



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Contribution

NOVEMBRE 2024

Commission éphémère

Médecins étranger·ères

ISNAR-IMG

286 rue Vendôme – 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 – Mail. contact@isnar-img.com

SOMMAIRE

ACRONYMES	2
INTRODUCTION.....	3
<i>Genèse du Projet.....</i>	<i>3</i>
<i>Méthodologie du travail.....</i>	<i>4</i>
I. RACISME ET SANTÉ	5
<i>A. Définition</i>	<i>5</i>
<i>B. Dangers d'extrême droite</i>	<i>6</i>
II. CONTEXTE DU SYSTÈME DE SANTÉ	7
III. STATUT DES PADHUE ET ÉVOLUTIONS STATUTAIRES.....	8
<i>A. Statut des Praticien·nes Diplomé·es Hors Union Européenne (PADHUE)..</i>	<i>8</i>
<i>B. Accès au statut de PA.....</i>	<i>9</i>
1. Etape 1 : Passage des Epreuves de Vérification des Connaissances (EVC)	9
2. Etape 2 : Parcours de Consolidation des Compétences (PCC)	9
3. Etape 3 : Délivrance ministérielle d'Autorisation d'Exercice.....	10
4. L'Affectation.....	11
<i>C. PADHUE stock.....</i>	<i>11</i>
IV. DROITS DES MÉDECINS ÉTRANGER·ÈRES.....	12
V. DIFFÉRENCES ENTRE LES FFI ET LES INTERNES FRANÇAIS·ES.....	13
<i>A. Rémunération</i>	<i>13</i>
<i>B. Responsabilité Civile Professionnelle</i>	<i>13</i>
<i>C. Temps de travail</i>	<i>14</i>
<i>D. Congés annuels.....</i>	<i>14</i>
<i>E. Gardes.....</i>	<i>15</i>
VI. PARTICULARITÉS EN OUTRE-MER	16
VII. CONCLUSION	18
POSITIONS DE L'ISNAR-IMG	19
RÉDACTEURS ET RÉDACTRICES	20

ACRONYMES

FFI ⇒ Faisant·e Fonction d'Interne

OQTF ⇒ Obligation de Quitter le Territoire Français

PAA ⇒ Praticien·ne Attaché·e Associé·e

PA ⇒ Praticien·ne Associé·e

PADHUE ⇒ Praticien·ne À Diplôme Hors Union Européenne

SA ⇒ Stagiaire Associé·e

INTRODUCTION

Genèse du Projet

Lors du Conseil d'Administration de Dieppe en mars 2024, Zaïna NOKRI, alors chargée de mission Lutte Contre les Discriminations de l'ISNAR-IMG, présentait un point sur la loi Immigration, « loi pour contrôler l'immigration et favoriser l'intégration », promulguée par le président de la République, Emmanuel MACRON, le 26 janvier 2024. Son travail mettait alors en lumière les liens profonds entre l'idéologie raciste de l'Extrême-Droite et le contenu de cette loi.

Était ensuite posée la question de notre position en tant qu'intersyndicale d'internes de Médecine Générale sur ces problématiques. Elle évoquait nos dernières prises de positions limitant le dialogue entre notre structure et les élu·es d'Extrême-Droite, nos communiqués de presse contre les discriminations, notre guide « Médecine et Précarité » de mai 2023. Ce travail ouvrait sur une question : quelle est la position de l'ISNAR-IMG concernant les luttes de nos confrères et consœurs Faisant·es Fonction d'Interne (FFI), médecins étrangers et étrangères ?

Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG s'était alors positionné pour la création d'une Commission Éphémère (CE) sur le statut des FFI et leur rémunération, avec pour objectif de :

- Se mettre en contact avec les structures les représentant et porter une réflexion sur leurs différences de profils et leurs droits en regard de ceux accordés aux internes,
- Faire des propositions concernant les droits des FFI et des médecins étranger·ères hors UE exerçant en France.

Méthodologie du travail

Cette Commission Éphémère s'est formée au mois de mai 2024. La première réunion a eu lieu le 26 mai 2024.

La première étape de notre travail a été de réunir une bibliographie et de contacter les structures représentant les FFI et médecins étranger·ères dans le but de se documenter sur leurs droits et statuts.

Le 11 juin 2024, nous rencontrons en visioconférence des médecins de l'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens (UFMICT), une branche de la Confédération Générale du Travail (CGT) regroupant des médecins syndicalistes, qui s'était emparée de la question de l'amélioration des statuts des FFI et médecins étranger·ères, et des luttes pour leurs droits.

