

**LES MÉDECINS À DIPLÔME ÉTRANGER
EN FRANCE : TOUS MÉDECINS
ET TOUS ÉGAUX ?
POUR PALLIER AU MANQUE DE PERSONNEL
MÉDICAL, LA FRANCE FAIT APPEL
À DES MÉDECINS ÉTRANGERS.
MALGRÉ SON HAUT NIVEAU
DE QUALIFICATION, CE PERSONNEL
PEINE À BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT
ÉQUIVALENT À CELUI DES MÉDECINS
DIPLÔMÉS EN FRANCE.
FRANCESCA SIRNA, SOCIOLOGUE**

Francesca Sirna, « Les médecins à diplôme étranger en France : tous médecins et tous égaux ? », in : Solène Brun et Anne Gosselin (dir.), Dossier « Un système de santé universel ? Inégalités et discriminations dans le soin en France », *De facto* [En ligne], 25 | Mars 2021, mis en ligne le 19 mars 2021. URL : <https://www.icmigrations.cnrs.fr/2021/02/18/defacto-025-01/>



La crise sanitaire liée à la pandémie qui a touché la France en janvier 2020 a révélé l'état des hôpitaux français (manque de matériel, de médicaments, de lits dans les services de réanimation) et a particulièrement mis en lumière la pénurie de personnel médical et soignant. Elle a aussi été l'occasion de rappeler une réalité méconnue, au sujet de la présence de professionnels de santé à diplôme étranger dans les hôpitaux de l'Hexagone. Un engouement pour ces derniers s'est emparé de la presse quotidienne, une pétition a été mise en ligne afin de demander la reconnaissance de leurs diplômes et leur inscription à l'ordre des médecins. Les Français.es ont « soudainement » découvert une réalité pourtant ancienne : l'hôpital français tourne grâce à ces professionnels, dont le nombre a fortement augmenté au cours de la dernière décennie.

Cette actualité est l'occasion de revenir sur la présence de ces soignantes étrangères en France, sur les dynamiques de cette migration fortement qualifiée

Crédit : dmchannelsng.
Sources : www.pixabay.com

¹ Les analyses présentées dans cette contribution s'appuient sur les entretiens biographiques réalisés avec 30 médecins, infirmières, sages-femmes à diplôme européen et extra-européen en région Sud (Provence-Alpes-Côte d'Azur), dans le cadre d'une enquête sur les reconfigurations des mobilités géographiques et professionnelles dans le secteur médical à l'échelle euro-méditerranéenne.

² Conseil national de l'ordre des médecins, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins. Situation en 2014, 2015*, p. 79. En ligne. URL : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/lakb8r6/flux_migratoires_trajec-toires_des_medecins_2014.pdf

et sur la manière dont la crise du coronavirus opère comme un révélateur des stratégies d'insertion professionnelle et des éventuelles revendications portées par ces professionnel.les¹.

Les médecins étrangers en recours à la pénurie des professionnels de santé

La pénurie de professionnel.les de santé est un phénomène global. En France, on peut en identifier trois causes principales : premièrement, sous les effets combinés d'une fécondité positive et de l'allongement de la vie, la population française continue de s'accroître, ce qui oblige à repenser les formes de prise en charge et d'organisation des soins. Dans le même temps, les réformes successives visant une « rationalisation » budgétaire et une baisse des dépenses de santé conduisent à une dégradation des conditions de travail à l'hôpital et des difficultés de recrutement. Enfin, le poids historique de la profession médicale, réticente aux changements et fermée à la présence étrangère, a déterminé, dès les années 1980 et jusqu'à la moitié des années 2000, l'application d'un sévère *numerus clausus* dans l'admission aux études médicales. Ceci a fortement ralenti la démographie d'une population médicale vieillissante.

Pour faire face à cette situation, la France fait appel à des médecins à diplôme étranger. Certain.es sont embauché.es comme médecins avec des statuts particuliers, quand d'autres, lorsque leurs diplômes ont été obtenus en dehors de l'Union européenne (UE), sont embauché.es comme infirmiers et infirmières et exercent en réalité comme médecins à titre dérogatoire.

