

**Synthèse de l'enquête
« Ratios et astreintes en
néphrologie et dialyse »**



Table des matières

Le contexte de l'enquête.....	3
Avertissements.....	3
La représentativité	4
Les établissements	5
Les ratios dialyse.....	8
Les centres lourds d'hémodialyse	8
Les Unités de Dialyse Médicalisée.....	9
Les unités d'autodialyse	10
L'hémodialyse à domicile	11
La dialyse péritonéale.....	12
Les modifications de la charge de travail	13
Les ratios hospitalisation	15
Hospitalisation conventionnelle.....	15
Hospitalisation en soins intensifs	18
Les consultations	19
Les astreintes.....	20
Les avis sur l'organisation.....	25
L'analyse par type d'établissement.....	28
Le public universitaire	28
Le public non universitaire	30
Le privé à but non lucratif	32
Le privé à but lucratif.....	35
Annexes	37
Le questionnaire	37
.....	38

Le contexte de l'enquête.

Le Comité National Professionnel de Néphrologie a confié à Formitel la réalisation d'une enquête sur les ratios et astreintes en néphrologie et dialyse. Cette enquête a été élaborée afin de faire un état des lieux exhaustif concernant l'organisation des soins dans les services de Néphrologie et proposer des ratios adaptés et suffisants pour des soins de qualité dans cette spécialité. Les questions posées devaient permettre de comprendre la charge en soins de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge des patients, médicaux et paramédicaux. Toutes les activités (consultation, hospitalisation, dialyse) étaient détaillées. Des questions étaient également posées concernant la permanence des soins assurée par ces professionnels.

Plusieurs réunions de travail avec Claire Cartery et Luc Frimat, responsables du projet, ont permis d'élaborer le contenu du questionnaire. La version finale comportait plus de 400 champs de saisie. Afin de limiter la charge de travail, le formulaire n'affichait qu'une partie des tableaux en fonction des différentes activités pratiquées dans l'établissement : centre lourd, unité de dialyse médicalisée, auto dialyse... Le détail de l'ensemble du formulaire est présenté en annexe.

L'objectif était d'avoir une réponse fiable et unique par établissement et pour tous les types d'organisation : structures privées à but lucratif, associations, CHG, CHU. Pour cela une base de données dédiée a été mise en place avec la liste des établissements et l'email du responsables du service de néphrologie. Plusieurs techniques ont été employées pour assurer le maximum de réponses : emailings de la société Formitel, contrôle des données saisies et emails individuels envoyés par les responsables du projet et même relance par téléphone pour certains établissements. Un écran de pilotage était disponible pour identifier et relancer plus facilement les retardataires. Pour éviter toute ambiguïté, chaque masque de saisie rappelait le nom de l'établissement concerné.

Avertissements

Plusieurs difficultés ont été signalées par les participants pour renseigner les tableaux. Par exemple, le choix a été fait de demander le ratio de patients pour chaque professionnel de santé alors que certains établissements utilisent plutôt le nombre d'équivalent temps plein pour chaque profession au sein du service, le nombre de patients pouvant fluctuer. Les établissements recouvrent des sites de taille et donc d'organisation très différentes pour le suivi de l'activité.

Par ailleurs une part importante de professionnels travaillent sur plusieurs sites. Ceci a été confirmé par l'enquête QVT menée sur la même période. Cette enquête QVT interrogeait directement les professionnels et non uniquement les responsables de service néphrologie comme celle-ci réalisée

sur les ratios. Cette enquête QVT a mis en évidence que 66% des professionnels travaillent effectivement sur plusieurs sites.

Cette organisation fréquemment multi-sites est un élément important à prendre en compte dans l'analyse des ratios médicaux ainsi que la diversité des activités exercées par un même praticien (dialyse, hospitalisation, consultation, astreintes). Cette répartition du temps médical, n'a pas pu être captée finement par cette enquête. Elle peut conduire à une surestimation apparente des effectifs disponibles sur un secteur donné. En effet, un même médecin peut être comptabilisé dans plusieurs unités ou activités, sans que son temps réel dédié à chacune soit proportionnel. Ainsi, certains ratios patients/médecin peuvent apparaître plus favorables qu'ils ne le sont en pratique, masquant des tensions organisationnelles et une disponibilité médicale fragmentée.

Lors des échanges autour de la présentation des premiers résultats, est apparue une ambiguïté sur la notion de ratios pour les médecins, certaines structures préférant raisonner en termes de « file active par praticien ». Cette nuance n'est à considérer que pour les ratios par médecin et pas pour les infirmières et aides-soignantes. Le formulaire invitait bien à saisir le nombre de patients (voir détail en annexe) mais il est probable que les établissements habitués à raisonner par file active ont préféré utiliser ce chiffre. Les deux chiffres devraient être assez proches, chaque file active de patients étant à priori associée à un médecin.

La représentativité

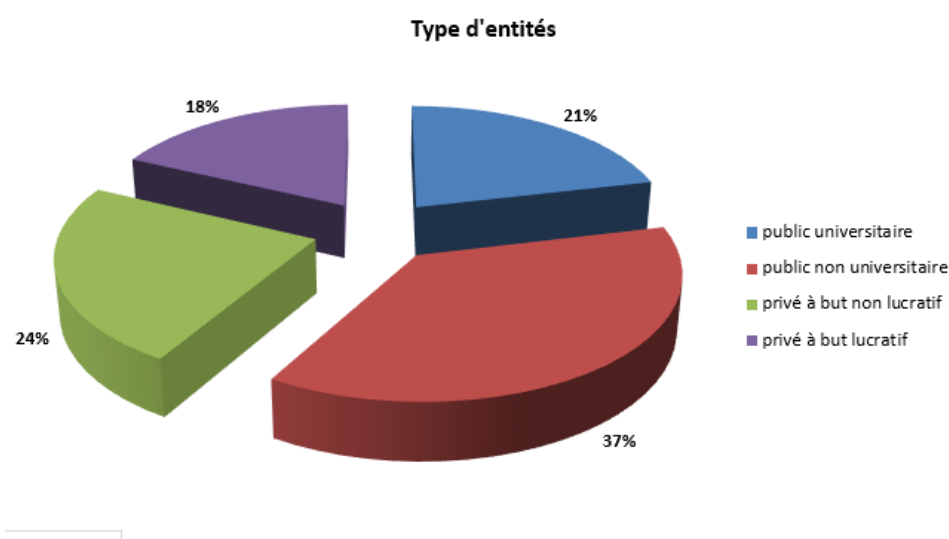
Malgré ces difficultés, le projet lancé en février 2026, a permis d'obtenir des réponses de 89 établissements. En termes d'activité ils représentent, d'après les derniers chiffres disponibles, plus d'un tiers des organisations de néphrologie et dialyse en France.

nombre de séances en millions	Chiffres France 2024	Enquête ratios	%
Centre lourd	4,035	1,288	32%
UDM	2,186	0,845	39%
UAD & entraînement	1,292	0,408	32%
Domicile	0,211	0,169	80%
Total	7,724	2,71	35%

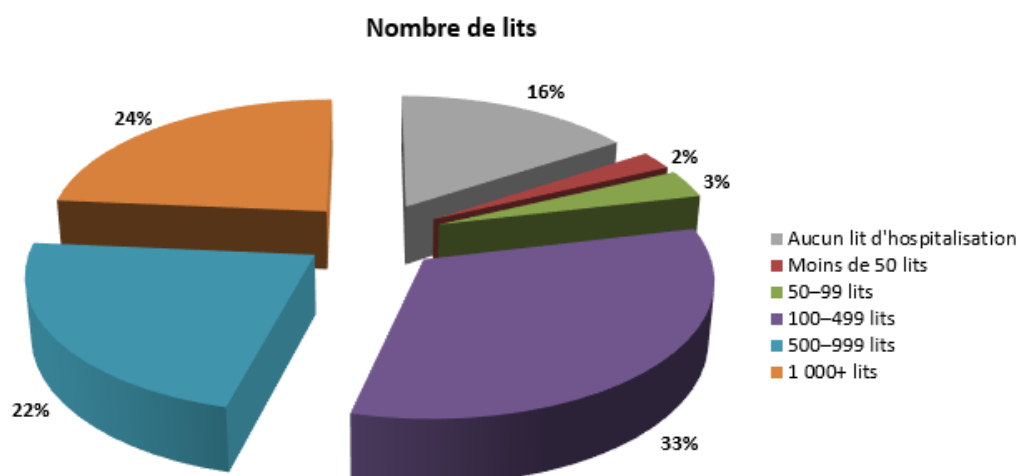
La représentativité pour la dialyse à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse à domicile) atteint 80%, ce qui peut paraître important par rapport aux autres chiffres. Mais cela s'explique par le fait que plusieurs grandes associations, réalisant des dizaines de milliers de séances, ont pris le temps de participer.

Les établissements

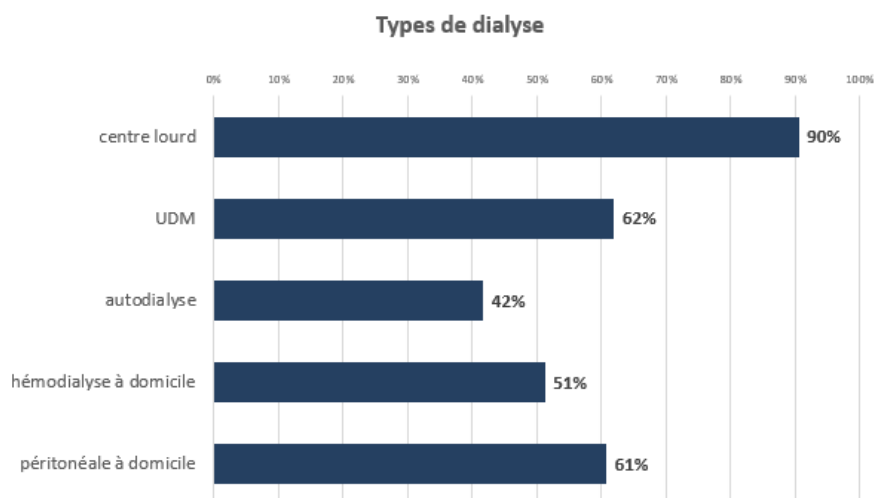
Plusieurs questions de qualification portaient sur le profil de l'établissement hébergeant le service de néphrologie. Les 4 grands types d'établissements sont bien représentés : public universitaire (CHU), public non universitaire (CHG), privé à but non lucratif (association), privé à but lucratif (hôpital privé). Les plus nombreux sont les publics non universitaires (37%).



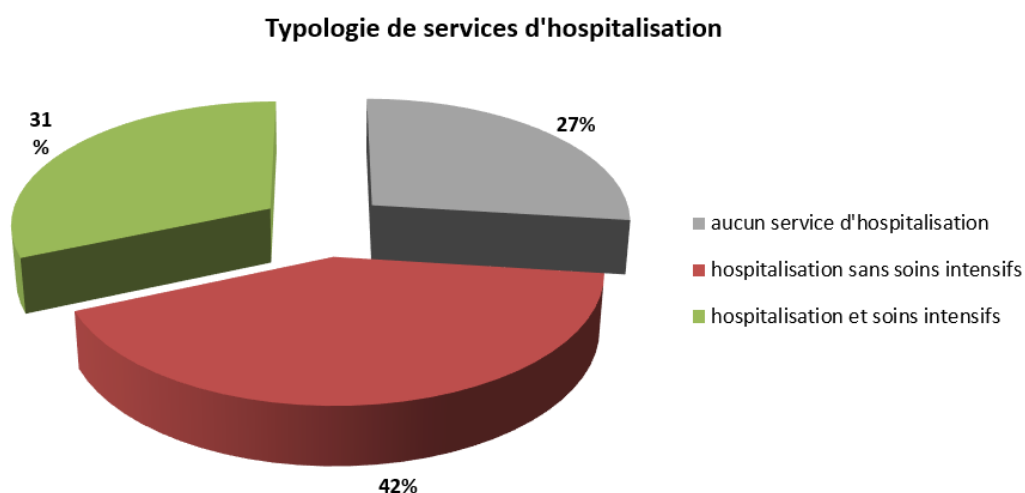
Concernant la taille de l'établissement, ce sont les établissements de taille intermédiaire, de 100 à 499 lits qui sont le plus présents avec un tiers des participants.



