

Point de vue de l'INPADHUE sur la campagne "Immigration : qui choisit ?" organisée par OXFAM France – Agir ici

L'INPADHUE salue l'initiative d'OXFAM France – Agir ici pour sa nouvelle campagne « Immigration : qui choisit ? » et l'intérêt tout particulier qu'elle manifeste à la cause de la pénurie de professionnels de la Santé dans les pays du Sud. Par la même occasion, l'intersyndicale rend hommage au travail exceptionnel effectué par M. Jean-Denis CROLA, chargé de la campagne pour son rapport instructif et enrichissant.

Ce rapport analyse avec beaucoup de précision d'une part les causes de la pénurie médicale dans les pays du Nord et ses conséquences sur le Sud, et d'autre part les causes de l'émigration des professionnels de la santé vers le Nord et les conditions de leur accueil dans ces pays. On peut déduire de ce rapport que la pénurie des pays du Nord a été « programmée » et que les prévisions de son aggravation dans les 20 prochaines années sont « inéluctables », malgré les mesures de rattrapage envisagées pour y remédier. Il établit un constat alarmant des conséquences de cette émigration sur les pays du Sud. Plusieurs facteurs interviennent dans ce déséquilibre grandissant sans pour autant il y ait des projets concrets visant à rompre ce qu'on a défini comme un "cercle vicieux".

L'INPADHUE se présente aujourd'hui en tant qu'organisation syndicale qui défend les intérêts des praticiens à diplôme hors UE (PADHUE) en France. Elle s'est implantée dans le paysage syndical en France depuis quelques années afin de contribuer à l'amélioration des conditions d'accueil des praticiens migrants et d'assurer le respect de leurs droits élémentaires de façon équitable par rapport à leurs confrères nationaux. **Mais, il est à souligner que la défense du droit de ces praticiens n'est pas en soi un encouragement à l'émigration.**

Par ailleurs, l'INPADHUE est parfaitement consciente des conséquences de cette émigration sur les pays d'origine et n'entend pas les minimiser.

Tout en ayant des inquiétudes quant à l'avenir de ces pays dont ses membres sont originaires, l'Intersyndicale lutte contre les injustices et les inégalités orchestrées par les pouvoirs publics en France à l'encontre des praticiens migrants. Ces pouvoirs justifient très souvent cette exploitation par des discours qui laissent croire à une politique incitative au retour dans les pays d'origine : « *Il y a plus de médecins béninois en Ile de France qu'au Bénin !* » disent certains, ou encore « *il y a plus de médecins malawites à Manchester qu'au Malawi !* » répètent d'autres! C'est peut être vrai. **Cependant, prétendre vouloir œuvrer pour améliorer la situation de ces pays en utilisant de tels slogans afin de justifier les mesures discriminatoires à l'encontre de praticiens migrants comme mesures incitatives au retour, nous semble un discours contradictoire pour ne pas dire démagogique.**

Ce rapport nous confirme que « *selon les experts, la pénurie médicale en France a été programmée(...) et inéluctable à l'avenir (...)* En 2030, la densité moyenne sera celle de la région française la moins bien dotée aujourd'hui ». Néanmoins, la France se place déjà en 3ème position en termes de médecins nés à l'étranger travaillant sur le territoire derrière les États-Unis (200 000) et le Royaume-Uni (50 000).

Pour faire face à la crise des ressources humaines en santé, la France cherche des solutions. Mais, l'augmentation du numerus clausus et le transfert de compétences ne donneront des résultats qu'à moyen terme. Reste le recrutement de personnel étranger à court terme.

.../...

Le recrutement de médecins à diplôme étranger semble avoir maintenu depuis une dizaine d'années une démographie médicale relativement équilibrée en France mais qui, de toute façon, va s'effondrer dans les années à venir selon les prévisions. Alors, *« la France ne se dirige-t-elle pas vers une augmentation du recrutement de professionnels de santé étrangers dans les années à venir, pour combler davantage sa propre pénurie? »* Tandis que *« les conditions de l'exercice en France apparaissent globalement peu attractives pour favoriser une forte migration intracommunautaire »*.

Du côté des migrants des pays du Sud, les causes de la migration du personnel de santé ont été largement développées dans ce rapport au point que chacun d'entre nous pourrait se reconnaître entre les lignes, en dehors de la situation particulière de certains pays d'émigration à forte démographie médicale tel que les pays du proche orient. Mais, pour la grande majorité des praticiens de santé membres de notre Intersyndicale, cette émigration a commencé par une formation spécialisée ou complémentaire avant que les intéressés ne soient recrutés par les hôpitaux publics français dans des statuts particuliers (faisant fonction d'interne, praticien attachés associés ou assistants associés). Toutefois, le vécu de bon nombre de nos adhérents tend à pointer également du doigt la responsabilité des mauvaises politiques en matière de santé des pays du Sud. Enfin, s'expatrier n'est pas seulement une solution pour trouver des conditions d'exercice plus favorables, c'est aussi parfois une conjonction de plusieurs facteurs notamment personnels (instabilité politique dans certains pays d'origine, menace, etc...), familiaux (conjoint français) mais aussi parfois tout simplement un choix de vie...