La seconde étape a été d'apprendre et de se documenter auprès de ces structures. C'était aussi le moment de questionner notre légitimité sur ces sujets. En effet, nous nous demandions dans quelle mesure nous pouvions-nous en emparer, et jusqu'à quel point.

Nos statuts actuels ne nous permettent de représenter ni les FFI ni les PADHUE. Nous avons donc opté pour une posture de soutien envers les structures représentatives existantes et qui ont une large connaissance de leur situation et difficultés.

En juillet 2024, nous avons présenté un point d'étape au Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG du Creusot. À l'issue de ce point, le CA s'est positionné en faveur :

- Du maintien et de renforcement de nos liens avec les syndicats et structures militant pour les droits des PADHUE et des FFI étranger·ères,
- Du soutien aux luttes portées par les représentant·es des PADHUE.

Depuis le CA de Juillet 2024, la Commission Éphémère a pu poursuivre son travail en prenant contact avec le Syndicat d'Intégration de Praticiens À Diplômes Étrangers engagés Contre la Crise (IPADECC) et en terminant le travail de rédaction et de synthèse de ce que nous avons compris des luttes et des problématiques des PADHUE.

Ce document est le compte-rendu de notre travail. Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

I. RACISME ET SANTÉ

A. Définition

Les systèmes de domination¹ : il s'agit d'un concept des sciences sociales qui décrit l'organisation hiérarchique des catégories sociales et la répartition du pouvoir, des richesses et de la violence au sein des groupes sociaux.

Les systèmes de domination sont multiples et s'appuient sur des critères comme la racialisation, le genre, l'orientation sexuelle, la classe sociale, etc. Ils octroient des privilèges à certaines catégories de population et en oppriment d'autres. Le racisme² est, en France, le système de domination des personnes blanches sur les personnes racisées.

Ces systèmes de domination engendrent les discriminations, qui sont les oppressions systémiques (structurelles, institutionnelles) que vivent les groupes sociaux qui sont dominés. Les discriminations ont des dimensions sociales, politiques et économiques.

Quelques exemples, pour le racisme :

- Les dimensions sociales : l'accès au système de soin³, au logement, au travail,
- Les dimensions politiques : les violences policières⁴, la politique migratoire⁵, la politique de non-assistance en Méditerranée⁶, etc.,
- Les dimensions économiques : la limitation des possibilités d'emploi⁷, les contrats précaires, les emplois sous-qualifiés.

La médecine occidentale a joué un rôle important dans l'histoire du racisme, puisqu'elle invente la race par le biais de classifications émises par les naturalistes. Il est important de souligner le contexte dans lequel ces théories raciales adviennent : celui de l'esclavagisme. Ainsi l'humanité a été hiérarchisée pour les nécessités de l'esclavage et cette hiérarchisation a ensuite été légitimée par la science en s'appuyant sur des différences supposées, notamment physiques.

¹ [III. Bourdieu : le « capital » « social ». Par Sophie Ponthieux. Pages 33 à 42](#)

² [Page Wikipédia Racisme : https://fr.wikipedia.org/wiki/Racisme.](https://fr.wikipedia.org/wiki/Racisme)

³ [Institut National d'Études Démographiques. Les discriminations dans le système de santé français : un obstacle à l'accès aux soins. 15 Septembre 2020](#)

⁴ [Journal Le Monde. Discriminations, violences policières... la France critiquée par des membres du Conseil des droits de l'homme de l'ONU. 1er Mai 2023.](#)

⁵ [Communiqué de La Ligue des Droits de l'Homme : Pour une politique migratoire d'accueil et de solidarité. 02 Octobre 2024](#)

⁶ [Déclaration commune des organisations non gouvernementales \(ONG\) impliquées dans les activités de recherche et de sauvetage en Méditerranée centrale. 23 février 2024](#)

⁷ [Discriminations religieuses à l'embauche : une réalité. Marie-Anne Valfort. Etude de l'Institut Montaigne. Octobre 2015](#)

En France, le racisme n'est pas une opinion. C'est un délit sanctionné par la loi n° 90-615 du 13 juillet 1990 tendant à réprimer tout acte raciste⁸.

Et en santé comme ailleurs, le racisme est omniprésent dans nos rapports à nos patient·es, mais aussi dans notre complaisance pour ce système qui exploite nos collègues : les médecins étranger·ères. Le racisme n'est pas toujours assumé, bruyant. La plupart du temps, il est intégré à nos modes de vie, invisible pour celles et ceux qui bénéficient de ce système de domination.

Comme dans les autres secteurs de travail, le système de santé utilise les soignant·es étranger·ères pour les travaux les plus pénibles, les moins rémunérés, et dans des zones moins favorisées selon un système raciste accordant des privilèges sociaux et économiques à certaines parties de la population.

