

EHQ ET DIVERSITE : CAS DU PERSONNEL MEDICAL MALGACHE IMMIGRE EN FRANCE

Lovanirina RAMBOARISON-LALAO¹

**Ecole de Management Strasbourg
Université de Strasbourg**

RESUME

Au cours de ces dernières décennies, on assiste en France à l'immigration professionnelle d'un personnel médical malgache hautement qualifié, impulsée par un contexte socioéconomique particulier. En effet, Madagascar est caractérisé par une situation précaire d'instabilité politique et de grande pauvreté, ce qui semble favoriser cette expatriation professionnelle, d'un côté. A l'heure où l'on parle d'immigration choisie, la France est quant à elle confrontée à une importante pénurie de main-d'œuvre qualifiée, notamment dans le secteur médical, ce qui tend à amplifier « l'appel de la sirène » ciblant les Etrangers Hautement Qualifiés EHQ², de l'autre. Face à cette double dynamique « push-pull », quelles sont les motivations réelles du choix de carrière des EHQ malgaches, sont-elles les mêmes pour tous ? Qu'en est-il en termes d'intégration et de valorisation socioprofessionnelles ? Qu'en est-il en termes d'égalité et de discrimination professionnelle au regard de la diversité d'âge, de genre, d'origine et de culture ?

Ce papier s'intéresse aux déterminants du choix de carrière du personnel médical malgache immigré en France et porte un regard croisé sur des problématiques liées à différents aspects de la diversité : origine et nationalité, culture, âge, genre, parcours professionnel... En prenant appui sur une enquête qualitative par entretiens conduite dans le secteur médical auprès de 27 EHQ malgaches, les résultats de cette recherche exploratoire vont tout d'abord faire apparaître la diversité des trajectoires de carrière des personnes interrogées. Ce zoom met par ailleurs en relief, la dimension contextuelle des facteurs personnels et culturels à l'origine des différents parcours, et souligne sa prégnance sur la réussite ou l'échec de l'intégration socioprofessionnelle en France.

Mots-clés : Immigration professionnelle, mobilité/carrière internationale, diversité, intégration, EHQ malgache du secteur médical.

¹ Enseignant-chercheur, Docteur, CESAG (EA 1347); lovanirina.ramboarison@em-strasbourg.eu

² EHQ : Acronyme emprunté à Abdeljalil et Cerdin (2007).

INTRODUCTION

A Madagascar, le choix de la reine Ranavalona II en faveur du christianisme en 1868 durant la période pré-coloniale [1870 à 1895] marque d'une pierre blanche, l'abandon officiel de la médecine magique en faveur de la médecine occidentale (Aubry et Rakotobe, 2000). Au cours de la même année, la première école officielle de médecine est ouverte à Antananarivo la capitale malgache, les meilleurs étudiants obtiennent des bourses pour étudier à l'étranger. Dans ce schéma classique devenu traditionnel, les médecins boursiers reviennent pratiquer leur savoir-faire au pays à l'issue de leur spécialisation au Royaume-Uni, en Norvège ou en France. Parmi les pionniers, le docteur Andrianaly est le premier malgache nommé à la tête de l'hôpital d'Etat d'Antananarivo en 1881, après ses études de médecine à Edimbourg (ibid.). A la même époque, le docteur Rasamimanana obtient également son diplôme de médecine en France en 1891 et devient le médecin personnel de la reine Ranavalona II, peu de temps avant le début de la période coloniale en 1895 (Bergougniou et al., 2001). Depuis lors, l'Hexagone est devenu la première destination des médecins malgaches. Cette prédilection se perpétue et s'explique en majeure partie par l'Histoire politique et socioculturelle qui lie étroitement les deux pays depuis les périodes pré-coloniale [1870 à 1895], coloniale [1895-1960], post-coloniale [1960-1971] et ce, jusqu'à ce jour. C'est ainsi que depuis plus d'un siècle, plusieurs générations de médecins et autre personnel médical malgaches viennent se perfectionner dans les facultés de médecine de Paris, Strasbourg, Marseille, Bordeaux, etc. Citons à titre d'exemple, la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux II qui accueille chaque année, une trentaine de médecins boursiers malgaches dans le cadre du dispositif de coopération franco-malgache d'internat qualifiant³. Durant cette mobilité professionnelle en France, ces médecins suivent une formation de spécialisation de quatre ans avant de retourner travailler dans la Grande Ile.

Au-delà de cette mobilité temporaire traditionnelle, on assiste au cours de ces dernières décennies, à une expatriation à vocation permanente d'un personnel médical malgache hautement qualifié. En rupture avec le schéma classique, cette nouvelle forme de mobilité géographique se trouve impulsée par un contexte socio-économique particulier. D'un côté en effet, Madagascar est caractérisé par une situation d'instabilité politique et de grande pauvreté : cette précarité semble contribuer entre autres « à la fuite des cerveaux » malgaches

³ <http://www.madagascar-tribune.com/De-nouveaux-medecins-qualifies.9634.html>

vers l'étranger ; de l'autre, la France se trouve confrontée à une pénurie de main-d'œuvre importante, notamment dans le secteur médical : véritable « appel de la sirène », ce phénomène favorise indéniablement l'impatriation des EHQ, à l'heure même où l'on parle d'immigration choisie.

Face à ce double constat, ce papier s'intéresse aux déterminants du choix de carrière du personnel médical malgache immigré en France et porte un regard croisé sur des problématiques liées à différents aspects de la diversité : nationalité et origine ethnique, culture, âge, genre, parcours professionnel, etc. Dans un premier temps, nous délimitons le cadre théorique de l'étude. Après un bref rappel de la méthode de recherche, nous présentons par la suite sous forme de mini-cas, les résultats d'une enquête qualitative par entretiens, conduite en France auprès de 27 EHQ malgaches du secteur médical. Pour conclure, nous discutons de la portée des résultats et des futurs prolongements de ce travail exploratoire.

