Discourt du Président du SNPADHUE prononcé le 21 Septembre 2005
Devant le groupe d'étude des professions de santé à l'Assemblée Nationale

PADHUE

(Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne)

L'état des lieux

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs les députés.

Le sujet que je vous présente aujourd'hui est, à la fois, sensible et complexe. Il s'agit des praticiens de santé titulaires d'un diplôme hors union européenne et prétendant à l'autorisation pour exercer leur profession en France.

D'abord qu'est ce qu'un praticien à diplôme hors union européenne ? Je ne dis pas médecin car il y a aussi des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages femmes. C'est avant tout un praticien comme un autre qui maîtrise le difficile art de soigner, il est d'ailleurs recruté pour cela. Il remplit les mêmes tâches, il a les mêmes obligations et obéit aux mêmes principes déontologiques et éthiques que les autres praticiens de la profession.
Comme les autres… Enfin pas tout à fait, puisqu'il est titulaire, à la base, d'un diplôme hors union européenne, ce qui à l'heure actuelle semble plus important que les années de formations, d'exercice et d'expériences professionnelles acquises par la suite.

Pour mieux vous montrer l'ampleur de la situation actuelle, un chiffre : 6000 praticiens sur le sol français se retrouvent dans cette situation (c'est le chiffre communiqué officiellement, tout récemment, par le ministère de la santé). Parmi ces praticiens, il y a les anciens voire les très anciens, les moins anciens et les nouveaux…..

QUELS SONT LEURS STATUTS À L'HOPITAL ?

Ils sont variables mais ont tous en commun : **la précarité et la sous rémunération** institutionnalisée et codifiée, celles-ci étant, pour certains statuts, légales, au sens propre du terme.

Il y a celles et ceux qui occupent des fonctions de seniors tel que la fonction de chef de clinique, d'assistant spécialiste ou généraliste ou encore d'attaché, avec toujours un qualificatif peu valorisant qui vient s'ajouter à ces titres ; le mot « associé » qui signifie tout simplement qu'ils n'ont pas le droit officiellement d'exercer leur profession en France ! 2000 à 3000 praticiens se retrouvent actuellement dans cette catégorie. Ils sont, pour la plupart, arrivés avant la publication de la loi portant couverture maladie universelle dite loi CMU 99. Un grand nombre est français ou est en passe de le devenir, et en tout cas n'envisage plus leur avenir ailleurs. Leurs études ont, presque pour tous, étaient effectuées en français. Ils comprennent par conséquent d'autant moins le pourquoi de leur situation.

Parmi ces statuts, nous avons :

***L'assistant associé* :**

C'est un statut contractuel, limité à 6 ans. Ces praticiens assistants associés se fondent dans la masse de leurs confrères, ils endorment, ils opèrent, ils pratiquent des accouchements sans que personne ne soit inquiet de l'origine de leurs diplômes. Leurs patients en consultations n'ont pas l'impression d'être pris en charge par un sous médecin, leurs internes et futurs collègues demandent leurs avis sur des malades sans crainte et bénéficient de leur expérience.

Malgré cela, ils n'auront jamais le droit de se prévaloir du statut d'ancien assistant des hôpitaux, ne pourront pas passer le concours de praticien des hôpitaux, et au terme de leur 6 années de contrat, ils devront chercher un autre type de statut et souvent quitter un hôpital dans lequel ils étaient bien intégrés.

Le praticien attaché associé **:**
C'est sans doute la catégorie qui colle le plus à la norme commune depuis que le statut d'attaché a été révisé et que l'attaché associé a enfin presque la même rémunération et les mêmes perspectives d'avancement que les autres praticiens attachés.
Sauf que désormais le montant de leur garde a été minoré inexplicablement de 50 euros alors que justement ils pourvoient généreusement aux listes de garde. Le ministère de la santé vient de leur restituer 30 euros, à titre dérogatoire portant leur indemnité de garde à 238 euros alors que leurs collègues perçoivent 252 euros pour le même temps de travail et les mêmes tâches !
Dans leurs établissements ils assurent le fonctionnement des services, des consultations, des blocs opératoires. Ils encadrent les internes, et en fait rien ne les différencie de leurs collègues, sauf qu'ils n'ont pas le droit à l'autorisation pleine d'exercice de la médecine en France ou de passer le concours de praticien hospitalier et ils risquent d'être remercié à tout moment.