On peut aussi analyser ce recrutement de médecins étranger·ères, issu·es souvent d'anciennes colonies françaises (au Maghreb et en Afrique Subsaharienne principalement) comme une politique néocoloniale⁹, qui pille une fois de plus ces pays de leurs ressources : ici les médecins diplômé·es.

B. Dangers d'extrême droite

Dans le contexte actuel de montée de l'Extrême Droite en France, 143 député·es d'Extrême Droite ont été élu·es à l'Assemblée Nationale en 2024¹⁰. Les idées d'Extrême Droite se diffusent au-delà de leurs propres partis. Cette diffusion idéologique se fait au travers des médias, comme le rapporte l'Observatoire des médias ACRIMED¹¹. Elle se fait également par l'adoption de lois votées conjointement par la droite et l'Extrême Droite¹³, comme récemment la loi immigration (2024).

Le danger de l'imminence de l'accès au pouvoir de l'Extrême Droite nous questionne donc sur notre rôle de soignant·es et ici sur la solidarité à apporter à nos collègues étranger·ères. Ils subissent déjà les conditions de travail les plus pénibles, des menaces d'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), et pourraient se voir davantage menacé·es par l'accès au pouvoir de l'Extrême Droite.

La menace pour elles et eux est double : la précarisation administrative mais aussi la montée des discriminations qui accompagne la prise de pouvoir de l'Extrême Droite.

⁸ [Loi n° 90-615 du 13 juillet 1990 tendant à réprimer tout acte raciste, antisémite ou xénophobe](#)

⁹ [Journal Le Monde : Projet de loi « immigration et intégration » : l'Afrique redoute un exode plus massif de ses médecins. Sandrine Berthaud-Clair. 1er Février 2023.](#)

¹⁰ [Journal Le Monde. La carte des résultats des législatives 2024 au second tour : la composition de l'Assemblée et le député élu dans votre circonscription. Raphaëlle Aubert, Pierre Breteau, Maxime Ferrer et Manon Romain. 8 Juillet 2024.](#)

¹¹ [ACRIMED. Médias et extrême droite : la grande banalisation. Pauline Perrenot. 10 Février 2022.](#)

¹² [ACRIMED. Face à l'extrême droite : l'urgence d'informer sans complaisance. AJAR \(Association des journalistes antiracistes et racisé·e·es\), PLU \(Prenons la Une\), AJL \(Association des journalistes lesbiennes, gays, bi·e·s, trans et intersexes\). 24 juin 2024](#)

¹³ [Assemblée Nationale. Analyse du scrutin n°3213. 19 Décembre 2023.](#)

II. CONTEXTE DU SYSTÈME DE SANTÉ

La France connaît aujourd'hui une fragilisation extrême de son système de santé dans un contexte de politiques néolibérales défavorables aux services publics¹⁴.

Dans le secteur de la santé, avec le vieillissement de la population, les besoins de la population ont augmenté plus vite que les moyens pour les prendre en charge. Le secteur de la santé privée s'est aussi développé, laissant de côté les plus précaires et creusant un peu plus les inégalités sociales d'accès aux soins.

Pour les médecins, cette fragilisation du système de santé s'est illustrée par la restriction d'accès au concours d'entrée dans les études médicales entre 1971 et 2019¹⁵, réduisant ainsi le nombre de médecins par habitant¹⁶.

Ce manque de médecin se ressent dans la médecine ambulatoire¹⁷ comme dans la médecine hospitalière, et en particulier dans les hôpitaux publics, où une des solutions apportées a été de combler les places vacantes en embauchant des FFI, souvent déjà formés dans leur pays d'origine et peu rémunérés.

Selon l'édition 2021 du rapport de la DREES sur les établissements de santé : « Fin 2019, les postes de FFI représentent 12 % de l'ensemble des postes d'internes et FFI, une proportion qui continue d'augmenter régulièrement depuis 2013, date à laquelle elle était de 7 % . »¹⁸

Cela représentait 2 737 postes en 2023¹⁹ et 4 000 postes en 2024²⁰ tous métiers de la santé confondus. Une augmentation importante sur cette année, notamment en lien avec la diminution du nombre d'internes²¹ suite aux redoublements dans la promotion EDN 2024^{22,23}.

En revanche, l'accès à l'équivalence de leur diplôme et donc aux mêmes postes que les médecins français reste très difficile.

Après avoir obtenu un poste stable, les postes à responsabilités²⁴ restent souvent occupés par des médecins français.

