

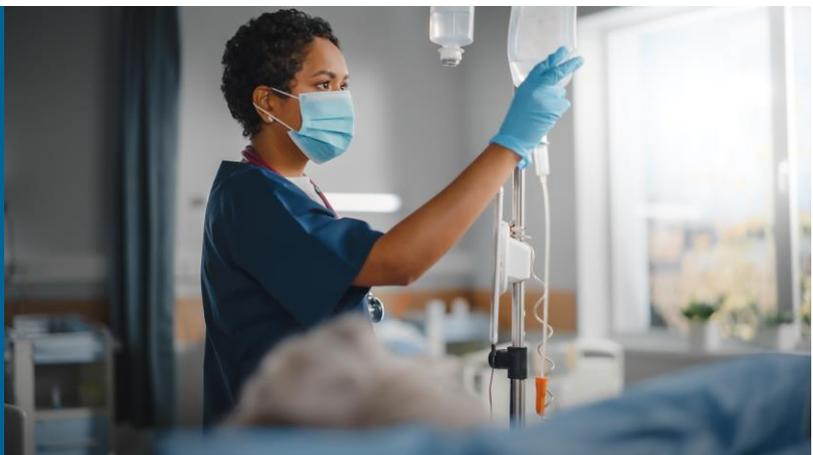
PROPOSITION DE LOI

**NOMBRE MINIMUM DE SOIGNANTS
PAR PATIENT HOSPITALISÉ**

Première lecture



La proposition de loi déposée par M. Bernard Jomier, adoptée par la commission des affaires sociales, vise à créer à l'hôpital des « **ratios** » de **soignants par patient** et ainsi **améliorer la qualité des soins et des conditions d'exercice**. Elle traduit ainsi une préconisation de la commission d'enquête sur l'hôpital en 2022.

**1. DES EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES ÉTABLISSANT UN LIEN ENTRE RATIOS DE SOIGNANTS ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL**

Différents États ont, depuis les années 1990, établi des réglementations visant à prévoir des ratios de soignants par patients, particulièrement des ratios de personnels infirmiers.

La littérature s'accorde à constater, sur la base notamment des observations des législations adoptées en **Californie** en 1999 ou dans l'État du **Queensland**, en Australie, en 2016, des **effets positifs des ratios tant sur la qualité de soins que les conditions de travail des personnels**.

L'adoption de ratios réglementés et l'amélioration des dotations en effectifs en conséquence permettraient d'améliorer différents indicateurs de santé, avec une **baisse de la mortalité, des réadmissions, ou encore des durées de séjour**. Du côté des infirmières, la satisfaction au travail augmenterait et **les états d'épuisement professionnel (burn-out) diminueraient**.

- La Haute Autorité de santé, dans son rapport de décembre 2022 sur les déterminants de santé a également mis en avant une corrélation établie par la littérature internationale entre l'effectif médical et le pronostic des patients.



2. DES RATIOS AUJOURD'HUI NORMÉS POUR CERTAINES ACTIVITÉS AU NOM D'EXIGENCES DE SÉCURITÉ

A. CERTAINES ACTIVITÉS DE SOINS SOUMISES À DES RATIOS SÉCURITAIRES

Hors champ de l'obstétrique et de traitement du cancer, des ratios de sécurité existent : en **néonatalogie** et **réanimation néonatale**, pour le traitement des **grands brûlés**, pour la **réanimation** et les **soins intensifs** ainsi que pour l'**insuffisance rénale chronique**. Ceux-ci sont fixés par décret, relevant des « **conditions techniques de fonctionnement** » au sens du code de la santé publique. Faute de respect des conditions prévues, **les capacités d'accueil sont réduites ou l'activité suspendue**.

B. DES RATIOS « DE FAIT » POUR LE RESTE DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

Si les activités hospitalières hors champ réglementé ne font pas l'objet de ratios définis par voie réglementaire, des **ratios « officieux »** existent bien. Ainsi, l'ex « Copermo » préconisait bien un **ratio d'une infirmière pour quinze patients** dans les plans de transformation contractés.

Ces ratios sont cependant **jugés inapplicables** tant par les soignants que par les directeurs d'établissements.

- Plus globalement, comme l'avait déjà constaté la commission d'enquête sur l'hôpital, aucune donnée fiable ne permet de documenter les ratios effectivement pratiqués aujourd'hui. Selon l'Anap, **dans les unités conventionnelles, le nombre observé de soignants présents peut être de 1 pour 6, 8 ou 10, voire 12 ou même 14 le jour et 1 pour 16, 20 ou 30 la nuit**.

3. UN DISPOSITIF SOUPLE ET PROGRESSIF VISANT À REDONNER CONFIANCE AUX SOIGNANTS

A. UNE RÉPONSE À UNE ATTENTE DES SOIGNANTS

Par cette proposition de loi, la commission entend afficher **un horizon de rétablissement d'effectifs suffisants au lit des patients** afin de **diminuer la charge des soignants aujourd'hui épuisés** et **restaurer des conditions d'exercice décentes** pour les personnels hospitaliers.

