

RAPPORT ANNUEL

asdr // exercice 2018

asdr association de soins à domicile à la Réunion


asdr
association de soins à domicile
à la Réunion

Sommaire // RAPPORT ANNUEL 2018

01 | Activités de soins Page 5

02 | Démarche qualité Page 17

03 | Circuit du médicament Page 21

04 | Ressources humaines Page 25

05 | Projet d'établissement Care 21 Page 29

06 | Les partenariats et coopérations Page 33

07 | Conclusions du Président de l'ASDR Page 37

01 | ACTIVITES DE SOINS

La dialyse : une activité en croissance constante qui nécessite une exigence de qualité permanente .

37 855

Le nombre de séances réalisées en 2018.

30,8 %

30,8% des patients sont âgés de 61 à 70 ans.

21

Nombre de patients greffés.

+ 43 %

Le nombre de patients greffés à l'ASDR a augmenté de 43% entre 2017 et 2018, passant de 9 à 21.

+ 58 %

Le taux d'occupation des capacités en 2018.

308

Le nombre de patients traités par dialyse en 2018.

	Capacite en postes	Activite realisee (nb de seances) 2018		Nb patients pris en charge	Nb de nouveaux patients	Nb de patients inscrits sur liste de greffe	Nb de patients en cours d'inscription sur liste de greffe	Nb de patients greffes
		Total modalites	Dont UDM %					
Saint Andre	14	7 746	39%	54	8	12	5	4
Sainte Marie	6	3 611		24	1	6	1	3
Sainte Clotilde	30	21 580	81%	143	19	49	18	12
Saint Paul	6	2 160		11	0	1	2	1
La Possession	8	2 758		21	6	2	4	1
Total Dialyse	**64**	**37 855**	**54%**	**253**	**34**	**63**	**29**	**21**

ACTIVITES DIALYSE

L'activité de dialyse connaît une croissance générale de 3% par rapport à 2017.

Le taux d'occupation des capacités est de 58% en 2018.

Le nombre de patients greffés à l'ASDR a augmenté de 43% entre 2017 et 2018, passant de 9 à 21.

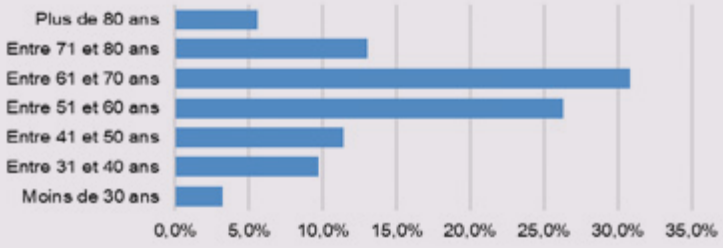


+ 3 %

L'activité de dialyse connaît une croissance générale de 3% par rapport à 2017.

TYPOLOGIE DES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN DIALYSE

Tranches d'âge des patients pris en charge



DISTANCES ET MODALITES DE TRANSPORT

L'ASDR répond à sa mission de prise en charge de proximité : 74% des patients sont pris en charge à moins de 10km de leur domicile. Seulement 3,95 % des patients habitent à plus de 30 km de leur centre de dialyse.

74 %
< 10 km

74% des patients sont pris en charge à moins de 10km de leur domicile

4 %

des patients viennent jusqu'à leur centre de dialyse avec leur vehicule personnel

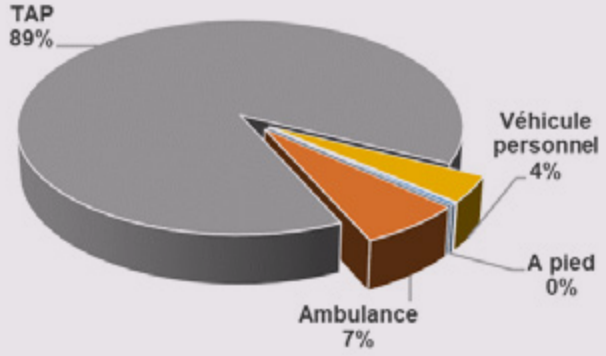
3,95 %
>30 km

Seulement 3,95 % des patients habitent à plus de 30 km de leur centre de dialyse.

89 %

des patients viennent dans leur centre de dialyse en utilisant les TAP

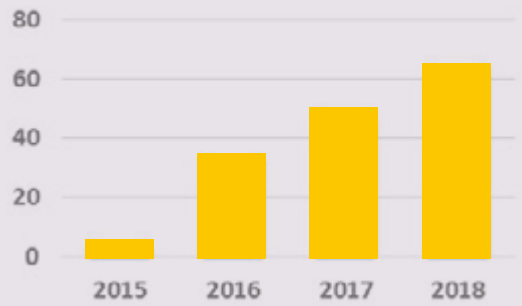
Modalités de transport des patients dialysés



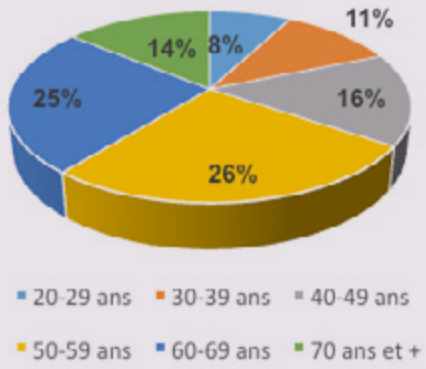
ACTIVITE EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

a. File active et démographie des patients ayant participé au programme ETP

File active patients



Répartition par âge



La file active de patients participant au programme ETP est en constante augmentation depuis 2015.

b. Contenu du programme

En 2018, le programme a été restructuré en 3 sous-programmes permettant de répondre au mieux aux attentes des patients, et de rendre le programme plus dynamique et plus accessible.

Les objectifs du programme sont désormais centrés sur les compétences de sécurité, la qualité de vie et l'information à la transplantation rénale.

JE DECOUVRE LA DIALYSE	JE VIS AVEC LA DIALYSE	JE DECOUVRE LA GREFFE
Diagnostic éducatif et fixation des objectifs	Diagnostic éducatif et fixation des objectifs	Diagnostic éducatif et fixation des objectifs
4 séances éducatives collectives :	**4 séances éducatives collectives :**	**2 séances éducatives collectives :**
- Qui est cette machine ?	- Je gère mon bilan et mon traitement	- Comment m'inscrire ?
- L'alimentation du dialysé	- Le potassium	- C'est l'heure de la greffe !
- Mon abord d'abord	- Le phosphore	- Séance éducative individuelle de fin de programme
- L'eau	- Comment améliorer mon quotidien ?	
Séance éducative individuelle de fin de programme	Séance éducative individuelle de fin de programme	

64 162 €

le budget total alloué à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

75 %

des objectifs fixés pour 2018 ont été atteints

Les points forts dans la mise en œuvre du programme

- L'amélioration de la satisfaction globale et la perception d'utilité du programme par les patients depuis la restructuration.

- Programme plus léger et répondant mieux aux besoins et disponibilités des patients

- Amélioration du taux de participation des patients

- L'engagement fort, la satisfaction de l'équipe ETP ainsi que sa force de proposition.

- Un programme dynamique : atteinte de 75 % des objectifs fixés pour 2018 et 73 % des objectifs fixés par l'ARS.

- Des moyens matériels et humains importants, financés sur les fonds propres de l'ASDR.

BUDGET ETP

Ce programme ETP est en autofinancement depuis sa première autorisation en 2013.

Le développement du programme est au cœur des préoccupations de l'ASDR afin d'offrir aux patients des soins permettant l'amélioration de leur qualité de vie.

L'engagement de l'association dans la prise en charge éducative des patients se reflète par l'évolution des moyens alloués à cette activité.

En 2018, le budget ETP a évolué tant du point de vue des moyens alloués pour la mise en œuvre, que dans la formation de l'équipe afin de faire évoluer le programme.

Ainsi, en 2018, le budget total alloué à cette activité est de 64 162 €, 2 fois supérieur à l'année précédente.

Faits marquants de l'année 2018

• Mise en place du nouveau planning à Ste Clotilde pour les AS/ASH et création d'une équipe de remplacement annualisé

- Ce nouveau planning a permis la diminution du turn-over et ainsi l'amélioration de la qualité des soins aux patients traités par dialyse

• Accompagnement VAE

- Un accompagnement interne a été organisé au cours de l'année pour les ASH. 2 ASH ont ainsi validé leur Diplôme d'état aide-soignant.

• Ouverture UDM St André

- Afin d'optimiser la prise en charge des patients du centre de St André et répondre aux besoins du territoire, 2 séries d'UDM ont été ouvertes les mardis,jeudis et samedis.



Objectifs 2019

- Création d'un référentiel des compétences attendues pour chaque sous-programme afin d'aider à la négociation d'objectifs personnalisés et de permettre une meilleure évaluation et analyse des effets du programme par le patient et les intervenants.

- Démarrage des ateliers dans l'Est et pour la série du soir dans le Nord.

- Création d'un programme ETP prédialyse sur le secteur Ouest et Nord.

- Mesure des changements de comportement des patients suite à leur participation au programme ETP.

58 769

journées ont été réalisées au 31 décembre 2018

6,3 %

La progression des activités HAD au sein de l'ASDR en 2018

94 %

le taux d'occupation des capacités installées

877

patients pris en charge en 2018

Hospitalisation à domicile (HAD) : Une activité qui poursuit son développement en 2018

L'activité d'hospitalisation à domicile (HAD) de l'association a fait l'objet d'une réorganisation en janvier 2018 avec la création d'un nouvel établissement positionné sur le territoire de santé Est de La Réunion.

