

Enquête dialyse 2026

Consignes d'enquête

La présente notice informe les établissements de santé autorisés à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (dialyse), d'une enquête dialyse ad-hoc sur la base de la nouvelle classification des forfaits de dialyse. La réforme du financement de la dialyse, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 1^{er} janvier 2027, prévoit un **financement forfaitaire à la séquence de soins hebdomadaire**, différencié selon la nature de la prise en charge, la technique de dialyse utilisée, l'unité médicale, ainsi que les horaires de réalisation des traitements. Ce nouveau modèle de financement prévoit également de valoriser la charge supplémentaire liée aux caractéristiques cliniques des patients, sous la forme d'un supplément.

Dans le cadre de la construction tarifaire associée à cette nouvelle nomenclature, une enquête dialyse ad hoc est réalisée afin de :

- Estimer les coûts des différentes séquences de mise en dialyse via des données recueillant la charge en soins, complétant ainsi les données existantes de l'étude nationale de coûts
- Préciser l'impact de la complexité et d'autres variables pertinentes d'un patient dialysé sur la charge en soins en vue d'affiner le modèle de financement au forfait.

La présente notice décrit le support et les consignes de recueil dans le cadre de l'enquête de coût ad hoc.

Cette enquête de coût a été élaborée avec les fédérations hospitalières, les néphrologues et des associations de patients. Sa réalisation est prévue pour le mois de mars 2026, les résultats seront consolidés à partir de mai 2026 et serviront par la suite à hiérarchiser les forfaits et suppléments, dans l'objectif d'une mise en œuvre du modèle de financement dès janvier 2027.

Le déploiement de l'enquête ne pourrait se faire sans l'aide des départements d'information médicale, les médecins, soignants et les directions hospitalières des établissements qui se sont portés volontaires pour participer à cette expérimentation.

Des webinaires d'information seront rapidement organisés pour permettre la meilleure articulation possible entre professionnels cliniciens et professionnels de l'information médicale, et permettre le succès de ce recueil.

Table des matières

Annexe 1 : Méthodologie du recueil	3
1. Quels sont les objectifs de cette enquête ? À quoi sert-elle ?	3
2. Qui est concerné par cette enquête et quand doit-elle avoir lieu ?	3
3. Qu'est-ce qui est attendu pour cette enquête ?	3
4. Quels sont les supports permettant de répondre à l'enquête et comment les remplir ?	7
5. La phase d'enquête patient prévoit un recueil à la « séquence de dialyse », comment définir cette séquence ?	7
6. Quelles sont les modalités d'accompagnement ?	7
Annexe 2 : Variables du Recueil « Structure »	9
ONGLET DONNEES ADMINISTRATIVES	9
ONGLET RESSOURCES HUMAINES	10
ONGLET EQUIPEMENTS	11
ONGLET DIALYSE DE NUIT	12
Annexe 3 : Variables du Recueil Patients	13
DONNEES ADMINISTRATIVES	13
CARACTERISATION DU PATIENT	14
DESCRIPTION DES PRISES EN CHARGE (HORS SEANCES DE DIALYSE)	19
DESCRIPTION D'UNE SEANCE DE DIALYSE	20
Annexe 4 : Rappel de définitions issues du guide méthodologique MCO	25
Annexe 5 : Exemples de codage des « séquences » de soins	26

Evolutions en jaune par rapport à la précédente version

Annexe 1 : Méthodologie du recueil

1. Quels sont les objectifs de cette enquête ? À quoi sert-elle ?

Dans le cadre de la construction tarifaire associée à la nouvelle nomenclature, une enquête dialyse ad hoc est réalisée afin de :

- Estimer les écarts des coûts des différentes séquences de mise en dialyse via des données recueillant la variation de charge en soins, complétant ainsi les données existantes de l'étude nationale de coûts
- Préciser l'impact de la complexité et d'autres variables pertinentes d'un patient dialysé sur la charge en soins en vue d'affiner le modèle de financement au forfait.

2. Qui est concerné par cette enquête et quand doit-elle avoir lieu ?

L'enquête est ouverte à tous les établissements autorisés à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (dialyse) sur la base du volontariat.

- La phase d'enquête « **Structure - Etablissement** » :
 - Doit être complétée sur la base des données annuelles 2025 et envoyée aux établissements volontaires entre février et avril 2026.
 - Porte sur l'entité **géographique** (et non au niveau de l'entité juridique)
- La phase d'enquête « **Patient** » est complétée en mars-**avril** 2026, sur 2 semaines calendaires consécutives :
 - L'établissement volontaire choisit la période de 2 semaines consécutives qui lui semble la plus pertinente en fonction de son activité :
 - **Du 02 au 15 mars ou ;**
 - Du 09 au 22 mars ou ;
 - Du 16 au 28 mars ou ;
 - **Du 23 mars au 03 avril**
 - La phase d'enquête patient concerne toutes les séances de dialyse de l'établissement participant sur la période des 2 semaines consécutives.

3. Qu'est-ce qui est attendu pour cette enquête ?

Les établissements transmettent actuellement déjà un ensemble de données recueillies dans :

Les **Résumés de sortie standardisés** (RSS-séance ou RSS-séances en cas de séances identiques en matière d'actes effectués pour les établissements Ex-DG) ;

Les **Résumés standardisés de facturation anonymes** (RSFA) comprenant les informations de facturation, à l'exclusion des informations d'activité pour les établissements Ex-OQN. Les établissements ex-OQN ayant pour activité le traitement de l'insuffisance rénale chronique par

épuration extrarénale à domicile ou en auto dialyse ne sont pas obligés de transmettre leurs informations d'activité mais transmettent leurs informations de facturation.

Certains établissements volontaires transmettent également des données de coûts via l'Etude Nationale de Coûts (ENC), permettant un recueil de données à la personne et d'obtenir des coûts moyens par GHS et forfaits. Néanmoins, cette étude ne permet pas de recueillir des données liées à la charge en soins et ne permet pas de caractériser l'impact de la caractéristique des patients sur le coût des prises en charge.

Pour compléter ces données et informer le calibrage du **financement forfaitaire à la séquence de soins hebdomadaire**, il est attendu que les établissements participant à ce recueil à blanc partagent des informations complémentaires dans le cadre de deux sous-enquêtes :

- **Au sein de l'enquête structure, le recueil des informations se fait une fois au niveau de l'entité géographique concernée (et non au niveau de l'entité juridique) et comporte :**
 - o Les données administratives ;
 - o Les données ressources humaines (ETP, majorations horaire) ;
 - o Les données d'équipements (nombre de machines, valeur moyenne d'acquisition unitaire) ;
 - o Les données du surcoût estimé pour la dialyse de nuit.

- **Au sein de l'enquête patient, le recueil des informations se fait pour chaque séquence de soins hebdomadaire (cf. 3.), et comporte :**
 - **Une fois par séquence :**
 - Des données administratives (notamment pour l'identification du patient) ;
 - Des données sur les caractéristiques du patient (notamment concernant ses potentielles complexités) ;
 - Des données relatives aux prises en charge au cours de la séquence qui ne sont pas des séances de dialyse (consultations de diététique, de psychologie, d'assistance de service social, consultations médicales, autres).
 - **Une fois pour chaque séance de la séquence (avec un maximum de 7 séances par séquence) :**
 - Des données relatives aux caractéristiques de la séance, comme la date, l'heure, les techniques et modalités de réalisation, le contexte de la séance.
 - Des données relatives à la charge en soins, en particulier en recueillant le temps dédié au patient en personnel soignant libéral et salarié / médical libéral et salarié, et l'intervention d'un IDEL ou la présence d'une tierce personne à domicile.

Principes de recueil du temps

L'enquête cherche à mesurer les variations de temps du personnel induites par les caractéristiques des patients. Ces variations seront ensuite combinées aux données de l'ENC qui sont, elles, en coûts complets. Dès lors, ce sont les écarts de temps qui seront mesurés, plutôt qu'un minutage précis en valeur absolue. La répartition des temps doit être réalisée selon la méthode proposée ci-dessous.

