⁴.

De plus, le statut de stagiaire associé est également utilisé par les établissements publics de santé pour remédier au manque de personnel médical. Il concerne les PADHUE souhaitant réaliser un stage pratique au sein d'un hôpital, dans le cadre d'une coopération internationale hospitalière, afin de perfectionner leur pratique ou d'acquérir une nouvelle technique⁵⁵. Il est nécessaire que ces médecins soient titulaires d'un diplôme permettant d'exercer dans le pays d'obtention, et qu'ils n'effectuent pas une formation universitaire en France. Les fonctions de stagiaire associé ne peuvent pas être

⁵⁰ Article L.6152-1, R.6152-632, R.6152-538 et R.6152-543 du Code de la santé publique.

⁵¹ Données obtenues par les TPER et une extraction du logiciel de paie.

⁵² LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p126.

⁵³ Ibid, p126.

⁵⁴ Ibid, p126.

⁵⁵ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, Circulaire interministérielle n°DIMM/BIP/DGOS/RH4/2012/111 du 7 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés, Journal officiel, NOR ETSH1207078C.

consécutives à une formation diplômante⁵⁶. Ces médecins arrivant, en application d'une convention et d'un accord cadre entre le pays d'origine et l'établissement public de santé, n'a pas pour vocation de rester exercer la médecine en France. Toutefois, ce statut est régulièrement détourné, tant par les médecins pour réussir à intégrer un hôpital, que par l'administration hospitalière pour combler le manque de praticiens dans certaines spécialités.

Les médecins étrangers sont traités de façon différente selon le statut de recrutement dont ils relèvent. En effet, la rémunération de praticien associé (30 084 à 54 631 euros bruts annuels) et celle d'assistant associé (25 860 à 36 992 euros bruts annuels)⁵⁷ sont différentes. De même, il existe des différences entre le statut d'assistant associé et d'assistant associé ayant obtenu la PAE. Le statut d'assistant associé est plus favorable que celui d'assistant associé ayant obtenu la PAE, notamment en ce qui concerne les droits aux RTT, droits aux jours de formation ou encore la possibilité d'exercer à temps partiel⁵⁸. Cette différence de traitement est difficilement justifiable, notamment parce que les médecins ayant obtenu la PAE ont dû passer des épreuves afin que leurs diplômes puissent être reconnus alors que les assistants associés sans PAE ne sont pas dans cette démarche de reconnaissance des diplômes mais ils se voient attribuer plus d'avantages (Annexe 5)⁵⁹.

Au regard de la législation, il existe de nombreux statuts permettant aux médecins étrangers de pouvoir exercer en France. Toutefois, ces statuts n'accordent pas à ces praticiens la plénitude d'exercice de la médecine. Ces derniers se retrouvent dans des situations instables car ils ne savent pas s'ils pourront continuer à exercer la médecine en France et leurs statuts sont moins avantageux par rapport à ceux des médecins français.

Ainsi, la précarité des statuts sous lesquels les médecins étrangers sont recrutés les incite à passer l'examen ou le concours de la procédure d'autorisation d'exercice. Cette procédure leur permet d'obtenir la reconnaissance de leurs diplômes et la possibilité d'exercer la médecine de façon autonome et sous des statuts plus adaptés à leur niveau d'étude et correspondants à leurs qualifications professionnelles.

⁵⁶ MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, Circulaire interministérielle n°DIMM/BIP/DGOS/RH4/2012/111 du 7 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés, Journal officiel, NOR ETSH1207078C.

⁵⁷ Données issues des barèmes de rémunération des praticiens attachés associés, des assistants généralistes associés et des assistants spécialistes associés.

⁵⁸ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, pp18-19.

⁵⁹ ANNEXE 5 : Caractéristiques des statuts des praticiens à diplôme extracommunautaire ne disposant pas de la plénitude d'exercice.

2.1.2 La mise en place de la PAE visant à reconnaître les diplômes des médecins étrangers

Les pouvoirs publics ont dû intervenir pour tenter de remédier à l'instabilité des situations des médecins étrangers mais aussi pour permettre à ces derniers d'obtenir la plénitude d'exercice afin de pallier au manque de praticiens dans certaines spécialités. Les praticiens ayant obtenu leurs diplômes dans un pays hors Union européenne doivent se soumettre à une procédure spécifique d'autorisation d'exercice de la médecine en France, quelle que soit leur nationalité⁶⁰. Les PADHUE doivent passer l'examen ou le concours prévu par la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) s'ils veulent se voir reconnaître la plénitude d'exercice de la médecine. La PAE est organisée par spécialité médicale et comprend quatre phases incontournables⁶¹.

La première étape consiste à présenter les épreuves écrites de vérification des connaissances pouvant se dérouler sous diverses modalités selon la situation individuelle du praticien étranger. Il existe trois listes d'inscription correspondant à des critères différents : la liste A correspond au concours avec un quota de reçus par spécialité, la liste B est un examen réservé aux médecins réfugiés nécessitant d'obtenir la moyenne pour l'admissibilité, et la liste C consiste en la procédure dérogatoire comprenant un examen et une note de parcours professionnel, ouverte à des praticiens remplissant certaines conditions d'exercice en France (date initiale de recrutement, durée de fonctions et d'exercice).

La deuxième phase est relative à la réalisation de fonctions hospitalières par les lauréats sous le statut de praticien associé dans des services agréés pour recevoir les internes de la spécialité d'une durée de un ou de trois ans selon la liste d'inscription. L'établissement d'accueil doit délivrer un rapport d'évaluation sur les aptitudes des médecins à exercer leur spécialité.

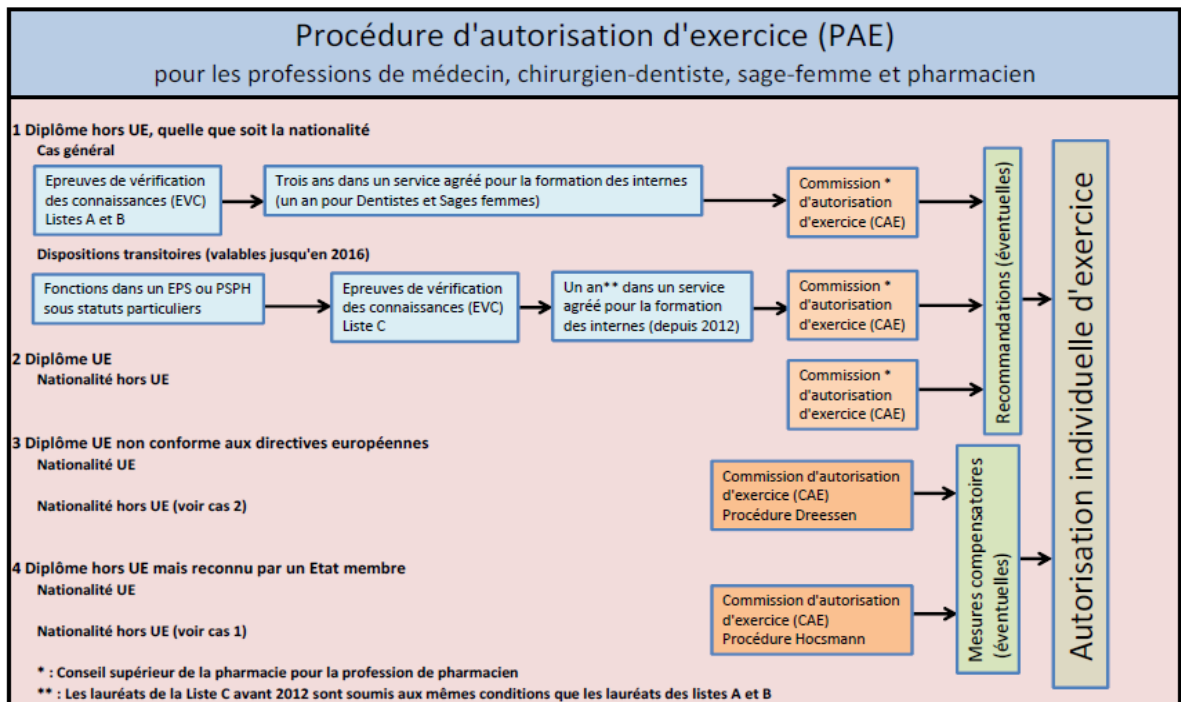
La troisième étape concerne l'examen du dossier et de l'ensemble du cursus médical du praticien par une commission d'autorisation d'exercice, chargée de donner un avis au ministre sur l'autorisation d'exercice du candidat. Elle prend en compte le rapport d'évaluation établi par le responsable de la structure dans laquelle les trois années de fonctions hospitalières ont été effectuées. En cas d'avis défavorable de la commission, des recommandations sont émises en termes de formations ou d'exercices

⁶⁰ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p124.

⁶¹ Ibid, p124.

complémentaires⁶². Les lauréats peuvent passer jusqu'à trois fois devant cette commission.

La dernière phase est la publication de l'arrêté ministériel relatif à l'autorisation d'exercice de la médecine dans la spécialité du praticien. Il permet au candidat de s'inscrire au tableau de l'Ordre des médecins et de pouvoir exercer la médecine de façon autonome.



La PAE est strictement encadrée puisque le nombre maximum de candidats susceptibles d'être reçus à ces épreuves pour chaque profession et pour chaque discipline ou spécialité est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Il n'est pas possible de présenter plus de trois fois la PAE, et les lauréats des épreuves de vérification des connaissances doivent effectuer entre une et trois années probatoires de fonctions hospitalières durant lesquelles leurs pratiques professionnelles sont évaluées. A l'issue de la période probatoire, l'autorisation d'exercer leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé.

⁶² LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p125.

⁶³ CENTRE NATIONAL DE GESTION, Procédure d'autorisation d'exercice (PAE) pour les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien, consulté le [18/09/2015], disponible sur internet : http://www.cng.sante.fr/IMG/pdf/Logigramme_PAPE.pdf

La jurisprudence européenne a facilité la reconnaissance des diplômes de certains PADHUE puisqu'elle a interprété la réglementation relative au recrutement des médecins étrangers. La Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) a considéré que « *lorsqu'un médecin diplômé de médecine hors Union européenne a vu son diplôme extracommunautaire reconnu dans un Etat membre de l'Union européenne, ce qui lui a permis d'y exercer la médecine, le second Etat membre doit prendre en considération l'ensemble des titres et l'expérience pertinente de ce ressortissant lorsqu'il examine la question de savoir s'il y a lieu d'accorder une telle autorisation* »⁶⁴. Dès lors, un PADHUE, ayant vu son diplôme reconnu par un Etat membre de l'Union européenne, doit pouvoir exercer la médecine en France.

La PAE est contraignante et difficile à obtenir pour les médecins étrangers, notamment pour ceux inscrits sur la liste A qui présentent un concours, alors que ceux des listes B et C sont soumis à un examen. En 2015, 10,12% des inscrits à la PAE sur la liste A pourront être admis et obtenir un poste dans la spécialité choisie. Selon la spécialité et la liste d'inscription, les candidats n'ont pas tous les mêmes chances de réussir. Des spécialités, comme la cardiologie et maladies vasculaires ou la chirurgie orthopédique offrent 10 places chacune pour plus de 170 candidats inscrits, alors que la génétique médicale propose 3 places pour 3 candidats. En 2015, la liste A représente 87,34% des candidats inscrits au concours et épreuves de la PAE, la liste B 2,02%, et la liste C 10,64% (Annexe 6)⁶⁵. Les établissements de santé doivent encourager les PADHUE, pouvant bénéficier de l'examen prévu à la liste C, à passer la PAE car au-delà du 31 décembre 2016, les praticiens ne pourront plus poursuivre leurs fonctions au sein des hôpitaux publics.

