JOURNÉE RÉGIONALE DIALYSE — CPIAS OCCITANIE

L'hémodialyse quotidienne à domicile

Retour d'expérience et grandes questions pratiques du terrain

Dr Florence AULAGNON, néphrologue
Dr Emilie THIBERT, pharmacien

5 novembre 2026

Pourquoi ce sujet ?

Une organisation en plein essor

AAIR Midi-Pyrénées : réseau de 29 centres de dialyse répartis sur 6 départements.
L'hémodialyse quotidienne à domicile est une possibilité pour le patient demandeur.

Un chapitre en construction

Un chapitre concernant l'hygiène de l'hémodilayse à domicile, est actuellement en cours de rédaction par la SF2HH.

Un terrain peu documenté

Peu de littérature sur le domicile, des pratiques hétérogènes selon les réseaux : nous avons plus de questions que de certitudes.

Notre proposition aujourd'hui : partager ces grandes questions et construire les réponses avec vous, à partir de notre expérience de terrain.

L'hémodialyse à domicile à l'AAIR Midi-Pyrénées

11

patients en hémodialyse quotidienne à domicile actuellement

5

centres impliqués dans la formation à domicile (Toulouse, Ariège, Rodez, Tarbes, Cahors)

+ 50 ans

de mise en place du programme

Le risque infectieux à domicile

1. **Quel est le risque d'infections croisées du patient à domicile ?**

2. **Quel est le mécanisme des infections au domicile ?** (abord vasculaire, bactériémie…)

3. **Quel est le délai de survenue de l'infection ?** (précoce, tardif après la mise à domicile)

QUESTION 1 · LE RISQUE INFECTIEUX A DOMICILE

Retour d'experience de l'AAIR 31 (Toulouse) depuis 10 ans

DEPUIS 10 ANS :

25 patients installés en HDD par l'AAIR 31 :

- **1 patient sur KT**, pendant 6 ans, "auto-branchement".
- **24 patients sur fistule**,
  - **15** en auto-ponction émoussées **"button hole"**
  - **10** en auto ou hétéro-ponction "Classique" **tranchantes**.

ACTUELLEMENT

5 patients dialysent au domicile avec AAIR 31 :

- **5 patients sur fistule**,
  - **2** en auto-ponction par émoussées **"button hole"**
  - **1** en auto-ponction "Classique" **tranchantes**.
  - **2** ponctionnés par leur conjoint avec des **tranchantes**.

1 Quel est le risque d'infections croisées du patient à domicile ?

EN 10 ANNEES:

- 1 infection de cathéter: bactériemie sur KT,
- 4 patients avec infections de fistule sur "button hole

QUESTION 1 · LE RISQUE INFECTIEUX A DOMICILE

Retour d'experience de l'AAIR 31 (Toulouse) depuis 10 ans

DEPUIS 10 ANS : **25 patients** installés en HDD par l'AAIR Toulouse :

- **1 patient sur KT**, pendant 6 ans, "auto-branchement".
- **24 patients sur fistule**,
  - **15** en auto-ponction émoussées **"button hole"**
  - **10** en auto ou hétéro-ponction "Classique" **tranchantes**.

ACTUELLEMENT **5 patients dialysent au domicile** par l'AAIR Toulouse :

- **5 patients sur fistule**,
  - **2** en auto-ponction par émoussées **"button hole"**
  - **1** en auto-ponction "Classique" **tranchantes**.
  - **2** ponctionnés par leur conjoint avec des **tranchantes**.

