

30 mars 2023

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Loi RIST : l'ARS Pays de la Loire et l'ensemble des acteurs en santé renforcent la solidarité territoriale pour ne laisser aucun patient sans solution

Dans un contexte de tensions croissantes sur les ressources humaines médicales, le recours à l'intérim a fortement augmenté ces dernières années dans certaines spécialités à des tarifs dérégulés parfois très élevés et inéquitables par rapport aux praticiens hospitaliers. C'est pour lutter contre les dérives de l'intérim médical, qui fragilisent le système de santé et la cohésion des équipes de soignants, que le Ministre de la santé et de la prévention a décidé la mise en application stricte de la loi RIST sur l'ensemble du territoire national à partir du 3 avril. Depuis plusieurs mois, l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire est pleinement mobilisée avec l'ensemble des acteurs en santé publics et privés de la région, pour travailler sur les parcours des patients afin de sécuriser leur prise en charge.

Préserver les collectifs de travail et renforcer l'attractivité des carrières publiques

La loi ne remet pas en cause l'intérim médical mais encadre le niveau de rémunération proposé. Tous les intérimaires ne sont d'ailleurs pas concernés par la mise en application de la loi, car beaucoup ont une rémunération qui respecte le plafond imposé ou sont prêts à s'y conformer. Les hôpitaux sont néanmoins de plus en plus souvent amenés à recourir à l'intérim pour pallier l'absence de médecins dans certaines spécialités sous tension (anesthésie, médecine d'urgence et gynécologie-obstétrique notamment). Avec parfois une part importante de postes vacants dans ces spécialités, **plusieurs hôpitaux ligériens (particulièrement en Mayenne, en Sarthe et en Vendée) sont ainsi très dépendants de l'intérim.**

Dans ce contexte, on assiste depuis plusieurs années à une surenchère sur la rémunération des gardes médicales. Outre **le poids financier que cela représente** pour les établissements de santé, notamment les hôpitaux périphériques, ces pratiques sont sources d'iniquité vis à vis des praticiens hospitaliers titulaires. En effet, sans être investis des mêmes obligations que les médecins titulaires (permanence des soins, formation...) ou des mêmes engagements au sein des établissements (implication dans les instances et projets d'établissement), certains intérimaires sont rémunérés jusqu'à plus du double de leurs collègues titulaires.

L'intérim médical implique parfois un turn-over très élevé, qui déstabilise les services et la cohésion des équipes et peut même nuire à la qualité des soins lorsque ce recours devient trop fréquent. La forte augmentation du recours à l'intérim entraîne ainsi une **dégradation des collectifs de travail**. Cette situation, devenue insoutenable pour la communauté médicale et soignante, peut faire craindre une désaffection du secteur public, au détriment des projets qui doivent être menés et de la nécessaire refondation du système de santé.

L'ARS en appelle à la responsabilité des professionnels de santé intérimaires en acceptant les propositions de contrats, qui restent intéressants et avantageux pour eux. Elle les encourage par ailleurs à s'engager de façon pérenne au sein des équipes, afin d'assurer la continuité et la qualité des soins pour la population.

Cette réforme, une fois mise en application, participera activement à l'amélioration du système de santé.

La solidarité territoriale à l'œuvre dans l'ensemble de la région

Face au risque de désengagement de certains intérimaires, l'ARS anticipe depuis plusieurs semaines la mise en application de la loi avec l'ensemble des établissements. Elle porte une attention particulière aux établissements et services dont la forte dépendance à l'intérim médical peut mettre en difficulté le fonctionnement. **Elle mobilise l'ensemble des acteurs de santé pour sécuriser les parcours des patients : des plans d'actions ont été mis en place par les établissements, avec les groupements hospitaliers de territoire, au niveau départemental, régional et inter-régional.**

Les axes de travail engagés visent à la **sécurisation prioritaire des ressources médicales des 7 établissements de recours** (CHU de Nantes, CHU d'Angers, CH du Mans, CH de Laval, CHD Vendée, CH de Saint-Nazaire et CH de Cholet) **sur 4 typologies d'activités** impliquant une réponse aux besoins de soins urgents ou semi-urgents avec risque de perte de chance (maternités, urgences, soins critiques, blocs opératoires). **Les activités en lien avec l'offre de cancérologie sont assurées. La sécurité de l'accès aux soins des habitants de la Région sera donc garantie.**

Concrètement, les équipes médicales des établissements les mieux dotés pourront venir en renfort dans un autre établissement pour sécuriser le fonctionnement d'un service. En dernier recours, la suspension temporaire et coordonnée sur le territoire de certaines activités pourra être décidée par les établissements. **Les patients concernés par ces interruptions temporaires d'activité seront informés et accompagnés individuellement dans les nouvelles modalités de prise en charge. Les transports sanitaires (urgents et non urgents) seront alors mobilisés pour sécuriser et faciliter les transferts des patients.** L'ARS a également décidé de **renforcer la cellule ordonnancement des maternités de la région**, portée par les CHU de Nantes et d'Angers. Active H24 J7 à compter du 3 avril, elle vise à organiser et sécuriser les transferts de parturientes depuis les établissements connaissant des difficultés vers les établissements de recours. Le Réseau sécurité naissance est étroitement impliqué dans la mise en place de cette organisation, ainsi que la coordination des 5 SAMU de la région.

