RAPPORT ANNUEL

asdr // exercice 2019



asdr association de soins à domicile à la Réunion

Sommaire // RAPPORT ANNUEL 2019

01 | Le mot de la Direction Générale // Page 3

02 | Présentation de l'ASDR // Page 4

03 | Notre projet d'établissement CARE 21 // Page 7

04 | Qualité et gestion des risques // Page 8

05 | Activités de soin // Page 11

06 | Partenariats et réseaux // Page 22

07 | Développement // Page 25

08 | Le mot du Président de l'ASDR // Page 29



01 | LE MOT DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

Nous avons le plaisir de partager avec vous le rapport annuel de l'ASDR dans son édition 2019. Son élaboration et sa diffusion, en sortie de crise sanitaire exceptionnelle, donnent à l'exercice un sens particulier qui met en exergue le cœur de notre action associative au sein du secteur privé solidaire. Notre histoire, notre identité, nos valeurs associatives et notre engagement auprès de la population réunionnaise façonnent quotidiennement nos choix, nos actions et notre travail.

Le bilan 2019 et les perspectives que nous présentons portent les engagements de l'ASDR : solidarité, compétences, innovations, implication et aussi honnêteté s'attachant ainsi à regarder collectivement nos points d'améliorations afin de faire évoluer nos pratiques.

Ce document met en lumière le travail collectif d'une équipe de 170 collaborateurs salariés auxquels s'associent plus de 1000 professionnels de santé libéraux : médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes...

Quel que soit le statut de la collaboration, nous partageons cette volonté d'assurer une prise en charge de qualité des patients qui nous confient leurs soins.

Alors même que le 4ème pilier du Ségur de la santé préconise de « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers », nous travaillons depuis notre création avec nos partenaires de terrain que sont les hôpitaux publics et privés, les établissements sociaux et médico-sociaux, les associations d'usagers, les unions régionales des professionnels de santé, les réseaux de santé et toutes autres structures permettant d'optimiser la prise en charge des patients.

Nous souhaitons, à travers ce rapport, vous présenter d'où nous venons, ce que nous faisons et où nous allons. Vous inviter à mieux connaître l'association ASDR, l'esprit qui anime les responsables de sa gouvernance, membres de l'assemblée générale et les professionnels qui y travaillent chaque jour.

Nous vous en souhaitons une très bonne lecture.

Ségolèn BERNARD - Directrice Générale



02 | PRÉSENTATION DE L'ASDR

« Il y a 30 ans, il nous a paru nécessaire de traduire nos rêves et nos espoirs en une entreprise à notre image, à l'image de nos valeurs surtout, des valeurs de tolérance, des valeurs de compassion, des valeurs d'empathie et des valeurs humaines tout simplement. Ces valeurs se traduisent par le sens de l'autre et par la main tendue. Une main qui soigne toujours, qui console parfois, qui accompagne jour après jour dans la dignité. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous en avons fait l'emblème de notre association, trois mains de trois couleurs différentes aux symboles chargés. »

Dr Dominique SCHOHN, Président de l'ASDR

L'ASDR – Association de Soins à Domicile à La Réunion, est une association de loi 1901 créée en 1989.

Le Conseil d'Administration est composé de 4 administrateurs et présidé par le Dr Dominique SCHOHN, néphrologue. La direction générale est assurée par Mme Ségolène BERNARD et la direction opérationnelle est assurée par Mme Mireille PETIT.

Structure privée solidaire

Association loi 1091, l'ASDR est « privée solidaire » faisant partie du secteur de l'Economie Sociale et Solidaire (ESS). Cela veut dire que notre gouvernance unique est basée sur l'engagement citoyen et bénévole au service d'un projet sociétal tourné vers les plus fragiles. Cela veut également dire que l'ASDR est une structure avec une gestion désintéressée, répondant à des missions de service public dont les excédents, quand il y en a, sont réinvestis à l'organisation et au bénéfice de l'offre de santé.

Notre vocation

Rapprocher les structures de soins des usagers et de ce fait, développer les soins extra hospitaliers à La Réunion concrétisant ainsi les buts fondateurs de l'association.

Extrait des statuts de l'association

« (...) Susciter et aider la promotion des soins à domicile, prendre en charge et développer des méthodes alternatives à l'hospitalisation : centres d'auto dialyse, traitement à domicile des patients et tout autre mode de traitement ; régler sur le plan général tout problème propre au traitement des malades à leur domicile (social, administratif...) ».

