



Paris, le 4 décembre 2012

Présentation de la Note d'analyse

« La mobilité internationale des professionnels de santé :
quels enjeux pour le système de soins français ? »

Mardi 4 décembre 2012

Intervention de Vincent Chriqui,
Directeur général du Centre d'analyse stratégique

Seul le prononcé fait foi

La mobilité internationale des professionnels de santé s'intensifie. Or, elle modifie l'efficacité des systèmes de soins.

- **Du côté des pays receveurs**, la mobilité d'emploi renforce les services mais accroît potentiellement les dépenses en fragilisant la maîtrise de l'offre. Elle soulève aussi des interrogations quant à la qualité des soins.
- **Du côté des pays sources**, elle tend à diminuer l'accès aux soins.

Quant à la mobilité de formation, elle contribue à diffuser les bonnes pratiques.

La France, contrairement à d'autres pays, n'a pas opté pour un recrutement actif à l'étranger afin d'alimenter son système de santé en ressources humaines. Ainsi, seuls 7,4 % des

médecins exerçant en France sont titulaires d'un diplôme obtenu à l'étranger, contre 30 % au Royaume-Uni.

Toutefois, le nombre de professionnels formés à l'étranger et exerçant en France augmente. Quels peuvent donc être les effets sur le système de santé français de la mobilité croissante des professionnels médicaux et paramédicaux ?

I - Commençons par examiner les liens entre le fonctionnement du système de soins français et la migration des professionnels de santé.

A) Tout d'abord, sachez que l'exercice d'une profession de santé en France est conditionné à une **vérification des qualifications et compétences qui dépend du lieu d'obtention du diplôme**, c'est dire que la loi distingue :

- **les professionnels à diplôme européen**, dont le diplôme est reconnu automatiquement,
- **les professionnels à diplôme non européen**, aux conditions d'exercice plus contrôlées. Les personnels paramédicaux doivent reprendre leurs études pour obtenir un diplôme français. Les professionnels médicaux peuvent obtenir une autorisation pleine d'exercer à l'issue d'un examen ou d'un concours.

B) **Sur le plan mondial, la migration des professionnels de santé s'intensifie, particulièrement depuis la fin des années 1990.**

Au sein de l'UE, le processus d'intégration facilite cette mobilité.

Entre 2007 et 2010, plus de 26 600 médecins et 15 200 infirmières ont vu leur diplôme automatiquement reconnu dans un autre pays membre.

Concernant le cas de la France, elle compte parmi les **receveurs nets de professionnels de santé**. En effet, elle est perçue comme attractive économiquement et est renommée pour son système de santé.

- D'un côté, **l'émigration des professionnels de santé formés en France est marginale.**
- De l'autre côté, **le nombre de professionnels de santé à diplôme étranger exerçant en France augmente**. Ces flux concernent avant tout les médecins. Entre 2007 et 2010, le nombre de médecins de nationalité étrangère inscrits au Conseil de l'Ordre a crû de 20 %. **Plus d'un quart des médecins nouvellement inscrits au Conseil de l'Ordre en 2011 étaient titulaires d'un diplôme étranger.**

Malgré cette augmentation, **les professionnels titulaires d'un diplôme étranger ne représentent qu'une faible part des professionnels de santé exerçant en France**, soit moins de 8 % pour les médecins, de 6% pour les sages-femmes ou de 2 % les pharmaciens.

Le fonctionnement global du système ne dépend donc pas de leur présence, contrairement au Royaume-Uni et à l'Irlande, où ils comptent pour un tiers des médecins.

L'accroissement du nombre de professionnels non formés en France ne résulte pas d'une politique nationale, ni d'une stratégie de diversification des compétences, mais découle plutôt des **difficultés de recrutement des établissements** dans les **zones géographiques en manque d'effectif ou dans les disciplines délaissées**.

Au-delà, **les mobilités de courte période augmentent avec l'émergence de mouvements de prestataires de services, c'est à dire de professionnels de santé établis dans un Etat membre mais autorisés à exercer pour un temps limité dans un autre**.

La mobilité temporaire se développe particulièrement dans les zones frontalières, où elle permet aussi de mutualiser des ressources. La France et la Belgique ont par exemple conclu un accord concernant l'aide médicale d'urgence permettant aux SMUR des deux pays d'intervenir de chaque côté de la frontière.