¹⁴ [Le rapport sur l'état des services publics 2023, Nos services publics](#)

¹⁵ [Le concours qui ne disait pas son nom. L'invention du numerus clausus de médecine \(1968-1979\) Par Marc-Olivier Déplaudé. Pages 179 à 186. 2019.](#)

¹⁶ [Contre la fin de la liberté d'installation, jeunes et futurs médecins proposent des solutions. ANEMF, ISNAR-IMG, ReAGJIR. Avril 2022.](#)

¹⁷ [DREES. Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2023. 29 Août 2023.](#)

¹⁸ [DREES. Panorama : Les Établissements de Santé.](#)

¹⁹ [Arrêté du 20 avril 2023 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2-I du code de la santé publique.](#)

²⁰ [Arrêté du 30 mai 2024 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du code de la santé publique](#)

²¹ [Journal Egora. Médecins étrangers : 826 postes ouverts en médecine générale. Chloé Subileau. 03 Juin 2024.](#)

²² [Journal L'Étudiant. EDN : environ 1.000 étudiants en sixième année de médecine vont aux rattrapages. Pauline Bluteau. 15 Janvier 2024](#)

²³ <https://www.egora.fr/etudiants/etudes-de-medecine/baisse-du-nombre-d-internes-la-rentree-6-questions-pour-tout-comprendre>

²⁴ [Journal Alternatives Economiques & Institut Convergences Migrations. Le sort des médecins étrangers, un autre symptôme de la crise de l'hôpital. Francesca Sirna, sociologue et Chargée de Recherche au CNRS. 9 Avril 2021](#)

III. STATUT DES PADHUE ET ÉVOLUTIONS STATUTAIRES

A. Statut des Praticien·nes Diplômé·es Hors Union Européenne (PADHUE)

Avant janvier 2023, il existait plusieurs statuts :

- **Stagiaires Associé·es** : en théorie étudiant·es, déjà Docteur·es dans leur pays d'origine, avec une formation complémentaire de 24 mois en France. Iels sont rémunéré·es comme les FFI français·es. En théorie, iels retournent dans leur pays d'origine après une période maximale de 24 mois. En pratique, beaucoup ont continué d'exercer sous ce statut, certain·es sous un contrat de FFI.
- **Praticien·ne Attaché·e Associé·e (PAA)** : des médecins PADHUE pouvaient être régularisé·es avec ce statut. Cela correspondait à un statut inférieur à celui de Praticien·ne Hospitalier·ère (PH) français·e, mais c'est un statut pérenne, la personne travaille et est employée à terme à l'hôpital.

Le premier janvier 2023, les contrats de PAA sont mis en extinction²⁵ sans qu'un contrat de travail d'aval ait été prévu pour les PAA dont les contrats étaient devenus extra-légaux. Ce sont plusieurs centaines de PADHUE qui ont été confronté·es à cette mesure, et ont dû prévoir de nouveaux contrats en tant que FFI, avec un statut plus précaire, des salaires diminués et nécessitant une reprise de contact avec leur université de départ.

Fin 2023, la loi Valletoux²⁶ est adoptée, conduisant à l'annulation de ces contrats, et à un statut unique de **Praticien·ne Associé·e (PA)**.

Dans le cadre de la simplification du statut des PADHUE, le nouveau statut de PA concerne les PADHUE à partir de 2021 et celles et ceux qui étaient en consolidation des connaissances. Ne sont pas concerné·es les PADHUE pré 2021 qui restent sur leur contrat.

Les statuts d'Assistant·e Associé·e et de Praticien·ne Attaché·e Associé·e sont supprimés progressivement.

²⁵ [Ministère de la Santé et de la Prévention. Direction générale de l'offre de soins. Sous-direction des ressources humaines du système de santé. Bureau de l'exercice, de la déontologie et du développement professionnel continu des professionnels de santé \(RH2\). Bureau des personnels médicaux hospitaliers \(RH5\). F.A.Q. Mise en œuvre du nouveau statut de praticien associé. Janvier 2023.](#)

²⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048678304>

B. Accès au statut de PA

1. Etape 1 : Passage des Epreuves de Vérification des Connaissances (EVC)²⁷

Il s'agit de deux épreuves de deux heures chacune, évaluant les connaissances fondamentales puis pratiques des candidat-es. L'inscription à ces EVC se fait auprès de l'ARS du lieu de résidence pour les résident-es français-es ou dans n'importe quelle ARS pour les autres. Une fois inscrit-e, le-a candidat-e recevra un mail de confirmation qui fera office de convocation aux EVC.