2 Quel est le mécanisme des infections au domicile ?

- **INFECTION DE KT: 1 bactériemie** après 5 ans1/2 "d'auto branchements", *Staph capitis*.
  Origine : branchements réalisés depuis peu de temps par sa jeune épouse (bris du miroir),

- **INFECTIONS DE FISTULE via le tunnel du BUTTON HOLE:**
  - 1 patient ID, HDD depuis 2019: **3 bactériémies + spondylodiscites de niveaux et germes différents**
    (actinomyces L1 en 2022- enterocoque faecalis T7 2023 - staphylocoque epidermidis L4 2024)
  - 1 patient ID : **Bactériémie + Sondylodiscite (**staph épi) en sept 2023 après 2 ans ½ d'HDD,
  - 1 patiente : **bactériémie sur infection de fistule (**staph epi) avec thrombose d'un anévrisme en 02/26 après 3 ans d'HDD,
  - 1 patiente : **abcès de la fistule** avec thrombophlébite septique de FAV en 02/26 après 3 ans ½ d'HDD,

QUESTION 1 · LE RISQUE INFECTIEUX A DOMICILE

Retour d'expérience de l'AAIR 31 (Toulouse) depuis 10 ans

DEPUIS 10 ANS : **25 patients** installés en HDD par l'AAIR Toulouse :

- **1 patient sur KT**, pendant 6 ans, "auto-branchement".
- **24 patients sur fistule**,
  - **15** en auto-ponction émoussées **"button hole"**
  - **10** en auto ou hétéro-ponction "Classique" **tranchantes**.

ACTUELLEMENT **5 patients dialysent au domicile** par l'AAIR Toulouse :

- **5 patients sur fistule**,
  - **2** en auto-ponction par émoussées **"button hole"**
  - **1** en auto-ponction "Classique" **tranchantes**.
  - **2** ponctionnés par leur conjoint avec des **tranchantes**.

3- Quel délai de survenue des infections ?

- **INFECTION DE KT**: bactériémie **après 5 ans1/2** d'HDD,

- **INFECTIONS DE FISTULE via le tunnel du BUTTON HOLE:**
  - 1 patient : 3 Bactériémies + spondylodiscites de niveaux et germes différents: **après 3 ans, 4 ans et 5 ans d'HDD,**
  - 1 patient : Bactériémie + Spondylodiscite **après 2 ans ½ d'HDD,**
  - 1 patiente : Bactériémie sur infection de fistule **après 3 ans d'HDD,**
  - 1 patiente : Abcès de la fistule après **3 ans ½ d'HDD**,

QUESTION 1 · LE RISQUE INFECTIEUX A DOMICILE

Retour d'experience de l'AAIR 31 (Toulouse) depuis 10 ans

1 **Quel est le risque d'infections croisées du patient à domicile ?**

⇒ **SEMBLE ESSENTIELLEMENT SECONDAIRE AUX PONCTIONS BUTTON-HOLES, Surtout chez les patients immunodéprimés**

2 **Quel est le mécanisme des infections au domicile ?**

⇒ **INFECTION DE FISTULE VIA LE TUNNEL DU BUTTON-HOLE, souvent compliquée de BACTERIEMIE et parfois de SPONDYLODISCIITE**

⇒ Bactériémie sur KT suite à des branchements réalisés par une "néo aidante"

3 **Quel est le délai de survenue de l'infection ?**

⇒ **Tardif après installation à domicile**: 2 ans ½ à 5 ans après l'installation,

⇒ **Banalisation des pratiques**

GRANDE QUESTION 2 · **L'AIDANT**

Un acteur central, encore mal défini

1 Quel est le champ d'action de l'aidant ?

2 Quelles mesures d'hygiène l'aidant doit-il adopter ?

3 Comment prendre en compte l'aidant : quelle formation, quelle éducation ?

GRANDE QUESTION 2 · **L'AIDANT**

Un acteur central, encore mal cadré

1 Quel est le champ d'action de l'aidant ?

- **Décret n°2026-244 (art. D 6124-84) du CSP paru le 01/04/2026** marque :
  - ✓ la **fin de l'obligation systématique de l'aidant,**
  - ✓ spécifie que sa présence peut être rendue obligatoire sur demande ET prescription du Néphrologue en fonction des cas.
- Mise en place HDD : **accord tripartite entre le patient, l'aidant, et l'équipe soignante,**
  - ✓ ayant tous un rôle aussi important les uns que les autres
  - ✓ sujet abordé en consultation paramédicale avant formation.
  - ✓ L'équipe soignante sera autant à l'écoute de l'aidant que du patient.
  - ✓ Risque de surmenage pour l'aidant.

