

la Charte de la dialyse

Les Etats Généraux du Rein (EGR) ont montré que les personnes dialysées sont celles qui rencontrent le plus de difficultés, vis-à-vis de leur traitement, mais aussi dans toutes les dimensions de leur existence. La lourdeur de la dialyse et ses conséquences nécessitent la prise en compte de l'ensemble de leurs besoins.

La création d'une **Charte de la dialyse** a été proposée, dans le but **d'améliorer et d'homogénéiser la qualité globale des soins et de l'accompagnement** des patients dialysés.

La Charte de la dialyse a été construite collectivement, sur deux ans, par toutes les parties prenantes concernées : patients, néphrologues, établissements de dialyse, infirmiers, psychologues, diététiciens, assistants sociaux, etc. Sa rédaction est désormais finalisée (voir pages suivantes).

La Charte comporte 15 engagements destinés aux établissements de dialyse et aux professionnels de santé, autour de trois grands axes :

- Annonce - information – orientation – priorité à la greffe – autonomie - parcours
- Qualité des soins – transparence
- Accompagnement - bientraitance - environnement de la dialyse

L'adhésion à la charte est une démarche volontaire et facultative de la part des établissements. Ils peuvent adhérer à la charte dès lors qu'ils s'engagent à respecter au moins 11 objectifs sur 15, avec une gradation jusqu'à 15 objectifs sur 15. La charte sera régulièrement remise à jour et son contenu pourra évoluer, notamment en fonction des avancées médicales, technologiques ou réglementaires.

Les partenaires / signataires initiaux : associations de patients, organisations professionnelles, fédérations hospitalières. Chaque partenaire s'engage à faire connaître la charte auprès de ses publics respectifs et à encourager l'adhésion.

La Charte de la dialyse - synthèse

Annnonce - information – orientation - parcours

- 1. Des parcours de soins et de vie optimaux**

Chaque personne bénéficie d'un accompagnement et d'une orientation optimale tout au long de son parcours, favorisant notamment l'accès à la greffe et à l'autonomie lorsque c'est possible et le maintien du meilleur état de santé accessible.
- 2. Un dispositif personnalisé d'annonce et d'information**

Des conditions optimales d'annonce et d'information sont assurées. L'information est précoce, exhaustive et personnalisée et vise à permettre des décisions libres et éclairées, dans un contexte de décision médicale partagée.

Elle comprend notamment :

 - toutes les possibilités de traitement (greffe de donneur vivant et décédé, dialyse autonome et non autonome), leurs efficacités comparées, avantages et inconvénients, critères de qualité et impact prévisible sur la vie.
 - Des propositions de dispositifs d'accompagnement : éducation thérapeutique, soins de support, soutien psychologique, dispositifs sociaux, maintien dans l'emploi, associations de patients, etc.
- 3. Accès à la transplantation**

La transplantation rénale, à partir de donneur vivant ou décédé, est le meilleur traitement pour les patients dont les reins ne fonctionnent plus et qui peuvent en bénéficier. Son accès est donc favorisé de manière précoce.
- 4. Autonomie**

Chaque personne est encouragée à l'acquisition de la plus grande autonomie possible, vis à vis de sa maladie et de ses traitements. Les personnes optant pour une modalité de dialyse autonome, à domicile notamment, bénéficient d'un accompagnement adapté.

Transparence et qualité des soins

- 5. Qualité de la dialyse – respect des recommandations de bonnes pratiques - Evaluation**

Le respect des recommandations de bonne pratique et l'accès permanent aux indicateurs de qualité des soins de la structure sont garantis.
- 6. Durée, fréquence, technique et personnalisation de la dialyse**

Un format minimal de trois séances et douze heures d'hémodialyse par semaine est garanti à chaque personne.

La durée et la fréquence des séances peuvent être personnalisées en fonction des besoins médicaux et des projets de vie.

L'accès à l'hémodialyse quotidienne ou longue nocturne est possible, à domicile ou éventuellement par l'intermédiaire d'une autre structure du même secteur géographique.