À ce jour, l'ordre des médecins compte ainsi 22 568 médecins à diplôme étranger en activité régulière². Un peu moins de la moitié de ces effectifs sont constitués de praticiens à diplôme européen (45,5 %). Le reste est constitué de médecins immigré.es originaires de pays

extra-européens. Ces dernière.s sont majoritairement titulaires d'un diplôme obtenu au Maghreb et en Afrique sub-saharienne. On compte en moyenne 834 médecins à diplôme étranger par région en France. L'Île-de-France est la région qui en concentre le plus (29 % de ces médecins y exercent), suivie de la région Rhône-Alpes et de la région Sud (anciennement PACA)³. Notons cependant que ces médecins à diplôme étranger représentent moins de 10 % des médecins en activité en France, ce qui est bien inférieur à la situation d'autres pays de l'OCDE (par exemple 35,3 % en Irlande et 35 % au Canada). Il est en outre nécessaire de distinguer la situation des médecins à diplôme étranger, selon que le diplôme a été obtenu en UE ou en dehors de l'UE.

Afin de pourvoir les postes d'internes, les hôpitaux embauchent ainsi des praticien.nes à diplôme étranger hors UE (PAHDUE), en tant que « Faisant fonction d'interne » (FFI), « attachés associés » ou « assistants associés⁴ ». Ces statuts sont caractérisés par la précarité, une moindre rémunération et un emploi du temps surchargé. La présence de ces médecins reste encore aujourd'hui très mal renseignée. On a connaissance de nombreuses situations d'illégalité, comme le phénomène des médecin.e.s embauché.e.s comme infirmier.e.s qui demeure très difficile à quantifier.

Les ressortissant.e.s européen.nes sont dans une situation un peu différente : la directive européenne de 1989, modifiée en 1999, en 2001 et 2005, prévoit en effet la reconnaissance mutuelle des diplômes et la

³ *Ibid.*, p. 97

⁴ Les statuts d'attaché associé et de praticien adjoint contractuel, respectivement créés en 1987 et 1995, sont réservés aux médecins à diplôme étranger hors UE. La personne « faisant fonction d'interne » (FFI) est un médecin ou un étudiant en médecine recruté à titre provisoire dans le cas où un poste

“ DANS TOUS LES RÉCITS RECUEILLIS, ON REMARQUE QUE LES MÉDECINS NE S'IDENTIFIENT PAS À LA FIGURE DU MIGRANT ÉCONOMIQUE ET AUX REPRÉSENTATIONS NÉGATIVES QUI Y SONT ASSOCIÉES (PAUVRETÉ, EXCLUSION). ”

Francesca Sirna

d'interne n'a pu être pourvu. Les hôpitaux recrutent souvent avec ces statuts des médecins à diplôme étranger (PAHDUE ou non). Si les assistants associés ont une rémunération

identique aux homologues à diplôme français, les FFI et les attachés associés ont un statut économique nettement inférieur. De plus, les FFI ont des contrats de 6 mois renouvelables et les attachés associés sont payés à la vacation.

liberté de s'installer et exercer la profession dans les pays membres. Mais l'enquête menée met en évidence que cette « liberté » n'est pas toujours synonyme de carrière à succès.

Des professionnels en mobilité plutôt que des travailleurs immigrés

Pour les médecins étrangè.res (EU et non-EU) interrogé.es, les raisons avancées quant à leur départ vers la France sont souvent liées au mauvais fonctionnement du système sanitaire de leur pays d'origine : clientélisme dans l'attribution des postes d'internes ; absence de pratique professionnelle pour les jeunes docteur.es ; coupes budgétaires à cause de la crise économique, licenciements et précarisation des carrières hospitalières (surtout pour les médecins européens) ; situation politique instable. Tous sont passés par le statut de PADHUE (pour les non européen.nes) ou de FFI (pour les européen.nes).

