



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le Ministre

Paris, le 21 MARS 2023

Nos réf. : D-23-006208

Monsieur le Président,

Dans les suites de notre dernier échange, concernant l'application de la loi du 26 avril 2021, dite « loi Rist », plafonnant le montant des rémunérations des médecins intérimaires, et de ses effets sur l'organisation des soins dans les territoires, je tiens à vous réaffirmer qu'assurer à chacune et à chacun de nos concitoyens des soins adaptés et accessibles localement constitue ma priorité. Je suis particulièrement attentif à cet impératif, dans toutes les actions et réformes que je mène.

Je le rappelle, je ne souhaite pas mettre fin à l'intérim ; la capacité à recourir à des contrats de remplacement peut être nécessaire pour la fluidité du fonctionnement hospitalier et peut parfois représenter une solution à certaines situations de tensions conjoncturelles en ressources humaines. Je ne veux pas lutter contre l'intérim, mais contre ses dérives, qui sont croissantes et constituent un risque majeur pour notre service public hospitalier.

En effet, l'intérim médical dérégulé met en péril l'équilibre de notre système de santé, déstabilisant en premier lieu notre hôpital public avec le risque, si rien n'est fait, de remettre en cause notre modèle de service public hospitalier. Le montant des dépenses d'intérim a augmenté de près de 70% en 6 ans, avec une accélération très nette depuis la crise Covid. Le risque est majeur de fissurer profondément l'esprit d'équipe, d'éclater toute dynamique de cohésion et de continuité dans les services, ce qui est pourtant au cœur de la réussite des soins et de l'accompagnement délivrés aux patients. Il est urgent d'agir contre cet intérim « cannibale », car les dégâts sont déjà là, et commencent à s'étendre au secteur libéral, et chez les paramédicaux.

J'ai souhaité que l'éthique constitue la base de la refondation de notre système de santé. L'intérim dérégulé est également un intérim mercenaire, et il me semble inacceptable de voir aujourd'hui les « multirécidivistes de l'intérim » se vendre au plus offrant, s'engageant ainsi dans un insupportable chantage pour faire pression sur la continuité de l'offre de soins en faisant monter les enchères. Les sommes démesurées payées aux praticiens, pouvant dans certains cas monter jusqu'à 6 000 euros pour une mission de 24 heures, sont d'autant plus indécentes que beaucoup de nos concitoyens font face à des difficultés économiques importantes dans un contexte inflationniste. Ces sommes grèvent également les ressources disponibles pour renforcer et revaloriser les carrières hospitalières, en particulier celles des praticiens hospitaliers, dont je souhaite qu'ils constituent la colonne vertébrale des services renforcés dans leur autonomie et leur fonctionnement.

Monsieur Christophe BOUILLON
Président
Association des petites villes de France
42 Boulevard Raspail
75007 PARIS

Tél 01 40 56 60 00
14 avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP

La loi prévoit déjà, depuis 2016, un plafond des rémunérations de l'intérim pour une mission de 24 heures. Cette loi n'est pas appliquée, et les infractions n'ont cessé de se développer ces dernières années. La loi dite « Rist » du 26 avril 2021 a ainsi prévu la mise en place de contrôles visant à mettre en adéquation la rémunération des praticiens intérimaires avec la réglementation en vigueur, avec une interdiction de paiement, par les comptables publics, de factures dont le montant excède le plafond.

Après avoir été plusieurs fois reportée, notamment en raison de la crise sanitaire, l'échéance retenue pour la mise en application est la date du 3 avril 2023. Agir aujourd'hui n'est plus une option. Si nous n'agissons pas vite, nous risquons d'atteindre un point de non-retour. Il est de ma responsabilité, en tant que ministre de la Santé et de la Prévention, que de faire appliquer la loi votée par les représentants de la Nation, et d'œuvrer à la reconstitution des collectifs de travail dans les hôpitaux.

Notre objectif est de renforcer l'hôpital public, pas de le déstabiliser.

Tout d'abord, nous avons, avec pragmatisme, choisi un mode de mise en application progressif. La réforme ne s'appliquera qu'aux contrats signés à partir du 3 avril.