1. Cadre théorique

1.1 Carrière et immigration : pour une approche transversale

Les recherches sur la carrière à l'international sont nombreuses et revêtent plusieurs facettes. Si certaines études s'intéressent à des aspects spécifiques comme l'internationalisation des femmes cadres (Adler, 1984 ; Varma et Stroh, 2001 ; Linehan, 2001...), d'autres étudient la réussite ou l'échec de l'expatriation (Cerdin et Abdeljalil, 2007 ; Cerdin et Le Pargneux, 2008...), etc. Face à une littérature foisonnante, nous limitons notre analyse par choix raisonné, aux différents points d'ancrage théorique de notre étude.

Mobilité à l'international.

Plusieurs formes de mobilité professionnelle sont présentes dans la littérature : verticale ou horizontale par rapport à la hiérarchie, promotionnelle ou géographique, etc. (Cerdin, 2004 ; Campoy et al., 2007 ; Elouaer, 2008). Notre étude porte sur l'immigration professionnelle d'une main-d'œuvre malgache hautement qualifiée et s'intéresse de ce fait à la mobilité géographique internationale. En France, cette forme particulière de mobilité a fait l'objet d'études récentes en matière de GRH. Dans ses travaux sur les carrières dans un contexte global, Cerdin (2004) propose à titre d'exemple, quatre axes de recherches selon qu'on

s'intéresse à l'individu ou à l'entreprise, ceci dans le cadre d'une approche comparative ou bien de mobilité internationale. Si l'on se réfère à cette typologie, notre travail s'intéresse à l'individu en mobilité internationale. Dans leur modélisation de la réussite des EHQ, Abdeljalil et Cerdin (2007) distinguent par ailleurs deux formes de mobilité professionnelle internationale. Il s'agit de l'expatriation volontaire des « self-initiated expatriates », d'une part ; un certain nombre d'EHQ malgaches est concerné par ce premier type d'immigration, comme nous le verrons plus loin. Fortement liée à la notion d'immigration choisie qui alimente de nombreux débats polémiques, la seconde forme de mobilité concerne l'impatriation dont l'initiative de faire venir des personnes de l'étranger vient de l'employeur, face à des besoins spécifiques de main-d'œuvre étrangère, d'autre part ; nous nous pencherons en particulier sur l'expérience d'un directeur de cliniques privées ayant recouru à ce dispositif pour faire venir du personnel médical espagnol et malgache en France.

Choix et étapes de carrière à l'international.

Si plusieurs auteurs ont tenté de modéliser les différentes étapes des choix de carrière, Dolan et al. (1996) regroupent les travaux suivant deux grands courants théoriques : 1) le courant « déterministe » et 2) le courant « développementaliste ». D'après ces auteurs, le premier courant postule une congruence entre les traits de personnalité et le cheminement de carrière (Holland, 1959 ; Bujold, 1989). Ce premier courant offre un cadre figé et simpliste qui le rend réducteur pour appréhender la complexité des choix de carrière. A l'opposé du courant déterministe, le second courant qualifié de développementaliste par les mêmes auteurs, s'intéresse aux différentes variables « de contingence » vocationnelle, directionnelle, attitudinale, motivationnelle, temporelle, etc. qui peuvent expliquer la dynamique du développement de carrière (Super, 1984 ; Riverin-Simard, 1984 ; Driver, 1979 ; Schein, 1996). Notre étude s'inscrit dans ce second courant et s'intéresse en particulier à l'âge, utilisé comme facteur de prédiction du cheminement des carrières (Super, 1984 ; Driver, 1979). Au cours de notre analyse, nous évoquerons également les quatre principales étapes de l'expatriation identifiées par Thévenet et al. (2008) : 1) la volonté de changement, 2) la période de stress, 3) la période de réouverture et 4) le retour à la stabilité.

Déterminants de la mobilité internationale.

Elouaer (2008) dresse un état des recherches sur les déterminants de la mobilité professionnelle et propose trois principales catégories : 1) les déterminants sectoriels, 2) les déterminants organisationnels et 3) les déterminants individuels. La première catégorie de

déterminants liés au contexte sectoriel englobe les restructurations, les fusions-acquisitions, etc. Nous nous intéresserons d'une certaine manière à cette première catégorie dans la mesure où notre étude s'inscrit en toile de fond, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre du secteur médical en France. Concernant la deuxième, les déterminants organisationnels relevés par le même auteur sont entre autres la taille, la grille de rémunération, le climat social au travail, les choix stratégiques de l'organisation, etc. Si Baret et al. (2007) ont récemment étudié les raisons stratégiques et économiques qui conduisent les entreprises françaises à recruter une main-d'œuvre étrangère hors CEE dans l'enseignement supérieur et l'industrie, nous porterons également un regard sur cette seconde catégorie de déterminants, notamment au travers de l'expérience d'un directeur de cliniques privées, comme nous l'avons mentionné plus haut. Nous nous pencherons par ailleurs sur la dernière catégorie identifiée par Elouaer, les déterminants individuels. Dans leur recherche quantitative conduite auprès de 355 personnes en situation de mobilité internationale, Cerdin et Le Pargneux (2008) testent statistiquement les relations de congruence entre la mobilité internationale et quatre déterminants individuels de carrière : 1) les ancres de carrière, qui impactent sur la préférence à long terme de leur travail : compétence technique, compétence managériale, sécurité et stabilité, créativité entrepreneuriale, autonomie et indépendance, dévouement à une cause, défi pur, style de vie (Schein, 1996) ; 2) l'attitude de carrière protéenne qui se fonde sur les valeurs internes qui guident la carrière et sur l'attitude de « self-management » de carrière ; 3) l'attitude de carrière sans frontières, caractérisée par l'état d'esprit sans frontière et par la préférence pour la mobilité organisationnelle ; 4) l'orientation carriériste qui caractérisent les individus souhaitant prendre soin de leur carrière au risque parfois d'engager des comportements trompeurs (Cerdin et Le Pargneux, 2008). Nous nous inspirerons en particulier de ces caractéristiques individuelles, comme nous le verrons plus loin.