Les FFI :
Le terme est l'acronyme de « faisant fonction d'interne ». Arrivés pour la majorité après la publication de la loi CMU en juillet 99, dans le cadre d'une formation de spécialisation telle que le DIS (diplôme inter universitaire de spécialisation pour sa dernière promotion) ou l'AFS et l'AFSA (attestation de formation spécialisée et spécialisée approfondie). Ils sont estimés au nombre de 3000 à 4000 milles dans les hôpitaux.

Il s'agit d'un autre type de praticiens que celles et ceux que nous avons pu connaître. Dans la majorité des cas, ce sont des praticiens titulaires d'un diplôme de spécialité acquis hors union européenne. Ils viennent combler les postes non pourvus au choix des internes de spécialité, ou alors ils sont recrutés dans des services qui n'ont plus de poste ouvert au choix, mais qui ont un besoin indispensable d'un effectif médical supplémentaire.

Le FFI répond à ce besoin d'une manière commode pour un coût modique, puisqu'il est rémunéré 1150 euros nets (soit moins qu'un interne de médecine générale en premier semestre), sans possibilité d'avancement. Sa garde lui est rétribuée à hauteur de 113 euros nets pour 14 heures de travail, soit environ 8 euros de l'heure, ce qui est à peu prés le salaire horaire d'une baby-sitter. Bon nombre d'entre eux sont très appréciés, ils font même carrière dans ces fonctions, faisant 2, 3,4 semestres ou plus au sein d'un même établissement (le contrat d'un FFI, est limité à 6 mois).

Depuis la loi dite CMU 99 qui ferme en principe le recrutement des praticiens à diplôme hors union européenne, c'est le mode favori des hôpitaux pour recruter du personnel médical. Ces praticiens restent donc majoritairement bloqués sur ce genre de statut pendant plusieurs années sans pouvoir être recrutés sur des postes d'attachés ou d'assistants pourtant vacants, puisque la loi ne le permet théoriquement pas. Enfin, la conversion se fait quand même dans certains endroits, dans des hôpitaux où la chute de la démographie médicale n'est pas une vue de l'esprit et où le besoin est plus que pressant sous peine de ne plus pouvoir assurer une continuité des soins dans des conditions de sécurité normales

Il faut savoir que les praticiens « associés », passent tour à tour d'un statut à l'autre, le FFI peut devenir assistant associé, puis en fin de contrat être recruté sur un poste d'attaché associé.
Tant et si bien, que certains sont en mesure d'étaler un parcours de 10, voire 15 ans entre ces différents statuts, ce qui fait, vous en conviendrez, une étrange carrière médicale, plutôt imposée.

Pour finir avec les statuts, il reste la situation particulière des ***Sages femmes*** :
Ce sont celles dont la situation est la plus kafkaïenne. Ne pouvant être recrutées par les hôpitaux, elles travaillent dans des structures privées qui utilisent leurs compétences sous couvert d'une fonction officielle d'auxiliaire de soin. Ce qui a pour effet qu'elles ne peuvent et ne pourront, quand on le leur demandera, prouver leur expérience professionnelle en France.

QUELLES SONT LEURS FORMATIONS?

Sur le plan de la formation et des diplômes, il y a celles et ceux qui sont titulaires d'un DIS (diplôme inter universitaire de spécialisation) un diplôme de spécialité français mais la France ne les reconnaît pas ! Normal, puisqu'ils ne sont même pas reconnus en tant que généraliste. Ils ont été recrutés par la voie d'un concours organisé dans les ambassades de France puis formés au cœur des CHU français. Il y a également celles et ceux qui sont titulaires d'un DES à titre étrangers, sélectionnés par la voie du concours national d'internat, en sus du numerus clausus et formés à l'identique de leurs collègues DES. Il y a aussi celles ou ceux qui ont préparé une AFS ou une AFSA après leur diplôme de spécialité acquis hors union européenne. Et il y a enfin celles et ceux qui ont réussi l'examen écrit et oral du CSCT ; une ancienne voie d'autorisation dont il ont à peine eu le temps d'en savourer le succès aux examens avant que le verdict de leur exclusion ne tombe, par la commission d'autorisation, sans justification, et j'en passe….

COMMENT EN SOMMES NOUS ARRIVES LA ?

Tous ces praticiens ne sont pas là par hasard, leur présence répond à un besoin que personne ne pourra contester aujourd'hui. Leur participation au maintien et à la continuité des soins dans les hôpitaux n'est pas une affaire de quelques jours ni de quelques mois, leur travail ne semble pas être chimérique.