Les établissements pouvaient avoir un service de dialyse et/ou un service d'hospitalisation de néphrologie. En dialyse, plusieurs méthodes sont souvent proposées, les centres lourds étant majoritairement représentés, présents dans 90% des établissements.



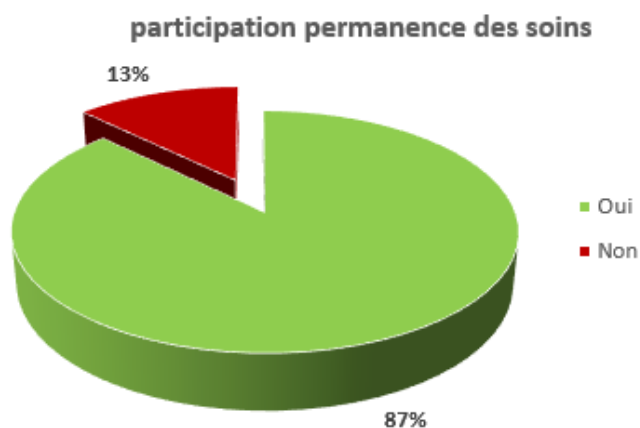
73% des établissements possèdent des lits d'hospitalisation, avec (31%) ou sans (42%) soins intensifs. Les établissements publics non universitaires ont souvent une unité d'hospitalisation conventionnelle sans lits de soins intensifs : 81%. A l'inverse, 89% des établissements publics universitaires déclarent un service de soins intensifs.



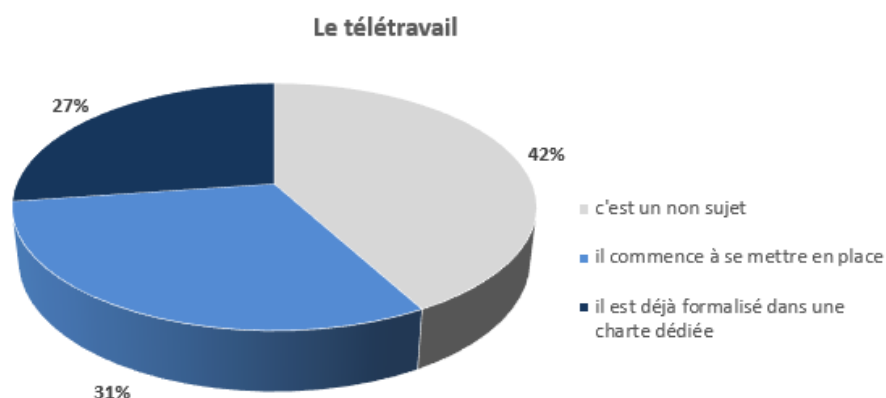
Dans les unités d'hospitalisation conventionnelle, les lits de néphrologie sont parfois regroupés avec ceux d'autres spécialités : médecine interne ou diabétologie-endocrinologie (11% des réponses) et plus rarement avec ceux de pneumologie, chirurgie ou gastro entérologie.

Dans les unités d'hospitalisation, 85% des participants déclarent avoir dû organiser l'hébergement des patients dans d'autres services de leur établissement au cours des deux dernières années, faute de place. Ce pourcentage monte même à 94% pour le public universitaire. Cela reflète probablement un capacitaire insuffisant, pouvant être responsable de difficultés d'organisation pour les équipes médicales.

Une très large majorité des établissements (87%) participent à la permanence des soins. Ce qui les a amenés à répondre aux questions spécifiques sur les gardes et astreintes (cf paragraphe sur les astreintes).



Les métiers autour des soins ne sont pas les plus propices à la mise en place du télétravail mais plus d'un établissement sur deux se penche sur ce sujet (58%). Plus d'un quart ont même déjà rédigé une charte formalisant ses conditions de mise en place.



Sur la formalisation de cette charte télétravail, les établissements privés à but non lucratif sont en avance (48%) alors qu'à l'inverse le privé à but lucratif semble en retard (une seule réponse positive).

Les ratios dialyse

Les centres lourds d'hémodialyse

En centre lourd, la médiane du nombre annuel de séances est à 12.217 séances avec un premier quartile à 10.000 séances et un dernier quartile à 17.658 séances.

L'ensemble des participants a pris en charge en 2025 un total de 1.288.034 séances en centre lourd.

Dans les centres lourds, chaque infirmier(e) et aide-soignant(e) a en charge au cours d'une séance 4 et 8 patients respectivement, ce qui correspond aux ratios recommandés. Ces chiffres correspondent à la médiane des valeurs saisies, qui peuvent varier d'un établissement à l'autre.

Les chiffres fournis pour certaines catégories de professionnels ne sont pas toujours assez nombreux pour proposer une analyse des ratios la nuit et le week-end. Le tableau global montre que les ratios souhaités par les participants (optimum) sont assez proches des ratios déclarés pour les infirmiers et aides-soignantes, à la différence des ratios pour les médecins séniors, internes ou infirmiers PA.

Centre lourd						
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
<i>médiane centre lourd</i>						
sénior	24	20	15	12	35	30
interne	20	16	x	x	x	x
infirmier	4	4	4	4	4	4
infirmier PA	26	20	x	x	x	x
aide soignante	8	8	8	8	8	8
diététicien	60	30	x	x	x	x
psychologue	80	40	x	x	x	x
kiné APA	40	30	x	x	x	x
assistante sociale	70	43	x	x	x	x

Les ratios déclarés pour les professions participant aux soins de support pour les malades (diététicien, psychologue, kiné APA ou assistant social) sont beaucoup plus hétérogènes. Ceci peut probablement s'expliquer par des temps dédiés souvent partagés avec d'autres services. Ce qui rend leur calcul plus difficile. Il était demandé aux participants de faire ce calcul prenant en compte le nombre de patients suivis dans l'unité, divisé par le chiffre ETP (équivalent temps plein). Malgré ces difficultés, il apparaît que l'écart est important entre le réel et le souhaité pour ces professions. Par exemple, pour les diététiciens le ratio de patients déclaré à 60, est même le double du ratio optimum à 30.

Les Unités de Dialyse Médicalisée

Dans les unités de dialyse médicalisée, la médiane du nombre annuel de séances se situe à 6.000 séances avec un premier quartile à 2.193 séances et un dernier quartile à 16.452 séances.

L'ensemble des participants a pris en charge en 2025 un total de de 845.202 séances en Unité de Dialyse médicalisée.

Pour les ratios dans les centres d'UDM et d'autodialyse, le questionnaire était centré sur les ratios jours uniquement afin d'alléger la saisie. L'activité pour ces types de dialyse se fait principalement en journée. Nous avons conservé la même présentation sous forme de tableau mais la ligne concernant les internes est vide puisqu'ils ne sont pas présents dans les unités de dialyse médicalisée.

Unité dialyse médicalisée		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane UDM</i>		
sénior	24	20
interne	x	x
infirmier	4	4
infirmier PA	62	48
aide soignante	12	12
diététicien	66	45
psychologue	84	72
kiné APA	x	x
assistante sociale	88	72

Comme pour les centres lourds, pour les séniors, il y a une différence entre le ratio déclaré (24 patients) et celui souhaité (20 patients).

Les ratios souhaités pour les infirmiers et les aides-soignantes sont en phase avec les ratios déclarés, dans le contexte où là encore des ratios sont recommandés dans ces centres. Comme pour les médecins, on retrouve une différence notable pour les infirmiers PA avec un ratio déclaré à 62 patients et souhaité à 48 patients.

Pour les autres professions de soins de support, des différences sont présentes. Elles sont particulièrement importantes pour les diététiciens (66 déclaré pour 45 souhaité) et les assistantes sociales (88 déclaré pour 72 souhaité). Pour les kinésithérapeutes, le faible nombre de chiffre disponible ne permet pas une analyse fiable.

Les unités d'autodialyse

Pour les autodialyses, la médiane se situe à 4.955 séances par an et par établissement avec un premier quartile à 1.872 séances et un dernier quartile à 13.078 séances.

L'ensemble des participants a pris en charge en 2025 un total de de 408.551 séances en autodialyse.

Les établissements publics universitaires ne sont pas concernés par l'autodialyse. Ce qui explique un nombre de réponses plus faible pour cette méthode de dialyse (38 réponses).

Les optimums ne sont pas toujours saisis. Ceci explique l'absence d'optimum pour plusieurs professions. Là encore les internes sont absents de cette méthode de dialyse.

Autodialyse		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane par profession</i>		
sénior	24	x
interne	x	x
infirmier	6	6
infirmier PA	24	x
aide soignante	12	12
diététicien	60	x
psychologue	118	x
kiné APA	177	x
assistante sociale	164	x

Le ratio de patients par sénior est de 24 patients, proche de celui des autres méthodes de dialyse présentées ci-dessus. Les patients dans ces unités étant moins comorbides, le nombre de passage en séance par mois est cependant allégé, conformément à la réglementation.

Pour les infirmiers et les aides-soignantes, le déclaré et l'optimum souhaité sont en phase avec les recommandations : 6 patients pour les infirmiers et 12 patients pour les aides-soignantes.

L'hémodialyse à domicile

Pour l'hémodialyse à domicile, la médiane est de 1.213 séances par an et par établissement, avec un premier quartile à 327 séances et un dernier quartile à 2.705 séances.

L'ensemble des participants a pris en charge en 2025 un total de de 169.223 séances d'hémodialyse à domicile.

Sans doute à cause des spécificités de ces soins réalisés à domicile, pour plusieurs des professions nous disposons de très peu de chiffres saisis, ces soignants intervenant peu. C'est le cas en particulier des infirmiers, des aides-soignantes et des internes.

hémodialyse à domicile		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane par profession</i>		
sénior	10	x
interne	x	x
infirmier	8	x
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	28	x
psychologue	28	x
kiné APA	60	x
assistante sociale	37	x

Ces chiffres correspondent à la file active suivie par chaque professionnel et non au nombre de patients vus quotidiennement.

Plusieurs des ratios déclarés sont inférieurs à ceux indiqués pour les autres méthodes de dialyse. C'est le cas de celui des séniors (10 patients par sénior). Cela reflète probablement un faible nombre de patients concernés par cette technique.

La dialyse péritonéale

Pour la dialyse péritonéale à domicile, la médiane est de 2.903 séances par an et par établissement avec un premier quartile à 621 séances et un dernier quartile à 9.362 séances.

L'ensemble des participants a pris en charge en 2025 un total de de 256.805 séances de dialyse péritonéales à domicile.

Les internes sont absents de cette méthode de dialyse à domicile mais nous n'avons pas non plus de chiffres concernant les infirmiers PA et les aides-soignantes, qui interviennent peu auprès de ces patients.