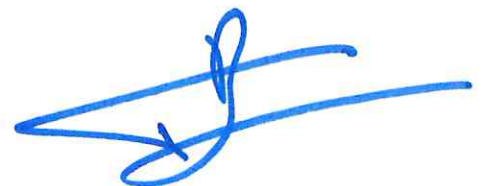
Face aux difficultés transitoires que nous pourrions toutefois traverser et que nous avons anticipées, j'ai demandé aux agences régionales de santé (ARS) de travailler avec le réseau des finances publiques, mais aussi et surtout avec les établissements pour mobiliser tous les acteurs, publics comme privés, afin de maintenir la continuité des soins, et ce en veillant à partager les enjeux avec les élus des territoires.

Des solutions alternatives, mises en place au cas par cas, sont travaillées dans chaque territoire, en fonction du contexte local et des ressources mobilisables, notamment dans les CHU et les établissements pivots des territoires. La solidarité territoriale sera la clef pour passer collectivement cette période et garantir qu'aucun patient ne soit laissé sans solutions. Je serai particulièrement attentif à ce que cette solidarité territoriale s'exerce entre établissements publics mais également via l'apport de ressources du secteur privé lorsque les situations le nécessiteront.

Les collectivités territoriales et les élus locaux sont des maillons essentiels de notre politique de santé. Je reste donc à votre écoute et en soutien pour veiller à la bonne mise en œuvre de la régulation de l'intérim. J'ai demandé aux directeurs généraux et les directeurs des délégations départementales des ARS de se tenir prêts à répondre à toute sollicitation des élus et à toute précision nécessaire sur la mise en œuvre de la réforme dans chaque territoire. Vous trouverez en annexe à ce courrier la liste et les adresses des directeurs de cabinet des ARS qui pourront aussi répondre aux sollicitations des élus et, au besoin, établir le contact avec les meilleurs interlocuteurs.

Une organisation dédiée est par ailleurs mise en place au sein du ministère pour identifier les situations particulièrement signalées par les élus. Nous étudierons, en lien les ARS, toutes les situations qui nécessitent une attention ou une intervention particulières. En tant que de besoin, vous pourrez faire remonter ces difficultés à sara.djabali@sante.gouv.fr.

En vous assurant de mon engagement dans le combat que nous partageons pour reconstruire le système hospitalier, et plus globalement garantir un même accès à la santé à tous nos concitoyens, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



François BRAUN

Directeurs/Chefs de cabinet

ARS

ARS	Nom	Prénom	Mail
Auvergne-Rhône-Alpes	LEBRETON	Valérie	valerie.lebreton@ars.sante.fr
Bourgogne-Franche-Comté	JACOTOT	Didier	didier.jacotot@ars.sante.fr
Bretagne	BILI	Anne-Briac	anne-briac.bili@ars.sante.fr
Centre-Val de Loire	LUGNOT	Christophe	christophe.lugnot@ars.sante.fr
Corse	MORTEL	Philippe	philippe.mortel@ars.sante.fr
Grand Est	VOIRIN	Peggy	peggy.voirin@ars.sante.fr
Guadeloupe	ROLAND	Olivier	Olivier.ROLLAND@ars.sante.fr
Guyane	de LA VOLPILIERE	Alexandre	alexandre.delavolpiliere@ars.sante.fr
Hauts-de-France	MOULIN	Maxime	Maxime.MOULIN@ars.sante.fr
Ile-de-France	MARIANI	Louise	Louise.mariani@ars.sante.fr
La Réunion	BILLOT	Etienne	Etienne.BILLOT@ars.sante.fr
Martinique	DELUGE	Laurence	laurence.deluge@ars.sante.fr
Mayotte	MORVAN	Bastien	bastien.morvan@ars.sante.fr
Normandie	ROUQUET	Ronan	ronan.rouquet@ars.sante.fr
Nouvelle-Aquitaine	SERRE	Olivier	olivier.serre@ars.sante.fr
Occitanie	REDINI	Isabelle	isabelle.redini@ars.sante.fr
Pays de la Loire	JAMES	Benoît	benoit.james@ars.sante.fr
Provence-Alpes Côte d'Azur	PESCHET	Isabelle	isabelle.peschet@ars.sante.fr