Méthode de répartition des temps personnel médical (PM) et personnel soignant (PS) :

- Sur une journée, isoler les temps consacrés aux consultations et à l'éducation thérapeutique → ces temps sont à suivre à la séquence hebdomadaire

- Pour le temps restant :
 - Répartir les temps des personnels présents sur les patients pris en charge
 - Discriminer les patients qui ont besoin d'un temps complémentaire (évènement indésirable, prise en charge renforcée...)

 - Les consultations des PM sont à recueillir sur le même principe :
 - Répartir le temps de la plage de consultation sur toutes les consultations
 - Discriminer les consultations plus longues
- Pour précision complémentaire : dans le recueil, seuls les patients ayant eu des séances de dialyse dans la semaine font l'objet d'une remontée d'information.
- Le recueil des minutes de consultations est attendu pour les patients ayant eu des séances quel que soit le statut de l'établissement.**

Exemple 1 :

Un IDE salarié a réalisé une journée de travail de 8h le lundi.

- 2h sont consacrées à l'éducation thérapeutique des patients.
 - Le groupe a été composé de 3 patients P1/P5/P6
- 6h sont consacrées à la prise en charge des 6 patients ayant des séances de dialyse le lundi.
 - Le patient P1 a nécessité un accompagnement renforcé estimé à 2h → 120 minutes lui seront affectées
 - Le patient P2 a nécessité un accompagnement renforcé estimé à 1h → 60 minutes lui seront affectées
 - Pour les 4 autres patients le temps restant sera affecté de manière uniforme.

En pratique dans le recueil :

- 2h seront à affecter sur les patients concernés au niveau de la séquence.
 - Séquence Patient P1 :
 - Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences) → 120 min
 - Si éducation thérapeutique → 2 (collectif)
 - Séquence Patient P5 :
 - Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences) → 120 min
 - Si éducation thérapeutique (educ_min>0) → 2 (collectif)
 - Séquence Patient P6 :
 - Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences) → 120 min
 - Si éducation thérapeutique (educ_min>0) → 2 (collectif)
 - Séquences Patients P2, P3, P4 : aucune donnée à remonter

- Les 6h de prise en charge sont réparties comme suit :
 - Patient P1 = 120 minutes (accompagnement renforcé)
 - Patient P2 = 60 minutes (accompagnement renforcé)
 - Patient P3 = 45 minutes (3 heures * 60 minutes / 4 patients restants)
 - Patient P4 = 45 minutes

Patient P5 = 45 minutes

Patient P6 = 45 minutes

Exemple 2 :

Un Médecin a réalisé une journée de travail de 8h le lundi.

- 4h sont consacrées aux consultations. 11 patients ont été reçus sur cette plage.
 - Le nombre de minutes à répartir sur les patients est donc de $4 \times 60 = 240$ minutes ;
 - Dans les patients ayant eu des séances de dialyse au cours de la séquence hebdomadaire, les patients P5 et P6 ont été reçus en consultations dans le bureau du médecin au cours de cette plage de consultation
 - Le patient P5 a fait l'objet d'une consultation longue estimée à 40 minutes
 - Pour les 10 autres consultations, il reste 200 minutes à répartir, soit 20 minutes par consultation

En pratique dans le recueil :

- Dans le recueil, seuls les patients ayant eu des séances de dialyse dans la semaine auront des minutes de consultation
 - Patient P5 : nombre de minutes de consultation = 40 minutes
 - Patient P6 : nombre de minutes de consultation = 20 minutes
 - Séquences Patients P1, P2, P3, P4 : aucune donnée à remonter si aucune consultation au cours de la séquence

- 4h sont consacrées aux temps lors des prises en charge de dialyse

- Le patient P1 a nécessité un accompagnement médical renforcé estimé à 2h → 120 minutes lui seront affectées
- Le patient P2 a nécessité un accompagnement médical renforcé estimé à 1h → 60 minutes lui seront affectées
- Pour les 4 autres patients le temps restant sera affecté de manière uniforme.

En pratique dans le recueil :

- Les 6h de prise en charge sont réparties comme suit :
 - Patient P1 = 120 minutes (accompagnement renforcé)
 - Patient P2 = 60 minutes (accompagnement renforcé)
 - Patient P3 = 15 minutes (1 heures * 60 minutes / 4 patients restants)
 - Patient P4 = 15 minutes
 - Patient P5 = 15 minutes
 - Patient P6 = 15 minutes

Méthode de répartition des temps personnel autre

Le recueil de la répartition est à effectuer au niveau de la séquence selon le même principe avec une volumétrie travail hebdomadaire.

Les temps des secrétaires médicales et des cadres de santé sont à recueillir.

Les temps des personnels administratifs et logistiques (comptabilité, direction générale, ressources humaines, préparateurs en pharmacie...), dont l'activité n'est pas directement liée à la variabilité de la prise en charge du patient, ne sont pas pris en compte.

Précision pour la répartition du temps des pharmaciens

Les temps dédiés aux travaux logistiques ne sont pas attendus dans le cadre de ce recueil.

Les temps dédiés à la conciliation médicamenteuse peuvent varier en fonction des patients et sont à recueillir dans le cadre du recueil.

4. Quels sont les supports permettant de répondre à l'enquête et comment les remplir ?

Deux supports de recueil sont prévus :

- Un premier support nommé « **Enquête Dialyse – Structure Etablissement** » vise à récolter des données sur les ressources humaines, les équipements de l'établissement et les coûts associés. Ce support sera sous forme de fichier Excel mis à disposition des établissements participants et à déposer sur une plateforme prévue à cet effet.
- Le second support nommé « **Enquête Dialyse – Patient** » collecte, par séquence et par patient, les caractéristiques de complexité du patient et la description des séances de dialyse effectuées. Ce second support sera un format FICHCOMP.csv du recueil PMSI transmissible en utilisant l'outil intitulé « MATIS » mis à disposition par l'ATIH. Les données devront être transmises **au plus tard** pour la fin du mois de mai 2026.

5. La phase d'enquête patient prévoit un recueil à la « séquence de dialyse », comment définir cette séquence ?

Pour un patient donné, **un traitement de dialyse est défini par une séquence hebdomadaire de soins composés de séances de dialyse**. Cette séquence a lieu sur une semaine calendaire : elle démarre le lundi à 0h00 et se termine le dimanche à 23h59 et contient les séances de dialyse réalisées entre ces deux dates. Elle peut aussi s'accompagner de prises en charge complémentaires sur la même semaine calendaire (consultations, ETP, etc...).

Ainsi, l'enquête dialyse 2026 prévue sur deux semaines repose sur deux séquences (deux fois 7 jours, dont le samedi et le dimanche si des séances sont réalisées sur ces jours-ci). Le FICHCOMP transmis par une structure participante ne pourra donc pas reporter plus de deux lignes pour un même patient (séquences 1 et 2).

6. Quelles sont les modalités d'accompagnement ?

Les informations sont mises à disposition sur la page internet dédiée à l'enquête sur le site de l'ATIH : [Enquête Dialyse 2026 | Publication ATIH](#)

En cas de questions sur les consignes de codage ou sur l'enquête, vous pouvez nous contacter à l'adresse électronique suivante : enquetedialyse@atih.sante.fr

Annexe 2 : Variables du Recueil « Structure »

MODE D'EMPLOI DE REMPLISSAGE

- Il est attendu pour ce recueil des données :
 - o Annuelles au titre de l'année **2025**
 - o Au niveau de **l'entité géographique** participant à l'enquête (e.g. les ETP d'IDE déployés dans l'établissement géographique)
- **Le contact d'un référent** (chef de projet en charge de l'enquête dialyse) est demandé afin de faciliter le contact avec l'ATIH en cas de question
- **Il est cependant conseillé que ce support soit complété de manière collégiale entre la DAF, la DRH, l'encadrement de proximité et la chefferie de service.**

ONGLET DONNEES ADMINISTRATIVES

- **FINESS**

Il y a deux numéros FINESS à renseigner :

- Le FINESS géographique de l'établissement de santé dans lequel est réalisé le traitement
- Le FINESS juridique auquel est rattaché le FINESS géographique susmentionné.

- **Etablissement**

Il s'agit de la raison sociale de l'établissement concerné.

- **Statut**

Indiquer le statut de l'établissement parmi la liste suivante :

- Public ex-DG / ex-DAF ;
- Privé lucratif ex-OQN ;
- Privé non lucratif ex-OQN ;
- Privé non lucratif ex-DG / ex-DAF.