A ce stade, les plans d'actions engagés ont permis de maintenir globalement le fonctionnement des maternités et des services d'urgences de la région sur la 1^{ère} quinzaine d'avril. Sur les territoires les plus fragiles (Nord Mayenne, Sarthe et Sud Vendée) **la mobilisation se poursuit afin de sécuriser la continuité des activités.** A noter que plusieurs services d'urgences de Sarthe et Mayenne font face à des difficultés sur le plan des ressources humaines préexistantes à la loi RIST et resteront en procédure d'accès régulé le soir et la nuit.

Les organisations provisoires qui pourront être mises place dans les semaines à venir pour assurer et sécuriser les prises en charge ne préfigurent pas une évolution pérenne de l'offre de soins dans les territoires. Les réflexions sur d'éventuelles évolutions de l'offre de soins dans la région relèvent des travaux en cours pour la définition du Projet régional de santé 2023-2028, qui sera arrêté en novembre 2023.

Tous les acteurs du territoire sont pleinement investis pour que cette période transitoire se passe dans les meilleures conditions : élus locaux, professionnels de santé libéraux, établissements médico-sociaux, établissements de santé privés, fédérations, ...

Cécile Jaglin-Grimonprez, déléguée régionale Pays de la Loire de la Fédération Hospitalière de France (FHF) : « *Les hôpitaux publics des Pays de la Loire s'unissent et respecteront strictement la réglementation pour mettre fin aux excès en matière d'intérim médical. Leur priorité est d'éviter les défections par la concertation avec les médecins intérimaires et remplaçants qui acceptent de poursuivre leurs missions au tarif plafonné ou recruté comme praticien contractuel. Les hôpitaux publics anticipent une réponse collective en cas de difficultés. Des plans de continuité territoriaux sont organisés dans chaque département, pour organiser les renforts dans les établissements les plus fragiles ou réorienter les patients, afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge.* »

Cécile Alleman, déléguée régionale de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP) des Pays de la Loire : « *La FEHAP soutient pleinement les mesures de régulation de l'intérim (qu'il soit médical ou non médical) et souligne sa volonté de s'aligner sur cette mesure et d'appliquer les tarifs plafonds, dans une logique de responsabilité et de solidarité. L'encadrement de l'intérim est impératif au vu de ses dérives et des conséquences financières non négligeables pour les établissements de santé. S'il est logique d'anticiper l'application de ces règles, dans un esprit de coopération entre établissements publics et privés, la fédération attire toutefois l'attention sur la nécessité générale de traiter les établissements assurant le service public hospitalier de manière cohérente et équitable.* »

Sébastien Mounier, président de la Fédération Hospitalière Privée Val de Loire Océan (FHP VLO) : « Lors des différentes périodes qui se sont succédé, entre pandémie et raréfaction des compétences professionnelles, les adhérents de la FHP VLO se sont toujours manifestés pour s'associer aux organisations et coopérations indispensables sur les territoires pour garantir la permanence et la continuité des soins. Les établissements de santé privés sont alertés des risques d'accès aux soins que va engendrer le désengagement des professionnels intérimaires et sont pleinement mobilisés pour contribuer au maintien de l'offre de soins régionale. C'est par une démarche unie et solidaire de tous les acteurs que nous résisterons aux dérives systémiques de pratiques mercenaires qui viennent déstabiliser l'organisation des soins territoriale et que nous pourrons y mettre un terme. »

Chiffres clés – L'intérim médical

En Pays de la Loire, un taux de recours à l'intérim de 5 à 35% selon les spécialités médicales.

- Anesthésie : 35%
- Gynéco-obstétrique : 15%
- Urgences : 15%

Au niveau national, le recours à l'intérim a plus que doublé entre 2000 et 2021 dans les établissements de santé (publics et privés).

Qu'est-ce que la loi RIST ?

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a encadré la rémunération des médecins intérimaires : elle est fixée à **1390€ brut par garde de 24h**. La loi RIST votée en 2021 met en place des contrôles. Elle prévoit qu'en cas de dépassement du plafond, le comptable public rejette le paiement des rémunérations hors plafond. En l'absence de régularisation du contrat par l'établissement, le comptable informe le Directeur général de l'ARS qui le défère au tribunal administratif.

Il existe deux types de contrats intérimaires :

- Des contrats de gré à gré entre les établissements et les professionnels de santé ;
- Des contrats passés via des agences d'intérim médical.

Les tensions hospitalières liées au Covid-19 ont empêché, jusqu'à présent, la mise œuvre de la loi RIST. **Les contrôles seront effectifs à compter du 3 avril 2023**. Cette règle appliquée à l'ensemble des établissements du territoire national empêchera le « dumping salarial » favorisé par les tensions sur les ressources humaines auxquelles sont particulièrement confrontés certains territoires.

Contact presse :

Département communication
ars-pdl-communication@ars.sante.fr
06 78 26 56 94