

MEDECINS ETRANGERS EN FRANCE

Illustration par les parcours de vie de deux médecins diplômés à l'étranger et travaillant dans un hôpital public en France

Armelle GROS de BELER

Médecin hospitalier

Mémoire pour le Diplôme Universitaire Santé des Migrants

Année 2022-2023

1^{er} mai 2023

REMERCIEMENTS

Je remercie mes collègues les docteurs Maria D et Catherine G de la confiance qu'elle m'ont accordée en acceptant de me raconter leurs parcours de vie. Elles ont rendu possible la réalisation de ce travail.

AVANT-PROPOS

Les noms des deux médecins cités ont été modifiés.

Afin d'alléger la lecture du texte, le genre masculin y est généralement employé, et ce, sans aucune discrimination.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	2
Table des matières.....	3
INTRODUCTION	4
PRATICIENS A DIPLOME ETRANGER	5
Praticiens ressortissants européens à diplôme européen.....	5
Praticiens à diplôme extra-européen : PADHUE.....	6
RECITS DE VIE DE DEUX MEDECINS ETRANGERS EXERCANT DANS UN HOPITAL PUBLIC EN FRANCE.....	8
Docteur Maria D, médecin originaire de Roumanie.....	9
Docteur Catherine G, médecin originaire du Cameroun.....	12
Comparaison des histoires de vie de Maria et de Catherine.....	15
QUELQUES DONNEES SUR LA ROUMANIE ET LE CAMEROUN ET SUR LES MOTIFS D'EMIGRATION DE LEURS MEDECINS VERS LA FRANCE.....	16
Roumanie.....	16
Cameroun	17
IMPACT DE L'EMIGRATION DES MEDECINS SUR LEUR PAYS D'ORIGINE.....	18
NOUVELLE LOI IMMIGRATION.....	18
CONCLUSION	20
BIBLIOGRAPHIE.....	22
ANNEXE	24

INTRODUCTION

Dans le cadre du Diplôme Universitaire Santé des Migrants, je me suis intéressée aux médecins à diplôme étranger travaillant à l'hôpital public en France.

L'objectif de ce travail est d'éclairer des réalités migratoires des médecins étrangers, à travers les récits de deux femmes médecins, ayant toutes deux travaillé dans un hôpital public de Basse-Normandie ; l'une est originaire d'un pays de l'Union européenne, la Roumanie, et l'autre d'un pays situé hors de l'Union européenne, le Cameroun.

La méthode de travail utilisée a consisté à conjuguer deux démarches : une recherche documentaire sur les sujets tels que les migrations internationales, les raisons de l'immigration et les statuts des médecins à diplômes étrangers en France, les pays des deux médecins, les conséquences des migrations sur leurs pays d'origine, la nouvelle loi immigration. Et le recueil de leurs histoires de vie, retraçant principalement leur parcours biographique migratoire, professionnel et familial. Le sujet des médecins à diplôme étranger employés à l'hôpital public étant vaste, en concertation avec ces deux collègues, j'ai choisi de me focaliser sur les points qui nous ont semblés les plus pertinents.

La documentation à laquelle j'ai eu accès sur internet était riche pour la Roumanie, mais limitée pour le Cameroun.

Après avoir expliqué les statuts des médecins à diplôme étranger, je retranscrirai les récits de vie des deux médecins Maria et Catherine, puis je m'intéresserai à la Roumanie et au Cameroun, ainsi qu'aux facteurs favorisant la migration de leurs médecins vers la France. Ensuite je présenterai quelques conséquences de l'émigration des médecins pour leur pays d'origine, et je terminerai par le nouveau projet de loi sur l'immigration.

PRATICIENS A DIPLOME ETRANGER

Pour exercer la médecine en France, jusqu'en 1975, il fallait avoir la nationalité française, être titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en médecine, et être inscrit au tableau de l'Ordre des médecins. En 1975, la profession est devenue accessible aux ressortissants de la Communauté économique européenne (CEE), avec la reconnaissance des qualifications médicales. Mais les diplômes étrangers hors CEE n'étaient pas reconnus en France. En raison de la pénurie de médecins en France au début des années 1980, l'Etat français a décidé de recruter des praticiens à diplôme extra-européen. Les praticiens à diplôme hors Union Européenne, ou PADHUE, ont alors eu l'autorisation de venir travailler en France à partir de 1981, sous des statuts spécifiques.

Actuellement, la France fait face à une pénurie de médecins, dont les raisons principales sont : le numerus clausus inadapté à la croissance des besoins de santé, les phénomènes régionaux ou locaux de pénurie médicale, le vieillissement de la population et du corps médical, et pour les hôpitaux, leur perte d'attractivité.

C'est pourquoi les médecins à diplôme étranger sont actuellement indispensables dans les hôpitaux français. La législation à laquelle ils sont soumis dépend de l'origine européenne ou extra-européenne de leurs diplômes.

En 2020, l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) chiffrait à près de 27 000 (soit environ 12% des effectifs totaux), le nombre de médecins formés à l'étranger, exerçant en France et inscrits à l'Ordre des médecins (1). Les praticiens à diplôme extra-européen ou PADHUE, n'étant pas inscrits à l'Ordre des médecins, leurs effectifs sont connus à travers les registres des ressources humaines des hôpitaux qui les emploient ; ils sont actuellement estimés à 5 000 (2).

Praticiens ressortissants européens à diplôme européen

Depuis 2005, tous les médecins nés et diplômés dans l'Union européenne, en Suisse ou dans l'Espace économique européen, bénéficient de la reconnaissance automatique de leurs diplômes en France (3). Ils peuvent circuler et s'installer librement en France.

Conditions d'exercice de la médecine en France pour un médecin ressortissant européen :

Pour exercer la médecine en France, le médecin ressortissant européen doit fournir son diplôme du pays d'origine traduit en Français, il doit être inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins de son département d'exercice professionnel, et il doit prouver ses connaissances linguistiques en Français.

Si le médecin est ressortissant d'un pays entré dans l'Union européenne entre 2004 et 2007 (Roumanie, Pologne, Hongrie), il doit aussi fournir une attestation délivrée par le ministère de la Santé de son pays, prouvant que le diplôme est conforme aux conditions d'exercice de la profession en France.

Lorsque le médecin a rempli ces conditions, il peut exercer en toute légalité, et avoir une activité salariée ou libérale.

Praticiens à diplôme extra-européen : PADHUE

Les professionnels de santé titulaires d'un diplôme obtenu dans un Etat non-membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen (Islande, Norvège, Liechtenstein), ou PADHUE (praticiens à diplôme hors Union européenne), ne sont en principe pas autorisés à exercer en France. C'est pourquoi différentes voies d'accès ont été mises en place pour qu'ils puissent quand même exercer en France.

