

# La migration des médecins Tunisiens à l'étranger



**REGARD SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE  
SUR UN FAIT SOCIAL TOTAL**

DR RYM HALOUES - SOCIO-ANTHROPOLOGUE DE LA SANTÉ



# PLAN

- **Cadrage théorique et méthodologique**
- **Notions clefs**
- **Contextualisations et problématisation**
- **Quelques chiffres**
- **Circulation, Exode ou fuite des médecins ?**
- **Les facteurs structurant la décision de la migration**
- **Un capital humain à la marge versus des politiques d'écroulement des compétences**
- **Profil d'un jeune médecin Tunisien migrant**
- **Analyse socio-anthropologique d'une crise identitaire professionnelle**
- **Lueur d'espoir: L'idée du possible retour**

# La migration des médecins Tunisiens à l'étranger

CADRAGE THÉORIQUE ET PROBLÉMATISATION



# Cadre théorique et méthodologique

- L'enquête est de type socio-anthropologique, basée sur la méthode qualitative
- Elle propose d'investiguer les expériences de médecins Tunisiens (jeunes) sur le phénomène de la migration du personnel médical à l'étranger: Détecter un fil logique structurant le phénomène de la migration
- La technique adoptée pour la collecte des données est l'entretien semi-directif où la focalisation tourne autour des facteurs qui ont contribué à la « construction » de la décision de partir.
- Des médecins de spécialités différentes ont été interrogés: psychiatrie, radiologie, urgences, médecine communautaire et préventive, ophtalmologie, pneumologie et biologie.
- Nombre: 12 médecins: 7 hommes et 5 femmes
- Pays d'accueil: France – Allemagne - Suisse



# Notions clefs et problématisation

- **Migration:** en relation avec les premières formes de mobilité humaine . En anthropologie, on parle de sociétés nomades et sociétés semi- sédentaires. Pour ces sociétés, le déplacement est motivé par la recherche de meilleures conditions de vie ( eau – pâturage – nature clémente...)
- **Capital (Bourdieu):** Capital économique, Capital culturel, Capital social
- **Qualifications et compétences:** caractéristiques auto-appropriées chez les médecins et reconnues chez la population et mime sur le marché de travail international.
- **Circulation des cerveaux; Exode des cerveaux ; Fuite des cerveaux**

# Contextualisation et problématisation

La société tunisienne connaît une crise économique mais surtout une crise communicationnelle . Devant l'acquis postrévolutionnaire majeur de la liberté d'expression, le débat public s'intéresse à des questions virulentes comme le chômage des diplômés universitaires, l'immigration clandestine, mais également **la migration de l'élite tunisienne**, notamment les jeunes médecins.

On en parle, en termes d'inquiétude de fuite des cerveaux, la perte de la matière grise du pays, comme un tournant grave. **La migration des jeunes médecins est assimilée à une hémorragie interne qu'il faudrait rapidement diagnostiquer pour connaître la cause et la stopper pour sauver le pays.**

