

Arrêté n° 194 CM du 4 février 2009 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

(NOR : DSP0802865AC)

Paru in extenso au journal officiel n°7 N du 12/02/2009 à la page 666 dans la partie ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES

Version en vigueur au 25/09/2020

- Chapitre Ier - Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (Article 1er à Art. 10)
 - Section I - Dispositions générales (Article 1er à Art. 3)
 - Section II - Dispositions particulières aux différentes modalités de dialyse(Art. 4 à Art. 10)
- Chapitre II - Conditions techniques de fonctionnement relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale (Art. 11 à Art. 31)
 - Section I - Dispositions générales (Art. 11 à Art. 14)
 - Section II - Des centres d'hémodialyse(Art. 15 à Art. 17)
 - Section III - Des unités de dialyse médicalisée(Art. 18 à Art. 20)
 - Section IV - Des unités d'autodialyse (Art. 21 à Art. 25)
 - Section V - De l'hémodialyse à domicile(Art. 26 à Art. 27)
 - Section VI - De la dialyse péritonéale à domicile(Art. 28 à Art. 31)
- Chapitre III - Des 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 (Art. 32 à Art. 38)

Le Président de la Polynésie française,

Sur le rapport du vice-président, ministre de la santé et de la prévention, en charge de la politique de la ville, porte-parole du gouvernement,

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1355 PR du 19 avril 2008 portant nomination du vice-président et des autres ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Vu la délibération n° 96-115 APF du 10 octobre 1996 portant code de déontologie médicale ;

Vu la délibération n° 2002-169 APF du 12 décembre 2002 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 527 CM du 21 juillet 2005 déterminant le champ de la carte sanitaire ;

Vu l'avis de la commission de l'organisation sanitaire en date du 7 novembre 2005 ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 4 février 2009

CHAPITRE IER - TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE PAR LA PRATIQUE DE L'ÉPURATION EXTRARÉNALE

SECTION I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1er Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019

L'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale est exercée selon les quatre modalités suivantes :

- 1° Hémodialyse en centre ;
- 2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ;
- 3° Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée ;
- 4° Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale.

La modalité de dialyse prescrite par le néphrologue a pour objet une prise en charge efficiente du patient en fonction de son besoin médical.

Art. 2 Rédaction issue de Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020

I - L'autorisation relative aux activités de soins mentionnées au 2) de l'article LP. 13 de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française peut être délivrée aux établissements de santé traitant de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, pour l'une ou plusieurs des modalités suivantes :

- hémodialyse en centre ;
- hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et hémodialyse en unité d'autodialyse ;
- dialyse à domicile.

L'autorisation pour l'hémodialyse en centre, l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et l'hémodialyse en unité d'autodialyse précise le ou les sites géographiques autorisés.

L'autorisation pour la dialyse à domicile précise la couverture territoriale de l'activité autorisée.

Lorsque la structure sanitaire ne propose pas toutes les modalités de traitement, l'autorisation ne peut être délivrée que si elle a conclu des conventions de coopération avec une ou plusieurs structures sanitaires organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont elle ne dispose pas en propre.

La nature et les modalités de conclusion de cette convention sont déterminées au chapitre III du présent arrêté.

II - Tout établissement qui n'est pas en mesure d'exercer les quatre modalités mentionnées à l'article 1er doit veiller à assurer l'orientation du patient vers un établissement autorisé à pratiquer la modalité adaptée à ce patient.

III - Chacune des modalités mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article 1er ne peut être proposée au patient dans une unité telle que définie à l'article 5 que lorsque l'établissement de santé est autorisé à traiter à titre permanent l'insuffisance rénale chronique selon l'une de ces modalités.

Art. 3 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'autorisation mentionnée à l'article précédent précise, sur la base des engagements pris par l'établissement, un nombre maximal de patients pris en charge annuellement ou un nombre maximal de postes autorisés ou un nombre maximal de séances annuellement autorisées.

Pour l'exercice des activités d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et d'hémodialyse en unité d'autodialyse, l'autorisation est donnée pour un nombre de postes, de patients ou de séances indistinctement selon l'une ou l'autre des modalités.

SECTION II - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES AUX DIFFÉRENTES MODALITÉS DE DIALYSE

Art. 4 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

I - Le centre d'hémodialyse prend en charge des patients traités par hémodialyse périodique, dont l'état de santé nécessite au cours de la séance la présence permanente d'un médecin. Ledit centre se situe au sein d'un établissement de santé permettant l'hospitalisation à temps complet du patient dans des lits de médecine ou éventuellement de chirurgie.