De plus, le délai légal de traitement des dossiers des PADHUE par la commission d'autorisation d'exercice est d'un an à compter de la date de réception du dossier complet⁶⁶. Ce délai est relativement long, d'autant plus que les médecins ne peuvent pas s'inscrire à l'Ordre tant que la commission d'autorisation d'exercice n'aura pas statué sur leur dossier. La PAE est alors très sélective et a pour objectif de retenir les candidats excellents. Seuls les meilleurs médecins pourront obtenir un poste au regard du nombre de postes disponibles à la PAE, ce qui signifie que les candidats non admis ne pourront pas rester exercer la médecine en France, même s'ils ont obtenu de très bons résultats. Les PADHUE ayant obtenu la reconnaissance de leurs diplômes sont généralement fiers

⁶⁴ Arrêt CJCE du 14 septembre 2000, affaire C-238-98 HOCSMAN c/ Ministère de l'emploi et de la solidarité français.

⁶⁵ ANNEXE 6 : Ratios du nombre de médecins inscrits à la PAE et du nombre de places disponibles en 2015 (liste A).

⁶⁶ CENTRE NATIONAL DE GESTION, Traitement des dossiers d'autorisation d'exercice, [consulté le 18/09/2015], disponible sur internet : <http://www.cng.sante.fr/Chirurgien-dentiste-Laureat-EVC-1325.html>

de leur parcours, puisqu'ils pourront bénéficier d'une sécurité de l'emploi et d'une meilleure rémunération au sein des hôpitaux⁶⁷.

Face à ces difficultés liées à l'obtention de l'autorisation d'exercice de la médecine en France, certains médecins d'origine étrangère décident de réaliser leurs études médicales au sein d'universités françaises afin d'obtenir un diplôme français. C'est principalement le cas de praticiens nés au Maghreb, notamment les algériens (71,7%) et les marocains (85,9%)⁶⁸. Ces médecins préfèrent effectuer leurs études en France pour pouvoir exercer la médecine sans difficultés de reconnaissance de leurs diplômes étrangers.

Ainsi, l'obtention de la PAE permet aux médecins de pouvoir exercer plus facilement au sein des établissements publics de santé et permet de réduire certaines démarches administratives liées principalement au recrutement. En effet, les différentes formalités administratives à réaliser ont tendance à augmenter les difficultés des médecins étrangers lors de leur arrivée sur le territoire français.

2.2 Les difficultés administratives freinant l'arrivée en France des médecins étrangers

Lorsqu'un établissement public de santé décide de recruter un médecin à diplôme étranger, il est nécessaire qu'il avertisse différentes institutions afin de préparer au mieux l'arrivée du candidat sur le territoire français (2.2.1). De plus, la structure hospitalière et les praticiens étrangers doivent effectuer de nombreuses démarches administratives dans des délais contraints, ce qui peut freiner l'arrivée en France de ces derniers (2.2.2).

2.2.1 L'intervention de diverses institutions pour le recrutement des médecins étrangers

Les acteurs intervenants pour le recrutement de médecins étrangers sont nombreux et interdépendants⁶⁹. La structure hospitalière doit s'assurer que le candidat remplit effectivement les conditions de recrutement, mais la préfecture et différentes

⁶⁷ Informations issues des différents entretiens réalisés auprès des PADHUE des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

⁶⁸ CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Un premier pas vers une politique européenne commune en matière de démographie médicale*, p1.

⁶⁹ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p47.

instances doivent vérifier que le médecin étranger peut arriver sur le territoire français et y travailler légalement.

Au sein des établissements publics de santé, les médecins étrangers sont généralement recrutés suite à la demande d'un Chef de service qui n'arrive pas à recruter un médecin à diplôme français, même si la direction des affaires médicales reçoit également des candidatures spontanées de médecins étrangers. Il n'est pas rare que ces praticiens se communiquent les informations relatives au recrutement afin qu'un confrère étranger puisse venir exercer la médecine en France⁷⁰. Il existe, en quelque sorte « un réseau des médecins étrangers », ce qui va faciliter leur recrutement puisqu'ils connaîtront les différentes démarches administratives à effectuer et les modalités de recrutement. Certains hôpitaux préfèrent recourir à une agence spécialisée pour recruter des médecins étrangers en leur transmettant un cahier des charges précis de leurs besoins, mais cela entraîne un coût non négligeable pour la structure hospitalière⁷¹.

La procédure de recrutement dépend de la situation individuelle du médecin et du statut sous lequel il sera recruté. En effet, le recrutement sera effectué de façon différente selon que le médecin est diplômé d'un Etat membre de l'Union européenne ou non, et s'il est déjà présent sur le territoire français ou pas. La direction des affaires médicales et de la stratégie du groupe hospitalier universitaire Henri Mondor a élaboré des procédures en fonction des différents statuts, afin de faciliter les modalités de recrutement, notamment pour déterminer rapidement les pièces nécessaires à la constitution du dossier (Annexe 7)⁷². Suite à la demande du Chef de service, le médecin étranger est reçu par le responsable des affaires médicales pour fixer les modalités du recrutement. Lors de ce rendez-vous le médecin peut demander tous les renseignements dont il a besoin, notamment pour ce qui concerne l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital ou encore la régularisation de sa situation sur le territoire français.

Dès lors que le recrutement est validé par l'administration hospitalière, la DIRECCTE doit instruire les demandes d'autorisation de travail dans un délai de deux mois. Un médecin étranger résidant hors de France doit effectuer une procédure de demande d'introduction à la DIRECCTE du lieu d'exécution du contrat de travail. Si le médecin possède un titre de séjour étudiant ou est déjà sur le territoire français, il doit demander une autorisation provisoire de travail auprès de la DIRECCTE et solliciter un

⁷⁰ Informations obtenues lors des entretiens réalisés avec les médecins étrangers au sein des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

⁷¹ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p45.

⁷² ANNEXE 7 : Dossier de recrutement praticien attaché associé du Groupe Hospitalier Henri Mondor.

changement de statut à la préfecture de son lieu de résidence pour obtenir un visa salarié.

L'accueil et l'arrivée du médecin étranger sur le territoire français n'incombe pas à la préfecture, qui sera uniquement compétente pour son séjour sur le territoire. Depuis la réforme, visa long séjour valant titre de séjour, issue du décret du 27 avril 2009⁷³, la préfecture n'intervient qu'à partir de la seconde année du séjour du médecin étranger, pour la délivrance du titre de séjour. La première année de son séjour, le praticien doit faire une demande de visite médicale auprès de l'OFII du lieu de résidence. Suite à cette visite médicale, une vignette sera apposée sur le passeport lui accordant les prérogatives d'un titre de séjour.

Le médecin étranger arrivant en France est détenteur d'un visa portant la mention « étudiant », « salarié », « travailleur temporaire » ou « stagiaire » :

- La mention « étudiant » concerne le praticien arrivant en France avec une inscription en DFMS ou DFMSA dans une université et est recruté dans un hôpital en qualité de FFI.
- La mention « salarié » ou « travailleur temporaire » concerne le médecin arrivant avec un contrat de travail. La mention portée sur le visa est en fonction de la durée du contrat : moins de douze mois (travailleur temporaire), douze mois et plus (salarié).
- La mention « stagiaire » est pour le médecin ayant une convention de stage visée par son établissement d'origine, la structure hospitalière d'accueil, la DIRECCTE et lui-même.

Le médecin devra, deux mois avant l'expiration de son visa long séjour valant titre de séjour, procéder au renouvellement de son titre de séjour auprès de la Préfecture du lieu de son domicile⁷⁴.

Les différents intervenants sollicités pour l'accueil des médecins étrangers ne communiquent pas nécessairement sur les dossiers, ce qui tend à compliquer la procédure de recrutement. De même, les acteurs participant à la procédure de recrutement n'ont pas systématiquement les mêmes procédures sur l'ensemble du territoire ce qui entraîne des délais de traitement plus ou moins importants selon l'entente

⁷³ Décret n° 2009-477 du 27 avril autorisant la délivrance de visas long séjour valant titre de séjour et dispensant de l'obligation de déposer une demande de carte de séjour auprès d'une préfecture.

⁷⁴ Informations obtenues lors des échanges avec les personnels de la Préfecture, de la DIRECCTE et de l'OFII.

entre les différentes institutions. Les hôpitaux universitaires Henri Mondor bénéficient d'une convention mise en place entre l'AP-HP et la préfecture, relative à la mise en œuvre d'une procédure simplifiée de délivrance des titres de séjour aux médecins étrangers, afin d'essayer de faciliter le recrutement de ces praticiens et de réduire les délais de traitement des dossiers. De plus, la direction des affaires médicales a les coordonnées de quelques interlocuteurs de la DIRECCTE et des préfectures de police de Paris et du Val-de-Marne afin de pouvoir obtenir des informations lorsque cela est nécessaire.

La procédure de recrutement des médecins étrangers est relativement lourde et la coordination entre les différentes institutions est difficile à mettre en place. A titre d'exemple, pour le recrutement d'un stagiaire associé, il est nécessaire de recueillir tout un ensemble de pièces auprès du candidat, et d'obtenir le visa de la DIRECCTE afin que le candidat puisse venir sur le territoire français. Or, le délai de traitement des dossiers varie selon les départements, ce qui complexifie l'accueil du médecin sur le territoire français puisqu'il devra attendre l'accord de la DIRECCTE avant d'effectuer les démarches dans son pays d'origine pour préparer son arrivée en France.

Ainsi, les praticiens étrangers doivent se familiariser avec les spécificités des administrations françaises et réaliser de nombreuses démarches administratives dans des délais contraints.

2.2.2 De nombreuses démarches administratives à réaliser dans des délais restreints

Les médecins étrangers arrivant en France doivent effectuer de nombreuses démarches administratives, notamment pour être en règle au regard de la réglementation relative à l'entrée et au séjour sur le territoire français. Ces médecins sont généralement accompagnés par l'administration hospitalière, et plus particulièrement par la direction des affaires médicales, pour la réalisation de leurs démarches administratives. L'établissement public de santé les aide dans la constitution du dossier pour la DIRECCTE ou la préfecture pour l'obtention du titre de séjour et leur propose également un logement à la résidence médicale lorsque cela est possible.

Ces médecins doivent prendre contact avec la DIRECCTE ou la préfecture selon qu'il s'agisse d'une demande d'introduction sur le territoire français ou d'une demande de renouvellement du titre de séjour. Il est difficile pour les praticiens étrangers de déterminer l'institution qui sera compétente pour traiter leur dossier. De plus, le délai légal de

traitement des dossiers n'est pas toujours respecté, ce qui place les médecins dans des situations précaires. En effet, certains médecins peuvent se retrouver en situation irrégulière au regard de la législation sur l'entrée et le séjour en France, ou doivent retourner dans leur pays d'origine dans l'attente d'obtenir les documents nécessaires pour exercer la médecine au sein d'un établissement public de santé⁷⁵. L'employeur doit effectuer une demande d'autorisation de travail, correspondant à la procédure d'introduction d'un salarié étranger si ce dernier ne réside pas en France, ou à la procédure de changement de statut si le médecin est déjà titulaire d'un titre de séjour. En l'absence de cette autorisation, le médecin ne pourra pas commencer à exercer la médecine et il devra attendre le traitement de son dossier.

La complexité et la lourdeur de ces démarches administratives ont des conséquences considérables pour les médecins étrangers. Dans l'attente de la réception de l'ensemble des documents de la préfecture ou de la DIRECCTE leur permettant de travailler sur le territoire français, ces médecins ne peuvent pas exercer la médecine au sein de la structure hospitalière. Ce délai de traitement des dossiers peut mettre les médecins dans des situations financières instables puisqu'ils ne peuvent pas percevoir de rémunérations tant qu'ils n'auront pas l'ensemble des documents demandés par l'administration hospitalière. Cette situation est également difficile à gérer par l'établissement d'accueil car le Chef de service compte sur les compétences de ce praticien pour assurer une meilleure continuité des soins au sein de son service.