Conditions de travail et motivation.

Dans le cadre de leur recherche sur les conditions de travail des salariés immigrés en France en 2005, Coutrot et Waltisperger (2009) soulignent que les salariés immigrés se plaignent moins de leurs conditions de travail. Pour expliquer ce constat, les deux auteurs avancent l'idée d'une « hypercorrection sociale » permettant de réduire la propension de cette diaspora à se plaindre des conditions de travail identiques à ceux de travailleurs autochtones. Il s'agit en fait d'une perception différente des facteurs d'insatisfaction au sens d'Herzberg (1978), liée aux différences culturelles, *ceteris paribus*. Nous reprenons cette idée dans le cadre de cette étude pour cerner l'impact de la culture malgache au sens d'Hofstede (1994) et de Hall

(1989), sur les facteurs d'hygiène et de satisfaction d'Herzberg. Nous compléterons notre analyse des choix motivationnels au travers de la pyramide de Maslow et reviendrons sur le concept de culture dans la partie théorique consacrée à la diversité. Nous nous appuyerons par ailleurs, sur les travaux de Suutari et Brewster (2000) rapportés par Cerdin (2004), dans le cadre de notre étude. Dans leur typologie, ces deux auteurs distinguent quatre catégories d'expatriés : les « professionnels localisés » qui ont quitté l'entreprise qui les a expatriés pour d'autres entreprises dans la région de leur expatriation initiale, 2) « les officiels », travaillant pour des organismes internationaux, 3) les « demandeurs d'emploi », dont la carrière n'est pas satisfaisante dans leur pays d'origine ou au chômage, et enfin 4) les « jeunes opportunistes », en début de carrière. Nous nous intéresserons en particulier aux deux dernières catégories susmentionnées.

1.2 Diversité : un kaléidoscope multiplexe

L'engouement pour la diversité dans la sphère politique s'est répercuté au cours de ces dernières années, tel un véritable effet de mode, au niveau des entreprises et dans les recherches en gestion. A titre d'exemple, les travaux sur la diversité organisationnelle montrent que plus de 50% des grandes entreprises mettent en avant cette caractéristique sous différentes formes dans leur rapport d'activité (Bournois et al., 2007). Face à « la diversité » des recherches sur cette thématique multiplexe, nous limiterons par choix raisonné tout comme précédemment, notre analyse aux seuls « prismes » en rapport avec notre étude.

Les fondements managériaux de la gestion de la diversité.

Au-delà de la contrainte de respect des lois contre les discriminations qui constitue le premier fondement managérial de la gestion « de » la diversité, Mannix et Neale (2005) opposent deux visions qui départagent la communauté académique au regard de la légitimité managériale d'une gestion « par » la diversité : 1) la vision optimiste, « the value in diversity » et 2) la vision pessimiste. La première prône les vertus et les richesses de la diversité, d'une part. Autour de cette vision, différents argumentaires plaident en faveur de la légitimité managériale de la gestion par la diversité, tels que l'argument économique du Business case, l'argument mercatique de proximité avec les clients, la nécessité pour l'entreprise de cibler des viviers diversifiés afin d'attirer les meilleurs talents, le recrutement d'une main-d'œuvre diversifiée afin de faire face à la globalisation des marchés, le recrutement face à une pénurie de main-d'œuvre (Konrad, 2003), etc. Le contexte de pénurie de main-d'œuvre dans le

secteur médical en France permet ainsi de positionner notre étude, sous ce dernier angle d'approche. Si la promesse « d'un effet Pygmalion » nourrit principalement le panégyrique des tenants de la vision optimiste, très peu de résultats empiriques probants viennent cependant corroborer les discours enthousiastes, en termes d'efficacité et de performance. Les résultats sont en effet contradictoires et certaines études font apparaître la face cachée de l'iceberg en faisant ressortir l'accroissement des conflits et des dysfonctionnements (Kochan et al, 2003). Ainsi par exemple, l'âge, le niveau d'éducation, la race et le sexe sont des caractéristiques qui, lorsqu'elles sont en interaction dans l'organisation, conduisent à faire décroître le turnover et la motivation du personnel selon certaines études américaines (Tsui et O'Reilly, 1989). D'autres travaux anglo-saxons mettent en évidence des effets ambigus réduisant la cohésion inter-groupe d'une part, et augmentant la créativité de l'autre (Nkomo et Cox, 1996), ce qui conduit certains chercheurs à parler de coquille vide ou d'écran de fumée. Les arguments d'efficacité s'en trouvent fragilisés, aboutissant in fine à une vision pessimiste, d'autre part. Face à la cohabitation de ces deux grandes visions, se pose pour la diversité d'âge, de genre, de nationalité, d'origine, de culture, etc., la question d'être un levier d'intégration ou un facteur de blocage, dans le cadre de notre étude.

Diversité : « facteurs de blocage et de discrimination » ou « levier d'intégration et de performance » ?

La diversité renvoie à un concept multidimensionnel qui englobe d'une part, les caractéristiques individuelles visibles telles que l'âge, le sexe, l'origine, etc. et d'autre part, les différences individuelles moins visibles telles que l'éducation, les compétences techniques, l'ancienneté dans l'organisation, l'origine sociale, la personnalité, les valeurs, etc. (Milliken et Martins, 1996). Nous nous intéresserons en particulier à la diversité 1) d'âge, 2) de genre et de situation familiale, 3) de nationalité et d'origine, 4) de culture et de parcours professionnel, dans le cadre de notre étude. Prenons l'exemple de l'âge pour clarifier notre démarche. L'âge est une variable sociodémographique que l'on rencontre fréquemment dans les sciences de gestion. Il est également utilisé dans la littérature gestionnaire comme une « variable explicative ». C'est dans cette optique que nous nous intéresserons à l'âge comme facteur de prédiction du cheminement des carrières des EHQ expatriés, sur la base du modèle de « l'arc-en-ciel de la carrière » de Super (1984) et celui de « l'univers vocationnel » de Riverain-Simard (1984). Nous porterons par ailleurs un regard sur l'impact positif ou négatif perçu de l'âge, en termes d'intégration ou de discrimination professionnelle des individus interrogés en France. De même, nous questionnerons également les impacts positifs ou négatifs perçus liés