II - Le centre d'hémodialyse dispose du matériel de réanimation et du matériel d'urgence dont la liste est fixée par arrêté pris en conseil des ministres. Ce même centre dispose également d'un service de réanimation, d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale et d'un équipement d'imagerie ou, à défaut, établit une convention avec d'autres établissements en disposant.

III - Le centre d'hémodialyse ne peut accueillir des enfants que 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 néphrologue en collaboration avec un pédiatre.

Art. 5

Une unité d'hémodialyse peut accueillir des adultes et des enfants de plus de 8 ans, lors de leurs déplacements et séjours de vacances, dans la limite de la moitié des patients pris en charge.

Art. 6 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'unité de dialyse médicalisée accueille des patients qui nécessitent une présence médicale non continue pendant la séance de traitement ou qui ne peuvent pas être pris en charge à domicile ou en unité d'autodialyse.

Art. 7

Les techniques d'hémodialyse reposant sur la réinjection intraveineuse d'un liquide de substitution produit extemporanément à partir du dialysat ne peuvent être pratiquées que dans les centres d'hémodialyse et dans

les unités de dialyse médicalisée.

Art. 8

L'hémodialyse en unité d'autodialyse s'exerce en autodialyse dite simple ou en autodialyse assistée.

L'autodialyse dite simple est offerte à des patients formés à l'hémodialyse, en mesure d'assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement.

L'autodialyse assistée est offerte à des patients formés à l'hémodialyse, mais qui requièrent l'assistance d'un infirmier ou d'une infirmière pour certains gestes.

L'unité d'autodialyse peut accueillir des patients en déplacement ou en séjour de vacances, lorsqu'ils sont autonomes et formés à l'hémodialyse.

Art. 9 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'hémodialyse à domicile est offerte à un patient, formé à l'hémodialyse, en mesure d'assurer couramment tous les gestes nécessaires à son traitement, en présence d'une personne de son entourage ou d'un infirmier libéral, qui peut lui prêter assistance.

Art. 10

La dialyse péritonéale est réalisée à domicile ou dans le lieu où le patient réside, même temporairement. Pour l'application de cette disposition, le service de soins de longue durée ou la maison de retraite est regardé comme un lieu de résidence du patient.

Qu'elle soit manuelle ou automatisée, cette technique est pratiquée par le patient lui-même avec ou sans l'aide d'une tierce personne.

Pour les enfants, la dialyse péritonéale est réalisée à domicile, après formation de la famille par le service de néphrologie qui suit l'enfant.

Tout établissement de santé accueillant des patients traités par dialyse péritonéale doit être en mesure de permettre à ces derniers de poursuivre leur traitement pendant leur hospitalisation.

L'établissement de santé, titulaire de l'autorisation d'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, se charge pour la dialyse péritonéale de la formation des patients et de leur suivi jusqu'à l'orientation vers une autre modalité de dialyse ou en hospitalisation si nécessaire.

CHAPITRE II - CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT RELATIVES AU TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE PAR LA PRATIQUE DE L'ÉPURATION EXTRARÉNALE

SECTION I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 11 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Tout établissement de santé autorisé à l'une des quatre modalités de dialyse peut dispenser la formation du patient et, le cas échéant, de la tierce personne aidant le patient, personne de l'entourage habituel du patient ou infirmier libéral, pour la dialyse à domicile.

La formation est placée sous la responsabilité d'un médecin néphrologue, qualifié ou compétent en néphrologie au regard des règles ordinales ; elle est dispensée par des infirmiers ou des infirmières formés à la modalité de dialyse concernée. L'établissement de santé autorisé dispose à cette fin d'un local spécifique.

Art. 12 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'établissement de santé autorisé dispose de postes d'hémodialyse de traitement, de postes de repli et de postes d'entraînement à la dialyse lorsqu'il assure ces deux dernières missions.

Le poste d'hémodialyse est constitué par l'association d'un lit ou d'un fauteuil pour le patient, avec un générateur d'hémodialyse et une arrivée d'eau traitée pour la dialyse.

Le poste de repli est un poste d'hémodialyse réservé à la prise en charge temporaire du patient en cas de circonstances à caractère médical, technique ou social. Il ne se trouve qu'en centre d'hémodialyse ou en unité médicalisée.

