

# L'espoir d'un PADHUE

---

## « Je fais un rêve »

Le moment est venu de se rappeler des principes qui guident l'action des Padhue. Inutile de répéter les revendications précises qui sont déjà trop bien connues.

Nous attendons un amendement de la loi, un qui nous convienne...

...un amendement qui nous convienne, qui soit l'issue adaptée d'une longue séquence de réunions, de négociations, de concertations avec l'ensemble des acteurs dans le domaine médical.

Notre dilemme, en effet, c'est la loi : l'autorisation est un statut juridique.

Pourquoi le résultat actuel est-il si loin de nos espérances ? Pourquoi est-il si loin de la rationalité et des valeurs de la République ? Pourquoi est-il devenu nécessaire de s'installer tous les jours devant le ministère de la Santé, pour réclamer ce qui relève simplement du bon sens ?

Il y avait des négociations, oui.

Mais finalement qu'est-ce qu'il y avait à négocier ? Une brûlante injustice, une discrimination avérée, la précarité systématique – celles-ci ne se négocient pas.

Il n'y a pas de négociation en ce qui concerne le temps éthiquement acceptable qu'on puisse prolonger l'humiliation des médecins. Ce sont des praticiens qui exercent tous les jours depuis des années, sans pouvoir effectuer des actes en leur nom propre.

\*\*\*

Notre dilemme, en effet, c'est la loi : nous sommes victimes d'une contradiction sur le plan juridique. La Halde osait dire que, noir sur blanc, l'absence de responsabilité n'est que théorique.

Elle a pu regarder au delà du revêtement des faits par un statut discriminatoire inscrit d'une certaine manière au niveau de la loi. Elle a choisi d'émettre le jugement que les faits priment en dessus des mots et des noms (associé, FFI) qui les recouvrent.

Le statut d'un Padhue est légal dans ce sens : le Padhue a une place intermédiaire qui est nommé par une loi. Mais ça ne veut pas dire que cette place est juste, ni légitime. C'est dans cette espace de contradiction, entre deux « responsabilités » : éthique (qu'on a) et juridique (qu'on n'a pas), que la Halde déclare la discrimination.

L'amendement comme proposé par le ministère déploie un concept pragmatique, de la loi comme Gestion. Une telle notion se prêterait à l'usage de la loi pour régler par bricolage une centaine de différents cas, énumérant des exceptions sans fin (DIS mais seulement avec la nationalité, CSCT mais pas convention, FFI avant juin 2004 mais pas après juillet 2004, et finalement, aucun DIS).

Une loi plus véritable prendrait ses origines dans les principes de fond, elle serait parcimonieuse puisque établie sur des bases justes et ressenties comme telles.

C'est là où le texte de la Halde apporte sa force : elle reconnaît qu'un Padhue exerce réellement dans les faits comme s'il avait la responsabilité d'un médecin autorisé, dans son vécu et dans sa position déontologique.

La loi n'a qu'à suivre dans ce cas, à être fondé sur ce constat comme point de départ et pas comme point d'arrivée...

\* \* \*

Le fait existe : depuis un certain temps les hôpitaux de la République se servent d'une main d'œuvre à diplôme non reconnu afin d'assurer la permanence des soins. La loi, si elle est juste, reconnaîtrait cet ordre de fait, au lieu de s'organiser comme si ça n'a pas été le cas.

Combien sont les Padhue qui se sont soutenus longtemps d'une telle reconnaissance informelle ? De jour en jour, en effet, le Padhue est « autorisé » à exercer le métier qu'il est formé à pratiquer. La satisfaction dans son travail, l'amour de la pratique clinique, peuvent masquer suffisamment la déchirure de son statut non-inscrit à l'Ordre, dérobant suffisamment les entraves de sa ségrégation, les chaînes de la discrimination.

C'est pour cette raison peut-être que le système de santé a pu compter sur les Padhue. Il est rare qu'un médecin change de métier du jour au lendemain. Rare sont les Padhue qui renoncent à l'art, afin de se fournir d'un CDI et d'un meilleur salaire dans un domaine autre que la pratique médicale. Ces opportunités existent, le Padhue ne s'en sert pas.