Les PADHUE ne peuvent exercer en France qu'à l'issue d'une procédure d'autorisation d'exercice (PAE) :

Cette procédure se déroule en plusieurs étapes. Tant qu'ils ne l'ont pas validée, ils sont placés sous la responsabilité directe d'un praticien sénior, et ne sont donc pas autorisés à pratiquer un plein exercice de la médecine. Ils travaillent alors sous des contrats précaires et mal rémunérés, et sans contrôle ordinal.

Un nouveau cadre d'affectation des PADHUE a été mis en place en 2020 :

Il comporte la réforme des épreuves de vérification des connaissances (EVC) et la création du statut de praticien associé (PA), l'objectif étant la valorisation des parcours de ces professionnels de santé (4)(5).

Les PADHUE doivent d'abord s'inscrire à l'épreuve de vérification des connaissances (sur une liste A, ou sur une liste B qui est réservée aux réfugiés et aux apatrides). L'EVC est un concours classant annuel, sélectif (le nombre de candidats au concours représente environ 6 à 10 fois le nombre de postes selon les années), sous forme d'épreuve théorique, organisé par le Centre national de gestion (CNG). S'ils sont reçus aux EVC, les praticiens peuvent entrer dans le parcours de consolidation des compétences (PCC), qui dure 2 ans, avec un statut de praticien associé (PA) ; le choix des stages se fait en fonction du classement à l'EVC. Les stages ont lieu dans un hôpital français validant, c'est-à-dire capable de valider leur formation (service formateur, encadré par un senior). Au terme de ces années de PCC, ils peuvent demander leur autorisation d'exercice (AE) à l'Agence régionale de santé (ARS). Ils se présentent devant une commission nationale de procédure d'autorisation d'exercice (PAE), qui peut les autoriser à exercer ou leur proposer un parcours complémentaire d'exercice ou de formation. A l'issue de ces différentes étapes, ils doivent s'inscrire à l'Ordre des médecins. Ils pourront ensuite exercer en toute légalité et être payés comme les médecins européens. Toute cette procédure peut prendre plusieurs années.

En 2022-2023, plusieurs statuts sont possibles pour les PADHUE : praticien associé (PA), assistant associé (AA), praticien attaché associé (PAA), faisant fonction d'interne (FFI) et stagiaire associé. A partir du 1^{er} janvier 2023, le nouveau statut de praticien associé (PA) devait se substituer progressivement aux statuts de PAA et AA qui doivent disparaître. Mais le concours EVC n'a pas eu lieu en 2022 ; il a été reporté à une date qui vient d'être publiée, en septembre-octobre 2023. D'autre part, plusieurs milliers de dossiers de PADHUE ont été bloqués en commission de validation en raison de dysfonctionnements dans la mise en place de la nouvelle procédure ; ils sont en cours de traitement. Pour ces raisons, un dispositif transitoire d'autorisation d'exercice temporaire de ces praticiens a été mis en place (6).

Le nouveau statut de praticien associé :

Ce nouveau statut a été créé pour offrir les mêmes conditions statutaires à tous les praticiens diplômés hors Union européenne, le temps de la validation de leur parcours de consolidation des compétences. Le statut de praticien associé est prévu pour remplacer les praticiens attachés associés et les assistants associés ; après la réussite à l'EVC, ces médecins devront exercer 2 années sous ce statut. Les PADHUE et leurs syndicats ont émis des réserves importantes sur deux points : l'absence de congés de formation (alors que les statuts antérieurs en prévoyaient) et la participation des praticiens associés à la liste de garde des internes (alors que la plupart sont actuellement sur la liste de garde des séniors). La grille de rémunération est meilleure que celle des statuts précédents (sous réserve de tenir compte de l'ancienneté).

Le statut de stagiaire associé :

Un accord de coopération internationale doit exister entre un établissement public français et un établissement hors Union européenne. L'employeur du pays d'origine doit accepter de libérer le candidat, et l'hôpital d'origine doit signer une convention avec un hôpital en France pour mettre le médecin à disposition pour un poste de stagiaire associé. En France, dans beaucoup d'hôpitaux, les stagiaires associés ont les mêmes fonctions que leurs collègues français, mais leur salaire est nettement inférieur (salaire d'un interne de première année). Les contrats sont signés pour six mois renouvelables trois fois, soit une durée de 2 ans maximum. Les stagiaires associés ont un travail précaire, auquel s'ajoutent les difficultés de titre de séjour, puisqu'ils doivent les faire renouveler tous les 6 mois. Le stagiaire associé ne peut pas s'inscrire à des formations (diplômes universitaires par exemple).

RECITS DE VIE DE DEUX MEDECINS ETRANGERS EXERCANT DANS UN HOPITAL PUBLIC EN FRANCE

Ce chapitre retrace les parcours de vie de deux femmes médecins avec qui j'ai travaillé à l'hôpital. Toutes deux sont nées à l'étranger et ont obtenu leur diplôme de docteur en médecine dans leur pays d'origine.

Il nous arrivait de discuter de leur parcours migratoire, de leur vie dans leur pays d'origine et de leur vie en France. Une relation de confiance s'était établie entre nous. Nous habitons dans la même région, ce qui devait faciliter le recueil des récits.

Je leur ai présenté ce projet de travail et leur ai demandé leur accord. Elles ont consenti au partage de leurs récits dans le cadre du travail pour le mémoire du diplôme universitaire santé des migrants. Elles ont relu et validé les textes que j'ai écrits sur leurs histoires de vie.

Je souhaitais que nous nous retrouvions pour des entretiens en tête à tête, pour favoriser, au travers de leurs récits, le recueil de leurs espoirs, projets, ressentis, déceptions ou inquiétudes.

Pour ce faire, j'ai établi une liste non exhaustive de questions ouvertes auxquelles elles étaient libres de répondre, de façon à donner une trame à notre discussion, une question en amenant une autre.

Concernant Maria, la collègue roumaine, je lui ai remis la liste de questions pour qu'elle réfléchisse, puis nous avons passé une après-midi à discuter à mon domicile. J'ai pris des notes pour retranscrire son récit. Par la suite, nous nous sommes retrouvées à plusieurs reprises sur notre lieu de travail, pour compléter son récit avec certains points de sa biographie que je voulais préciser, et en fonction des informations auxquelles j'avais accès dans mes différentes lectures. Elle n'a pas hésité à me raconter son parcours en toute transparence. Le fait que nous travaillions ensemble depuis plusieurs années a favorisé le dialogue et la confiance.

