

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mai 2019

TRANSFORMATION DE LA FONCTION PUBLIQUE - (N° 1924)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 32

présenté par

M. Alauzet, Mme Pouzyreff, M. Cazenove, Mme Lardet, M. Pellois, Mme Gomez-Bassac,
Mme Vanceunebrock et Mme Khattabi

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de dix-huit mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport concernant la mise en place de ratios minimums d'encadrement ou de ratios cibles d'encadrement dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux.

Ce rapport propose une évaluation des ratios d'encadrement mesurables dans les établissements français et de l'impact potentiel de la mise en place de ratios cibles ou de ratios minimums. Il identifie les domaines et activités sur lesquels ces ratios pourraient être les plus pertinents. Il propose une synthèse des pratiques comparables en vigueur dans les autres États européens et de leurs impacts respectifs.

Le rapport prend en compte l'évolution de la qualité des soins, de la dépense publique et de la qualité de vie au travail des personnels de soignants.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à l'élaboration d'un rapport, remis au Parlement dans un délai de 18 mois après l'adoption du PLFSS, permettant d'évaluer la mise en place de ratios minimums d'encadrement ou de ratios cibles d'encadrement dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux.

Aujourd'hui, les personnels soignants sont nombreux à rapporter des situations de forte tension en matière d'effectif. Ces situations peuvent diminuer le temps consacré aux patients, entraîner une baisse de la qualité des soins, favoriser les prises de risques, rendre les conditions de travail plus

difficile et favoriser un plus fort absentéisme, contribuer à la « perte de sens » ressentie par de nombreux soignants et à la faible attractivité des postes en question.

Si, au-delà du ressenti indiscutable des personnels, il n'est pas aisé de disposer d'indicateurs permettant de suivre finement l'évolution des conditions de travail dans les établissements de santé, on peut relever que les arrêts maladie touchent plus fortement les hôpitaux que la plupart des autres secteurs d'activité, ce aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Selon les données des rapports annuels sur l'état de la fonction publique :

- La proportion de salariés absents au moins un jour au cours d'une semaine pour raison de santé était en 2016 de 4,7 % dans la fonction publique hospitalière (contre 4,6 en 2013), contre 3 % dans la fonction publique de l'État ;
- En 2012, la part des agents ayant eu un accident du travail s'élevait à 12,9 % dans la fonction publique hospitalière, contre 6,6 % dans la fonction publique de l'État ;
- Entre 2013 et 2015, le nombre moyen de jours d'absence par agent de la fonction publique hospitalière est passé de 5,3 à 5,6 pour les personnels médicaux et de 21 à 22,7 pour les personnels non médicaux.

Les ratios d'encadrement, employés sur certains postes dans d'autres pays notamment en Australie ou en Californie, sont un outils permettant de déterminer quel niveau d'effectif permet de maintenir une qualité de soin forte et d'éviter de surcharger les personnels. Ils peuvent prendre la forme de ratios minimums, contraignant, ou de ratios cibles, indicatifs. Les ratios ne semblent cependant pas pertinents pour l'ensemble des postes et fonctions, un ciblage apparaît nécessaire.

Le présent rapport propose donc de répondre à l'ensemble de ces problématiques afin de déterminer si la mise en place de tels ratios est pertinente dans le cas français. Notons que certains pays se sont dotés d'outils alternatifs permettant de mesurer l'évolution de la charge de travail et d'adopter les effectifs en conséquence. Des alternatives aux ratios d'encadrement pourraient donc aussi être avancées.