Nos valeurs

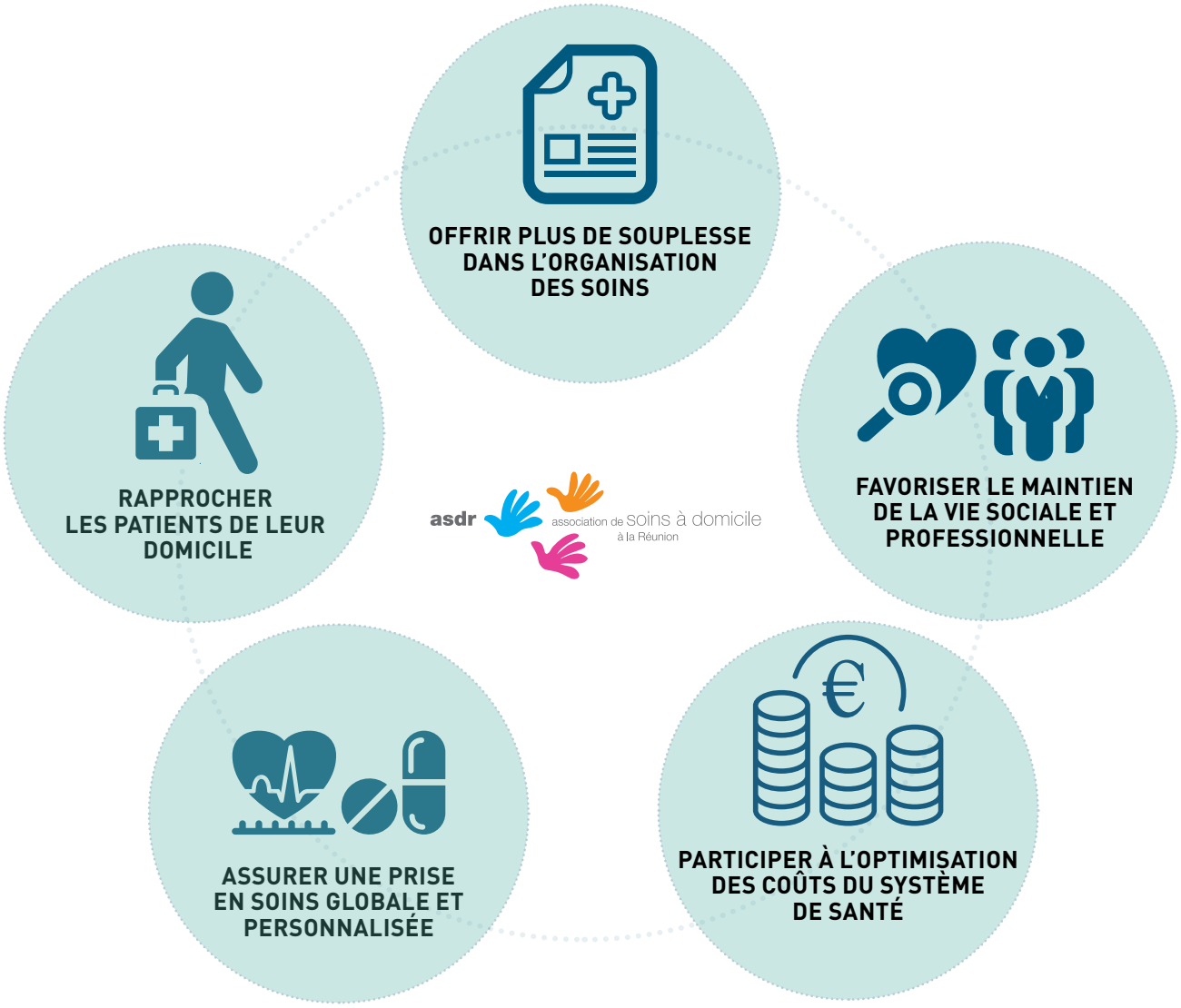
Des valeurs de cœur RESPECT

Des valeurs d'intelligence COMPÉTENCE et HONNÊTETÉ

Des valeurs de volonté PERSÉVÉRANCE et RESPONSABILITÉ

Afin de répondre à nos statuts, à notre but, à notre vocation, l'ASDR a déterminé des missions principales :

Nos missions principales



La prise en charge de nos patients s'articule autour de 2 axes principaux

- **Recentrer le patient dans le projet de soins**, en proposant une alternative à une hospitalisation classique.
- Développer une action individualisée et coordonnée autour d'un **véritable projet de vie** en assurant la continuité des soins par la coordination des professionnels de santé libéraux et salariés.

Nos outils institutionnels

Afin d'impulser une dynamique à l'action de l'association, l'ASDR a rédigé **son projet d'établissement Care 21 – 2017>2021** permettant d'inscrire l'action de l'organisation dans la durée et d'assurer une continuité malgré le renouvellement des membres. C'est ce **fil directeur qui donne sens à l'activité**. Ce document est régulièrement actualisé afin de prendre en compte les nouveaux besoins sociaux et les évolutions internes à la structure.

Notre projet d'établissement Care21 s'appuie sur une **démarche qualité et de gestion des risques** menée sur une approche globale à la fois qualitative et quantitative c'est notre **plan qualité OPTISOIN - 2016>2020.**

Ces deux éléments sont fondamentaux pour le développement et l'atteinte d'objectifs clairs et précis, en terme d'activités mais également de service médical rendu.