Les paramètres et modalités de dialyse péritonéale sont adaptés aux projets de vie, une aide est proposée pour la réalisation du traitement à domicile.

La possibilité de changer de technique de dialyse ou de passer d'un établissement au domicile ou l'inverse, est garantie, que le motif en soit médical ou non.

Accompagnement - bientraitance - confort

- 7. Relations soignés-soignants / bientraitance**

La qualité de la relation soigné / soignant et la promotion d'une culture de la bientraitance sont des priorités.

L'expression des besoins des personnes malades est favorisée et des espaces d'échanges et de médiation entre soignés et soignants sont organisés.
- 8. Priorité à l'insertion professionnelle**

Le maintien de l'activité professionnelle des personnes est considéré comme une priorité du soin. L'adaptation et la flexibilité de l'organisation du traitement, notamment en termes d'horaires, sont proposées.
- 9. Soins de support**

L'accès à des soins de support est proposé à chaque personne en fonction de ses besoins.

Les soins de support comprennent le soutien psychologique, diététique et social et l'ensemble des actions pouvant aider à mieux vivre la maladie et les traitements. Ils font aujourd'hui partie intégrante de ce qui est attendu d'une prise en charge de qualité.
- 10. Satisfaction des patients**

Une évaluation anonyme de la satisfaction des patients est organisée sur une base au moins annuelle. Les résultats en sont rendus publics.
- 11. Lutte contre la douleur**

La lutte contre la douleur physique et psychique des patients dialysés est une priorité. La douleur est fréquente en dialyse. Elle n'est pas une fatalité. Il existe des moyens de la soulager, même si les traitements doivent parfois être adaptés.
- 12. Repas et collations**

Des repas ou des collations adaptés et de qualité sont proposés aux patients dialysés, sans surcoût, durant ou au décours des séances.

La prise d'un repas à l'occasion de la séance de dialyse est un impératif du soin, relevant d'une prescription médicale.
- 13. Confort**

Compte tenu du temps important consacré par les personnes dialysées à leur traitement, leur confort thermique et acoustique durant les séances est une priorité.

Il comprend notamment la qualité de la literie et des fauteuils utilisés, la mise à disposition à la demande de draps et couvertures, le chauffage et la climatisation, l'environnement acoustique, la disponibilité à titre gracieux d'une télévision individuelle, d'un casque personnel et du wifi.
- 14. Hygiène**

L'établissement s'engage à assurer la propreté de ses locaux et de ses équipements, à respecter l'ensemble des recommandations d'hygiène hospitalière.
- 15. Transports**

Le mode de transport pour les déplacements aller-retour entre le domicile et le centre de dialyse est une prescription médicale, qui doit correspondre à l'état des patients transportés. Pour les personnes qui en ont la possibilité, le recours au véhicule personnel est encouragé, notamment par la mise à disposition à titre gracieux d'emplacements de parking dédiés.

Annnonce - information – orientation – priorité à la greffe – autonomie - parcours

1. Optimiser les parcours de soins et de vie

L'établissement s'engage à améliorer l'orientation des personnes qui parviennent au stade de suppléance rénale, mais aussi lors des changements de traitement lors de leur parcours de soins, de manière à :

- permettre le **libre choix de leur traitement**
- **favoriser l'accès à la greffe**, lorsqu'elle est possible
- **favoriser l'accès aux techniques de dialyse autonome** (hémodialyse à domicile ou en autodialyse, dialyse péritonéale), lorsqu'elles sont possibles
- optimiser leur **accompagnement**
- leur assurer le **maintien du meilleur état de santé accessible**, y compris lorsqu'ils sont atteints d'autres pathologies, chroniques ou non

2. Le dispositif personnalisé d'annonce et d'information des patients

Donner aux personnes malades tous les moyens de participer pleinement à leur prise en charge.

