

Composition d'une EOH - ratio IDE/ PH : état des lieux en ARA et perspectives

Echange autour du ratio : quelles évolutions
souhaitables en regard des missions des EOH ?

REPH – octobre 2019

Dr Christian BERTHOD référent risques et infections associées aux soins à
l'ARS ARA

Origine de la demande

- * Demande d'informations sur les personnels des EOH par la DGS, sous-direction veille et sécurité sanitaire
- * Proposition de fournir des données extraites du bilan LIN
- * Occasion de faire un état des lieux sur le sujet :
Les ratios sont-ils pertinents ?
Les ratios sont-ils respectés ?

Rappel réglementaire sur les EOH

Article R.6111-7 du code de la santé publique :

« [...] il est constitué au sein de chaque établissement une équipe opérationnelle d'hygiène **composée notamment de personnel médical ou pharmaceutique et de personnel infirmier** désignés par le représentant légal de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements de santé publics et avec la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés. [...]

Rappel sur le ratio

circulaire DGS/DHOS/E2 – N° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé :

« *Chaque établissement de santé se dote de ressources humaines spécifiquement dédiées à la gestion du risque infectieux. L'objectif serait d'atteindre, d'ici trois ans, **un ratio d'un personnel infirmier équivalent temps plein pour 400 lits et d'un personnel médical ou pharmaceutique équivalent temps plein pour 800 lits.** Dans les établissements de petite taille, la mutualisation des ressources humaines, y compris pour le secrétariat, par la création d'équipes inter-établissement est à privilégier. »*

Source des données

Source principale de données : ventilation des personnels des EOH en ETP via ICALIN2 :

- * M11 : Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN – Médecin
- * M11 : Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN – Pharmacien
- * M12 : Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN - Cadre infirmier
- * M12 : Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN - Infirmier non cadre
- * M13 : Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN - Secrétaire
- * Année de référence : **2016**

Autre source

- * Constats effectués lors des contrôles bilan LIN réalisés chaque année depuis 2012 dans les établissements sanitaires, à raison de 10% des établissements visités par an, soit 198 établissements au total.

Résultats

- * En Auvergne-Rhône-Alpes comme dans le reste de la France, les établissements sanitaires **de moins de 100 lits** participant au bilan LIN sont majoritaires. (166 sur 327, soit plus de la moitié)
- * Au niveau national : 1400 établissements sanitaires de moins de 100 lits sur 2733.

Résultats (2)

- * Notamment, 16 cliniques chirurgicales de moins de 100 lits en ARA :
 - temps de présence dans les EOH de praticiens médecins de 0 à 0,15 ETP (0,75 ETP pour le total des 16 établissements),
 - temps de présence pharmaciens de 0 à 0,15 (0,86 ETP pour le total des 16 établissements),
 - temps de présence dans les EOH de cadres de santé varie de 0 à 0,24 ETP (1,5 ETP pour le total des 16 établissements),
 - temps de présence des infirmiers varie de 0 à 1,05 ETP (3,70 ETP pour le total des 16 établissements).
- Le personnel infirmier est plus représenté dans les EOH, au-delà des ratios.

Résultats (3)

En ARA pour tout type d'établissements sanitaires :

- * 34,30 ETP de médecins
- * 37,52 ETP de pharmaciens

Soit un total de 71,82 ETP globaux de praticiens pour 60949 lits et places alors qu'il en faudrait 76,19 selon le ratio d'un personnel médical ou pharmaceutique équivalent temps plein pour 800 lits. Il y a donc un déficit.

- * 41,87 ETP de cadres de santé
- * 152,03 ETP d'infirmiers

Soit un total de 193,9 ETP de personnels soignants pour 60949 lits et places alors qu'il en faudrait 152,37.

Constat n°1

Le ratio demandé dans la circulaire DGS/DHOS/E2 – N° 645 du 29 décembre 2000 est globalement respecté pour le personnel infirmier mais ne l'est toujours pas, 19 ans après, pour le personnel médical ou pharmaceutique.

Constat n°2

Au niveau des praticiens hygiénistes on trouve :

- * des temps de présence de praticiens insignifiant en regard des missions allouées à 0,01 ETP ;
- * des praticiens hygiénistes qui partagent leur temps sur plus de 10 établissements sanitaires différents ;
- * des cliniques ayant une forte activité chirurgicale qui ne disposent que d'un temps praticien symbolique.

Recommandations

Révision des ratios demandés dans la circulaire DGS/DHOS/E2 – N° 645 du 29 décembre 2000 confirmés par la circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 du 18 novembre 2011

Ratio personnel infirmier maintenu,

Ratio personnel médical ou pharmaceutique maintenu ou augmenté (1 pour 600 lits ?) avec instauration :

- d'un seuil minimum de temps de présence de 0,1 ETP quel que soit le nombre de lits et places pour les établissements sanitaires non MCO, notamment SSR et HAD ;
- un seuil minimum de présence de 0,2 ETP quel que soit le nombre de lits et places pour les établissements MCO ;
- pas de seuil pour les établissements de psychiatrie, de postcure alcoolique ou de soins de longue durée.

Limitation du nombre d'établissements MCO suivis par un même praticien à 3 ou 5 établissements.

Le débat est ouvert ...

