



Communiqué de presse du 30 mars 2023

Le 3 avril 2023, le plafonnement des rémunérations des médecins intérimaires exerçant à l'hôpital public sera mis en œuvre.

Le Collectif Inter-Hôpitaux se félicite d'une telle mesure car l'intérim est contraire à l'esprit du service public. En lieu et place d'équipes pluridisciplinaires, bien formées et stables, condition de soins de qualité pour toutes et tous au moindre coût pour la collectivité, les intérimaires qui ne connaissent ni les établissements, ni les équipes, ni les protocoles de soins vont délivrer des soins parfois de faible qualité à un coût important. Ce fonctionnement dégradé et dangereux devrait rendre le recours à l'intérim exceptionnel.

Mais la mise en œuvre de cette mesure de plafonnement des rémunérations des médecins intérimaires est symptomatique de la politique du gouvernement pour l'hôpital public : l'approche comptable ne s'intéresse qu'au coût de l'intérim et ignore les causes profondes qui conduisent à son large usage. Les spécialités déficitaires en médecins hospitaliers titulaires et pour lesquelles le recours à l'intérim est le plus massif sont celles qui assurent la permanence des soins et subissent le plus les contraintes du travail la nuit, le week-end et les jours fériés : médecine d'urgence, pédiatrie, radiologie, obstétrique, psychiatrie, anesthésie... Pourtant les causes sont connues : les postes sont vacants et de nombreux services sont devenus dépendants des médecins intérimaires parce que les spécialistes ont quitté l'hôpital public. Les contraintes de la continuité des soins sont devenues insupportables du fait de la dégradation des conditions de travail, de l'absence d'écoute des directions et de la perte de sens que vivent les soignants au sein de « l'hôpital-entreprise ». Et le recours à l'intérim touche aussi des spécialités comme la gériatrie ou les soins de suite-réadaptation soient les services d'aval de l'hôpital qui prennent en charge les patients les plus fragiles.

En 2013, Olivier Veran, alors député socialiste, mentionnait, dans son rapport parlementaire sur l'intérim médical une "forte pénibilité", des "tensions démographiques" et/ou un "fort différentiel de rémunération public/privé" comme caractérisant les spécialités qui avaient massivement recours à l'intérim. Le diagnostic semble toujours d'actualité dix ans plus tard, mais le manque de moyens, la faillite de la gouvernance comptable et la perte de sens viennent grossir la liste des symptômes qui conduisent à cette dérive injustifiable dans l'utilisation de l'argent public.

Pire, l'absence de mesure pérenne permettant de restaurer l'attractivité des spécialités en cause et de rémunérer à un juste niveau tous les soignant.e.s sur qui repose la permanence des soins laisse craindre une accélération de la dégradation du système public hospitalier. Ne traiter que le symptôme en cas de maladie grave ne permet pas la guérison.

Le CIH s'inquiète que la rédactrice de la loi, Stéphanie Rist, ait demandé le 28 mars 2023 au gouvernement de "confirmer que la mise en place de cette loi peut se faire en toute sécurité pour nos concitoyens." Et comment interpréter la majoration de 200 euros du plafond de rémunération de l'interim médical annoncée par le ministre de la santé à quelques jours de l'entrée en vigueur de la mesure ?

Au-delà des nécessaires mesures de reconnaissance et de revalorisation de la permanence des soins, il n'y aura pas de solution sans un changement de paradigme dans la gestion de l'hôpital public : une gouvernance, au service des soignants et des patients, dans l'objectif du juste soin au moindre coût, c'est à dire la fin de l'hôpital-entreprise.

Selon l'OMS, « le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable ». Notre système public de santé est notre richesse : le gouvernement ne peut plus se contenter de demi-mesures, le droit à la santé est sa responsabilité.