- **Appartenance à un groupe et si oui lequel ?**

Indiquer si l'établissement / la structure de dialyse fait partie d'un groupement hospitalier, d'un réseau de cliniques, d'une association et préciser le cas échéant, sa dénomination (raison sociale).

Equipe

Renseigner :

- Pour le directeur de l'établissement géographique : nom, téléphone (fixe), adresse email ;
- Pour le chef de projet en charge de l'enquête dialyse (directeur administratif et financier, responsable comptable, contrôleur de gestion ou autre) : nom, fonction dans l'établissement, téléphone, adresse email ;
- Pour tout autre contact d'intérêt : nom, fonction dans l'établissement, téléphone, adresse email.

- **Modalités d'éducation thérapeutique mises en place**

Décrivez les modalités d'éducation thérapeutiques mise en place dans la structure de dialyse.

- **Zone de commentaires libres**

Renseigner toute autre information administrative liée à la structure de dialyse jugée nécessaire à l'enquête dialyse.

ONGLET RESSOURCES HUMAINES

Cet onglet vise la collecte de données annuelles sur le personnel mobilisé sur les activités de dialyse au niveau de l'établissement géographique (ETP et masse salariale associée).

L'analyse croisée des données RH annuelles et des données de temps passé par séquence permet d'évaluer les surcoûts d'un type de prise en charge (soirée, nuit, patient complexe) par rapport à une autre (hiérarchisation des forfaits).

- **Ressources humaines**

Indiquer dans le tableau, pour l'ensemble des professionnels impliqués¹ dans la prise en charge :

- Le nombre d'ETP personnel salariés pour l'année 2025 ;
- La masse salariale chargée en euros associée à ces ETP pour l'année 2025 ;
- Les charges de personnel libéral à la charge de la structure de dialyse en euros pour l'année 2025 ;
- Les charges de personnel intérimaire à la charge de la structure de dialyse en euros pour l'année 2025.

- **Heures et taux horaires**

- Indiquer les plages horaires correspondant aux horaires de soirée, et de nuit (*au format HH:mm avec HH pour les heures de 00 à 24 et mm pour les minutes de 00 à 60*)
- Indiquer dans le tableau « Majoration Horaire », pour l'ensemble des catégories de professionnels impliqués² dans la prise en charge :
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires de soirée hors dimanche et jours fériés (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires de nuit hors dimanche et jours fériés (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires du dimanche (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires du dimanche en soirée (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires du dimanche de nuit (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires des jours fériés (en %) ;
 - La majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires des jours fériés en soirée (en %) ;

¹ Personnel médical (hors docteurs juniors, internes, FFI *Faisant fonction d'internes* et étudiants), pharmacien, Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) et IPA, aide-soignant, agents de service hospitalier qualifiés (ASHQ), assistants de service social, diététicien, psychologue, personnel de rééducation, autres personnels.

- Le pourcentage de majoration horaire du salaire brut appliquée aux horaires des jours fériés de nuit (en %).

ONGLET EQUIPEMENTS

Le recueil ENC permet d'obtenir des coûts moyens par GHS et forfaits.

Pour autant, la distinction des coûts pour un même forfait en fonction des machines utilisées ne fait pas l'objet d'un recueil dans l'ENC. L'objet de cet onglet est de montrer un éventuel surcoût entre les techniques ci-dessous mais n'a pas vocation à lister l'ensemble des techniques et installations possibles.

- **Dialyse à domicile**

Renseigner d'abord le nombre total de postes de dialyse à domicile installés au moment du recueil.

Les postes d'entraînement se cumulent avec les postes en place à domicile.

Cas 1 : le matériel est acquis par la structure

Par catégorie :

- Appareils et équipements pour hémodialyse quotidienne à domicile
- Appareils et équipements pour hémodialyse à domicile - autre

Indiquer :

- Le nombre de machines au sein de l'établissement ;
- La valeur moyenne d'acquisition unitaire (en €) ;
- Le nombre de séances estimées sur la durée de vie d'une machine ;
- Les coûts de maintenance ramenés à la séance (i.e. coûts totaux de la maintenance annuelle rapportés au nombre de séances sur une année) ;
- Les coûts de consommables / énergie / fluides ramenés à la séance (i.e. coûts totaux des consommables, énergie, fluides rapportés au nombre de séances sur une année).

Cas 2 : Le matériel fait l'objet d'un forfait de location

Par catégorie :

- Appareils et équipements pour hémodialyse quotidienne à domicile
- Appareils et équipements pour hémodialyse à domicile - autre

Indiquer :

- Le nombre de machines ;
- Les coûts de revient à la séance (en €) ;
- L'inclusion des consommables dans la location (non / oui) ;
- Les coûts de consommables / énergie / fluides ramenés à la séance (i.e. coûts totaux des consommables, énergie, fluides rapportés au nombre de séances sur une année), **si non inclus dans le forfait de location.**

Renseigner le coût total (en €) des astreintes médicales et des astreintes techniques associées à la prise en charge à domicile pour l'année 2025.

- **Dialyse en centre, UDM et UAD**

Renseigner le nombre total de postes de dialyse en centre, UDM et UAD installés au moment du recueil.

Cas 1 : Le matériel est acquis par la structure :

Par catégorie :

- Appareils et équipements pour l'hémodiafiltration
- Appareils et équipements hors hémodiafiltration

Indiquer :

- Le nombre de machines au sein de l'établissement ;
- La valeur moyenne d'acquisition unitaire (en €) ;
- Le nombre de séances estimées sur la durée de vie d'une machine ;
- Les coûts de maintenance ramenés à la séance (i.e. coûts totaux de la maintenance annuelle rapportés au nombre de séances sur une année);
- Les coûts de consommables / énergie / fluides ramenés à la séance (i.e. coûts totaux des consommables, énergie, fluides rapportés au nombre de séances sur une année).

Cas 2 : le matériel fait l'objet d'un forfait de location

Par catégorie :

- Appareils et équipements pour l'hémodiafiltration
- Appareils et équipements hors hémodiafiltration

Indiquer :

- Le nombre de machines ;
- Les coûts de revient à la séance (en €) ;
- L'inclusion des consommables dans la location (non / oui) ;
- Les coûts de consommables / énergie / fluides ramenés à la séance (i.e. coûts totaux des consommables, énergie, fluides rapportés au nombre de séances sur une année), **si non inclus dans le forfait de location**.

ONGLET DIALYSE DE NUIT

L'objet de cet onglet est d'approcher les surcoûts en matériels et installations (**hors ressources humaines**) liés à la dialyse de nuit.

Les surcoûts liés aux ressources humaines sont approchés dans l'onglet RH du FICHCOMP Structure et grâce aux données d'activité et de comptabilisation de la répartition du temps recueillies dans FICHCOMP Patient (voir Annexe n°3)

Le surcoût est attendu par rapport à une ligne de dialyse de jour pour une prise en charge équivalente.

- **Dialyse de nuit**

Renseigner :

- Le nombre total de lignes de dialyse de nuit installées au moment du recueil ;
- La moyenne annuelle du nombre de séances pour **1 ligne** de dialyse de nuit (maximum = 365 séances de nuit par an).

Afin d'estimer le surcoût annuel d'une ligne de dialyse de nuit par rapport à une prise en charge de jour, indiquer pour une ligne de dialyse de nuit et par an :

- Le surcoût unitaire d'un lit pendant la séance de dialyse de nuit (en €) ;
- Le surcoût immobilier (en €) ;
- Le surcoût des autres installations spécifiques (en €) ;
- Les autres surcoûts non listés ci-dessus (en €).

