

**Améliorer la reconnaissance des qualifications
des professionnels de santé réfugiés
dans l'Union Européenne**

Un comparatif des pratiques européennes

Conférence européenne, Paris, 15 janvier 2025

**JRS France
(Jesuit Refugee Service)**

Depuis plus de 10 ans, JRS France (*Jesuit Refugee Service*) agit aux côtés des personnes exilées pour les accueillir dignement, faciliter leur intégration et défendre leurs droits.

Notre association est présente dans près de 40 villes en France et rattachée à JRS International, active dans 57 pays dans le monde.

En savoir plus sur JRS France :



Ce livret a été réalisé par : Irinda RIQUELME & Émilie TRANNOY

Introduction

Dès 2016, bien avant la crise du COVID, la Commission des Nations Unies sur l'emploi, la santé et la croissance économique avertissait sur la nécessité d'investir dans le personnel de santé pour se défendre contre les crises sanitaires internationales. Elle encourageait la création de nouveaux emplois dans la santé et soulignait la nécessité de faciliter la mobilité et de renforcer le dialogue international.

La Commission européenne, quant à elle, estimait en avril 2022 qu'il était nécessaire de créer sept millions de postes dans les métiers de la santé d'ici 2030 dans l'ensemble de l'UE¹ et qu'une des priorités était de renforcer les systèmes de santé, en particulier grâce au développement d'une main-d'œuvre qualifiée.

Investir pour que les personnes réfugiées disposant de qualifications dans le domaine de la santé puissent travailler le plus rapidement possible, doit faire partie de cette stratégie.

Bien sûr, ces réfugiés ne représentent qu'une partie des professionnels de santé non européens. Ce petit nombre peut cependant être une opportunité : d'une part, il est toujours plus facile d'expérimenter de nouvelles méthodes sur des groupes restreints que sur de grandes cohortes. Et d'autre part, se donner les moyens d'intégrer au mieux dans les formations et les métiers de santé celles et ceux à qui est accordée la protection internationale, c'est répondre à des considérations éthiques et donner tout leur sens aux engagements européens et internationaux vis-à-vis des réfugiés.

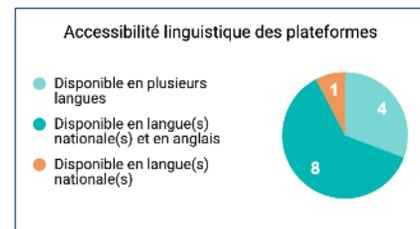
C'est pourquoi le *Jesuit Refugee Service* (JRS France) a réalisé une étude comparative sur les procédures de reconnaissance des qualifications des médecins et infirmiers non européens de treize pays européens² et en particulier celles qui ont été mises en place pour les réfugiés. L'objectif est de mettre en lumière les meilleures pratiques européennes, notamment dans les domaines de la reconnaissance des diplômes et des compétences, dans la mise en place de procédures d'accès à l'université et dans le développement de parcours de formation et de travail adaptés. Il s'agit aussi de souligner le rôle que les divers acteurs peuvent et doivent jouer et de recenser les meilleurs outils dont ils disposent.

¹ European Commission, *Attracting skills and talents to the EU*, avril 2022.

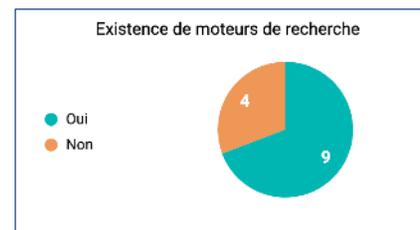
² Allemagne ; Autriche ; Belgique ; Danemark ; Espagne ; France ; Irlande ; Norvège ; Pays Bas ; Portugal ; Pologne ; Royaume-Uni ; Suède

Information et orientation

Si tous les pays possèdent des sites d'information sur le parcours d'autorisation d'exercice pour les médecins non européens, certains se limitent à des informations sur la reconnaissance du diplôme et non sur l'ensemble de la procédure d'autorisation d'exercice. Ces sites sont traduits en anglais (8 pays) voire disponibles en plusieurs autres langues (4 pays).