Cette inscription nécessite :

- une pièce d'identité valide,
- une copie des diplômes du ou de la praticien-ne,
- un document justifiant de leur présence sur le territoire,
- un document attestant leur maîtrise du français parmi ceux prévus à l'article 2 de l'arrêté du 27 octobre 2014²⁸ pour les ressortissants d'un pays non francophone.

Ces pièces doivent être *“rédigées en langue française ou traduites par un-e traducteur-riche agréé-e auprès des tribunaux français”*.

Les candidat-es sont alors séparé-es en deux listes selon qu'ils soient *“candidat-e réfugié-e politique, apatride, bénéficiaire de l'asile territorial, bénéficiaire de la protection subsidiaire ou français ayant rejoint le territoire national à la demande des autorités françaises”* (liste B) ou non. Les épreuves passées sont alors les mêmes mais les candidat-es de la liste B n'ont pas de note éliminatoire.

Les candidat-es peuvent passer les EVC à 4 reprises qu'ils appartiennent à la liste A ou B.

2. Etape 2 : Parcours de Consolidation des Compétences (PCC)

Après la réussite aux EVC, iels sont désormais lauréat-es : iels seront affecté-es par le Centre National de Gestion (CNG) pour accomplir un Parcours de Consolidation des Compétences (PCC), soit 2 années de fonctions hospitalières rémunérées sur le statut de PA.

Il existe donc un minimum à réaliser comme PA de deux années, mais pas de maximum.

²⁷ [Centre National de Gestion. Épreuves de vérification des connaissances \(EVC\). 17 Septembre 2024.](#)

²⁸ [Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française pour l'application des articles L. 4111-2-1 et I bis, L. 4221-12 et L. 4221-9 du code de la santé publique.](#)

3. Etape 3 : Délivrance ministérielle d'Autorisation d'Exercice

Une fois ces conditions remplies, ils peuvent demander une autorisation d'exercice de leur profession en France. Ils passeront donc devant la commission d'autorisation ministérielle compétente. Pour cela, il faut préparer un dossier de demande d'Autorisation d'Exercice (AE) à envoyer au bureau des AE.

Nul ne peut être candidat-e plus de trois fois à l'autorisation d'exercice.

En attendant cette AE ministérielle, les médecins étrangers ne sont pas autorisés à exercer. L'instruction DGOS du 21 juin 2024²⁹, leur permet donc d'obtenir une Autorisation Temporaire (AT) valide jusqu'au 30 juin 2025. Cette autorisation pourrait être fournie par l'ARS dont dépend l'établissement au sein duquel ils exercent la médecine à condition de pouvoir justifier que la demande d'AE a bien été faite avec tous les documents nécessaires au dossier via une attestation fournie par le CNG à déposer dans le dossier de demande d'AT par l'employeur auprès de l'ARS.



*Commission d'autorisation d'exercice : "Je relève de la Procédure EVC"
- Centre national de gestion*

²⁹ [Instruction N° DGOS/RH2/2024/93 du 21 juin 2024 relative aux dispositions dérogatoires et temporaires permettant de justifier l'autorisation d'exercice de praticiens étrangers ayant obtenu un diplôme hors Union européenne \(PADHUE\), lauréats des épreuves de vérification des connaissances \(EVC\) ayant terminé leur parcours de consolidation des compétences \(PCC\) et en attente d'un passage devant la Commission nationale d'autorisation d'exercice \(CNAE\).](#)

4. L'Affectation

Les lauréat·es nommé·es sur liste principale qui exercent dans un établissement proposant un poste de leur spécialité et qui souhaitent y effectuer leur parcours de consolidation peuvent demander à y bénéficier d'une affectation prioritaire, sans considération de leur rang de classement aux EVC.

Les lauréat·es nommé·es sur liste principale qui exercent dans un établissement mais choisissent de ne pas y être affecté·es ou qui n'exercent pas au sein d'un établissement peuvent renseigner leurs vœux auprès du CNG. Leur choix de poste est conditionné par leur rang de classement aux EVC.

Les lauréat·es nommés sur liste complémentaire peuvent renseigner leurs vœux d'affectation auprès du CNG. Leur choix de poste est conditionné à leur rang de classement aux EVC.

C. PADHUE stock

Le terme PADHUE stock désignait les médecins ayant passé les EVC et fait leur PCC mais n'ayant pas pu être examiné·es par la commission d'exercice. Une procédure avait été mise en place de 2019 à 2023 pour que ces médecins obtiennent la délivrance d'une attestation permettant un exercice temporaire des praticien·nes dit du "stock".

Le terme "stock", utilisé par les administrations, nous est rapporté par l'UFMICT. Les représentant·es syndicaux·ales insistaient sur l'importance de ce terme déshumanisant pour désigner le mépris avec lequel pouvaient être traités les effectifs de PADHUE.