L'objectif de cette nouvelle implantation est triple. Elle vise à rapprocher les professionnels assurant la coordination HAD des médecins prescripteurs hospitaliers et libéraux du territoire de santé mais aussi à développer l'offre de soins et faciliter les visites de coordination à domicile des patients pris en charge.

En 2018, les capacités HAD de l'ASDR sont de 170 places, c'est à dire la possibilité de prendre en charge 170 patients par jour sur tout le département.

La répartition de ces 170 places répond aux densités de populations des territoires de santé :

- Territoire Est : 30 places
- Territoire Nord : 60 places
- Territoire Ouest : 30 places
- Territoire Sud : 50 places

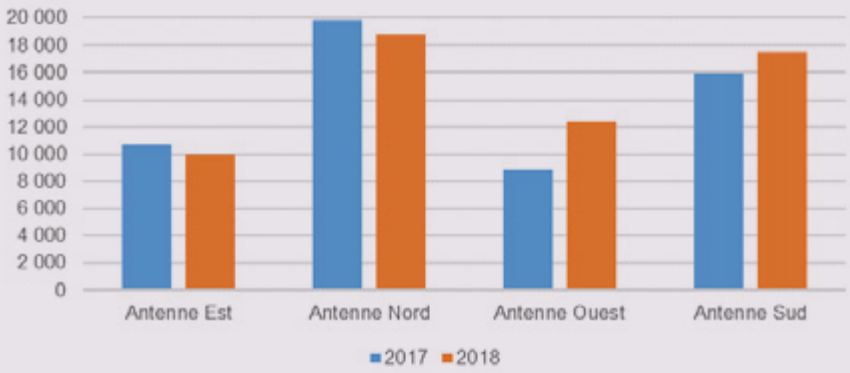
La capacité s'exprime également en nombre de journées d'HAD possibles sur une année : nombre de places disponibles x 365 jours, soit 62 050 journées par an.

La progression des activités HAD de l'ASDR se poursuit en 2018 avec une hausse de 6,3% par rapport à 2017.

58 769 journées ont ainsi été réalisées au 31 décembre 2018 et 877 patients ont été pris en charge.

Le taux d'occupation des capacités installées est donc de 94,7% en 2018 et permet d'envisager sereinement le développement de cette activité sur les années à venir.

Evolution du nombre de journées HAD réalisées



L'HAD : UNE ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION TRADITIONNELLE QUI NÉCESSITE UNE PRESCRIPTION MÉDICALE

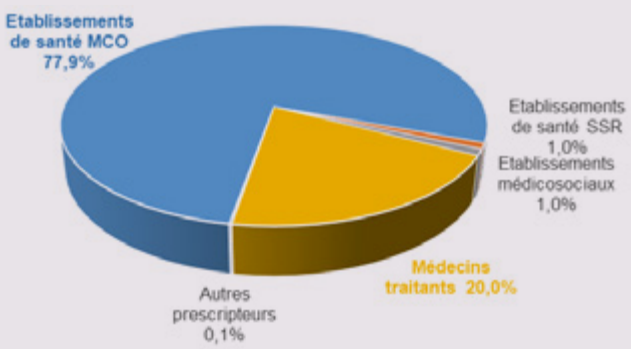
Une demande d'hospitalisation à domicile nécessite obligatoirement une prescription effectuée par un médecin hospitalier, un médecin traitant ou un médecin coordonnateur d'établissement médicosocial.

L'ASDR a signé une convention de coopération avec la majeure partie des établissements sanitaires et médicosociaux de la Réunion.

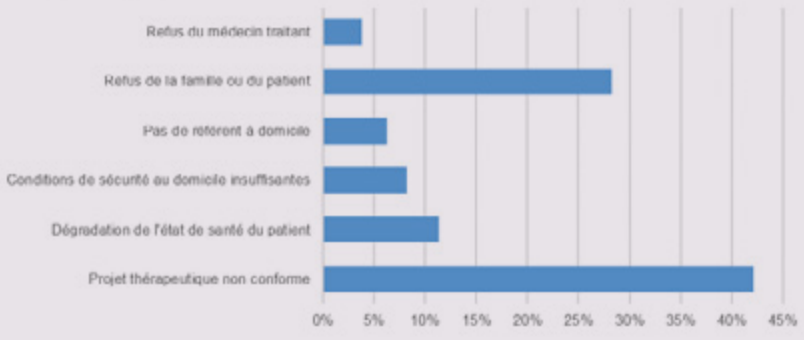
80% des prescriptions d'HAD sont réalisées par des médecins hospitaliers et nos efforts doivent être poursuivis pour assurer le développement de la prescription d'HAD directement par les médecins traitants et les médecins intervenant en établissement médicosocial

Les refus de prise en charge HAD sont de 10,4%, ce taux est en baisse par rapport à 2017 (12,4%).

Typologie des prescriptions HAD ASDR



Motif de refus HAD



10,4 %

Le taux de refus de prise en charge en 2018

Les motifs de refus sont de plusieurs ordres :

- Projet thérapeutique non conforme aux critères de l'HAD
- Dégradation de l'état de santé du patient nécessitant le maintien en hospitalisation traditionnelle
- Conditions de sécurité au domicile insuffisantes
- Refus du patient et/ou de la famille
- Refus du médecin traitant

DES DOMAINES D'EXPERTISES RECONNUS ET SOLLICITÉS

Bien que polyvalente, l'activité HAD de l'association développe les domaines d'expertises historiques : soins palliatifs, prise en charge de la douleur, prise en charge des plaies et de la cicatrisation.

Les prises en charge en soins palliatifs, le traitement des plaies et de la cicatrisation et les soins de nursing lourds représentent 80% de l'activité 2018 de l'association.

La formation des professionnels de coordination est un facteur clé de la qualité des soins (gériatrie, DU douleur, DU et DIU soins palliatifs, DU plaie et cicatrisation...).

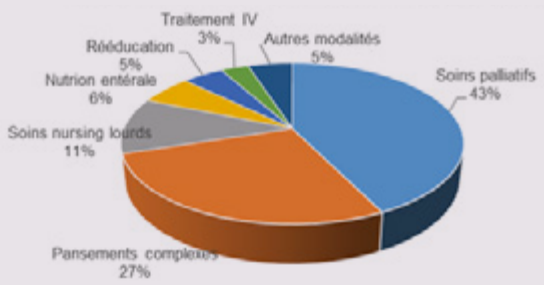
UNE FORTE REPRÉSENTATION DES PERSONNES ÂGÉES DANS NOS PRISES EN CHARGE

L'hospitalisation à domicile permet à un patient, quel que soit son âge, atteint de pathologies lourdes, en phase évolutive ou terminale, de bénéficier chez lui de soins médicaux et paramédicaux complexes et coordonnés que seuls les établissements de santé peuvent lui délivrer.

Le service HAD de l'association accueille, pour les 2/3 de son activité, des patients âgés de plus de 65 ans.

48% des patients admis en hospitalisation à domicile en 2018 sont âgés de plus de 75 ans.

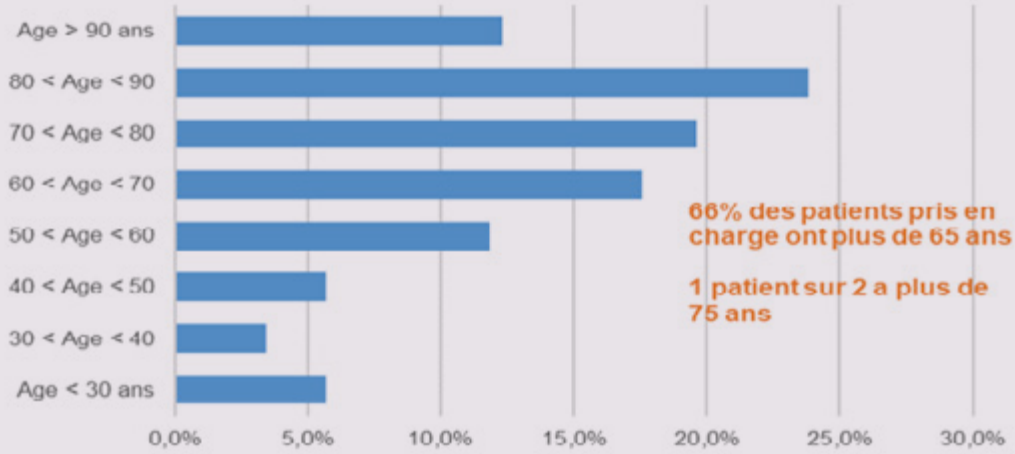
Répartition de l'activité 2018 par mode de prise en charge



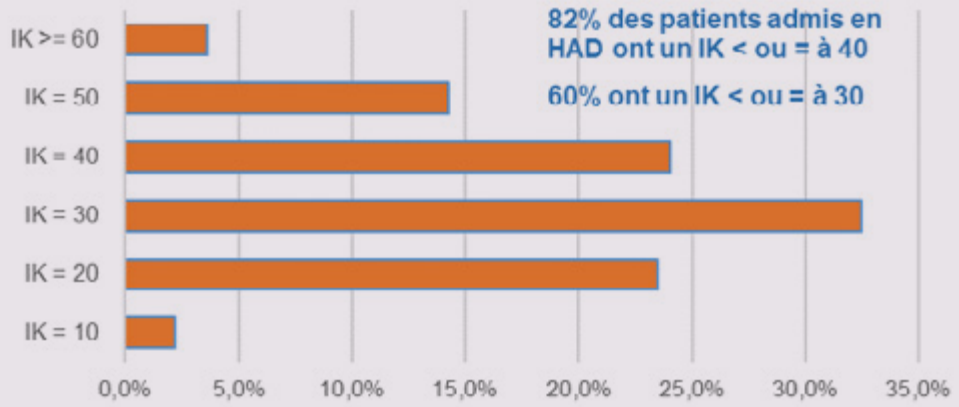
48 %

des patients admis en HAD sont âgés de plus de 75 ans.