« Poussés au départ par des conditions de travail qui se dégradent, ces praticiens migrants renforcent donc les systèmes de santé des pays du Nord et les pays à forte émigration voient leurs systèmes de santé s'effondrer. » Cependant, ce phénomène migratoire ne peut pas expliquer à lui seul la pénurie dans les pays du Sud. L'émigration est avant tout un facteur aggravant de la crise que subissent les systèmes de santé dans ces pays. *« Ainsi la migration n'expliquerait en moyenne que 12 % de la pénurie de médecins dans certains pays d'Afrique »*.

Attirés par des politiques de recrutement actifs mis en place par des pays de l'Europe ou les États-Unis, ces praticiens choisissent le plus souvent de travailler dans des conditions plus attractives. Mais au final, ces immigrés apportent une contribution essentielle à la fourniture des services de santé dans ces pays. Par ce phénomène, il est évident que *« les pays du Sud versent une sorte de subvention perverse »* aux pays industrialisés sans avoir de récompenses en retour.

Alors que faire ? Y a-t-il des mesures qui inverseront les tendances d'émigration?

Il nous paraît certain que pour remédier à la fuite des médecins des pays du Sud, il faut commencer par agir en profondeur sur les systèmes de santé de ces pays par une politique de co-développement et d'aide compensatoire.

Ainsi, *« pour que les bénéfices de la migration de personnels qualifiés soient partagés, de nombreuses politiques de gestion des flux migratoires ont vu le jour. Cependant, devant la complexité des facteurs en jeu, les résultats ont bien souvent été décevants »*. Plusieurs solutions ont été envisagées mais aucune ne semble pouvoir résoudre le problème à court ou moyen terme : Politiques de restriction des départs, de rétention, de retour volontaire, de migration circulaire pour favoriser les allers retours des personnels qualifiés ... Mais tous ces programmes se sont révélés peu efficaces. D'autres dispositions comme le transfert de fonds des migrants ou la création d'un compte «épargne co-développement » ou encore la promotion de la « circulation des compétences », semblent être des pistes de compensation, mais restent largement limitées au regard des inconvénients liés au départ des médecins.

Alors ce rapport semble pointer du doigt la responsabilité et le désengagement des pays du Nord et conclut en proposant ce qui suit :

« C'est pour indemniser tout ou partie de cette perte subie par les pays d'émigration qu'il nous paraît nécessaire de mettre en place un système de compensation.

.../...

.../...

La création d'un mécanisme de compensation est régulièrement proposée par les pays subissant une forte émigration, au sein des forums internationaux sur la migration et le développement, mais se heurtent le plus souvent aux objections des pays d'accueil. Parmi les critiques les plus courantes, se trouvent la difficulté d'évaluer le montant de la compensation, ainsi que l'identification du payeur [...]

Si les difficultés techniques existent, la France et les autres pays qui bénéficient de la migration de personnel de santé ne doivent pas se cacher derrière des arguments pour refuser de compenser les pertes réelles subies par les pays d'émigration. Nous demandons à la France d'initier un mécanisme de compensation pour lancer un signal politique fort en direction des pays qui souffrent d'une pénurie de personnel de santé, et qui voient parallèlement leurs professionnels s'expatrier »

Ce rapport a le mérite de mettre en évidence certaines vérités méconnues. Il accable sans ambiguïté les pays qui profitent de cette immigration. L'INPADHUE reste toutefois sceptique quant à d'éventuelles mesures compensatoires surtout après les difficultés qu'elle a dû rencontrer pour faire valoir des droits élémentaires notamment en matière de salaire.

Récemment, l'INPADHUE a saisi la HALDE afin de procéder à l'abrogation des dispositions du Code de la santé publique qui placent dans une situation discriminatoire les praticiens de santé à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) recrutés dans les établissements publics de santé dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE). Ce texte consacre une discrimination évidente prévue pour durer dans le temps. **Alors, si les pouvoirs publics s'opposent à l'égalité de traitement en supprimant des droits communs à ces praticiens par rapport à leurs collègues recrutés pour la même fonction et sous le même statut, il nous semble peu probable de voir les mêmes pouvoirs récompenser les pays du Sud dont ces praticiens sont originaires.**

Pour conclure, la France semble avoir choisi de s'engager dans une politique d'"immigration choisie". Le recrutement des praticiens de santé à diplôme étranger a, d'ores et déjà, été organisé par la mise en œuvre de la nouvelle PAE. Tout en soutenant et encourageant les dispositions qui tendent à limiter une émigration massive des médecins des pays du Sud, l'INPADHUE s'opposera à toute exploitation et instrumentalisation des compétences de ces praticiens une fois "choisis".

Toutefois, l'INPADHUE continue à s'interroger : **Est-ce vraiment en perpétuant ces discriminations que les pouvoirs publics envisagent démontrer leur volonté de lutter contre le flux migratoire ?**

Paris, le 20 novembre 2007