Là encore, ces chiffres correspondent à la file active suivie par chaque professionnel et non au nombre de patients vus quotidiennement.

péritonéale à domicile		
<i>médiane par profession</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	20	15
interne	x	x
infirmier	10	10
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	35	x
psychologue	45	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	47	x

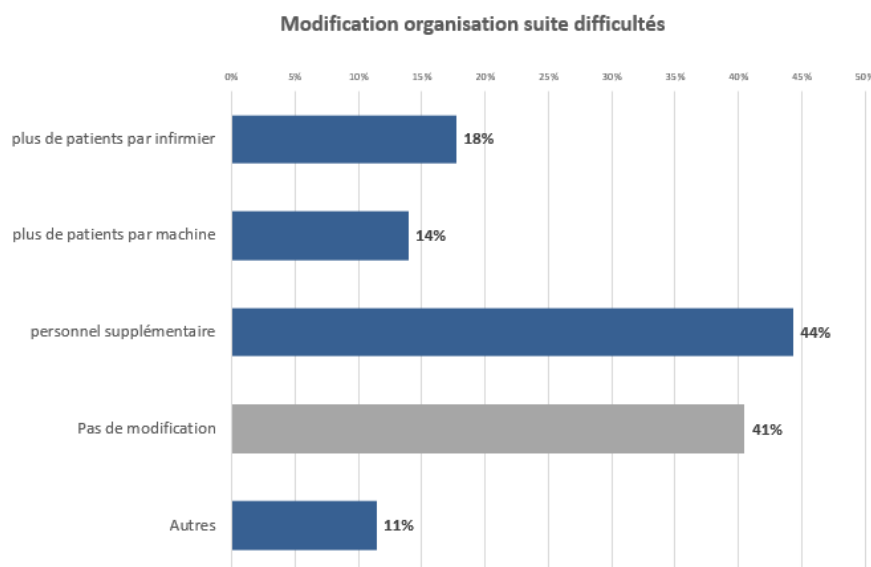
Pour les infirmiers, les ratios déclarés sont en phase avec les souhaités : 10 patients par infirmier. Pour les séniors la différence est de 5 entre le déclaré (20 patients) et le souhaité (15 patients).

Pour d'autres professions (diététicien, psychologue et assistante sociale), le nombre de réponses enregistrées n'est pas suffisant pour permettre de comparer les ratios souhaités avec ceux déclarés.

Pour les kinésithérapeutes le nombre de réponses saisies est trop faible pour présenter une médiane, même pour le ratio déclaré.

Les modifications de la charge de travail

Pour cette partie, l'enquête cherchait aussi à savoir si les établissements avaient été en situation de devoir modifier l'organisation des soins en dialyse au cours des 2 dernières années.



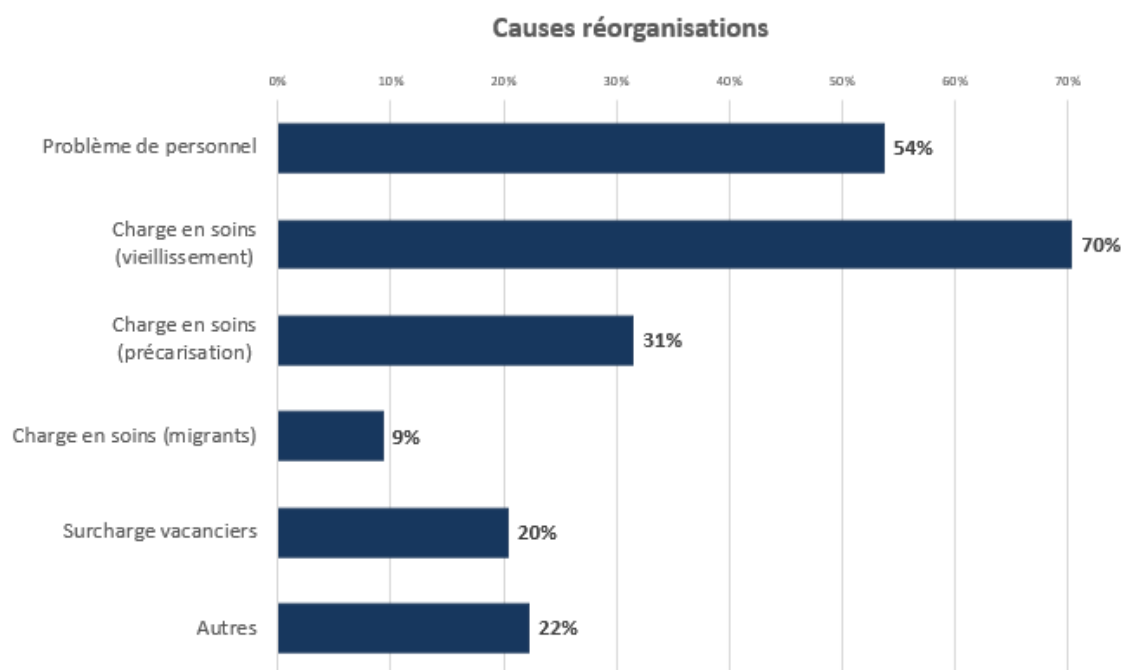
La réponse est oui, pour plus d'un établissement sur deux (59%) puisque 41% seulement déclarent ne pas avoir modifié leur organisation. Ce chiffre varie en fonction du type d'établissements. Les publics universitaires sont 76% à ne déclarer aucune modification, alors que ce chiffre n'est que de 24% pour le privé non lucratif.

Le plus souvent, cela s'est fait en mettant à disposition plus de personnel (44%). Mais avec des variations importantes. 67% des établissements privés, lucratifs ou non lucratifs ont choisi de faire appel à du personnel supplémentaire. Mais ce chiffre tombe à 37% pour les publics non universitaires et même 0% pour les publics universitaires.

L'analyse des verbatims saisis pour le choix des 11% de « autres » met avant d'autres aspects de réorganisation :

- mise en place des 12h00,
- mise en place d'IDECO + cadres de dialyse + brancardiers,
- réduction des temps de dialyse en période de crise en USI,
- rebranchement le soir,
- faire "rentrer dans les soins" l'IDEC qui ne devait pas avoir de patients à dialyser,
- heures supplémentaires,
- fermeture de postes et de séances...

La cause principale de ces réorganisations est bien souvent la charge de soins induite par le vieillissement des patients (70%) et la précarisation des patients (31%), mais les problèmes de personnel sont aussi cités plus d'une fois sur deux (54%).



Les causes de cette réorganisation varient en fonction du type d'établissement. En moyenne la charge en soins induite par les migrants reste faible (9%), mais elle monte à 29% pour les publics universitaires qui déclarent par contre 0% en surcharge amenée par les vacanciers.

La charge en soins provoquée par la précarisation monte à 41% pour le privé, lucratif ou non lucratif et descend à 22% pour le public non universitaire.

Les ratios hospitalisation

Les participants déclarent une somme de 62.009 séjours en hospitalisation. La médiane est de 681 séjours par établissement, avec un premier quartile à 423 séjours et un dernier quartile à 1.000 séjours.

La durée moyenne des séjours varie de 3 à 10,3 jours avec une médiane à 7,9 jours, un premier quartile à 6 jours et un dernier quartile à 8,1 jours.

Hospitalisation conventionnelle

Les services d'hospitalisation de néphrologie conventionnelle (hors soins intensifs), comprennent de 4 à 39 lits avec une médiane à 14 lits, un premier quartile à 12 lits et un dernier quartile à 20 lits.

Pour l'hospitalisation conventionnelle (hors soins intensifs), les ratios optimums sont dans l'ensemble assez proches des ratios déclarés pour les séniors avec un seul patient d'écart entre le déclaré et le souhaité en journée et pour la nuit.

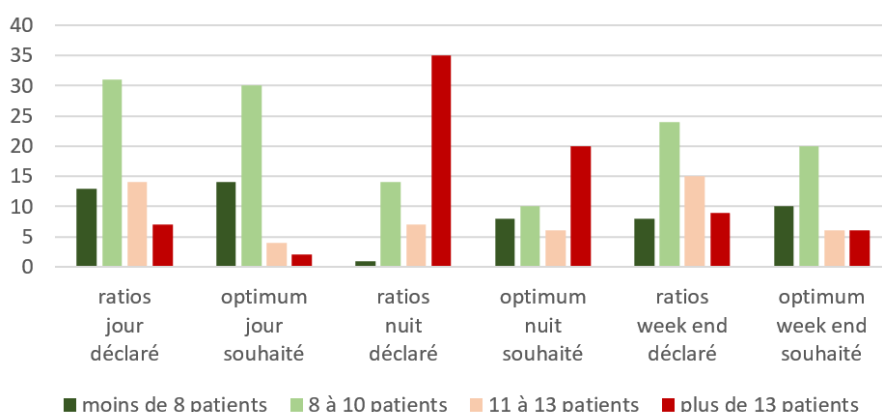
Pour les infirmiers et les aides-soignantes la différence entre le déclaré (10 patients) et le souhaité (8 patients) augmente un peu. Cette différence est plus importante pour les kinésithérapeutes (22 patients déclarés pour 14 souhaités) et les assistantes sociales (22 patients déclarés, 15 souhaités).

Hospitalisation conventionnelle						
<i>médiane par profession</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
sénior	11	10	16	15	15	12
interne	8	8	19	x	14	x
infirmier	10	8	14	12	10	10
infirmier PA	x	x	x	x	x	x
aide soignante	10	8	15	15	11	10
diététicien	23	18	x	x	x	x
psychologue	22	18	x	x	x	x
kiné APA	22	14	x	x	x	x
assistante sociale	22	15	x	x	x	x

Pour cette partie hospitalisation conventionnelle, nous avons prolongé notre analyse sur deux professions pour lesquelles la notion de ratios prend une importance particulière : les infirmières et les aides-soignantes.

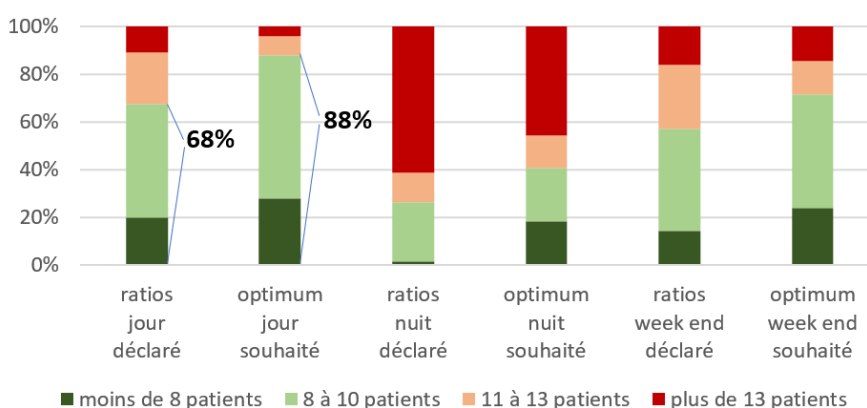
Un premier graphique reprend la logique des 6 colonnes correspondant au déclaré et souhaité sur les 3 périodes de travail (jour, nuit et week-end) mais en indiquant le nombre d'établissements qui se sont positionnés dans chacune des 4 tranches de patients par infirmière (moins de 8, 8 à 10, 10 à 13 ou plus de 13).