L'établissement s'engage à proposer à chaque patient, en fonction des circonstances, de ses besoins et de ses souhaits, tout au long de son parcours, un dispositif d'annonce et d'information lui permettant de bénéficier :

- de **conditions optimales d'annonce** (de la nécessité du recours à un traitement de suppléance, ou d'un changement de technique, ou d'un retour de greffe, d'un événement intercurrent, etc.)
- **d'une qualité et exhaustivité de l'information délivrée optimales**, sous différentes formes et via différents supports
- de la **possibilité d'exercer un choix libre et éclairé**, dans un contexte de **décision médicale partagée**
- d'un **accompagnement optimal**, en fonction de ses besoins et aspirations, y compris dans la durée

L'établissement s'engage à apporter aux personnes qu'il prend en charge, ainsi qu'à leur entourage, à tout moment, une **information complète et objective** :

- Sur les **différentes modalités de traitement**, notamment la greffe et les traitements autonomes (hémodialyse à domicile ou en autodialyse, dialyse péritonéale), **leurs efficacités comparées, leurs avantages et leurs inconvénients, ainsi que leur impact prévisible sur la vie** des personnes et de leur famille. L'information sera délivrée avec tact, de manière exhaustive, sur tous les traitements, y compris pour les personnes dont on sait qu'elles ne pourront y accéder, auquel cas les raisons de cette impossibilité leur seront expliquées. Cette information sera délivrée de manière précoce et adaptée et rappelée autant que de besoin.
- Sur l'intérêt des **techniques de dialyse à domicile** (hémodialyse à domicile, dialyse péritonéale), en termes de souplesse de prescription, de qualité de vie, et d'adaptation aux activités socio-professionnelles des personnes dialysées. Si ces techniques de dialyse à domicile ne sont pas disponibles sur place, les personnes seront informées des structures proches vers lesquelles elles seront orientées si elles le souhaitent.
- Sur les **modalités de dialyse « non conventionnelles »** (notamment hémodialyse longue nocturne, hémodialyse quotidienne, adaptation des fréquences ou durées des séances...), y compris si ces techniques ne sont pas disponibles sur place. Les personnes seront dans ce cas informées des structures proches vers lesquelles elles seront orientées si elles le souhaitent.
- Sur les **critères de qualité de l'hémodialyse**, notamment sur les avantages que peuvent apporter une augmentation de la durée ou de la fréquence des séances, ainsi que sur la qualité de traitement délivrée localement. Des indicateurs de qualité, notamment les indicateurs IPAQOS, seront remis sur une base annuelle aux patients et affichés dans le service, ainsi que les valeurs cibles et les résultats nationaux. Pour la dialyse péritonéale, les patients auront accès à leurs critères d'adéquation, ainsi qu'aux valeurs cibles recommandées. L'ensemble de ces informations sera présenté de manière compréhensible pour des non-professionnels.

- Sur l'importance de l'insertion, du maintien ou du retour à **l'activité professionnelle**, notamment en termes de qualité de vie et de niveau de ressources, et sur les moyens d'y parvenir.
- Sur les **dispositifs sociaux** accessibles aux personnes dialysées et sur leur utilité, notamment les modalités d'accès à la carte d'invalidité et à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- Sur les **dispositifs d'accompagnement et de soutien** auxquels elles peuvent avoir accès : soins de support, soutien psychologique et social, associations de patients, ressources web, etc.

L'information sera délivrée de manière structurée par différents acteurs (néphrologues, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, patients ressources formés, etc.), dans une démarche patient-centrée, de décision médicale partagée et de transmission de compétences d'autonomie (empowerment). Le recours à des compétences extérieures sera prévu pour garantir la qualité de l'information lorsqu'elles ne sont pas présentes localement.

La transmission de l'information pourra notamment s'appuyer sur des dispositifs d'éducation thérapeutique du patient et sur différents supports (brochures, web, vidéos, etc.).

Si des programmes d'éducation thérapeutique du patient ne sont pas disponibles sur place, les personnes malades et leurs proches pourront y accéder via d'autres établissements (mutualisation sur un bassin de santé).