Il peut étonner certains d'imaginer qu'un praticien qui a validé son diplôme à l'extérieur de l'Union européenne puisse consentir à un statut de « faisant fonction d'interne », par exemple, sur un poste réservé à un praticien hospitalier, afin de recevoir 1385 Euros par mois, ou un peu plus s'il a le droit au statut d'assistant associé.

On le paye, donc, mais c'est en effet lui qui paie, à l'intérieur de lui-même, pour le privilège de continuer à exercer son métier.

Un médecin ne peut pas devenir non médecin. Il est changé par sa formation, dans une manière personnelle et irréversible. Après tout ce qu'il a vu et entendu, qu'il garde secret de la confiance de son patient ; après avoir veillé sur la fin de vie d'un patient ; après avoir consolé les proches quand il n'y avait plus rien à faire ; après avoir assisté à des améliorations, des guérisons surprenantes, inattendues ; après avoir accompagné son patient sur le long chemin vers une reprise de son activité...le Padhue n'est pas prêt à

faire autre chose dans la vie que la médecine. Mais est-il juste qu'une société éclairée ferme ses yeux sur une inégalité, et en profite ?

Encore est-il choquant d'entendre la comparaison entre la régularisation des Padhue et la problématique du numerus clausus. Nous pourrions regretter fortement le nombre de jeunes élèves de 17 et 18 ans qui ont été recalés au cours des décennies par un quota trop restreint. Dans la réalité, ces personnes ne sont pas devenus médecin et ne le seront jamais. On peut espérer qu'elles ont trouvé satisfaction dans leurs choix par la suite. Mais le deuil auquel elles s'affrontaient n'a pas de bases de comparaison avec la contradiction quotidienne que vivent les Padhue, contradiction qui n'est pas un deuil, mais une perte de chances sans fin.

Il est inhumain de permettre qu'un médecin, une fois devenu médecin, soit maintenu dans un état de précarité à durée indéterminée, dans des conditions défavorables, rémunéré entre un tiers et la moitié du salaire de ses pairs, pendant qu'il fasse ce qu'il sait faire, avec la certitude qu'il est médecin, alors même que la loi lui renvoie la doute : il ne l'est pas vraiment.

\*\*\*

Mais soyons raisonnables ! On nous opposerait l'argument que la régularisation en masse des Padhue coûterait trop cher au budget de la Santé.

Aujourd'hui, dans la bio-médecine, il est nulle part acceptable de promouvoir des procédures non éthiques en les justifiant par leur prix financier, les justifiant parce qu'elles coûtent moins cher que les autres options. Si ce n'était pas le cas, combien de transplantations d'organes doit-on refuser ? Serait-il possible de ne pas offrir les soins palliatifs, ou la prise en charge des personnes handicapées, et de l'expliquer au public à titre financier ?

Le Serment d'Hippocrate interdit au médecin la soif du gain comme facteur décisionnel dans les choix thérapeutiques. Il prohibe tacitement ainsi que l'argument financier intervienne comme raisonnement quand il s'agit d'une question d'ordre éthique.

Quant à la relation entre médecins, ce même serment explicite l'obligation de soutien, qui comprenne aussi un soutien sur le plan matériel : « *j'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité* » (version du serment d'Hippocrate publiée dans le Bulletin de l'Ordre des médecins, avril 1996).

Ce principe se traduit plus explicitement dans le Code de Déontologie Médicale de 1995 dans son article 56 sur « la confraternité » : « *Ainsi le corps médical doit vivre dans la confraternité. Il est uni par un état d'esprit commun, celui d'une profession de responsabilité et d'action, par une formation intellectuelle particulière, alliant science et humanisme, par une communauté d'idéal...*

*Il ne s'agit pas d'une manifestation de corporatisme mais d'une solidarité et d'une entraide nécessaire à l'accomplissement de la mission médicale. . . Parfois, cette solidarité se manifeste sous la forme d'une tontine, participation financière individuelle de principe des membres d'un groupe en faveur de l'un des leurs confronté à des difficultés. »*

Par pudeur ou discrétion, les arguments strictement budgétaires sont rarement évoqués explicitement dans la discussion de la situation des Padhue. Ils se traduisent plutôt par une logique discriminatoire concernant la validité de la formation initiale. Prenons l'exemple du Diplôme Inter universitaire de Spécialité (DIS), pas pour privilégier cette catégorie de praticien, mais afin d'examiner la logique actuelle d'autorisation d'exercice.