Le numerus clausus, les changements de mentalités, la demande grandissant aux soins, l'aménagement du temps de travail, le caractère financièrement peu attractif et contraignant des carrières hospitalières avec des risques professionnels croissante de jour en jour. Tous ces facteurs ont participé certainement à la pénurie des professionnels de la santé dans les hôpitaux. Alors essayons d'imaginer, un court instant, ce que pourraient être nos hôpitaux sans eux. Qui peut prétendre qu'ils seraient capables de fonctionner ? Qui pourrait croire que la continuité des soins pourrait être encore assurée alors que dans certaines spécialités telle que les urgences, l'anesthésie réanimation, la gynécologie obstétrique, la pédiatrie et la psychiatrie, et certainement d'autres…. Ces praticiens remplissent les tableaux de service et les tableaux de garde dans une proportion que leur petit nombre ne peut expliquer ?

Alors que l'on évoque régulièrement le nombre de postes vacants dans les hôpitaux, la difficulté de faire fonctionner certains services ou même certains hôpitaux, de remplir les listes de garde, ces signes du début d'une ère de pénurie sont forcément amortis par la présence de tous ces praticiens dont le diplôme initial vient d'ailleurs. Cet élément n'est malheureusement guère pris en compte dans les calculs des démographes et des stratèges de la santé publique. Si les praticiens à diplômes hors union européenne étaient soudainement rayés de la carte sanitaire, on se trouverait d'emblée dans la situation que l'on envisage survenir dans une dizaine d'années.

Et le processus n'en est pas à son terme, preuve en est que les recrutements continuent, en dépit de ce qui avait été souhaité en 1999. Comment faire autrement d'ailleurs ? Les acteurs sur le terrain, directeurs des établissements et chefs de service, n'ont pas le choix, la nécessité a force de loi. Les visites dans les services doivent être menées, les consultations assurées et les patients opérés.

Certains émettent des soupçons sur la valeur des diplômes de ces praticiens. Mais, il n'apparaît pas que l'on soit moins bien soigné à l'hôpital depuis une quinzaine d'années. Personne ne peut croire que l'on permettrait à des praticiens incompétents, non qualifiés de s'approcher, de prendre en charge, de décider de ce qui doit être fait pour les patients. Personne ne croira une seule seconde qu'après l'affaire du sang contaminé on pourrait de nouveau prendre un risque quelconque. D'autant que nos hôpitaux, nous dit–on, ne sont pas assez riches pour payer des indemnités qui ne manqueraient pas d'être réclamés dans notre société de plus en plus exigeante en qualité de soins.

L'expérience prouve que ces praticiens ont un niveau de compétence ou de connaissance qui leur permet d'être à la hauteur de leur tâche. Chaque jour, à chaque garde, ils font la démonstration de leurs qualités, ils ont validé par leur expérience, par leur nombre d'années de pratique en France, la pertinence de leurs diplômes. On peut se poser la question de savoir s'ils ont vraiment besoin d'une autre évaluation que celle qu'ils exercent avec succès au quotidien.

POURQUOI FAUT-IL QUE LEUR SITUATION CHANGE ?

Parce qu'elle est inadmissible ! Comment pourrait-on continuer d'accepter que dans notre pays des personnes, faisant le même travail, soient rémunérées de manière différente, que la nuit de garde de l'un vaille moins que celle de l'autre. Qui l'accepterait pour lui-même ?

Leur situation doit changer parce que l'on ne peut laisser des praticiens de santé s'user à multiplier les gardes pour compenser un salaire insuffisant avec les risques que cela comportera.

Parce que plus que par son diplôme, un praticien prouve sa valeur au lit du malade et ces Praticiens à diplômes hors communautaires démontrent tous les jours leurs capacités qui sont aujourd'hui largement certifiées par leurs chefs de services.

Parce que tout simplement c'est l'évidence même qu'un besoin existe, et que ceux qui peuvent y répondre sont là, que ces gens là connaissent parfaitement le système hospitalier pour y travailler depuis longtemps et qu'ils sont donc la solution la plus naturelle.

Et enfin, parce que le paradoxe que constitue la disponibilité de postes hospitaliers sur lesquels des médecins disponibles ne peuvent être recrutés est inacceptable.

L'hôpital n'est pas un monde sans règle. Mais, c'est néanmoins pour nous un espace où les règles ne sont pas les mêmes pour tout le monde. Pour ces praticiens, la règle c'est la précarité, l'instabilité, la sous rémunération et l'absence de perspectives. Cela semble tout de même peu gratifiant après une dizaine d'années d'études universitaires et des services rendus à la France.