Ces médecins sont confrontés régulièrement au renouvellement de leur titre de séjour, ce qui représente à chaque fois un défi. Ils estiment « *qu'il y a trop de documents à fournir et cela prend trop de jours et de mois pour être en règle. D'autres collègues dans le Nord de l'Europe ont eu leurs papiers six heures après leur arrivée* »⁷⁶. Les délais restreints pour réaliser l'intégralité des démarches administratives françaises peuvent être perçus, par les médecins étrangers, comme un frein à l'intégration sociale⁷⁷.

Face à ces difficultés d'obtention des titres de séjour, certains PADHUE pensent qu'il serait plus simple de demander la nationalité française par naturalisation⁷⁸. Les conditions de recevabilité sont : l'âge, une résidence stable et continue en France,

⁷⁵ Informations obtenues lors des entretiens réalisés avec des praticiens étrangers des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

⁷⁶ Module Interprofessionnel de santé publique, 2009. *L'immigration des professionnels de santé en Europe à travers le cas français : enjeux et perspectives*. p.11

⁷⁷ Informations obtenues lors des entretiens réalisés avec des praticiens étrangers des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

⁷⁸ Informations ressorties dans l'ensemble des entretiens réalisés avec les PADHUE des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

l'assimilation à la communauté française, être inséré professionnellement et ne pas avoir fait l'objet de condamnations pénales. Néanmoins, la deuxième chambre de la Cour administrative d'appel de Nantes, dans un arrêt du 29 juillet 2008 a confirmé la décision relative « *au refus de naturalisation opposé à un médecin étranger ne disposant pas d'une autorisation pérenne d'exercer la médecine en France* »⁷⁹. Dès lors, un médecin ne bénéficiant pas de la PAE aura des difficultés à obtenir la nationalité française par naturalisation.

De plus, les démarches dans leur pays d'origine sont difficilement maîtrisables et peuvent être particulièrement longues à réaliser pour les médecins étrangers. Certains pays retiennent leurs professionnels de santé, notamment ceux où il existe des conflits ou lorsque la situation politique est instable. Le départ des médecins a des conséquences non négligeables pour les pays d'origines. Cela représente une perte d'investissement pour ces pays, puisqu'ils participent à la formation des médecins en supportant les coûts alors que ces derniers décident d'exercer la médecine dans un autre pays. Le pays d'accueil bénéficie d'une main-d'œuvre médicale formée à l'étranger sans avoir investie dans leur formation⁸⁰. En effet, « *la commission des nations unies pour le commerce et le développement a estimé que chaque professionnel de santé africain émigrant représente une perte de 184 000 dollars pour l'Afrique* »⁸¹. De plus, la fuite de ces médecins pour les pays de l'OCDE diminue la densité médicale et l'offre de soins pour la population du pays d'origine, et cela a une influence sur la qualité du système de santé⁸².

Par conséquent, le manque de temps pour réaliser l'ensemble des démarches administratives a tendance à complexifier le recrutement de ces médecins étrangers et à retarder l'arrivée en France de ces derniers. De facto, il serait nécessaire d'améliorer les conditions de recrutement des médecins étrangers et de faciliter leur accueil sur le territoire français et au sein des établissements publics de santé.

⁷⁹ DEGOMMIER.S, 2008, « Le refus de naturalisation opposé à un médecin étranger ne disposant pas d'une autorisation pérenne d'exercer la médecine en France », AJDA, p2057.

⁸⁰ BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, p5.

⁸¹ PANG Tikki, LANSANG Mary Ann, HAINES Andy, mars 2002, « Brain drain and health professionals », *British Medical Journal*, vol.324, p500.

⁸² BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, p4.

3 Les perspectives d'accueil et de recrutement des médecins étrangers : vers une amélioration ?

Les modalités de recrutement des médecins étrangers sont strictes ce qui oblige les établissements publics de santé à interpréter certaines dispositions réglementaires afin de pouvoir faciliter le recrutement de ces médecins (3.1). De plus, il est indispensable d'engager une réflexion sur l'amélioration des conditions d'accueil et de recrutement des PADHUE au sein des structures hospitalières (3.2).

3.1 La nécessité pour les hôpitaux publics d'interpréter la réglementation relative au recrutement des médecins étrangers

Les établissements publics de santé sont, dans certains cas, contraints d'interpréter la réglementation relative à l'accueil et au recrutement de médecins étrangers (3.1.1), notamment pour ce qui concerne les dispositions liées aux conditions d'exercice de ces médecins (3.1.2).

3.1.1 Les raisons de l'interprétation de la réglementation par les établissements publics de santé

La réglementation applicable pour le recrutement de médecins étrangers n'est pas toujours adaptée à l'organisation et au fonctionnement des hôpitaux. En période de « *grande mobilité internationale, impliquant un brassage de populations, il est nécessaire d'accueillir des professionnels de santé venant des pays d'émigration* »⁸³, et de rendre plus flexibles les dispositions relatives à l'accueil et au recrutement des médecins étrangers.

La législation actuelle ne prend pas en considération la réalité des besoins des établissements publics de santé. Elle est en contradiction avec « *les logiques de marché et de besoins, et engendre des dérogations et des contournements mis en place par les structures hospitalières* »⁸⁴. Les hôpitaux sont obligés d'interpréter la réglementation pour avoir des effectifs suffisants afin d'assurer le maintien et le développement de leurs

⁸³ BAUMELOU.A, BOIDE.M, HATZFELD.C, « Professionnels de santé non citoyens européens et/ou à diplôme non communautaire : leur difficile intégration dans le système français, cas des médecins et des infirmiers », *Hommes et migrations*, n°1282, p91.

⁸⁴ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p4.

activités et a fortiori la continuité des soins. En effet, « *cela signifie qu'à chaque nouvelle interdiction d'effectuer des recrutements de PADHUE, les hôpitaux ont malgré tout continué à recruter, à la marge de la légalité. Cependant, si cela permet de maintenir des effectifs suffisants pour le bon fonctionnement de services hospitaliers, ces médecins se retrouvent sous contrat hors des législations en cours*⁸⁵.

Face au manque de médecins dans certaines spécialités, les établissements publics de santé doivent interpréter largement la réglementation liée à la permanence des soins, notamment en permettant aux médecins étrangers de faire des astreintes à domicile ou d'effectuer des gardes sur place sans l'appui d'un senior, alors même que la réglementation est précise à ce sujet et qu'ils ne sont pas autorisés par leurs statuts à exercer seuls. Les praticiens attachés associés et les assistants associés sont « *limités à un appui de la permanence sur place ou de l'astreinte à domicile effectuées par les personnels médicaux statutairement habilités à y participer (...) et ne peuvent pas effectuer d'astreinte à domicile* »⁸⁶. Il est difficile de remplir les listes de gardes ou d'astreintes, ce qui oblige les établissements de santé à ne pas toujours respecter la réglementation pour assurer les nécessités de service. Dans une enquête, précédemment citée, menée en 2008, il a été établi qu'une grande majorité des établissements de santé respectait la réglementation mais « *20% des répondants ont affirmé que le praticien associé réalisait une garde sur place sans doublure d'un senior* »⁸⁷. De même, cette enquête a également révélé que « *moins d'un tiers des établissements ayant répondu (27%), respectent l'interdiction réglementaire des astreintes réalisées par des praticiens associés* »⁸⁸.

Jusqu'au durcissement de la législation dans les années 2000, des petites structures hospitalières soumises à de sérieux problèmes de recrutement, n'hésitaient pas à recruter des PADHUE qui ne pouvaient plus exercer la médecine en raison des nouvelles conditions de recrutement⁸⁹. L'intégralité des conditions de recrutement n'est pas toujours remplie par les candidats étrangers, toutefois les services de soins ont besoin de ces médecins afin de pouvoir garantir la continuité des soins. L'administration hospitalière accepte que certaines conditions ne soient pas remplies par le candidat,

⁸⁵ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p4.

⁸⁶ Articles 9D et 10C de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁸⁷ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p24.

⁸⁸ Ibid, p24.

⁸⁹ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p12.

lorsque le besoin est urgent. A titre d'exemple, lors du recrutement de stagiaires associés, il est possible d'interpréter la circulaire interministérielle du 17 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés⁹⁰, de manière extensive, afin de pouvoir recruter un médecin. En effet, la disposition affirmant que « *les fonctions de stagiaire associé ne peuvent pas être consécutives à une formation diplômante et qu'un délai d'un an doit être respecté entre cette dernière et le recrutement en qualité de stagiaire associé* »⁹¹, n'est pas rigoureusement respectée par les hôpitaux, ce qui leur permet de recruter plus aisément cette catégorie de praticiens.

Ces différentes pratiques, propres à chaque structure hospitalière, peuvent entraîner des conséquences non négligeables pour les établissements publics de santé, notamment en termes de responsabilité. La direction est responsable de la validation des tableaux de service, et peut donc être exposée à des poursuites pénales en cas de problèmes en services de soins. De même, dans le cadre de la certification des comptes, la saisie des éléments variables relative aux astreintes représente un risque majeur de réserve par le certificateur puisqu'elle n'est pas en adéquation avec la réglementation applicable aux statuts des PADHUE. Cependant, même si le recrutement des médecins étrangers peut entraîner certaines difficultés, il reste une variable d'ajustement indispensable pour le bon fonctionnement d'un établissement de santé.

Les médecins étrangers représentent une main-d'œuvre indispensable pour les structures hospitalières, mais ils sont soumis « *aux aléas d'une législation mouvante et évolutive, et à des procédures de reconnaissance de diplômes particulièrement rigides et longues, avant d'être admis ou rejetés du corps médical français, ou encore maintenus en marge de celui-ci* »⁹². Cependant, la nouvelle réglementation semble se durcir, notamment avec la mise en place des nouveaux DFMS et DFMSA, plus contraignants que les dispositifs antérieurs (attestation de formation spécialisée (AFS) et attestation de formation spécialisée approfondie (AFSA)). Ces nouvelles dispositions visent à réduire les possibilités d'interprétations de la législation par les établissements publics de santé puisqu'elles sont généralement plus précises.

Ainsi, les managers hospitaliers sont obligés d'interpréter la réglementation restrictive relative au recrutement des médecins étrangers pour pérenniser l'organisation

⁹⁰MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Circulaire interministérielle n°DIMM/BIP/DGOS/RH4/2012/111 du 7 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés, Journal officiel, NOR ETSH1207078C.

⁹¹ Ibid.

⁹²COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p4.

et le fonctionnement des services de soins. Néanmoins, les différentes évolutions législatives entraînent certaines difficultés d'interprétations liées aux conditions d'exercice de ces médecins.

3.1.2 Les aspects de la réglementation liés aux conditions d'exercice des médecins étrangers entraînant des difficultés d'interprétation

La réglementation liée aux conditions d'exercice des PADHUE ne précise pas les missions devant être accomplies par les médecins extracommunautaires alors que les dispositions relatives aux conditions de recrutement sont strictement détaillées. Ces absences de précisions permettent aux hôpitaux d'interpréter la législation selon leurs besoins.

Le manque de précision dans les statuts des praticiens associés est étonnant, d'autant plus que le Code de la santé publique précise les missions devant être accomplies par les praticiens hospitaliers « *ils assurent des actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier* »⁹³ ou par les internes « *ils exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent* »⁹⁴.

Cependant, les statuts des praticiens associés ne contiennent pas de détails relatifs aux missions dévolues aux médecins extracommunautaires. Les articles du CSP indiquent que ces médecins exercent « *sous la responsabilité directe du responsable de la structure médicale dans laquelle ils sont affectés* »⁹⁵ ou par « *délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent* »⁹⁶ et « *qu'ils sont associés à la continuité des soins assurée sur place* »⁹⁷. Ces dispositions ne déterminent pas précisément les missions devant être effectuées par les PADHUE. Il est uniquement souligné que les praticiens attachés associés « *peuvent exécuter des actes médicaux de pratique courante* »⁹⁸. Cette imprécision dans la détermination des missions des PADHUE donne aux responsables de structure interne une grande marge de manœuvre dans la définition des missions de ces praticiens associés puisqu'ils ne sont pas contraints par des textes législatifs ou réglementaires précisant les actes pouvant être effectués par ces médecins.