Le poste d'entraînement est un poste d'hémodialyse réservé à la formation mentionnée à l'article 11.

Les postes d'hémodialyse de repli réservés et les postes d'hémodialyse d'entraînement réservés sont installés en sus des postes autorisés.

Art. 13

Tout établissement de santé autorisé dispose, soit en propre, soit par voie de 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.

Un arrêté pris en conseil des ministres précise, pour chacune des modalités prévues à l'article 1er, les conditions de fonctionnement en matière de locaux, de matériel technique, de dispositifs médicaux, y compris leur maintenance, et de dispositifs de sécurité.

Art. 14

Le transfert, le repli, temporaire ou définitif, en centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée, ou l'hospitalisation d'un patient sont décidés par un médecin néphrologue de l'établissement.

L'hospitalisation, liée à une urgence médicale ou à une complication du traitement, est effectuée dans des lits dédiés à la néphrologie dans l'établissement où le patient est dialysé ou dans un autre établissement de santé. Dans ce dernier cas, la continuité des soins d'épuration extrarénale est assurée par le centre d'hémodialyse.

En vue de cette hospitalisation, l'établissement de santé dispose d'un lit d'hospitalisation pour 40 patients dialysés par an.

SECTION II - DES CENTRES D'HÉMODIALYSE

Art. 15 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Le centre d'hémodialyse, défini à l'article 4, comporte au moins huit postes d'hémodialyse de traitement chronique.

Un même poste d'hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par 24 heures.

Le centre dispose également d'au moins deux générateurs d'hémodialyse de secours pour huit postes de traitement installés, réservés à cet usage.

Lorsque le centre dispense de la formation à la dialyse, il dispose de deux postes réservés à l'entraînement.

De plus, un poste d'hémodialyse au moins est réservé au repli des patients mentionné à l'article 12. Le centre d'hémodialyse dispose d'au moins un poste de repli pour 45 patients traités hors centre et pour lesquels il assure le repli. Lorsque le nombre de postes de repli est supérieur, le centre peut utiliser temporairement ces postes pour faire face à un afflux de patients en déplacement ou en vacances, sous réserve qu'un poste de repli, au moins, demeure toujours disponible pour les urgences.

Le centre ne disposant pas du nombre de postes nécessaires au repli des patients mentionnés à l'article 12 peut assurer cette obligation par convention avec un autre centre, à condition que le cumul de leurs postes de repli suffise à garantir le repli de l'ensemble des patients dont ils doivent respectivement assurer le repli.

Le centre d'hémodialyse dispose au minimum de deux boxes pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement.

Art. 16 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Le centre d'hémodialyse dispose d'une équipe médicale d'au moins deux néphrologues. Au-delà de quinze postes de traitement chronique, cette équipe comporte un néphrologue supplémentaire par tranche de huit postes. Un médecin néphrologue, au moins, assure une présence médicale permanente sur le site de l'établissement de santé pendant toute la durée des séances d'hémodialyse. Chacun de ces néphrologues est qualifié ou compétent en néphrologie au regard des règles ordinaires.

Dans les établissements de santé dotés d'un service de soins intensifs en néphrologie, la surveillance peut être momentanément confiée au médecin néphrologue de garde.

En dehors des heures d'ouverture du centre, une astreinte est assurée par un néphrologue de l'équipe médicale susmentionnée. Cette astreinte peut couvrir les différentes modalités de dialyse que l'établissement est autorisé à pratiquer. Elle peut également couvrir les activités de traitement exercées par plusieurs établissements de santé, lorsqu'ils sont liés par une convention de coopération prévue au I de l'article 2.

Dans les établissements de santé disposant d'une unité de soins intensifs en néphrologie, l'astreinte peut être assurée par le néphrologue de garde de cette unité.

Le centre d'hémodialyse assure régulièrement à chaque patient une consultation de néphrologie avec un examen médical complet dans un local de consultation.

Le centre d'hémodialyse s'assure la collaboration d'un cardiologue, d'un anesthésiste-réanimateur ou d'un réanimateur médical, d'un chirurgien et d'un radiologue.

Art. 17 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Tous les actes de soins nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement des patients hémodialisés en centre sont accomplis par l'équipe de personnel soignant. Cette équipe, dirigée par un cadre infirmier, ou par un infirmier ou une infirmière, doit assurer la présence permanente en cours de séance d'au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients et un aide-soignant ou une aide-soignante, ou éventuellement d'un autre infirmier ou d'une autre infirmière pour huit patients.