GRANDE QUESTION 2 · **L'AIDANT**

Un acteur central, encore mal cadré

2 Quelles mesures d'hygiène l'aidant doit-il adopter ?

Les mêmes que celles recommandées au patient à savoir (Manuel d'éducation HDD):

- Hygiène corporelle : toilette tous les jours, vêtements propres.
- Hygiène des mains : SHA avant chaque manipulation (si mains souillées lavage de mains puis SHA), absence de bijoux aux poignets, ongles courts et sans vernis.
- Être garant de l'hygiène des locaux :
  - ✓ pièce dédiée et propre (pas d'encombrement, pas de plante, pas d'animal),
  - ✓ portes et fenêtres fermées lors des manipulations et soins,
  - ✓ ménage à faire à distance du branchement et du débranchement,
  - ✓ éviter les tapis/moquette.
- Masque: seulement pour branchement KT,

Un acteur central, encore mal cadré

3 Comment prendre en compte l'aidant : quelle formation, quelle éducation ?

- **A minima**, l'aidant sera formé sur **une à deux journées** sur notre centre de repli pour apprendre:
  - ✓ les gestes d'urgences à réaliser en cas de besoin,
  - ✓ les mesures d'hygiène à appliquer au même titre que le patient.
  - ✓ la compression FAV, la restitution, la prise de constantes, les n° d'alerte à connaître.
- La formation de l'aidant est **adaptée en fonction de chaque cas** en fonction de son rôle établi dans leur projet de soin commun.
- **Quid de l'aidant qui arrive chez un patient déjà en HDD?**

Quel abord privilégier à domicile ?

1 **Quel est le taux d'infections d'abords vasculaires à domicile ?** (button-hole, cathéter, aiguilles tranchantes)

2

Quelle voie d'abord privilégier à domicile ?

- Button Hole: en l'absence d'immunodepression
- Aiguilles Tranchantes:
  - d'emblée si immunodépression,
  - conversion si infection de button-hole,
- Cathéter: seulement en dernier recours, en l'absence de possibilité de fistule,

3 **Quels protocoles de désinfection de la voie d'abord?**

3 Quels protocoles de désinfection de la voie d'abord?

Les mêmes qu'en centre hémodialyse :
- Chlohexidine alcoolique 0,5% pour fistule
- Chlorhexidine alcoolique 2% pour KT

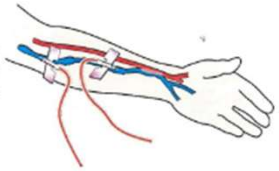


LA FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE

Vous pouvez être porteur(se) d'une F.A.V (Fistule Artério-Veineuse).

QU'EST CE QUE C'EST ?

Il s'agit de la mise en communication d'une artère et d'une veine, pour permettre la dilatation de cette veine et faciliter les ponctions.



QUELS SONT LES RISQUES POTENTIELS ?

- La thrombose (caillot qui bouche et empêche la circulation du sang).
- L'infection.
- Les saignements.

LE TRAJET BUTTONHOLE

Vous pouvez être porteur(se) d'un trajet Buttonhole.

PROCÉDURE DE PONCTION

- **Désinfecter** (1 temps de contact)
- Ôter les croûtes
- **Désinfecter** (1 temps de contact)
- Ponctionner

Glisser une aiguille :
- **À bout mousse**
- **À travers un canal existant**
- **Sans forcer**



Attention au respect du protocole d'asepsie et ôtez les croûtes avec minutie pour éviter les infections.

EXIGENCES CONCERNANT L'HYGIÈNE

HYGIÈNE DES LOCAUX



Pièce propre sans animal ni plante, non encombrée

Portes et fenêtres fermées lors des manipulations

Ménage loin du branchement et débranchement

Éviter les tapis, moquettes, napperons...