Bien que ces contrats soient précaires et moins bien rémunérés que ce que permettent les diplômes français, les médecins immigré.es les considèrent comme une opportunité de réalisation du désir de métier . C'est le cas de Saïd, un médecin d'origine algérienne, qui ne parvient pas à trouver un poste en Algérie après avoir fait sa spécialisation en France. « *Impossible de travailler sans piston. Donc j'ai décidé de partir* », résume-t-il. De retour dans l'Hexagone, il doit alors candidater auprès d'une université française qui l'accepte, c'est le seul moyen pour lui d'accéder au métier auquel il est déjà formé. « [...] *il faut passer par là. C'est normal, il faut montrer qu'on est compétent...* », assume-t-il. « *Mais j'ai pu avoir ma reconnaissance (inscription à l'Ordre des Médecins). Maintenant, j'ai été aussi naturalisé. Tout va bien.* »

Ces médecins étrangers investissent surtout les spécialités hospitalières désertées par les médecins à diplôme français qui préfèrent exercer en libéral :

l'anesthésie-réanimation, la psychiatrie, la radiologie, la chirurgie cardio-vasculaire, la néphrologie ou encore les urgences. L'aboutissement du parcours de ces médecins reste néanmoins l'inscription à l'Ordre des médecins, qui incarne l'acceptation symbolique par le groupe des pairs, mais aussi l'autonomie et la liberté de la pratique.

Cette reconnaissance peut être longue, au terme d'un processus parfois décourageant, compte tenu des procédures d'autorisation d'exercer. Mais les médecins à diplôme étranger rencontrés ne s'y opposent pas et ne revendiquent généralement pas une amélioration de leur statut ou une simplification des procédures de reconnaissance. « *Les règles, ce sont les règles* », affirme ainsi Samir, un médecin syrien. « *Moi, je trouve normal qu'on nous demande des examens de vérification de connaissances. Pourquoi les Français ne devraient-ils pas faire comme ça ?* » Une procédure normale pour Alberto, médecin originaire d'Italie : « *Au début, j'étais "en observation". On me laissait faire ce qui était plus simple. Rien d'étonnant, on a des vies entre nos mains, il fallait que je montre que j'avais les compétences. J'aurais fait pareil en Italie avec un médecin roumain.* »

Chez tous les médecins à diplôme étranger interrogés, on retrouve ainsi la même conformation à l'éthos de la profession médicale. C'est ce qui leur permet de se considérer et/ou d'être considérés comme faisant partie du groupe des confrères et consœurs, même lorsque l'Ordre des médecins ne les a pas encore

**“ IL EST RARE DE TROUVER
DES MÉDECINS À DIPLÔME
ÉTRANGER À DES POSTES
D'ENCADREMENT,
D'ENSEIGNEMENT
OU DE DIRECTION AU SEIN
DE L'ADMINISTRATION
HOSPITALIÈRE. ”**

Francesca Sirna

⁵ Voir Déplaudé M.-O., « Une xénophobie d'État ? Les « médecins étrangers » en France (1945-2006) », *Politix*, vol. 95, n°3, 2011, p. 207-231. DOI : [10.3917/pox.095.0207](https://doi.org/10.3917/pox.095.0207)

reconnues et en dépit des oppositions de la profession à leur régularisation⁵.

Dans tous les récits recueillis, on remarque que les médecins ne s'identifient pas à la figure du migrant économique et aux représentations négatives qui y sont associées (pauvreté, exclusion). Dans plusieurs entretiens, le terme même « d'immigré » est récusé. Ce personnel hautement qualifié se désigne comme des professionnels mobiles suivant des meilleures conditions de travail. Dans une logique de distinction de classe, ils se positionnent ainsi explicitement à distance des autres migrant.es.

Une insatisfaction accentuée par la crise sanitaire

Malgré une relative résignation notée dans les discours, on ressent une forme d'insatisfaction chez ces professionnels due d'abord à la discrimination institutionnelle qui bloque freine, voire bloque les carrières. Si les praticiens à diplôme européen rencontrent moins de difficultés que leurs confrères à diplôme non-européen, dans la reconnaissance des qualifications, ils n'ont que rarement des « carrières à succès ». Il est ainsi rare de trouver des médecins à diplôme étranger à des postes d'encadrement, d'enseignement ou de direction au sein de l'administration hospitalière. Alberto, un médecin italien arrivé en France en 2008, porte ainsi un regard désenchanté sur son parcours de chirurgien viscéral. S'il reconnaît bien gagner sa vie, mieux que ses collègues restés en Italie, il se rend à l'évidence : « *je n'aurai pas la carrière d'un Français. Je ne serai jamais PU. Je n'ai pas le pedigree. On a besoin de nous, mais pas dans des postes à responsabilité.* »