Patients pris en charge par tranche d'âge



Répartition de l'activité 2018 par indice de Karnovski



La grille de l'Indice de Karnofski (IK) permet de mesurer le degré de dépendance du patient pris en charge. Son recueil est obligatoire et caractérise le séjour en hospitalisation à domicile du patient.

IK 10 : moribond, processus fatal progressant rapidement

IK 20 : extrêmement malade, hospitalisation et traitement actif de soutien nécessaires

IK 30 : sévèrement malade, hospitalisation indiquée bien que décès non imminent

IK 40 : invalide, nécessite une assistance et des soins importants

IK 50 : nécessite une assistance et des soins médicaux fréquents

IK 60 : nécessite des soins occasionnels, capable de subvenir à la plupart de ses besoins

IK 70 : peut se prendre en charge, incapable de mener une activité normale

IK 80 : activité normale avec effort, signes ou symptômes de la maladie

IK 90 : peut mener une activité normale, signes ou symptômes mineurs de la maladie

57,3

équivalents temps plein constituent l'effectif de coordination HAD

2 100

appels ont été traités en astreinte en 2018

+ de 2 300

professionnels libéraux ont excercé dans le cadre de l'HAD de l'ASDR

DES ÉQUIPES PLURI PROFESSIONNELLES GARANTES DE LA QUALITÉ DU PROJET DE SOINS

L'activité HAD ASDR mobilise des professionnels de coordination salariés et des professionnels en charge de la réalisation des soins libéraux.

L'équipe de coordination est pluridisciplinaire et comprend des cadres de santé et infirmières, des rééducateurs, des travailleurs sociaux, des psychologues, des diététiciennes ainsi que des médecins coordonnateurs.

En 2018, l'effectif de coordination HAD est de 57,3 équivalents temps plein :

- Médecins coordonnateurs // 6,2
- Cadre de pôle / Cadre de santé // 3
- Infirmiers coordonnateurs // 29,8
- Diététiciennes // 3
- Assistantes sociales // 4
- Psychologues // 3,3
- Ergothérapeutes // 2
- Secrétaires médicales // 6

Cette équipe travaille au quotidien avec les professionnels de santé libéraux référents des patients : médecins traitants, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

En 2018, plus de 2 300 professionnels libéraux ont exercé dans le cadre des prises en charge HAD de l'ASDR :

- 708 médecins traitants
- 861 infirmiers libéraux
- 642 masseurs kinésithérapeutes
- 160 autres professionnels (orthophonistes, ergothérapeutes, podologues...)

UNE OBLIGATION DE CONTINUITÉ DES SOINS

La continuité des soins délivrés en hospitalisation à domicile est assurée par les infirmiers libéraux, les médecins coordonnateurs et pharmaciens de l'ASDR,

Les médecins coordonnateurs et pharmaciens assurent des astreintes en appui de cette continuité des soins 7 jours sur 7, 24h sur 24.

Un professionnel libéral peut ainsi recourir à un avis médical à tout moment : nuit, week-end et jour férié.

Les professionnels d'astreinte ASDR ont ainsi traité plus de 2 100 appels en 2018 : 1 600 par les médecins coordonnateurs de l'HAD, 550 par les pharmaciens ASDR.

50% de ces appels sont traités aux heures de la permanence des soins.

Faits marquants de l'année 2018

Un groupe de travail se met en place pour développer le concept de « Quick HAD » dans le but de raccourcir les délais de retour à domicile (< 24 heures) en toute sécurité.

Le travail intersectoriel se développe entre les activités Dialyse et HAD de l'association sur les thématiques remplacements, soins de support et formations.

Volonté de renforcer les liens entre l'association et les professionnels de santé libéraux, notamment les professionnels infirmiers : création d'un pôle de coordination des relations infirmiers libéraux pour améliorer les processus de coopération.

L'ASDR déploie en mai 2018 son dossier patient informatisé communiquant.

200 tablettes équipées de clés 3G sont mises en place aux domiciles des patients et permettent aux équipes de coordination et aux professionnels libéraux d'alimenter le dossier de soins en temps réel.

Un gain en matière de qualité et de sécurité considérable.



Perspectives 2019

- Renforcer le rôle de l'association en matière d'accompagnement et de formation des professionnels libéraux intervenant en hospitalisation à domicile (soins palliatifs, hygiène hospitalière, douleur, traitement de la plaie et de la cicatrisation).

- Développer l'utilisation du dossier patient communiquant auprès de tous les acteurs de la prise en charge à domicile.

- Maintenir le niveau de formation des équipes de coordination sur les domaines d'expertise de l'HAD ASDR

- Doubler la capacité de prise en charge en hospitalisation à domicile du territoire de santé Ouest pour répondre aux besoins de la population.

02 | DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité et la gestion des risques au cœur de toutes nos attentions.

OPTISOIN
PLAN QUALITÉ 2016-2020 ENSEMBLE À LONG TERME
asdr Association de soins à domicile de la Réunion

Notre programme Qualité, baptisé OPTISOIN, soutient le projet d'établissement Care21 sur la période 2017 - 2021.

OPTISOIN s'articule autour de 5 axes stratégiques principaux :

- Respecter les droits fondamentaux des patients
- Développer la culture qualité et sécurité
- Renforcer le rôle des instances
- Généraliser la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- Sécuriser le circuit du médicament

Le programme OPTISOIN est piloté par un comité pluri professionnel qui se réunit chaque mois.

Les travaux menés en 2018 ont mis l'accent sur les axes d'amélioration préconisés par les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) lors de la visite de certification d'octobre 2017 :

- Management de la qualité et gestion des risques avec une réorganisation du pôle qualité au second semestre 2018 ;

- Prévention du risque infectieux avec réalisation d'audits et d'actions de sensibilisation des professionnels pour une utilisation renforcée des solutions hydro alcooliques (SHA) ;

- Signature avec l'ARS-OI en janvier 2018 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) renforçant le Management de la prise en charge médicamenteuse du patient. Une des priorités a été de structurer la gestion des médicaments à risque en hospitalisation à domicile, d'établir une cartographie des risques et de communiquer auprès des professionnels.

La politique qualité et gestion des risques comporte une dimension culturelle d'entreprise favorisant :

- le travail en équipe et les échanges sectoriels
- la pluridisciplinarité des professionnels et des statuts
- la participation des usagers

En novembre 2018, le service Qualité ASDR a accompagné les professionnels ASDR dans la démarche d'actualisation du Compte Qualité sur l'ensemble des thématiques qualité définies par la Haute Autorité de Santé.

Le Compte Qualité intermédiaire transmis traite de 26 thématiques couvrant les champs suivants :

- Management stratégique – gouvernance
- Management de la qualité et gestion des risques
- Identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge
- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge des patients en fin de vie
- Parcours patient
- Droits du patient
- Démarche qualité en restauration
- Gestion des infrastructures et des équipements
- Management de la prise en charge médicamenteuse du patient
- Gestion de l'air, de l'eau et des déchets
- Gestion du risque infectieux
- Gestion du système d'information
- Gestion des ressources humaines
- Qualité de vie au travail...

En décembre 2018, La Haute Autorité de Santé a validé le programme de notre Compte Qualité et le prochain rendez-vous est fixé en novembre 2020.

La direction de l'ASDR s'appuie sur plusieurs instances pour déployer la politique et le programme Qualité.

Ces instances, pluri professionnelles, sont composées de médecins, pharmaciens, professionnels de santé, membres de la direction, personnels administratifs et techniques ainsi que de représentants des usagers.

LES MISSIONS ET TRAVAUX DES INSTANCES, COMMISSIONS ET COMITÉS

La Conférence Médicale d'Etablissement (CME), valide, évalue et suit le plan d'amélioration de la qualité, en lien avec le comité de pilotage OPTISOIN.

Un travail sur la sécurisation des données des patients a été mené cette année en dialyse.

Dans de nombreuses situations de soins, la question éthique est complexe. Le COMité d'ETHique (COMETH), dans sa composition pluridisciplinaire, propose aux équipes médico soignantes une réflexion articulée autour des principes de bienfaisance, d'autonomie et de justice. En 2018, la thématique a été centrée sur la situation suivante :

- Soins palliatifs, fin de vie et refus de soins pour une patiente dialysée.

Le Comité de coordination des VIgilances et des RISques (COVIRIS) s'est réuni 4 fois en 2018 (en avril, octobre, novembre et décembre). Le COVIRIS a en charge :

- le développement de la culture de la maîtrise des risques avec :
    - la gestion du risque a « priori » et a « posteriori »

- la gestion du risque environnement
- la sécurité des biens et des personnes
- la gestion des risques professionnels et liés aux soins

- l'analyse des signalements d'évènements indésirables. Le COVIRIS apporte les réponses adéquates aux dysfonctionnements et évalue leurs impacts.

Ainsi, en 2018, les membres du COVIRIS ont engagé une réflexion sur la sécurisation de la prise en charge des patients en période cyclonique en étudiant les notions d'accessibilité des soins, la présence de radiers, etc. Une adaptation de pictogrammes (triangles rouge, jaune ou vert) directement lisibles sur le dossier du patient a été créée par le service informatique. En cas d'alerte cyclonique, un indicateur s'affiche et aide à la décision (anticipation) :

▲ pictogramme rouge : hospitalisation conventionnelle à prévoir

▲ pictogramme jaune : inadéquation entre souhait patient/famille et avis HAD : notion de concertation et d'évaluation bénéfice/risque

▲ pictogramme vert : pas de demande d'hospitalisation conventionnelle, maintien à domicile

Ces informations, mises à jour chaque semaine, permettent d'optimiser le processus de décision et de communication en lien avec les établissements hospitaliers assurant le repli des patients qui le nécessitent.