HYGIÈNE DES MAINS



Lavage obligatoire avant chaque manipulation

Ongles courts, sans vernis, manches retroussées aux coudes, absence de montre et bijoux

Séchage des mains avec un papier à usage unique

Utilisation de la solution hydro-alcoolique (SHA) sur des mains propres, sans souillure

1 GESTE = 1 SHA



HYGIÈNE CORPORELLE



Toilette tous les jours

Vêtements propres avec linge de corps changé tous les jours

Draps changés toutes les semaines

Le domicile n'est pas un centre de soin

1 Quelles modalités pour l'entretien des locaux, le nettoyage des surfaces et de la machine ?

2 Quel environnement du soin ?
Espace disponible, Surfaces nettoyables, fenêtres ouvertes…
Présence d'animaux (chats, chiens, rats!) ?

3 Quels critères d'exclusion environnementaux et individuels pour l'hémodialyse à domicile ?

GRANDE QUESTION 4 · L'ENVIRONNEMENT DU DOMICILE

1 Quelles modalités pour l'entretien des locaux, le nettoyage des surfaces et de la machine?

Matériel mis à disposition :

- Petite table pliante destinée aux soins.
- Lingettes détergentes désinfectantes,
- Bac en inox pour pansements, et pour poser le matériel.
- SHA, du savon
- Gants stériles et non stériles.
- +/- ordonnance pour fauteuil médicalisé



NxStage System One™

Nettoyage et désinfection

Même si les besoins en matière d'entretien sont minimes, l'opérateur doit cependant procéder au nettoyage et à la désinfection (s'il y a lieu) du matériel après chaque séance de traitement. Le détecteur de fuite de sang doit être nettoyé une fois par mois.

⚠ **Nettoyer et désinfecter le matériel NxStage dans un endroit bien aéré.**
L'inobservance de ces consignes peut être à l'origine d'une éventuelle détérioration.

Toujours respecter les précautions universelles. Utiliser les fournitures définies par l'établissement pour éviter toute contamination croisée et garantir la protection contre les agents nettoyants et les émanations.

1. **Débrancher le matériel du secteur**
2. **S'assurer que tous les éléments jetables sont retirés du matériel**
3. **Fermer la porte du cycleur et pousser la poignée vers le bas**

Pendant le nettoyage ou la désinfection du matériel

- Pour empêcher la solution de goutter, ne pas saturer le chiffon d'agent nettoyant/désinfectant.
- Ne pas verser de solution directement sur ou à l'intérieur du matériel, ni l'immerger.
- Eviter les connexions métalliques sur la face intérieure de l'ordinateur (unité centrale illustrée, située à l'arrière du cycleur).



Nettoyage et désinfection du matériel après chaque séance de traitement

1. S'il y a lieu, utiliser une brosse sèche à poils doux pour éliminer tous les gros débris.
2. Utiliser un chiffon doux et une solution détergente diluée pour nettoyer toutes les surfaces extérieures du matériel. Suivre les consignes de nettoyage du fabricant du détergent.
3. Si le matériel est contaminé avec du sang ou en cas de soupçon d'une contamination par des micro-organismes pathogènes (bactéries, virus ou champignons), procéder ainsi :
   A. Prendre un chiffon doux et la solution désinfectante habituellement utilisé dans le centre. Laisser la solution en contact une dizaine de minutes.
   B. Après avoir nettoyé tout le sang visible, utiliser un chiffon propre pour appliquer une 2ème fois le désinfectant, et laisser la solution en contact avec la surface extérieure pendant 10 minutes supplémentaires.
4. Jeter tous les chiffons usagés qui ont servis au nettoyage, à la désinfection ainsi que l'équipement de protection individuel comme il se doit.
5. Pour le rangement, s'assurer que la porte du cycleur est bien fermée.

THERADIAL — IN-FOR-135 V2 10.2017 — Page | 1

NxStage System One™

Nettoyage et désinfection

Nettoyage du détecteur de fuite de sang

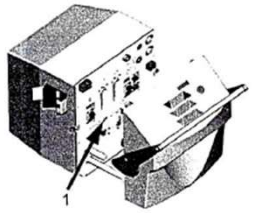
1. Nettoyer le détecteur de fuite de sang (2 miroirs situés à l'intérieur du cycleur) une fois par mois, ou plus souvent s'il y a lieu.