Ce statut est modifié par l'article 48 de la Loi du 23 décembre 2022 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023³⁰ qui clôture ce statut au 30 avril 2023.

³⁰ [Article 48 de la Loi du 23 décembre 2022 de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023.](#)

IV. DROITS DES MÉDECINS ÉTRANGERS

Le statut réglementaire des praticien·nes attaché·es est défini par les articles R6152-600 à R6152-637 du code de la santé publique³¹.

Iels exercent dans le secteur public sauf dérogation.

Les PADHUE avec une autorisation d'exercice peuvent prétendre au statut de PA. Cela permet le maintien de leur contrat dans l'établissement où iels exercent.

Le temps de travail défini est de 10 demi-journées par semaine, avec un maximum de 48 heures par semaine en moyenne sur 3 mois.

Les gardes, les astreintes et le déplacement lors des astreintes sont comptabilisés comme un temps effectif de travail.

Le temps de travail additionnel peut être indemnisé ou récupéré, dans la limite de 30% des obligations de services.

Les praticien·nes reçoivent un traitement forfaitaire selon leur échelon³² :

- 1^{er} échelon : 36 624,45 € brut annuel,
- 2^{ème} échelon : 41 386,48 € brut annuel.

L'évolution salariale se fait par "avancement" d'échelon, sur décision du ou de la directeur·rice de l'établissement, après un minimum d'une année au 1^{er} échelon.

À cela s'ajoutent les indemnités de participation à la permanence de soins, les indemnités forfaitaires pour toute période de travail additionnel, la prime d'exercice territoriale.

Les indemnités de la permanence des soins en établissement de santé ne sont pas prises en compte dans ces revenus.

Concernant les congés, iels peuvent bénéficier de vingt-cinq jours ouvrés, d'un congé de vingt jours au titre de Réduction du Temps de Travail (RTT), des jours de récupération pour le temps de travail additionnel.

Aucun congé de formation n'est prévu.

Les sanctions possibles sont les mêmes que pour les autres médecins de la fonction publique.

³¹ [Articles R6152-600 à R6152-637 du code de la santé publique](#)

³² [Arrêté du 29 juin 2023 modifiant l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics](#)

V. DIFFÉRENCES ENTRE LES FFI ET LES INTERNES FRANÇAIS·ES

A. Rémunération

Montants bruts annuels de la rémunération des internes en médecine :

- internes de 5^e année : 28 448,22 €
- internes de 4^e année : 28 430,36 €
- internes de 3^e année : 28 408,30 €
- internes de 2^e année : 21 483,24 €
- internes de 1^{ère} année : 19 406,35 €

Montants bruts annuels des émoluments forfaitaires alloués aux étudiant·es faisant fonction d'interne, et donc aux FFI: **17 745,47 €**.³³

Les FFI ne bénéficient pas d'augmentation de leur traitement de base selon l'évolution de leur ancienneté.

B. Responsabilité Civile Professionnelle

L'Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) est obligatoire pour l'interne comme pour les PA.

Pour les internes qui ont un statut d'étudiant·e, cette RCP est gratuite.

Pour les PA (comme les ancien·es SA), qui ne bénéficient pas du statut d'étudiant·e, la RCP est payante. Nous avons réalisé plusieurs devis, et ces montants fluctuent entre 8 et 11 euros par mois environ.

³³ [Arrêté du 29 juin 2023 modifiant l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics.](#)

C. Temps de travail

Le temps de travail légal en stage diffère entre les internes, les FFI et les autres médecins étrangers.

En effet, pour les internes et FFI^{34,35} : « Les obligations de service de l'interne [...] comprennent :

- En stage, huit demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre ; et,
- hors stage, deux demi-journées par semaine en moyenne sur le trimestre.».

Concernant le statut de PA³⁶ : « Le service hebdomadaire des praticiens associés effectuant un parcours de consolidation de compétences est fixé à **dix demi-journées** ».

De plus, les PA peuvent, contrairement aux internes et aux FFI, accomplir des périodes de travail additionnel sur la base du volontariat, au-delà de leurs obligations de service. Ce travail additionnel ne doit pas excéder 40% des obligations de service du PA.

D. Congés annuels

Les internes et FFI ont droit à des congés annuels de 30 jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable, tandis que les PA ont droit à 25 jours ouvrés. À noter que la prise en compte du samedi comme jour ouvré n'est pas spécifiée dans le décret concernant les PA.

La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 31 jours consécutifs pour les PA, 24 jours ouvrables (soit 29 jours consécutifs) pour les internes.

Les PA bénéficient également d'autorisations spéciales d'absence.