Par ailleurs, le COVIRIS s'est réuni de façon exceptionnelle en novembre pour anticiper au mieux la continuité des soins auprès des patients en HAD et en dialyse, lors du mouvement social des « gilets jaunes ».

La Cellule d'Identito vigilance (CIV), issue du COVIRIS, traite les signalements d'évènements indésirables en lien avec l'identification du patient en cours de prise en charge. En 2018, la cellule d'identito vigilance a élaboré deux procédures sur les doublons de dossiers patient au niveau du service informatique et l'identification du patient au niveau du standard téléphonique

Comme tout établissement de santé, l'ASDR dispose d'un Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et d'une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

Le CLIN de l'ASDR a traité en 2018 trois thématiques :

- Les Infections Associées aux Soins (4 déclarations)

- Alimentation – restauration : un audit de relevé des prises de température a permis de mettre en exergue une nette amélioration des pratiques dans les centres de dialyse.

- Gestion du risque infectieux : un effort est mené en dialyse pour développer les bonnes pratiques concernant l'hygiène des mains, des audits sont faits dans ce sens; cette sensibilisation est nécessaire également en HAD avec l'utilisation de solutés hydro alcooliques (SHA) par les professionnels de l'ASDR et les professionnels libéraux.

- Par ailleurs, en août 2018 la restructuration de l'EOH a été suivie de la nomination de correspondants en hygiène en décembre (4 ICS en HAD, 1 par secteur, et 2 agents en dialyse)

Le CLIN de l'ASDR dispense également des formations internes et externes, en matière d'hygiène : précautions standard, tri des déchets, prévention du risque infectieux.

Le CLIN anime chaque année la campagne de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippe.

Enfin, le praticien hygiéniste du CLIN assure le suivi des analyses biologiques du circuit d'eau.

Le Comité de LUtte contre la Douleur (CLUD) est en charge des actions d'amélioration de la prise en charge de la douleur de toutes les personnes soignées dans l'établissement.

Le Comité de Suivi en Alimentation et Nutrition (CSAN) supervise le plan d'actions permettant d'assurer un état nutritionnel optimal aux patients.

En 2018, un investissement prioritaire a été fait sur l'Education Thérapeutique du Patient en dialyse (programme ETP développé et personnalisé aux parcours des patients en dialyse).

La COmmission du MEdicament et des DIspositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) organise la concertation des médecins prescripteurs, du pharmacien et de la direction afin de proposer un livret thérapeutique adapté ainsi que les outils d'aide au suivi des recommandations en cours sur le sujet. En 2018, un travail a été mené sur la gestion des médicaments à risque dans l'activité de soins en HAD.

La Commission Des Usagers (CDU) veille au respect des droits des patients et à l'expression de leurs satisfactions, plaintes ou réclamations.

En 2018, la commission a engagé un travail de révision des outils d'information des patients et de leurs proches qui a abouti à une nouvelle version du livret d'accueil remis aux patients et à l'élaboration de deux guides de prise en charge sur les secteurs dialyse et HAD.

La Commission des usagers organise également le recueil de la satisfaction des usagers.

En dialyse, compte tenu de la chronicité de la prise en charge, les enquêtes de satisfaction sont réalisées tous les deux ans auprès des patients. La prochaine est programmée en 2019.

En cas de réclamations, celles-ci sont étudiées par la CDU.

En Hospitalisation à domicile, les retours des questionnaires patients sont complétés d'une enquête téléphonique détaillée (30 questions) réalisée chaque année.

Les résultats de ces enquêtes permettent de dégager des axes d'amélioration et d'évaluation des actions mises en place les années précédentes.

LA CULTURE QUALITÉ - GESTION DES RISQUES À L'ASDR

La Feuille de Signalement d'Evènement Indésirable (FSEI) appelée également Feuille d'Amélioration des Pratiques (FAP) à l'ASDR permet de :

- Connaître des dysfonctionnements, des désorganisations, etc.

- Analyser ceux-ci

- Prévenir ces dysfonctionnements.

Une charte signée par la Direction de l'ASDR garantit l'absence de sanction pour encourager le signalement des dysfonctionnements par les professionnels.

En 2018, des professionnels ont été formés à la méthode d'analyse des Comités de Retour d'Expériences (CREX) et deux groupes CREX ont été constitués :

- CREX intersectoriel (dialyse, HAD, PUI) couvrant le secteur Nord Est

- CREX intersectoriel (dialyse, HAD, PUI) couvrant le secteur Sud-Ouest

Ces groupes se réunissent chaque mois depuis novembre 2018 et œuvrent à l'amélioration des pratiques en formulant des recommandations à partir d'analyses de signalements d'évènements indésirables.

03 | CIRCUIT DU MEDICAMENT



28,2

équivalent
temps plein

Une équipe de 30 professionnels, unie par une même exigence de qualité.

- 4 Pharmaciens assurant la gestion des approvisionnements, les activités pharmaceutiques, l'hygiène, la qualité du circuit et les vigilances réglementaires.

- 1 Cadre de santé assurant la régulation des activités du service et la gestion des ressources humaines

- 9 Préparatrices en pharmacie assurant la dispensation nominative des médicaments, la distribution des dispositifs médicaux stériles et les consommables non stériles

- 1 Référent prestataires en charge de la gestion des locations matériels et dispositifs médicaux mis à disposition des patients

- 2 Référentes logistique-approvisionnements assurant la gestion des approvisionnements, auprès des distributeurs et laboratoires (métropole et local)

- 10 agents logistique assurant les livraisons et retraits au domicile des patients pris en charge en hospitalisation à domicile

- 3 gestionnaires magasin (magasinier et aide-magasiniers) en charge des approvisionnements des 5 centres d'hémodialyse de l'ASDR et de la gestion générale de l'entrepôt de la Pharmacie à Usage Intérieur de l'association

Un total de 28,2 Equivalents Temps Plein au service des patients et professionnels ASDR.

Faits marquants de l'année 2018

Un effectif stabilisé et renforcé pour améliorer la continuité du service, notamment en matière de livraisons à domicile et de gestion des approvisionnements.

Une continuité des activités maintenue en situation de crise :

- Alerte cyclonique orange (Fakir) nécessitant une réactivité de l'adaptation logistique

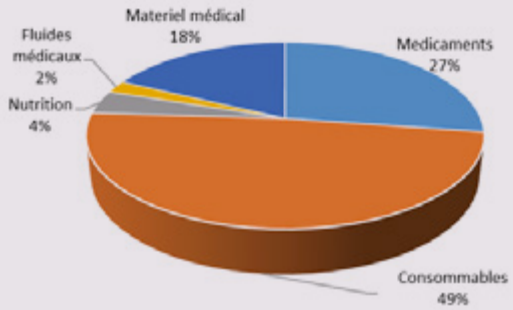
- Mouvement social des « Gilets jaunes » nécessitant une adaptation logistique sur une longue période

- Modification des bains de dialyse suite à l'alerte médiatique lancée par le journal Le Monde

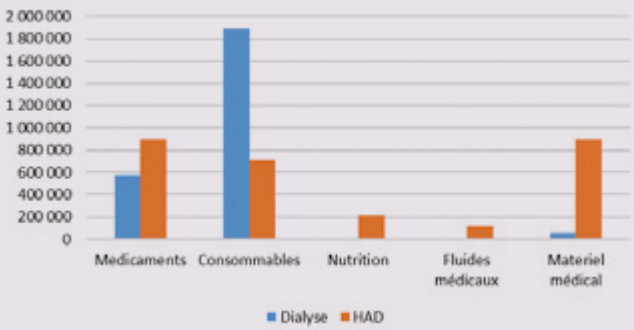
BUDGET

Les dépenses globales de la PUI pour 2018 sont réparties comme telles :

Répartition des dépenses PUI 2018



Ventilation des dépenses par poste



L'ASDR adhère à la centrale d'achat CAHPP (regroupant 1170 établissements) permettant une liberté de choix à tarifs déjà négociés sans obligation de quantités.

Lancement de marchés à l'année pour les consommables utilisés pendant les séances de dialyse correspondant au choix des prescripteurs.

Un contrat d'engagement a été signé pour les CNO et les poches de dialyse.

Le recours limité aux commandes auprès des grossistes permet de réduire les coûts d'approvisionnement. Il est inférieur à 5% du budget de la Pharmacie à Usage Intérieur en 2018.

Les commandes de la PUI ASDR sont acheminées par voie maritime et aérienne. Ce dernier mode de transport est réservé exclusivement aux produits réfrigérés, aux molécules sensibles et aux commandes urgentes. Il constitue 18% des dépenses en 2018.

Deux inventaires physiques des stocks sont réalisés chaque année au 30 juin et au 31 décembre.

5,3 M€

Le montant 2018 du budget géré par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

ACTIVITÉS DE LA PUI ASDR

HOSPITALISATION À DOMICILE

18 124 commandes ont été préparées en 2018, soit en moyenne 1 510 commandes/mois.

L'activité est en hausse de 28% par rapport à 2017.

En 2017, 13 026 commandes ont été préparées, soit 28% d'augmentation.

17 861 livraisons ont été effectuées au domicile des patients pris en charge en hospitalisation à domicile sur tous les secteurs de l'île.

La moyenne est donc de 71 livraisons quotidiennes.

Les Pharmaciens de l'ASDR assurent une astreinte permettant de délivrer les médicaments et dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

340 livraisons ont ainsi été effectuées en astreinte : 52 sur les jours fériés de 2018 et 288 sur les week-end.

CENTRES D'HÉMODIALYSE

La PUI ASDR assure l'approvisionnement des médicaments, dispositifs médicaux et matériels nécessaires à la réalisation des traitements par hémodialyse.