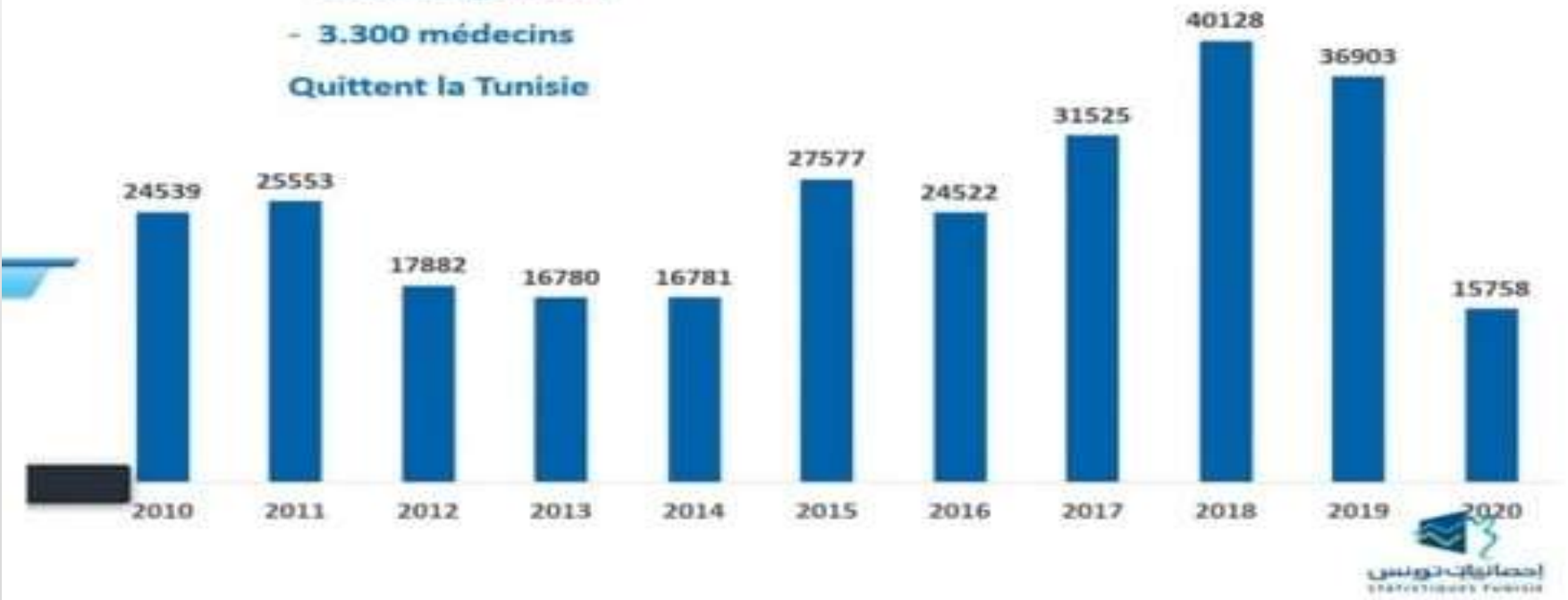
# Quelques chiffres

- L'ATCT avance qu'entre 2013 et 2018, plus de 430 universitaires, 200 médecins et 200 ingénieurs émigrent annuellement: **Un vrai Brain Drain tunisien qui traduit un réel malaise sociétal face à la situation socioéconomique du pays.**
- Selon l'INS, 3300 médecins ont quitté la Tunisie cours des 5 dernières années; ce qui équivaut à **5 promotions de la Faculté de médecine de Sousse.**

# Quelques chiffres

## 50% des migrants actuels ont émigré depuis 2010

Entre 2015 et 2020:  
- 39.000 ingénieurs  
- 3.300 médecins  
Quittent la Tunisie





# La migration des jeunes médecins Tunisiens, un enjeu majeur pour les politiques de santé publique

- **Impact socio-démographique:** Réduction de la moyenne de l'espérance de vie de la population
- **Impact social: Fractures sociales et marginalisation sociale: Inégalités sociales de la santé (ISS):**
  - ✓ Absence de certaines spécialités dans les institutions sanitaires de proximité
  - ✓ Déserts médicaux sur plus de 50 % du territoire national
- **Impact Economique: un investissement perdu pour les finances publiques:**
  - ✓ le coût de formation d'un médecin est équivalent à un million de dinars / La formation d'un médecin dans une faculté privée en Roumanie est de 100,000 euros.
  - ✓ Déficit des caisses sociales et de la caisse d'assurance-maladie

- Qui est ce jeune médecin Tunisien qui a migré afin d'exercer la médecine à l'étranger ?
- Quels sont les facteurs structurant l'idée de désertier l'hôpital public tunisien pour aller s'installer ailleurs ?
- Comment peut-on qualifier ce flux migratoire des jeunes médecins tunisiens?



**Problématique**

# Les facteurs structurant la décision de migration chez les médecins Tunisiens

- Salaires et conditions de travail dans l'hôpital public: surcharge des services hospitaliers; manque ou vétusté du matériel; salaire non adéquat avec le parcours universitaire du médecin, milieu de travail à risque avec de plus en plus de violence et agression à l'encontre du personnel médical; absence d'ustensiles médicaux et médicaments dans les pharmacies des hôpitaux, Chambre et des temps de garde inadaptés ( cumul de 120h de travail/semaine).
- Conditions économiques et sociales en Tunisie: Sentiment d'instabilité et donc absence de visibilité sur l'avenir + Manque de sécurité (à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital) + Climat de revendications sociales qui empêche le déroulement normal de l'activité

# Les facteurs structurant la décision de migration chez les médecins Tunisiens

- **Les conditions de travail au sein même de l'hôpital:**

- + **Rapport « tendu » avec les chefs de services:** Les résidents sont en manque d'encadrement, « laissés pour soi », « apprendre sur le tas », « forte charge émotionnelle et physique », « pas de reconnaissance ». Les chefs de services sont plus investis dans l'APC ( le grand mal de l'hôpital public).