Reconnaissant **l'importance du rôle des associations de patients**, l'établissement s'engage à favoriser la mise en œuvre de partenariats et de projets communs, la mise à disposition de documents d'information, l'information des personnes malades sur les associations, les services qu'elles proposent, leurs sites internet, ainsi que la possibilité pour des représentants des associations, en concertation avec l'équipe soignante, de venir à la rencontre des patients traités dans les structures.

3. Accès à la transplantation

La transplantation rénale est le traitement de première intention de l'insuffisance rénale terminale pour les patients qui peuvent en bénéficier et son accès doit être favorisé de manière précoce.

Dans ce contexte, l'établissement s'engage à :

- En informer les personnes malades, quel que soit leur âge et les pathologies dont elles souffrent, ainsi que leurs proches,
- Intégrer dans cette information la possibilité d'inscription préemptive, de greffe préemptive, du recours à un donneur vivant, ainsi que les nouvelles possibilités de transplantation (par exemple, greffe ABO-incompatibles, don croisé, etc.)
- Dans l'hypothèse où la greffe à partir d'un donneur vivant serait envisagée, proposer un accompagnement, notamment en ce qui concerne la transmission de l'information aux proches
- Garantir la formation continue de ses personnels, médicaux et non médicaux, sur la transplantation rénale et ses avancées
- Entretenir des relations de qualité avec la ou les équipes de greffe de proximité
- Proposer une consultation pré-transplantation dans un centre de greffe à tous les patients de moins de 70 ans, et au delà de cet âge, en fonction de leur désir
- Optimiser l'organisation des bilans pré-greffe afin de réduire les délais d'inscription sur la liste d'attente
- Assurer le suivi et l'actualisation dans le temps des bilans pré-greffe, notamment en prévoyant des moyens dédiés à cette activité (coordination, secrétariat...)

4. Autonomie

L'établissement s'engage à **favoriser l'autonomie des personnes** qu'il prend en charge, notamment vis à vis de leur traitement.

- En encourageant le recours à la dialyse autonome : dialyse péritonéale, hémodialyse à domicile, autodialyse
- En garantissant aux patients en dialyse autonome :
 - o un recours et un repli aisés, notamment par la disponibilité d'une astreinte médicale 24h sur 24 pour les personnes traitées à domicile
 - o une aide logistique et médicale pour les patients traités à domicile, par exemple concernant l'organisation de leurs déplacements, voyages, etc.
 - o des éléments de motivation à l'autonomie, notamment autant que possible une plus grande souplesse horaire pour les patients en autodialyse,
 - o une égalité d'accès aux dispositifs de soutien et soins de support, par exemple via le recours aux nouvelles technologies
- en favorisant pour tous les patients l'acquisition de compétences et de connaissances sur la maladie et les traitements, d'informations sur les avancées thérapeutiques, dans une démarche d'empowerment, notamment via l'accès à des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Qualité des soins – transparence

5. Qualité de la dialyse – respect des recommandations de bonnes pratiques - Evaluation

L'établissement et les néphrologues s'engagent à respecter les recommandations de bonne pratique, telles que définies dans les référentiels nationaux et internationaux et à participer à l'ensemble des démarches de recueil d'information permettant l'évaluation de la qualité des soins :

- Registre REIN

Le « [Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie](#) » (REIN), géré par l'Agence de la biomédecine, est un système d'information dédié aux traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique. Son objectif général est de décrire l'incidence et la prévalence des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique, les caractéristiques de la population traitée, la mortalité et les modalités de traitement au moyen d'un enregistrement exhaustif et continu d'informations sur les patients.

- Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins ([IPAQQS](#)) - [Prise en charge des patients hémodialysés chroniques](#)

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont engagé des travaux pour mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. 13 indicateurs de pratique clinique « Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques » ont été développés. Ces indicateurs analysent la qualité de la prise en charge des patients adultes en hémodialyse, quelle que soit la modalité d'hémodialyse. **Chaque établissement doit mettre à la disposition du public ses résultats**, accompagnés de **données de comparaison** via différents supports de communication : affichage, livret d'accueil du patient, site Internet de l'établissement. Ils sont également publiés sur le site [Scope Santé](#).

- Registre de Dialyse Péritonéale de Langue Française

Il est pour les équipes un outil d'évaluation de la qualité des soins et permet à chaque équipe de comparer ses résultats à sa région, son pays ou aux recommandations. Spécialisé en dialyse péritonéale depuis sa création, il inclut progressivement depuis le 18 Avril 2013 l'ensemble des méthodes de dialyse à domicile. Certaines analyses statistiques sont disponibles sur [le site du RDPLF](#).

6. Durée, fréquence, technique et personnalisation de la dialyse

L'établissement s'engage :

Pour les patients en hémodialyse (en établissement ou à domicile)

- à respecter le format minimal de dialyse de trois séances et douze heures par semaine, qui relève d'une prescription médicale et tel que défini dans les recommandations françaises et internationales
- à rendre possible, de manière transitoire ou permanente, l'adaptation du traitement aux besoins et aux projets de vie des patients :
- pour les patients qui le nécessitent pour des raisons médicales et / ou qui le souhaitent dans un objectif de qualité de vie, la réalisation de séances plus longues ou plus fréquentes
- En particulier, la possibilité d'accéder à l'hémodialyse longue nocturne ou à l'hémodialyse quotidienne est garantie, éventuellement par l'intermédiaire d'une autre structure du même secteur géographique
- pour des patients âgés ou en fin de vie, pour lesquels la qualité de vie peut dans certains cas prendre le pas sur la performance du traitement et avec leur consentement éclairé, la possibilité de diminuer le temps et / ou la fréquence hebdomadaire de dialyse.

Il est rappelé que la durée de chaque séance de dialyse est une prescription médicale. A ce titre, l'établissement s'engage à ce que seul un néphrologue soit à même de la modifier. En particulier, des dispositions seront prises pour que la durée prescrite soit respectée, quelles que soient les difficultés d'organisation du service.

Pour les patients en dialyse péritonéale

- à garantir une qualité du traitement conforme aux recommandations, et aux évolutions technologiques, notamment en ce qui concerne le dialysat, l'épuration, l'état nutritionnel et l'ultrafiltration.
- à garantir une étude préalable sur les conditions environnementales de réalisation du traitement, afin de s'assurer de la faisabilité de la dialyse péritonéale à domicile.
- pour les patients qui le souhaitent et dans un objectif de qualité de vie, à adapter le traitement aux activités socio-professionnelles, sous réserve du respect de la qualité du traitement et de l'obtention des cibles de l'adéquation.
- la possibilité d'accéder à la dialyse péritonéale automatisée s'ils sont traités par dialyse péritonéale continue ambulatoire, et qu'ils souhaitent cette technique.
- à proposer une aide pour la réalisation de la dialyse péritonéale à domicile, s'ils perdent leur autonomie ou s'ils en font la demande.
- à organiser et faciliter leur transfert vers l'hémodialyse, dans le cas où les cibles de l'adéquation ne pourraient être atteintes, ou s'ils en font la demande, par lassitude du traitement quotidien ou pour toute autre raison non médicale.

L'établissement favorise des partenariats avec les structures médico-sociales prenant en charge des personnes âgées et / ou en situations de handicaps afin de :

- garantir l'égalité d'accès aux soins
- permettre la prise en charge de proximité sur le lieu même de vie (possibilité d'HDQ ou de DP en institution)
- assurer la continuité des soins

L'établissement s'engage à assurer une coordination des soins optimale, notamment pour les patients ayant d'autres pathologies aiguës ou chroniques, en liens avec les autres spécialités (cardiologie, diabétologie, etc.).