⚠ **Prendre soin d'ôter tout bijou avant de mettre la main à l'intérieur du cycleur.**
NE TOUCHER AUCUN AUTRE CAPTEUR PENDANT CETTE OPERATION.
La façon la plus sûre d'agir est de passer la main sur le côté comme illustré.

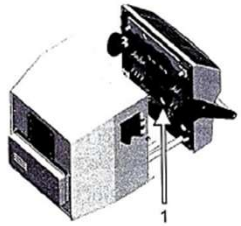


A. Ouvrir la porte du cycleur

B. Le détecteur de fuite de sang se trouve sur le côté gauche, en bas. (Repère 1 illustré)



C. Regarder sur la porte directement en face du détecteur et repérer le miroir du détecteur. Il s'agit d'une pièce de verre ronde et brillante située dans un creux en face du détecteur (repère 2 illustré)



D. A l'aide d'un chiffon doux, peu pelucheux, mouillé à l'eau du robinet, essuyer la poussière et les débris sur le détecteur et le miroir.

E. Sécher le détecteur de fuite de sang et le miroir à l'aide d'un chiffon propre.

THERADIAL — Page | 2

Le domicile n'est pas un centre de soin

1 Quelles modalités pour l'entretien des locaux, le nettoyage des surfaces et de la machine ?

2 Quel environnement du soin ?
Espace disponible, Surfaces nettoyables, fenêtres ouvertes…
Présence d'animaux (chats, chiens, rats!) ?

3 Quels critères d'exclusion environnementaux et individuels pour l'hémodialyse à domicile ?

Le domicile n'est pas un centre de soin

1 Quelles modalités pour l'entretien des locaux, le nettoyage des surfaces et de la machine ?

2 Quel environnement du soin ?

3 **Quels critères d'exclusion** environnementaux et individuels pour l'hémodialyse à domicile ?

- Patient inobservant, état psychique et/ou cognitif altéré.
- Abord vasculaire : KTC si FAV possible, ou KT dysfonctionnel.
- Logement/environnement de la pièce dédiée non propre.
- Animaux de compagnie ayant accès à la pièce dédiée aux soins,

Une décision pluriprofessionnelle

1

Dans quelles conditions décider l'installation en HD à domicile du patient ?

⇒ Décision: Quels soignants présents : néphrologues, IDEs, pharmacien, assistante sociale, psychologue ? Visite Technique préalable.

⇒ Engagement du patient

⇒ Installation: néphrologue et IDE

2

Contraintes techniques: Dans quelles conditions stocker le matériel lié à l'HDD ?

Stockage :

- place suffisante 2m3, propre, à l'abri.
- Attention aux températures extrêmes : très chaud ou très froid.
- Animaux à éviter vers le lieu de stockage.
- Possibilité de livrer 2x/mois si volume important

3

Réévaluation des règles d'hygiène: repli UDM 1 fois par mois, visite au domicile annuelle?

VOTRE ENGAGEMENT POUR L'HÉMODIALYSE À DOMICILE

Votre engagement pour l'hémodialyse à domicile répond à plusieurs objectifs :

- Répondre à votre projet de soins.
- Établir une relation basée sur la confiance mutuelle.
- Instaurer une communication efficace.
- Partager des compétences spécifiques pour assurer la continuité des soins.
- Collaborer avec l'équipe de formation à la prise en charge à domicile.

L'entrainement à l'hémodialyse à domicile (HDD) est un partenariat entre l'AAIR et vous. L'AAIR s'engage à fournir les moyens techniques et pédagogiques garantissant un cadre d'apprentissage qualitatif et optimal.

La réglementation impose qu'une tierce personne de l'entourage habituel pouvant porter assistance soit présente et identifiée *(décret n°2002-1198 du 23/09/2002)*.

Votre domicile doit d'abord faire l'objet d'une visite de conformité préalable afin d'évaluer sa compatibilité avec la technique de l'hémodialyse.

Votre formation à l'hémodialyse dure plusieurs semaines. C'est à l'équipe soignante de déterminer le moment opportun pour organiser l'installation à votre domicile. Lors de celle-ci, un binôme médecin-IDE doit être présent.