⁹³ Article R.6152-2 du Code de santé publique.

⁹⁴ Article R.6153-3 du Code de santé publique.

⁹⁵ Article R.6152-538 du Code de santé publique.

⁹⁶ Article R.6153-3 du Code de santé publique.

⁹⁷ Article R.6152-632 du Code de santé publique.

⁹⁸ Article R.6152-632 du Code de santé publique.

Les missions confiées aux médecins étrangers peuvent alors varier d'un service à l'autre, selon les nécessités des services de soins⁹⁹.

A contrario, la réglementation sur la permanence des soins détaille précisément ce que les praticiens associés sont habilités à faire, ce qui est excessivement contraignant pour les établissements publics de santé. La distinction entre les gardes et les astreintes est difficilement compréhensible. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'il est plus délicat de diagnostiquer un patient par téléphone qu'en l'examinant directement sur place. Néanmoins, un praticien associé, ayant démontré ses compétences et son efficacité, devrait être autorisé à réaliser des astreintes à domicile. Cette autorisation ne serait probablement que la retranscription législative de ce qui se passe actuellement au sein des services de soins, mais elle aurait pour conséquences de supprimer les risques encourus par l'administration hospitalière en cas de survenance d'un problème médico-légal.

La législation relative aux missions dévolues aux PADHUE devrait être en conformité avec les nécessités des établissements publics de santé. Il semble indispensable de préciser les dispositions relatives à l'exercice des praticiens associés afin qu'il soit encadré et ne dépende pas uniquement des décisions des responsables de structure interne. En outre, il serait également opportun de ne plus différencier les deux modalités de la permanence des soins des médecins, mais de prendre en considération l'expérience et les compétences des PADHUE pour déterminer s'ils sont effectivement capables d'effectuer des gardes ou des astreintes à domicile. Cela permettrait de développer une certaine cohérence et de favoriser la compréhension des textes et une meilleure homogénéité des pratiques¹⁰⁰.

Par conséquent, les missions incombant aux médecins étrangers ne sont pas définies par les textes, ce qui laisse une marge d'appréciation aux établissements de santé, et plus particulièrement aux responsables de structure interne pour déterminer les missions qui seront réalisées par ces professionnels de santé. Face à ce constat relatif à la nécessité d'interpréter les dispositions législatives et réglementaires concernant l'accueil et le recrutement des PADHUE, il est possible de constater qu'il est également indispensable d'améliorer leurs intégrations professionnelle et sociale.

⁹⁹ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p20.

¹⁰⁰ Ibid, p26.

3.2 Le recrutement et l'accueil des médecins étrangers pouvant être améliorés

Au regard des difficultés existantes lors du recrutement de médecins étrangers au sein d'un établissement public de santé et des nombreuses démarches administratives qu'ils doivent effectuer, il serait opportun d'améliorer la procédure de recrutement de ces médecins (3.2.1) et de mieux les intégrer au sein des services de soins (3.2.2).

3.2.1 La possibilité d'améliorer la procédure de recrutement des médecins étrangers au sein des hôpitaux publics

Le recrutement de médecins étrangers représente un réel défi pour les responsables hospitaliers, tant en ce qui concerne la complexité des différentes règles applicables qu'en termes de gestion de leur carrière. Dans une enquête menée en 2008, il a été recensé que 84% des directeurs des affaires médicales considéraient que la lourdeur des démarches administratives était la principale difficulté lors du recrutement de PADHUE¹⁰¹. La procédure de recrutement des médecins étrangers doit être améliorée « *puisque en France, le nombre de médecins formés hors des frontières européennes, n'a cessé d'augmenter en raison d'un besoin constant de main-d'œuvre dans des régions à faible densité médicale ou dans certaines spécialités* »¹⁰².

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les administrations hospitalières doivent « *procéder à un recrutement efficace et respecter les normes éthiques* »¹⁰³. Des législations successives, au fil des années, ont tenté de maîtriser les difficultés liées au recrutement des médecins étrangers et de faciliter les conditions d'exercice de ces praticiens. Néanmoins, il est possible de constater que ces différentes réglementations ne sont pas suffisantes voire même inadaptées, « *laissant demeurer des situations individuelles et institutionnelles délicates et entretenant une certaine précarité pour les praticiens* »¹⁰⁴.

¹⁰¹ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p46.

¹⁰² BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, p2.

¹⁰³ OMS-REGION EUROPE, septembre 2007, *Investir dans le personnel de santé pour renforcer les systèmes de santé*, p4.

¹⁰⁴ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p124.

Le dispositif dérogatoire de l'examen dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice, mis en place par la loi du 1^{er} février 2012¹⁰⁵, prendra fin au 31 décembre 2016, ce qui signifie qu'il restera uniquement le concours de la liste A et l'examen pour les réfugiés et apatrides de la liste B. Au-delà de cette date, les médecins à diplôme extracommunautaire ne pourront pas continuer à pratiquer la médecine au sein des établissements publics de santé¹⁰⁶. Cela a des conséquences non négligeables pour les hôpitaux, notamment sur la continuité des soins pour les patients, c'est pourquoi il est nécessaire d'impulser une politique en faveur du recrutement de médecins étrangers. Plusieurs propositions sont avancées afin de faciliter l'exercice de la médecine par les médecins étrangers :

- Réduire à un an la durée des fonctions hospitalières probatoires pour l'ensemble des lauréats, après l'obtention de l'examen ou du concours de la PAE.
- Autoriser l'exercice des fonctions cliniques obligatoires pour les lauréats de la PAE, auprès de praticiens libéraux afin de limiter les difficultés pour trouver des stages hospitaliers dans certaines spécialités, notamment chirurgicales.
- Supprimer les épreuves de vérification des connaissances pour les médecins étrangers titulaires d'un diplôme de formation médicale spécialisée en France, et leur permettre un accès direct en commission d'autorisation d'exercice.
- Proposer un dispositif de reconversion professionnelle pour les praticiens à diplôme étranger ne pouvant plus s'inscrire à la PAE, notamment la possibilité de réaliser des activités non cliniques comme le codage, l'hygiène ou encore la recherche, et mettre en place des passerelles vers d'autres professions de santé¹⁰⁷.

L'AAH ne dispose pas de leviers d'actions pour modifier la législation applicable aux médecins étrangers, cependant il peut agir au sein de la structure hospitalière pour améliorer la procédure de recrutement de ces médecins. En raison de la complexité de la réglementation relative au recrutement des médecins à diplôme extracommunautaire, il serait intéressant d'inclure dans les dossiers de recrutement, actuellement en place, au sein de la direction des affaires médicales et de la stratégie des hôpitaux universitaires Henri Mondor, une fiche synthétique ou un schéma pour chaque statut sur les différentes règles de recrutement afin de pouvoir vérifier rapidement si le médecin peut être recruté ou non. En outre, l'AAH peut également intervenir pour faciliter les relations avec les

¹⁰⁵ Loi n°2012-157 du 1^{er} février 2012, relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne.

¹⁰⁶ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p127.

¹⁰⁷ Ibid, p127.

agents de la préfecture, de l'OFII et de la DIRECCTE afin de réduire les délais de traitement des dossiers. Néanmoins, l'aide et les conseils apportés par le bureau des affaires médicales permettent aux médecins étrangers de se sentir accompagnés dans leurs différentes démarches administratives mais ne facilitent pas réellement le traitement des dossiers et les délais restent relativement longs.

Par ailleurs, il n'est pas certain qu'un guide des bonnes pratiques de recrutement et des recommandations visant à garantir des droits salariaux similaires aux médecins français, permettent d'améliorer les procédures de recrutement de ces médecins. En effet, le code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des professionnels de santé préconise de « *recruter dans le respect des principes de transparence, d'équité et de promotion des systèmes de santé durables dans les pays en développement. Les Etats membres, conformément à leur législation nationale et aux instruments juridiques internationaux applicables, auxquels ils sont parties, devraient promouvoir et respecter des pratiques justes en matière d'emploi pour tous les personnels de santé. A tous égards, l'emploi des praticiens étrangers et le traitement qui leur est appliqué devraient être exempts de toute distinction illégale quelle qu'elle soit* »¹⁰⁸.

De plus, l'OMS recommande également de « *faire en sorte que les recruteurs et les employeurs observent des pratiques contractuelles justes et équitables quand ils emploient des personnels de santé migrants et que ces derniers ne fassent pas l'objet de pratiques illégales ou frauduleuses. Les personnels de santé migrants devraient être engagés, promus et rémunérés d'après des critères objectifs tels que les compétences, le nombre d'années d'expérience et les responsabilités professionnelles, selon le principe d'égalité de traitement avec les personnels de santé formés localement* »¹⁰⁹. Cependant, ce code n'est pas contraignant¹¹⁰ pour les recruteurs hospitaliers, ce qui limite considérablement sa portée et son application. Il serait opportun de mettre en place un code de recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne imposant des mesures coercitives et devant être appliquées par les établissements publics de santé.

Ainsi, il semble indispensable d'améliorer la procédure et les conditions de recrutement des médecins étrangers pour faciliter leur arrivée en France. Toutefois, il est difficile pour les établissements publics de santé d'instaurer des règles concrètes et efficaces sans modification de la législation. Le recrutement doit également favoriser une

¹⁰⁸ OMS, 21 mai 2010, Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des professionnels de santé, [consulté le 21/09/2015], disponible sur internet : http://www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf, p8.

¹⁰⁹ Ibid, p9.

¹¹⁰ Ibid, p6.

meilleure intégration des médecins étrangers au sein de l'organisation hospitalière, et plus largement dans la société française.

3.2.2 L'exigence d'une meilleure intégration des médecins étrangers au sein des services de soins

L'enseignement de la médecine étant réputé en France, les médecins étrangers souhaitent fréquemment réaliser un complément de formation au sein d'une université française. Suite à l'obtention de ces diplômes, certains médecins décident de rester sur le territoire français pour des raisons politiques, familiales, un intérêt médical et scientifique¹¹¹, voire même parce qu'ils estiment pouvoir exercer dans de meilleures conditions. Dès lors, il est nécessaire de mettre en place des dispositifs d'accueil et d'intégration favorables aux médecins étrangers afin de les fidéliser au sein de l'établissement de santé.

Les nombreuses évolutions du cadre législatif et réglementaire révèlent la volonté de mieux intégrer les médecins étrangers, qui sont des professionnels indispensables pour le bon fonctionnement des établissements publics de santé. Néanmoins, ces modifications réglementaires ne suffisent pas, puisque les PADHUE sont obligés de changer régulièrement de villes ou d'établissements hospitaliers « *en raison de la législation particulière à laquelle ils sont soumis* »¹¹². Ces difficultés dans leur parcours professionnel entraînent « *une certaine instabilité et précarité, voire même un déclassement par rapport au pays d'origine, durant la période où leur diplôme de médecine n'est pas reconnu* »¹¹³.

L'arrivée du médecin étranger au sein de l'hôpital est un moment important pour son intégration future, c'est pourquoi il pourrait être intéressant que le responsable de la structure interne lui fasse visiter l'établissement et découvrir l'ensemble du service de soins. De plus, certains établissements de santé ont instauré un système de tutorat des PADHUE pour qu'ils se sentent encadrés par le corps médical¹¹⁴. Ces praticiens reconnaissent l'importance de l'équipe paramédicale, et plus particulièrement des infirmières, pour leur intégration et leur adaptation à l'organisation et au fonctionnement

¹¹¹ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p127.

¹¹² COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p11.

¹¹³ Ibid, p11.