Répartition des réponses en fonction du nombre de patients pour les **infirmières**



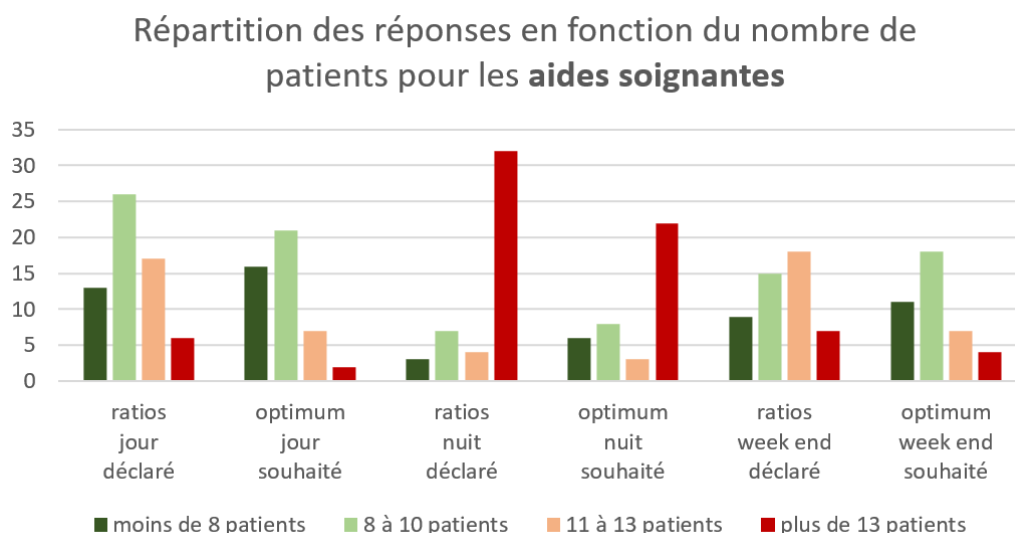
Pour la partie jour, c'est la tranche 8 à 10 patients qui recueille le plus grand nombre de réponses. C'est aussi le cas, quoique de façon moins prédominante, du fonctionnement en week-end. La période nuit présente un profil différent avec une majorité de réponses à plus de 13 patients par infirmière.

Répartition des réponses en fonction du nombre de patients pour les **infirmières**

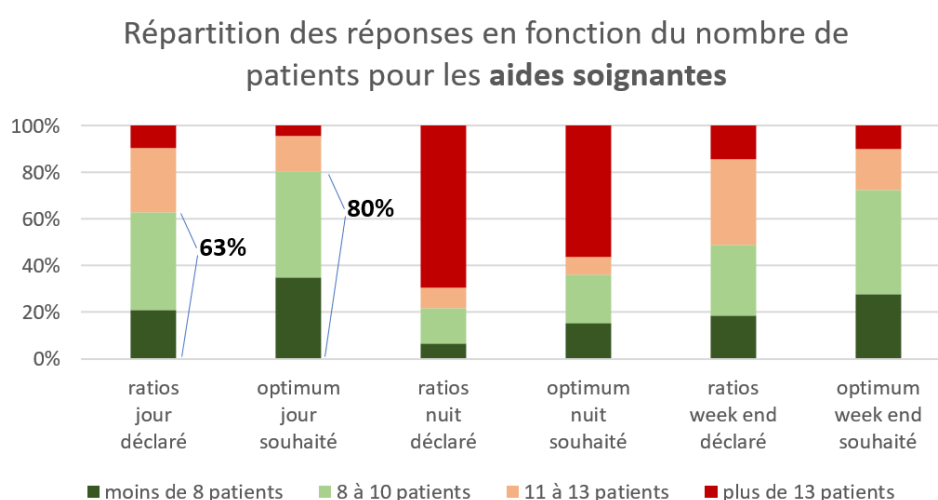


Lorsque les mêmes données sont présentées en pourcentages cumulés, le nombre de réponses avec 10 patients maximum par infirmières en journée passe de 68% pour le ratio déclaré à 88% pour le ratio souhaité. 20% des établissements souhaiteraient donc revenir à 10 patients maximum par infirmière au lieu de leur ratio actuel plus élevé.

Le même graphique a été complété pour les aides-soignantes. Les chiffres disponibles sont un peu moins nombreux que pour les infirmières mais ils mettent aussi en évidence la prédominance des réponses dans la tranche 8 à 10 patients, pendant la journée, mais aussi pour l'optimum souhaité le week-end.



63% des établissements déclarent un ratio de 10 patients maximum par aide-soignante mais ce pourcentage monte à 80% pour l'optimum souhaité. La représentation graphique souligne aussi le profil particulier des ratios nuit. Si les établissements déclarent que plus de 60% des infirmières suivent plus de 13 patients la nuit (voir graphique page précédente), ce chiffre monte à 70% pour les aides-soignantes.



Hospitalisation en soins intensifs

Pour les services de soins intensifs, le nombre de lits varie de 4 à 34 avec une médiane à 8 lits, un premier quartile à 6,75 lits et un dernier quartile à 12 lits.

Hospitalisation soins intensifs						
<i>médiane par profession</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
sénior	6	6	7	7	7	7
interne	6	6	7	7	7	7
infirmier	4	4	4	4	4	4
infirmier PA	x	x	x	x	x	x
aide soignante	6	4	6	x	6	x
diététicien	16	10	x	x	x	x
psychologue	40	25	x	x	x	x
kiné APA	27	16	x	x	x	x
assistante sociale	14	x	x	x	x	x

Les ratios de patients sont pratiquement les mêmes entre le déclaré et le souhaité pour les infirmiers (4 patients). La réglementation concernant les ratios de personnel soignant dans ce type de structure explique certainement cette homogénéité et la concordance entre le déclaré et l'optimum.

On remarque aussi que, contrairement à l'hospitalisation conventionnelle présentée ci-dessus, ces ratios varient peu entre le jour et la nuit ou le week-end, la charge en soins ne variant pas en fonction des périodes, notamment le week-end.

L'attente est un peu plus forte pour les aides-soignantes avec un ratio de 6 patients déclarés et un optimum souhaité à 4 patients.

Malgré l'absence de réglementation pour les équipes médicales, le nombre de patients pris en charge par les médecins sénior et internes reste bien inférieur à l'hospitalisation conventionnelle, et en adéquation avec les ratios considérés comme optimum.

Les différences sont importantes sur les autres professions : 27 patients par kinésithérapeutes alors que l'optimum souhaité est de 16 patients, 40 patients pour les psychologues avec un optimum à 25 patients et 16 patients pour les diététiciens avec un optimum à 10 patients.

Les services avec des soins intensifs ayant participé à l'enquête sont moins nombreux que ceux d'hospitalisation conventionnelle, ne permettant pas une analyse de la distribution comme nous avons pu le faire plus haut pour les infirmières et aides-soignantes en hospitalisation conventionnelle.

Les consultations

La médiane du nombre de consultations (MRC 1 à 5, dialyse, transplantation...) est de 3.594 par an et par établissement avec un premier quartile à 2.050 consultations et un dernier quartile à 6.875 consultations. Cette valeur médiane est plus élevée dans le public universitaire (10.000 consultations) et plus faible dans le privé à but non lucratif (1.533 consultations).

Ces valeurs dépendent directement de l'effectif médical et de la taille du service qui peuvent être très variables selon les structures, et ne sont évidemment pas comparables entre elles.

Le recours à la téléconsultation reste très faible. La médiane du nombre de téléconsultations (MRC 1 à 5, dialyse, transplantation...) est de 100 par an et par établissement, avec un premier quartile à 30 téléconsultations et un dernier quartile à 450 téléconsultations.

Le public universitaire y a plus souvent recours, avec une médiane à 366 téléconsultations par an, contre 47,5 téléconsultations par an pour le public non universitaire.

La médiane du nombre de séances, individuelles ou collectives, d'éducation thérapeutique est de 121 par an et par établissement avec un premier quartile à 50 séances et un dernier quartile à 345 séances.

C'est le privé à but non lucratif qui en déclare le plus grand nombre avec une médiane à 300 séances par an et par établissement.

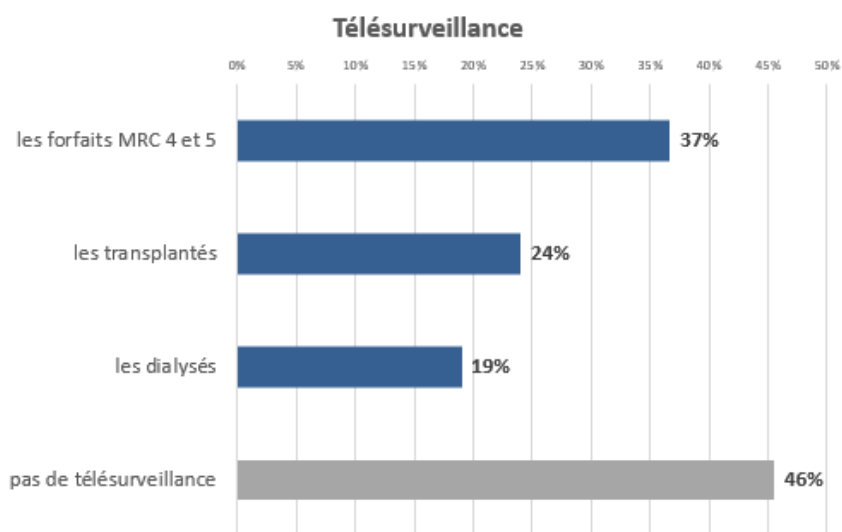
La médiane du nombre de patients vus par une IDE de coordination dans le cadre du forfait MRC 4 et 5 est de 317 par an et par établissement avec un premier quartile à 207 patients et un dernier quartile à 453 patients.

Ce nombre est plus important dans le public non universitaire (350 patients) et public universitaire (400 patients).

La médiane du nombre de patients transplantés suivis par IDE de coordination par an est de 60 par an et par établissement, avec un premier quartile à 32 patients transplantés et un dernier quartile à 195 patients transplantés.

C'est dans le public universitaire que ce nombre est le plus élevé (200 patients) puisque le suivi des patients transplantés est une des missions assurées par les CHU en première ligne.

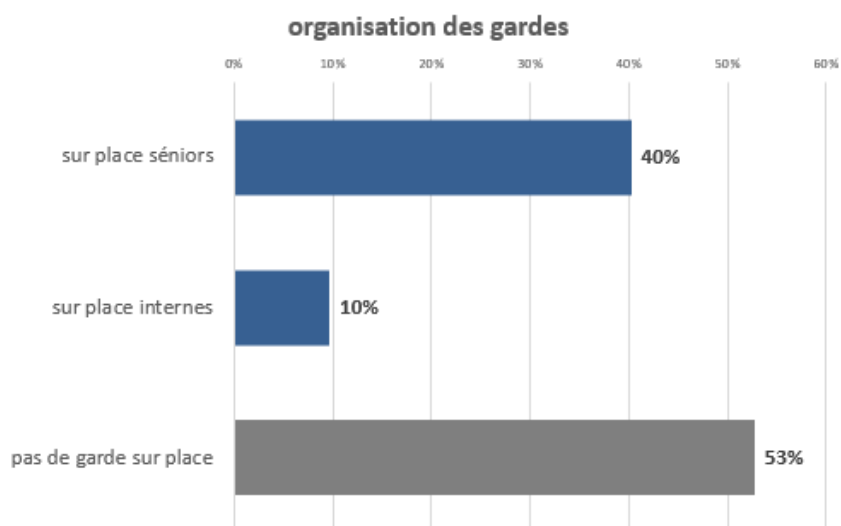
La télésurveillance est utilisée dans un peu plus d'un établissement sur deux (54%), surtout pour les forfaits MRC 4 et 5 (37%) et les transplantés (24%).