Les médecins et IDE sont les garants de votre sécurité. Ils veillent à la mise en œuvre des techniques conformément aux bonnes procédures. **Ils sont les seuls à pouvoir décider de l'accomplissement du projet jusqu'à son terme.** S'ils estiment pour quelconques raisons (non respect des protocoles, difficultés organisationnelles, partenariat non respecté, bilan biologique perturbé…) qu'il est préférable d'interrompre l'HDD, la décision de vous faire revenir en centre peut être prise.

En tant que patient, vous devez vous engager à déployer tous les moyens dont vous disposez pour acquérir les compétences nécessaires à l'HDD :

- Hygiène / Asepsie.
- Dextérité.
- Procédures d'urgences.
- Montage et entretien des générateurs / Cycleurs d'hémodialyse.
- Gestion du stock.
- Respect des protocoles et consignes.
- Venir aux consultations médicales et aux séances mensuelles en centre.

Vous ou votre aidant pouvez, à tout moment, demander à interrompre l'apprentissage ou le traitement à domicile pour revenir en centre.

Vous pouvez également solliciter l'équipe soignante quand vous le souhaitez, afin qu'elle réponde à votre besoin dans la mesure de leurs compétences.

Lors des replis mensuels, outre le bilan biologique, une évaluation de votre bien-être et de l'évolution de vos compétences est réalisée.

Nous tenons à vous rappeler qu'une bonne autonomie consiste à savoir appeler à l'aide lorsque cela est nécessaire.

AAIR
Midi-Pyrénées

GRANDE QUESTION 6 · LES DÉCHETS

Éliminer les déchets, chez le patient

Comment organiser l'élimination des déchets liés à la spécificité du domicile ?