- + **Charge et conditions de garde pénible:** chambre de garde et nourriture ne répondant pas aux critères minimum de conditions de travail dans la dignité avec un état de insalubrité général au sein de l'hôpital

- + **Rapport « tendu » avec le personnel paramédical :** Dissonance sur le rapport aux malades

- + **Mauvaise gestion des hôpitaux et pratiques de corrompues:** Certains disent avoir été témoins de certains pratiques corrompues et insistent qu'ils ne veulent pas faire d'une partie d'un système basé sur la corruption.

- + **L'hôpital s'avère une structure fermée sur elle-même:** Manque d'ouverture sur le tissu associatif ( indispensable pour certaines spécialités comme la psychiatrie)

Le jeune médecin se trouve à faire son travail mais aussi l'infirmier, le coursier, le chauffeur, l'assistant social....ect

# Les facteurs structurant la décision de migration chez les médecins Tunisiens

- La satisfaction des ambitions scientifiques (dans le domaine des études et de la recherche) et professionnelles
- Les facteurs d'attraction dans les pays d'accueil: *« les autres pays leur offrent tout ce qu'elles veulent pour bien travailler, pour bien vivre, leurs enfants font leur scolarité dans des systèmes développés et auront de bonnes perspectives » « elles n'ont pas à s'inquiéter de quoi que ce soit ; c'est normal, qui ne veut pas travailler et vivre dans de bonnes conditions. »*



# Circulation , Exode, Fuite des médecins ?

## Circulation (DFMS)

- Gain de savoirs, de nouvelles compétences
- Ouverture de l'hôpital sur de nouvelles techniques /technologies médicales

## Exode (concours d'équivalence)

- Des médecins qualifiés et compétents et immédiatement opérationnels

## Fuite (marché international du travail)

- Perte d'un précieux capital humain

# Un capital humain à la marge versus des politiques étrangères d'écrémage des compétences

- Avec la pandémie du Covid-19, les systèmes de santé de tous les pays ont craqué devant les pics épidémiques notamment ceux des pays les mieux équipés en ressources matérielles. C'est surtout la disponibilité des compétences médicales en première ligne pour combattre la pandémie
  - ✓ **Allemagne:** - Accueil des médecins Tunisiens à la seule condition de la maîtrise de la langue germanique
    - Possibilité pour les médecins généralistes d'entamer un parcours de spécialisation ( en Suisse aussi): Remise en question du concours du résidanat en médecine
  - ✓ **France:** Réussir l'épreuve de vérification des connaissances (EVC): En 2019, 500 médecins Tunisiens ont réussi leur EVC.

# Un capital humain à la marge versus des politiques étrangères d'écrémage des compétences

- Tunisie: pays d'origine: facteurs Push – Répulsion
- France, Allemagne, Suisse: facteurs Pull – Attraction