Accompagnement - bientraitance - environnement de la dialyse

7. Relations soignés-soignants / bientraitance

La dialyse, de par la technicité et la récurrence du traitement et le contact répété entre des soignants et des soignés particulièrement vulnérables, peut favoriser l'apparition de phénomènes de maltraitance.

L'établissement s'engage à **faire de la qualité de la relation soigné / soignant une priorité** et à promouvoir une culture de la bientraitance, notamment :

- En faisant en sorte que la confidentialité, l'intimité et la dignité des personnes soient respectées en toutes circonstances, y compris lorsque les dialyses sont réalisées dans des salles communes.
- En garantissant à chaque personne soignée la possibilité, si elle le souhaite, d'accéder à des consultations avec le néphrologue de son choix, en dehors des séances de dialyse, dans un lieu permettant le respect de la confidentialité et de l'intimité et favorisant le colloque singulier. Cette possibilité sera régulièrement rappelée et proposée à l'ensemble des patients.
- En sensibilisant et en formant l'ensemble de ses personnels à la relation soigné-soignant et à la mise en œuvre d'une culture de bientraitance, telle que prévue dans la [démarche de promotion de la bientraitance](#) de la Haute Autorité de Santé, en mettant en application en interne les outils méthodologiques et d'évaluation qu'elle propose.
- En favorisant la mise en relation des patients dialysés et de leurs proches avec les associations de patients.

L'établissement s'engage à informer les patients sur leurs droits, sur les instances de démocratie sanitaire et à leur communiquer les coordonnées des représentants des usagers des Commissions des Usagers (CDU).

Afin de favoriser au sein des structures l'établissement d'un dialogue et les possibilités de médiation, l'établissement pourra mettre en place un **comité de conciliation**, réunissant sur une base régulière des représentants des structures, des professionnels de santé et des patients. Ces comités devront favoriser l'expression des besoins de part et d'autres, mais aussi participer à l'évaluation de la bonne application de la présente charte.

8. Priorité à l'emploi

Les personnes dialysées rencontrent d'importantes difficultés de formation, d'insertion et de maintien dans l'emploi. Le travail est un élément majeur de qualité de vie et d'insertion sociale.

L'établissement s'engage à considérer l'activité professionnelle des patients comme une priorité du soin, en garantissant l'adaptation et la flexibilité de l'organisation du traitement, notamment en termes d'horaires. Des solutions adaptées au cas par cas seront recherchées pour répondre à chaque besoin spécifique, qu'il soit régulier ou ponctuel.

9. Soins de support

Les soins de support comprennent le traitement de la douleur et des problèmes diététiques, le soutien psychologique et social et l'ensemble des actions pouvant aider à mieux vivre la maladie et les traitements. Ils font aujourd'hui partie intégrante de ce qui est attendu d'une prise en charge de qualité.

L'établissement s'engage à garantir l'accès des patients à l'ensemble des soins de support, en fonction de leurs besoins et de leurs souhaits. Leur information et l'organisation de la détection de ces besoins seront réalisées dès le début de leur prise en charge, puis régulièrement, tout au long de leur parcours. Cet accès pourra être mis en œuvre en propre ou par convention. L'établissement se porte cependant garant de l'expertise dans le

domaine de la dialyse des professionnels des soins de support auxquels il sera fait appel. Le recours à la télé-santé pourra éventuellement être organisé.

Dans les contextes de fin de vie, l'établissement s'engage à permettre aux patients l'accès aux soins palliatifs et aux dispositifs prévus par la loi.

10. Lutte contre la douleur

La douleur physique et psychique est fréquente en dialyse. Elle n'est pas une fatalité. Il existe des moyens de la soulager, même si les traitements doivent parfois être adaptés.

L'établissement s'engage à lutter contre la douleur des patients dialysés, conformément au [contrat d'engagement contre la douleur](#).

11. Satisfaction des patients

L'établissement s'engage à effectuer sur une base au moins annuelle une évaluation anonyme de la satisfaction des patients et d'en rendre les résultats publics.