Elle assure également, avec la collaboration des équipes infirmières, la gestion des chariots d'urgence mis à disposition dans chaque centre ASDR.

VIGILANCES ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

PHARMACO ET MATÉRIOVIGILANCE

Il y a eu, en 2018, 40 alertes descendantes de pharmaco vigilance ou de matériovigilance en provenance de l'ANSM, la PUI a été concernée par 5 alertes et a effectué 5 retraits de lots.

En 2018 il y a eu 3 déclarations de matériovigilance aux laboratoires dont 1 a été déclarée à l'ANSM.



AQUAVIGILANCE

Le pharmacien est responsable de la qualité d'eau de dialyse :

En 2018 il y a eu :

- 748 analyses bactériologiques programmées sur eau de dialyse

- 36 analyses physicochimiques simplifiées (16 paramètres)

- 12 analyses physicochimiques complètes (28 paramètres)

- 29 analyses d'eau sanitaire (legionelle, pseudomonas)

CBUM/CAQES

L'ASDR est signataire depuis 2017 du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES, anciennement Contrat de Bon Usage du Médicament).

ACTIONS D'AMÉLIORATION DES PROCESSUS DE TRAVAIL ET ACTIONS TRANSVERSALES

Les équipes de la Pharmacie à Usage Intérieur ont travaillé en 2018 sur les thématiques suivantes :

- Révision de la coordination logistique en optimisant la passation des commandes et le stockage magasin

- Mise à jour de fiches produits (seuil alerte, DCI, doublons, etc)

- Précision sur le rôle du cadre régulateur sur les délais d'entrée en HAD

- Informatisation du circuit des dispositifs médicaux en dialyse et des gaz médicaux en HAD

- Finalisation des nouveaux sets de soins

- Rédaction du livret des dispositifs médicaux

- Rédaction de fiches conseil à l'administration

- Formation interne régulière de l'équipe sur les différents secteurs d'activités de prise en charge

- Développement de la pharmacie clinique et de la conciliation médicamenteuse

- Etude de risques à priori sur les médicaments à risque

- Participation au programme d'éducation thérapeutique du patient en dialyse : atelier « Je gère mon bilan et mon traitement »

-Etudes des risques a priori sur la gestion du traitement personnel du patient

Projets 2019

- Développement de la pharmacie clinique et de la conciliation médicamenteuse

- Reprise des groupes de travail collaboratifs et transversaux PUI/HAD pour améliorer la prise en charge des patients

- Rédaction d'un catalogue d'accessoires d'ergothérapie

- Ré-organisation des secteurs de livraison pour optimiser les délais d'acheminement au domicile

- Formation sur la sécurité du circuit du médicament en lien avec la cellule qualité ASDR

Les ressources humaines, un secteur en mutation permanente.

EFFECTIFS SALARIÉS

Métiers	ETP 2018
Médecins	6,2
Cadre de pôle / Cadre de santé	5
Infirmier	29,8
Diététicien	5
Assistant social	7
Psychologue	4,3
Ergothérapeute	2
Secrétariat médical	10,8
Aide-Soignant	11,1
Agent de service	21,1
Filière soignante	**102,3**
Accueil téléphonique	1,6
Ressources humaines	3,1
Direction	2
Information médicale	2
Comptabilité-facturation	7
Informatique	5
Qualité	2
Achat	1
Filière administrative	**23,7**
Pharmacien	2,9
Cadre de santé régulateur	1
Préparateur	9
Livreurs	11
Logistique / Approvisionnement	4,9
Pharmacie à Usage Intérieur	**28,8**
Filière Biomédicale et technique	**4,1**
TOTAL ASDR	**158,9**

27
créations d'emplois en 2018

7,98 %
Le taux global de turn over en 2018

0,73 %
Le taux global d'absentéisme en 2018

LES MOUVEMENTS 2018

27 créations d'emplois avec le recrutement en contrat à durée indéterminée de :

- 18 professionnels de santé (dialyse et HAD)
- 10 personnes en dialyse
- 4 professionnels affectés à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)
- 5 collaborateurs sur la filière administrative

INDICATEURS SOCIAUX

Turn over

Le taux global est 7,98% en 2018

Le secteur HAD enregistre le taux le plus important.

Sur les 13 salariés sortants, 9 d'entre eux ont quitté leur fonction pour de nouvelles orientations professionnelles.

Le taux d'absentéisme est de 0,73% en 2018 avec 2 067 heures d'absences dont 1 641 heures d'absences pour maladie.

Il est à noter qu'en France en 2016, dans le secteur sanitaire, social et médico-social, le taux d'absentéisme atteint 4,59% (contre 4,55% en 2015).

Le taux d'absentéisme de l'ASDR est donc inférieur de 84% au taux national du secteur.

LES AUTRES COLLABORATEURS DE L'ASSOCIATION

Personnel intérimaire

Le recours au personnel intérimaire couvre principalement le remplacement de professionnels absents sur les filières :

- Pharmacie à Usage Intérieur (préparateurs en pharmacie et livreurs)

- Administrative (comptabilité et accueil téléphonique)

-Soignante Dialyse (aide-soignant et agent de service hospitalier)

Le recours au personnel intérimaire permet également de faire face à des pics d'activité sur le secteur HAD et de renforcer les équipes de soins en place, notamment sur les métiers « infirmier » et « travailleur social ».

Sur l'année 2018, nous avons fait appel à 41 intérimaires provenant d'agences différentes pour un total de 10 550 heures.

Contrat d'alternance

Nous accueillons au sein de notre service système d'information, un étudiant en Master « Administrateur Système et Réseaux » sous contrat de professionnalisation pour une période de 2 ans.

Stagiaires et étudiants

19 stagiaires ont été accueillis en 2018 pour un total de 2 090 heures de formation.

Deux partenariats sont en place et permettent de faciliter l'accès aux stages pour les étudiants :

• Lycée Léon LEPERVENCHE sur la Mention Complémentaire d'Aide à Domicile

• Lycée Marie Curie sur le BTS Diététique

D'autres partenariats seront développés courant 2019.

Typologie des Métiers	Nombre de stagiaires
Métiers de la santé	9
Métiers de l'aide sociale	6
Métiers de l'informatique	1
Métiers administratifs	1
Métiers du secteur biomédical	1
Découverte des métiers de l'informatique	1

Collaborateurs en situation de handicap

Au 31 décembre 2018, l'ASDR comptait 3 salariés en situation de handicap dont 2 en contrat à durée déterminée avec un objectif de titularisation à l'échéance.

Nous travaillerons à des partenariats pour accueillir des stagiaires en situation de handicap.

INSTANCES

L'ASDR fonctionne avec une Délégation Unique du Personnel, élue en 2016, composée de 12 membres (6 titulaires et 6 suppléants) répartis en 2 collèges :

- Employés – Ouvriers : 2 titulaires – 2 remplaçants
- Agents de maitrise et cadres : 4 titulaires – 4 remplaçants

En 2018, 8 réunions de la DUP se sont tenues.

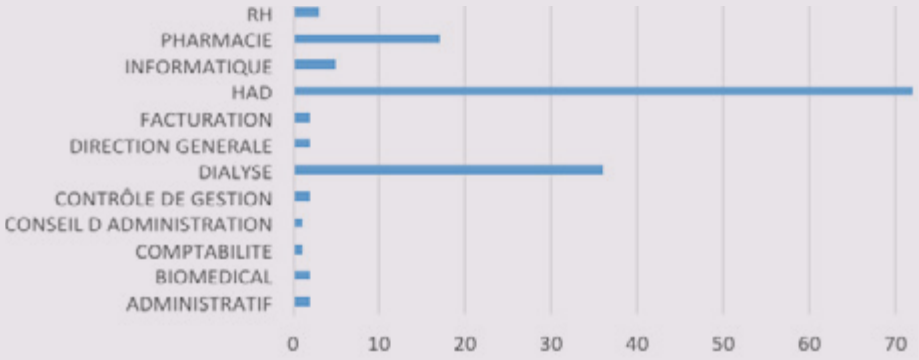
79 260 €

L'enveloppe financière dédiée à la formation en 2018

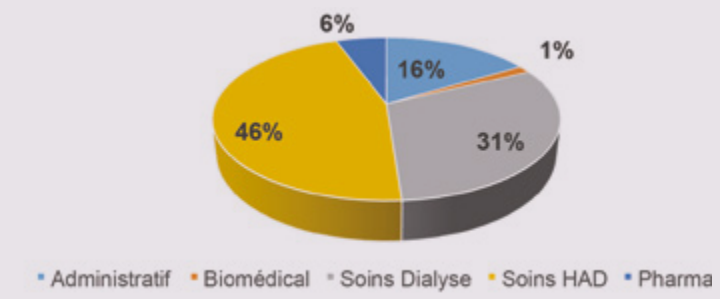
145

professionnels de l'Association ont été formés en 2018

Nombre de personnes formées par service



Répartition des heures de formation par service



FORMATION PROFESSIONNELLE

145 professionnels de l'Association ont été formés en 2018.

L'ASDR s'attache à intégrer les professionnels de statut libéral dans ses programmes de formation.

Ainsi, 5 professionnels de santé (infirmiers et médecins) libéraux en dialyse ont été formés en 2018.

Le programme déployé totalise 2 963 heures de formation, 77% des heures de formation sont consacrés à la filière soignante de l'ASDR.

L'enveloppe financière dédiée à la formation professionnelle est de 79 260€ en 2018.

12

professionnels ont bénéficié du programme de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

PROJETS MENÉS AU SERVICE RH EN 2018

Accord d'annualisation

Dans l'objectif de sécuriser ses effectifs professionnels, l'ASDR met progressivement en place des équipes de remplacement intégrées à l'association dont les professionnels disposent d'un contrat spécifique prévoyant l'annualisation de leur temps de travail.