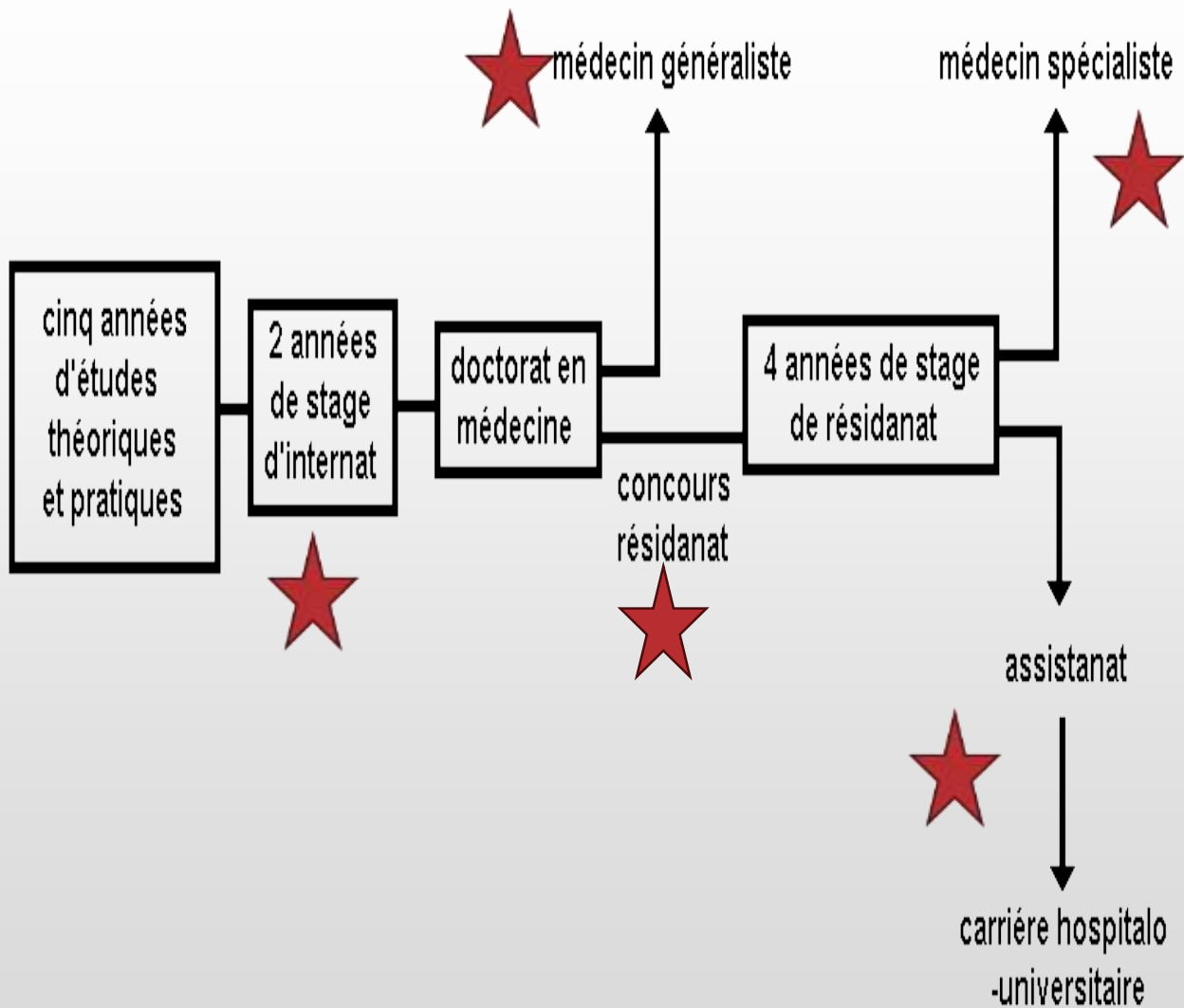
- Malgré leur importance, les forces d'attraction ne jouent qu'un rôle relativement secondaire comparativement à celles de répulsion.
- La migration est une décision difficile est complexe pour le médecin car elle a répercussions matérielles et psychologiques très élevées.

# Profil typique du jeune médecin tunisien migrant à l'étranger



- Age: Trentenaire
- Situation matrimoniale: marié
- Statut professionnel lors du départ:
  - ✓ Résidant ( concours non concluant)
  - ✓ Médecin spécialiste n'ayant pas le statut de Médecin hospitalo-universitaire
- Appartenance de classe:
  - ✓ 92% habitant des zones urbaines
  - ✓ 76% ayant des pères ayant un niveau universitaire
  - ✓ 66% ayant des mères ayant un niveau universitaire
  - ✓ 75% appartiennent à la classe moyenne

Source: Hana Daami; Thèse de doctorat en médecine: Les projets d'émigration chez les jeunes médecins anesthésistes en Tunisie: prévalence, destination et causes, Université de Monastir, 2020.