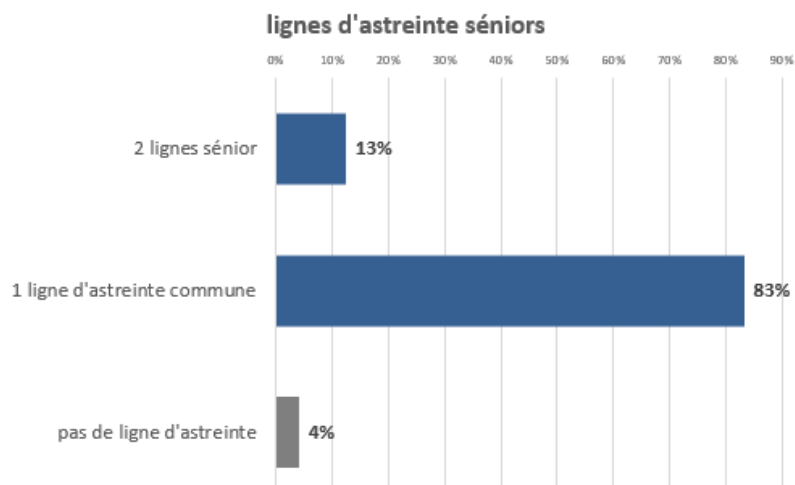
Ce chiffre atteint 63% dans le public universitaire avec une utilisation d'avantage axée sur les transplantés (58% au lieu de 24% pour l'ensemble des répondants).

Les astreintes

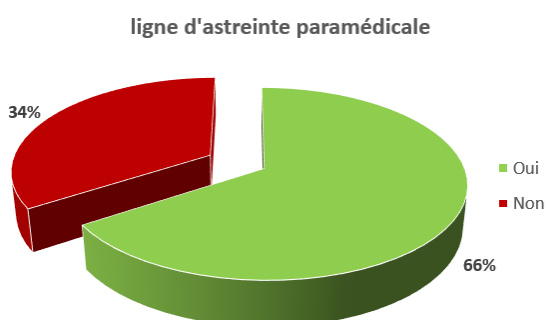
Moins d'un établissement sur deux (47%) déclare organiser des gardes sur place, qui reposent majoritairement sur les médecins seniors plutôt que les internes.



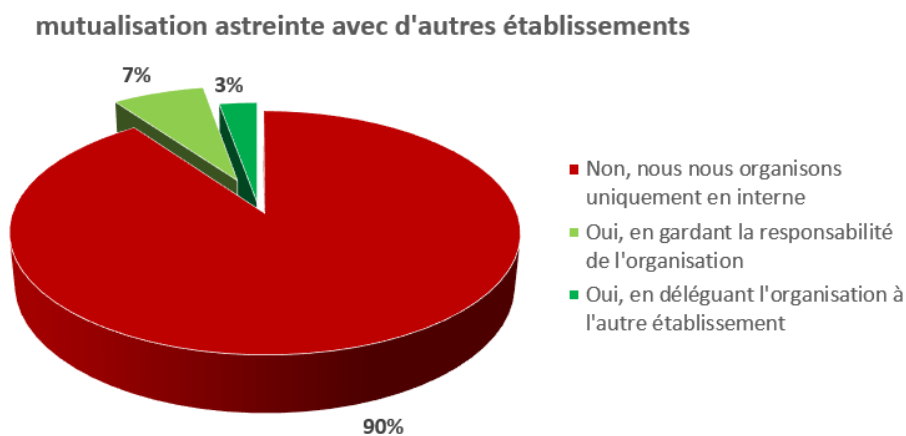
Dans la plus grande partie des cas (83%) l'organisation de la permanence des soins repose sur une ligne commune pour les différentes unités (hospitalisation et dialyse).



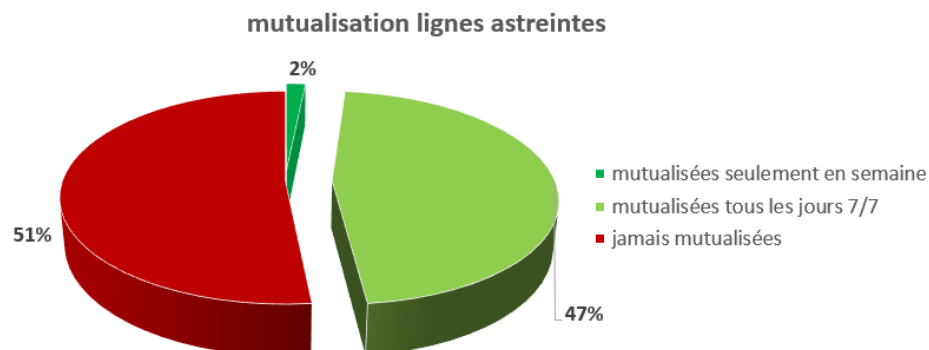
Afin d'assurer les séances de dialyse en urgence, une ligne d'astreinte paramédicale existe dans les deux tiers des établissements.



Les mutualisations des astreintes avec d'autres établissements sont peu fréquentes : 10% des établissements. Et lorsqu'elles existent cela se fait en gardant la responsabilité de l'organisation dans 70% des cas.

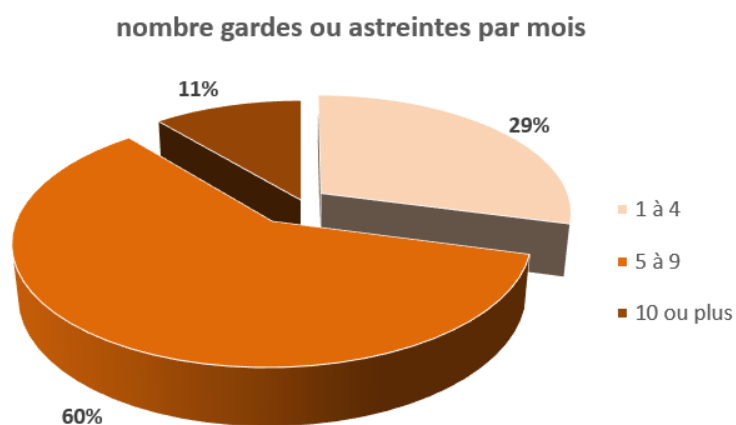


Lorsque cette mutualisation existe, elle est en général organisée 7 jours sur 7.



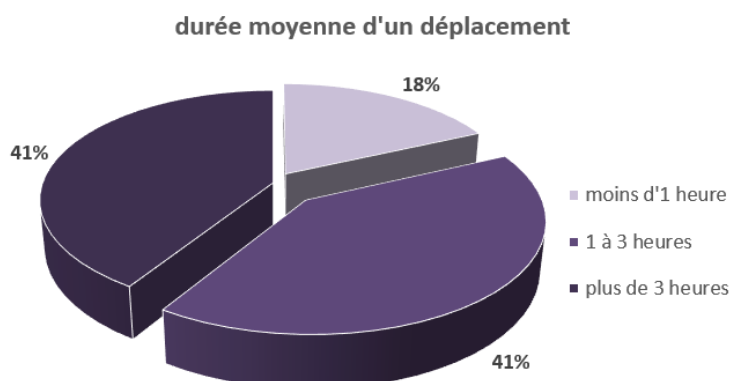
Pour les astreintes, l'heure moyenne du départ de l'hôpital lors des astreintes varie de 2 à 24 heures avec une médiane à 19,5 heures.

Dans 60% des établissements, le nombre de gardes ou astreintes par mois et par praticien est compris entre 5 et 9. Il est rarement supérieur à 10.

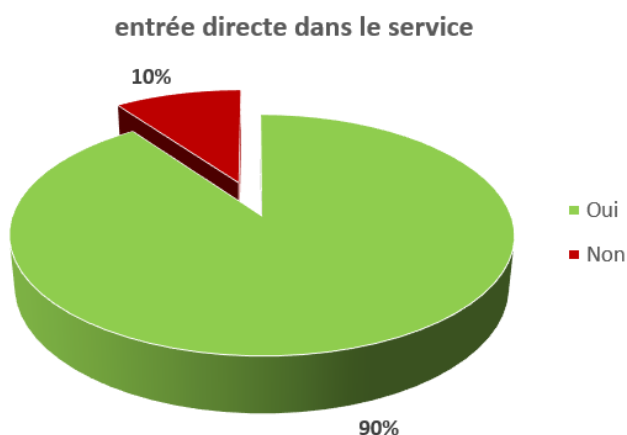


En moyenne, pendant les astreintes ou les gardes, il y a 3 appels téléphoniques en soirée, 2 en nuit profonde et 10 pendant les week-ends et jours fériés (avec ou sans déplacement).

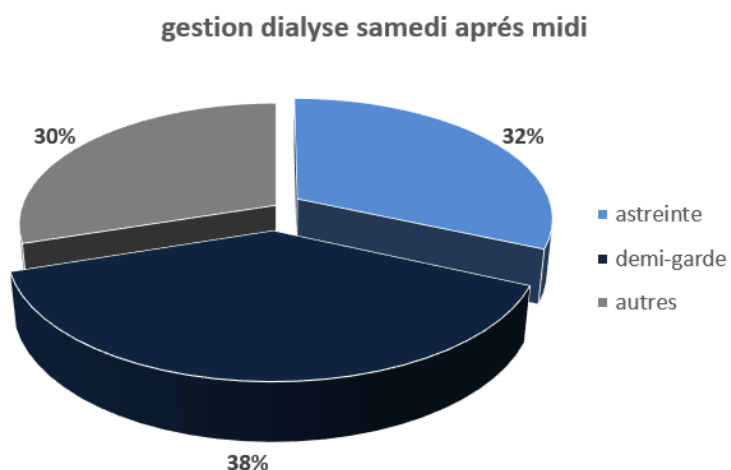
La durée moyenne des déplacements est de plus de 3 heures dans 41% des cas et de moins d'une heure dans seulement 18% des cas.



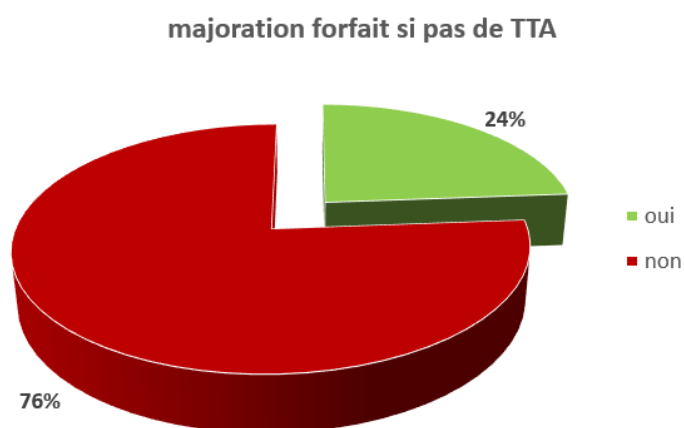
Dans 9 cas sur 10 le service dispose d'une entrée directe, sans passer par les urgences, raccourcissant le délai de prise en charge du patient.



Les dialyses du samedi après-midi sont plus souvent gérées sous forme de demi garde (38%) que d'astreinte (32%)



En l'absence de Temps de Travail Additionnel, une majoration du forfait a été proposée dans moins d'un quart des cas (24%).



La médiane du forfait qui semble acceptable pour chaque astreinte en néphrodialyse est de 200 euros. Mais la médiane du forfait effectivement proposé par astreinte n'est que de 180 euros, avec une variation importante de 25 euros à 387 euros.