Cette organisation permet de créer des emplois durables, de limiter le recours aux contrats à durée déterminée et donc de diminuer la précarité.

Ils contribuent ainsi à renforcer la qualité et la sécurité des soins aux patients.

Le secteur Dialyse a bénéficié de ce dispositif en priorité.

Accompagnement à la démarche de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

L'ASDR a soutenu cette démarche engagée par 12 professionnels avec mise en place d'un programme pluriannuel qui se poursuit en 2019.

Déploiement d'un logiciel de gestion du temps

L'outil HOROQUARTZ permet à chaque salarié de disposer de ses données en matière de temps de travail (planning, repos, congés, absences ...). Il contribue à améliorer la vision en temps réel de la situation des professionnels de l'association, à optimiser les plannings et par conséquent les conditions de travail.

Le logiciel permet également de faciliter et de fiabiliser le traitement des informations de paie.

Care 21, pour une vision commune de l'ASDR de demain.

58,8 %

La part HAD de l'activité totale

41,2 %

La part dialyse de l'activité totale

L'ASDR a construit son projet d'établissement comme un véritable outil stratégique de réponse aux besoins de santé de la population qu'elle a en charge dans le domaine du traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale et de l'hospitalisation à domicile.

Ses réponses doivent également décliner les orientations régionales en matière de santé.

Notre projet, baptisé Care21, est le fruit d'une réflexion et d'une concertation de tous les professionnels de l'association avec partage d'une vision commune pour l'ASDR :

- Quels soins voulons-nous offrir à l'horizon 2021 ?

- Quels critères qualité et sécurité voulons-nous garantir ?

Les actions inscrites dans ce projet s'articulent autour de 3 axes principaux :

- Optimiser et pérenniser
- Développer
- Favoriser la qualité de vie au travail

Le bilan des réalisations 2017 et 2018 est satisfaisant puisque de nombreuses actions ont été finalisées ou sont en cours de déploiement :

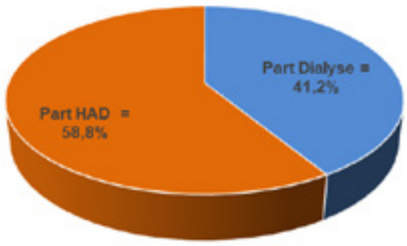
Le dossier communiquant en HAD est mis en place avec l'informatisation du dossier patient à domicile et la dématérialisation des documents de ce dossier.

Les améliorations sont nombreuses et couvrent des domaines tels que les échanges d'information entre professionnels de santé (libéraux et coordination HAD), l'optimisation du temps des professionnels, la tenue du dossier patient, l'information en temps réel des médecins intervenant à la prise en charge, la coopération avec les médecins traitants.

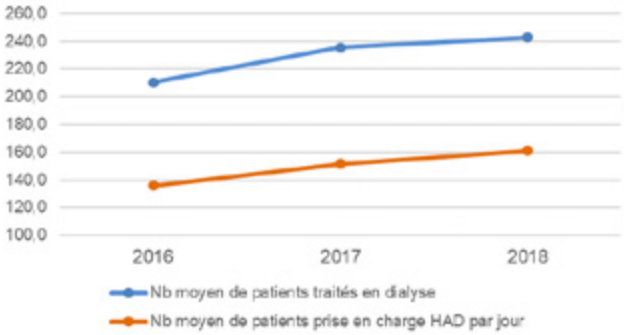
L'amélioration et la sécurisation du circuit du médicament est engagée avec la dématérialisation des prescriptions HAD, l'amélioration de la gestion des stocks au domicile des patients pris en charge et des délais de livraison au domicile des patients.

La formation continue des professionnels est dynamisée et diversifiée. Le programme

Répartition des activités ASDR 2018



Evolution des activités ASDR



	2016	2017	2018	Evolution 2018 - 2016
Activités de soins				
Part Dialyse	44,4%	43,6%	41,2%	-7%
Part HAD	55,6%	56,4%	58,8%	+6%
Nb de séances de dialyse	32 831	36 761	37 875	+15%
Nb de journées HAD	49 593	55 303	58 769	+19%
Nb moyen de patients traités en dialyse	210,5	235,6	242,8	+15%
Nb moyen de patients prise en charge HAD par jour	135,9	151,5	161,0	+19%
Situation sociale				
Effectif salarié personnes physiques	161	164	163	+1%
Effectif salarié équivalent temps plein	153,5	158,7	158,9	+4%
Nb d'infirmiers libéraux HAD	712	775	861	+21%
Nb de kinésithérapeutes libéraux HAD	463	491	642	+39%
Autres professionnels libéraux HAD	139	146	160	+15%
Nb d'infirmiers libéraux Dialyse	24	26	29	+21%

de formation déployé vise non seulement l'amélioration des pratiques et de la technicité des métiers mais aussi l'intervention transversale de nos professionnels, notamment en matière de qualité ou de sécurité.

Les professionnels sont impliqués dans le pilotage des activités de l'association avec diffusion et présentation d'indicateurs trimestriels de suivi. Ces indicateurs, couvrant les secteurs dialyse et hospitalisation à domicile, permettent d'améliorer la lisibilité et la réactivité sur les actions correctrices à mener.

Le programme de développement engagé depuis 2 ans permet d'apporter une réponse aux attentes des prescripteurs et des patients sur l'offre de soins mise en œuvre par l'ASDR. L'augmentation des capacités en matière de traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale et d'hospitalisation à domicile permet de répondre aux objectifs fixés par le Projet Régional de santé.

Des actions de développement des coopérations avec les établissements de santé, médico sociaux ou avec les professionnels de santé libéraux sont menées régulièrement.

Ces actions prennent plusieurs formes :

- Rencontres institutionnelles

- Sessions de formation

- Sensibilisation et informations professionnelles

Elles permettent d'améliorer la lisibilité des activités de l'association et de fluidifier le parcours du patient.

L'approche parcours patient soutient le développement de nouveaux types de prise en charge :

- Fast HAD pour réduire le délai de retour à domicile des patients pris en charge en HAD et répondre ainsi aux besoins des établissements hospitaliers

- Soutenir l'autonomie des patients dialysés en mettant en place des postes d'autodialyse simple

D'autres projets sont en cours :

- Développer l'accès à l'hospitalisation à domicile pour les personnes seules à domicile

- Structurer l'accueil temporaire de répit pour soutenir les aidants à domicile

- Améliorer la prise en charge globale des patients dialysés avec la mise en place de cours de cuisine ouverts également aux familles, l'organisation de sessions d'activités sportives et le développement des alternatives médicamenteuses

Ils sont complétés par des objectifs transversaux qui touchent à la fois les activités de soins de l'association et nos pratiques.

L'approche développement durable et l'appartenance à l'économie sociale et solidaire structurent nos actions avec par exemple :

- L'organisation de nos filières de gestion des déchets et de recyclage

- L'accueil de stagiaires issus de secteurs autres que la santé

- Le soutien des pratiques innovantes sur le plan managérial

Cette dimension du « prendre soin » est également présente en matière de gestion de la ressource humaine et d'amélioration de la qualité de vie au travail, qu'il s'agisse des relations sociales au sein de l'association, de l'environnement de travail de nos collaborateurs ou encore du développement professionnel que chacun est en droit d'attendre.


asdr
association de soins à domicile
à la Réunion

06 | LES PARTENARIATS ET COOPERATIONS

Les partenariats régionaux engagés couvrent plusieurs champs et se déclinent sous différentes formes.

COOPÉRATIONS SANITAIRES

Les coopérations sanitaires visent à organiser et structurer des actions de collaboration avec d'autres établissements, sanitaires ou médico sociaux, ou des réseaux de santé.

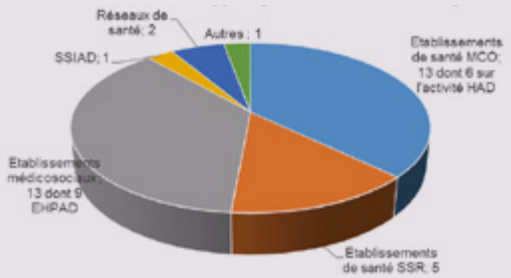
Ces coopérations sont formalisées pour offrir aux patients un parcours de soins efficient dans les secteurs de l'insuffisance rénale chronique terminale ou de l'hospitalisation à domicile.

L'ASDR est signataire de 35 conventions de coopération.

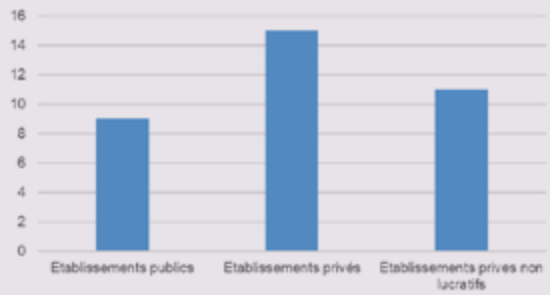
2/3 des conventions signées concernent la coopération sanitaire avec le secteur de l'hospitalisation à domicile de l'ASDR.

Les conventions signées prévoient, pour la plupart, une évaluation annuelle à l'aide de critères prédéfinis.

Typologie des conventions signées



Typologie des établissements signataires



Cette évaluation doit permettre de mesurer la qualité du fonctionnement entre les structures et d'envisager si nécessaire, des actions correctrices et d'amélioration.

PARTICIPATION AUX TRAVAUX RÉGIONAUX

TESIS
E-SANTÉ

L'association est membre du Groupement de Coopération Sanitaire TESIS qui développe une expertise en matière de e-santé sur la zone Océan Indien.