Avec Catherine, la collègue camerounaise, nous n'avons malheureusement pas pu agir de la même manière, car elle a dû partir précipitamment au Cameroun pour des raisons personnelles. Nous avons échangé par mails ; elle m'a donc écrit son histoire. La communication était parfois difficile entre le Cameroun et la France. Elle a choisi de ne pas aborder certains sujets, en particulier sa vie privée et j'ai bien évidemment respecté sa volonté.

Maria et Catherine étaient toutes deux motivées pour participer à ce travail. Catherine a souhaité que ce mémoire soit un témoignage des difficultés vécues par les praticiens à diplômes hors Union européenne.

Docteur Maria D, médecin originaire de Roumanie

Docteur Maria D est une femme âgée de 40 ans, originaire de Roumanie.

Elle a passé son enfance et son adolescence dans un village de l'est du pays, avec son père vétérinaire de campagne, sa mère enseignante, et son jeune frère.

De religion chrétienne orthodoxe, elle est croyante mais non pratiquante.

L'enseignement était dispensé en roumain pendant ses études primaires et secondaires ; elle a étudié l'anglais en première langue étrangère, et le français en deuxième langue. Elle a passé l'équivalent du baccalauréat, filière scientifique.

Elle a choisi de faire des études de médecine pour l'intérêt scientifique, ainsi que pour l'image qu'elle avait du médecin (statut et revenus). Bien classée à l'examen d'admission à la faculté de médecine de Iasi, elle a bénéficié d'une bourse d'études ainsi que d'une chambre à l'internat. L'inscription universitaire équivalait à environ 2000 Euros par an. Les études de médecine duraient 6 ans, au terme desquelles les étudiants devaient soutenir leur thèse. Mais avoir soutenu sa thèse n'autorisait pas la pratique de la médecine ; les étudiants devaient passer un concours d'internat national puis se spécialiser. Maria a choisi la « médecine interne ». En Roumanie, cette spécialité correspond à la médecine générale pratiquée à l'hôpital ; les étudiants qui se spécialisent en « médecine générale » doivent s'installer en libéral et ne peuvent pas travailler en milieu hospitalier. Dans les années 2000, le salaire des internes était dérisoire, environ 200 Euros par mois (ce qui équivalait au loyer d'un petit appartement).

En 2008, ayant envie de voyager hors de Roumanie, de découvrir une autre façon de se former à la médecine et d'avoir un meilleur niveau de vie, parlant un peu français, elle a cherché un stage d'interne en France. Grâce à un réseau d'étudiants roumains qui avaient été internes en France, elle a trouvé un stage de médecine à Béziers. Elle a rejoint Béziers après un voyage de 3 jours en car. Elle était logée dans un foyer de jeunes travailleurs, et touchait un salaire de 1200 Euros par mois. Elle se souvient que ce stage était intéressant, que les internes étaient bien pris en charge par le chef de service, que les conditions matérielles étaient bonnes par rapport à celles qu'elle avait connues en Roumanie (locaux, matériel, disponibilité des médicaments...). Elle se souvient aussi que ce stage était très fatigant physiquement et moralement : en raison du rythme de travail avec des journées entières à l'hôpital et des gardes de nuit (en Roumanie les internes travaillaient de 7h30 à 15h30 et les gardes étaient optionnelles et non rémunérées), et en raison de la barrière de la langue puisqu'elle maîtrisait mal le français. En octobre 2008, elle est repartie en Roumanie pour continuer son internat.

En 2009, elle s'est mariée avec Radu, qui avait fait des études d'économie, de communication et de marketing.

Voulant retrouver les conditions de pratique de la médecine hospitalière et le niveau de vie qu'elle avait découverts à Béziers en 2008, elle a débuté un nouveau stage d'interne à Béziers en juillet 2010. Son mari, dont le salaire était dérisoire en Roumanie, a démissionné de son

emploi et l'a rejointe. En novembre 2010, un stage d'interne lui a été proposé dans un service de médecine interne à orientation hépato-gastro-entérologie dans un hôpital en Basse-Normandie. Maria et son mari sont alors venus s'installer en Normandie.

En novembre 2012, ils sont retournés en Roumanie, Maria ayant l'obligation de terminer son internat en Roumanie. Ils ont eu une fille en 2012. Maria a terminé ses études en 2013. Ils ont acheté un appartement à Iasi, dans lequel ils vivaient. Maria a rencontré des difficultés à son retour en Roumanie : elle était stigmatisée car il était mal vu d'effectuer des stages hors de Roumanie, elle était choquée par le manque de matériel médical (difficultés pour demander des scanners, qui en pratique étaient réservés aux patients privilégiés qui payaient) et par la corruption dans le milieu médical.

En juillet 2013, Maria et Radu ont décidé de revenir vivre en France avec leur fille, ils ont quitté la Roumanie pour la Basse-Normandie. Maria a été employée comme praticien attaché associé dans le service de médecine interne où elle avait été interne en 2010. La vie à 3 personnes avec son seul salaire de 1900 Euros par mois n'était pas facile ; l'hôpital leur a prêté un studio pendant quelques mois ; ils ont ensuite loué un appartement ; en 2017, ils ont acheté un pavillon. En mars 2014, elle a pu s'inscrire au Conseil de l'Ordre des médecins, puis elle a pris un poste de praticien hospitalier contractuel. En raison d'une opportunité de poste en service de soins de suite et de réadaptation (SSR), Maria s'est formée à la gériatrie et a validé une capacité de gériatrie en 2019, puis elle s'est présentée au concours de praticien hospitalier en 2021. Elle occupe actuellement un poste de praticien hospitalier gériatre dans le service de SSR.

Sur le plan administratif, les principales difficultés auxquelles Maria a dû faire face étaient d'ordre professionnel, en 2013. En effet, elle était médecin spécialiste en Roumanie, mais il lui manquait le certificat de conformité aux directives européennes pour pouvoir exercer sur le territoire français. Ce certificat devait lui être fourni par les autorités roumaines, traduit en français. Elle n'a pu le récupérer qu'au bout de 10 mois. Maria n'a pas eu besoin de fournir de preuve de ses compétences linguistiques en français en passant un examen de maîtrise de la langue française : l'entretien en français avec le président du Conseil de l'Ordre des médecins a été suffisant.

Depuis 2014, les titres de séjour ne sont plus obligatoires pour les ressortissants des pays de l'Union européenne. Mais Radu a dû demander un titre de séjour de 6 mois à la Préfecture car les employeurs potentiels refusaient de l'embaucher sans titre de séjour.

Maria, Radu et leurs 2 enfants (nés en 2012 et 2015) ont acquis la nationalité française en 2021.