¹¹⁴ DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p38.

de l'unité de soins dans laquelle ils sont amenés à exercer¹¹⁵. De plus, tous les PADHUE interrogés estiment être relativement bien intégrés au sein de leur service et recevoir un accueil positif de la part des patients.

Néanmoins, l'intégration des médecins étrangers est à développer car de nombreux praticiens indiquent « *avoir été déçus par les formations de spécialité, par la non-reconnaissance de leur diplôme et par les conditions de travail en France* »¹¹⁶. Certains médecins estiment qu'il est nécessaire de changer régulièrement de structures hospitalières pour être respectés par leurs confrères français et « *ne pas être consignés aux tâches ingrates* »¹¹⁷. Face à ces situations précaires, les médecins à diplôme extracommunautaire se sont manifestés pour dénoncer l'instabilité de leur statut et les discriminations salariales dont ils font l'objet au sein des établissements publics de santé, alors même qu'ils exercent, en pratique, des fonctions similaires aux praticiens hospitaliers¹¹⁸.

Le législateur a récemment¹¹⁹ modifié les règles de rémunérations applicables aux assistants associés, en leur permettant de percevoir une prime d'engagement de service public versée lors du recrutement ou du renouvellement du contrat. Ils pourront bénéficier de cette prime dès lors qu'ils s'engageront à exercer à temps plein dans un établissement public de santé pour une période de deux ans ou de quatre ans. Cela permet à cette catégorie de praticiens d'avoir un complément de rémunération au moment de leur engagement au sein de la structure hospitalière et montre la volonté des pouvoirs publics de reconnaître leur importance au sein des hôpitaux. Or, le législateur aurait pu aller plus loin en leur accordant l'indemnité d'engagement de service public, comme il vient de le faire pour les assistants des hôpitaux puisqu'elle semble plus favorable que la prime d'engagement.

Suite aux difficultés d'intégration des médecins étrangers, ils sont amenés à exercer « *une carrière itinérante* »,¹²⁰ c'est-à-dire en étant mobiles sur l'ensemble du territoire français, ou en étant flexibles par rapport aux fonctions exercées au sein de la structure hospitalière. Cette carrière peut prendre plusieurs formes en fonction de la

¹¹⁵ Informations obtenues lors des entretiens réalisés auprès des PADHUE des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor.

¹¹⁶ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p10.

¹¹⁷ Ibid, p14.

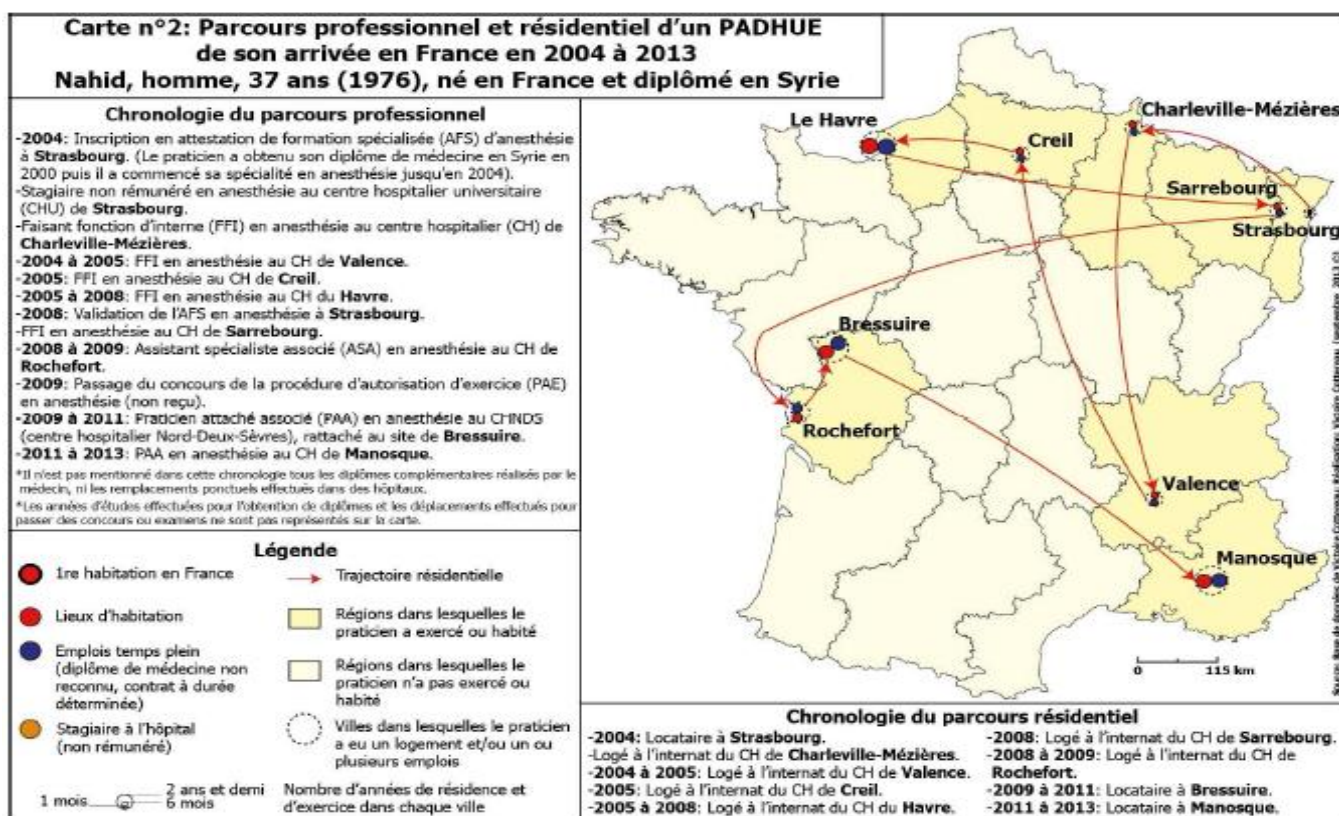
¹¹⁸ SAISON.J, octobre 2011, *Droit Hospitalier*, 3^{ème} édition. Paris : Gualino éditeur, p180.

¹¹⁹ Décret n° 2015-321 du 20 mars 2015 portant attribution de l'indemnité d'engagement de service public exclusif aux assistants des hôpitaux à temps plein et de la prime d'engagement aux assistants associés.

¹²⁰ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p11.

situation individuelle de chaque praticien, à savoir « le moment de l'arrivée en France, la ville d'arrivée, les contacts et connaissances, la spécialité, les centres hospitaliers dans lesquels les praticiens exercent au fil de leur parcours, les moyens financiers, les objectifs, les attentes, la personnalité de l'individu ou la situation familiale »¹²¹. Certains médecins décident de changer de spécialité pour avoir plus de chance d'obtenir un poste au sein d'une structure hospitalière ou exercent des fonctions paramédicales pour continuer d'avoir une rémunération.

La carrière itinérante représente « une succession d'emplois et de statuts professionnels réalisée dans une grande mobilité géographique ayant pour objectif de se maintenir dans ce même domaine dans l'attente d'une éventuelle reconnaissance des compétences et d'une intégration complète au sein du corps de métier »¹²². Les médecins ne bénéficient pas d'une garantie d'intégration au sein du corps médical français, mais cela leur permet de pouvoir continuer à exercer la médecine en France avant d'obtenir la reconnaissance de leurs diplômes.



123

¹²¹ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p12.

¹²² Ibid, p11.

¹²³ Ibid, p13.

Pour favoriser l'accueil de ces médecins, il apparaît indispensable de délivrer des informations sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé en France. En effet, « *ce n'est qu'une fois arrivés sur place que de nombreux médecins ont découvert que leur diplôme de médecine n'est pas reconnu en France. Ils ont alors appris qu'ils devaient exercer sous des statuts précaires en attendant d'obtenir le plein exercice de la médecine* »¹²⁴. La structure hospitalière doit également communiquer sur les conditions de la PAE, qui peuvent être difficiles à comprendre pour un médecin étranger. Cependant, ils sont relativement bien informés sur cette procédure, notamment par l'établissement d'accueil ou encore par le Centre national de gestion ou le syndicat national des PADHUE.

De plus, il est souhaitable que les établissements publics de santé délivrent toutes les informations sur l'évolution de carrière de ces médecins et sur les différents statuts possibles pour leur recrutement. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé considère que « *les recruteurs devraient fournir aux personnels de santé migrants des informations exactes et pertinentes sur tous les postes qui leur sont offerts* »¹²⁵. Cela permettrait aux médecins étrangers d'accepter les postes proposés en connaissant réellement les conditions dans lesquelles ils exerceraient.

Par conséquent, il est primordial de réussir l'intégration des médecins étrangers au sein des services de soins afin qu'ils aient envie d'obtenir la reconnaissance de leurs diplômes et de rester exercer la médecine au sein de la structure hospitalière. L'amélioration de l'accueil au sein des services de soins permettrait aux PADHUE de se sentir mieux intégrés et de pérenniser le fonctionnement des services de soins en garantissant une meilleure continuité des soins puisque le turn-over serait peut-être moins important.

¹²⁴ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p10.

¹²⁵ OMS, 21 mai 2010, *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des professionnels de santé*, [consulté le 21/09/2015], disponible sur internet : http://www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf, p9.

Conclusion

La problématique de l'accueil et du recrutement de médecins à diplôme hors Union européenne au sein des établissements publics de santé est complexe. Le recrutement de PADHUE est en constante augmentation au sein des hôpitaux pour remédier au manque de professionnels médicaux dans certains services de soins et à la mauvaise répartition des praticiens sur le territoire français. Ils constituent une main-d'œuvre médicale indispensable et comblent certaines carences du système de santé.

Ces derniers jouent un rôle fondamental pour assurer le fonctionnement et la continuité des soins à l'hôpital, mais leur situation reste précaire. En effet, certains médecins étrangers affirment que « *lorsque l'on veut rester en France, il est difficile de se projeter car les statuts ne sont pas stables* »¹²⁶. Cette instabilité entraîne des répercussions sur l'équilibre professionnel et personnel de ces médecins et peut diminuer leurs motivations pour rester exercer la médecine sur le territoire français.

Les structures hospitalières doivent s'adapter à la législation française, qui est mouvante et évolutive sur ce sujet. Les procédures de reconnaissance des diplômes sont particulièrement rigides et ne permettent pas nécessairement une intégration au corps médical français¹²⁷. En application de la législation, les managers hospitaliers doivent recruter les PADHUE sous des statuts précaires alors même qu'ils doivent assumer une charge de travail considérable au sein de l'hôpital, pouvant même aller jusqu'à l'exercice de fonctions de médecin senior. Ces statuts confèrent peu de protection à ces médecins, ce qui leur donne l'impression de ne pas être reconnus par leurs confrères français.

De plus, selon le syndicat national des praticiens à diplôme hors Union européenne « *plusieurs milliers de médecins restent sans statut stable, ce qui est d'autant plus scandaleux que certains d'entre eux sont venus sur la demande de chefs de service de français* »¹²⁸. Face à ces difficultés d'intégration, il est nécessaire d'améliorer leurs conditions de recrutement et d'accueil au sein des structures hospitalières et de reconnaître pleinement leurs valeurs et leurs compétences. Les pouvoirs publics devront certainement mettre en place de nouvelles mesures législatives, notamment à compter de

¹²⁶ Informations obtenues lors des entretiens réalisés avec les médecins étrangers du Groupe Hospitalier Universitaire Henri Mondor.

¹²⁷ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p4.

¹²⁸ PRIORITE SANTE, *Médecins à diplôme étranger*, [consulté le 23/09/2015], disponible sur internet : <http://prioritesante.bloggs.rfi.fr/article/2012/01/20/medecins-diplome-etranger>.