au genre et à la situation familiale, liés à la nationalité et l'origine, et liés à la culture et au parcours professionnel, en termes d'intégration ou de discrimination professionnelle. Précisons, avant de passer à la présentation de notre méthodologie de recherche, que nous utilisons les référentiels d'Hofstede (1994) et de Hall (1989) pour opérationnaliser la culture, dans le cadre de notre étude. Rappelons qu'Hofstede identifie quatre dimensions culturelles à l'issue de ses travaux chez IBM : 1) la distance hiérarchique ou la perception du degré d'inégalité de pouvoir entre celui qui le détient et celui qui y est soumis, 2) le contrôle de l'incertitude ou degré de tolérance qu'une culture peut accepter face à l'inquiétude provoquée par des événements futurs, 3) le degré de masculinité ou de féminité qui se réfère aux valeurs dominantes masculines ou féminines qui caractérisent la culture d'une nation et 4) le collectivisme qui caractérise la perception de la vie collective par une société, par opposition à l'individualisme. Nous compléterons cette typologie par un cinquième élément, la perception du temps (Trompenaars, 1994). Hall (1989) distingue, quant à lui, les cultures « à contexte riche » -caractérisées par l'importance du gestuel, du non-verbal, de l'empathie-, des « cultures à contexte pauvre » -caractérisées par l'importance de l'écrit, le respect des détails, l'attitude professionnelle ne liant pas le personnel-. Il distingue ainsi les cultures qui privilégient les relations de confiance avant d'arriver à un résultat de celles qui favorisent les résultats aux relations personnelles.

Le cadre théorique de notre étude étant posé, nous allons à présent préciser notre méthodologie de recherche.

2. Problématique et méthode de recherche

2.1 Problématique et questions de recherche

L'analyse conceptuelle en entonnoir des deux volets théoriques qui encadrent notre recherche nous a permis de préciser progressivement les interrogations liées à notre problématique générale. Ayant par ailleurs exposé la genèse de notre réflexion dans notre introduction, nous résumons ci-après de manière succincte, nos principaux questionnements de recherche : *Qui sont concernés par cette immigration professionnelle d'EHQ malgaches du secteur médical : les jeunes, les moins jeunes, les hommes ou bien les femmes ? Quelles sont les motivations ayant dicté ce choix de carrière, sont-elles les mêmes pour tous ? Qu'en est-il en termes*

d'intégration et de valorisation socioprofessionnelle, d'égalité et de discrimination professionnelle au regard de la diversité d'âge, de genre et de situation familiale, d'origine et de nationalité, de culture et de parcours professionnel ?

2.2. Méthode de recherche

Notre recherche exploratoire s'appuie sur une enquête qualitative par entretiens, conduite en France auprès de 27 EHQ malgaches du secteur médical dont 7 couples travaillant dans le même secteur. Au cours de cette phase d'exploration, nous avons collecté les données primaires qualitatives par le biais d'entretiens semi-directifs d'une durée moyenne d'une heure, que nous avons conduits en face à face (10) ou par téléphone (17). Notre échantillon a pu être constitué grâce au réseau informel de contacts de la communauté malgache expatriée en France. Face à la délicatesse de certaines informations recueillies, l'anonymat des répondants sera préservé. La « logique-positiviste aménagée » de Miles et Huberman (1991) nous a permis de concilier les approches déductive et inductive dans le cadre de notre enquête qualitative. La méthode multicas (Savall et Zardet, 2004) s'est par ailleurs imposée pour restituer les résultats de nos entretiens.

Les principes de l'étude ayant été précisés, voyons à présent ce qui ressort des premiers résultats de notre recherche. Par convenance, nous limiterons notre présentation à 13 cas.

3. Résultats de l'étude empirique

3.1 « Self-initiated expatriates » exerçant « leur profession d'origine »

Dans ce paragraphe, nous présentons le parcours de quelques EHQ malgaches « volontairement » expatriés qui ont exercé, exercent ou bien sont amenés à terme, à exercer « leur profession d'origine » en France.

Cas N° 1,2 : Les deux premiers cas concernent des EHQ malgaches titulaires d'un diplôme français, n'ayant pas été soumis aux contraintes du « diplôme étranger ».

Ayant bénéficié d'une bourse du gouvernement français, M. Brown1 (**cas1**) arrive en France en 1964 à l'âge de 20 ans pour poursuivre ses études de médecine dans une faculté du Sud de

la France. Il y fait la connaissance d'une étudiante malgache en médecine dentaire, qu'il épousera par la suite en 1968, avant le retour du couple à Madagascar en 1972 après l'obtention de leur diplôme français. Le stade « d'exploration professionnelle » (Super, 1984) à Madagascar pour ce couple sera de courte durée. En effet, à cause de conditions locales de travail peu satisfaisantes pour le couple durant « l'atterrissage sur la planète travail » (Riverain-Simard, 1984), M. et Mme Brown¹ décident pour l'avenir de leur progéniture, de revenir ensemble en France avec leurs trois enfants en 1977. L'attitude de « carrière sans frontières » (Cerdin et Le Pargneux, 2008) de ces « demandeurs d'emplois » au sens de Suutari et Brewster (2000), les a ainsi conduits à une expatriation professionnelle définitive jusqu'à la retraite. Au départ, le couple a connu une « période de stress » (Thévenet et al., 2008) car il leur fallait réussir à prendre leurs marques. Grâce entre autre à leurs diplômes français, ce couple naturalisé français par la suite, incarne l'exemple d'une intégration socioprofessionnelle pleinement réussie. Inscrit à l'ordre des médecins français, M. Brown¹ a eu un parcours exemplaire en étant nommé médecin chef dans sa spécialité dès 1982. Interrogé sur les facteurs clés de sa réussite, M. Brown¹ l'impute à « sa capacité d'avoir fait ses preuves ». Ses compétences professionnelles pointues et son expérience sur le terrain lui ont manifestement permis d'asseoir sa légitimité et sa notoriété auprès de ses confrères et de ses patients. Mme Brown¹, quant à elle, était la première « femme noire » à ouvrir avec succès en 1983, un cabinet dentaire privé dans la localité « provinciale » où la famille s'est établie ; elle y exerce toujours à la veille de la retraite. Le choix de créer son cabinet privé lui a permis de concilier au mieux vie professionnelle et vie familiale. Selon les propos recueillis, aucun fait discriminatoire marquant au regard de l'âge, du genre ou de l'origine ethnique n'a ponctué les phases « de circonvolution orbitale et de transfert interplanétaire » de carrière du couple (Riverain-Simard, 1984), même si les premiers contacts nécessitaient parfois une phase d'adaptation. M. et Mme Brown¹ portent tous deux des prénoms « franco-français ». M. Brown¹ souligne que les malgaches jouissent en général d'une bonne réputation, en particulier dans le secteur médical : « Durant mes études, j'étais le premier interne malgache dans le service, après mon départ il y en a eu beaucoup d'autres... ». La gentillesse, l'écoute et l'empathie héritées de la culture malgache, conjuguées au professionnalisme et aux compétences techniques, ont contribué d'une certaine manière à la réussite socioprofessionnelle de ce couple d'EHQs malgaches.