Lorsque le centre d'hémodialyse assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, l'équipe doit assurer la présence en cours de séance d'au moins un infirmier ou d'une infirmière pour cinq patients et d'un aide-soignant ou d'une aide-soignante pour dix patients.

Pendant les séances d'entraînement, un infirmier ou une infirmière supplémentaire est présent en permanence.

En dehors des heures d'ouverture du centre, une astreinte est assurée par un des infirmiers ou des infirmières de l'équipe susmentionnée.

Dans les établissements de santé disposant d'une unité de soins intensifs en néphrologie, l'astreinte infirmière peut être assurée par un infirmier ou par une infirmière de cette unité.

SECTION III - DES UNITÉS DE DIALYSE MÉDICALISÉE

Art. 18 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'unité de dialyse médicalisée, définie à l'article 6, comporte au moins quatre postes de traitement d'hémodialyse.

Un même poste d'hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par 24 heures.

L'unité de dialyse médicalisée dispose également, d'au moins un générateur d'hémodialyse de secours, réservé à cet usage, et d'un générateur supplémentaire par tranche de huit postes au-delà de huit postes de traitement installés.

L'unité de dialyse médicalisée dispose d'au moins un poste de repli et un poste de repli supplémentaire au-delà de quarante-cinq patients traités hors unité de dialyse médicalisée, et pour lesquels elle assure le repli.

Le repli des patients traités en unité de dialyse médicalisée est assuré en centre d'hémodialyse dans les conditions prévues à l'article 14. Lorsque ce repli est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge, à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

Lorsque l'unité de dialyse médicalisée pratique la formation telle que les dispositions de l'article 11 le prévoient, au moins un poste d'hémodialyse est réservé à l'entraînement.

L'unité de dialyse médicalisée dispose au minimum, par tranche de quatre postes, d'un box pour quatre postes d'hémodialyse, pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement.

Art. 19 *Rédaction issue de Erratum à l'arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'unité de dialyse médicalisée fonctionne avec le concours d'une équipe de médecins néphrologues, dont chacun est qualifié ou compétent en néphrologie au regard des règles ordinales. Cette équipe peut être commune avec celle d'un centre d'hémodialyse. Elle est toujours en effectif suffisant, pour qu'un médecin néphrologue, sans être habituellement présent au cours de la séance, puisse intervenir en cours de séance, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité, sur appel d'un infirmier ou d'une infirmière, soit sur place, soit à distance dans les conditions prévues par l'arrêté n° 82 CM du 11 janvier 2018 portant définition des actes de télémedecine, de leurs conditions de mise en œuvre, d'organisation et de prise en charge financière. Lorsque le néphrologue intervient à distance, un anesthésiste-réanimateur ou un urgentiste ou un médecin, formé à l'urgence, généraliste ou spécialiste en médecine générale doit être en mesure d'intervenir sur place dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. L'unité de dialyse médicalisée doit s'assurer par convention de sa collaboration. Hors des heures de fonctionnement de l'unité de dialyse, une astreinte médicale est assurée par un de ses membres ou dans les conditions prévues à l'article 16.

L'unité assure à chaque patient la visite d'un néphrologue de l'équipe susmentionnée une à trois fois par semaine, en cours de séance. soit sur place, soit à distance dans les conditions prévues par l'arrêté n° 82 CM du 11 janvier 2018, selon le besoin médical du patient.

L'unité assure à chaque patient une consultation avec un examen médical complet par un néphrologue de l'équipe susmentionnée au moins une fois par mois, soit sur place dans un local de consultation, soit sur place, soit à distance dans les conditions prévues par l'arrêté n° 82 CM du 11 janvier 2018. La consultation médicale doit être privilégiée sur place.

Art. 20 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Tous les actes nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement par hémodialyse de ces patients sont

accomplis par l'équipe de personnel soignant.

Cette équipe est en effectif suffisant pour assurer la présence permanente, en cours de séance, d'au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients, sans préjudice d'autres personnels paramédicaux.

Si l'unité organise des séances d'entraînement, un infirmier ou une infirmière supplémentaire est présent pendant ces séances.

Lorsque l'unité de dialyse médicalisée assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, la présence en cours de séance d'au moins un infirmier ou une infirmière pour cinq patients est suffisante.