En outre, l'établissement s'engage à prendre en compte les demandes et les réclamations des patients et à mettre en place une procédure simple permettant de les recueillir, en lien avec la Commission des usagers (CDU).

12. Repas et collations

La prise d'un repas ou d'une collation à l'occasion de la séance de dialyse est un impératif médical désormais démontré, qui doit être considéré comme une prescription médicale. La dénutrition est un problème majeur en dialyse. Les repas ou collations constituent en outre le plus souvent un moment de convivialité et de rupture de la monotonie du traitement. Ils peuvent en outre être mis à profit pour délivrer une information et des conseils diététiques.

L'établissement assure la surveillance de l'état nutritionnel en mettant à disposition des patients des personnels formés aux spécificités diététiques de l'hémodialyse et de la dialyse péritonéale.

L'établissement s'engage à proposer aux patients dialysés, durant ou au décours des séances, un repas ou une collation de qualité, en quantité suffisante, variés et adaptés, respectant les choix et préférences des personnes, ainsi que les prescriptions diététiques, délivrés dans le respect des conditions sanitaires et des impératifs de sécurité.

Si, pour des raisons médicales, certains patients ne peuvent s'alimenter pendant la séance, le repas doit pouvoir être pris à son issue, dans un lieu dédié.

En outre et sauf avis médical contraire, la première heure de dialyse permet une certaine liberté pour des aliments habituellement déconseillés, par exemple le chocolat ou certains fruits frais et secs. Les patients en sont informés et sont autorisés à amener en séance leurs propres aliments, dans les limites du raisonnable.

Les patients traités par dialyse à domicile pourront bénéficier de collations lors des journées consacrées à leurs bilans périodiques.

13. Confort

L'hémodialyse est un traitement auquel les patients doivent consacrer un temps important et récurrent. Dans ce contexte, le confort et les services qui sont apportés durant les séances sont essentiels à leur bien-être, mais aussi à l'occupation de ce temps, que ce soit pour du repos, des activités de loisir ou professionnelles.

L'établissement s'engage :

- à veiller au confort des séances, en termes de qualité de la literie et des fauteuils utilisés, de mise à disposition à la demande de draps et couvertures, de chauffage et de climatisation, d'environnement acoustique
- à ce que chaque poste de traitement soit équipé d'une télévision individuelle fonctionnelle avec mise à disposition d'un casque personnel pour chaque patient

- à ce que le wifi soit accessible à titre gracieux pour tous les patients

14. Hygiène

L'établissement s'engage à assurer la propreté de ses locaux et de ses équipements, à respecter l'ensemble des recommandations d'hygiène hospitalière ainsi que les procédures de lutte contre les infections nosocomiales et à former régulièrement ses personnels sur ce sujet.

15. Transports

Le mode de transport pour les déplacements aller-retour entre le domicile et le centre de dialyse est une prescription médicale, qui doit correspondre à l'état des patients transportés et être régulièrement réévaluée en fonction de son évolution. Il peut s'agir du véhicule personnel, d'un taxi conventionné, d'un véhicule sanitaire léger (VSL) ou d'une ambulance.

Lorsqu'il est fait appel à une entreprise de transport sanitaire, les patients ont la possibilité de recourir à celle de leur choix.

Les établissements de santé assurant les activités de dialyse ne gèrent pas réglementairement et financièrement les transports.

Pour autant, ils sont particulièrement sensibles aux contraintes générées par les trajets domiciles-lieux de traitement (fatigue, temps consommé par la durée des déplacements, qualité de vie...) qui prennent une dimension considérable pour les malades chroniques.

L'établissement favorise, lorsque c'est possible, le recours au véhicule personnel, notamment en mettant à disposition des emplacements de parking dédiés aux patients dialysés.

La mise en œuvre des modalités de dialyse à domicile et de structures de dialyse de proximité a pour effet, pour les malades qui le souhaitent et qui médicalement le peuvent, de diminuer significativement ces contraintes de transport.