Annexe 3 : Variables du Recueil Patients

MODE D'EMPLOI DE REMPLISSAGE

- Sur deux semaines calendaires consécutives au mois de mars 2026 (période choisie par l'établissement, cf. Annexe 1, partie 2), l'établissement volontaire doit renseigner, et ce pour l'ensemble des patients pris en charge sur ces semaines un fichier FICHCOMP reprenant l'ensemble des séquences des patients pris en charge
 - o Une ligne dans le fichier FICHCOMP par patient pris en charge sur la première semaine d'enquête
 - o Une ligne dans le fichier FICHCOMP par patient pris en charge sur la deuxième semaine d'enquête
 - o Si un patient est pris en charge en dialyse à la fois durant la semaine 1 et durant la semaine 2, alors deux lignes dans FICHCOMP doivent être renseignés pour ce patient (une par semaine).
 - o Si un patient est pris en charge uniquement une semaine, alors une seule ligne dans le fichier FICHCOMP est à renseigner.
- **Pour chaque séquence, le recueil des informations se fait :**
 - o **Une fois par séquence pour :**
 - L'identification du patient ;
 - La description de la complexité du patient via des variables ;
 - La description des prises en charge de la séquence de soins de dialyse (temps diététique, de psychologie, d'assistance de service social, consultations médicales hors séances de dialyse, éducation thérapeutique, autres).
 - o **Une fois par séance de la séquence (avec un maximum de 7 séances par séquence) pour :**
 - Le détail des séances de dialyse : date / heure de début et de fin ;
 - Les techniques et modalités de réalisation ;
 - Contexte de la séance ;
 - Si domicile, présence d'une tierce personne ;
 - Intervention d'un IDEL si domicile ;
 - Comptabilisation de la répartition des temps en personnel soignant libéral et salarié / médical libéral et salarié / autre personnel.

DONNEES ADMINISTRATIVES

Indiquer pour chaque patient (chaque ligne) :

- Le numéro de FINESS d'inscription ePMSI ;
- Le FINESS géographique de l'établissement de santé dans lequel est réalisé le traitement ;

- L'identifiant Permanent du Patient (IPP) ;
- Le numéro d'identification de l'enquête (ID Exp) qui sera égal à N9911 pour toutes les lignes ;
- Le numéro de la séquence qui sera égal à 1 pour la semaine 1 et à 2 pour la semaine 2.

CARACTERISATION DU PATIENT

Contrairement à d'autres prestations hospitalières, il n'y a pas de distinction dans la classification des séances de dialyse aujourd'hui en fonction de la « sévérité » ou de la « complexité » de la prise en charge. Cela n'incite pas à une adaptation des moyens aux différents besoins des patients.

Des échanges avec les fédérations, l'ATIH et l'Agence de Biomédecine (ABM) sur la base des données REIN ont été menés en 2025 afin d'identifier certaines caractéristiques chez les patients dialysés qui entraînent une prise en charge plus complexe.

Les discussions sur le choix de ces variables sont toujours en cours, en particulier sur la variable cathéter. Cette enquête dialyse propose néanmoins d'approcher la complexité d'un patient selon 17 variables pouvant être recueillies dès janvier 2027.

Les données « caractérisation du patient » doivent être recueillies une fois par séquence.

- **Age**

Indiquer l'âge du patient dialysé (nombre compris entre 0 et 199).

- **Cirrhose**

Renseigner :

- 0 si le patient n'est pas diagnostiqué pour une cirrhose ;
- 1 si le patient a un stade A de cirrhose (5 à 6 points selon la classification de Child-Pugh²) ;
- 2 si le patient a un stade B de cirrhose (7 à 9 points selon la classification de Child-Pugh) ou si le patient a un stade C de cirrhose (10 à 15 points selon la classification de Child-Pugh).

- **Coronaropathie**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient possède un antécédent d'angioplastie ou de pontage, est atteint d'une coronaropathie documentée par un ECG d'effort, une coronarographie ou une scintigraphie au thallium.

- **Stade d'artérite**

Renseigner :

- 0 si le patient n'est pas diagnostiqué d'artérite des membres inférieurs (AMI) ;

² La classification Child-Pugh permet de classer le degré de sévérité d'une hépatopathie chronique et d'une cirrhose du foie, afin d'en établir le pronostic et le risque de mortalité.

- 1 en cas d'AMI de stade 1 (abolition d'un ou plusieurs pouls périphériques sans aucun retentissement fonctionnel) ou de stade 2 (claudication intermittente se manifestant par des douleurs à la marche apparaissant au-delà d'un certain périmètre) de la classification de Leriche ;
- 2 en cas d'AMI stade 3 (douleur du membre inférieur apparaissant au repos) ou de stade 4 (présence de troubles trophiques ou de nécrose des membres inférieurs avec ulcère ou gangrène voire possible amputation) de la classification de Leriche.

- **Insuffisance respiratoire chronique ou BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient affiche, en état stable (c'est-à-dire avec un pH normal, i.e. compris entre 7,37 et 7,43), un taux de PaO₂ (pression artérielle de CO₂ dans le sang) inférieure à 60 mmHg quel que soit le niveau de la capnie. La BPCO est définie par une toux avec expectoration permanente ou récidivante surtout matinale, 3 mois/an pendant 2 années consécutives. En pratique, ce qui est recherché est une pathologie respiratoire nécessitant un traitement spécifique ou responsable d'hospitalisations à répétition.

- **Insuffisance cardiaque**

Renseigner selon la classification de la New York Heart Association :

- 0 : Insuffisance cardiaque non diagnostiquée chez le patient ;
- 1 : Aucune limitation de l'activité physique (l'activité physique ordinaire ne provoque pas de fatigue excessive, de palpitations, de dyspnée) ou légère limitation de l'activité physique (confortable au repos, l'activité physique ordinaire se traduit par de la fatigue, des palpitations, de la dyspnée), correspondant aux stades 1 et 2 de la classification NYHA.
- 2 : Limitation marquée de l'activité physique (confortable au repos, une activité moins qu'ordinaire provoque de la fatigue, des palpitations ou de la dyspnée) ou incapable d'exercer une activité physique sans inconfort (symptômes d'insuffisance cardiaque au repos, si une activité physique est entreprise, l'inconfort augmente), correspondant aux stades 3 et 4 de la classification NYHA.

Les patients ayant présenté des poussées d'œdème aigu du poumon (OAP) avant la mise en dialyse doivent être codés en 1, même si ces épisodes ont été complètement résolutifs et n'ont pas récidivé depuis. Les patients greffés d'un cœur doivent être codés en 2.

- **Accident vasculaire cérébral / Accident ischémique transitoire**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Code 1 en cas d'antécédent documenté, avec ou sans séquelles résiduelles.

- **Capacité à la marche**

Renseigner :

- 1 (normale) : si le patient est totalement autonome dans ses déplacements (même assisté d'une canne ou d'un déambulateur) ;
- 2 (assistée) : si le patient peut marcher, mais que l'aide d'une tierce personne est requise pour ses déplacements ;

- 3 (incapacité) : cas d'incapacité totale à marcher, c'est-à-dire qu'une chaise ou un brancard sont nécessaires pour ses déplacements.

- **Indice de masse corporelle (IMC)**

Indiquer une valeur comprise entre 0 et 99 (kg/m²).

- **Infarctus du myocarde (IDM)**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Code 1 en cas d'antécédent ou d'épisode récent d'infarctus du myocarde documenté (ECG, scintigraphie au thallium, échographie, coronarographie etc.).

- **Taux d'albuminémie (ALB)**

Indiquer la dernière valeur mesurée précédant le début de l'enquête de coûts en g/l.

Il n'est pas demandé de réaliser un test sanguin spécifique pour l'enquête mais d'utiliser la mesure la plus récente figurant dans le dossier. Cette précision sera intégrée dans la note d'information.

- **Troubles du comportement**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient présente des comportements de démence, de psychose ou de névrose grave limitant de façon importante l'autonomie ou la compliance au traitement du patient (hors compliance aux médicaments).

- **Troubles visuels sévères**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 pour les patients atteints de troubles sévères de la vue limitant les activités de la vie quotidienne et l'autonomie du patient.

- **Oxygénothérapie ou Assistance respiratoire à domicile**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient a une insuffisance respiratoire chronique nécessitant une oxygénothérapie, une assistance ventilatoire à domicile ou fait état d'un syndrome d'apnée du sommeil appareillé.

- **Cancer actif ou hémopathie évolutifs**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient est atteint d'un cancer ou d'une hémopathie maligne, non considérés comme étant en rémission, en particulier s'il est en cours de traitement (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie ou soins palliatifs) ou avec métastases. Un cancer opéré dans l'année, même sans métastase doit être déclaré.