La crise sanitaire a renforcé cette amertume. Certaines enquêtés.recontactés pendant le premier confinement font état, comme leurs collègues français, de leur colère et de leur dépit face à la

situation dramatique dans laquelle ils se retrouvent et la gestion de la crise. Cependant, pour ces médecins étrangers, cette colère s'assortit d'un sentiment de non-reconnaissance de leur rôle clef dans l'hôpital et de l'espoir d'un changement de situation.

⁶ COSP : collaborateurs et collaboratrices occasionnelles du service public ; aides-soignantes ou infirmières.

Chez les infirmières, la crise est vécue d'autant plus difficilement que le statut est inférieur à celui des médecins, plus précaire et bénéficiant de moins bonnes conditions. Pour Sonia, une infirmière marocaine, le sentiment de non-reconnaissance s'articule en outre à une conscience de la logique globalisée de la migration du personnel soignant infirmier. Cela vaut particulièrement pour les ressortissant.es des pays anciennement colonisés par la France qui sont maintenu.es dans des positions subalternes. Alors qu'elle rappelle le climat de lutte sociale au sein de l'hôpital, et notamment les longs mois de grève en 2019-2020, en raison de conditions de travail très dégradées (manque de personnel, heures supplémentaires à rallonge, suppression de lits, départs en retraite non remplacés), Sonia fulmine contre la politique menée par les gouvernements successifs : « *À nous étrangers, ils nous obligent à repasser nos diplômes, alors que c'est eux qui les ont créés dans les pays qu'ils ont colonisés... La pénurie c'est eux qu'ils l'ont créé ! Je suis tellement en colère...* »

Et après ?

Les conditions d'exercice des médecins ayant obtenu leur diplôme dans un pays extra-communautaire ont été assouplies en avril 2020 afin qu'ils et elles puissent accéder à des positions professionnelles plus favorables. Cependant, ces professionnel.les craignent que cet assouplissement sans certitude de régularisation des situations laisse envisager leur utilisation ultérieure en tant que réserves ou personnel d'appui⁶, dans une logique d'exploitation de leurs compétences médicales à moindre coût. Ils et

elles craignent alors qu'un personnel hospitalier « à la carte », flexible et éjectable selon le contexte, soit l'avenir de l'hôpital français, les soignant.es étranger.es servant, dans cette logique, de variable d'ajustement.

L'auteure

Francesca Sirna est chargée de recherche au CNRS. Elle est rattachée au Centre Norbert Elias (EHESS-AMU-CNRS). Francesca Sirna est *fellow* de l'Institut Convergences Migrations.

Pour aller plus loin

Cash R. et Ulmann P., « Projet OCDE sur la migration des professionnels de santé : le cas de la France », *Oecd Health Working Papers*, n°36, DOI : [10.1787/236145847751](https://doi.org/10.1787/236145847751)

Conseil national de l'ordre des médecins, *Les flux migratoires et trajectoires des médecins. Situation en 2014*, 2015. En ligne. URL : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/lakb8r6/flux_migratoires_trajectoires_des_medecins_2014.pdf

Crenshaw Kimberlé Williams, « Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du Genre*, vol. 39, n°2, , p. 51–82. DOI : [10.3917/cdge.039.0051](https://doi.org/10.3917/cdge.039.0051).

Déplade M.-O., « Une xénophobie d'État ? Les "médecins étrangers" en France (1945–2006) », *Politix*, vol. 95, n°3, 2011, p. 207–231. DOI : [10.3917/pox.095.0207](https://doi.org/10.3917/pox.095.0207).

Hatzfeld C., Boidé M. et Baumelou A., « Professionnels de santé non citoyens européens et/ou à diplôme non communautaire », *Hommes & Migrations* [En ligne], n°1282, 2009. DOI : [10.4000/hommesmigrations.452](https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.452)

