

Étrangers et précaires... mais médecins

En annonçant début janvier une «régularisation» floue des médecins étrangers, le président Emmanuel Macron s'inscrit dans la continuité d'un système de formation qui fait d'eux la principale variable d'ajustement. Le maintien d'un volant de praticiens dans la précarité pallie la restriction des postes ouverts au concours et facilite l'affectation des postes les moins demandés.

PAR ÉVA THIÉBAUD *

«**J**e préfère ne pas trop penser à ce que j'ai traversé ces dernières années.» M^{me} Aïcha S. est anesthésiste réanimatrice à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (APHM) depuis dix ans. Comme les autres médecins rencontrés, elle préfère témoigner anonymement. Elle a travaillé une décennie en Algérie avant de rejoindre son mari en France en 2006, puis de vivre «un véritable parcours de la combattante» pour faire reconnaître son diplôme. «*Il aura fallu seize ans*», dit-elle dans un triste sourire. Le tableau d'inscriptions à l'ordre recense 234 028 médecins actifs au 1^{er} janvier 2023, dont 29 238 ont obtenu leur doctorat à l'étranger (1). Ce nombre a doublé depuis 2010 et comprend 16 346 diplômés hors d'Europe. La majorité d'entre eux vient d'Algérie (37%), les autres de Tunisie, du Maroc ou de Syrie. Leurs compétences intéressent des établissements, notamment périphériques, qui peinent à recruter dans les spécialités mieux rémunérées en libéral – comme l'anesthésie-réanimation –, trop contraignantes ou disqualifiées – comme les urgences ou la psychiatrie. À ces étrangers dont le parcours a en définitive été reconnu, s'ajoutent des milliers de praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhuc) qui ne peuvent s'inscrire au tableau et sont recrutés sous un statut précaire : stagiaire, faisant fonction d'interne (FFI) ou praticien associé (statut se substituant aux attachés associés et aux assistants associés).

Leur histoire est intimement liée à celle de l'hôpital public. Longtemps lieu d'accueil des déshérités, il ne devient un centre de soin à la pointe du progrès qu'après la seconde guerre mondiale. Alors, le niveau des dépenses s'envole ; les effectifs de praticiens explosent. Ceux des étudiants aussi : leur révolte en mai 1968 affole la frange la plus conservatrice de la corporation, qui voit «dans l'augmentation du nombre d'étudiants – dont certains issus de milieux moins favorisés qu'autrefois – l'une des causes majeures de la crise», selon le chercheur Marc-Olivier Déplaude (2). L'ordre et plusieurs syndicats obtiennent en 1971 l'instauration d'un numerus clausus – un contingent d'admis en deuxième année. «Puis les chocs pétroliers de 1973 et 1979 ont provoqué une crise économique avec une inflation à deux chiffres. Les médecins se sont mis à craindre pour leurs revenus», poursuit Déplaude. Ce numerus clausus passe de 8 588 en 1972 à 3 500 en 1993, à l'initiative de gouvernements qui cherchent à contenir le niveau des dépenses de la Sécurité sociale.

Conséquence immédiate : la main-d'œuvre relativement bon marché (jusqu'à 2 300 euros net par mois, hors gardes, en 2023) constituée par les internes vient à manquer. Or ces praticiens en formation contribuent à la «permanence des soins», notamment aux gardes, la nuit et le week-end. Quand une réforme des études de santé de 1982 encourage les internes de spécialité à s'orienter vers les centres hospitaliers universitaires (CHU) – les hôpitaux réputés, liés à des universités – au détriment des centres hospitaliers (CH), difficile pour ces établissements périphériques de pallier le manque de spécialistes alors que la crise économique frappe aussi les hôpitaux, dotés depuis 1983 d'une enveloppe annuelle limitée.

À cette époque, toutefois, d'autres étudiants et de jeunes médecins arpentent eux aussi les couloirs de l'hôpital. Originaires du Maghreb, du Proche-Orient et d'Afrique francophone, ils ont eu l'occasion de compléter leur formation en France. La solution s'impose d'elle-même aux établissements, qui vont les recruter sous le statut de FFI, à des tarifs défiant toute concurrence (17 500 euros brut par an, hors gardes, en 2023).

MENACÉ PAR LES TERRORISTES EN ALGÉRIE, URGENTISTE À MARTIGUES

Comment régulariser ces praticiens alors que les étudiants peinent à passer le concours français ? Il faut attendre 1999 et le relèvement du quota pour que, la même année, la loi du 27 juillet (dite «CMU») portant création d'une couverture maladie universelle prévoie la régularisation des Padhuc exerçant depuis plusieurs années. Au milieu des années 2000, le dispositif a permis la reconnaissance de huit mille médecins (3).

La loi CMU proscrit l'embauche de nouveaux Padhuc, mais n'empeche pas, en pratique, la poursuite des recrutements précaires via un millefeuille de statuts discriminatoires, et moins bien rémunérés – qu'il s'agisse de praticiens adjoints contractuels, de FFI ou de stagiaires. «*Nous resterons toujours des médecins de seconde catégorie*», nous glisse un chirurgien lors d'une réunion de la Fédération des praticiens de santé (FPS), l'un des deux syndicats historiques de Padhuc. L'expérience de la discrimination revient systématiquement dans les témoignages. «*En Afrique du Sud, le racisme, tu le respire, confie, au sein de ce même service de Marseille, une anesthésiste réanimatrice de l'APHM diplômée à Durban, passée par le statut de FFI. Ici, c'est plus subtil. Ça se traduit, par exemple, par une infirmière qui appelle un autre médecin pour vérifier ta prescription...*» Christelle Fifaten Hounsou confirme : «*C'est l'un des principaux modes de délégitimation de ces praticiens, explique cette sociologue. Ils peuvent témoigner longuement des multiples fois où leurs consignes ont été remises en cause, voire ignorées.*»