Maria avait une image positive de la France alors qu'elle était en Roumanie : la France représentait l'ouest, la civilisation, un meilleur niveau socio-économique, une vie plus facile qu'en Roumanie. Sa mère l'avait d'ailleurs encouragée à quitter la Roumanie, pensant qu'elle aurait une meilleure qualité de vie en France.

Actuellement, sur le plan professionnel, elle est déçue par la dégradation des conditions de travail des médecins : le manque de personnel médical et paramédical, l'augmentation des

tâches administratives, le manque de lits d'hospitalisation, les innombrables problèmes sociaux des patients ... Concernant la dimension sociale des Français, elle est choquée par le nombre de couples divorcés et de familles recomposées (peu fréquents en Roumanie), ainsi que par le manque de solidarité entre les gens. Elle pense que la France est le pays de tous les contrastes. Elle a une opinion positive du système de soins et de protection sociale français ainsi que du système des retraites.

Sa famille en Roumanie étant autonome financièrement, elle ne lui envoie pas d'argent.

Elle ne pense pas avoir été victime de discrimination ou de racisme. Elle se considère comme un professionnel de santé qui s'est déplacé, plutôt que comme un immigré.

Elle ne retournerait pas exercer la médecine en Roumanie en raison des mauvaises conditions matérielles (manque de matériel et de médicaments), de la vétusté des hôpitaux (circuits électriques obsolètes et points de départ d'incendies, salles d'hospitalisation communes de 6 à 10 patients), de l'accès aux soins très inégalitaire, de la corruption (il faut payer le personnel pour être bien traité en tant que patient), du manque de reconnaissance du statut de médecin aussi bien de la part des autorités que des patients (les patients ont perdu confiance dans les médecins en raison de la corruption). Aujourd'hui, les médecins hospitaliers ont un meilleur salaire, similaire à la France, avec un coût de la vie en Roumanie inférieur à celui de la France, mais la corruption persiste.

Sa famille et la langue roumaine lui manquent. Mais elle ne s' imagine pas retourner vivre en Roumanie, en particulier parce que ses 2 enfants sont bien intégrés en France et parlent français, et que certaines particularités de la mentalité roumaine lui déplaisent (idées reçues stéréotypées, connotations religieuses).

Docteur Catherine G, médecin originaire du Cameroun

Docteur Catherine G est une femme âgée de 39 ans, originaire du Cameroun.

Elle a passé son enfance et son adolescence à Yaoundé, avec sa famille : son père banquier, sa mère enseignante et femme d'affaires, et ses 5 frères et sœurs.

De religion catholique, elle exprime s'efforcer de vivre selon les préceptes de l'église.

Outre sa langue maternelle (le bamiléké), elle parle le français et l'anglais. Elle a suivi sa scolarité en français, avec des cours d'anglais obligatoires à partir de l'école maternelle.

Dès son enfance, elle voulait être médecin, pour alléger la souffrance des êtres humains. Après un baccalauréat scientifique, elle a passé le concours d'entrée à la faculté de médecine ; il existe des facultés de médecine publiques et des facultés privées au Cameroun. Elle a étudié à la faculté privée de Bangangté pendant 7 ans jusqu'à la soutenance de sa thèse de docteur en médecine et l'obtention de son doctorat de médecine. Elle voulait être hépato-gastro-entérologue, intéressée par l'association de médecine interne et d'actes techniques tels que les endoscopies digestives ; elle a passé le concours d'entrée à la faculté de médecine publique de Yaoundé, seule faculté permettant de se spécialiser. Elle s'est formée à hépato-gastro-entérologue pendant 5 ans et a soutenu son mémoire de spécialisation.

Les cours de médecine étaient dispensés en français et en anglais en fonction de la langue des enseignants, et les étudiants devaient s'y adapter.

Les études en faculté de médecine privée étaient très coûteuses ; alors qu'en faculté publique, une partie des frais de scolarité étaient subventionnés par l'état. Catherine n'a pas reçu de bourse. Ses parents l'ont soutenue moralement et financièrement pendant ses études, la sachant très motivée. Elle vivait avec sa famille ou dans des résidences privées pour étudiants.

Ses études de médecine terminées, elle a travaillé comme médecin spécialiste dans un hôpital public et dans un hôpital privé, ce qui lui permettait d'avoir un double salaire.

Il existe des quotes-parts dans les hôpitaux publics du Cameroun, qui correspondent à 10% de la recette de l'hôpital. Ces primes sont distribuées en complément de salaire à tous les employés des hôpitaux. Un médecin fonctionnaire a le droit de travailler dans un autre établissement comme vacataire (en privé ou en public), tant que cela ne perturbe pas son travail, ce qui lui permet d'augmenter ses revenus. La plupart des médecins fonctionnaires ont un double emploi. Ce système aide en partie à combattre les problèmes de déserts médicaux.

En tenant compte du coût de la vie et de la monnaie au Cameroun, le salaire global d'un médecin fonctionnaire est élevé.

En 2020, Catherine a décidé de venir en France, pour des raisons à la fois personnelles et professionnelles (afin de compléter sa pratique d'endoscopie avec des technologies qui

n'étaient pas disponibles au Cameroun). Elle a choisi la France car le français est sa première langue étrangère, et parce qu'elle savait que la France avait besoin de médecins, ce qui devait faciliter l'obtention de stages et donc de visa. Elle avait de la famille éloignée au second degré et des amis en France.

La France représentait pour elle un pays où elle n'aurait pas besoin d'apprendre la langue pour s'insérer, un pays qui accueille facilement les étrangers « utiles » ; par ailleurs, la France n'est qu'à 6h30 du Cameroun par vol aérien direct.

Pour venir étudier en France, elle a dû effectuer plusieurs démarches. Tout d'abord rechercher un stage dans un centre hospitalier en France ; puis, une fois le stage trouvé, faire signer la convention de stage par le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé dans lequel elle travaillait au Cameroun, et la faire valider par l'administration française (la DIRECCTE ou Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi). Une fois les différentes autorisations obtenues, elle a demandé une attestation d'exercice et de bonne conduite à l'Ordre des médecins du Cameroun, elle a fourni un récépissé de compte bancaire prouvant qu'elle avait suffisamment d'argent pour payer les premiers mois de son séjour en France, elle a fait une demande de mise à disposition au niveau du ministère de la fonction publique camerounais, et elle a déposé une demande de visa à l'ambassade de France (après avoir collecté tous les documents demandés et payé les frais de visa).

