

Annexe :

extrait de la lettre adressée par la SFD et la SN en réponse à la proposition de la FHP-dialyse relayée par la DGOS (le 10 11 2014) :

Mesdames, Messieurs,

Nous vous faisons parvenir notre contribution aux travaux du groupe « simplification de la dialyse »

Thème 1 : Ratio de personnel –

Centre Hémodialyse :

Nous sommes opposés à la modification du texte existant.

UDM :

Nous sommes opposés à la modification du texte existant.

Ces chiffres constituent un minimum pour assurer la sécurité des patients dialysés compte tenu des temps de branchement et de débranchement. Depuis 2002, il n'y a eu aucune avancée thérapeutique qui pourrait justifier un allègement du travail des soignants. Au contraire, le nombre de patients dialysés sur cathéter a augmenté, entraînant une augmentation du temps passé au branchement et au débranchement.

La proposition d'adaptation du nombre d'infirmiers et d'aides soignants aux besoins de santé des patients n'a pas de sens puisque cette adaptation est déjà inscrite dans le texte actuel :

- *Le texte actuel prévoit pour les infirmiers un ratio de 1 pour 4 en centre et en UDM, de 1 pour 6 en autodialyse assistée et de 1 pour 8 en autodialyse simple.*
- *De la même façon le texte actuel donne déjà la possibilité à l'établissement d'adapter le nombre d'aides-soignants, puisque ce nombre est fixé à 1 pour 8 en centre, mais qu'il est laissé à l'appréciation de l'établissement en UDM.*

L'idée de proposer de ne respecter les ratios infirmiers et aides-soignants qu'en moyenne sur l'année est dangereuse et dépourvue de sens. Elle autoriserait des périodes où les ratios seraient inférieurs aux besoins, ce qui exposerait à d'importantes difficultés de fonctionnement avec une dégradation de la qualité des soins, comme par exemple l'impossibilité de respecter les mesures d'hygiène et l'impossibilité de respecter les durées des séances de dialyse. Les ratios infirmiers sont justifiés par les nécessités techniques liées à la circulation extra-corporelle, ils doivent être respectés pour la sécurité des patients.

La crainte que des patients ne soient pas dialysés en cas de sous-effectif par absence de dernière minute ne justifie pas de modifier les textes. En effet, il ne peut être question de ne pas dialyser un patient qui se présente pour sa séance. Ne pas le dialyser équivaut à une « non assistance à personne en danger ». Il revient à l'établissement, avec son équipe médicale, de mettre en place des procédures de prise en charge des patients hémodialysés dans des conditions exceptionnelles d'effectif réduit non prévu. En revanche, les décrets interdisent à l'établissement de planifier à l'avance des séances avec un sous-effectif du personnel soignant. Dans ce cas, si l'établissement constate que pour les jours à venir, il ne pourra pas assurer l'effectif soignant réglementaire, il prend ses dispositions, soit pour trouver des IDE remplaçants, soit pour fermer des postes et adresser les malades à un autre établissement, de façon organisée et en dehors de l'urgence.

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