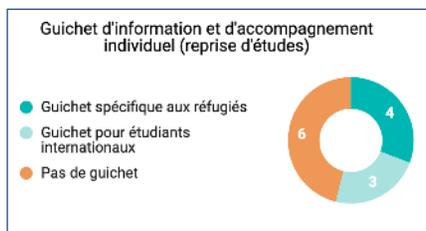
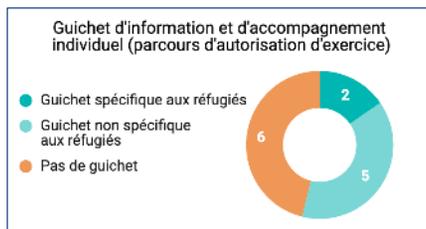


Sur ces sites (excepté en Espagne, en France, en Pologne et au Portugal), des moteurs de recherche facilitent la compréhension de la procédure d'autorisation d'exercice en permettant de trouver des informations classées par profession et, pour les professions médicales, adaptées à différents parcours antérieurs. Certains de ces moteurs de recherche permettent également d'accéder au détail de chaque étape de la procédure et aux aides disponibles.



En revanche, **il n'y a pratiquement pas de sites d'information sur la reprise d'études de médecine**, en particulier pour ceux qui n'ont pas pu terminer la formation de médecine de base qui permet ensuite de poursuivre le parcours dans une spécialité dans leur pays. Ce qui est souvent le cas des personnes réfugiées. On ne trouve sur ce sujet que des informations éparpillées sur certains sites des facultés de médecine.

Enfin, **un peu plus de la moitié des pays étudiés a mis en place des centres ou bureaux d'information et d'orientation qui permettent un accompagnement personnalisé**, indispensable au vu de la complexité des procédures et des différences culturelles, tant pour la reprise d'études que pour la reconnaissance des diplômes et l'autorisation d'exercice. Certains de ces centres sont spécifiques aux personnes réfugiées.

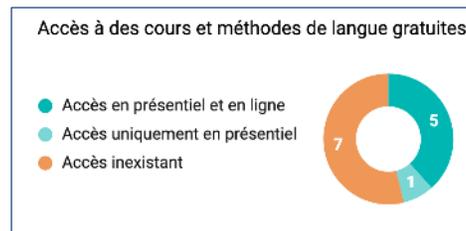


Parcours d'autorisation d'exercice avant la spécialité

Langue médicale

Près de la moitié des pays proposent des cours de langue médicale gratuits.

On peut observer de bonnes pratiques, comme aux Pays-Bas, qui proposent aux personnes réfugiées plusieurs sortes de cours de langue qui permettent de combler certaines différences de parcours avec le pays d'accueil.



Ainsi, des programmes sont organisés avec :

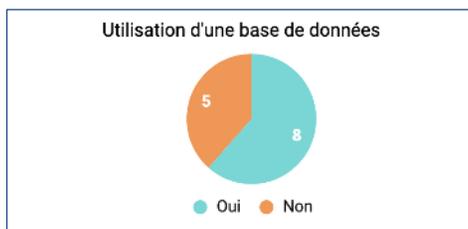
- **des groupes en petits effectifs spécifiquement réservés aux réfugiés**
- **des préparations non seulement à l'examen de langue mais aussi aux tests de connaissances.** Toutes les parties de ces examens sont abordées en détail : entretiens avec les patients, rapports médicaux, lecture d'articles professionnels, présentation d'informations médicales, etc.
- **un accent mis sur la relation médecin-patient et sur la culture du pays d'accueil en matière de soins de santé**
- **un accès gratuit pour les réfugiés à des plateformes d'apprentissage e-learning.**

Évaluation des qualifications

À l'exception de la France, l'accès à l'autorisation d'exercice passe par une étape préalable d'évaluation du diplôme et des expériences dans le pays d'origine.

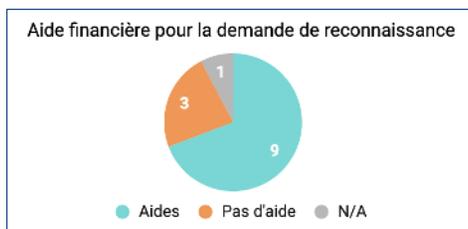
Au sein de l'ENIC-NARIC allemand (le ZAB - *Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen*), un groupe d'experts spécialisés sur les professions de santé évalue les diplômes et l'expérience des médecins étrangers de manière à établir des critères cohérents, actualisés et uniformisés. Il rend un avis à l'autorité de reconnaissance. Pour émettre ses avis, le groupe d'experts peut contacter directement les universités d'origine grâce à des documentalistes spécialistes de chaque pays.