SECTION IV - DES UNITÉS D'AUTODIALYSE

Art. 21

L'autodialyse dite simple, définie à l'article 8, ne prend en charge que des patients formés, en mesure d'assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement, notamment la pesée, la surveillance tensionnelle, la préparation du générateur de dialyse, le branchement et le débranchement du circuit de circulation extracorporelle et la mise en route de la désinfection automatisée du générateur en fin de séance.

Art. 22

Le repli est assuré en centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée dans les conditions prévues à l'article 14. Lorsqu'il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients dialysés pris en charge ; cet effectif est à prendre en compte par les établissements de santé qui effectuent le repli, pour calculer le nombre de postes de repli nécessaires.

Art. 23 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Toute unité d'autodialyse fonctionne avec le concours de médecins néphrologues qualifiés ou compétents en néphrologie au regard des règles ordinaires.

L'équipe de médecins néphrologues peut être commune avec celle d'un centre d'hémodialyse ou d'une unité de dialyse médicalisée.

Cette équipe assure une astreinte 24 heures sur 24, afin de répondre à toute urgence médicale des patients dialysés dans l'unité. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 16.

L'unité assure à chaque patient traité la visite d'un néphrologue de l'équipe susmentionnée, en cours de séance, au moins une fois par trimestre en autodialyse simple et au moins une fois par mois en autodialyse assistée, ainsi qu'une consultation avec un examen médical complet dans un local de consultation, pouvant être extérieur à l'unité d'autodialyse, au moins une fois par trimestre, sans préjudice des autres consultations de néphrologie selon le besoin médical du patient.

Selon le besoin médical du patient et sur appel d'un infirmier, un médecin de l'équipe susmentionnée peut intervenir en cours de séance à distance dans les conditions prévues par l'arrêté n° 82 CM du 11 janvier 2018.

Lorsque le médecin de l'équipe intervient à distance, un médecin doit être en mesure d'intervenir sur place dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. L'unité d'autodialyse doit s'assurer par convention de sa collaboration.

Art. 24 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'unité d'autodialyse dite simple dispose au minimum en permanence en cours de séance d'un infirmier ou d'une infirmière ayant une formation à l'hémodialyse pour huit patients traités sans préjudice d'autres personnels paramédicaux.

L'unité d'autodialyse assistée dispose au minimum en permanence en cours de séance d'un infirmier ou d'une infirmière ayant une formation à l'hémodialyse pour six patients traités sans préjudice d'autres personnels paramédicaux.

Toute unité dispose d'un infirmier ou d'une infirmière pendant la séance, même lorsque seulement deux patients sont traités simultanément.

Art. 24-1 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Les locaux dans lesquels est installée l'unité d'autodialyse dite simple ou l'unité d'autodialyse assistée peuvent être communs à ces unités, à une unité de dialyse médicalisée ou à un centre d'hémodialyse. Dans ce cas, les patients traités simultanément sont dialysés dans des salles distinctes, selon qu'il s'agit d'autodialyse simple,

d'autodialyse assistée ou de dialyse médicalisée. Il est néanmoins possible de traiter successivement et dans la même salle un groupe de patients hémodialysés en centre d'hémodialyse, en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'autodialyse assistée.

Une salle est toujours réservée pour les patients traités en unité d'autodialyse simple.

Art. 25 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Dans l'unité d'autodialyse simple, un générateur est attribué, sans partage, à chaque patient afin d'assurer à ce dernier une large amplitude d'horaire pour effectuer son traitement. Le patient surveille lui-même le déroulement de la séance de dialyse et assure lui-même le nettoyage et la mise en route de la désinfection automatisée du générateur.

Dans l'unité d'autodialyse assistée, un poste d'hémodialyse ne peut servir qu'à trois patients par jour au maximum, afin de leur permettre d'effectuer des séances plus longues selon le choix de ces patients ou sur indication médicale. La désinfection du générateur est mise en route et contrôlée par le personnel de l'unité. Toute unité d'autodialyse dispose d'au moins un générateur de secours.

SECTION V - DE L'HÉMODIALYSE À DOMICILE

Art. 26 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

La mise en œuvre de l'hémodialyse à domicile, définie à l'article 9, est gérée par un établissement de santé, titulaire à cet effet de l'autorisation d'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Cet établissement de santé installe, au domicile du patient qu'il prend en charge, un générateur d'hémodialyse et, si nécessaire, un système produisant l'eau pour l'hémodialyse.