Elle est arrivée en France en plein confinement Covid. Elle a dû valider dans les trois premiers mois un visa long séjour en s'acquittant d'un timbre de 75 Euros. On lui a ensuite délivré des cartes de séjour temporaire « stagiaire » d'une validité de 6 mois. Tous les 4 mois (soit 2 mois avant la fin de la validité du visa stagiaire) il lui a fallu renouveler son titre de séjour en présentant entre autres preuves les attestations de stages délivrées par les hôpitaux (stage en cours et stage prévu pour le semestre suivant). En cas d'absence de ces documents, son visa expirerait le jour de la fin du stage ; elle serait alors en situation illégale et aurait l'obligation de rentrer au Cameroun le plus vite possible. Les titres de séjour sont renouvelés à la Préfecture, après une étape préalable de prise de rendez-vous en ligne qui peut durer 2 mois. Les difficultés pour renouveler les titres de séjour, d'une durée de validité très courte, maintiennent les stagiaires dans un état de stress permanent. D'autre part, le visa de stagiaire ne donne pas droit aux mêmes avantages que les médecins employés depuis plus d'un an en France avec un autre statut, telles que les cartes pluriannuelles, le droit de suivre une formation en parallèle (même en ligne à ses heures libres). On ne peut pas non plus bénéficier d'avantages comme le chèque énergie, la prime carburant... Par ailleurs, sur le visa stagiaire, il est écrit que son propriétaire n'est pas autorisé à travailler. Pourtant, dit Catherine, elle travaille dans les hôpitaux, et elle doit régulièrement renouveler ses autorisations de travail auprès de l'administration française avant de commencer un nouveau stage hospitalier. Cette logique administrative lui échappe. Elle n'est donc pas autorisée à avoir un travail complémentaire, comme caissière ou serveuse par exemple, pour améliorer ses revenus. Son salaire est bas, 1450 Euros par mois, correspondant au salaire d'un étudiant en médecine en 1er cycle en France, alors qu'elle est médecin spécialiste. Autre difficulté : le statut de stagiaire est limité à 4 semestres.

Catherine venait en France comme stagiaire dans des services d'hépatogastroentérologie pour contribuer au travail dans ces services, et être formée en endoscopie. Malheureusement, pour sa deuxième année de stagiaire, elle n'a trouvé aucun stage dans sa spécialité. Elle a dû accepter d'être stagiaire associé dans un service de court séjour gériatrique dans un hôpital du Sud-Manche. L'hôpital a mis à sa disposition un logement pendant la durée de son stage. En novembre 2022, alors qu'elle était arrivée au terme des 4 semestres en tant que stagiaire, la direction des affaires médicales lui a demandé de quitter l'établissement. Elle a terminé son dernier stage en novembre 2022, et n'a reçu son attestation de stage hospitalier qu'en mars 2023, malgré ses demandes itératives et le soutien de certains de ses collègues de travail ; d'après la direction des affaires médicales, des difficultés administratives étaient à l'origine de ce retard.

En tant que praticien à diplôme hors Union européenne (PADHUE), pour pouvoir exercer en France, elle doit encore passer les épreuves de vérification des connaissances (EVC), puis suivre le parcours de consolidation des compétences (PCC) dans les hôpitaux pendant 2-3 ans ; en sachant que les EVC de 2022 n'ont pas eu lieu et sont reportées en 2023. Pour l'inscription au concours, elle devra probablement changer de spécialité, n'ayant pas eu de pratique en hépatogastroentérologie depuis plusieurs mois.

Elle a rencontré beaucoup de difficultés professionnelles en France : les difficultés liées à son statut de stagiaire, les difficultés pour renouveler son titre de séjour, ainsi que les difficultés relationnelles. Elle a souvent été déconsidérée, et victime de propos et d'attitudes racistes. Il lui a été dit que de là où elle venait (l'Afrique), son salaire était moindre, et qu'elle devait s'estimer heureuse du salaire qu'elle avait en France. Alors qu'au Cameroun, elle était payée dans la catégorie la plus élevée, et elle se sentait respectée et considérée pour son titre de médecin. Elle ne s'attendait pas à être traitée de la sorte en France. Elle venait en France en tant que professionnel de santé pour poursuivre sa formation médicale ; les propos racistes et la lourdeur des démarches lui ont souvent rappelé qu'elle était immigrée. Mais elle aime les défis et n'abandonnera pas son rêve de poursuivre sa carrière professionnelle en France.

Elle n'est pas retournée au Cameroun pendant 3 ans, en raison des difficultés administratives (titre de séjour à renouveler tous les 4 mois, récépissé qui lui est remis à chaque fois pour au moins 5 mois sur les 6 mois de validité et qui n'est pas considéré comme pièce officielle dans certains aéroports), et du coût du billet d'avion qui est très élevé pour son salaire de stagiaire.

Elle regrette parfois d'être venue en France, mais sa rencontre avec des personnes de confiance qui la soutiennent lui donne la motivation nécessaire pour se battre et rester auprès d'eux. Du Cameroun lui manquent surtout sa famille, la vie simple et conviviale, et la pratique de la médecine en tant que médecin et non comme stagiaire. Elle ne sait pas si elle retournera au Cameroun pour y vivre ou y travailler.

En février 2023, elle a dû partir précipitamment au Cameroun pour des raisons personnelles. A l'heure où je rédige ce travail, elle ignore encore quand elle pourra revenir en France et même si cela sera possible, en raison de toutes les difficultés administratives.

Comparaison des histoires de vie de Maria et de Catherine

Maria et Catherine sont des femmes d'une quarantaine d'années, médecins spécialistes, ayant fait leurs études de médecine dans leur pays d'origine.

Elles ont toutes deux fait le choix de migrer, de quitter leur pays. Elles ont organisé leur départ et leur formation en France, et elles ont voyagé de façon régulière.

Maria a quitté la Roumanie pour la France pour des raisons socio-économiques et professionnelles, recherchant un meilleur niveau de vie et l'exercice de la médecine dans un système de santé plus performant et plus valorisant que celui de la Roumanie.

Catherine a quitté le Cameroun pour la France pour des motifs personnels et pour des raisons professionnelles (compléter sa pratique en gastro entérologie).

Toutes deux parlaient français.

Elles sont issues de milieux socio-économiques plutôt favorisés. Leurs familles respectives les ont aidées pendant leurs études de médecine et soutenues dans leur projet de partir en France.

Maria vient d'un pays de l'Union européenne, ce qui lui a simplifié les démarches administratives, et son diplôme de médecin est reconnu en France.