Les avis sur l'organisation

Une dernière partie de l'enquête comportait quelques questions afin de recueillir, au-delà des chiffres, l'avis des participants sur l'organisation des soins dans leur structure.

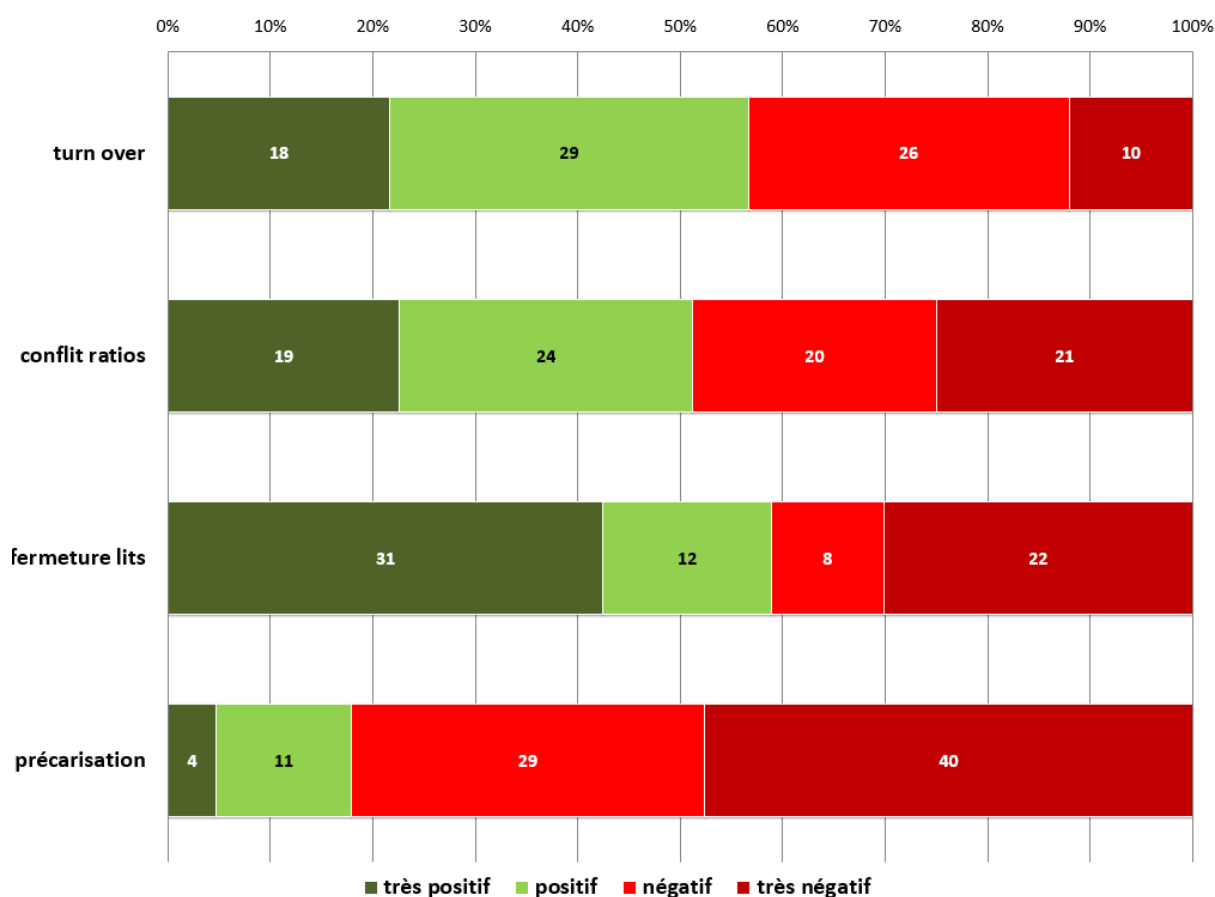
Ces questions confirment l'inquiétude sur le vieillissement et la précarisation des patients, sujets qui apparaissent déjà dans les causes de réorganisation vues plus haut. Les participants se déclarant « très inquiets » (en rouge sombre) ou « un peu inquiets » (en rouge clair) regroupent 82% des réponses.

Il apparaît que les centres ont pour la moitié (49%) des difficultés pour maintenir les ratios souhaités face à l'administration.

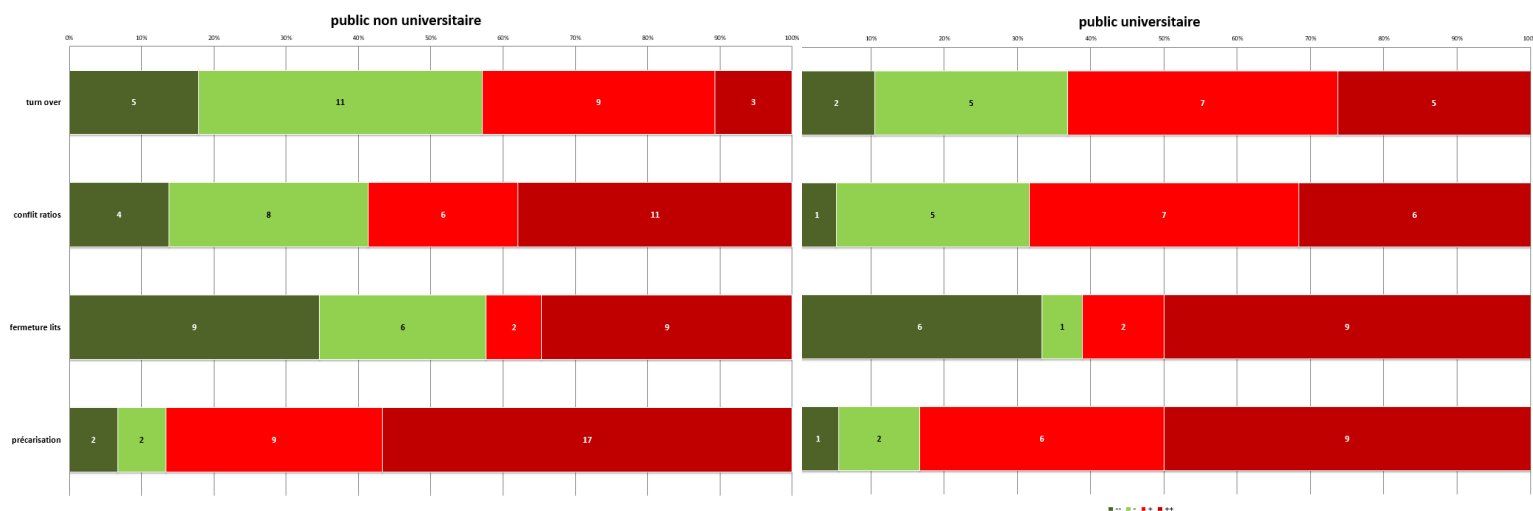
Les conditions de travail sont à l'origine d'un turn-over important pour 43% des participants.

Enfin, c'est sur la fermeture de lits que l'inquiétude est un peu plus faible mais concerne tout de même 41% des participants.

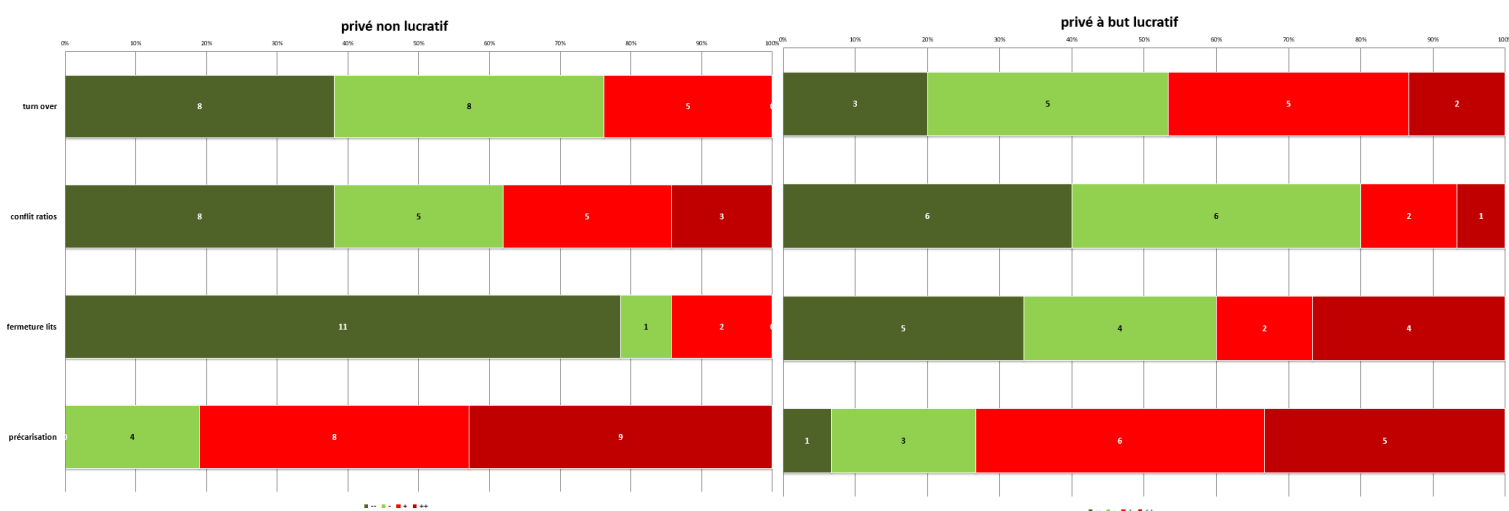
Nb : compte tenu du nombre de participants qui reste limité, nous avons choisi de présenter dans ces graphiques le nombre de réponses plutôt que le pourcentage, mais l'axe gradué en pourcentage permet aussi de les estimer très rapidement. Pour une meilleure lisibilité, nous avons repris uniquement le sujet des questions. Leur libellé complet est accessible dans le détail du questionnaire en annexe. Les barres rouges, plus ou moins foncées, indiquent une inquiétude sur ce sujet. A l'inverse les barres vertes soulignent l'absence de problème sur ce point.



Les difficultés paraissent plus importantes dans le secteur public. Les conflits avec la direction sur les ratios montent à 58% pour le public non universitaire et même 68% pour le public universitaire. Le turn-over est déclaré gênant par 63% des établissements du public universitaire. A 62%, les fermetures de lits sont aussi plus nombreuses sur le public universitaire que sur la moyenne à 43%. Les soucis induits par le vieillissement et la précarisation des patients restent présents quel que soit le type de structure.



A l'inverse les secteurs privés semblent plus positifs sur certains points. Ainsi le turn over ne semble être un problème que pour 24% du privé non lucratif. Les conflits avec la direction sur les ratios ne sont que de 20% dans le privé à but lucratif. Moins de fermetures de lits aussi : le privé non lucratif en déclare seulement 14%.

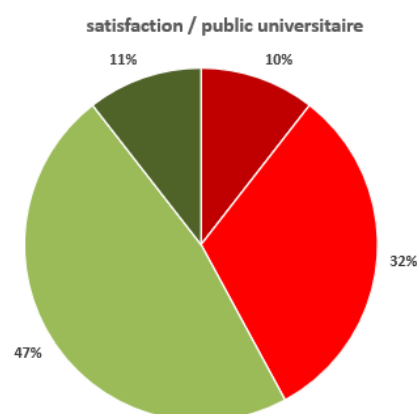
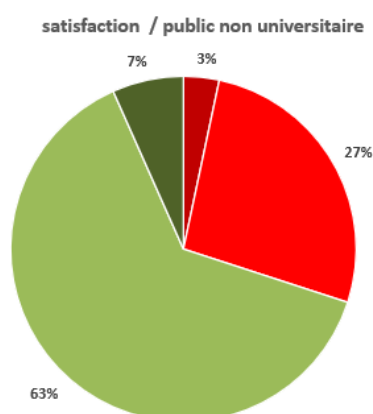


Les difficultés dans le privé semblent surtout centrées sur la typologie des patients alors que dans le public les restrictions budgétaires sont très prévalentes.