Certains pays utilisent des bases de données internationales pour faciliter la procédure d'évaluation. Ainsi le [Répertoire mondial des écoles de médecine](#)³, qui est une plateforme outillée d'un moteur de recherche visant à aider les autorités de régulation médicale à prendre des décisions éclairées sur les facultés de médecine du monde entier et leurs diplômés. Elle permet de savoir également si les facultés de médecine sont certifiées ou pas par les organismes de certification (en particulier américains et canadiens). Cette certification dépend des renseignements fournis par les autorités gouvernementales compétentes du pays.



Certains pays (comme le Danemark, la Norvège, L'Irlande et le Royaume-Uni) requièrent que les facultés de médecine soient certifiées sur le répertoire pour pouvoir procéder à l'évaluation du diplôme. Ils requièrent également de passer par l'EPIIC (*Electronic Portfolio of International Credentials*) pour authentifier les diplômes directement auprès des institutions qui les ont délivrés.

D'autres pays ont développé leur propre base de données pour évaluer les diplômes des professions médicales et paramédicales et leur attribuer un niveau d'équivalence. C'est le cas de l'Allemagne et de la plateforme ANABIN, développée par le ZAB. Cette plateforme est accessible à tous : autorités administratives, étudiants, professionnels étrangers et employeurs.



³ C'est une ressource commune de la Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) et de la World Federation for Medical Education (WFME)

Reconnaissance partielle et formation adaptée

Il est ainsi possible de décider au cas par cas, une reconnaissance totale des qualifications menant directement à l'autorisation d'exercice (assez peu commun mais, par exemple en Allemagne, c'est le cas de près d'un dossier sur trois), une reconnaissance partielle avec prescription de formations adaptées ou bien un refus de reconnaissance. **Sept pays sur treize proposent une offre de formation adaptée suite à une reconnaissance partielle. Les candidats peuvent ainsi obtenir un niveau équivalent à celui du pays d'accueil avant de poursuivre le parcours d'autorisation d'exercice avec le passage d'examens de validation des connaissances et des stages d'adaptation.**



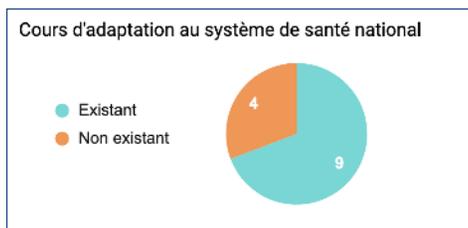
Examens

Presque tous les pays accordent des aides pour payer les frais d'examens ou les proposent gratuitement. **Il existe aussi une offre gratuite de cours, mentorats et/ou stages pour se préparer aux examens.** En Autriche, en France et en Pologne, il n'existe pas de formations complémentaires ni d'offres gratuites de préparation aux examens.



Par ailleurs, la majorité des pays proposent des cours relatifs aux spécificités du système de santé du pays d'accueil. Par exemple, au Danemark, le "cours sur la législation danoise en matière de santé" donne aux candidats une introduction et un aperçu de

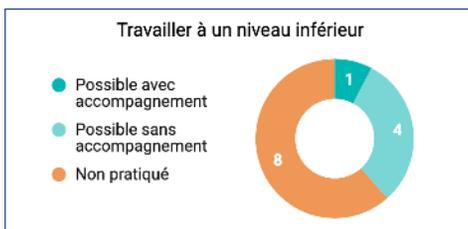
l'organisation du système de santé danois, y compris sur les droits des patients et professionnels de santé.



Accès accéléré au travail

- **Accès au travail dans le domaine de la santé à un niveau inférieur**

Au vu de la longueur des procédures, l'accès rapide au travail à un niveau inférieur permet aux personnes réfugiées de ne plus prolonger le temps passé sans pratiquer et de se familiariser avec le système de santé du pays d'accueil. **Au Royaume-Uni, la fonction d'assistant médical introduite en 2021 a ainsi donné d'excellents résultats car les médecins sont accompagnés afin qu'ils puissent ensuite travailler au plus vite à leur niveau.** Selon les données du *British Medical Journal*, 400 médecins ont obtenu un poste d'assistant médical au sein du NHS (*National Health System*) en 2021 et 120 travaillaient comme médecins l'année suivante.