N.B : un cancer est considéré comme non évolutif, si depuis 2 ans, il n'y a pas eu de traitement mis en place ou d'apparition de métastases. Si le patient est sous hormonothérapie au long cours, et considéré en rémission, il peut être codé comme non évolutif.

- **Hémi-Paraplégie**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient est atteint d'un déficit moteur d'un côté (membre supérieur et inférieur) ou des 2 membres inférieurs.

- **Cathéter**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient en hémodialyse est dialysé via un cathéter (tunnelisé ou temporaire).

- **Traitements personnels pris en charge par la structure**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

Coder 1 si le patient s'est vu administrer des traitements médicamenteux à la charge de la structure lors des séances (par exemple, insuline ou anticoagulant) ou en-dehors de séances mais toujours à la charge de la structure.

- **Motif de venue du patient**

Renseigner :

- 1 : Patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure transmettant les données
- 2 : Patient habituellement et régulièrement dialysé ailleurs, dont la venue était programmée pour congés ou déplacement du patient ;
- 3 : Patient dont la venue constitue une prise en charge pour repli (changement temporaire vers une modalité plus médicalisée en raison d'une complication ne permettant plus le maintien du patient dans sa modalité habituelle) ;
- 4 : Patient habituellement et régulièrement dialysé ailleurs, dont la venue constitue un transfert pérenne du patient dans la structure ;

- 5 : **Patient nouveau** dont la venue était programmée pour une entrée en dialyse dans le cadre d'un suivi par un néphrologue pour sa maladie rénale chronique ou pris en charge via le forfait MRC ;
- 6 : **Patient nouveau** dont la venue constitue une prise en charge pour initier une dialyse en urgence ;
- 7 : **Patient nouveau** dont la venue constitue une prise en charge pour initier une dialyse suite à un échec de greffe ou suite à un retour de sevrage ;
- 8 : Autre motif.

- **En cas de patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure transmettant les données (motif de venue n° 1)**

Renseigner la date de la première séance de dialyse au sein de l'établissement transmettant les données. Indiquer la date sous le format JJMMAAAA (JJ : position dans le mois de 01 à 31 | MM : mois de 01 à 12 | Année : 2026).

Exemple : 6 mars 2026 → 06032026

- **En cas de séance de repli (motif de venue n° 3)**

Préciser le type de séance de repli parmi les options suivantes :

Coder

1	Repli en urgence sans hospitalisation
2	Repli en urgence avec hospitalisation
3	Repli programmé sans hospitalisation
4	Repli programmé avec hospitalisation

1- Repli en urgence sans hospitalisation

Ex : thrombose de la voie d'abord, panne de machine...

2- Repli en urgence avec hospitalisation

Ex : infarctus myocarde, infection....

3- Repli programmé sans hospitalisation

Ex : bilan dialyse domicile, réfection fistule artérioveineuse, exploration cardiaque...

4- Repli programmé avec hospitalisation

Ex : bilan pré-greffe, chirurgie cardiaque....

- **Complétude séquence**

Indiquer si la séquence est complète :

- Coder 1 si la séquence hebdomadaire est complète.
- Coder 0 si la séquence hebdomadaire est incomplète, c'est-à-dire si des séances ont été réalisées dans un établissement différent de celui du recueil pendant la semaine de recueil.

La réforme du financement de la dialyse a pour objectif d'inciter les prises en charge qui améliorent le bien-être du patient en parallèle de son traitement³. Ces prises en charge sont à la charge de la structure de dialyse.

Cette partie de l'enquête dialyse au niveau du patient vise à recueillir des données (comptabilisation de la répartition du temps) relatives à ces prises en charges ad hoc réalisées pendant la séquence de soins mais qui ne sont pas des séances de dialyse. Ces données permettront d'estimer la durée moyenne de ces prises en charge, d'analyser leur corrélation avec la complexité patient et de prendre en compte le surcoût de ces prises en charge dans la construction tarifaire.

Les données de description des « prises en charge durant la séquence de soins de dialyse » doivent être recueillies une fois par séquence. En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande.

- **Temps diététicien**

Si le patient bénéficie de consultations de diététique pendant la séquence de soins, indiquer le nombre total de minutes pendant la séquence hebdomadaire de soins.

Si plusieurs consultations sont réalisées au cours de la semaine, les minutes doivent être additionnées.

- **Temps Psychologue**

Si le patient bénéficie de consultations de psychologie pendant la séquence de soins, indiquer le nombre total de minutes pendant la séquence hebdomadaire de soins.

Si plusieurs consultations sont réalisées au cours de la semaine, les minutes doivent être additionnées.

- **Temps Assistant de service social**

Si le patient bénéficie de consultations avec un assistant de service social pendant la séquence de soins, indiquer le nombre total de minutes pendant la séquence hebdomadaire de soins.

Si plusieurs consultations sont réalisées au cours de la semaine, les minutes doivent être additionnées.

- **Consultations hors temps médical pendant les séances de dialyse et donc hors des visites**

Si le patient bénéficie de consultations associées à son traitement de dialyse dans un local de consultation conformément à l'article D6124-76 du Code de la santé publique, indiquer le nombre total de minutes de consultations médicales pendant la séquence hebdomadaire de soins.

Les passages et visites durant les séances ne sont pas comptabilisés ici. Ces temps sont à renseigner au niveau du recueil de chacun des séances.

- **Temps autres**

Pour ces **temps**, indiquer le nombre total de minutes des autres types de professionnels pendant la séquence hebdomadaire de soins.

³ Temps dédié au personnel de diététique, de psychologie, d'assistance de service social, les consultations hors temps médical des séances de dialyse par exemple

Si plusieurs consultations sont réalisées au cours de la semaine, les minutes doivent être additionnées.

- **Education thérapeutique du patient**

Renseigner les minutes totales pour la séquence en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus.

Si plusieurs temps d'éducation thérapeutique sont réalisés au cours de la semaine, les minutes doivent être additionnées.

Les temps de type e-learning sont exclus.

- **Si éducation thérapeutique, format**

Si les minutes totales de temps d'éducation thérapeutique sont strictement supérieures à zéro :

Coder 1 pour des temps exclusivement Individuels

Coder 2 pour des temps exclusivement collectifs

Coder 3 pour un mixte de temps individuels et collectifs

DESCRIPTION D'UNE SEANCE DE DIALYSE

La séquence de soins de dialyse hebdomadaire est composée de plusieurs séances de dialyse (avec un maximum de 7 séances par séquence). Les séances de dialyse sont caractérisées par leur date, technique, modalité, contexte, présence de tierce personne ou de personnel médical / soignant.

Les données de description d'une séance de dialyse doivent être collectées pour chaque séance réalisée sur la semaine calendaire de la séquence de soins.

Pour chaque séance de dialyse réalisée sur la séquence de soins, indiquer :

- **La date de début de la séance**

Indiquer la date de début de la séance sous le format JJMMAAAA (JJ : position dans le mois de 01 à 31 | MM : mois de 01 à 12 | Année : 2026).

Exemple : 6 mars 2026 → 06032026

- **L'heure de début de la séance**

Indiquer l'heure de début de la séance sous le format HH:MM (HH : heure de 00 à 24 | MM : minutes 00 à 60).

Exemple : 07h21 → 07:21

- **La date de fin de la séance**

Indiquer la date de fin de séance sous le format JJMMAAAA (JJ : position dans le mois de 01 à 31 | MM : mois de 01 à 12 | Année : 2026).

- **L'heure de fin de la séance**

Indiquer l'heure de fin de séance sous le format HH:MM (HH : heure de 00 à 24 | MM : minutes 00 à 60).