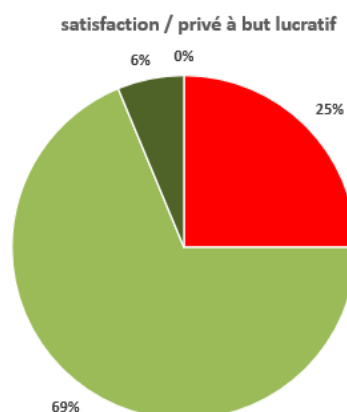
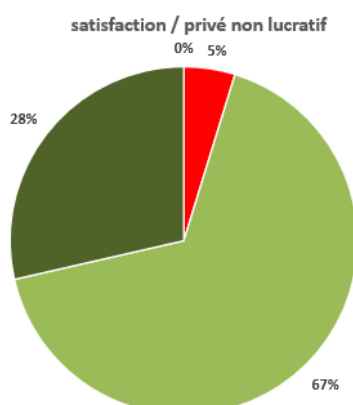
Une dernière question portait sur la satisfaction globale. Le nombre de réponses à cette enquête reste limité puisqu'il s'agissait de collecter une seule réponse par établissement. Mais chaque réponse représente des centaines ou milliers de professionnels. Il nous semble donc aussi intéressant d'analyser ces chiffres.

Chaque répondant devait s'exprimer sur « Vous êtes globalement satisfait de l'organisation et du fonctionnement du service ».

Les résultats confirment les différences entre privé et public présentées ci-dessus avec 30% d'avis négatifs pour le public non universitaire et même 42% d'avis négatifs pour le public universitaire.



Le privé est plus optimiste. Que ce soit pour le lucratif ou le non lucratif, il n'y a aucun avis totalement négatif. Les avis positifs représentent 75% pour le privé à but lucratif et même 95% pour le privé non lucratif.



L'analyse par type d'établissement

Sur chaque territoire, afin de répondre aux besoins des patients, l'organisation du parcours de soins MRC/Dialyse/Transplantation est adaptée aux caractéristiques géographiques, démographiques. Elle dépend aussi de l'offre de soins entre secteur public universitaire ou non, privé associatif et privé lucratif avec leurs missions respectives (soins, formation des internes, recherche...). De ce fait, les méthodes de dialyses sont inégalement réparties entre les différents types d'établissements. Les structures publiques universitaires ont une activité de centre lourd et de greffe. Les structures publiques non universitaires ont une activité dont l'organisation est souvent partagée avec celle de l'associatif. Les structures privées lucratives sont plus autonomes, centrées sur le soin. Nous avons donc choisi de présenter les ratios par type d'établissement, uniquement pour les méthodes les plus fréquentes pour chacun d'entre eux.

Le public universitaire

Les 19 établissements publics universitaires ayant participé à l'étude ont tous déclaré disposer d'un centre lourd et très peu d'autres méthodes de dialyses. Nous présentons donc un seul tableau concernant ces centres lourds.

Les ratios concernant les infirmiers et les aides-soignantes semblent en phase entre les déclarés et les attendus. L'écart est assez faible pour les séniors (1 patient) et les internes (2 patients).

Mais des différences existent pour les autres professions : diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes et assistantes sociales. C'est pour les diététiciens qu'elle est la plus importante avec un déclaré de 53 patients et un optimum souhaité à 24 patients.

Centre lourd / public universitaire		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane nombre patients</i>		
sénior	20	19
interne	20	18
infirmier	4	4
infirmier PA	x	x
aide soignante	8	8
diététicien	53	24
psychologue	66	38
kiné APA	40	30
assistante sociale	66	35

Les établissements publics universitaires ont été nombreux à déclarer des unités d'hospitalisation donc 17 comprenant une unité de soins intensifs. Nous avons donc repris les tableaux présentant les ratios d'hospitalisation conventionnelle et soins intensifs.

Dans les unités d'hospitalisation conventionnelle en établissement public universitaire, c'est pour les séniors en journée que la différence est la plus importante entre le déclaré (14 patients) et le souhaité (10 patients). Cela souligne une charge de travail importante pour les médecins, par ailleurs souvent impliqués dans d'autres activités (consultation, dialyse,...).

Pour les autres professions, l'optimum est souvent assez proche du déclaré lorsqu'il a pu être estimé.

Hospitalisation conventionnelle / public universitaire						
<i>médiane par profession</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
sénior	14	10	20	x	19	x
interne	8	7	24	x	19	x
infirmier	9	8	14	12	10	8
infirmier PA	x	x	x	x	x	x
aide soignante	10	10	15	14	12	10
diététicien	23	x	x	x	x	x
psychologue	30	x	x	x	x	x
kiné APA	40	x	x	x	x	x
assistante sociale	24	x	x	x	x	x

Dans les services de soins intensifs des établissements publics universitaires, le nombre de patients suivis par les séniors est moins important qu'en hospitalisation conventionnelle et semble adapté à la charge de travail puisqu'il est similaire à l'optimum souhaité.

Hospitalisation soins intensifs / public universitaire						
<i>médiane par profession</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
sénior	7	7	8	x	8	x
interne	6	6	7	x	8	x
infirmier	4	4	4	x	4	x
infirmier PA	x	x	x	x	x	x
aide soignante	6	5	6	x	6	x
diététicien	8	x	x	x	x	x
psychologue	40	x	x	x	x	x
kiné APA	40	x	x	x	x	x
assistante sociale	8	x	x	x	x	x

Le public non universitaire

Parmi les 33 établissements publics non universitaires ayant participé à l'étude, 96% déclarent disposer d'un centre lourd, 75% organisent des dialyses péritonéales à domicile et 51% gèrent des Unités de Dialyse Médicalisée.

Nous proposons donc de se centrer sur les ratios de ces trois méthodes de dialyses pour les établissements publics non universitaires.

Pour les centres lourds, les chiffres des établissements publics non universitaires mettent en évidence des différences importantes entre le déclaré et le souhaité pour les internes (40 patients déclarés pour 16 souhaités), les infirmiers PA (32 patients déclarés pour 20 souhaités) et dans une moindre mesure les séniors (24 patients déclarés pour 20 souhaités).

Pour les infirmiers par contre le ratio déclaré de 4 patients est en phase avec ce qui est recommandé pour ces établissements publics non universitaires.

Pour les autres professions de ces centres lourds en établissement public non universitaire, on retrouve des différences importantes en particulier pour les kinésithérapeutes (51 patients déclarés pour 36 souhaités).

Centre lourd / public non universitaire		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane nombre patients</i>		
sénior	24	20
interne	40	16
infirmier	4	4
infirmier PA	32	20
aide soignante	8	8
diététicien	51	40
psychologue	55	40
kiné APA	51	36
assistante sociale	55	43

Pour les unités de dialyse médicalisée dans les établissements publics non universitaires, nous disposons de chiffres sur certaines professions seulement. Concernant les séniors ils mettent évidence une différence importante entre le ratios déclarés (20 patients par sénior) et le souhaité (14 patients par sénior). Pour les infirmiers et les aide-soignants par contre, le déclaré est en phase avec les souhaité.

Unité dialyse médicalisée / public non universitaire		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	20	14
interne	x	x
infirmier	4	4
infirmier PA	x	x
aide soignante	12	11
diététicien	27	27
psychologue	x	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	x	x

Moins de professions sont concernées par la péritonéale à domicile. Le ratio optimum des séniors, 12 patients, est bien inférieur à celui déclaré, 20 patients, pour ces dialyses péritonéales à domicile gérées par les établissements publics non universitaires.

péritonéale à domicile / public non universitaire		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	20	12
interne	x	x
infirmier	10	10
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	20	x
psychologue	x	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	20	x

Les établissements publics non universitaires ont déclaré 26 services d'hospitalisation conventionnelle, ce qui permet de proposer le tableau de ratios pour ce type d'établissements.

Avec un écart de 1 ou 2 patients, les chiffres déclarés sont assez proches des optimums attendus.

Hospitalisation conventionnelle / public non universitaire						
<i>médiane par pro</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité	ratios nuit déclaré	optimum nuit souhaité	ratios week end déclaré	optimum week end souhaité
sénior	10	9	15	14	14	12
interne	9	8	x	x	x	x
infirmier	10	8	15	15	10	10
infirmier PA	x	x	x	x	x	x
aide soignant	10	8	16	15	10	9
diététicien	16	x	x	x	x	x
psychologue	14	x	x	x	x	x
kiné APA	18	x	x	x	x	x
assistante soc	18	x	x	x	x	x

Le nombre de services de soins intensifs déclarés par les établissements publics non universitaires n'est par contre pas suffisant pour préparer un tableau équivalent.

Le privé à but non lucratif

Les établissements privés à but non lucratif sont souvent de grandes associations. Dans cette étude, ce sont ceux qui ont déclaré la plus grande variété parmi les méthodes de dialyse. Parmi les 21 établissements privés à but non lucratif ayant participé à l'étude 95% déclarent des unités de dialyse médicalisées, 86% des autodialyses, 81% des hémodialyse à domicile et 71% des dialyses péritonéales à domicile. Nous vous proposons donc d'analyser ces 4 tableaux, les centres lourds étant moins nombreux dans ces établissements privés à but non lucratif.

Par contre très peu d'établissements privés à but non lucratif ont déclaré des services d'hospitalisation. Il n'est pas possible de préparer des tableaux pour analyser les ratios hospitalisation.

Concernant les unités de dialyse médicalisée, les ratios déclarés sont en phase avec les optimums attendus pour les infirmiers (4 patients) mais un décalage existe pour les séniors (optimum de 24 patients alors que 28 déclarés). Pour les aides-soignantes la différence est aussi sensible : 22 patients déclarés pour 14 patients en optimum.

UDM / privé non lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	28	24
interne	x	x
infirmier	4	4
infirmier PA	x	x
aide soignante	22	14
diététicien	96	72
psychologue	88	76
kiné APA	x	x
assistante sociale	84	80

Pour les autodialyses dans les établissements privés à but non lucratif, les chiffres saisis pour les ratios optimum ne sont pas suffisamment nombreux pour les comparer avec les ratios déclarés. Sauf encore pour les infirmiers pour lesquels l'attendu est en phase avec le déclaré (6 patients).

autodialyse / privé non lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	24	x
interne	x	x
infirmier	6	6
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	89	x
psychologue	92	x
kiné APA	100	x
assistante sociale	92	x

Pour l'hémodialyse à domicile dans les établissements privés à but non lucratif, les chiffres concernant les optimums attendus ont rarement été saisis. Les chiffres concernant les infirmiers sont les mieux renseignés, sans différence entre le déclaré et l'attendu : 8 patients par infirmier.

hémodialyse à domicile / privé non lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	19,5	x
interne	x	x
infirmier	8	8
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	60	x
psychologue	60	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	60	x

Concernant la dialyse péritonéale à domicile dans les établissements privés non lucratifs, là aussi seuls les chiffres concernant les infirmiers sont disponibles pour l'attendu, en phase avec le déclaré : 10 patients par infirmier.