Ayant obtenu son diplôme français d'infirmière d'Etat à Madagascar en 1973, Mme Brown² (**cas2**) décide de venir en France à l'âge de 32 ans en 1982, accompagnée de son mari-gestionnaire et de leurs 3 enfants âgés de 9, 8 et 3 ans. Ce choix est motivé par la pénurie

d'infirmières en France qui joue un effet pull et qui conduit le couple peu satisfait des conditions locales de travail, à la recherche d'un « chemin de carrière prometteur » (Riverin-Simard, 1984) pour l'avenir de leurs enfants. A leur arrivée en France, Mme Brown² est la seule à travailler comme infirmière, elle rappelle les périodes particulièrement difficiles lorsqu'elle devait concilier vie professionnelle et vie familiale avec 3 enfants à charge. Si à Madagascar la vie familiale était selon elle « plus cool » puisqu'il y avait une nounou, c'est le père de famille qui se vit contraint de garder les enfants, ce schéma ne correspondant pas du tout à la culture patriarcale malgache. En 1984, Mme Brown² est titularisée, la famille obtient la nationalité française, Mr Brown² a trouvé un emploi, ce qui a nécessité une réorganisation familiale. Aujourd'hui grand-mère active à la veille de la retraite, elle se dit très satisfaite de son parcours de carrière et ne regrette pas son expatriation en France. Elle n'a pas subi de discrimination ethnique, dit-elle, parce « qu'elle est sympathique avec les patients, elle est à l'écoute et elle fait bien son travail... ».

Cas N°3,4,5,6,7 : Les cas suivants relatent le parcours de médecins malgaches soumis aux contraintes du « diplôme étranger », initialement venus pour une étude de spécialisation et qui ont par la suite décidé volontairement de rester en France.

Petit-fils de médecin et fils du premier Professeur malgache agrégé en médecine dans sa spécialité, M. Green³ (**cas3**) obtient son doctorat de médecine en 2000 à Madagascar, après avoir validé ses 6^{ème} et 7^{ème} années d'études en France en tant qu'auditeur libre. Il rencontre en 2002, une franco-japonaise en mission à Madagascar et se marie avec elle en 2004, à l'âge de 30 ans. Installé en France avec son épouse par la suite, il prépare deux diplômes de spécialisation tout en travaillant en qualité de FFI. En 2007, il réussit le concours réservé aux médecins étrangers lui permettant de travailler comme « médecin assistant » dans la spécialité qu'il a choisie. « Mon grand père et mon père sont rentrés au pays par patriotisme... vu que je suis marié à une étrangère, l'assurance matérielle prime sur le patriotisme... ». « Par rapport à certains étrangers, les malgaches passent bien... ce qui est dommage c'est de voir qu'il n'y a pas d'entraide entre malgaches, c'est chacun pour soi, mieux on se porte... ça ne reflète pas du tout le fihavanana (solidarité) dont les malgaches sont si fiers... ». Interrogé sur les discriminations, il mentionne que des malades refusent parfois qu'il s'occupe d'eux.

Remarquée par l'un des rapporteurs français lors de sa soutenance de thèse de médecine à Madagascar en 1979, Mme Green⁴ (**cas4**), quitte le pays en 1980 à 30 ans pour suivre une formation de spécialisation en France devant lui permettre à la base, d'être enseignant-

chercheur-praticien à Madagascar dans un domaine novateur. Préparant deux formations en parallèle, elle soutient huit ans plus tard en France, un second doctorat dans une discipline connexe à la médecine. Devenue maître de conférences dans cette discipline, elle obtient entre temps la nationalité française, réussit par ailleurs avec succès le concours de praticien hospitalier et exerce depuis 1998 en tant que médecin français. D'après elle, « l'enseignement était la seule piste de carrière envisageable à Madagascar car sa spécialité était en inadéquation avec la culture et la législation malgache », ce qui l'a entre autres décidée à rester en France. Par rapport aux atouts des malgaches, elle souligne qu'« ils vont vers les autres, s'adaptent bien, n'aiment pas contredire ou se plaindre, ce qui peut toutefois être un point négatif dans certains cas ... ». Interrogée sur les discriminations subies, elle évoque certaines pratiques déguisées sous forme de plaisanteries.

