



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 34366

Texte de la question

Mme Véronique Massonneau attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les modalités d'applications des décrets régissant le ratio patients-employés dans les hôpitaux. Les décrets régissant ce ratio sont aussi nombreux que les divers services qu'ils entendent régir. On peut, par exemple, citer l'article D. 712-101 du code de la santé publique (CSP), du décret n° 2006-74 du 24 janvier 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnements auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique, ou encore le décret n° 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue. Cependant les cas de divergences d'interprétations des décrets sont nombreux, comme par exemple dans la Vienne. Pour les syndicats, les besoins de présence des personnels doivent être calculés en temps réel alors que, pour les directions d'hôpitaux, ces besoins doivent être calculés en fonction de l'activité moyenne de l'année passée. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir porter à sa connaissance la façon la plus adéquate d'interpréter ces textes de loi.

Texte de la réponse

Les dispositions réglementaires encadrant l'activité de soins de réanimation soumise à autorisation, comprennent des ratios en personnels paramédicaux, et fixent les conditions d'organisation de la permanence médicale dans la structure. La circulaire du 27 août 2003 d'application des décrets du 5 avril 2002 relatifs aux établissements de santé publics et privés pratiquant la réanimation, prévoit que la permanence médicale et paramédicale dans l'unité de réanimation doit être assurée, à la disposition exclusive de l'unité, tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, week-end et jours fériés compris. Le dimensionnement de l'équipe médicale de réanimation doit être établi pour répondre aux besoins de fonctionnement de cette unité durant la période ouvrable. L'équipe médicale de réanimation doit être suffisamment stable, pour que le suivi et la continuité des soins soient assurés, dans le cadre d'un tableau de service précisant par plage horaire (de jour comme de nuit), le niveau de permanence médicale nécessaire. S'agissant des personnels paramédicaux, le décret prévoit au minimum, 2 infirmiers pour 5 patients et 1 aide-soignant pour 4 patients. La circulaire précitée prévoit que les normes en personnels nécessaires au fonctionnement de l'unité de réanimation sont calculées par rapport au nombre de patients. Le calcul se fait à partir du nombre total de patients admis en réanimation au cours des trois dernières années sur la base du taux d'occupation réel calculé à partir des lits installés. Le temps de présence des kinésithérapeutes doit par ailleurs être adapté aux besoins des patients et à l'importance des unités. S'agissant du personnel des unités de surveillance continue, l'observation clinique ainsi que les traitements notamment par assistance ventilatoire susceptibles d'être réalisés, impliquent l'intervention obligatoire dans l'unité de médecins ou de chirurgiens assurant la prise en charge du patient. La présence d'un médecin sur le site est donc nécessaire. La qualité des médecins est définie dans le code de la santé publique s'agissant des seules unités de surveillance continue pédiatrique. Les dispositions réglementaires encadrant les unités de surveillance continue ne fixent pas de conditions relatives aux compétences paramédicales nécessaires, ni de

conditions relatives à un ratio en personnel paramédical. Celles-ci ne renvoient pas en effet à des normes en personnels, équivalentes à celles exigées pour les unités de réanimation. Une approche qualitative est privilégiée, en cohérence avec l'évolution de la conception du management de la qualité dans les établissements ; il s'agit d'adapter la composition de l'équipe médicale et paramédicale de l'unité de surveillance continue aux besoins et au nombre des patients accueillis, ainsi qu'à la nature des prises en charge dispensées.

Données clés

Auteur : [Mme Véronique Massonneau](#)

Circonscription : Vienne (4^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34366

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 29 avril 2014

Question publiée au JO le : [30 juillet 2013](#), page 7954

Réponse publiée au JO le : [3 juin 2014](#), page 4483