2016 lorsque l'examen prévu par la procédure dérogatoire de 2012 ne sera plus en vigueur, puisque de nombreux praticiens se trouveront dans l'obligation de cesser immédiatement leurs fonctions. En outre, il est également indispensable de clarifier les conditions de recrutement et d'uniformiser les statuts applicables pour améliorer leurs conditions d'exercice de la médecine au sein des établissements publics de santé.

Les diverses controverses liées au recrutement de médecins étrangers sont à rapprocher de celles relatives à l'organisation de l'offre de soins sur le territoire français, afin de traiter la question de l'immigration des professionnels de santé dans sa globalité¹²⁹. La situation actuelle des médecins étrangers dans les hôpitaux ne semble pas satisfaisante, ni pour ces derniers, ni pour le système de santé français. En effet, il est nécessaire que les pouvoirs publics facilitent les modalités de recrutement et d'accueil des médecins extracommunautaires afin que leur intégration soit plus efficiente, tant au niveau professionnel, qu'au sein de la société française.

Par conséquent, *« il est de la responsabilité des autorités de santé de faire respecter les conditions de recrutement dans les établissements, de veiller à la qualité des compétences médicales des praticiens candidats à l'autorisation d'exercice, tout en s'attachant à résoudre les situations individuelles des praticiens en exercice depuis parfois de nombreuses années dans les établissements de santé en reconnaissant les services rendus »*¹³⁰. Les besoins en personnel médical vont s'accroître dans les prochaines années, du fait des nombreux départs à la retraite, ce qui entraînera certainement une augmentation des recrutements de praticiens extracommunautaires. Aussi, il semble opportun d'impulser une politique en faveur de l'intégration des médecins étrangers, notamment en améliorant leurs conditions d'accueil et d'exercice au sein des établissements publics de santé.

¹²⁹ AITABDELKADER.V, DESLOGES.C, DERCHE.H, FEYDY.R, MABOROUGH.E, MICHEL.M, MORVAN.L, NEHAL.F, REYNES.A, TOUAK.M, 2009, L'immigration des professionnels de santé en Europe à travers le cas français : enjeux et perspectives, module interprofessionnel de santé publique : EHESP, Rennes, p26.

¹³⁰ LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, p127.

Bibliographie

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Loi n°2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union Européenne, Journal officiel, NOR ETSX1201975L du 2 février 2012.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES, Décret n°2015-321 du 20 mars 2015 portant attribution de l'indemnité d'engagement de service public exclusif aux assistants des hôpitaux à temps plein et de la prime d'engagement aux assistants associés, Journal officiel, n°0069 du 22 mars 2015.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Décret n°2012-659 du 4 mai 2012 portant application de la loi n°2012-157 du 1^{er} février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union Européenne, Journal officiel, NOR ETSH1220707D du 6 mai 2012.

MINISTERE DE LA SANTE, Décret n°2007-123 du 29 janvier 2007 relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien, Journal officiel n°26 du 31 janvier 2007.

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, Arrêté du 8 juillet 2008 sur le diplôme de formation médicale spécialisé et le diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, Bulletin officiel du Ministère de l'enseignement et de la recherche n°34 du 11 septembre 2008.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Circulaire interministérielle n°DIMM/BIP/DGOS/RH4/2012/111 du 7 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés, Journal officiel, NOR ETSH1207078C.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Circulaire du 30 avril 2013 relative au traitement des dossiers de demande d'autorisation de travail en vue du recrutement de médecins étrangers par les établissements publics de santé, Journal officiel, NOR INTV1311421C.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, Circulaire interministérielle n°DGOS/RH1/RH4/DDI/BIP/2012/330 du 31 août 2012 relative aux dispositifs d'accueil en formation en France d'étudiants et professionnels étrangers médicaux et paramédicaux, Journal officiel, NOR AFSH1233551C.

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Instruction n°DGOS/RH2/2012/177 du 4 mai 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien titulaires d'un diplôme obtenu dans un

Etat non membre de l'Union Européenne, Journal officiel, NOR ETSH 1221596J du 6 mai 2012.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE, ET DES DROITS DES FEMMES, Instruction du Gouvernement n°DGOS/RH2/RH4/2014/318 du 17 Novembre 2014 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers, Journal officiel, NOR : AFSH1427089J du 26 Novembre 2014.

ORDONNANCE n°2008-507 du 30 mai 2008 portant transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, Journal officiel n°0126 du 31 mai 2008.

OUVRAGES

AUBERT.L, CHARRIEAU.M, JAGLIN-GRIMONPREZ.C, LUCAS.A, août 2013, *Fichier permanent des personnels médicaux*, Rennes, Presse de l'EHESP.

BERGOIGNAN-ESPER.C, DUPONT.M, PAIRE.C, septembre 2011, *Droit Hospitalier*, 8^{ème} édition, Dalloz, 974p.

LAUDE.A, MATHIEU.B, TABUTEAU.D, 2009, *Droit de la santé*, 2^{ème} édition, PUF, 726p.

LE BRETON-LEROUVILLOIS.G, décembre 2007, *Les médecins de nationalité européenne et extra-européenne en France*, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 121p.

MOQUET-ANGER.M-L, avril 2014, *Droit Hospitalier*, 3^{ème} édition, LGDJ, 478p.

PENEFF.J, octobre 2005, *La France malade de ses médecins*, Les empêcheurs de penser en rond, Le seuil, 358p.

SAISON.J, octobre 2011, *Droit Hospitalier*, 3^{ème} édition. Paris : Gualino éditeur, 338p.

RAPPORTS

BERLAND.Y, septembre 2006, *Rapport de la mission « Démographie médicale hospitalière »*, p110.

BOUFFARTIGUE.P, BOUTEILLER.J, juin 2005, *Les conditions de travail des médecins : intérêts et limites d'une comparaison entre médecins salariés et libéraux*, Série études de la DREES, n°50, 61p.

CENTRE NATIONAL DE GESTION, 2009, *Bilan des concours et épreuves relatives à la procédure d'autorisation d'exercice*, 24p.

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2015, *Atlas de la démographie médicale 2015*, [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1607>

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, 2014, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins*, 135p.

DREES, 2015, *La démographie des médecins (RPPS)*, [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-demographie-des-medecins-rpps,11287.html>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 21 mai 2010, *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des professionnels de santé*, [consulté le 21/09/2015], disponible sur internet : http://www.who.int/hrh/migration/code/code_fr.pdf, 17p.

MEMOIRES

AITABDELKADER.V, DESLOGES.C, DERCHE.H, FEYDY.R, MABOROUGH.E, MICHEL.M, MORVAN.L, NEHAL.F, REYNES.A, TOUAK.M, 2009, *L'immigration des professionnels de santé en Europe à travers le cas français : enjeux et perspectives*, module interprofessionnel de santé publique : EHESP, Rennes, 30p.

DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, 70p.

HARANT.P, décembre 1995, *Les médecins étrangers à l'hôpital*, mémoire : ENSP, Rennes, 63p.

LE VIGOUROUX.A, septembre 2009, *Médecins étrangers et continuité de soins en milieu hospitalier : enjeux pour la Champagne-Ardenne*, mémoire : EHESP, Rennes, 39p.

ARTICLES

BARRE.S, 2002, « Médecins étrangers : autorisation d'exercer la médecine », *Revue Hospitalière de France*, n°484, p29.

BAUMELOU.A, BOIDE.M, HATZFELD.C, « Professionnels de santé non citoyens européens et/ou à diplôme non communautaire : leur difficile intégration dans le système français, cas des médecins et des infirmiers », *Hommes et migrations*, n°1282, pp90-101.

BESSIERE.S, BREUIL-GENIER.P, DARRINE.S, novembre 2004, « La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national », *Etudes et résultats*, n°352, 12p.

BOURGUEIL.Y, MOULLAN.Y, novembre 2014, « Les migrations internationales de médecins : impacts et implications politiques », *Questions d'économie de la santé*, n°203, 8p.

BRAICHET.J-M, novembre 2007, « La pénurie des professionnels de santé, un enjeu mondial », *Soins cadres de santé*, n°64, pp20-21.

BUI Dang Ha Doan, décembre 2005, « Pénurie et sureffectif des médecins en France : un apport des projections démographiques », *Courrier des statistiques*, n°116, pp2-4.

COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, pp1-16.

DE MONTECLER.M-C, 2012, « Une proposition de loi pour les médecins à diplôme étranger », *AJDA*, p73.

DENOUR.L, JUNKER.R, septembre 1999, « Médecins étrangers des hôpitaux publics : une reconnaissance progressive », *Hommes et migrations*, n°1221, pp41-55.

LECA.A, juin 2014, « Le numerus clausus médical : un système absurde et unique qui génère des dérives croissantes », *Revue générale de droit médical*, n°51, pp 187-194.

LE VIGOUROUX.A, 2012, « Continuité des soins à l'hôpital et médecins étrangers : la régulation d'un système et ses limites en France », *Global Health Promotion*, vol.19, pp74-77.

LEVY.D, 2011, « Le métier de médecin aujourd'hui », *Revue française des affaires sociales*, n°1, pp299-310.

LOCHARD.Y, MEILLAND.C, VIPREY.M, 2007, « La situation des médecins à diplôme hors Union Européenne sur le marché du travail : les effets d'une discrimination institutionnelle », *Revue de l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES)*, n°53, pp83-110.

LORDIER-BRAULT.A, février 2015, « Les médecins à diplôme hors UE en exercice dans les établissements de santé », *Gestion hospitalière*, n°543, pp124-127.

PANG Tikki, LANSANG Mary Ann, HAINES Andy, mars 2002, « Brain drain and health professionals », *British Medical Journal*, vol.324, p500.

SITES INTERNET

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS, *Un premier pas vers une politique européenne commune en matière de démographie médicale*, [consulté le 24/08/2015], disponible sur internet : <http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1531>

STATISTIQUES MONDIALES, *Nombres de médecins pour 1000 habitants*, [consulté le 20/08/2015], disponible sur internet : <http://www.statistiques-mondiales.com/medecins.htm>

Syndicat National des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne : <http://www.snpadhue.com>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Grille d'entretien

ANNEXE 2 : Liste des entretiens

ANNEXE 3 : Fiche chronologique des principales législations à destination des PADHUE en France

ANNEXE 4 : Arbre décisionnel relatif au recrutement des médecins étrangers

ANNEXE 5 : Caractéristiques des statuts des PADHUE ne disposant pas de la plénitude d'exercice

ANNEXE 6 : Ratios du nombre de médecins inscrits à la PAE et du nombre de places disponibles en 2015 (liste A)

ANNEXE 7 : Dossier de recrutement praticien attaché associé du Groupe Hospitalier Universitaire Henri Mondor

ANNEXE 1 - Grille d'entretien

Pourquoi avez-vous voulu venir exercer la médecine en France ? Pour son attractivité ? Pour vous perfectionner sur une technique médicale ?

Comment s'est déroulé votre recrutement au sein de l'hôpital ? Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre recrutement ?

Quelles sont les démarches que vous avez dû réaliser pour venir exercer la médecine en France ?

Avez-vous eu de l'aide pour réaliser l'ensemble de vos démarches ? Dans votre pays ? En France ? Dans l'établissement d'accueil ?

Quelles ont été vos principales difficultés pour venir exercer la médecine en France ?

Rencontrez-vous des difficultés particulières à l'heure actuelle pour exercer la médecine au sein de l'hôpital ?

Quelles sont vos conditions d'exercice de la médecine en France ? Meilleures que dans votre pays ou uniquement différentes ?

Sentez-vous bien intégré au sein de l'hôpital ? Quels sont vos rapports avec vos confrères français ?

Rencontrez-vous des difficultés avec les patients (langage, légitimité...) ?

Quels sont vos objectifs professionnels ? Rester exercer en France ou retourner exercer la médecine dans votre pays ?

Avez-vous passé la PAE ? Souhaitez-vous passer la PAE ? Avez-vous eu des difficultés à l'obtenir ? Quel est le type des épreuves ?