L'indemnisation des congés annuels non pris est différente de celle des internes, avec ouverture d'un compte épargne-temps³⁷, indemnisé à la fin du PCC.

³⁴ [Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes](#)

³⁵ [Article R6153-44 du code de la santé publique](#)

³⁶ [Décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés](#)

³⁷ [Décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés](#)

E. Gardes

Les PA et FFI participent au service de garde et d'astreinte des internes.

Comme les internes, la durée maximum d'une garde est de 24 heures consécutives.

Ils bénéficient du même repos de garde de 11 heures.

Concernant la rémunération des gardes, au 1er janvier 2024 :

- Pour les internes³⁸ et les FFI, elle se fait sous la forme d'indemnité forfaitaire de garde d'un montant de :
 - 234.80 euros pour une nuit en semaine,
 - 117.39 euros pour une demi-garde en semaine,
 - 256.86 euros pour une nuit de week-end ou dimanche ou jour férié,
 - 128.43 euros pour la demi-garde de week-end ou jour férié,
 - Les gardes ou demi-gardes réalisées en sus du service normal de garde sont majorées.
- Pour les PA³⁹, elle se fait sous forme d'indemnité de sujétion d'un montant de :
 - 346.71 euros pour une nuit en semaine, ou un dimanche ou un jour férié,
 - 173.36 euros pour une demi-garde, ou un samedi après-midi.

³⁸ [Arrêté du 20 mai 2016 modifié relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne](#)

³⁹ [Les majorations des indemnités de gardes du PM sont pérennisées à compter du 1er janvier 2024, FHF](#)

VI. PARTICULARITÉS EN OUTRE-MER

Les territoires d'Outre-mer aux enjeux sanitaires, sociaux et économiques spécifiques, présentent un régime législatif propre⁴⁰, aménageant une organisation institutionnelle décentralisée permettant plus d'autonomie pour répondre aux besoins territoriaux.

Historiquement, dès les années 1970 dans certains territoires français, de nombreux établissements de santé soumis à la pénurie de médecins, ont choisi de recruter des PADHUE.⁴¹

Ce recrutement par contrat des médecins titulaires d'un diplôme hors Union Européenne est incité par la nécessité sanitaire. Lors de nos discussions avec l'UFMICT, leurs représentant-es syndicaux-ales nous présentaient ce mode de recrutement comme des "tolérances administratives" extra-légales, vis-à-vis de la loi du 27 juillet 1999⁴². Ces tolérances administratives extra-légales menaient à des situations contractuelles précaires et des rémunérations approximatives.

En Outre-mer, plusieurs dispositifs et réformes statutaires dérogatoires au régime de l'hexagone ont été mises en place pour tenter de répondre à ces problématiques.

En mars 2020, en réponse à l'état d'urgence sanitaire suite à la crise du COVID-19, le décret n°2020-377⁴³ est publié pour simplifier la procédure d'autorisation d'exercice à titre provisoire aux PADHUE. Les territoires concernés étaient la Martinique, la Guyane, la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ainsi que Saint-Pierre-et-Miquelon.

En juillet 2024, le décret n° 2024-664⁴⁴ en accord avec l'article 37 de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023⁴⁵ vise à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnel·les en rallongeant le dispositif d'autorisation d'exercice prévu initialement en 2025 jusqu'en 2030, permettant de préserver les « renforts » médicaux. De plus, les territoires concernés intègrent maintenant Mayotte.⁴⁶

⁴⁰ [Vie Publique. Direction de l'information légale et administrative \(DILA\). Outre-mer : des statuts de plus en plus différenciés. 29 Juin 2022.](#)

⁴¹ [Conseil Constitutionnel. Commentaire à la Décision n° 2020-890 QPC du 19 mars 2021 sur saisie de SOS praticiens à diplôme hors Union européenne de France et autres. \(Dispositif dérogatoire et temporaire d'accès aux professions médicales et pharmaceutiques ouvert aux praticiens titulaires de diplômes étrangers\)](#)

⁴² [Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle](#)

⁴³ [Décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables.](#)

⁴⁴ [Décret n° 2024-664 du 3 juillet 2024 modifiant le décret n° 2020-377 du 31 mars 2020 relatif à l'exercice dans certains territoires d'outre-mer des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des personnes ne remplissant pas les conditions de nationalité et de diplôme normalement applicables.](#)

⁴⁵ [Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.](#)

⁴⁶ [Amendement à l'article 10bis de la Proposition de loi Accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. 1ère Lecture au Sénat du 20 Octobre 2023.](#)