- **Technique de la séance :**

Indiquer la technique de la séance :

Coder

1	Hémodialyse
2	Hémodiafiltration
3	Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA)
4	Dialyse Péritonéale Continue en Ambulatoire (DPCA)

- **Modalité de la séance :**

Indiquer la modalité / le type d'unité médicale dans laquelle la séance est réalisée :

Coder

1	Centre « lourd » adulte
2	Centre « lourd » enfant (pédiatrique)
3	Unité de Dialyse Médicalisée (UDM)
4	Unité d'Auto-Dialyse (UAD)
5	Dialyse à domicile

- **Contexte de la séance :**

Indiquer le contexte de la séance parmi les possibilités suivantes :

1	Initiation
2	Entraînement
3	Dialyse chronique - séance habituelle
4	Dialyse chronique - changement de modalité
5	Dialyse chronique - changement de technique

- **Renseigner *Initiation*** si la séance est dédiée à l'évaluation globale des besoins du patient, la compréhension du traitement par le patient et / ou la prise de décision partagée sur la modalité de dialyse. Il peut s'agir d'une primo-initiation (patients n'ayant jamais réalisé de dialyse auparavant) ou d'une ré-initiation (patients en retour de greffe qui n'a pas fonctionné).
- **Renseigner *Entraînement*** si la séance de dialyse correspond à une période d'entraînement conduisant à l'autonomisation complète du patient et/ou de son aidant en DPCA ou DPA, en HD à domicile (HDD) ou en autodialyse sans l'intervention d'un professionnel de santé au domicile.
- **Renseigner *Dialyse chronique – séance habituelle*** si la séance comprend une situation et des actes de dialyse habituels.
- **Renseigner *Dialyse chronique – changement de modalité*** lorsque le patient est pris en charge dans une modalité différente de son unité médicale habituelle.
- **Renseigner *Dialyse chronique – changement de technique*** lorsque le patient est pris en charge dans une technique différente de technique habituelle.

- **Si domicile, tierce personne présente**

Renseigner :

- 0 : non
- 1 : oui

La **tierce personne** désigne l'aide humaine nécessaire à un patient pour accomplir les **actes essentiels de la vie quotidienne** après un accident ou une erreur médicale : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer, etc. Cette aide peut être apportée par un proche ou par un professionnel

- **Interventions à domicile d'un.e Infirmier(ère) Diplômé.e d'État Libéral.e (IDEL)**

Indiquer :

- Le nombre d'actes réalisés par un.e IDEL par journée de traitement (entre 0 et 99). Ces actes sont répertoriés à l'article 6 de la *Nomenclature des actes professionnels* et comprennent :
 - Les actes associés à a dialyse péritonéale (par séance) ;
 - Les actes associés à la dialyse péritonéale par cycleur : branchement ou débranchement par séance et organisation de la surveillance par période de 12 heures.

- **Minutes - Personnel soignant salarié**

Le personnel soignant salarié se compose des infirmiers et des aides-soignants exerçants en tant que salarié au sein de la structure de soins. En cas de présence de ces personnels durant la séance de dialyse, indiquer la durée de présence du personnel soignant libéral en minutes pour la séance (entre 0000 et 9999).

Le temps à recueillir s'entend comme le temps de présence effectif du professionnel mobilisé pour le patient afin de réaliser la séance de dialyse. Il comprend le temps préparatoire à la mise en place de la séance de dialyse (même sans la présence effective du patient), puis tout le temps que le professionnel passe auprès du patient durant la séance. Ce temps ne correspond donc pas nécessairement à la durée de la séance de dialyse.

En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande si cela est possible et pertinent.

Si plusieurs professionnels de cette catégorie interviennent auprès d'un même patient au cours d'une séance, le temps de chaque professionnel dédié au patient devra être additionné pour recueillir cette charge en soins.

- **Minutes - Personnel soignant libéral**

Le personnel soignant libéral se compose des infirmiers exerçant à titre libéral au sein de la structure. En cas de présence de ces personnels durant la séance de dialyse, indiquer la durée de présence du personnel soignant libéral en minutes pour la séance (entre 0000 et 9999).

Le temps à recueillir s'entend comme le temps de présence effectif du professionnel mobilisé pour le patient afin de réaliser la séance de dialyse. Il comprend le temps préparatoire à la mise en place de la séance de dialyse (même sans la présence effective du patient), puis tout le temps que le professionnel passe auprès du patient durant la séance. Ce temps ne correspond donc pas nécessairement à la durée de la séance de dialyse.

En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande si cela est possible et pertinent.

Si plusieurs professionnels de cette catégorie interviennent auprès d'un même patient au cours d'une séance, le temps de chaque professionnel dédié au patient devra être additionné pour recueillir cette charge en soins.

Cas particulier des modalités de dialyse à domicile :

Afin de tenir compte des contraintes spécifiques du recueil des données des patients à domicile, notamment la difficulté de recueillir les informations auprès des prestataires externes, il est proposé un aménagement de la consigne ci-dessus et d'accepter, pour cette prise en charge, une estimation – fournie par les équipes de la structure – des minutes passées par le personnel soignant libéral.

Par exemple, si une IDEL intervient deux fois par jour auprès du patient N pour assurer le branchement et le débranchement, cela peut être estimé à environ xx minutes d'intervention quotidienne, selon votre estimation.

• Minutes – Personnel médical salarié

Le personnel médical salarié se compose des néphrologues, des pharmaciens ou tout autre médecin impliqué dans le traitement du patient et exerçant en tant que salarié au sein de la structure de soins. En cas de présence de ces personnels durant la séance de dialyse, indiquer la durée de présence du personnel soignant libéral en minutes pour la séance (entre 0000 et 9999).

Le temps à recueillir s'entend comme le temps de présence effectif du professionnel mobilisé pour le patient afin de réaliser la séance de dialyse. Il comprend le temps préparatoire à la mise en place de la séance de dialyse (même sans la présence effective du patient), puis tout le temps que le professionnel passe auprès du patient durant la séance. Ce temps ne correspond donc pas nécessairement à la durée de la séance de dialyse.

En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande si cela est possible et pertinent.

Si plusieurs professionnels de cette catégorie interviennent auprès d'un même patient au cours d'une séance, le temps de chaque professionnel dédié au patient devra être additionné pour recueillir cette charge en soins.

• Minutes – Personnel médical libéral

Le personnel médical libéral se compose des néphrologues, ou tout autre médecin impliqué dans le traitement du patient et exerçant à titre libéral au sein de la structure de soins. En cas de présence de ces personnels durant la séance de dialyse, indiquer la durée de présence du personnel soignant libéral en minutes pour la séance (entre 0000 et 9999).

Le temps à recueillir s'entend comme le temps de présence effectif du professionnel mobilisé pour le patient afin de réaliser la séance de dialyse. Il comprend le temps préparatoire à la mise en place de la séance de dialyse (même sans la présence effective du patient), puis tout le temps que le professionnel passe auprès du patient durant la séance. Ce temps ne correspond donc pas nécessairement à la durée de la séance de dialyse.

En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande si cela est possible et pertinent.

Si plusieurs professionnels de cette catégorie interviennent auprès d'un même patient au cours d'une séance, le temps de chaque professionnel dédié au patient devra être additionné pour recueillir cette charge en soins.

• Minutes – Personnel autre

En cas de présence d'autres types de personnel, notamment les professions paramédicales (psychologues, kinésithérapeutes, assistants de service social, etc.), durant la séance de dialyse, indiquer la durée de présence du personnel soignant libéral ou salarié en minutes pour la séance (entre 0000 et 9999).

Le minutage s'entend comme le temps de présence effectif du professionnel mobilisé pour le patient afin de réaliser la séance de dialyse. Il comprend le temps préparatoire à la mise en place de la séance de dialyse (même sans la présence effective du patient), puis tout le temps que le professionnel passe auprès du patient durant la séance. Ce minutage ne correspond donc pas nécessairement à la durée de la séance de dialyse.

En cas de présence d'un professionnel pour plusieurs patients simultanés, le temps devra être divisé entre les patients soit de manière uniforme soit avec une précision plus grande si cela est possible et pertinent.

Si plusieurs professionnels de cette catégorie interviennent auprès d'un même patient au cours d'une séance, le temps de chaque professionnel dédié au patient devra être additionné pour recueillir cette charge en soins.

Annexe 4 : Rappel de définitions issues du guide méthodologique MCO

Résumé de sortie standardisé (RSS)

Le RSS est un support d'information médicalisée qui comporte un ensemble d'enregistrements jointifs possédant tous le même numéro de RSS. Dans une entité géographique donnée, pour un séjour-patient donné, entre une date d'entrée et une date de sortie données, il ne peut être produit qu'un RSS et un seul.

Les modes de constitution et de transmission de ce support d'information sont détaillés dans le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie publié en annexe III de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.