M. et Mme Green⁵ (**cas5**), M. et Mme Green⁶ (**cas6**), M. et Mme Green⁷ (**cas7**) sont des couples de médecins qui ont déjà exercé à Madagascar avant de venir en France. Ils travaillent aujourd'hui dans diverses régions de France en qualité « de médecins assistants » dans leurs spécialités respectives, sous le statut « de praticiens attachés associés », après des parcours plus ou moins identiques : 1) préparer le diplôme de spécialisation en France pendant 4/5 ans, 2) travailler pendant 3 ans en tant que « Faisant Fonction d'Interne » (FFI) dans la mesure où le diplôme étranger n'est pas admis en équivalence, le contrat pouvant être reconduit selon les besoins, 3) réussir au concours ouvert à tout médecin étranger pour satisfaire à « la procédure d'autorisation d'exercer » (PAE), 4) devenir praticien attaché associé pendant une période probatoire de 3 ans, 5) avoir le droit d'exercer par la suite au même titre qu'un médecin français.

M. Green⁵ (**cas5**) arrive en France en 1996 à 35 ans pour préparer son diplôme de spécialisation, son épouse le rejoint en 1997 pour préparer le sien, le couple confie la garde de leurs enfants de 9 et 4 ans restés au pays, à leurs grands-parents. Avant le regroupement familial en 1998, « c'était un déchirement, c'était très dur pour moi, je pleurais pratiquement tous les soirs... », rappelle Mme Green⁵, profondément marquée par cette contrainte liée au genre. Le couple exerce par la suite en tant que FFI, obtient entre temps la nationalité française et après deux tentatives avortées en 1998 et 2004, M. Green⁵ obtient son PAE en 2007, suivi de Mme Green² en 2008. D'après Mme Green⁵, « la sagesse, le grand respect de la hiérarchie, et le fait de ne pas râler tout le temps... » sont à mettre à l'actif des malgaches, « même si parfois les autres en profitent ». A travers ces propos, la culture malgache est marquée par une forte distance hiérarchique au sens d'Hofstede et un contexte riche au sens

de Hall. Elle ajoute avoir été victime de cas isolés de xénophobie voilée à travers les propos de certains patients.

M. et Mme Green⁶ (**cas6**) mariés sans enfant, arrivent ensemble en France en 1998, tous deux âgés de 30 ans, pour préparer leurs diplômes de spécialisation respective pendant 5 ans. Ils ont globalement le même parcours que le couple précédent, hormis le fait que leurs deux enfants soient nés après leur arrivée en France en 2000 et 2002. Ce couple a choisi délibérément des spécialisations délaissées par les autochtones en raison de la pénibilité du travail, mais du coup, très demandées en France. Ayant obtenu la nationalité française, M. Green⁶ remarque que le fait d'être « des francophones non revendicatifs » leur a permis de se démarquer des autres médecins étrangers.

La trajectoire de M. et Mme Green⁷ (**cas7**) rejoint celle des deux couples précédents malgré un début de parcours différent. M. Green⁴ arrive en France à 40 ans pour préparer son diplôme de spécialisation en 1999. En 2000, son épouse et leurs trois enfants de 15, 5 et 2 ans le rejoignent. Mme Green⁷ s'occupe du foyer sans travailler jusqu'en 2007 où elle se présente au concours du PAE et le réussit avec succès. Le fait « de consacrer naturellement du temps pour les patients et de considérer leur personne », permet selon Mme Green⁷ -redevue active depuis 2007-, d'être efficace dans son travail. Elle souligne que la conciliation vie professionnelle vie privée devient néanmoins plus compliquée pour elle et déclare ne pas avoir subi de discriminations, contrairement à son mari qui se plaint parfois d'être victime de xénophobie au travail.

3.2 Reconversion professionnelle délibérée des « Self-initiated expatriates »

Face à la forte pénurie d'infirmiers et d'aide-soignants de ces dernières décennies en France, certains médecins et autres EHQs malgaches s'expatrient volontairement en France et bifurquent vers cette profession.

Cas 8,9,10,11,12: Ces cas exposent le parcours de médecins malgaches soumis aux contraintes « du diplôme étranger » et qui choisissent délibérément de « se reconverter » dans la fonction d'infirmier.

M. Blue⁸ (**Cas8**) arrive en France pour préparer un diplôme de spécialisation de 3 ans en tant que médecin étranger. Il exerce par la suite la fonction de FFI pendant la durée maximum légale de 3 ans. En 2009, il suit une formation de 5 mois afin de valider son diplôme français d'infirmier d'Etat qui lui permet d'exercer cette fonction pour une durée indéterminée. A cause de son âge, M. Blue⁸ n'ambitionne plus d'exercer en tant que médecin en passant par la

PAE. En 2005, son épouse et leurs trois enfants de 13, 9 et 7 ans le rejoignent en France. Titulaire d'un Master en gestion, Mme Blue8 est recrutée en tant qu'Assistante en soins hospitaliers en 2007 après avoir fait des petits boulots. D'après elle, la bonne réputation des malgaches l'a précédée lors de son recrutement, elle s'épanouit dans son nouveau travail car les patients l'apprécient beaucoup. « Les malades doivent recevoir les égards d'un roi », c'est notre traduction libre d'un dicton malgache devenu son leitmotiv. Sourire, bonne humeur, travail acharné et implication lui ont permis d'être parfaitement intégrée. Le confort matériel, l'épanouissement des enfants, les récompenses telles que les vacances au pays ou le salaire conséquent, la possibilité d'épargner sont les principaux arguments qui ont motivé leurs choix, d'après elle.

M. et Mme Blue9 (**cas9**) tous deux médecins sont arrivés ensemble en France en 2002 pour préparer leur diplôme universitaire de médecine. Leur « diplôme de médecin étranger » leur permet d'exercer pendant 3 ans la fonction d'infirmier parallèlement à leurs études. A l'issue des 3 ans, ils ont validé leur diplôme français d'infirmier d'Etat en 2006 dans une école d'infirmiers et ont eu leur premier enfant en 2007.

Mme Blue10 (**cas10**), médecin arrivée en France en 2003 à l'âge de 32 ans, a pratiquement suivi le même parcours que celui des époux Blue9. Rejointe par son époux en 2006, Mme Blue10 a vécu des moments de solitude très difficiles loin de son mari, notamment au cours de la phase d'adaptation. Elle envisage de se présenter au concours de PAE d'ici 2010. Mais pour l'heure, elle se contente de son statut d'infirmière d'état, étant en voie de famille. Professionnellement parlant, son sourire et sa gentillesse naturelle lui permettent d'être appréciée par les patients.