Il est temps de permettre à ceux qui ont déjà fait montre de leur qualité de rejoindre le lot commun, de pouvoir enfin mener une véritable carrière hospitalière, dans leur intérêt et dans l'intérêt de la collectivité.

Il est temps de régler définitivement et d'une manière pragmatique un problème qui n'a que trop duré et que les procédures précédentes n'ont pu solutionner, problème que la nouvelle procédure d'autorisation actuelle ne pourra mathématiquement pas régler. 218 candidats sélectionnés parmi 3800 candidats inscrits à la première session de la NPA en 2004 soit un taux de réussite de moins de 5%. 218 postes occupés sur 260 postes ouverts, soit plus de 30 % des postes non attribués ! Cette forme de rejet remet en question nos compétences, nos services rendus mais surtout la confiance en nous même ! Sommes-nous aptes à soigner les citoyens français alors que nous le faisons au quotidien ? Sommes-nous dangereux pour leur sécurité ?

La réponse nous semble évidente : nous sommes compétents, mais seulement pour des postes précaires de praticiens « associés » avec des salaires de 40 à 50 % inférieurs à celui d'un praticien hospitalier ! Le ministère de la santé, par le biais de ce recrutement, semble avoir trouvé la solution optimale pour répondre, d'une part au besoin croissant de praticiens spécialistes qualifiés et d'autre part à une politique de réduction des dépenses de la santé ! Alors, peut-on encore tolérer ou accepter, en ce début du 21ème siècle, un tel comportement, au cœur même de la République française, pays des droits de l'homme et de l'égalité des chances ?

Il m'est impossible de penser que l'on puisse laisser prospérer l'inégalité et la discrimination en violation de tous nos principes républicains. Il m'est impossible de penser que dans notre pays on puisse plus longtemps accepter de laisser sciemment perdurer une situation qui ne peut que révolter les consciences.

ALORS QUELLES SONT LES SOLUTION POSSIBLES ?

Des solutions, il y en a certainement. Mais avant tout, permettez-moi de rappeler qu'il y a urgence pour en trouver. Certains de ces praticiens s'enlisent dans la précarité depuis 10, 15 voire 20 ans ! L'attente s'éternise et le temps compte.

Notre syndicat réclame, tout simplement, des solutions cohérentes et adaptées au contexte de pénurie actuelle, des solutions prenant en comptes l'ancienneté et les acquis professionnels, la formation, les diplômes ainsi que les parcours de chacun.
Nous estimons que parmi ces praticiens, il y a celles et ceux qui doivent être autorisé sans passer par la nouvelle procédure d'autorisation, seule voie proposée actuellement. Ils s'agit des **praticiens justifiant de 5 années d'exercices et d'expériences professionnels en France sur des fonctions de seniors, des praticiens titulaires d'un DIS ou d'un DES à titre étranger et les candidats ayant réussi l'examen Oral et écrit du CSCT**.

Cela nous semble tout à fait possible et réalisable par la publication du décret d'application de la validation des acquis de l'expérience stipulée par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 dite loi de modernisation sociale publiée au J.O n° 15 du 18 janvier 2002 page 1008. Cette validation est inscrite dans les articles L 613-3 et L 613-4 du code de l'éducation nationale. Autrement, la solution doit nécessairement passer par une réforme de la loi CMU 99 afin de permettre la création d'une nouvelle commission d'autorisation pour ces praticiens.

Notre syndicat revendique par ailleurs, le réajustement des conditions du concours de la nouvelle procédure d'autorisation (NPA) avec les règles d'évaluation des compétences d'un praticien de santé dès la prochaine session, par **l'intégration d'une note attribuée aux dossiers « Titres et Travaux » et « Services rendus » dans la note finale qui permet le classement en rang utile des candidats** inscrits aux épreuves de contrôle des connaissances prévues par la NPA. Cette note sera attribuée selon une grille de notation prédéfinie au préalable. La procédure existe pour les autres concours de la fonction publique notamment le concours des praticiens des établissements publics de la santé (PH).

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs les députés.
Je vous remercie de nous avoir accorder cette audience en espérant avoir pu refléter avec clarté les éléments de ce dossier dont les solutions tardent à venir.
Je vous remercie de votre attention.

Dr Talal ANNANI / Président du SNPADHUE
(Syndicat National des Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne)
Texte élaboré en collaboration avec le Dr Madjid SI HOCINE / Président du SM PLUS.