

## 15ème législature

<b>Question N° : 10265</b>	<b>De M. Nicolas Dupont-Aignan ( Non inscrit - Essonne )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt; professions de santé</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Rémunération des médecins hospitaliers remplaçants</b>	<b>Analyse &gt; Rémunération des médecins hospitaliers remplaçants.</b>
Question publiée au JO le : <b>03/07/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>16/07/2019</b> page : <b>6715</b>		

### Texte de la question

M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la rémunération des médecins hospitaliers remplaçants. Le décret du 24 novembre 2017 n° 2017-1607, relatif au travail temporaire des médecins intérimaires dans les établissements publics de santé, aurait plafonné leur rémunération avec une dégressivité de 30 % sur 3 ans. Dans le même temps, le décret n° 2017-1601 aurait autorisé les médecins étrangers issus de formations hors Union européenne à exercer dans les établissements publics de santé français sans se soumettre à l'obligation de faire vérifier leurs connaissances par la PAE (procédure d'autorisation d'exercice). La concomitance de ces deux décrets est inquiétante et conduit à penser que l'État pourrait ainsi ne plus avoir recours aux praticiens remplaçants et recruter en leur lieu et place des professionnels étrangers aux compétences aléatoires et dont le mérite serait de revenir moins cher à la collectivité. Ce serait un très mauvais signal pour la qualité des soins au moment où la démographie médicale atteint un seuil de baisse critique et où la population française vieillit. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui confirmer que les médecins recrutés par intérim, indispensables au service public de santé ne seront pas considérés comme des médecins au rabais.

### Texte de la réponse

Le gouvernement s'attache à pallier les difficultés parfois aiguës résultant d'un manque de médecins en mobilisant un ensemble d'actions ; un desserrement fort puis bientôt la suppression du numerus clausus, l'augmentation des postes ouverts au concours de la liste A pour les praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) et dégager du temps médical par le développement des coopérations interprofessionnelles (pratique avancée, protocoles de coopération, assistants médicaux). S'agissant par ailleurs de l'encadrement de l'intérim médical, l'objectif du décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé est de rendre cet intérim sensiblement moins attractif et de réduire ses effets délétères qui participent à la fragilisation des équipes médicales en plafonnant le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par un établissement public de santé pour chaque praticien au titre d'une mission de travail temporaire. Le mouvement de boycott, qui a consisté à pénaliser les hôpitaux publics en exigeant que ces derniers ne respectent pas la réglementation, a jeté le discrédit sur la profession médicale, tant auprès des patients que des équipes soignantes dans les hôpitaux concernés. Face à cette menace, la ministre des solidarités et de la santé rappelle sa fermeté concernant le maintien de ces dispositions qui étaient particulièrement nécessaires et attendues des acteurs. Par ailleurs, le dispositif de l'article 6 du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, en permettant la modernisation du statut de praticien hospitalier, doit



contribuer à renforcer l'attractivité de l'exercice hospitalier. La modification des conditions de recrutement sous contrat des praticiens permettra en complément de mettre à la disposition des établissements des ressources pour faire face à un certain nombre de besoins ponctuels ou spécifiques qui sont pour partie ceux pour lesquels ils sont aujourd'hui contraints de recourir à l'intérim médical. Outre son récent encadrement, qui aura progressivement monté en puissance d'ici à 2020, c'est donc la combinaison de ces deux types de mesures qui doit permettre de lutter contre les dérives liées à l'intérim médical en lui faisant perdre son attractivité comparative.