Vous le voyez, la mobilité internationale permet parfois, dans certaines zones et disciplines, de maintenir une présence soignante et de mieux répondre aux besoins des populations.

C) Nous pouvons donc nous poser la question : le recours aux professionnels de santé à diplôme étranger peut-il garantir durablement l'accès aux soins ?

Faire dépendre le fonctionnement de son système de soins du recrutement de professionnels à diplôme étranger comporte **certain inconvénients** :

- Ce type de recrutement nécessite des **réajustements en termes de formation et de langue**.
- De plus, une fois sur le territoire national, **les professionnels étrangers ont tendance à préférer les mêmes disciplines et lieux d'exercice que leurs confrères**.
- Par ailleurs, les médecins non formés en France optent majoritairement pour le salariat. Ils n'exercent en libéral qu'à 25 %. La plupart d'entre eux ne sont donc pas une ressource adéquate pour les collectivités locales en quête de médecins généralistes, ne pouvant ou ne désirant pas investir dans une structure de soins reposant sur le salariat.
- Enfin, **la concurrence pour les mêmes bassins de recrutement déstabilise les systèmes de santé des pays sources**, problématique aiguë dans les pays en développement mais aussi dans l'est de l'Europe.

Le recrutement de professionnels diplômés à l'étranger ne pouvant garantir durablement l'accès aux soins, il est indispensable de renforcer les efforts de régulation démographique et l'attractivité du secteur. Concernant les médecins, la réflexion est en cours d'approfondissement. De nouvelles solutions se font jour : je pense notamment à la création d'un praticien territorial ou au plan de lutte contre les déserts médicaux prévu pour 2013.

Concernant les professionnels venant exercer en France, plusieurs pistes existent pour améliorer le cadre de leur recrutement et la qualité des soins dispensés au patient. La réglementation différant selon l'origine du diplôme, j'examinerai le cas des ressortissants extra-européens puis européens.

II - Concernant les professionnels diplômés hors de l'Union européenne, il serait nécessaire de clarifier davantage les règles d'accession au droit d'exercice.

Les médecins diplômés hors de l'Union européenne exercent parfois dans des situations complexes. **La majorité de ces professionnels ont obtenu leur inscription au Conseil de l'Ordre.** Toutefois, **encore un certain nombre exercent sous des statuts précaires dans nos hôpitaux.**

Des mesures ont été prises pour clarifier le cadre de leur exercice. Par exemple, **l'examen pour obtenir l'autorisation pleine et entière d'exercer prend désormais plus en compte les acquis de l'expérience**, ce qui donne plus de chances aux professionnels exerçant déjà dans nos établissements d'accéder à l'inscription au Conseil de l'Ordre.

Toutefois, il serait nécessaire de définir davantage les critères de sélection aux épreuves d'autorisation d'exercice. Ainsi, **le Conseil de l'Ordre a publié des référentiels précisant les exigences des maquettes officielles afin qu'ils soient utilisés par les commissions lorsqu'elles statuent sur des dossiers.** Toutefois, seul un quart des spécialités sont pour l'instant couvertes.

Pour rendre encore plus transparent le processus, le CAS propose ainsi de :

1. Fixer un délai au Conseil de l'Ordre pour publier les référentiels de compétences de toutes les spécialités afin de clarifier les critères de sélection retenus lors de la procédure d'autorisation d'exercice.

III - Concernant les professionnels diplômés en Europe, il serait important d'optimiser la mobilité d'emploi et de favoriser la mobilité de formation.

La mobilité est un enjeu majeur du marché unique européen. Elle exige toutefois une approche particulière en matière de santé.

Je vous propose donc de voir :

- comment améliorer la réglementation au niveau européen ;
- comment favoriser l'intégration des professionnels dans notre système de soins ;
- comment tirer le maximum de la mobilité des étudiants en santé.

A) Aujourd'hui, la directive européenne encadrant la reconnaissance des qualifications professionnelles est en cours de révision. C'est une opportunité d'améliorer les procédures.

Le projet de nouvelle directive propose notamment :

- **pour plus d'efficacité, de créer une carte européenne professionnelle** avec les documents nécessaires à une reconnaissance rapide des qualifications,
- **pour plus de sécurité, de mettre en place un mécanisme d'alerte** concernant les personnes interdites d'exercice,
- **pour plus d'harmonisation, d'actualiser des standards minimum de formation** des différentes professions de santé.