DASRI

Déchets d'activités de soins à risque infectieux

Passage 1 x/mois par prestataire PROSERVE au domicile du patient

DAOM

Déchets assimilés aux ordures ménagères

Certains déchets partent en ordures ménagères

Recyclables

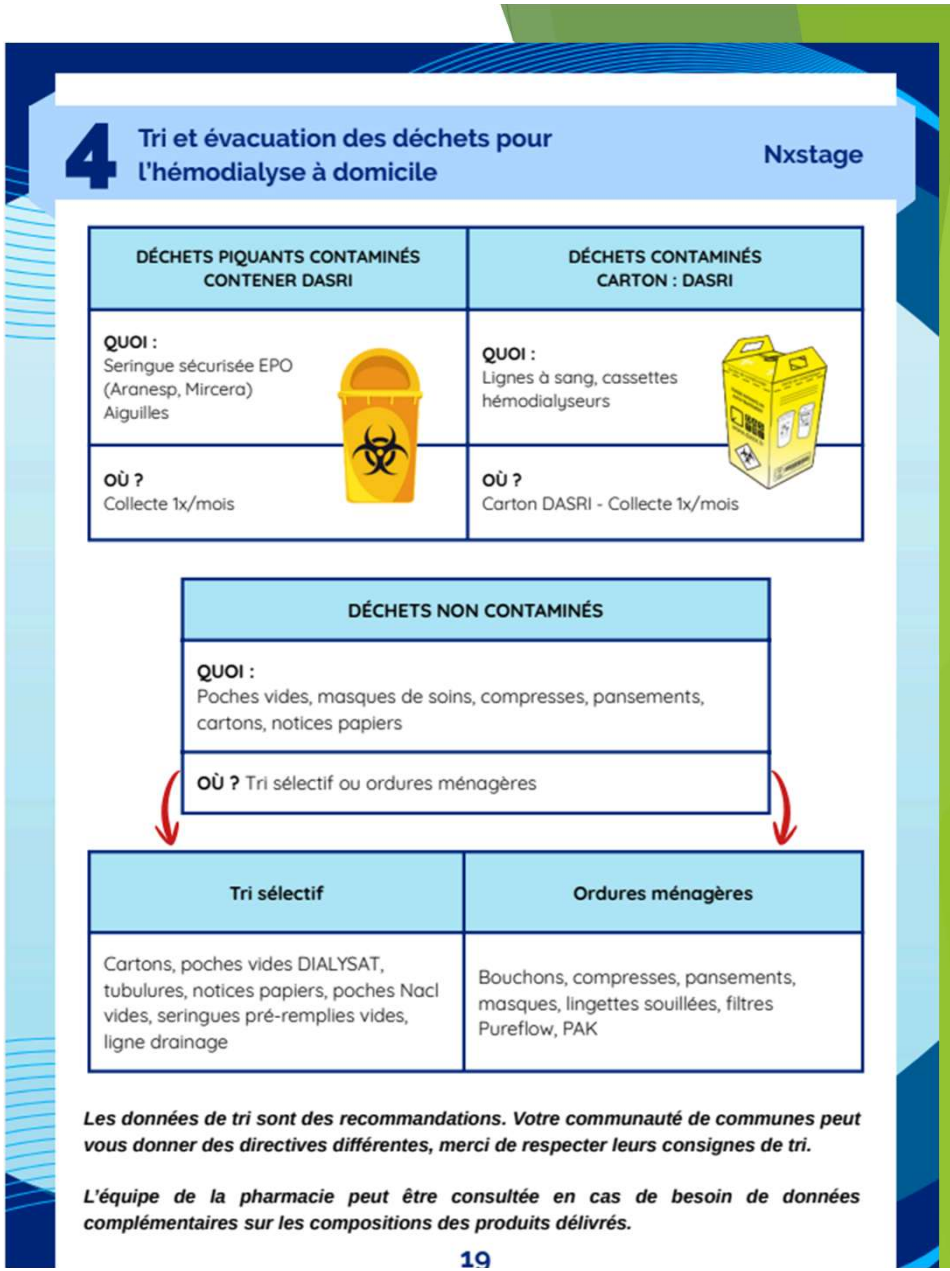
Emballages, cartons…

En cas de difficultés stockage, possibilité reprise cartons vides lors de la livraison suivante

Éliminer les déchets, chez le patient

Comment organiser l'élimination des déchets liés à la spécificité du domicile ?

Lors de l'installation, remise d'un catalogue avec les produits et les références disponibles, et une partie sur les déchets



4 Tri et évacuation des déchets pour l'hémodialyse à domicile — Nxstage

DÉCHETS PIQUANTS CONTAMINÉS CONTENER DASRI	DÉCHETS CONTAMINÉS CARTON : DASRI
QUOI : Seringue sécurisée EPO (Aranesp, Mircera) Aiguilles	**QUOI :** Lignes à sang, cassettes hémodialyseurs
OÙ ? Collecte 1x/mois	**OÙ ?** Carton DASRI - Collecte 1x/mois

DÉCHETS NON CONTAMINÉS
QUOI : Poches vides, masques de soins, compresses, pansements, cartons, notices papiers
OÙ ? Tri sélectif ou ordures ménagères

Tri sélectif	Ordures ménagères
Cartons, poches vides DIALYSAT, tubulures, notices papiers, poches Nacl vides, seringues pré-remplies vides, ligne drainage	Bouchons, compresses, pansements, masques, lingettes souillées, filtres Pureflow, PAK

Les données de tri sont des recommandations. Votre communauté de communes peut vous donner des directives différentes, merci de respecter leurs consignes de tri.

L'équipe de la pharmacie peut être consultée en cas de besoin de données complémentaires sur les compositions des produits délivrés.

19

RETOURS D'EXPÉRIENCE

Ce que le terrain nous apprend

Freins rencontrés

- Absence d’aidant réellement présent
- Cathéter
- Animaux
- Risque infectieux du Button Hole
- Banalisation du soin

Leviers et solutions trouvées

- Décret finalement modifié
- Auto branchement avec miroir
- Fermer l’accès de la salle de dialyse
- Contre indication du Button Hole aux patients immunodéprimés,
- Gants stériles pour ponction fistule

Vos questions, vos retours d'expérience

Merci de votre attention