Il fournit également les médicaments, les objets et produits directement liés à la réalisation du traitement par hémodialyse y compris ceux permettant le respect de la réglementation relative au traitement des déchets d'activité de soins à risque infectieux en vigueur.

L'hémodialyse à domicile est offerte à des patients, formés à cette technique, en mesure d'assurer habituellement eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement, en présence d'une tierce personne de l'entourage habituel qui peut leur prêter assistance. Le domicile ou le lieu de résidence du patient doit être adapté à la pratique de l'hémodialyse dans des conditions suffisantes de sécurité et de confort. L'aide d'un infirmier ou d'une infirmière peut être sollicitée.

Art. 27 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

L'établissement de santé gestionnaire propose une formation adéquate au patient et à la tierce personne qui l'assistera soit en centre d'hémodialyse, soit en unité de dialyse médicalisée ou dans une unité de formation à l'hémodialyse indépendante.

L'établissement de santé gestionnaire s'assure le concours d'une équipe de médecins néphrologues, dont chacun des membres est qualifié ou compétent en néphrologie au regard des règles ordinaires. Un médecin néphrologue assure une astreinte 24 heures sur 24, afin de pouvoir répondre à toute urgence médicale des patients traités par hémodialyse à domicile, pris en charge par l'établissement de santé gestionnaire. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 16.

L'établissement de santé gestionnaire assure le repli temporaire du patient dans un centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée, à sa demande ou sur prescription médicale, son orientation définitive vers une autre modalité de traitement ou son hospitalisation en cas de nécessité.

Le repli est assuré en centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée dans les conditions prévues à l'article 14. Lorsqu'il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

SECTION VI - DE LA DIALYSE PÉRITONÉALE À DOMICILE

Art. 28 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Le domicile ou le lieu où réside le patient est adapté à la pratique de la dialyse péritonéale dans des conditions suffisantes de sécurité et de confort.

Lorsque l'état du patient requiert l'aide d'une tierce personne qui ne peut être trouvée dans l'entourage habituel du patient, il est fait appel à un infirmier ou à une infirmière. Le patient et la tierce personne sont formés à la dialyse péritonéale.

La formation des patients à la technique de la dialyse péritonéale est donnée, sous le contrôle d'un médecin néphrologue, par des infirmiers ou par des infirmières ayant une pratique de la dialyse péritonéale.

L'établissement de santé, mentionné à l'article 10, installe, au domicile du patient qu'il prend en charge, l'équipement nécessaire en cas de pratique de la dialyse péritonéale automatisée. Il fournit également les médicaments, les objets et produits directement liés à la réalisation de la dialyse péritonéale y compris ceux permettant le respect de la réglementation relative au traitement des déchets d'activité de soins à risque infectieux en vigueur.

Art. 29

L'établissement s'assure le concours d'une équipe de médecins néphrologues, dont chacun des membres est qualifié ou compétent en néphrologie au regard des règles ordinaires.

Lorsqu'il existe une unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale, l'équipe médicale peut être commune à l'établissement de santé gestionnaire et à ladite unité.

L'équipe de médecins néphrologues susmentionnée assure une astreinte 24 heures sur 24, afin de pouvoir répondre à toute urgence médicale des patients traités par dialyse péritonéale, pris en charge par l'établissement de santé gestionnaire. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 16.

Art. 30

L'établissement de santé gestionnaire de la dialyse péritonéale assure le repli temporaire du patient, à sa demande ou sur prescription médicale, dans un centre d'hémodialyse, son orientation définitive vers une autre modalité de traitement ou son hospitalisation en cas de nécessité. Quand la pratique de dialyse péritonéale n'est plus adaptée à l'état du patient, le repli est toujours effectué vers un centre d'hémodialyse, puis, si son état le permet, vers une modalité d'hémodialyse hors centre.

Le repli est assuré en centre d'hémodialyse dans les conditions prévues à l'article 14. Lorsqu'il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge par dialyse péritonéale à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

Art. 31

L'établissement de santé dispose d'une équipe soignante, qui peut être commune avec celle de l'unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale. Cette équipe comprend des infirmiers ou des infirmières, obligatoirement formés à la dialyse péritonéale. Les membres de l'équipe soignante peuvent se rendre au domicile des patients.