Au mois de janvier 2008, une nouvelle réglementation a supprimé l'autorisation pour les médecins étrangers d'exercer d'office la fonction d'infirmier pendant 3 ans. M.Blue11 (**cas11**), médecin divorcé avec 3 enfants à charge, arrivé en France en 2008 à l'âge de 52 ans et Mme Blue12 (**cas12**) médecin arrivée en France en 2008 à l'âge de 34 ans, sont par conséquent contraints de directement préparer leur diplôme d'infirmier en parallèle à leurs études.

3.3 Impatriation : quelle pertinence ?

M. Roy¹³ (**cas13**) directeur d'un réseau de cliniques privées françaises depuis près de 20 ans, nous partage l'expérience d'une impatriation d'infirmières étrangères. L'une d'entre elle est une clinique médicale, chirurgicale et obstétricale. Sa capacité d'accueil est de plus de 300 lits. Le Chiffre d'affaires annuel est d'environ de 30 millions d'euros. Dans les années 2001-2002, cette clinique rencontre un problème d'effectif d'infirmiers (environ 20 infirmiers manquants), qu'il faut résorber rapidement. En effet, le manque d'effectif peut conduire à des sanctions car le nombre d'infirmiers par patient est réglementé. La direction de la clinique décide de se tourner vers une main d'œuvre étrangère et opte en premier lieu pour la Pologne. Mais les barrières linguistiques, culturelles et techniques font échouer cette tentative. Le même problème est rencontré avec la Roumanie. Une troisième alternative est envisagée en faveur des élèves infirmières libanaises, car il existe à Beyrouth une école franco-libanaise d'infirmières. Après plusieurs échanges avec cette établissement, la piste des infirmières libanaises est elle aussi abandonnée car le Liban a besoin de ses infirmières.

Ayant appris qu'en Espagne plus de 15 000 infirmiers diplômés n'avaient pas trouvé d'emploi, M.Roy¹³, à l'époque vice-président d'une CCI française, contacte la CCI de Madrid, amorce les premières démarches et se rend 2 fois sur place pour faire passer des entretiens d'embauches. Une attention particulière est portée sur la sécurité et l'encadrement de ces jeunes diplômés pour rassurer les parents. En effet la clinique a pris en charge les frais de déplacement des 25 candidates. A leur arrivée, des visites de la région ont été organisées. Au sein de la clinique, un psychologue et un professeur de langue française ont été embauchés pour aider à l'intégration des infirmières madrilènes. Chacune d'entre elles se voit également attribuer un tuteur infirmier français. Mais malgré toutes les précautions prises, les nouvelles recrues ne se sont pas intégrées : le choc culturel était trop important. Les espagnoles sont très « famille », « communauté », « fête ». Les jeunes infirmières se sont donc retrouvées loin de leurs proches, sans bars à tapas où se retrouver et veiller tard la nuit. Ainsi certaines sont reparties en Espagne, d'autres sont allées travailler en France à la frontière de leur pays pour se rapprocher au maximum de leur culture.

En 2000, une nouvelle solution est à l'étude : employer comme infirmiers des médecins malgaches et guadeloupéens. En effet la loi autorise les médecins étrangers à exercer la fonction d'infirmier en Europe. Mais ils ont trois ans pour valider un diplôme d'infirmier français. La démarche est longue, il faut remplir un dossier auprès de la DDTE : Direction départementale du travail et de l'emploi, l'office de l'émigration internationale donne

également sont avis. Au départ, seule l'impatriation de 5 médecins malgaches a été autorisée « à titre d'essai ». Originaire de Madagascar, M. Roy¹³ s'est rendu dans la Grande Ile pour recruter les 5 candidats. A cause d'une barrière « médicale », l'expérience est vouée à l'échec. En effet, il y eut de forts mouvements de contestation de la part des médecins français, de ce fait par mi les 5 médecins malgaches, l'un est retourné au pays, deux autres ont poursuivi leurs études, le troisième est parti en Guadeloupe et la dernière s'est mariée.

Manifestement, le choix libre d'une expatriation volontaire semble produire une meilleure motivation et de meilleurs résultats si l'on tient compte des résultats de cette impatriation.

DISCUSSION

Plusieurs points ressortent des premiers résultats de ce travail exploratoire. Tout d'abord, les résultats mettent en évidence la diversité des parcours et des profils des personnes interrogées même si certaines constantes se retrouvent dans les choix motivationnels, comme la recherche d'un meilleur avenir pour les enfants par exemple, ou de manière beaucoup plus implicite, l'argument économique qui permet d'atteindre cette finalité, ou bien encore l'attitude carrière sans frontières au sens de Cerdin et le Pargneux (2008) qui caractérise les répondants... La pénurie de main-d'oeuvre dans le secteur médical en France reste un déterminant majeur à l'origine de l'expatriation ou de l'impatriation des EHQ malgaches. En fonction des priorités de chacun, certains médecins malgaches s'expatrient pour exercer leur métier d'origine alors que d'autres changent radicalement de cap pour devenir des infirmiers, ceci montre donc qu'il n'y a pas de « one best way » dans ce phénomène. Avant d'arriver à la phase de stabilité au sens de Thévenet et al. (2008), soulignons que les EHQs sont soumis à des réglementations administratives fastidieuses qui relèvent parfois du parcours du combattant en ce sens où si certaines régions semblent accorder plus facilement la nationalité française, dans d'autres régions, les démarches peuvent être très longues au risque même d'être vaines. Soulignons par ailleurs en matière d'âge que l'expatriation semble commencer vers la trentaine du fait que les études de médecine durent près de 7 ans, nous avons pu voir que des seniors de 52 ans sont même attirés par « l'appel de la sirène ». L'expatriation volontaire semble déboucher sur une meilleure intégration professionnelle par rapport à l'impatriation, si l'on considère les premiers résultats. En général, les self-initiated expatriates réussissent pleinement leur intégration professionnelle, en mettant en avant les atouts de la culture malgache comme le respect de l'autorité, l'écoute... Par ailleurs, très peu de cas de discriminations n'ont été

relevés si ce n'est quelques cas isolés de xénophobie voilée. Par rapport au genre, cette étude a également permis de pointer les difficultés pour une mère de famille active, de concilier vie privée et vie professionnelle dans un contexte d'expatriation. Ces premiers constats nous invitent à approfondir notre investigation sur un échantillon plus large en veillant à minimiser les divers biais de désirabilité sociale, etc.