La mission principale du GCS TESIS consiste, en lien étroit avec l'Agence de Santé Océan Indien, à décliner sur le plan opérationnel, les politiques publiques de santé sur le volet numérique.

Les équipes du GCS TESIS construisent et administrent un système d'information régional partagé et créent des outils pour faciliter l'échange et le partage d'informations entre acteurs de santé, dans le respect du secret professionnel et la confidentialité des données patients.

L'ASDR est mobilisée sur plusieurs projets mis en œuvre et suivis par le GCS :

- Hébergement des données de santé

- Réseaux de communication

- Programme OIIS (Océan Indien Innovation Santé) qui déploie progressivement des outils au service des patients et acteurs de santé

En tant que membre actif, l'ASDR participe aux assemblées générales et aux commissions projets sur les thématiques qui concernent nos activités.

L'ASDR est également membre de l'association ORISON qui regroupent la plupart des établissements sanitaires et médico sociaux, publics, privés et privés non lucratifs.

L'association ORISON coordonne sur le plan régional, toujours en lien étroit avec l'Agence de Santé Océan Indien et la Haute Autorité de Santé, la déclinaison d'objectifs partagés en matière de qualité et de sécurité des soins.

L'équipe d'ORISON intervient, en appui et sur demande de ses membres, sur des sujets tels que :

- La formation en matière de qualité et de sécurité des soins

- L'amélioration des pratiques

- La gestion des évènements indésirables associés aux soins

- Le pilotage des programmes qualité en lien avec la démarche de certification HAS

L'ASDR participe aux assemblées générales et aux groupes de travail inter-établissements constitués.

L'ASDR est membre de plusieurs fédérations dont deux ont une représentation régionale : la FEHAP (Fédération des Etablissements d'Assistance Privée) et la FNEHAD (Fédération Nationale des Etablissements d'HAD).

La Délégation régionale FEHAP regroupe les établissements associatifs à but non lucratif des champs sanitaire, médicosocial et social.

La Délégation régionale FNEHAD regroupe les deux établissements d'hospitalisation à domicile de La Réunion qui sont tous deux associatifs à but non lucratif.

Ces délégations sont sollicitées régulièrement par l'Agence de Santé Océan Indien pour avis et participation aux groupes de travail sur la construction de la politique et des objectifs de santé régionaux.

En 2018, l'ASDR a participé aux groupes de travail de construction du Projet Régional de Santé non seulement sur le sujet de l'insuffisance rénale chronique mais aussi sur les thématiques pour lesquelles, l'hospitalisation à domicile intervient, et elles sont nombreuses :

- Filière accidents vasculaires cérébraux
- Filière prise en charge du cancer
- Filière prise en charge des personnes âgées
- Filières prise en charge des personnes porteuses de handicaps
- Filière soins palliatifs
- ...

Le Projet Régional de Santé, signé par le Directeur Général de l'ARS OI en juin 2018, est maintenant décliné en objectifs opérationnels.

L'ASDR participe aux comités de pilotage des programmes pluri annuels qui sont réunis deux fois par an par les équipes de l'ARS Océan Indien.

Un autre axe de travail des délégations régionales consiste à renforcer et améliorer les coopérations entre les établissements du secteur non lucratif.

En 2018, l'ARAR et l'ASDR, sous l'égide de la délégation régionale FEHAP, ont organisé plusieurs rencontres avec les établissements médico sociaux du secteur visant à les informer sur les possibilités du recours à l'hospitalisation à domicile pour leurs usagers.

Ce type d'action soutient les démarches institutionnelles de signature de convention.

Autre exemple, l'élaboration d'un rapport régional annuel des activités HAD qui permet d'informer les professionnels de santé, les équipes de l'ARS OI, de la Caisse Générale de Sécurité Sociale, des collectivités locales sur les actions, les résultats et les perspectives de nos activités.

Perspectives 2019

- Renforcer les coopérations régionales avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé, Médecins, Infirmiers et Masseurs Kinésithérapeutes sur les thématiques formations, outils e-santé, chartes de bonnes pratiques… ;

- Développer les coopérations avec les établissements du secteur médicosocial et social ;

- Déployer le dispositif permettant la prise en charge conjointe en Hospitalisation à Domicile et Services de Soins Infirmiers A Domicile ;



07 | CONCLUSIONS DU PRESIDENT DE L'ASDR

La publication d'un rapport d'activité serait une tâche stérile, purement administrative et formelle, s'il elle ne s'accompagnait pas d'un nécessaire « retour sur image », ou simplement nous obliger à nous retourner, à regarder en arrière et à s'interroger sur l'écoulement de l'année, autrement qu'au travers de faits et de chiffres.

Cette année 2018 aura été marquée, comme ses précédentes, par des évènements, des rencontres, des circonstances, des incidents, des faits marquants auxquels il aura fallu répondre non seulement avec opportunité, intelligence et vigilance mais également en tenant compte de ce qui fait la spécificité de l'ASDR, son âme et son engagement dans l'économie sociale et solidaire.

Une fois le rapport établi, nous avons pris un moment pour nous pencher non sur les évènements propres de l'année mais sur notre approche personnelle et collective de ces évènements.

Nous ne résumerons donc pas ce que vous allez découvrir dans les chapitres ci-après, mais analyserons l'année en fonction de cette approche.

La première réflexion, concerne bien évidemment nos collaborateurs, le travail exposé ci-après est le fruit du travail de tous et ceci quelque soit le poste occupé et les responsabilités exercées.

Il traduit un engagement constant, un investissement collectif, un esprit d'association et surtout une volonté commune de réussite.

Certains collaborateurs nous auront quittés entre temps, d'autres nous ont rejoints, ceci dans une dynamique souhaitable et une continuité remarquable, remarquable par « l'esprit de compagnons » des gens en place.

Les nouveaux arrivants ont rapidement trouvé leur place dans les équipes. Nous avons volontairement placé en première réflexion, les collaborateurs car l'emploi aura été, depuis la prise de fonction de la gouvernance actuelle de l'association, en 1995, et de tout temps, au cœur de nos préoccupations, créer des emplois pérennes dans un environnement insulaire, défavorisé sur ce plan, ceci pour de multiples raisons qui n'ont pas à être exposées ici.

La question de l'emploi reste 25 ans plus tard, toujours au cœur de nos préoccupations.

A côté de l'emploi il y a bien évidemment la « qualité » au travail, car nous passons plus de temps, dans les jours de semaine, au travail qu'avec les nôtres. Cette « bientraitance » au travail, avant de vouloir l'appliquer aux usagers, nous l'avons appliquée à nous-même. On ne soigne bien, on ne travaille bien

que lorsqu'on se sent bien dans un environnement serein et stable ! Dans ce but, outre les actions sur les locaux, leur attractivité, leur fonctionnalité, nous avons poursuivi notre écoute, notre volonté d'actions de formation, d'amélioration des postes de travail avec le pendant financier, améliorer la juste rémunération de ce travail fourni par le partage du résultat financier de l'année, ne sommes-nous pas une association à but non lucratif et de ce fait nous n'avons pas de comptes à rendre à des actionnaires.

Nous profitons de ce mot pour remercier sincèrement tous les collaborateurs pour leur travail fourni.

Notre seconde réflexion sur le déroulement de cette année concerne le carcan administratif, qui d'année en année, se met insidieusement en place, sans réelle visibilité stratégique avec un questionnement sur son intérêt dans l'exercice de nos missions, qui sont celles de soigner et d'être au service des patients.

Ce carcan complique de plus en plus le travail au quotidien de nos équipes, le retarde car le temps qui y est consacré est forcément pris sur d'autres tâches, il démotive les équipes, bride les initiatives, multiplie les réunions inutiles et crée des tensions néfastes au sein même des équipes.

En plus d'être chronophage, ce carcan est également financier, dispendieux et grève les budgets des associations, mais également de tous les établissements de soins, alors que, parallèlement les dotations sont en diminution et les prix de journée remis en question.

La part financière pour répondre aux obligations imposées par ce carcan administratif est prise sur le « prix de journée », ou prix d'une « séance de dialyse », réduisant d'autant les marges d'investissement pour la qualité des soins.

La troisième réflexion est la stabilité en volume de nos activités de soins. Ces activités s'articulent autour, d'une part, de la prise en charge des séances d'hémodialyse et d'autre part, de l'hospitalisation à domicile. Cette stabilité aura été une préoccupation permanente.

En hémodialyse, la stabilité de l'activité aura été maintenue constante avec une légère augmentation du nombre de patients pris en charge, ceci malgré une forte volonté d'orienter nos patients vers la transplantation rénale et les greffes réalisées.

Nous avons d'ailleurs été le premier établissement à se doter d'un secrétariat propre à la transplantation, un secrétariat dont la seule fonction était l'actualisation en temps réel des dossiers de greffe, leur suivi et l'établissement des dossiers des nouveaux patients. La grande attractivité de nos centres aura fait que pour chaque patient transplanté, nous avons pu accueillir autant de nouveaux patients. Nos capacités de soins ne sont cependant nullement saturées. L'attractivité de nos centres de dialyse aura été de tout temps, depuis 1995, un souci majeur, à la fois par la proximité, la convivialité des lieux, la qualité de l'accueil, celle des soins et enfin celle d'un personnel résolument dévoué, permettant à chaque patient, sur chaque site de soins, d'avoir à sa disposition en permanence diététicienne, psychologue et assistante sociale en plus des néphrologues. L'hôtellerie aura été particulièrement au cœur de nos préoccupations de même que la restauration.