- **Autorisations d'exercice simplifiées**

En ce qui concerne la pratique supervisée de travail dans le domaine médical, **à peu près la moitié des pays ont mis en place un système d'autorisations temporaires d'exercice avant la fin de la reconnaissance du diplôme.**

Trois cas de figure se présentent :

Dans un premier cas, comme en Pologne, la pratique s'est développée avec le Covid 19 et avec l'arrivée de réfugiés fuyant l'Ukraine. Des conditions ont pu être émises, comme avoir une pratique de trois ans d'exercice au minimum. Au Danemark et au Portugal, des décrets ont été pris (respectivement en 2024 et 2023) pour pouvoir délivrer des autorisations d'exercice temporaires d'exercice simplifiées. Ces conventions sont délivrées dans le cadre de conventions d'accueil dans un hôpital donné et pour un temps préétabli.

Dans un second cas, comme aux Pays-Bas et en Espagne, des autorisations sont délivrées dans le cadre d'une reconnaissance partielle et permettent d'accéder à des stages ou à des internats.

Dans un troisième cas, comme en Allemagne, les médecins sont autorisés à travailler temporairement pendant deux ans sous la supervision d'un professionnel agréé, après la réussite d'un test de langue médicale. L'expérience acquise leur permet d'exercer rapidement une activité médicale rémunérée et de passer le test de connaissance avec plus de chances de réussite. C'est aussi en théorie le cas pour les médecins réfugiés en France, mais en pratique quasiment impossible, car ils doivent pour cela avoir une convention d'accueil dans un hôpital et n'arrivent généralement pas à obtenir cette convention.



- **Parcours dès la demande d'asile**

Le parcours d'autorisation d'exercice étant ouvert en Europe à tous les médecins non européens, les demandeurs d'asile peuvent commencer les démarches dès la demande d'asile, comme les médecins qui débutent les démarches depuis leur pays d'origine. Le titre de séjour est cependant indispensable au moment d'obtenir l'autorisation d'exercice.

Les bonnes pratiques consistent à inclure les demandeurs d'asile dans les programmes de formation destinés aux personnes réfugiées. Ainsi, dans certains programmes régionaux suédois tel "PLUS Intro", les demandeurs d'asile peuvent participer aux formations de langue suédoise axées sur les soins de santé. Ils bénéficient en outre d'un accompagnement global,

d'une introduction de base aux soins de santé suédois, ainsi que de conseils et de soutien tout au long du processus d'obtention de l'autorisation d'exercice.

Spécialisation médicale

Accès à la spécialisation

L'accès à la spécialisation peut être facilité si un seul examen, comme pour les nationaux, permet à la fois de certifier le niveau d'études pour la reconnaissance du diplôme de base et d'accéder au parcours de spécialisation. C'est le cas dans presque tous les pays :

- soit l'accès à la spécialisation se fait par un concours, et les médecins étrangers ont à le passer lors du parcours d'autorisation d'exercice ;
- soit l'accès à la spécialisation se fait sur dossier et postulation directe à l'internat après l'obtention de l'autorisation d'exercice et les médecins étrangers ont passé le test de fin d'études que passent les étudiants nationaux (ou un test similaire) durant la procédure de reconnaissance.



Au Royaume Uni et en Irlande, les médecins non-européens peuvent avoir à passer deux examens, comme les nationaux, l'un à la fin de la 5^e année des études de santé, l'autre au début de la spécialisation (qui peut intervenir 3 ou 4 ans plus tard). Les médecins qui ont au moins une année d'internat à leur actif, peuvent tenter de passer directement le concours d'entrée en spécialité (3 ou 4 ans après le diplôme de médecine "de base"). Ainsi, une sorte de reconnaissance du parcours accompli avant l'obtention de la spécialité est possible.

Au Portugal et en Pologne, deux examens sont nécessaires, l'un de vérification de niveau de connaissances de base, l'autre d'entrée dans la spécialisation.

En dehors du Royaume-Uni et de l'Irlande, il n'y a qu'en Allemagne et en Autriche qu'une certaine reconnaissance de l'expérience peut permettre de raccourcir la période d'internat pour les médecins qui n'ont pas fini la spécialité. Partout ailleurs, il faut recommencer depuis le début.

La France est le seul pays à ne pas donner d'accès aux études de spécialité aux médecins non européens, sauf à recommencer les études en bénéficiant d'un accès direct en deuxième, troisième ou quatrième année des études de santé, pour ensuite passer l'internat avec les nationaux, sachant que le nombre de places pour cet accès aux études est très limité.