BIBLIOGRAPHIE

- Adler N., « Women do not want international careers : and other myths about international management », *Organizational Dynamics*, 1984, p. 66-79.
- Aubry P. et Rakotobe P., « La formation médicale à Madagascar de 1870 à nos jours », *Revue de Médecine Tropicale*, 2000, p. 345-347.
- Baret C., Ventolini S., Abouaïssa S., « Les raisons stratégiques et économiques du recours à la main-d'œuvre étrangère dans l'enseignement supérieur et l'industrie », *AGRH*, 2007, 17 p.
- Bergougniou JM., Clignet R., David P., *Villages noirs et autres visiteurs africains malgaches et africains en France et en Europe (1870-1940)*, Editions Karthala, 2001, 303 p.
- Bournois F., Point S., Rojot J., Scaringella J-L., « *CAC40-SBF120 : les meilleures pratiques RH* », Paris, Editions d'Organisation, 2007.
- Bujold C., *Choix professionnels et développement de carrière*, Gaëtan Morin Editeur, 1989.
- Campoy E., Maclouf E., Mazouli K., *Gestion des Ressources Humaines*, Editions Pearson, 256 p.
- Cerdin J.-L., « Les carrières dans un contexte global », *Revue Management et Avenir* 2004/1, N° 1, p. 155-175.
- Cerdin JL. et Abdeljalil M., « Vers une modélisation de la réussite des Etrangers Hautement Qualifiés EHQ en France », *AGRH*, 2007, 23 p.
- Cerdin JL. et Le Pargneux M., « Carrière et réussite de la mobilité internationale », *AGRH*, 2008, 19 p.
- Coutrot T. et Waltisperger D., « Les conditions de travail des salariés immigrés en 2005 : plus de monotonie, moins de coopération », *Premières Synthèses informations N°09.2, DARES*, 2009, 9 p.
- Dolan L.S., Lamoureux G., Gosselin E., *Psychologie du travail et des organisations*, Gaëtan Morin Editeur, 1996, 500 p.
- Driver M., « Career concepts and career management in organisations », in Cooper CL., *Behaviorial problems in organisations*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1979, p.79-139.

- Elouaer H., « La mobilité professionnelle des salariés : déterminants et impacts sur la performance organisationnelle », AGRH, 2008, 28 p.
- Hall. T., *Beyond culture*, Edward - New York Anchor Books, 1989, 298 p.
- Herzberg F., *Le travail et la nature de l'homme*, Paris : Entreprise moderne d'édition, 1978, 213 p.
- Hofstede G., *Vivre dans un monde multiculturel*, les Editions d'organisation, 1994.
- Holland J.L., « A theory of vocational choices », *Personnel and guidance Journal*, vol.6, 1959, p.35-45.
- Kochan T., Bezrukova K., Ely R., Jackson S., Joshi A., Jehn K., Leaoard J., Levine D., Thomas D., « The effects of diversity on business performance : report of the diversity research network », *Human Ressource Management*, Vol 42, 2003, p. 3-21.
- Konrad A., « Defining the domain of work-place diversity scholarship », *Group & Organization Management*, Vol. 28, 2003, p. 4-17.
- Linehan M., « Women international managers: the european experience », *Cross Cultural Management*, 2001, p. 68-84.
- Mannix E., Neale M., « What differences make a difference ? : The promise and reality of diverse teams in organisations », *American Psychological Society*, Blackwell Publishing Ltd, Vol.6, N°2, 2005, p. 31-55.
- Miles M., Huberman A., *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*, De Boeck Université, 1991.
- Milliken F., Martins L., « Searching for common threads, understanding the multiple effects of diversity in organizational groups », *The Academy of Management Review*, Vol. 21, N°2, 1996, p. 402-433.
- Nkomo S.M., Cox T., "Diverse Identity in Organizations", in *Handbook of Organization Studies*, Clegg – Hardy et Nord (Eds.), 1996, p. 338-356.
- Point S., « La diversité des définitions de la diversité: comparaisons européennes », dans *Le management de la diversité : enjeux, fondements et pratiques*, Barth I., Falcoz C., Éditions l'Harmattan, 2007, p. 233-256.
- Riverain-Simard D., *Etapes de vie au travail*, Editions Saint-Martin, Montréal, 1984.
- Savall H., Zardet V., *Recherche en sciences de gestion : approche qualimétrique*, Economica, 2004, 432 p.
- Schein E.H., « Career anchors revisited : implications for career development in the 21st century », *Academy of Management executive*, vol. 10, n°4, 1996, p. 80-88.
- Suutari V., Brewster C., "Making their own way: International experience through self-initiated foreign assignment", *Journal of World Business*, vol. 35, n° 4, 2000, p. 417-436.
- Thévenet M., Dejoux C., Marbot E., Normand E., Bender A.F., *Fonction Ressources Humaines*, Editions Pearson, 2008, 468 p.
- Trompenaars F., *L'entreprise multiculturelle*, Editions Maxima, 1994, 308 p.
- Tsui A.S. et O'Reilly C.A., "Beyond simple demographic effects: The importance of relational demography in superior-subordinate dyads", *Academy of Management Journal*, Vol. 32, 1989, 402-423.

- Varma A. et Stroh K., « Different perspectives on selection for international assignments : the impact of LMX and gender », Cross cultural Management vol 8, 2001, p. 85-97.