L'État français met en exergue une différence de reconnaissance des compétences sur l'ensemble du territoire. Cela pose des questions sur l'instrumentalisation des PADHUE dit "stock" de même que sur l'inégalité de considération des professionnel·les et de la population locale. Les médecins étranger·ères servant encore malheureusement de variables d'ajustement.⁴⁷

Le système des Outre-mer avec la sélection sur dossier n'est pas forcément la solution idéale et mérite des perfectionnements mais permet aux PADHUE un accès au plein exercice. D'après notre rencontre avec l'UFMICT, il n'existe pas de retour d'expériences sur d'éventuels soucis de compétence. De plus, le fait que le Journal Officiel publie le 3 juillet 2024 le décret pour prolonger de 5 ans cette procédure et de l'étendre à Mayotte, témoigne d'une satisfaction de l'évaluation du système.

Le recrutement des praticien·nes diplômé·es hors de l'Union Européenne par présentation de leur projet professionnel, est un système qui semble fonctionner. Il montre qu'il existe donc d'autres moyens possibles de recrutement.

⁴⁷ [Journal Alternatives Economiques & Institut Convergences Migrations. Le sort des médecins étrangers, un autre symptôme de la crise de l'hôpital. Francesca Sirna, sociologue et Chargée de Recherche au CNRS. 9 Avril 2021.](#)

VII. CONCLUSION

La question PADHUE se pose depuis de nombreuses années et se trouve au croisement d'enjeux politiques, sociaux et économiques. Ces enjeux peuvent s'appréhender au travers de grilles de lectures comme celles des systèmes de domination ou du racisme.

Nous avons pu découvrir les luttes des PADHUE menées par différents syndicats. Ces syndicats présentent des revendications diverses et variées.

Le point commun de ces revendications est qu'elles sont toutes motivées par la volonté de promouvoir des conditions de travail plus dignes pour les PADHUE.

Cette exigence de dignité peut se traduire de différentes manières avec une demande par exemple de plus de rapidité dans la gestion des dossiers d'Autorisation d'Exercer, d'un meilleur accompagnement administratif ou d'une prise en compte du travail des PADHUE s'ouvrant vers leurs droits au chômage et à la retraite. Il peut aussi s'agir pour certains syndicats de questionner le système de sélection par les EVC basé sur des quotas et de réfléchir à des nouveaux systèmes de sélection basés sur les compétences avec bilan de capacités et d'aptitudes.

Ces questions sont évidemment complexes, et invitent à une poursuite de nos liens avec les syndicats représentant les PADHUE. Si l'ISNAR-IMG n'a pas vocation à représenter les PADHUE, ce travail témoigne des ponts qui peuvent se faire entre les luttes des PADHUE et celles des internes au travers de thématiques communes.

Nous espérons que la lecture de cette contribution a permis aux lecteur·rices une plus grande sensibilité à ces sujets.

POSITIONS DE L'ISNAR-IMG



- L'applicabilité aux FFI de l'obligation de repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte. (Octobre 2021),



- L'applicabilité aux FFI du maximum de 48 heures hebdomadaires, durée calculée en moyenne sur le trimestre. (Octobre 2021),



- L'applicabilité aux FFI de l'organisation de leur formation en stage et hors stage par un tableau de service nominatif prévisionnel, au maximum hebdomadaire de 8 demi-journées par semaine, avec deux demi-journées de formation, et au repos de sécurité post astreinte (octobre 2021),



- L'applicabilité aux FFI du droit à récupération au cours du trimestre afin que ses obligations de service n'excèdent pas huit demi-journées hebdomadaires au titre de la formation en stage et deux demi-journées hebdomadaires au titre de la formation hors stage. Chacune de ces durées est calculée en moyenne sur le trimestre (octobre 2021),

- L'applicabilité de la majoration des gardes aux FFI (mars 2024),
- Une rémunération pour les FFI prenant en compte leur ancienneté, comme pour les autres internes (mars 2024),
- Le maintien et le renforcement de nos liens avec les syndicats et structures militant·es pour les droits des PADHUE et des FFI étranger·ères (juillet 2024),
- Le soutien aux luttes portées par les représentant·es des PADHUE (juillet 2024).

RÉDACTEURS ET RÉDACTRICES

- ❖ Sarah BONAFoux,
- ❖ Thomas BOURGEOIS--FRATTA,
- ❖ Mathilde GALAND,
- ❖ Inès LAPORTE-FAURET,
- ❖ Hanna MOKTADIR,
- ❖ Camille MOUSSE,
- ❖ Zaïna NOKRI,
- ❖ Luna POTIRON,
- ❖ Eva PIZOT,
- ❖ François VILAIN,
- ❖ Louise WETTERWALD.