Reconnaissance de la spécialité médicale

Dans tous les pays, sauf en France, la reconnaissance de la spécialité médicale déjà acquise dans le pays d'origine se fait par l'examen d'un dossier individuel. Des mesures complémentaires (formations, stages, travail supervisé) peuvent être prescrites en fonction du parcours.

Dans six pays (Allemagne, Autriche, Espagne, Irlande, Portugal, Royaume Uni), un test permet de vérifier le niveau de connaissances. En Allemagne, avec un livret de bord (Logbuch) très détaillé de ses expériences professionnelles, il est possible dans certains cas d'obtenir la reconnaissance de la spécialisation sans passer d'examens.

L'Irlande établit une liste de cours obligatoires qu'il faut avoir passés dans chaque spécialité. Ces cours sont disponibles en ligne et les médecins peuvent ainsi compléter leur formation à tout moment.

Un double écueil se présente :

- d'un côté, l'analyse individuelle du parcours peut entraîner des exigences de dossiers très complexes à élaborer. Ainsi au Royaume-Uni, il faut environ 1 000 pages d'informations, et les médecins hors UE passent environ neuf mois à rassembler des preuves pour étayer leur demande. Même dans ce cas, seule la moitié des demandes est approuvée. La capacité d'exercer ne se démontre pas grâce à la pratique de la spécialité.
- d'un autre côté, en France, aucun parcours individuel n'est pris en compte. L'autorisation d'exercer en tant que spécialiste est conditionnée au passage « d'épreuves de vérification des connaissances » ou EVC dans la spécialité. Une première difficulté vient de ce que le parcours est le même pour tous les médecins non européens. Qu'ils viennent de finir leur master en santé, qu'ils aient presque fini une spécialité, quelle qu'elle soit, ou qu'ils soient déjà spécialistes, généralistes, urgentistes ou gériatres, ils doivent tous passer les mêmes EVC. Une deuxième difficulté vient de ce que le parcours de consolidation des compétences intervient après l'examen. Aucune formation préalable ne permet de combler les différences entre le parcours dans le pays d'origine et le parcours dans le pays d'accueil.

Reprise d'études

L'accès à l'université pour les personnes réfugiées qui n'ont pas pu finir leurs études de médecine, ou dont le parcours d'études avant la spécialisation n'est pas comparable à celui du pays d'accueil, peut être facilité de diverses manières.

Certains pays, comme les Pays-Bas, facilitent l'accès à l'université par :

- une admission comme auditeur libre (aux cours en anglais en particulier) et un accès aux cours en ligne, en attendant d'acquérir un niveau de langue suffisant ;
- l'organisation de cours de langue médicale ;
- une évaluation individuelle du dossier donnant lieu à une entrée à un niveau adapté ;
- des accès "passerelle" : Il est ainsi possible, aux Pays-Bas, en cas de non reconnaissance d'équivalence du diplôme, de reprendre des études en 3^e ou 4^e année. Il est aussi possible, pour les personnes qui étaient sur le point de finir le master de médecine et n'ont pas pu le faire en raison de l'urgence à quitter leur pays, de continuer la période d'internat nécessaire pour leur permettre d'obtenir le diplôme dans leur pays d'origine. Cette voie a été mise en place par des médecins d'un hôpital à Utrecht, à l'origine pour les étudiants ayant fui l'Ukraine, puis ouverte aux autres réfugiés. Pour ces derniers cependant, l'extrême difficulté de se voir accorder le diplôme par l'université d'origine demeure. Une équivalence devrait leur être accordée de facto ;
- l'inclusion dans des équipes de recherche ou dans des parcours de professions non réglementées (et ceci à tout niveau du parcours d'études).

Le plus grand obstacle demeure cependant l'existence de quotas ou d'un nombre de places très limité qui est en général opposé aux personnes réfugiées, même si elles sont déjà passées par la sélection dans leur pays d'origine, se sont engagées dans un long parcours en médecine, et ont le niveau requis.

Dans certains pays même, comme la Pologne ou le Royaume Uni, la reprise d'études n'est pas du tout possible. Il faut recommencer depuis le début si l'on n'a pas déjà obtenu le diplôme de base.