Dans les autres professions, on note les chiffres particulièrement élevés pour les assistantes sociales (119 patients), les diététiciens (125 patients) et les psychologues (114 patients).

péritonéale à domicile / privé non lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	14	x
interne	x	x
infirmier	10	10
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	125	x
psychologue	114	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	119	x

Le privé à but lucratif

16 établissements privés à but lucratif seulement ont participé à l'étude. 100% d'entre eux déclarent des centres lourds, 94% des UDM et 69% des autodialyses. Nous proposons donc de se centrer sur les ratios de ces trois méthodes de dialyses.

Les d'établissements privés à but lucratif ont déclaré quelques services d'hospitalisation mais ils ne sont pas assez nombreux pour préparer un tableau de synthèse des ratios hospitalisation pour ce type d'établissements.

Pour les centres lourds dans les établissements privés à but lucratif, la médiane du ratio est de 48 patients par séniors, avec un optimum souhaité un peu plus bas à 42 patients.

Les optimums sont en phase avec les ratios déclarés pour les infirmiers (4 patients), les aides-soignantes (8 patients) et les kinésithérapeutes (30 patients). C'est aussi presque le cas pour les kinésithérapeutes (35 patients déclarés pour 30 patients souhaités).

Les attentes sont par contre différentes pour les diététiciens (déclaré 80 patients pour 30 patients attendus), les psychologues (109 patients déclarés pour 67 attendus) et dans une moindre mesure les assistantes sociales (100 patients déclarés pour 80 attendus).

Centre lourd / privé lucratif		
	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
<i>médiane nombre patients</i>		
sénior	48	42
interne	x	x
infirmier	4	4
infirmier PA	x	x
aide soignante	8	8
diététicien	80	30
psychologue	109	67
kiné APA	35	30
assistante sociale	100	80

Dans les unités de dialyse médicalisée gérées par les établissements privés à but lucratif, les ratios pour les infirmiers sont en phase entre le déclaré et l'attendu : 4 patients par infirmier. Les chiffres disponibles ne sont pas assez nombreux pour évaluer les autres optimums attendus.

UDM / privé lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	16	x
interne	x	x
infirmier	4	4
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	46	x
psychologue	52	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	130	x

Dans les autodialyses gérées par les établissements privés à but lucratif, les ratios pour les infirmiers sont en phase entre le déclaré et l'attendu : 6 patients par infirmier. Les chiffres disponibles ne sont pas assez nombreux pour évaluer les autres optimums attendus.

Signalons le chiffre particulièrement haut de 200 patients déclarés par assistante sociale pour ces autodialyses en établissement privé à but lucratif.

Autodialyse / privé lucratif		
<i>médiane nombre patients</i>	ratios jour déclaré	optimum jour souhaité
sénior	12	x
interne	x	x
infirmier	6	6
infirmier PA	x	x
aide soignante	x	x
diététicien	40	x
psychologue	x	x
kiné APA	x	x
assistante sociale	200	x

Annexes

Le questionnaire

établissement

• **Votre établissement est :**

- ☐ public universitaire
☐ public non universitaire
☐ privé à but non lucratif
☐ privé à but lucratif

• **Combien de lits compte l'établissement, tous services confondus**

- ☐ Aucun lit d'hospitalisation
☐ Moins de 50 lits
☐ 50–99 lits
☐ 100–499 lits
☐ 500–999 lits
☐ 1 000+ lits

• **Dans le domaine de la dialyse, votre établissement comprend (votre réponse permettra d'adapter le contenu de la suite du questionnaire)**

- ☐ un centre lourd
☐ une Unité de Dialyse Médicalisée
☐ de l'autodialyse
☐ de l'hémodialyse à domicile
☐ de la dialyse péritonéale à domicile

• **En de qui concerne l'hospitalisation en néphrologie, votre établissement offre**

- ☐ aucun service d'hospitalisation
☐ hospitalisation sans service de soins intensifs
☐ hospitalisation et service de soins intensifs

• **Les lits de néphrologie sont regroupés avec ceux d'autres spécialités**

- ☐ cardiologie
☐ diabétologie endocrinologie
☐ médecine interne
☐ autres

• **Votre service participe à la permanence / continuité des soins**

- ☐ Oui
☐ Non

• **En ce qui concerne le télétravail, dans votre établissement**

- ☐ c'est un non sujet
☐ il commence à se mettre en place
☐ il est déjà formalisé dans une charte dédiée

ratios dialyse

• **En centre lourd, le nombre annuel de séances en hémodialyse est de séances**

• **Dans votre centre lourd quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal	nuit	nuit optimal	week end	week end optimal
séniors						
internes						
infirmier						
infirmier PA						
aide soignante						
diététicien						
psychologue						
kiné APA						
assistance sociale						

• **Dans votre Unité de Dialyse Médicalisée, le nombre annuel de séances est de séances**

• **Dans votre Unité de Dialyse Médicalisée quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal
séniors		
internes		
infirmier		
infirmier PA		
aide soignante		
diététicien		
psychologue		
kiné APA		
assistance sociale		

• **En autodialyse, le nombre annuel de séances est de séances**

• **En autodialyse quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal
séniors		
internes		
infirmier		
infirmier PA		
aide soignante		
diététicien		
psychologue		
kiné APA		
assistance sociale		

• **En hémodialyse à domicile le nombre annuel de séances est de séances**

• **En hémodialyse à domicile quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal
séniors		
internes		
infirmier		
infirmier PA		
aide soignante		
diététicien		
psychologue		
kiné APA		
assistance sociale		

• **En dialyse péritonéale à domicile, le nombre annuel de séances est de séances**

• **En dialyse péritonéale à domicile quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal
séniors		
internes		
infirmier		
infirmier PA		
aide soignante		
diététicien		
psychologue		
kiné APA		
assistance sociale		

• **Ces deux dernières années avez-vous été en situation de devoir modifier la charge de travail des soignants en dialyse.**

- ☐ Oui, en augmentant le nombre de patients par infirmier
☐ Oui, en prenant plus de patients par machine
☐ Oui, en mettant à disposition du personnel soignant supplémentaire
☐ Non
☐ Autres

• **Pour quelles causes**

- ☐ Problème de personnel
☐ Charge en soins (vieillesse)
☐ Charge en soins (précarisation)
☐ Charge en soins (migrants)
☐ Surcharge vacanciers
☐ Autres

ratios hospitalisation

• **Le nombre total annuel de séjours en hospitalisation est de séjours**

• **La durée moyenne du séjour (en jour, ex 2,3) est de jours**

• **Le service de néphrologie conventionnelle (hors soins intensifs) comprend lits**

• **En hospitalisation conventionnelle de néphrologie (hors soins intensifs) quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal	nuit	nuit optimal	week end	week end optimal
séniors						
internes						
infirmier						
infirmier PA						
aide soignante						
diététicien						
psychologue						
kiné APA						
assistance sociale						

• **Le service de soins intensifs comprend lits**

• **En soins intensifs quels sont les ratios effectifs de patients pour chaque profession et période (jour, nuit, week end) et ceux qui vous sembleraient optimaux.**

Attention ! il s'agit du nombre de patients par profession et pas des équivalents temps plein par patient. Donc ces nombres doivent toujours être supérieurs à 1 ! Laissez les cases vides si la profession n'est pas concernée.

	jour	jour optimal	nuit	nuit optimal	week end	week end optimal
séniors						
internes						
infirmier						
infirmier PA						
aide soignante						
diététicien						
psychologue						
kiné APA						
assistance sociale						

• **Ces deux dernières années avez-vous été en situation d'héberger des patients dans d'autres secteurs d'hospitalisation.**

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Autres

consultation

- Quel est le nombre moyen de consultations (MRC 1 à 5, dialyse, transplantation...) par an consultations par an
- Quel est le nombre moyen de téléconsultations (MRC 1 à 5, dialyse, transplantation...) par an téléconsultations par an
- Quel est le nombre moyen de séances (individuelles et collectives) d'éducation thérapeutique par an séances par an
- Quel est le nombre moyen de patients forfait MRC 4 et 5 par IDE de coordination par an patients par an
- Quel est le nombre moyen de patients transplantés suivis par IDE de coordination par an patients par an
- La télésurveillance est utilisée pour
 - ☐ les forfaits MRC 4 et 5
 - ☐ les transplantés
 - ☐ les dialysés
 - ☐ nous n'utilisons pas de télésurveillance

Nb : le formulaire incluait des scripts ne déclenchant l'affichage des différentes parties uniquement pour les établissements concernés, en fonction du type de dialyses pratiqués et de la participation ou non à la continuité des soins.

astreinte

- Comment sont organisées les gardes
 - ☐ gardes sur place de séniors
 - ☐ gardes sur place d'internes
 - ☐ aucune garde sur place organisée
- Quelles sont les lignes d'astreintes pour les séniors
 - ☐ 2 lignes sénior (par ex 1 néphrodialyse / 1 transplantation)
 - ☐ 1 ligne d'astreinte commune
 - ☐ pas de ligne d'astreinte
- Vous avez une ligne d'astreinte spécifique paramédicale
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Pour assurer les astreintes, vous les mutualisez parfois avec d'autres établissements
 - ☐ Non, nous nous organisons uniquement en interne
 - ☐ Oui, en gardant la responsabilité de l'organisation
 - ☐ Oui, en déléguant l'organisation à l'autre établissement
- En ce qui concerne la mutualisation des astreintes sur les lignes néphrologie, dialyse et transplantation, elles sont
 - ☐ mutualisées seulement en semaine
 - ☐ mutualisées tous les jours 7/7
 - ☐ jamais mutualisées
- Quelle est l'heure moyenne de départ de l'hôpital lors des astreintes heure
- Quel est le nombre de gardes / astreintes par mois et par praticien
 - ☐ 1 à 4
 - ☐ 5 à 9
 - ☐ 10 ou plus
- En moyenne, pendant une astreinte / garde combien y a t il d'appels téléphoniques avec ou sans déplacement

	nombre appels
soirée	
nuît profonde	
week end, jours fériés	
- Quelle est la durée moyenne d'un déplacement
 - ☐ moins d'une heure
 - ☐ 1 à 3 heures
 - ☐ plus de 3 heures
- Il existe une entrée directe dans le service sans passer par les urgences (ex : appel de greffe, dialyse en repli...)
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- Comment sont gérées les dialyses du samedi après-midi si pas de garde sur place
 - ☐ astreinte
 - ☐ demi-garde
 - ☐ autres
- En l'absence de Temps de Travail Additionnel, une majoration du forfait a-t-elle été proposée
 - ☐ oui
 - ☐ non
- Quel forfait vous semble acceptable par astreinte en néphrodialyse euros
- Quel forfait vous a effectivement été proposé par astreinte en néphrodialyse euros

Votre avis

	pas du tout d'accord	plutôt pas d'accord	plutôt d'accord	tout à fait d'accord	non concerné
Les conditions de travail dans vos services sont à l'origine d'un turn over du personnel important	☐	☐	☐	☐	☐
Vous avez déjà eu des difficultés pour vous entendre sur les ratios avec la direction de votre établissement	☐	☐	☐	☐	☐
Votre service a connu des fermetures de lits sur les deux dernières années	☐	☐	☐	☐	☐
La précarisation et le vieillissement des patients influent sur l'évolution des ratios	☐	☐	☐	☐	☐
Vous êtes globalement satisfait de l'organisation et du fonctionnement du service	☐	☐	☐	☐	☐