Catherine vient d'Afrique, elle doit régulièrement renouveler ses titres de séjour, et son diplôme de gastro-entérologue n'étant pas reconnu, elle n'a pas le droit d'exercer en France. En raison de son statut de PADHUE, elle doit « faire ses preuves », passer un concours et suivre un parcours de formation complémentaire pour pouvoir exercer en France. Elle a été victime de discrimination en raison de son origine ethnique, et de propos racistes.

Ni Maria ni Catherine n'envisagent de retourner vivre et travailler dans leur pays, mais pour des raisons différentes. Maria dit « avoir construit sa vie en France » au niveau familial et professionnel ; ses enfants sont français, elle a un emploi stable en tant que praticien hospitalier, son mari travaille, ils sont propriétaires de leur logement ; en Roumanie, l'instabilité politique, les conditions de travail dans le domaine de la santé, et la corruption ne l'incitent pas à y retourner vivre. Pour Catherine, la situation est différente : elle est venue seule en France, elle est célibataire, sa situation professionnelle est très compliquée, mais elle veut poursuivre sa carrière professionnelle en France.

QUELQUES DONNEES SUR LA ROUMANIE ET LE CAMEROUN ET SUR LES MOTIFS D'EMIGRATION DE LEURS MEDECINS VERS LA FRANCE

Roumanie

La Roumanie est un pays d'Europe de l'Est, qui a rejoint l'Union européenne le 1^{er} janvier 2007.

Depuis la chute du régime communiste en 1989, la Roumanie est une république démocratique multipartite.

La population de la Roumanie décroît depuis l'an 2000, en raison de l'émigration des Roumains, de la baisse de la natalité, et du vieillissement de la population. Depuis 30 ans, la Roumanie a un solde migratoire négatif (différence entre les entrées et les sorties de Roumanie pendant une période donnée) de 100 000 personnes par an en moyenne (7).

L'adhésion de la Roumanie à l'Union européenne a permis la libre circulation des Roumains dans l'espace européen. Trois à quatre millions de Roumains travaillent actuellement dans d'autres pays de l'Union européenne (8). Elle a aussi entraîné un important développement du pays, visible sur les indicateurs économiques et sociaux. Ainsi, même si la mortalité infantile reste une des plus élevées de l'Union européenne, elle a reculé d'environ 25% : d'après la Banque mondiale, elle était de 5 pour 1 000 naissances vivantes en 2021 (3 pour 1000 en France), contre 13 pour 1 000 en 2007 (9). On note aussi un allongement de l'espérance de vie et le recul de la pauvreté.

En matière de santé, les dépenses du pays sont inférieures à la moyenne de l'Union européenne. La Roumanie souffre actuellement d'une pénurie de personnel médical. Le nombre de médecins roumains exerçant à l'étranger a augmenté rapidement à partir de 2007, année de la reconnaissance des diplômes roumains dans les pays de l'Union européenne. Actuellement, les plus grandes communautés de médecins roumains sont en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, et aussi en Belgique, en Italie et en Espagne.

En 2017, plus de 40% des médecins diplômés hors de France venaient de Roumanie, soit 4254 médecins (7,5 fois plus qu'en 2007). Près des 2/3 de ces médecins étaient salariés (10).

Selon une enquête sur les migrations de médecins roumains vers la France, menée par deux universitaires français en 2010 (11), les facteurs incitant les médecins roumains à migrer sont nombreux. Les motivations économiques sont le premier facteur de départ (70 % des médecins roumains installés en France citent la rémunération comme la première raison de leur installation). Ensuite viennent les facteurs professionnels : avoir de meilleures conditions d'exercice qu'en Roumanie, c'est-à-dire de meilleures conditions matérielles de travail (équipements médicaux), une meilleure reconnaissance professionnelle, des

perspectives professionnelles, un système de santé plus performant pour pouvoir s'occuper des patients dans de meilleures conditions. Des facteurs personnels entrent en ligne de compte : amélioration de la qualité de vie, meilleures opportunités d'éducation et de formation pour les enfants. Des facteurs culturels et historiques sont aussi cités, la langue française étant largement enseignée en Roumanie. Les conditions générales de vie en Roumanie et l'ampleur de la corruption en particulier, font aussi partie des facteurs motivant les médecins roumains à quitter leur pays (11).

Cameroun

Le Cameroun est un état d'Afrique centrale. Les langues officielles sont le français et l'anglais. Le régime politique est un régime présidentiel.

Le personnel de santé a augmenté ces dernières années, mais il reste inégalement réparti sur le territoire, et exerce principalement dans les grandes villes.

Selon les données 2017 d'une enquête régionale de l'OMS sur les ressources humaines, le nombre de médecins était de 1,5 médecin pour 10 000 habitants, (0,15 pour 1 000 habitants), et le nombre d'infirmiers de 11,53 pour 10 000 habitants (1,15 pour 1 000) (12). L'OMS estime que moins de 2,3 agents de santé (médecins, infirmières, sage-femmes) pour 1 000 habitants est insuffisant pour couvrir les besoins en soins de santé primaire.

En 2018, selon une enquête nationale de l'Ordre des médecins camerounais, 5 000 médecins exerçaient à l'étranger, alors que seulement 4 000 médecins exerçaient au Cameroun. Les conditions de travail difficiles et les bas salaires étaient responsables de l'émigration croissante des médecins camerounais ; pour freiner cette émigration, l'Ordre préconisait la revalorisation des salaires, l'amélioration des conditions de travail, et l'ouverture de nouvelles facultés de médecine au Cameroun (13).

En juillet 2022, les médecins et professionnels de santé d'origine camerounaise de France qui s'étaient réunis en symposium à Paris, estimaient le nombre de médecins camerounais en France à près d'un millier (14).

IMPACT DE L'EMIGRATION DES MEDECINS SUR LEUR PAYS D'ORIGINE

Les migrations internationales de médecins ont un impact socio-économique sur leur pays d'origine, se traduisant principalement par le phénomène de « fuite des cerveaux » ou « brain-drain ».

Le pays d'origine dans lequel le médecin a été formé perd l'investissement qu'il a réalisé pour sa formation, et ne bénéficie pas des avantages.

Des pays comme la Roumanie et le Cameroun souffrent de pénurie médicale. L'émigration de leurs médecins aggrave l'état de santé de leurs populations (la densité médicale exerce une influence sur les résultats de santé).

Ainsi, la Roumanie est devenue un pays d'immigration pour des médecins originaires de pays extérieurs à l'Union européenne (Moldavie, pays arabes).

En 2006, le ministre de la Santé publique et de l'Ordre national des médecins du Cameroun qualifiait la « fuite des cerveaux » de la médecine camerounaise de phénomène inquiétant lors de la Journée mondiale de la santé. 25 à 30% des professionnels formés au Cameroun avaient quitté le pays, et des milliers de camerounais étaient partis étudier à l'étranger. Le nombre de médecins étant déjà insuffisant, leur exode aggravait la situation (15).