Seul le Portugal propose une reprise d'études non soumise à des quotas aux personnes sous protection temporaire ou aux étudiants accueillis en situation d'urgence.

Autorisation d'exercice pour les infirmiers

Au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, les infirmiers doivent passer un test (théorique et pratique) pour être autorisés à travailler. Au Danemark, il s'agit d'un entretien d'évaluation suivi d'un travail dans un poste supervisé. Au Royaume-Uni, il est également nécessaire de commencer à travailler sous supervision.

En Allemagne, en Autriche, en Irlande, au Portugal et en Suède, des mesures complémentaires peuvent être prescrites après examen du dossier, mesures qui consistent, souvent au choix, en un test ou une formation/stage ou un poste supervisé.

En Belgique, en Espagne et en Pologne, l'autorisation d'exercer est accordée sans test, à la suite de stages ou de périodes de travail en supervision, pour des durées qui dépendent du dossier.

Seule la France ne prend aucun parcours antérieur en compte. Les infirmiers doivent recommencer tout le cursus depuis la première année, après un processus de sélection à l'entrée des écoles d'infirmiers qui est bien adapté aux jeunes français qui viennent de passer le baccalauréat, mais pas du tout à des anciens professionnels non européens.

Rôle des différents acteurs

L'étude ci-dessus montre l'importance des rôles que peuvent et doivent jouer chacun des acteurs.

Les Ministères de la Santé et/ou de l'Enseignement supérieur sont les autorités responsables de la reconnaissance des qualifications en matière de santé. Ils organisent les parcours d'autorisation d'exercice et d'accès aux universités pour la reprise d'études, quand ils existent.

Le Ministère de l'Éducation, assisté d'ENIC-NARIC, aide les autorités de reconnaissance compétentes dans le domaine de la santé pour les questions de comparabilité des diplômes et de vérification de leur authenticité.

Le Ministère du Travail et/ou le service public pour l'emploi, et/ou le Ministère de l'Intérieur (ou intégration), prennent en charge les questions d'information et d'orientation et financent les formations et les programmes d'accompagnement des professionnels de santé réfugiés.

Les universités et les hôpitaux peuvent offrir des programmes d'équivalence pour aider les médecins formés à l'étranger à obtenir les qualifications nécessaires pour exercer. Les universités peuvent permettre l'accès aux cours en auditeur libre, mettre à disposition des cours en ligne, en particulier pour se préparer aux examens nécessaires pour être autorisé à travailler, et organiser des mentorats. Elles peuvent également proposer des cours de langue médicale.

Les associations qui s'occupent spécifiquement des professionnels de santé réunissent souvent des universitaires et des médecins, dont certains sont eux-mêmes d'anciens réfugiés, et soutiennent les actions des hôpitaux et des universités, quand il y en a. Les associations généralistes qui œuvrent pour l'accueil et l'intégration des réfugiés contribuent aussi à l'information et l'orientation. Bien au fait des difficultés vécues, elles proposent des solutions pour améliorer les parcours.

Pour accéder aux études pays et aux outils internationaux :



Remerciements

Les documents sur les différents pays ont été réalisés grâce à :

Anders BARANE, Conseiller principal, Division de la politique de l'employeur, Association suédoise des autorités locales et régionales (SALAR)

Simone BONNAFOUS, ancienne directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche ; référente insertion académique et professionnelle pour JRS France et pour le Réseau MENs, le réseau des établissements engagés pour l'accueil et l'accompagnement des étudiants et chercheurs en exil, France

Julie DAHL LARSEN, Chef de section, Autorité danoise pour la sécurité des patients, Danemark

Judith HÖRLSBERGER, Centres de contact AST en Autriche

Mariusz KLENCKI, Directeur du département de la formation du personnel médical, Ministère de la Santé, Pologne

Catherine LIEN JENSEN, Conseiller principal, Direction générale de la santé, Norvège

Delphine NOUIND, service TEF (travail, équivalences et formations), CIRÉ, Belgique

Nathalie SCHÖNBERGER, Conseillère reconnaissance, Tür an Tür Integrationsprojekte gGmbH, Allemagne

Maartje VAN VLIET, Conseillère reconnaissance professions de santé, Ministère néerlandais de la Santé, du bien-être, et des sports, Pays-Bas

12 rue d'Assas
75006 Paris
secretariat@jrsfrance.org
01 44 39 48 19
www.jrsfrance.org