Résumé standardisé de facturation (RSF) et RSF anonyme (RSFA)

Le RSF reproduit le contenu de la facture transmise par les établissements aux organismes d'assurance maladie et constitue un support destiné à fournir à l'État les informations de facturation des prestations hospitalières. L'anonymisation du RSF est à l'origine du résumé standardisé de facturation anonyme (RSFA), élaboré de façon concomitante au résumé de sortie anonyme (RSA) par le module DRUIDES, transmis à l'agence régionale de santé.

Les modes de constitution et de transmission de ce support d'information sont détaillés dans le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie susmentionné.

FICHCOMP (fichiers complémentaires)

Les fichiers FICHCOMP enregistrent des prestations complémentaires aux informations relatives aux séjours et séances contenus dans les RSS et sont transmis conjointement à ces derniers.

Numéro FINESS d'inscription e-PMSI

Cette dénomination fait référence à la plateforme e-PMSI présentée dans la circulaire DHOS/E3 n°187 du 22 avril 2004 et correspond soit au FINESS de l'entité juridique pour les établissements publics, soit au FINESS de l'entité géographique pour les établissements privés. Chaque établissement de santé doit vérifier cette information au moyen du site internet du fichier FINESS. Il est indispensable que le numéro FINESS enregistré dans les fichiers transmis soit identique à celui avec lequel l'établissement est inscrit sur la plateforme e-PMSI pour pouvoir effectuer correctement la transmission des informations.

Annexe 5 : Exemples de codage des « séquences » de soins

Cas n°1 : Séquence habituelle de traitement d'un patient en centre lourd

Patiente âgée de 45 ans, régulièrement dialysée depuis 4 ans sous la forme de 3 séances d'hémodialyse en centre lourd privé en journée le 2, 4 et 6 mars 2026

Durant chacune de ses séances, un infirmier est intervenu 1h et un aide-soignant pendant 30 minutes. Le médecin néphrologue (libéral) est passé également pendant 15 minutes lors de la 1^{ère} séance (visite). Une consultation médicale hors séance de dialyse de 20 minutes est réalisée à la même date que la 3^{ème} séance.

Cette patiente a des comorbidités (obésité, insuffisance cardiaque de stade 2, artérite de stade 1) et bénéficie d'une assistance respiratoire à domicile.

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Caractérisation du patient	Age du patient à la date de début de la séquence	age	45
	Cirrhose et classe selon Child-Pugh	cirr	0
	Présence d'une coronaropathie ou antécédent d'angioplastie ou de pontage	coro	0
	Arterite et stade	arterit	1
	Présence d'insuffisance respiratoire chronique ou BPCO	bpcoir	0
	Insuffisance cardiaque et classe NYHA	ic	1
	Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire	avc_ait	0
	Capacité à la marche	marche	1
	Indice de masse corporelle en kg/m ²	imc	35
	Antécédent d'infarctus du myocarde	idm	0
	Taux d'albuminémie en g/L	alb	34
	Présence de troubles du comportement	tc	0
	Présence de troubles visuels sévères	cec	0

Nécessité d'oxygénothérapie ou d'assistance respiratoire à domicile	assr	1
Cancer actif	cancer	0
Présence d'hémi-paraplégie	hpara	0
Présence de cathéter	cathe	0
Traitements personnels pris en charge par la structure	trait	0
Motif de venue du patient	venue	1
Si patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure (motif n°1), date de première séance	dialyse_habit	14022022
Si séance de repli (motif n°3), raison	repli	
Complétude de la séquence	compl	1

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Prises en charges durant la séquence hors séances de dialyse (à la charge de structure de dialyse)	Temps diététicien (minutes totales séquence)	temps_diet	0
	Temps Psychologue (minutes totales séquence)	temps_psy	0
	Temps Assistant de service social (minutes totales séquence)	temps_assit	0
	Consultations médicales (nombre de minutes des consultations hors temps médical pendant les séances de dialyse et donc hors des visites)	consult_med	20
	Temps autres	temps_aut	0
	Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences)	educ_min	0
	Si éducation thérapeutique (educ_min>0), format	educ_form	

	Libellé	Type de données	A remplir
Séance 1	Date début de la séance	d_deb_s1	02032026
	Heure début de la séance	h_deb_s1	07:10
	Date fin de la séance	d_fin_s1	02032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s1	11:16
	Technique séance	tech_s1	1
	Modalité séance	mod_s1	1
	Contexte de la séance	cont_s1	3
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s1	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s1	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s1	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s1	90
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s1	15
	Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s1	0

	Libellé	Type de données	A remplir
Séance 2	Date début de la séance	d_deb_s2	04032026
	Heure début de la séance	h_deb_s2	07:13
	Date fin de la séance	d_fin_s2	04032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s2	11:12
	Technique séance	tech_s2	1
	Modalité séance	mod_s2	1
	Contexte de la séance	cont_s2	3
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s2	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s2	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s2	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s2	90
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s2	0
	Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s2	0

	Libellé	Type de données	A remplir
Séance 3	Date début de la séance	d_deb_s3	06032026
	Heure début de la séance	h_deb_s3	08:10
	Date fin de la séance	d_fin_s3	06032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s3	12:14
	Technique séance	tech_s3	1
	Modalité séance	mod_s3	1
	Contexte de la séance	cont_s3	3
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s3	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s3	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s3	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s3	90
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s3	0
	Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s3	0

Cas n°2 : Séquence habituelle de traitement d'un patient à domicile

Patiente habitant seule, âgée de 70 ans et régulièrement dialysée depuis 7 ans par DPCA à domicile.

Elle fait état de comorbidités (artérite de stade 1, marche assistée).

Pour chaque jour de traitement, la patiente est assistée par un IDEL qui passe 4 fois par jour pour les changements de poches (1h30 d'intervention par jour au total).

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Caractérisation du patient	Age du patient à la date de début de la séquence	age	70
	Cirrhose et classe selon Child-Pugh	cirr	0
	Présence d'une coronaropathie ou antécédent d'angioplastie ou de pontage	coro	0
	Arterite et stade	arterit	1
	Présence d'insuffisance respiratoire chronique ou BPCO	bpcoir	0
	Insuffisance cardiaque et classe NYHA	ic	0
	Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire	avc_ait	0
	Capacité à la marche	marche	2
	Indice de masse corporelle en kg/m ²	imc	20
	Antécédent d'infarctus du myocarde	idm	0
	Taux d'albuminémie en g/L	alb	32
	Présence de troubles du comportement	tc	0
	Présence de troubles visuels sévères	cec	0
	Nécessité d'oxygénothérapie ou d'assistance respiratoire à domicile	assr	0
	Cancer actif	cancer	0
	Présence d'hémi-paraplégie	hpara	0
	Présence de cathéter	cathe	0

Traitements personnels pris en charge par la structure	trait	0
Motif de venue du patient	venue	1
Si patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure (motif n°1), date de première séance	dialyse_habit	12012019
Si séance de repli (motif n°3), raison	repli	
Complétude de la séquence	compl	1

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Prises en charges durant la séquence hors séances de dialyse (à la charge de structure de dialyse)	Temps diététicien (minutes totales séquence)	temps_diet	0
	Temps Psychologue (minutes totales séquence)	temps_psy	0
	Temps Assistant de service social (minutes totales séquence)	temps_assit	0
	Consultations médicales (nombre de minutes des consultations hors temps médical pendant les séances de dialyse et donc hors des visites)	consult_med	0
	Temps autres	temps_aut	0
	Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences)	educ_min	0
	Si éducation thérapeutique (educ_min>0), format	educ_form	

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 1	Date début de la séance	d_deb_s1	05032026
	Heure début de la séance	h_deb_s1	07:10
	Date fin de la séance	d_fin_s1	05032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s1	11:10
	Technique séance	tech_s1	4

Modalité séance	mod_s1	5
Contexte de la séance	cont_s1	3
Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s1	0
Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s1	4
Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s1	90
Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s1	0
Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s1	0
Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s1	0

Les séances 2 à 7 sont remplies de la même manière que la séance 1

Cas n°3 : Séquence d'entraînement à l'hémodialyse à domicile avec intervention d'un diététicien et d'un psychologue

Patient âgé de 50 ans dialysé depuis 4 mois et réalisant 1 séance d'entraînement d'hémodialyse en centre lourd adulte (établissement de santé public) (09 mars 2026) et 2 séances d'entraînement à l'hémodialyse en UDM (11 et 13 mars 2026). Le patient n'a pas de comorbidités.

Ces 3 séances sont réalisées dans une même structure (même finess géographique) qui transmet donc l'ensemble des données.

Pendant sa séance d'entraînement en centre lourd, le patient est assisté de deux IDE (l'un pendant 4h et 1 pendant 60 minutes) et d'un aide-soignant pendant 30 minutes. Le médecin néphrologue effectue un passage pendant 30 minutes.

Pendant ses séances d'entraînement en UDM, le patient est assisté de deux IDE (l'un pendant 4h et l'un pendant 1h). Le médecin néphrologue effectue un passage pendant 10 minutes.

En sus de ses séances de dialyse, le patient bénéficie d'une consultation de diététique (45') et une consultation de psychologie (30') durant la séquence de soins.

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Caractérisation du patient	Age du patient à la date de début de la séquence	age	50
	Cirrhose et classe selon Child-Pugh	cirr	0
	Présence d'une coronaropathie ou antécédent d'angioplastie ou de pontage	coro	0
	Arterite et stade	arterit	0
	Présence d'insuffisance respiratoire chronique ou BPCO	bpcoir	0
	Insuffisance cardiaque et classe NYHA	ic	0
	Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire	avc_ait	0
	Capacité à la marche	marche	1
	Indice de masse corporelle en kg/m ²	imc	24
	Antécédent d'infarctus du myocarde	idm	0
	Taux d'albuminémie en g/L	alb	39
	Présence de troubles du comportement	tc	0
	Présence de troubles visuels sévères	cec	0

Nécessité d'oxygénothérapie ou d'assistance respiratoire à domicile	assr	0
Cancer actif	cancer	0
Présence d'hémi-paraplégie	hpara	0
Présence de cathéter	cathe	1
Traitements personnels pris en charge par la structure	trait	0
Motif de venue du patient	venue	1
Si patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure (motif n°1), date de première séance	dialyse_habit	11122025
Si séance de repli (motif n°3), raison	repli	
Complétude de la séquence	compl	1

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Prises en charges durant la séquence hors séances de dialyse (à la charge de structure de dialyse)	Temps diététicien (minutes totales séquence)	temps_diet	45
	Temps Psychologue (minutes totales séquence)	temps_psy	30
	Temps Assistant de service social (minutes totales séquence)	temps_assit	0
	Consultations médicales (nombre de minutes des consultations hors temps médical pendant les séances de dialyse et donc hors des visites)	consult_med	0
	Temps autres	temps_aut	0
	Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences)	educ_min	0
Si éducation thérapeutique (educ_min>0), format	educ_form	NA	

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 1	Date début de la séance	d_deb_s1	09032026
	Heure début de la séance	h_deb_s1	08:15
	Date fin de la séance	d_fin_s1	09032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s1	12:15
	Technique séance	tech_s1	1
	Modalité séance	mod_s1	1
	Contexte de la séance	cont_s1	2
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s1	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s1	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s1	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s1	330
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s1	0

Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s1	30
------------------------------------	------------	----

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 2	Date début de la séance	d_deb_s2	11032026
	Heure début de la séance	h_deb_s2	10:05
	Date fin de la séance	d_fin_s2	11032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s2	14:05
	Technique séance	tech_s2	1
	Modalité séance	mod_s2	3
	Contexte de la séance	cont_s2	2
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s2	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s2	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s2	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s2	300
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s2	0
	Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s2	10

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 3	Date début de la séance	d_deb_s3	13032026
	Heure début de la séance	h_deb_s3	08:13
	Date fin de la séance	d_fin_s3	13032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s3	12:13
	Technique séance	tech_s3	1
	Modalité séance	mod_s3	3
	Contexte de la séance	cont_s3	2
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s3	NA
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s3	NA
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s3	0

Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s3	300
Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s3	0
Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s3	10

Cas n°4 : Séquence de dialyse chronique avec repli pour complication avec la voie d'abord

Patient âgé de 76 ans, régulièrement dialysé depuis 7 ans par hémodialyse à domicile (1 séance le 09 mars 2026).

L'état du patient se dégrade soudainement en raison d'une complication avec sa fistule, nécessitant son repli en urgence avec hospitalisation.

Il passe ainsi en traitement d'hémodialyse en centre lourd d'un établissement public (structure différente de celle qui le suit pour son traitement à domicile). Durant le reste de la semaine, la voie d'abord sélectionnée pour réaliser sa dialyse est le cathéter tunnelisé (2 séances le 11 et 13 mars). Pour chacune de ces séances, le médecin néphrologue passe 30 min avec le patient, l'IDE est présente 1h et l'AS 30 min.

Il bénéficie en plus d'une consultation médicale de 30 min le 11 mars.

Le patient a des comorbidités (marche assistée et coronaropathie).

L'établissement transmettant les données est le centre lourd assurant le repli (qui transmet donc une séquence partielle, sans la séance d'HD à domicile).

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Caractérisation du patient	Age du patient à la date de début de la séquence	age	76
	Cirrhose et classe selon Child-Pugh	cirr	0
	Présence d'une coronaropathie ou antécédent d'angioplastie ou de pontage	coro	1
	Arterite et stade	arterit	0
	Présence d'insuffisance respiratoire chronique ou BPCO	bpcoir	0
	Insuffisance cardiaque et classe NYHA	ic	0
	Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire	avc_ait	0
	Capacité à la marche	marche	2
	Indice de masse corporelle en kg/m ²	imc	20
	Antécédent d'infarctus du myocarde	idm	0
	Taux d'albuminémie en g/L	alb	0
	Présence de troubles du comportement	tc	0
	Présence de troubles visuels sévères	cec	0
	Nécessité d'oxygénothérapie ou d'assistance respiratoire à domicile	assr	0
	Cancer actif	cancer	0
Présence d'hémi-paraplégie	hpara	0	

Présence de cathéter	cathe	1
Traitements personnels pris en charge par la structure	trait	0
Motif de venue du patient	venue	3
Si patient habituellement et régulièrement dialysé dans la structure (motif n°1), date de première séance	dialyse_habit	
Si séance de repli (motif n°3), raison	repli	2
Complétude de la séquence	compl	0

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Prises en charges durant la séquence hors séances de dialyse (à la charge de structure de dialyse)	Temps diététicien (minutes totales séquence)	temps_diet	0
	Temps Psychologue (minutes totales séquence)	temps_psy	0
	Temps Assistant de service social (minutes totales séquence)	temps_assit	0
	Consultations médicales (nombre de minutes des consultations hors temps médical pendant les séances de dialyse et donc hors des visites)	consult_med	30
	Temps autres	temps_aut	0
	Education thérapeutique du patient (en dehors des séances et en dehors des consultations listées ci-dessus) (minutes totales séquences)	educ_min	0
	Si éducation thérapeutique (educ_min>0), format	educ_form	NA

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 1	Date début de la séance	d_deb_s1	11032026
	Heure début de la séance	h_deb_s1	09:20
	Date fin de la séance	d_fin_s1	11032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s1	13:50
	Technique séance	tech_s1	1
	Modalité séance	mod_s1	1

Contexte de la séance	cont_s1	4
Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s1	
Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s1	
Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s1	0
Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s1	90
Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s1	0
Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s1	60

	Libellé des variables	Nom des variables	A remplir
Séance 2	Date début de la séance	d_deb_s2	13032026
	Heure début de la séance	h_deb_s2	09:20
	Date fin de la séance	d_fin_s2	13032026
	Heure fin de la séance	h_fin_s2	13:50
	Technique séance	tech_s2	1
	Modalité séance	mod_s2	1
	Contexte de la séance	cont_s2	4
	Si domicile, tierce personne présente	dom_tier_s2	
	Si domicile, nombre d'actes à domicile IDEL	dom_idel_s2	
	Minutes- personnel soignant salarié	min_pss_s2	0
	Minutes- personnel soignant libéral	min_psl_s2	90
	Minutes- personnel médical salarié	min_pms_s2	0
	Minutes- personnel médical libéral	min_pml_s2	30