ANNEXE 2 - Liste des entretiens

Entretien avec un médecin d'origine algérienne, au sein du service d'anesthésie et réanimation des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Entretien avec un médecin d'origine libanaise, au sein du service de psychiatrie intersectoriel des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Entretien avec un médecin d'origine tunisienne, au sein du service d'accueil des urgences des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Entretien avec une pharmacienne d'origine tunisienne, au sein du service de pharmacie des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Entretien avec un médecin originaire du Salvador, au sein du service de chirurgie digestive des Hôpitaux Universitaires Henri Mondor

Echanges de mail avec le responsable du service de la main-d'œuvre étrangère de la DIRECCTE du Val-de-Marne

Echanges de mail avec un agent de la DIRECCTE de Paris

Entretien téléphonique avec un agent de la DIRECCTE du Val-de-Marne

Echanges de mail avec deux agents de l'OFII de Paris

Entretien téléphonique avec un agent de la préfecture des Hauts-de-Seine

Echanges de mail avec un agent de la préfecture de Paris

Echanges de mail avec un agent de la préfecture du Val-de-Marne

ANNEXE 3 - Fiche chronologique des principales législations à destination des PADHUE en France

1972	Création de la 1^{re} procédure permettant aux PADHUE d'obtenir une autorisation d'exercice en France. Après vérification de leur diplôme, les candidats sont autorisés à subir deux épreuves de vérification des connaissances (écrit et oral). L'écrit est constitué par le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) . Le succès aux épreuves permet aux médecins d'être inscrits sur une liste d'attente pour pouvoir obtenir le plein exercice. Les quotas sont faibles et entraînent un délai d'attente de plusieurs années. En 1998 et 1999, les quotas du CSCT sont augmentés. Cette procédure n'est plus ouverte. (loi n°72-661 du 13 juillet 1972; loi n°99-641 du 27 juillet 1999)
1985	Création du diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS). Le DIS est un diplôme de spécialisation destiné uniquement aux PADHUE. Les étudiants doivent d'abord valider un examen qui leur permet de suivre une année élémentaire de préparation à la spécialité (AEPS). Une fois cette année effectuée, le DIS dure entre 2 et 4 ans en fonction de la spécialité. Les étudiants n'effectuent pas de stages rémunérés, mais ils peuvent occuper un poste de FFI (faisant fonction d'interne) resté vacant. Ces diplômes sont remplacés en 1992 par le DIS (2 nd version). (arrêté du 10 juin 1985 ; arrêté du 19 janvier 1987)
1987	Création du diplôme d'études spécialisées (DES) et du concours d'internat en médecine à titre étranger. Les étudiants hors UE peuvent faire un DES à titre étranger en cas d'admission au concours d'internat de spécialité. Les concours à titre français et à titre étranger portent sur le même programme. Les étudiants exercent sous les mêmes statuts d'interne (rémunérés) que les médecins diplômés en France. Ce diplôme est actuellement ouvert. (décrets n°27 mars 1987 et n°90-97 du 25 janvier 1990 ; arrêté du 19 juillet 2001)
1991	Création du DIS (2nd version). Les démarches et conditions d'admission sont plus compliquées que pour la 1 ^{re} version du DIS (dépôt d'un dossier un an à l'avance, de nombreuses pièces justificatives à fournir, etc.). Lorsque les dossiers des étudiants sont admis, ils sont soumis à deux épreuves portant sur le programme du concours d'internat et sur la discipline qu'ils présentent. Après réussite des épreuves, les étudiants sont affectés à un poste de FFI rémunéré en fonction des capacités de la DRASS (Direction régionale des affaires sanitaires et sociales) et de leur rang de classement. Ce diplôme n'est plus ouvert. Les dernières inscriptions ont eu lieu à la rentrée universitaire de 1999. (arrêté du 1 ^{er} août 1991) Création de l'attestation de formation spécialisée (AFS) et de l'attestation de formation spécialisée approfondie (AFSA). Ces diplômes sont réservés aux médecins en cours de spécialisation ou déjà spécialistes dans un pays hors UE. La formation AFS dure un maximum de 2 ans et la formation AFSA dure un an. Les médecins, ayant validé une AFS, sont obligés d'avoir exercé au moins 3 années dans leur pays d'origine pour s'inscrire à une AFSA. Les médecins qui suivent une AFS ou AFSA exercent sous le statut de FFI. Ces diplômes ne sont plus ouverts. Les dernières inscriptions ont eu lieu à la rentrée universitaire de 2009. (arrêté du 1 ^{er} août 1991 ; arrêté du 30 décembre 1992)
1995	Création du statut de praticien adjoint contractuel (PAC). Les PADHUE sont autorisés à passer un concours pour être intégrés en qualité de contractuels dans le service hospitalier public. Cette possibilité est assortie de deux conditions: 1/ Avoir réussi un examen national organisé par discipline et par région, 2/ Avoir exercé dans un établissement public de santé pendant 3 années successives. Ces médecins assurent alors les mêmes fonctions que les praticiens hospitaliers (PH). Ce statut a connu plusieurs modifications. (loi n°95-116 du 4 février 1995 ; décret du 30 juillet 1997 ; loi n°99-641 du 27 juillet 1999) Interdiction de recruter des PADHUE. Les hôpitaux publics ne peuvent employer que les PADHUE venant préparer un diplôme de spécialité en France, et ce, uniquement pour la durée de la formation. (loi n°95-09 du 27 avril 1995)
1997	Assouplissement du recrutement des PADHUE. Tous les praticiens qui ont exercé des fonctions hospitalières avant le 1 ^{er} janvier 1996 peuvent être maintenus à leur fonction ou être à nouveau recrutés par les hôpitaux publics. (circulaire n°671 du 17 octobre 1997)
1999	Interdiction de recruter des PADHUE. Il est interdit à tous les hôpitaux de recruter de nouveaux PADHUE à compter de la publication de la loi. Ils ne peuvent employer que les médecins venant préparer un diplôme de spécialité en France, ce uniquement pour la durée de la formation. (loi n°99-641 du 27 juillet 1999) Création d'une commission de recours de 10 ans. Deux catégories de médecins peuvent saisir cette commission afin d'acquiescer le plein exercice de la médecine : 1/ Ceux qui ont subi sans succès au moins une fois les épreuves du CSCT; 2/ Ceux qui ont exercé, pendant au moins 10 ans des fonctions médicales dans un hôpital public. La date limite de dépôt des dossiers était le 31 décembre 2003. (loi n°99-641 du 27 juillet 1999 ; arrêté du 20 mars 2002) Création de la nouvelle procédure d'autorisation (NPA). Elle devient la seule et unique voie d'intégration des PADHUE en France. Initialement prévue en 2002, la 1 ^{re} session du concours NPA n'a eu lieu qu'en 2005. Chaque année, est publiée une liste des spécialités ouvertes aux PADHUE avec un quota. La NPA se compose en 3 étapes: 1/ Un concours composé de plusieurs épreuves; 2/ Après réussite du concours, le lauréat doit exercer 3 ans de fonctions hospitalières dans des services agréés; 3/ A l'issue des 3 années, le candidat présente son dossier devant une commission en vue d'obtenir l'autorisation d'exercice. Cette procédure n'est plus ouverte. (loi n°99-641 du 27 juillet 1999)
2006	Création de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE). Elle remplace la NPA. La PAE instaure une distinction entre les médecins exerçant en France depuis longtemps et les «nouveaux arrivants». La liste A est ouverte à tous les PADHUE sans condition. Les candidats passent un concours avec de faibles quotas. La liste B est à destination des médecins titulaires d'un diplôme hors UE ayant un statut de réfugié, d'apatride, etc. Les candidats passent un examen où il faut obtenir la moyenne. La liste C est à destination des PADHUE justifiant de fonctions rémunérées dans un hôpital public en France avant le 10 août 2010. Les candidats passent un examen où il faut obtenir la moyenne. Cette procédure a connu plusieurs modifications. (loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 ; décret n°2007-123 du 29 janvier 2007 ; loi n°2012-157 du 1 ^{er} février 2012)
2008	Création du diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) et du diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA). Ces diplômes remplacent les AFS/AFSA. Ils sont réservés aux médecins en cours de spécialisation ou déjà spécialistes dans un pays hors UE. Le DFMS dure un maximum de 3 ans et le DFMSA dure un an. Les candidats doivent déposer un dossier auprès de l'Université de Strasbourg ou auprès du service de coopération et d'action culturelle de l'Ambassade de France. Si le dossier est retenu, le candidat est invité à remplir un 2 nd dossier en vue d'obtenir une affectation dans une université. Les candidats retenus sont employés comme FFI. Ces diplômes sont actuellement ouverts. (arrêté du 8 juillet 2008)
2012	Prolongement de l'exercice des PADHUE. La dernière session d'examen de la liste C devait avoir lieu en 2011 et les médecins, n'ayant pas obtenu le plein exercice, ne devaient plus avoir le droit de travailler en France à compter du 31 décembre 2011. Finalement, la liste C est prolongée jusqu'en 2016 et les praticiens sans la plénitude d'exercice sont autorisés à continuer à travailler sous leurs statuts actuels jusqu'au 31 décembre 2016. (loi n°2012-157 du 1 ^{er} février 2012)

Principales sources: <http://www.legifrance.gouv.fr/> ; <http://www.journal-officiel.gouv.fr/>; Réalisation: Victoire Cottereau (septembre 2014 ©)

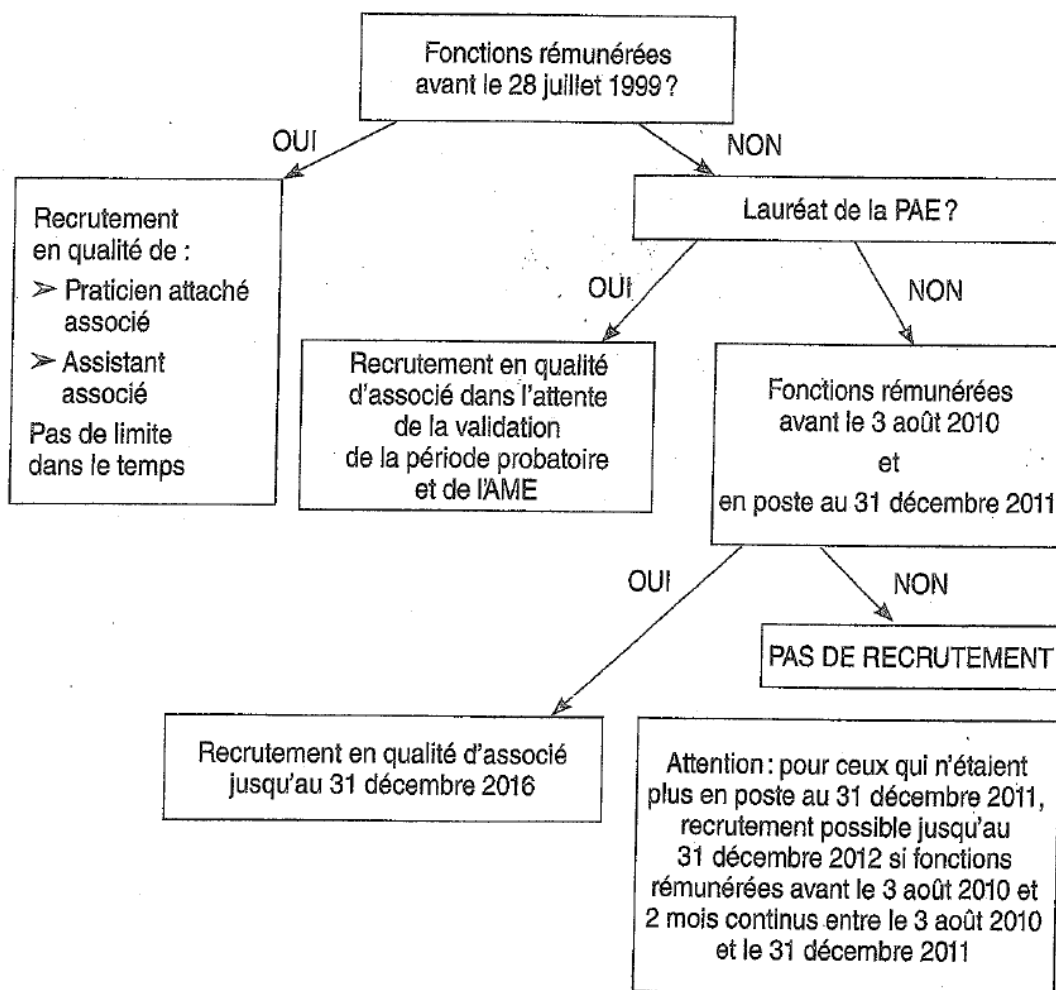
131

¹³¹ COTTEREAU.V, janvier 2015, « Les praticiens à diplôme hors Union Européenne en France : quand les hôpitaux ont recours à des médecins-migrants », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, p3.