Actuellement, en France, s'élèvent des voix contre le projet de loi « immigration et intégration », destiné à faciliter l'installation de médecins étrangers en France, qui favoriserait cette « fuite des cerveaux », et dont nous allons parler dans le paragraphe suivant.

NOUVELLE LOI IMMIGRATION

Le gouvernement français prépare un nouveau projet de loi sur l'asile et l'immigration qui s'intitule « pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration » (16). Ce projet de loi a été présenté en Conseil des ministres par le ministre de l'Intérieur et des outre-mer Gérald Darmanin, par Éric Dupont-Moretti, ministre de la Justice, et par Olivier Dussopt, ministre du Travail, le 1^{er} février 2023. L'examen de ce texte très controversé est reporté à l'automne, ainsi que l'a annoncé le 26 avril la Première ministre Elisabeth Borne.

Il comporte plusieurs volets sur le travail, l'intégration, l'éloignement, l'asile et le contentieux.

Il s'intéresse à la problématique des titres de séjour pour les métiers considérés comme en tension par manque de personnel. Ainsi, dans le secteur de la santé, ce projet de loi vise à favoriser le recrutement de médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens, étrangers, afin de répondre à la pénurie de ces professions en France. Les médecins immigrés en France pourraient bénéficier d'une carte de séjour « talent professions

médicales et pharmaceutiques », sous certaines conditions : obtention d'une autorisation de l'ARS pour exercer dans un établissement de santé, contrat de travail avec un établissement public ou privé à but non lucratif, respect d'un seuil de rémunération fixé par décret. Cette carte, pluriannuelle (délivrée pour la durée du cycle d'études dans lequel l'étudiant est inscrit, de 1 à 4 ans maximum), sera délivrée aux PADHUE venus exercer en France pour une durée d'au moins 1 an et s'engageant à passer les épreuves de validation des connaissances (EVC) ; ils auront une première autorisation de séjour de 13 mois ; s'ils échouent à l'EVC, ils pourront faire renouveler leur titre de séjour pour 13 autres mois. Pour les PADHUE ayant réussi l'EVC, le titre de séjour leur sera accordé pour 4 ans.

Des professionnels de santé et des syndicats de médecins sont partagés sur l'utilité de cette carte de séjour « talent professions médicales et pharmaceutiques » (17)(18). Ils y sont favorables si cette carte de séjour « talent » est obtenue facilement et contribue à assouplir la procédure d'exercice des PADHUE et à leur faciliter la vie. Par ailleurs, se pose la question du devenir de ces médecins au-delà des quatre ans. S'ils ne sont pas inscrits à l'Ordre des médecins, ils ne pourront pas exercer à long terme en France, sachant qu'actuellement, les démarches pour être inscrit à l'Ordre peuvent prendre dix ans.

Certains s'inquiètent de ces mesures qui, pour essayer de combler le déficit de formation de professionnels de santé en France, vident les pays étrangers de leurs médecins.

Les médecins français Rony Brauman, ancien président de Médecins sans frontières, Jean-Paul Vernant et Xavier Emmanuelli, membres de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), et André Grimaldi, ont rédigé et signé une tribune dans le Journal du dimanche du 7/01/2023. Ils s'inquiètent de cette nouvelle procédure dont le principal danger serait d'après eux, de « priver l'Afrique de ses ressources médicales ». Ils ont demandé au gouvernement de retirer du projet de loi cette proposition de titre de séjour spécifique (19).

CONCLUSION

Ce travail m'a donné l'opportunité de mieux connaître mes deux collègues médecins Maria et Catherine, et de mieux appréhender les trajectoires migratoires, professionnelles et familiales des médecins étrangers exerçant en France.

Les médecins à diplôme étranger sont actuellement indispensables dans les hôpitaux français qui souffrent de pénurie médicale, où ils permettent de combler des postes vacants. Leur recrutement est possible en France, sous certaines conditions, qui diffèrent selon qu'ils ont été diplômés dans un pays de l'Union européenne ou hors de l'Union européenne. Les diplômes européens sont automatiquement reconnus par la France, facilitant l'exercice professionnel. Pour les médecins à diplôme extra-européen, les PADHUE, la législation est complexe, floue, et évolutive, et les procédures de reconnaissance des diplômes sont compliquées. Ces médecins exercent souvent pendant des années dans des conditions difficiles, avec des statuts précaires et des rémunérations très inférieures à celles de leurs collègues français. Exerçant en France relève pour eux d'un « parcours du combattant », comme en a témoigné Catherine.

Le nouveau projet de loi 2023 sur l'immigration « pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration », vise à favoriser le recrutement de médecins diplômés hors de l'Union européenne et propose une carte de séjour « talent professions médicales et pharmaceutiques ». Des personnalités du monde médical s'opposent à cette procédure qui aurait pour effet de priver l'Afrique de ses médecins.

Les raisons avancées par les médecins quant à leur départ vers la France, sont le plus souvent liées à la présence de postes vacants dans le contexte de crise de la démographie médicale française, à la recherche de meilleures conditions de travail et de salaire, et d'une meilleure qualité de vie. Les raisons qui les incitent à rester en France sont principalement familiales (lorsqu'ils ont fondé une famille en France) et professionnelles (surtout lorsqu'ils ont réussi à intégrer le corps médical français).

L'exode des migrants hautement qualifiés constitue une perte pour le développement social des pays d'origine (la fuite des cerveaux ou « brain-drain »), et il a des conséquences négatives pour la santé des populations de ces pays.

Quelques pistes de réflexion pour lutter contre la pénurie médicale en France, simplifier les procédures de reconnaissance des médecins étrangers et lutter contre le « brain-drain », pourraient être :

Former plus de médecins en France. Mais comme il faut compter une dizaine d'années pour former un médecin, cette proposition ne peut répondre à court terme à la pénurie actuelle. Une des réponses est aujourd'hui le recrutement de médecins qualifiés.

Simplifier la procédure de reconnaissance des PADHUE. Respecter leur dignité et leurs droits autant que leurs confrères diplômés dans l'Union européenne. Améliorer leurs conditions d'accueil, dans le respect, la tolérance et la bienveillance.

Au niveau des pays d'origine, traiter les causes de l'exode des pays d'où émigrent ces médecins, en améliorant la considération, les salaires et les conditions de travail. Aider au développement de la santé dans ces pays, ainsi que le demandent au gouvernement français des personnalités du monde médical. Favoriser la reconnaissance mutuelle de diplômes à l'échelon panafricain par exemple, pour éviter que les médecins africains partent se former ou travailler dans les pays occidentaux.

