

Société de Néphrologie

Société Francophone de dialyse

Chers collègues,

Nous souhaitons vous alerter au sujet de projets préoccupants de la DGOS (Direction générale de l'offre des soins du ministère de la Santé) qui touchent la qualité de la dialyse en France.

Nous avons été invités à participer le 13 octobre et le 20 novembre 2014 à un groupe de travail intitulé « simplification de la dialyse ».

Ce groupe de travail comprend la Société Francophone de Dialyse, la Société de Néphrologie, le syndicat des néphrologues exerçant en secteur associatif, le syndicat des néphrologues libéraux, la FNAIR, RENALOO, La Ligue Rein et Santé, la FEHAP, l'AFIDTN, la Fondation du Rein et la FHP-Dialyse.

Le travail de ce groupe a principalement consisté à examiner différentes propositions de la Fédération de l'Hospitalisation Privée –Dialyse (FHP-dialyse) visant à remettre en cause les décrets de 2002 sur le traitement de l'insuffisance rénale chronique.

Une des principales mesures proposées par la FHP-dialyse consiste à remettre en cause le nombre d'infirmiers dans les établissements pratiquant l'hémodialyse.

Ce projet de modification est le suivant :

| Réglementation actuelle | Nouveau texte proposé |
|--|---|
| Tous les actes de soins nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement des patients hémodialysés en centre sont accomplis par l'équipe de personnel soignant. | Tous les actes de soins nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement des patients hémodialysés en centre sont accomplis par l'équipe de personnel soignant. |
| | <u>Le nombre des infirmiers ou infirmières ainsi que le nombre d'aides-soignants sont adaptés aux besoins de santé des patients, à la nature et au volume d'activité effectués, et aux caractéristiques techniques des soins dispensés.</u> |
| Cette équipe, dirigée par un cadre infirmier, ou par un infirmier ou une infirmière, assure la présence permanente en cours de séance d'au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients et un aide-soignant ou une aide-soignante, ou éventuellement d'un autre infirmier ou d'une autre infirmière pour huit patients . | Cette équipe, placée sous l'autorité d'un cadre infirmier, ou d'un infirmier ou une infirmière, assure la présence permanente en cours de séance, en moyenne et en équivalent temps plein, calculé sur l'année, d'au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients et d'un aide-soignant ou une aide-soignante, ou éventuellement d'un autre infirmier ou d'une autre infirmière pour huit patients. |

Société de Néphrologie

Société Francophone de dialyse

L'ensemble des participants du groupe de travail s'est formellement opposé à la nouvelle rédaction proposée, en dehors de la FHP-dialyse qui est à l'origine du nouveau texte. Vous trouverez en annexe la lettre que la SN et la SFD ont adressée à la DGOS en réponse à cette nouvelle rédaction.

Cependant, lors de la réunion qui s'est tenue jeudi 20 novembre, la DGOS nous a laissé entendre que les différents avis exprimés seraient transmis à un groupe de travail global du ministère de la santé sur la « simplification administrative » et que seul ce groupe de travail serait habilité à trancher entre les différentes propositions. Seules les Fédérations Hospitalières participent à ce groupe. Ainsi, seules les directions d'établissements seront représentées.

Ainsi, il apparaît que l'avis quasi-unanime des acteurs de la dialyse (professionnels de santé et associations de patients) risque de ne pas être entendu. Un des points essentiels des décrets de 2002 sur le traitement par dialyse risque d'être remis en cause.

Il nous paraît fondamental que les néphrologues se préparent rapidement à une mobilisation pour préserver les décrets de 2002. Les néphrologues doivent se tenir aux côtés des patients et des soignants pour préserver la qualité du traitement par hémodialyse. La modification des décrets telle qu'elle est proposée aboutirait à accepter que dans les centres ou dans les Unités de dialyse médicalisée, un infirmier soit obligé d'assurer la prise en charge simultanée de plus de quatre séances de dialyse pendant de longues périodes chaque année, en particulier pendant les périodes de congés. Cela est totalement inacceptable au moins pour deux raisons. Tout d'abord, les risques liés au traitement par hémodialyse n'ont pas diminué depuis 2002. L'existence du circuit sanguin extra-corporel demande toujours la même attention. Ensuite la charge de travail liée aux soins a augmenté depuis 2002, avec un nombre croissant de patients atteints de comorbidités multiples et porteurs de cathéters d'hémodialyse. Le concept d'effectifs soignants "en moyenne et en équivalent temps plein, calculé(s) sur l'année" n'a pas de sens pour une activité aussi technique que l'hémodialyse.

Nous vous tiendrons au courant au cours des jours qui viennent de l'évolution de ces projets et d'éventuelles actions que nous pourrions être amenés à entreprendre.

Le 24 novembre 2014

Pr Philippe Brunet, Président de la Société Francophone de Dialyse

Pr Bruno Moulin, Président de la Société de Néphrologie

Pr Christian Combe, Vice-Président de la Société de Néphrologie

Et les membres des bureaux des deux sociétés :

Dr Agnès Caillette-Beaudoin, Dr Jacques Chanliau, Dr Wallid Arkouche, Dr José Brasseur, Pr François Vrtovsnik, Dr Philippe Giaime, Dr Jean-Pierre Juquel, Dr Pierre Bataille, Pr Dominique Joly