ANNEXE 4 - Arbre décisionnel relatif au recrutement des médecins étrangers

ARBRE DÉCISIONNEL

Pour savoir, au vu d'un curriculum vitae, s'il est possible ou non de recruter un médecin en qualité de praticien attaché associé ou d'assistant associé



ANNEXE 5 - Caractéristiques des statuts des PADHUE ne disposant pas de la plénitude d'exercice

	FAISANT FONCTION D'INTERNE (FFI)	ASSISTANT ASSOCIÉ	ASSISTANT ASSOCIÉ LAURÉAT PAE ⁶²	PRATICIEN ATTACHÉ ASSOCIÉ
Conditions nécessaires pour le recrutement	Diplôme de docteur en médecine préparant les diplômes d'AFS ou d'AFSA ou DFMS ou DFMSA ⁶³	Diplôme de docteur en médecine obtenu dans un pays n'appartenant ni à l'Union européenne, ni à l'Espace Economique Européen		
	Etudiants en médecine ressortissants UE/EEE ayant validé les six premières années de médecine	Avoir exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004	Réussite aux épreuves d'examen (ou de concours) de la PAE	Avoir exercé des fonctions rémunérées avant le 10 juin 2004
Lieu d'exercice	« services agréés pour recevoir des internes »	Centres hospitaliers, hôpitaux locaux; <i>dans les CHU, seulement dans les services de biologie</i>	« services agréés pour recevoir des internes »	« service public hospitalier »
Durée du contrat	6 mois	maximum 1 an	3 ans	maximum 2 ans
Caractère renouvelable du contrat	dans la limite de 2 ans	dans la limite de 6 ans de fonctions comme assistant associé => changement de statut = praticien attaché associé	à l'issue des 3 ans, passage devant la commission d'autorisation pour obtenir le droit d'exercer ; si obtention => fin du statut "associé"	pas de limite après un renouvellement, contrat de 3 ans renouvelable par tacite reconduction
Modalités d'exercice	« <i>par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève</i> »	« sous la responsabilité directe du chef de service »	« sous la responsabilité directe du responsable de la structure dans laquelle ils sont affectés »	« sous la responsabilité directe du responsable de la structure où [il est affecté] »
Périmètre d'exercice	« <i>exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins</i> »	« <i>Exercent leurs fonctions</i> »	« <i>Exercent leurs fonctions</i> »	Peuvent exécuter « <i>des actes médicaux de pratique courante</i> »
Droit à l'exercice à temps partiel	NON	OUI	NON	OUI
Droit aux RTT	NON	OUI	NON	OUI
Droit aux jours congés formation	NON	OUI	NON	OUI

132

¹³² DREXLER.A, décembre 2008, *Le défi du recrutement des médecins à diplôme étranger dans les hôpitaux publics*, mémoire : EHESP, Rennes, p19.

ANNEXE 6 – Ratios du nombre de médecins inscrits à la PAE et du nombre de places disponibles en 2015 (liste A)

Ratios du nombre de médecins inscrits à la PAE et du nombre de places disponibles en 2015 (liste A)			
Spécialités médicales	Nombre de places	Nombre de candidats	Ratios
Anatomie et cytologie pathologiques	5	21	23,81%
Anesthésie-réanimation	25	266	9,40%
Biologie médicale	3	24	12,50%
Cardiologie et maladies vasculaires	10	175	5,71%
Chirurgie infantile	3	46	6,52%
Chirurgie maxillo-faciale	3	23	13,04%
Chirurgie orthopédique	10	133	7,52%
Chirurgie plastique	3	15	20,00%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	3	35	8,57%
Chirurgie urologique	5	59	8,47%
Chirurgie vasculaire	3	16	18,75%
Chirurgie viscérale et digestive	10	173	5,78%
Dermatologie et vénéréologie	5	46	10,87%
Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques	5	53	9,43%
Gastro-entérologie et hépatologie	5	80	6,25%
Génétique médicale	3	3	100,00%
Gériatrie	25	267	9,36%
Gynécologie médicale	3	16	18,75%
Gynécologie-obstétrique	15	179	8,38%
Hématologie	3	34	8,82%
Médecine générale	100	783	12,77%
Médecine interne	3	42	7,14%
Médecine nucléaire	3	10	30,00%
Médecine physique et de réadaptation	5	34	14,71%
Médecine du travail	10	55	18,18%
Néphrologie	5	79	6,33%
Neurochirurgie	3	34	8,82%
Neurologie	5	39	12,82%
Oncologie	10	75	13,33%
Ophtalmologie	15	124	12,10%
Oto-rhino-laryngologie	5	62	8,06%
Pédiatrie	15	199	7,54%
Pneumologie	5	66	7,58%
Psychiatrie	20	207	9,66%
Radiodiagnostic et imagerie médicale	15	167	8,98%
Réanimation médicale	3	22	13,64%
Rhumatologie	3	24	12,50%
Santé publique	3	18	16,67%
Total	375	3704	10,12%
Total candidats médecins listes A,B,C	4241		

ANNEXE 7 – Dossier de recrutement praticien attaché associé du Groupe Hospitalier Universitaire Henri Mondor



DOSSIER DE RECRUTEMENT PRATICIEN ATTACHE ASSOCIE

PIECES A RECUEILLIR PAR LE CANDIDAT

- Fiche de renseignements ([modèle joint](#))
- Lettre de candidature ([modèle joint](#))
- Proposition de recrutement du Responsable de Structure ([modèle joint](#))
- Curriculum Vitae à jour
- Copie du Diplôme de Docteur en Médecine
- Copie du Diplôme de Spécialité (DES) et des diplômes complémentaires (CAMU, DESC...)
- Attestation de réussite épreuve de vérification des connaissances (PAE)
- Copie du Titre de séjour
- Autorisation Provisoire de Travail
- Copie de votre contrat si vous êtes actuellement en poste
- Copie de vos trois derniers bulletins de salaire
- Extrait de casier judiciaire (**de moins de 3 mois**) ou attestation de demande
- Certificat médical établi par un médecin des hôpitaux **de moins de 3 mois** ([modèle joint](#))
- Photocopie du passeport
- Photocopie de l'attestation de droits à la Sécurité sociale et/ou de la carte vitale
- Photocopie de la carte mutuelle
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal

POINTS CLES SUR LA PROCEDURE DE RECRUTEMENT

☞ Le Responsable de structure envoie, au moins 2 mois avant la date de prise de fonction souhaitée, une proposition de recrutement au Bureau du personnel médical (BPM) avec la date de recrutement souhaitée et la quotité de travail, ainsi que le CV du candidat.

☞ La candidature est instruite par le BPM. Parallèlement, le candidat doit transmettre l'ensemble des pièces exigées, au moins 1 mois avant la date souhaitée de prise de fonction.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Date de recrutement souhaitée : / /

Statut :

Pôle :

Service :

ETAT CIVIL

Nom patronymique :

(nom figurant sur les courriers)

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Nationalité d'origine :

Date de naturalisation :

(joindre copie de l'acte de naturalisation)

N° de sécurité sociale :

(joindre copie de la carte vitale et/ou attestation de droits)

Mutuelle :

(joindre copie de la carte de mutuelle)

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse :

Localité : Code postal :

N° de téléphone : Portable :

Mail :

SITUATION FAMILIALE

MARIE(E)	UNION CIVILE	DIVORCE(E)	CELIBATAIRE	UNION LIBRE
----------	--------------	------------	-------------	-------------

Nom patronymique et Prénom du conjoint :

VOS ENFANTS

NOM	PRENOMS	SEXE	DATE DE NAISSANCE

(fournir une copie du livret de famille)

TRANSPORTS

Mode de transport :

Disposez-vous d'un abonnement (ex. Navigo) ? Oui Non

Si oui, fournir la copie du titre de transport et du justificatif de paiement.

LETTRE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e), Dr

souhaite intégrer :

le service :

dirigé par :

à compter du :/...../.....

pour une période initiale de :

pour une quotité de% (soit demi-journées hebdomadaires)

en qualité de **Praticien attaché associé.**

Précisions ou remarques éventuelles (projets au sein du service, motivations...) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à,

le

Signature du praticien

**PROPOSITION DE RECRUTEMENT
DU RESPONSABLE DE STRUCTURE**

Je soussigné(e),,

responsable de la structure interne :,

souhaite recruter le Docteur,

en qualité de Praticien attaché associé.

à compter du :/...../.....

pour une période initiale de :

pour une quotité de% (soit demi-journées hebdomadaires)

Financement correspondant au recrutement (DJ libérées, remplacement congés maternité, sur poste vacant....) :

.....
.....
.....

Fait à,

le

Signature du Responsable de structure

CERTIFICAT MEDICAL ETABLI PAR UN MEDECIN DES HOPITAUX

Je soussigné(e), Dr

exerçant à l'hôpital

certifie que Mme, Mlle, ou M

Né(e) le

- **remplit les conditions d'aptitude physique pour exercer des fonctions hospitalières en qualité de Praticien attaché ;**
- **est indemne d'affection tuberculeuse, cancéreuse, mentale ou nerveuse ou qu'il (qu'elle) est considéré(e) comme guéri(e) ;**
- **est en règle au regard des vaccinations obligatoires des personnels de santé (BCG, Hépatite B et DTP).**

Fait à,

le

Cachet de l'Etablissement

Signature du praticien

MAKAROFF

Marion

Décembre 2015

AAH

Promotion 2015

Le recrutement de médecins étrangers à l'hôpital public : enjeux et perspectives

Résumé :

Le recrutement de médecins étrangers à l'hôpital public constitue un réel défi pour les managers hospitaliers car ces praticiens ne bénéficient pas de la reconnaissance de leurs diplômes en France. Au regard de la démographie médicale et de la répartition des médecins sur le territoire français, les établissements publics de santé sont contraints de recruter des praticiens à diplôme extracommunautaire pour pallier le manque de médecins dans certaines spécialités et assurer la continuité des soins. Les structures hospitalières doivent également s'assurer que l'ensemble des conditions de recrutement et d'accueil sont remplies par le candidat, même si elles sont parfois forcées d'interpréter la réglementation relative aux médecins étrangers. Cependant, ces praticiens se retrouvent régulièrement dans des situations professionnelles instables : recrutement sous des statuts précaires, difficultés liées à l'obtention de la procédure d'autorisation d'exercice, de nombreuses démarches administratives à réaliser dans des délais restreints. Face à ce constat, il est nécessaire d'améliorer l'accueil et le recrutement des médecins étrangers au sein des hôpitaux afin de les fidéliser et de mieux les intégrer au sein des services de soins de l'établissement public de santé.

Mots clés : Médecins étrangers, établissement public de santé, démographie médicale, recrutement, accueil, procédure d'autorisation d'exercice.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.