Au-delà, le contrôle des compétences acquises lors de l'expérience doit être aussi amélioré. **De même, le contrôle de langue en vigueur ne garantit pas une maîtrise totale de la langue, alors même qu'elle est fondamentale dans la relation médecin-patient.** C'est pourquoi nous proposons de :

2. Rendre obligatoire le suivi d'une formation complémentaire de français pour tous les professionnels de santé, diplômé dans l'UE et reconnus aptes à exercer en France, durant leur première année d'exercice, sauf dérogation pour ceux parlant déjà couramment le français.

Le CAS propose également de **clarifier le cadre des prestations de services en santé, c'est à dire la possibilité donnée aux professionnels établis dans un Etat-membre d'exercer occasionnellement dans un autre.** Ainsi :

3.

- **Pour assurer une meilleure gestion par l'assurance maladie et un remboursement plus aisé au patient, nous proposons d'inscrire ces prestataires de service au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé.**
- **Pour faciliter le traitement des dossiers de demande de prestation de santé, nous proposons, dans le cadre de la révision actuelle de la directive européenne, de préciser l'étendue de la couverture assurantielle exigible et la durée maximale de la prestation, afin de bien distinguer la différence entre prestation et établissement d'un professionnel de santé dans un État-Membre.**

B) Dans un souci d'efficience, il nous semble également qu'il conviendrait de rendre plus clair le recrutement de professionnels européens pour nos établissements de santé et collectivités.

Les recrutements de professionnels à diplôme européen sont majoritairement effectués directement par les établissements. Cependant, **des agences spécialisées ont récemment émergé comme intermédiaires sur le marché.**

Si certaines agences fournissent un service de qualité, d'autres ont des pratiques discutables. Plusieurs pays comme l'Australie, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni ont donc régulé le secteur en certifiant les agences.

Le CAS propose ainsi de :

4. Dresser une liste d'agences agréées pour recruter des professionnels de santé à l'étranger dans le cadre d'appels d'offres de collectivités et d'établissements de santé.

A) Au-delà du processus de recrutement, il conviendrait également de mieux accompagner l'intégration du professionnel au sein du système de santé pour améliorer les soins mais aussi fidéliser le personnel recruté.

En effet, un individu dont les qualifications professionnelles ont été reconnues peut se heurter à des **difficultés de compréhension de l'organisation du système**, mais aussi de **familiarité avec la culture professionnelle ou relationnelle avec les patients.**

Des initiatives apparaissent à l'étranger. La Grande-Bretagne **devrait initier un programme national d'intégration** afin d'apporter un soutien aux médecins exerçant pour la première fois au sein du National Health System. Il serait **destiné aux nouveaux médecins diplômés britanniques, mais particulièrement aux professionnels formés à l'étranger.**

Ainsi, le CAS propose de :

5. Créer un guide national d'intégration dans le système de santé, déclinable au niveau régional, contenant des informations sur le système sanitaire et médico-social, le territoire de santé local, les questions éthiques.

B) Enfin, au-delà de la mobilité d'emploi, il nous a paru important d'étudier la régulation de la mobilité dans le cadre de la formation.

Grâce à la libre circulation en Europe, les étudiants peuvent entreprendre des études de santé dans un autre pays membre. Or, un bon nombre partent se former à l'étranger **pour échapper aux systèmes de régulation.**

Ces flux posent la question de la maîtrise de l'offre. En outre, les étudiants se formant à l'étranger peuvent manquer au pays qui les aura formés.

Ce phénomène appelle une réponse coordonnée au niveau européen.

Les échanges de courte durée dans le cadre de coopérations universitaires et hospitalières sont quant à eux très utiles pour améliorer les pratiques.

Cependant, **peu d'étudiants en médecine en France complètent leur formation à l'étranger**. En effet, la démarche est complexe. Les internes se heurtent à des questions de validation de stages et de rémunération. Leur départ peut aussi pénaliser les hôpitaux en termes d'effectif. Le CAS suggère ainsi de :

6. Encourager les CHU à conclure des conventions bilatérales prévoyant des échanges d'internes avec d'autres établissements de santé de l'UE.

• **Contact Presse**

Centre d'analyse stratégique

Jean-Michel Roullé

Responsable de la communication

Tél. : +33 (0) 1 42 75 61 37

jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr