



L'évaluation de la prise en charge en secteur de dialyse

Selon le référentiel

Février 2026

La prise en charge des patients en secteur de dialyse s'inscrit dans un cadre réglementaire défini par le Code de la santé publique, qui encadre l'organisation, la sécurité et la qualité des unités de traitement. Cette activité est soumise à des autorisations et les normes de fonctionnement sont définies dans plusieurs textes dont les décrets de septembre 2002. Elle repose également sur les principes de la loi du 4 mars 2002 garantissant les droits des patients, notamment l'information, le consentement éclairé et l'accès équitable aux soins.

Les recommandations de la HAS et des sociétés savantes structurent le parcours de l'insuffisance rénale chronique, intégrant les différents modes de suppléance (hémodialyse en centre, unités de dialyse médicalisées, en unité d'auto-dialyse, dialyse péritonéale ou à domicile) et assurant la continuité médicale. Dans un contexte d'augmentation progressive du nombre de patients dialysés en France et d'une mortalité encore significative, ces référentiels contribuent à organiser une prise en charge cohérente, sécurisée et centrée sur la qualité de vie des personnes concernées.

Hémodialyse

Méthode permettant des échanges à l'extérieur du corps entre le sang et un liquide (dialysat) à travers un filtre artificiel dénommé dialyseur. Elle nécessite une machine (appelée générateur) alimentée par une eau traitée.

Échanges réalisés grâce à la mise en place d'une voie d'abord vasculaire permettant le branchement du générateur, comme :

- une fistule artério-veineuse créée par voie chirurgicale (communication permanente entre une artère et une veine, le plus souvent au niveau de l'avant-bras) ;
- un cathéter tunnellisé dont l'une des extrémités est placée dans une veine tandis que l'autre ressort sur la peau.

L'hémodialyse peut être réalisée à domicile, en unité d'autodialyse, en unité de dialyse médicalisée, ou en centre au sein d'un établissement de santé. L'hémodialyse est intermittente, en général 3 fois dans la semaine, durant 3 à 4 heures voire 8 heures en dialyse longue de nuit.

Hémodialyse en centre : accueil des patients dont l'état de santé nécessite au cours de la séance la présence permanente d'un médecin.

Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée : accueil des patients qui nécessitent une présence médicale non continue pendant la séance de traitement ou qui ne peuvent ou ne souhaitent pas être pris en charge à domicile ou en unité d'autodialyse. Le médecin doit passer faire la visite une fois par semaine, possiblement en ayant recours à la téléconsultation. C'est l'infirmier qui met en œuvre l'hémodialyse.

Hémodialyse en unité d'autodialyse : l'hémodialyse est dite :

- « simple » quand le patient formé assure lui-même tous les gestes nécessaires à son traitement comme ceux de l'hémodialyse à domicile ;
- « assistée » quand le patient a besoin d'un infirmier pour certains gestes (ponction de la fistule). Il s'agit de la modalité la plus fréquente. La désinfection du générateur est mise en route et contrôlée par l'infirmier.

Un infirmier est donc présent en permanence. Des néphrologues répondent à toute urgence médicale des patients dialysés 24 h/24. Le médecin doit assurer une visite médicale une fois par mois.

Hémodialyse à domicile : le patient formé à la technique réalise tous les gestes nécessaires à son traitement (pesée, prise de la pression artérielle, préparation du générateur, branchement et débranchement du circuit extra-corporel et mise en route de la désinfection automatisée du générateur en fin de séance). Le traitement en hémodialyse à domicile peut être réalisé sur un générateur équipé d'un traitement d'eau ou sur un cycleur d'hémodialyse utilisant des poches de dialysat.

La présence de l'entourage habituel (famille, aidant, ...) est souhaitable, car elle peut prêter assistance au patient, en particulier pour ponctionner la fistule ou intervenir en cas d'urgence. Un médecin néphrologue assure une astreinte 24 h/24 pour répondre à toute urgence médicale des patients traités à domicile. L'aide d'un infirmier peut être sollicitée (Dialyse péritonéale et hémodialyse : informations comparatives - HAS, 2017).

Dialyse péritonéale

Méthode utilisant les capacités de filtration du péritoine. Elle permet des échanges entre le sang et un liquide dénommé dialysat, à l'intérieur du corps.

Le dialysat est introduit dans la cavité péritonéale (infusion) au moyen d'un cathéter de dialyse souple et permanent placé par voie chirurgicale dans l'abdomen. Après un temps de contact (stase), le liquide est vidangé après drainage par gravité et manuellement OU grâce à une machine (cycleur).

La dialyse péritonéale est nécessaire tous les jours (en continu avec plusieurs cycles durant la journée ou toutes les nuits).

Le domicile est adapté à la réalisation de la dialyse péritonéale en s'assurant au préalable des conditions suffisantes de sécurité et de confort. L'hygiène est très importante pour éviter toute infection. Un espace de stockage des poches de dialysat et du matériel est nécessaire au domicile.

La gestion des commandes et livraisons des consommables est à organiser. L'établissement de santé installe au domicile du patient, met à disposition l'équipement nécessaire à la dialyse automatisée et organise la maintenance du cycleur de dialyse. (Dialyse péritonéale et hémodialyse : informations comparatives - HAS, 2017).

Poste de repli

Le poste de repli est un poste d'hémodialyse réservé à la prise en charge temporaire du patient en cas de problématique à caractère médical, technique ou social. Il ne se trouve qu'en centre d'hémodialyse et en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'entraînement et de repli (Circulaire DHOS/SDO n° 2003-228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002).

Accueil de vacanciers

Tous les établissements peuvent accueillir des patients vacanciers sans autorisation spécifique, sur toutes les modalités de traitements de suppléance, sur des durées variables (une séance à plusieurs mois).

Par ailleurs, certains établissements accueillant beaucoup de vacanciers peuvent bénéficier d'autorisation pour de la dialyse saisonnière.

Enfin, il existe des unités saisonnières d'hémodialyse accueillant des adultes et des enfants de plus de 8 ans lors de leurs déplacements et séjours de vacances. Cette unité ne prend pas en charge les patients résidant à proximité. L'autorisation fixe les périodes d'ouverture de l'unité saisonnière d'hémodialyse et les caractéristiques de son fonctionnement.

En quoi la certification répond-elle aux enjeux du thème ?

- Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé (1.1-01)
- Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté (1.1-02)
- Le patient bénéficie du respect de la confidentialité et du secret professionnel (1.1-03)
- La prise en charge des maltraitances externes est organisée (1.1-07)
- Le patient connaît les informations nécessaires à sa prise en charge (1.2-02)
- Le patient, en prévision de sa sortie, connaît les consignes de suivi pour sa prise en charge (1.2-04)
- Le patient est informé sur les représentants des usagers et/ou associations de bénévoles qui peuvent l'accompagner pour son retour à domicile (1.2-05)
- Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (1.3-01)
- Le patient bénéficie d'une prise en charge adaptée à ses besoins (1.3-03)
- Le patient bénéficie de messages de prévention afin d'agir pour sa santé (1.3-10)
- Les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.1-03)
- Les équipes se coordonnent pour prévenir les troubles nutritionnels des patients (2.1-06)
- Une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et permet la continuité du parcours de soins (2.1-14)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments (2.2-02)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques de dispensation des médicaments (2.2-03)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'approvisionnement des produits de santé (2.2-04)
- Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments (2.2-05)
- Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse (2.2-06)
- Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène (2.2-08)
- Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène (2.2-09)
- Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs (2.2-10)
- La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels) est argumentée et réévaluée (2.4-03)
- Les équipes sont engagées dans une réflexion afin d'assurer des soins écoresponsables (2.4-04)
- Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique (2.4-06)
- L'établissement promeut et soutient le recours au questionnement éthique par l'ensemble des acteurs (3.1-06)
- La continuité des soins est assurée pour toutes les unités de soins (3.2-01)
- L'établissement pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge (3.2-02)
- L'établissement s'assure que les équipes ont les compétences nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins (3.2-03)
- La gouvernance a une politique de sécurité de ses professionnels (3.2-07)
- L'établissement est acteur de la coordination des parcours sur le territoire (3.3-01)
- L'établissement entretient ses locaux et ses équipements (3.4-01)
- L'établissement s'engage dans des soins écoresponsables (3.4-02)
- L'établissement utilise la télésanté pour améliorer le parcours du patient (3.4-04)

En quoi les indicateurs répondent-ils aux enjeux du thème ?

L'ensemble des indicateurs qualité et sécurité des soins validés ou en cours de développement sont consultables sur le site internet de la HAS.

Les points clés de l'évaluation

La coordination des soins de dialyse est assurée par une organisation structurée entre les différentes modalités de traitement. Ainsi, **vous vous assurez** que l'établissement :

- qui ne pratique pas l'ensemble des modalités de traitement conclu, avec un ou plusieurs établissements, une convention organisant la prise en charge du patient pour la ou les modalités dont il ne dispose pas ;
- organise, par convention, le repli du patient, s'il le souhaite pour des raisons médicales ou personnelles, ou si le néphrologue le juge nécessaire médicalement ;
- a identifié les filières rattachées aux parcours de ses patients (par exemple : équipe(s) vasculaire(s), équipe(s) de gériatrie...), suit des indicateurs spécifiques à ses filières (taux de repli, taux de transfert...) et contribue à l'organisation de rencontres avec les acteurs du territoire pour ses filières.

Pour faciliter la coordination sur le territoire, **vous questionnez** les professionnels sur :

- l'organisation mise en place pour la télésanté :
 - téléconsultation : permet à un médecin de réaliser à distance une consultation avec un patient dialysé, lorsque la consultation en présentiel n'est pas réalisable. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient pour l'assister si nécessaire.
 - téléexpertise : elle consiste le plus souvent pour les néphrologues à donner à distance un avis spécialisé à d'autres professionnels de santé.
 - télésurveillance médicale : particulièrement développée en dialyse, elle permet au médecin d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi du patient et d'adapter la prise en charge. Les données peuvent être transmises automatiquement, par le patient ou par un professionnel.
- la formation qu'ils ont suivie, les outils, les procédures et les protocoles spécifiques à la télésanté.

La dialyse est une activité de soin réglementée, **vous vous assurez** donc que :

- des ressources médicales et paramédicales sont formées et disponibles au regard du nombre de postes de dialyse et en cohérence avec la réglementation (parcours d'intégration proposé aux nouveaux arrivants, existence d'infirmier en pratique avancée, protocoles de coopération) ;
- les locaux garantissent :
 - la sécurité de la prise en charge : postes de dialyse adaptés aux besoins du service permettant la surveillance des patients...,
 - l'intimité, la dignité et la confidentialité : salle d'attente, vestiaire, séparation entre les postes de dialyse, box fermé pour un isolement temporaire si besoin, bureau de consultation médicale...

1. Piloter le fonctionnement du secteur de dialyse

Se coordonner avec les acteurs du territoire

Télémédecine et dialyse

Prévoir les conditions techniques de fonctionnement

En cas de prise en charge d'un mineur, **vous veillerez** à l'adaptation des ressources matérielles et humaines (cf. fiche pédagogique « enfant et adolescent ») en particulier en cas de prise en charge dans un secteur avec des adultes :

- Le centre d'hémodialyse peut accueillir des enfants âgés de plus de 8 ans sous réserve qu'il dispose des moyens matériels adaptés et que l'enfant soit accueilli dans une salle de traitement distincte de celle des adultes ou dans un box isolé et qu'il demeure suivi, hors du centre, par un pédiatre ayant une compétence en néphrologie ;
- Sont présents en permanence en cours de séance au moins un infirmier ou une infirmière, ayant une pratique de la pédiatrie et de la dialyse, pour deux enfants en cours de traitement ainsi qu'une auxiliaire de puériculture ou un aide-soignant ou une aide-soignante pour quatre enfants.

La première étape du parcours de l'insuffisant rénale chronique débute par la phase de pré-suppléance (phase de pré-dialyse). Cette phase a comme objectif principal de retarder le recours à la dialyse essentiellement sur la base de consultations à visée d'éducation thérapeutique. Elle intègre le patient insuffisant rénal chronique dans un parcours associant des consultations médicales, infirmières, et des soins de support, notamment diététiques.

Si la dialyse est confirmée, **vous vous assurez** que le patient et, s'il le souhaite, ses proches sont informés :

- de la technique de suppléance prévue ou réalisée (matériel, prévention du risque infectieux...) ;
- des conditions de séance (horaire d'arrivée et horaire prévisionnel de départ, rythmique des séances...) ;
- par la remise d'un document, des signes d'alerte pouvant conduire à un événement indésirable entre les séances (ex. : fièvre chez un patient porteur de cathéter, chute de la tension artérielle, difficultés à marcher, ...) et de la conduite à tenir en cas de survenue (coordonnées pour joindre le service ou un autre interlocuteur) ;
- des possibilités d'avoir un accès à des soins de support : assistante sociale, diététique, psychologue, selon ses besoins et préférences ;
- des partenariats de l'établissement avec des patients (patient expert, association de bénévoles pouvant les accompagner) ou leurs représentants des usagers ;
- si le service organise ou participe à des études de recherche clinique, de l'organisation de la démarche.

Vous questionnez également les professionnels sur :

- la recherche de la personne de confiance pour le patient et la traçabilité dans le dossier ;
- la recherche des directives anticipées (y compris via « Mon Espace santé »), le cas échéant, leur traçabilité dans le dossier ;
- le consentement à l'inscription dans le parcours de greffe, le cas échéant, le consentement à la dialyse avec les bénéfices risques, à la recherche clinique, à la transfusion...

Prise en charge du mineur

2. Informer le patient dès la pré-dialyse

Modalités des séances

Soins de supports et associations

Vous vous assurez que le projet personnalisé de soins :

- prévoit une stratégie thérapeutique qui doit tenir compte de l'état clinique du patient, son âge (dimensions somatiques, cognitives, sociales, ...), ses éventuelles maladies associées, des possibilités de greffe, de son environnement (famille, vie sociale, vie professionnelle, etc. ;
- peut proposer successivement plusieurs modalités de suppléance de la fonction rénale ;
- est partagé avec le patient et ou son entourage pour obtenir leur consentement ;
- après une évaluation des besoins éducatifs du patient, prévoit un programme personnalisé d'éducation thérapeutique (ETP) pour permettre au patient d'enrichir ses connaissances, de comprendre sa maladie et les bénéfices des traitements, d'acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec la maladie rénale et les éventuelles comorbidités associées, retarder les complications.

Vous vous assurez que les équipes se coordonnent pour mettre en œuvre le projet de soins personnalisé et l'actualisent selon l'évolution de l'état de santé du patient :

- lors d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) pour proposer et présenter la ou les orientations les plus adaptées au patient ;
- avec l'équipe vasculaire pour la mise en œuvre de l'abord vasculaire, avec une organisation prévue en cas de thrombose ;
- avec les équipes de gériatrie pour réaliser une évaluation cognitive du patient âgé en amont de la mise en place du protocole de traitement dans le protocole de prise en charge ;
- durant le séjour avec la ville via une lettre de liaison transmise, à périodicité définie, au médecin traitant ; elle est versée dans Mon espace santé.

Pour la prise en charge du mineur, **vous veillerez** à ce que l'organisation de la prise en charge soit en cohérence avec le rythme scolaire de l'enfant afin de maintenir le lien social et scolaire.

Pour faciliter la coordination des équipes, **vous vous assurez** que les informations sont disponibles dans le dossier du patient via un système d'information permettant la traçabilité des séances réalisées par tous les professionnels, y compris de support.

Les établissements doivent garantir au patient l'accès à toutes les modalités de traitement, y compris la transplantation rénale à partir d'un donneur, vivant ou décédé. Ainsi, **vous vous assurez** que :

- l'inscription sur la liste d'attente des greffes est proposée à chaque patient ;
- elle se concrétise :
 - après discussion entre le patient et son néphrologue,
 - si le patient est demandeur,
 - si l'équipe de greffe considère que son état est compatible avec la réalisation d'une transplantation.
- le statut est renseigné dans le dossier : inscrit, contre-indication temporaire, définitive, en cours.

3. Se coordonner pour organiser la prise en charge

Projet de soins personnalisé

Coordination pluriprofessionnelle

Intégration dans le parcours de greffe

Vous vous assurez que les professionnels vérifient l'identité du patient dès l'admission et tout au long de son parcours pour relier toutes les données relatives à une personne et délivrer l'acte prescrit à la bonne personne.

La dialyse est considérée comme un acte à risque infectieux (ponction fréquente de fistules, cathéters centraux, patients immunodéprimés...). **Vous vous assurez que** les professionnels :

- désinfectent les générateurs entre chaque séance et conformément aux protocoles validés conjointement entre le pharmacien et l'équipe biomédicale ;
- respectent les précautions standard d'hygiène, en particulier lors des soins invasifs (branchement et débranchement du patient...);
- portent les équipements de protection individuelle lors de la ponction d'une fistule ou d'un cathéter (masque, gants, lunettes, surblouse...);
- mettent en œuvre les précautions complémentaires adaptées selon la prescription médicale (installation du patient dans un box indépendant, le cas échéant) ;
- connaissent les précautions à prendre et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.

L'utilisation d'une gouttière pour maintenir la position du bras du patient peut être envisagée afin de réduire le risque de retrait involontaire des aiguilles de fistule. La gouttière n'est pas considérée comme un dispositif de contention. L'utilisation de ce dispositif n'est donc pas soumise à une décision médicale.

La dialyse à domicile repose sur des soins hautement techniques réalisés par le patient ou un aidant et se manifeste selon deux modalités :

- dialyse péritonéale : si le patient ou son accompagnant est l'opérateur principal, une formation approfondie à la technique et aux incidents possibles, comprenant une évaluation des compétences, est nécessaire. Dans le cadre de la prise en charge d'un enfant, l'opérateur principal peut-être le parent.

Si le patient n'est pas autonome, il peut faire appel à des infirmiers(es) libéraux pour assurer les soins inhérents à la dialyse. Ces infirmiers(es) devront avoir reçu une formation par le centre de dialyse.

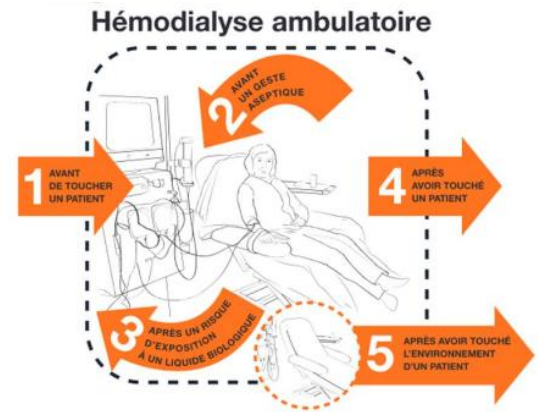
- hémodialyse à domicile : technique nécessitant un abord vasculaire et la maîtrise de gestes complexes (ponction, montage du circuit) par le patient.

Vous vous assurez que :

- l'établissement garantit la sécurité des soins hors les murs :
 - la continuité des soins 24/7 (astreinte, urgences, consultations, replis),
 - l'exploitation des données de télésurveillance,
 - la coordination ville-hôpital,
 - la traçabilité dans le dossier patient.
- l'éducation thérapeutique s'appuie sur des supports adaptés ;
- les compétences du patient, et de ses aidants, sont validées en amont et durant la prise en charge ;
- le risque infectieux est maîtrisé et les événements (infections péritonéales, infections de l'abord vasculaire, incidents de

4. En séance

Les 5 indications de l'hygiène des mains



5. Garantir la sécurité de la dialyse à domicile

Dialyse péritonéale, hémodialyse

Sécurité des soins

Éducation thérapeutique

- ponction, gestion des alarmes) analysés ;
- les conditions de dispensation et de stockage des médicaments et des dispositifs médicaux au domicile (organisation des rappels de lots...) respectent les bonnes pratiques ;
- des indicateurs spécifiques (taux de péritonite, incidents HDD, changements de technique) sont suivis.

Vous vous assurez que :

- il existe un plan de maintenance des générateurs et du traitement d'eau ;
- l'établissement dispose, en propre ou par contrats, d'un ou plusieurs techniciens :
 - formés à l'utilisation et à l'entretien des générateurs d'hémodialyse et des systèmes de traitement de l'eau,
 - en mesure d'intervenir à tout moment pendant toute la période d'ouverture de l'établissement et au domicile le cas échéant ;
- en établissement de santé, le circuit de distribution d'eau de dialyse doit être exclusivement réservé à la dialyse ;
- l'eau, en tant que médicament, est sous la responsabilité du pharmacien hospitalier ;
- des contrôles sont effectués quotidiennement afin de vérifier l'absence de chlore, et mesurer la dureté de l'eau qui doit être la plus basse possible ;
- des prélèvements périodiques sont envoyés à un laboratoire qui les testent sur les plans physicochimique et bactériologique ;
- les professionnels sont formés à la bonne utilisation des équipements ;
- au domicile, l'établissement s'assure que les conditions techniques sont adaptées (installation électrique, circuit d'eau à proximité, place de stockage suffisante).

Des études mettent en avant l'impact de l'hémodialyse sur les émissions de gaz à effet de serre (GES), avec trois postes d'émissions qui ressortent comme les plus importants : l'achat de biens et de services (consommables et médicaments), le transport des patients et des personnels, et la consommation d'énergie (électricité et chauffage). Limiter les émissions de GES est donc un enjeu majeur pour se diriger vers une démarche de « dialyse de plus en plus éco-responsable ».

Vous questionnez les professionnels du secteur de dialyse sur :

- les actions mises en place en faveur du développement durable (par exemple : utilisation des compresseurs, surconsommation de sets de montage de ligne, consommation de l'eau...) ;
- l'accompagnement proposé par le référent développement durable pour la mise en place des projets développement durable.

6. Assurer la matériovigilance et traitement de l'eau

○ Maintenance des générateurs

○ Contrôle de l'eau

○ Formation des professionnels

7. Développer La dialyse verte

Les chiffres clés de l'hémodialyse en France



Consommation d'énergie : environ 2543 kWh/an/patient (à peu près la moitié de la consommation d'un foyer, qui est de 4710 kWh/an)



Consommation d'eau : environ 382 litres/séance/patient soit 60 000 litres/an/patient (correspondant à la consommation moyenne annuelle d'un français qui est de 59 130 litres/an). A noter qu'en moyenne 30 % de cette eau est rejetée sans avoir été directement utilisée pour le soin.



Production de déchets : 1,7 à 2,5 kg/séance/patient soit 256 à 390 kg/an/patient (à comparer aux plus de 580

Vous vous assurerez que :

- une lettre de liaison est systématiquement rédigée à la sortie : orientation vers la greffe, transfert vers une autre structure, changement de modalité de traitement, départ d'un patient vacancier, après une consultation médicale hors séance de dialyse ;
- l'ensemble des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge sont mentionnées : identité du patient, ses antécédents, les facteurs de risque, les conclusions de l'hospitalisation, les résultats des derniers examens complémentaires, les prescriptions et le bilan thérapeutique ;
- pour les enfants, le carnet de santé est mis à jour.

Essentiels pour suivre l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins en lien avec les plans d'actions, **vous vous assurerez** que l'établissement recueillent, par exemple des :

- Indicateurs de fonctionnement (ex : nombre de patients accueillis, durée de séjour, taux de replis, indicateur du parcours maladie rénale chronique) ;
- Indicateurs de pratiques cliniques (ex : taux de démarrage en urgence, taux d'infection sur cathéter, taux d'AES, taux de dépassement de séance, taux de séances écourtées, taux d'extravasation ou complications à l'aiguille, nombre d'hémorragies post-ponction, taux de thromboses de FAV, pourcentage de patients bénéficiant d'un suivi nutritionnel diététique structuré...) ;
- Indicateurs de pertinence (taux de patients transplantables évalués et inscrits sur liste, suivi des modalités de dialyse selon le profil des patients...) ;
- Indicateurs de qualité de dialyse (anciens IPAQSS) ... ;
- Indicateurs nationaux.

Vous vous assurerez qu'ils sont :

- cohérent avec l'activité, la population accueillie et les risques identifiés ;
- conformes à l'attendu des recommandations en vigueur et qu'en cas d'écart, une analyse est réalisée et un plan d'action est mis en œuvre ;
- les résultats, leur analyse et leurs évolutions sont présentées aux instances.

8. Organiser la sortie

Continuité de la prise en charge

9. Mesurer les résultats, notamment cliniques, de ses pratiques

Indicateurs

Analyse et amélioration

L'évaluation la prise en charge en secteur de dialyse

Aide au questionnement

Les questions suivantes sont des exemples indicatifs non exhaustifs. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

Avec la gouvernance

- Comment vous organisez-vous avec les acteurs du territoire pour l'organisation de la prise en charge des patients en secteur de dialyse ? (3.3-01)
- Comment organisez-vous le repli pour vos patients qui le nécessitent ? (3.3-01)
- Réalisez-vous de la télésanté pour vos patients de dialyse ? Pour quel type de patients ? Dans quel cadre ? Comment vous organisez-vous ? Quels sont les outils utilisés ? Qu'avez-vous déclaré à l'ARS ? (3.4-04)
- Comment est organisé le circuit de distribution de l'eau ? Comment est contrôlée la qualité de l'eau ? A quelle périodicité ? Comment est organisée la maintenance des générateurs ? Qui est en charge de cette maintenance ? Pouvez-vous me montrer le plan de maintenance ? (3.4-01)
- Avez-vous mis en place une stratégie de développement durable concernant le secteur de dialyse ? Comment suivez-vous les achats liés au secteur de dialyse ? Avez-vous une procédure favorisant les achats écoresponsables ? (3.4-02)

Avec les professionnels

- Comment vous organisez-vous pour prendre en charge les patients ? (3.2-01)
- Comment sont organisés vos locaux (chambres, locaux d'accueil...) ? Et en termes de matériel ?
- Comment vous assurez-vous de l'identité du patient à chaque étape de la prise en charge ? (2.2-01)
- Comment respectez-vous l'intimité et la confidentialité dans des salles de plusieurs postes de dialyse ?
- Si vous prenez des enfants en charge, comment vous organisez-vous ? Les installez-vous dans un box séparé ? (1.1-02)
- Comment est informé le patient de l'organisation des séances de dialyse ? De la technique de suppléance prévue ? Des contacts utiles entre deux séances ? Quels outils utilisez-vous pour informer le patient et ses proches tout au long de sa prise en charge ? (1.2-02)
- Comment élaborez-vous le projet de soins du patient ? Quelle est la périodicité de réévaluation du projet de soins ? (2.1-03)
- Comment associez-vous le patient à son projet de prise en charge ? Comment évaluez-vous la technique de dialyse à proposer au patient ? A quel moment évoquez-vous avec le patient l'inscription au parcours de greffe, le cas échéant ? (1.3-03)
- Quelles activités d'éducation thérapeutique peuvent être proposées aux patients ? Comment organisez-vous la formation du patient à sa technique de dialyse ? (1.3-03)
- Réalisez-vous de la télésanté pour vos patients de dialyse ? Pour quel type de patients ? Dans quel cadre ? Comment vous organisez-vous ? Quels sont les outils utilisés ? Quelles formations avez-vous suivi ? (3.4-04)
- En termes de prévention du risque infectieux, comment vous organisez-vous ? Quel matériel utilisez-vous et quand ? Comment vous organisez-vous quand un patient présente un statut infectieux particulier ? Pouvez-vous me montrer une prescription ? (2.2-08, 2.2-09 et 2.2-10)
- Lors d'un accident d'exposition au sang, que faites-vous ? (2.2-08)
- Comment et à quelle périodicité sont nettoyés les générateurs ? Et par qui ?
- Quelle est la conduite à tenir si vous détectez une situation de maltraitance sur vos patients ? (1.1-07)
- Comment faites-vous face à un patient ou une famille agressive ? (3.2-07)
- Avez-vous bénéficié de sensibilisation ou de formation au questionnement éthique ? Ces actions ont-elles été pluridisciplinaires ? Quels enseignements avez-vous tirés pour votre pratique ? Comment sont traités les problématiques éthiques dans votre service ? (3.1-06)
- A quelle périodicité délivrez-vous une lettre de liaison au patient ? Dans quelle situation ? Pouvez-vous m'en montrer une ? (2.1-14)
- Menez-vous une démarche écoresponsable dans votre service ? Avez-vous mené des actions écoresponsables ? (2.4-04)
- Quels indicateurs de pratiques suivez-vous ? Quelles actions d'amélioration avez-vous mises en place à l'issue de l'analyse de ces indicateurs ? (2.4-06)

Pour aller plus loin

Références HAS

- [Guide du parcours de soins - Maladie rénale chronique de l'adulte \(MRC\), septembre 2023.](#)
- [Les conditions de mise en œuvre de la télémédecine en unité de dialyse médicalisée, 2010.](#)
- [Maladie Rénale Chronique \(MRC\) de l'enfant, octobre 2018.](#)
- [Dialyse péritonéale et hémodialyse : informations comparatives, septembre 2017.](#)
- [Transplantation rénale chez l'enfant, novembre 2023.](#)

Références réglementaires et législatives

- [Art. D6124-64 à D6124-90 du Code de la Santé publique](#)
- [Décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002 relatif à l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique](#)
- [Décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale et modifiant le code de la santé publique](#)
- [Circulaire DHOS/SDO n° 2003-228 du 15 mai 2003 relative à l'application des décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002](#)
[Arrêté du 25 septembre 2003 relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale](#)
- [Arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale »](#)

- [Arrêté du 31 juillet 2015 modifiant l'arrêté du 25 avril 2005 relatif aux locaux, matériels techniques et dispositifs médicaux dans les établissements de santé exerçant l'activité « traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale](#)
- [Circulaire DGS/DH/AFSSAPS n° 2000-337 du 20 juin 2000 relative à la diffusion d'un guide pour la production d'eau pour l'hémodialyse des patients insuffisants rénaux](#)
- [Circulaire DHOS/E4/AFSSAPS/DGS no 2007-52 du 30 janvier 2007 relative aux spécifications techniques et à la sécurité sanitaire de la pratique de l'hémofiltration et de l'hémodiafiltration en ligne dans les établissements de santé](#)

Autres références

- [Synthèse du rapport annuel 2023, réseau rein - Agence de la biomédecine, décembre 2025](#)
- [Démarche d'organisation des structures de dialyse - ANAP -2016](#)
- [Aide au fonctionnement d'une structure de dialyse, guide pratique - Fondation du rein, 2010](#)
- [Gestion du risque infectieux en hémodialyse - Ministère de la santé et de la protection sociale, 2004](#)
- [Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse - SF2H, 2005](#)
- [Hygiène des mains pendant une séance d'hémodialyse sur cathéter - CPIAS Occitanie, 2025](#)
- [Hygiène des mains pendant une séance d'hémodialyse sur fistule artério-veineuse - CPIAS Occitanie, 2025](#)
- [GUIDE DES BONNES PRATIQUES DE LA DIALYSE VERTE - Société francophone de néphrologie dialyse transplantation, 2023](#)
- [Guide pratique des personnes dialysées - France rein, 2023](#)