Pour améliorer encore cette stabilité d'activité et même assurer une nécessaire croissance à ce secteur de soins, nous avons jeté les bases pour 2019 d'une intensification de l'Education thérapeutique qui englobera tout le parcours de la prise en charge des patients en insuffisance rénale chronique ceci dès le stade III et IV de leur affection. Parallèlement seront débutées les consultations externes de néphrologie dans les centres de Sainte-Clotilde et de la Possession, avec à terme des consultations dans les centres de Saint-André et de Sainte-Marie. Le centre de Sainte-Marie devrait ainsi être appelé à déménager, à être restructuré et faire partie intégrante d'une nouvelle forme de prise en charge, dialyse longue, à la carte et « open-center ». Enfin des consultations port-transplantation rénale sont organisées dans le centre de Sainte-Clotilde afin que le lien créé entre les patients pris

en charge en hémodialyse à Sainte-Clotilde puis greffés ne soit pas rompu. Ajoutons qu'un patient en transplantation rénale est à considérer comme un patient en insuffisance rénale chronique au stade III. Nous n'évoquerons pas les situations de remise de dialyse après rejet chronique de la greffe, avec son cortège de complications psychologiques et médicales propres que nous sommes plus à même de prendre en charge dans nos centres qu'en centre lourd dépersonnalisé.

Nos activités en hospitalisation à domicile tant en volume qu'en type de prise en charge nécessitent une attention encore accrue par rapport aux activités d'hémodialyse. Rappelons que ces activités prennent en charge des patients sur toute l'île, avec la notion d'éloignement à prendre en compte. Pour assurer la pérennité des activités d'HAD, leur développement harmonieux, l'amélioration encore de la prise en charge de nouvelles pathologies, l'ARS dans sa sagesse, après évaluation des besoins, aura limité les autorisations aux deux associations déjà présentes sur le secteur. Une campagne de presse orchestrée malhonnêtement, colportant des inexactitudes, des approximations, à la limite de la diffamation aura tenté de déstabiliser le secteur. Nous avons jugé inutile, futile même et certainement contreproductif d'y répondre. Notre meilleure réponse est la satisfaction des patients que nous prenons en charge. Notre bilan parle pour nous !

L'année 2018 aura été marquée par la mise en chantier de projets innovants. Nous avons également consacré cette année à la consolidation de l'acquis, des activités de soins, de la qualité de formation du personnel, mais également à sécuriser une « stabilité sociale et humaine » au sein des équipes de soins et des équipes administratives. Une nécessaire sérénité dans les conditions de travail et des relations inter humaines aura été rétablie avec bonheur, par l'ensemble des acteurs. Parallèlement, d'importants efforts d'écoute, de conciliation, de proximité ont été mis en place par la nouvelle équipe des relations humaines et surtout par la direction générale, à qui je rends hommage.

Le cours d'une année pour une association comme la nôtre est rarement comparable à « un long fleuve tranquille », et certains évènements désagréables, fâcheux ou franchement déstabilisateurs, voir même incompréhensibles surviennent. On peut le déplorer, on peut s'en lamenter, il ne faut surtout pas s'y résoudre mais savoir en tirer les leçons. L'année 2018 aura été marquée par une campagne de presse terrible à l'égard de certaines activités et pratiques en dialyse.

Nous tenons viscéralement à notre statut d'association à « But Non Lucratif » tel qu'il est envisagé dans l'esprit de la loi de juillet 1091. Nous rappellerons simplement quelques faits. L'association a été créée en 1988 par les médecins néphrologues de la Clinique de Ste-Clotilde, rien ne les y obligeait car cette création allait se faire au détriment de leurs propres intérêts financiers. Ils en assureront, dès sa création, la présidence, jamais la direction, c'est-à-dire toujours une administration morale, jamais une administration financière ! Le but de l'association étant d'accueillir des patients au plus près de leur domicile, dans des conditions moins stressantes, plus conviviales qu'un hôpital, avec des adaptations d'horaires aux personnes exerçant encore des activités professionnelles. Dès cette création, l'ASDR était en concurrence avec les établissements de soins proposant l'hémodialyse à savoir la Clinique de St-Clotilde, l'Hôpital Félix Guyon, futur CHU et l'AURAR. Les statuts de l'ASDR empêchent tout enrichissement personnel des administrateurs sur le dos de l'association. L'ASDR rejoint rapidement la FEHAP.

L'ASDR n'aura jamais été à but lucratif, au point d'ailleurs qu'en 1994-1995 elle se retrouve en quasi faillite financière et surtout morale, les caisses étaient vides ! Nous avions à cette date deux options, soit la laisser mourir de sa propre mort et reconstruire sur ses décombres une nouvelle association ou créer une SARL lucrative reprenant ses activités. Nous avons pourtant décidé de prendre une option différente. Je prendrais la présidence avec un nouveau conseil d'administration, nous solderons le passé avec un audit financier et nous engagerons une équipe de direction conforme aux projets que

nous avions à cœur de développer, un projet exclusivement associatif et bien évidemment à but non lucratif empêchant tout enrichissement personnel des administrateurs. Ce nouveau projet sera en concurrence avec les autres établissements assurant les séances d'hémodialyse.

La nouvelle gouvernance composée par un tandem soudé Présidence/Direction redressera en quelques années à peine l'ASDR. L'association passera de 3 salariés à une vingtaine puis à quarante, d'un centre de dialyse à 3 établissements, la dynamique était lancée.

Les marges financières dégagées grâce à la gestion avisée de la direction seront importantes, le respect des engagements de non-lucrativité sera maintenu. Ces marges financières conduiront le Conseil d'Administration, avec un engagement personnel de chaque instant de la Direction, à concevoir et à mettre en œuvre l'hospitalisation à Domicile à la Réunion. L'ASDR sera la 1ere association en France à pratiquer les soins palliatifs à domicile, je précise bien hors centres de soins !

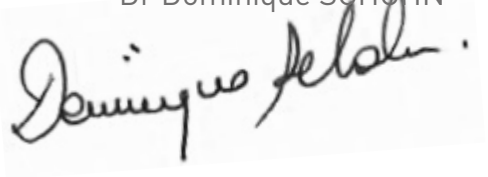
L'histoire de notre association est superposable à celle de tant d'autres en France métropolitaine et DOM, volonté de néphrologues de proposer à des patients en insuffisance rénale chronique des soins plus conformes à une réinsertion optimale dans la société, dans la vie professionnelle et surtout leur permettre de conserver leur place dans leur milieu familial, autant de conditions non réalisables dans un cadre hospitalier classique.

Ces associations n'existent que par la volonté des néphrologues, rien ne les y obligeaient, sans eux il n'y aurait eu aucune prise en charge hors centre en dehors de la dialyse au domicile propre des patients, encore que la gestion de ces patients et de leur matériel ne relève actuellement que des associations.

Ces associations se sont toutes développées au détriment de leurs propres intérêts financiers, il est normal qu'ils en assurent l'autorité morale. Enfin ce secteur représente en France métropolitaine et DOM presque 200.000 salariés !

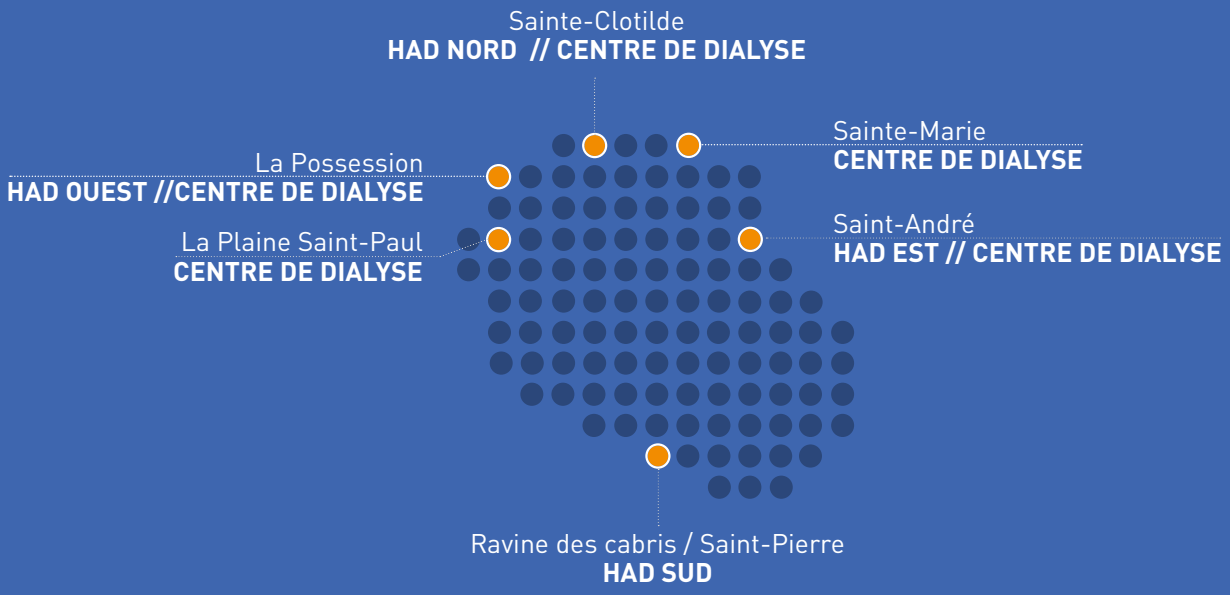
Voilà les quelques réflexions que l'établissement de ce rapport d'activité nous ont inspirées, nous souhaitions les partager avec vous, nos collaborateurs. Ce travail incessant de l'année aura été le vôtre, au nom de tout le Conseil d'Administration je vous en remercie sincèrement.

Dr Dominique SCHOHN



Aux 4 coins de l'île

Hospitalisation à domicile & dialyse



DESIGN GRAPHIQUE © Cactus 2

asdr association de soins à domicile à la Réunion

www.asdr.asso.fr