Sur le plan international, proposer une réponse collective pour une régulation internationale, en mettant en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement de personnels de santé.

« Ne demandez jamais quelle est l'origine d'un homme ; interrogez plutôt sa vie, son courage, ses qualités et vous saurez qui il est »

Abd el-Kader, émir, théologien soufi algérien, écrivain-poète et philosophe, homme politique et résistant militaire

BIBLIOGRAPHIE

1. Migration des personnels de santé : migration des médecins.
<https://stats.oecd.org/>
2. Création d'une carte de séjour pour les professionnels de santé : trois questions sur les médecins étrangers en France. Thomas Pontillon, Radio France, publié le 21/12/2022
https://www.francetvinfo.fr/societe/immigration/creation-d-une-carte-de-sejour-pour-les-professionnels-de-sante-trois-questions-sur-les-medecins-etrangers-en-france_5557008
3. Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO L 255 du 30.9.2005, p. 22-142)
4. Ministère de la santé et de la prévention Praticiens diplômés hors UE (PADHUE) : le point sur leur affectation – publié le 25.03.22 – mise à jour 22.12.22
5. Ministère de la santé et de la prévention – F.A.Q. Mise en œuvre du nouveau statut de praticien associé- janvier 2023
6. Statut des PADHUE mode d'emploi – INPH. https://intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com/images/2023/MAG_25/INPH_N25_-_ppp-28-31.pdf
7. Le Monde diplomatique – La bombe humaine « Manière de voir » #167. Octobre-novembre 2019 – (Leduc, 2019)
<https://www.monde-diplomatique.fr/mav/167/LEDUC/60406>
8. Roumanie un quart de la population de 25-40 ans est partie du pays depuis l'adhésion à l'UE. Bruno Ripoché- Ouest France – publié le 01/01/2019
<https://www.ouest-france.fr/europe/roumanie/roumanie-un-quart-de-la-population-de-25-40-ans-est-parti-du-pays-depuis-l-adhesion-l-ue-6153370>
9. Banque mondiale : Taux de mortalité infantile Roumanie.
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.IMRT.IN>)
10. Médecins étrangers : « Ce ne sont pas des envahisseurs » - Anne-Laure Lebrun.
<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/23151-Medecins-etrangers-Ce-envahisseurs>
11. Raymonde Séchet et Despina Vasilcu, « Les migrations de médecins roumains vers la France, entre démographie médicale et quête de meilleures conditions d'exercice », *Norois*, 223 /2012, 63-76. <https://journals.openedition.org/norois/4203>
12. « Santé : au Cameroun, le mal-être du corps médical » 27 avril 2020 – enquête.
<https://datacameroon.com/sante-au-cameroun-le-mal-etre-du-corps-medical/>
13. Cinq mille médecins camerounais exercent à l'étranger - Actu Cameroun- 17 juillet 2018.
<https://actucameroun.com/2018/07/17/cinq-mille-medecins-camerounais-exercent-a-letranger-selon-une-enquete-de-lordre-national-des-medecins-du-cameroun/>
14. Diaspora : les médecins et professionnels de santé d'origine camerounaise de France en conclave, ce jour à Paris » - Echosanté – 9 juillet 2022. <https://echosante.info/diaspora-les-medecins-et-professionnels-de-sante-dorigine-camerounaise-de-france-en-conclave-ce-jour-a-paris/>

15. Cameroun. Où sont donc passés nos Médecins ? article Courrier international – publié le 26 avril 2006. <https://www.courrierinternational.com/article/2006/04/27/ou-sont-donc-passes-nos-medecins> -
16. Sénat : projet de loi pour contrôler l’immigration et améliorer l’intégration. <https://www.senat.fr/leg/pjl22-304.html>
17. La carte de séjour pour médecins étrangers, une fausse bonne idée ? <https://français.medscape.com/voirarticle/3609671>
18. Projet de loi carte de séjour « Talent professions médicales et pharmaceutiques », INPH. https://intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com/images/2023/MAG_25/INPH_N25_-_ppp-32-33.pdf
19. Tribune. « Ne privons pas l’Afrique de ses médecins ». <https://www.lejdd.fr/Societe/tribune-ne-privons-pas-lafrique-de-ses-medecins-4159431>

ANNEXE

Proposition de questionnaire

- Quel âge as-tu ? Où es-tu née ? Où as-tu passé ton enfance et ton adolescence ?
- De quelle ethnie es-tu ? Quelles langues parles-tu ? Quelle est ta religion et pratiques tu ?
- Quel était le régime politique dans ton pays lorsque tu y vivais ?
- As-tu des frères et sœurs ? Quelle est la profession de tes parents ?
- Quelle filière as-tu suivie au lycée et quel baccalauréat as-tu eu ? Quelles langues as-tu apprises pendant ta scolarité ?
- Pourquoi as-tu choisi de suivre des études de médecine ?
- Tes parents t'ont-ils soutenue, ou étaient-ils opposés à ce que tu deviennes médecin ?
- Dans quelle Faculté de médecine as-tu étudié ?
- Les études de médecine étaient-elles payantes ? Si c'est le cas, de quelle aide financière as-tu bénéficié ? Quand tu étais à la faculté de médecine, où vivais-tu (chez tes parents ou autre) ?
- A la faculté de médecine, quelle spécialité as-tu étudiée ? Pourquoi ?
- Quand as-tu quitté ton pays pour la France ? Par quel moyen de transport es-tu venue ?
- Venais-tu en France comme étudiante, ou avais-tu une proposition de travail ?
- Pourquoi cette décision de quitter ton pays ?
- Pourquoi avoir choisi la France ?
- Avais-tu de la famille ou des amis en France ? Que représentait la France pour toi ?
- Quelles démarches administratives as-tu effectuées dans ton pays pour venir en France ?
- Arrivée en France, quelles démarches administratives as-tu effectuées ?
- Depuis que tu es en France, es-tu retournée dans ton pays ? Pour quels motifs ?
- As-tu pris la nationalité française ?
- Quelles difficultés as-tu rencontrées et rencontres-tu en France ? As-tu été victime de racisme ? Te considères-tu comme une immigrée ?
- Quelle est ton opinion de la vie, et de ta vie en France ? Est-ce que cela correspond à l'idée que tu en avais avant de quitter ton pays ? Regrettes-tu d'être venue ?
- Qu'est-ce qui te manque le plus de ton pays ?
- Envisages-tu de retourner vivre dans ton pays ? Si c'est le cas, pour y travailler ou à la retraite ?