# Analyse socio-anthropologique d'une crise identitaire professionnelle: Être jeune médecin en Tunisie

Être jeune médecin en Tunisie	Être jeune médecin en Europe
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jouir d'une formation de qualité, reconnue à l'international</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Compter sur sa formation de qualité validée à l'international</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Passer le concours de résidanat: très sélectif – objectif basé sur la logique du mérite ( score)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Candidater pour le choix d'une spécialité sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Charge de travail variant selon les spécialités ( soft/hard) + cumul de temps de garde insoutenable : il n'y a pas respect des réglementations sur la question</li> <li>❖ Appelé à pratiquer sans être encadré ni outillé: Problème de communication et de logistique et de traçabilité de la journée de travail</li> <li>❖ Le bon à tout faire: perte de temps et d'énergie sur des actes non médicaux</li> <li>❖ Environnement de travail « toxique » dans certains services: Sentiment de dévalorisation</li> <li>❖ Pas de vie sociale/ Revenu médiocre par rapport au niveau académique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Plus de temps de travail ( matin et après-midi) en termes d'heures avec des conditions dignes pour assurer l'exercice</li> <li>❖ Répartition claire et synchronisée des tâches de travail + traçabilité de la journée de travail.</li> <li>❖ Mise à la disponibilité des moyens nécessaires lors des consultations</li> <li>❖ Environnement de travail sain: Sentiment de plus – value</li> <li>❖ Possibilité d'équilibrer entre carrière professionnelle et vie privée.</li> <li>❖ Différentiel de revenu plus attirant.</li> </ul>

# Analyse socio-anthropologique d'une crise identitaire professionnelle: Être jeune médecin en Tunisie

- Les études de médecine ne sont plus des études vouées exclusivement aux héritiers au sens de P.Bourdieu.
- Selon les représentations sociales, le métier de médecin jouit encore du rôle de l'ascenseur social: un fort investissement économique et émotionnel de la part de la famille tunisienne dans les enfants pour décrocher leur accès aux facultés de médecine: le moment du don ( Mauss)
- Cet investissement doit être fructifiant sur le plan économique et statutaire (contre-don): Les jeunes médecins développent des stratégies de mobilité professionnelle avec le but de rendre à leurs familles mais aussi de donner à leurs propres enfants , en termes d'opportunités: La spirale du don

# Analyse socio-anthropologique d'une crise identitaire professionnelle: Être jeune médecin en Tunisie

La migration des médecins comme forme de revendication social et expression d'un conflit social contre un système à actualiser

- La constitution de l'association des jeunes médecins Tunisiens comme forme de militantisme engagé: le conflit comme moment et épreuve d'une construction d'acteur collectif ( Dubar)
- Être médecin = affirmation professionnelle basée sur les relations de travail
- Sainsaulieu avance 3 indicateurs à savoir le champ d'investissement, les normes de comportement relationnel et les valeurs issues du travail
- L'analyse du champ médical montre le passage d'un état d'identité fusionnelle (Le groupe professionnel est porteur d'une même vision du monde, ce qui inclut pensées, valeurs ; d'où un clanisme et un esprit de corps très fort) à un état d'identité de négociation (ce sont des groupes ponctuels ayant un rapport assez fort à un métier. Détenteurs de compétences, ils peuvent les mettre en jeu pour obtenir ce qu'ils désirent. L'individualité y est forte : les groupes se forment dans un but précis et se dissolvent dès gain de cause, sorte d'opportunisme collectif ).

## Lueur d'espoir: L'idée du possible retour

- L'autoreprésentation des médecins Tunisiens installés à l'étranger est qu'ils sont plus compétents que leurs collègues européens, considérant ces derniers comme « formatés » et incapables de sortir des sentiers battus.
- Ce plus est renvoyé à l'exercice dans une structure qui a fait d'eux des médecins « débrouillards »: le travail doit être fait coûte que coûte
- Avec le recul, ils arrivent à détecter des dysfonctionnements au sein des système de santé d'accueil: rigidité bureaucratique au détriment de l'urgence médicale, des institutions hospitalières à but lucratif ( charger le patient au maximum).
- Des sociétés d'accueil où il y a un sentiment d'effacement socio-culturel ( pour les enfants).

# Lueur d'espoir: L'idée du possible retour

- Envie de faire profiter au pays d'origines des connaissances et des compétences acquises à l'étranger : le retour est fortement envisageable
- Des solutions pour stopper la fuite des médecins:
  - ✓ Faire un état des lieux des hôpitaux et revoir les procédés de gestion hospitalière
  - ✓ Dresser et respecter une charte de bonnes pratiques pour toutes les spécialités
  - ✓ Optimisation de la sécurité au sein des hôpitaux
  - ✓ Revalorisation salariale
  - ✓ Equivalence des diplômes étrangers
  - ✓ Revisiter « l'esprit » du concours de résidanat



**Merci pour  
votre attention**

**Dr Rym Haloues**