Tout établissement de santé qui assure l'ensemble des missions destinées à la prise en charge du patient en dialyse péritonéale, qui sont mentionnées à l'article 10, dispose d'un poste d'infirmier à temps plein pour dix patients. Lorsque l'établissement n'assure pas certaines de ces missions, il dispose d'un poste d'infirmier à temps plein pour vingt patients.

Une astreinte est assurée 24 heures sur 24 par un infirmier ou par une infirmière, formé à la dialyse péritonéale, afin de pouvoir répondre à toute urgence de technique médicale des patients traités par dialyse péritonéale. Cette astreinte peut être assurée par un infirmier ou par une infirmière présente dans un service de néphrologie ou dans une unité de soins intensifs pratiquant la dialyse péritonéale.

CHAPITRE III - DES 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

Art. 32 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Un établissement de santé qui ne pratique pas les quatre modalités de traitement mentionnées au premier alinéa du I de l'article 2 du présent arrêté doit, pour être autorisé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, conclure avec un ou plusieurs établissements de santé une convention de coopération organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont il ne dispose pas en propre.

Ces conventions engagent les établissements concernés, de façon expresse et individualisée, dans la mise en œuvre des obligations liées à l'activité autorisée.

Art. 33

Les engagements souscrits entre les établissements de santé dans le cadre des situations visées à l'article 32 ci-dessus doivent garantir notamment la continuité des soins, le transfert et le repli des patients qu'ils prennent en charge ainsi que les modalités d'hospitalisation complète des patients dont l'état de santé le nécessite. Ces

engagements doivent également garantir l'accès aux modalités de traitement proposées par les établissements par une organisation formalisée de l'information pré-dialyse, commune le cas échéant à ces établissements.

A cette fin, ces établissements de santé et les médecins néphrologues y exerçant mettent en place et organisent les modalités de transmission d'informations du dossier médical du patient. La coopération entre les équipes médicales néphrologiques et paramédicales lorsque ces équipes ne sont pas communes et la concertation entre les médecins néphrologues pour la prise en charge des patients font l'objet de protocoles élaborés dans le respect des articles 47 et 64 de la délibération du 10 octobre 1996 susvisée.

Art. 34

La convention de coopération définit les modalités de réalisation des objectifs précisés à l'article 33 ci-dessus.

Art. 35 *Rédaction issue de Arrêté n° 1822 CM du 12 octobre 2017*

L'évaluation de la mise en œuvre des conventions est réalisée par les établissements de santé et les équipes médicales concernés au moins une fois par an et transmise à l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale. Cette évaluation concerne l'ensemble des patients, quels que soient leur parcours et leur devenir médical, et porte notamment sur les patients hospitalisés, les patients transplantés, ainsi que sur les patients décédés.

Les modalités de cette évaluation sont prévues lors du financement conclu entre l'établissement de santé autorisé, les régimes de protection sociale et l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale.

Art. 36 *Rédaction issue de Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019*

Les conventions de coopération signées sont incluses dans le dossier de demande d'autorisation.

Toute nouvelle convention signée après l'autorisation, doit être transmise sans délai à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale.

Art. 37

Elles sont expressément visées dans l'arrêté du président de la Polynésie française autorisant l'établissement de santé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Les visas de l'arrêté précisent les établissements de santé concernés par les conventions ainsi que la nature des engagements souscrits.

Art. 38

Le vice-président, ministre de la santé et de la prévention, en charge de la politique de la ville, porte-parole du gouvernement, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française

Fait à Papeete, le 4 février 2009.
Gaston TONG SANG.

Par le Président de la Polynésie française :
Le vice-président,
ministre de la santé et de la prévention,
Jules IENFA

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Arrêté n° 194 CM du 4 février 2009](#), JOPF n° 7 N du 12/02/2009 à la page 666
- [Arrêté n° 1206 CM du 26 juillet 2017](#), JOPF n° 61 N du 01/08/2017 à la page 9974
- [Arrêté n° 1822 CM du 12 octobre 2017](#), JOPF n° 84 N du 20/10/2017 à la page 15277
- [Arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019](#), JOPF n° 68 N du 23/08/2019 à la page 15622
- [Erratum à l'arrêté n° 1682 CM du 19 août 2019](#), JOPF n° 70 N du 30/08/2019 à la page 16212
- [Arrêté n° 1454 CM du 18 septembre 2020](#), JOPF n° 77 N du 25/09/2020 à la page 13196