Ces praticiens ont passé avec succès des examens français qui valident la fin du deuxième cycle, et ont effectué un programme de spécialité identique à, voire plus exigeant que, celui réservé aux diplômés d'état français. La qualité de leur formation n'est plus à négocier, plus à discuter, comme a reconnu le Conseil national de l'Ordre des médecins, ainsi qu'un certain nombre de syndicats médicaux, sans mentionner que dans certains pays à modernité égale à celle la France, un cursus comme le DIS est précisément ce qui est requis pour effectuer une équivalence et une autorisation d'exercice.

La réalité en France, que ce cursus entraîne des années de précarité, au lieu d'une validation (qui serait tout à fait normale et scientifiquement défensible), remet en question la légitimité de l'ensemble des procédures actuelles. Certains DIS ont été reçus à la NPA, la grande majorité non. Au lieu de nous interroger sur la qualité de leur formation, ce taux de réussite des DIS à la NPA nuit à la validité de cette dernière.

Les DIS ne sont que l'exemple le plus flagrant. La non autorisation des DIS sert comme indice de l'irrationalité qui règne et met en évidence l'incohérence qui sous-tend la construction de l'ensemble du dispositif pour l'autorisation d'exercice des praticiens de santé à diplôme hors Union européenne.

Ce constat pourrait nous rappeler un principe plus courant dans son acceptation dans le domaine de la recherche biomédicale : un dispositif mal conçu et mal planifié est de nature, d'emblée, non éthique.

\* \* \*

Face à cette réalité âpre, je me permets pourtant de faire un rêve. C'est un rêve profondément ancré dans les valeurs de la République.

Je rêve que dix ans d'ici, on pourra regarder en arrière et se dire qu'en 2006 la France a mis fin à une grave injustice.

Je rêve que, un jour, les Padhue et les diplômés d'état français pourront s'asseoir ensemble à la table de la confraternité.

Je rêve qu'un Padhue, qui sort de sa garde, pourra passer au supermarché sans compter les centimes.

Je rêve qu'un jour, les Padhue effectueront leurs gardes exclusivement par un sentiment de devoir confraternel, pour faire leur part dans la permanence des soins, et pas, comme aujourd'hui, aussi parce qu'ils ne peuvent pas survivre autrement.

Je rêve que la France assumera ses responsabilités par rapport à la situation des Padhue, qu'elle a créée, au lieu de mener une politique qui suppose que ça n'a pas existé.

Je rêve que la commission, si elle est compétente à accorder une autorisation d'exercice, sera aussi compétente à déterminer au cas par cas la nécessité ou non d'un examen écrit préalable.

Je rêve que la loi qui régit l'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme extra-communautaire sera fondée sur des principes à la fois scientifiques et humains.

Je rêve que les Padhue de la France vivront un jour dans un pays où on ne les jugera pas sur l'origine de leur diplôme mais sur la nature de leurs compétences. Je fais aujourd'hui ce rêve...

Telle est mon espérance... peu réaliste, admettons-le, qu'elle soit.

Enfin, le rêve d'un Padhue ne suffit pas.

Il n'est libre qu'à rêver, comme il n'est pas libre d'exercer.

Concluons avec la parole du fondateur de notre métier : « *la vie est courte, l'art est long* ». Espérons que la simple autorisation à cette vocation ancienne soit moins longue, et moins aléatoire, qu'elle n'était jusqu'alors. Une autorisation est censée être un début et non une fin, un qui ne devrait pas prendre toute une vie, une éternité.

Une Padhue

---