Par l'établissement de ratios qualitatifs, le texte se présente comme un **engagement de moyens** visant à **rassurer les soignants**. La commission partage ainsi l'intention des auteurs : envoyer le message d'une **volonté politique claire de renforcement des équipes, appelant les soignants à ne pas quitter l'hôpital et, pour certains, à y revenir**.

B. UN DISPOSITIF SOUPLE QUI N'OBÈRE PAS LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES HOSPITALIERS

1. Un référentiel de qualité établi par la Haute Autorité de santé

La proposition de loi prévoit d'ajouter aux missions de la Haute Autorité de santé la définition, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier et en tenant compte de la charge de soins associée, **un ratio minimal de soignants, par lit ouvert** ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires, de nature à **garantir la qualité et la sécurité des soins**. L'indépendance de l'autorité et **ses missions existantes en matière de qualité des soins et de certification des établissements de santé** justifient ce choix.

Le travail demandé à la HAS, très large, nécessitera la constitution de groupes de travail en son sein afin de consulter tant les sociétés savantes que les conseils professionnels et **valoriser une approche « de terrain »** aux prises avec les réalités des établissements.

2. Une distinction des types de ratios normatifs

La commission, à l'initiative de sa rapporteure, a précisé l'articulation juridique des ratios créés avec les ratios sécuritaires existants. Le code de la santé publique serait ainsi modifié pour distinguer les ratios de sécurité existants des ratios de qualité créés.

- Sur la base des recommandations de la HAS, le Gouvernement devra ainsi établir un **ratio minimal de soignants par lit ouvert** ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires. Afin de prévoir une révision régulière de ces ratios, une **période de validité maximale de cinq années** est inscrite.
- Les ratios créés sont établis en vue de **garantir la qualité des soins et des conditions d'exercice** et tiennent compte de **la charge de soins** associée aux activités.

Ratios sécuritaires comme qualitatifs seront définis par décret. Conçus comme des **standards souples ou « fourchettes »**, les ratios qualitatifs pourront aussi être établis en **appréciant les particularités propres aux spécialisations ou à la taille des établissements**.

3. Une appropriation souple laissée aux établissements

- Les ratios définis ont particulièrement vocation à **s'appliquer aux établissements du service public hospitalier**, soit principalement les hôpitaux publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif. C'est à ces derniers que le dispositif proposé applique des mesures d'application concrète de mise en œuvre.

Afin de **respecter l'organisation autonome des établissements** et préserver le rôle des directeurs des soins et **cadres coordinateurs**, la commission, par l'amendement de la rapporteure, a souhaité prévoir un rôle d'appropriation des ratios qualitatifs par les **commissions médicales d'établissement (CME)** et **commissions des soins infirmiers**, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ou les instances analogues dans les établissements privés.

Celles-ci seraient chargées d'**approuver le schéma d'organisation des soins au regard des ratios qualitatifs définis**. Cette appropriation « locale » permet en outre de tenir compte de la typologie de patients accueillis dans l'établissement ou encore de contraintes matérielles ou architecturales.

4. Une nécessité de suivi et d'information des tutelles

La commission a souhaité prévoir un **mécanisme « d'alerte »** : la constatation d'une **incapacité à respecter les ratios qualitatifs au-delà d'une durée de trois jours** conduit à un **signalement au directeur général de l'agence régionale de santé**.

Si le **non-respect du ratio qualitatif n'entraîne pas, contrairement au ratio sécuritaire, de « fermeture de lit »** ou de réduction obligatoire du capacitaire, cette obligation d'information de l'ARS répond à deux objectifs :

- assurer une **connaissance en temps réel** de la situation des hôpitaux par les ARS qui sont leur **tutelle** et souligner la responsabilité de celles-ci en matière de qualité et de continuité des soins sur le territoire ;
- permettre un **réel suivi documenté des difficultés rencontrées** et ainsi mieux identifier les besoins auxquels une réponse doit être apportée en termes d'organisation ou de recrutements.

C. UNE INDISPENSABLE PROGRESSIVITÉ DANS LA MISE EN ŒUVRE ATTENDUE

Comme l'analyse la rapporteure, **la proposition de loi s'entend comme une « loi de programmation »**. Il n'est pas réaliste de prévoir une mise en œuvre du dispositif proposé en seulement quelques mois et les expériences étrangères montrent le temps requis par de tels changements. Au **temps indispensable à l'établissement même des ratios**, à leur définition nuancée et à la **bonne évaluation** des besoins, s'ajoute le **temps nécessaire aux recrutements**, à la formation et au financement des postes.

C'est pourquoi la commission, par l'amendement de la rapporteure, a prévu **un schéma en deux temps** avec:

- l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la HAS au plus tard le 31 décembre 2024 ;
- l'entrée en vigueur de l'établissement des ratios réglementaires au 1^{er} janvier 2027.

Réunie le mercredi 25 janvier 2023 sous la présidence de Catherine Deroche, la **commission des affaires sociales a adopté la proposition de loi** modifiée par l'amendement de la rapporteure.



Catherine Deroche
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire
Présidente



Laurence Rossignol
Sénatrice (SER) de l'Oise
Rapporteure

Consulter le dossier législatif

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp122-105.html>