C'est notre réponse aux besoins de santé de la population que nous avons en charge dans le domaine de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) et de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et ce, en conformité avec les directives nationales et les orientations du Projet Régional de Santé pour La Réunion (PRS 2).

PRS 2 // Orientations HAD -> Développer le recours à l'HAD à partir du secteur libéral, à partir du secteur hospitalier et à partir du secteur médico-social.

PRS 2 // Orientations du parcours Maladie Rénale Chronique (MRC) -> Prévenir de l'entrée dans la maladie rénale chronique (MRC) et renforcer l'autonomie et améliorer la qualité de vie du patient au stade de la suppléance.

03 | NOTRE PROJET D'ETABLISSEMENT CARE 21 – 2017>2021

Care 21 2017>2021 est **notre réponse aux besoins de santé de la population** que nous avons en charge dans le domaine de l'insuffisance rénale chronique et de l'hospitalisation à domicile et ce, en conformité avec les directives nationales et les orientations du schéma régional de santé arrêté par l'Agence de Santé.

Le projet d'établissement de l'ASDR **est un document fondamental de notre association**.

Véritable outil stratégique, résultat d'une concertation et de la réflexion des professionnels de la structure, il garantit notre positionnement à l'égard de la politique régionale de santé et prévoit le plan d'actions adapté à nos objectifs.

Pour porter notre volonté de **centrer notre action sur le patient**, nous avons constitué un Comité de pilotage pluri professionnel avec une très large représentation médicale et soignante.

Le projet d'établissement doit guider nos orientations portées par les valeurs de l'association.

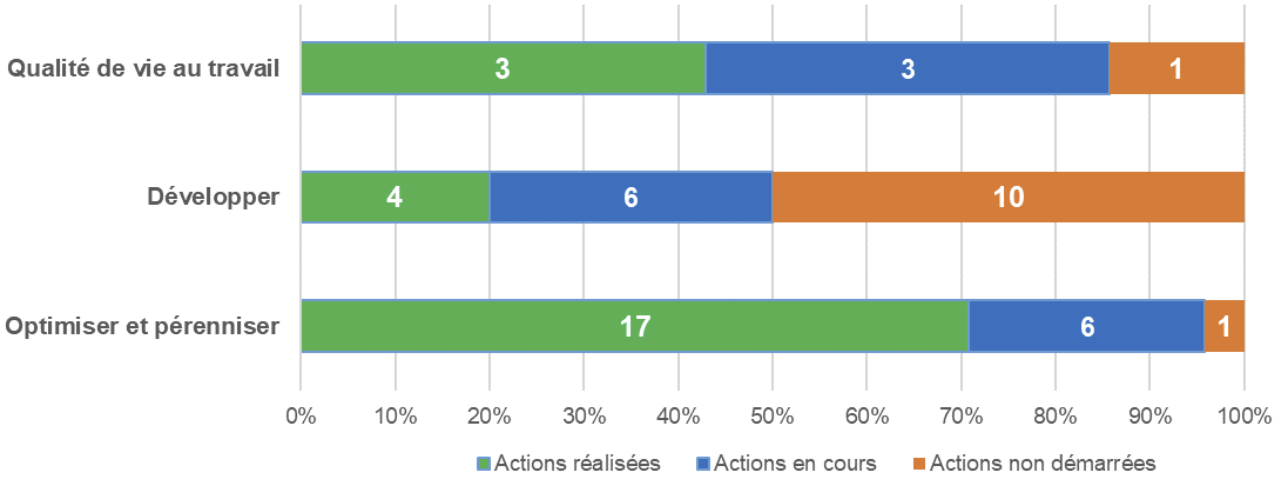
Nous avons fait le choix de structurer les objectifs stratégiques de notre futur projet tels que nous les avons conçus initialement sur 3 axes majeurs.

Sur la période 2017 – 2019, 51 actions sont identifiées couvrant les 3 axes stratégiques.

- **Axe Optimiser et pérenniser** : 23 actions réalisées ou en cours (95%)
- **Axe Développer** : 10 actions réalisées ou en cours (50%)
- **Axe Qualité de vie au travail** : 6 actions réalisées ou en cours (85%)

Au global, ce sont donc **75% des actions du plan Care 21** qui sont réalisées ou en cours fin 2019 :

Taux de réalisation du projet Care 21 fin d'année 2019



04 | QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

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

Rédigé en 2016 pour un période de 5 années, le plan OPTISOIN formalise la politique **qualité et gestion des risques de l'ASDR**. Axe important de notre projet d'établissement CARE 21, OPTISOIN est composé de 5 thématiques s'articulant avec 14 objectifs :

AXE 1
Respecter les droits fondamentaux des patients

AXE 2
Développer la culture Qualité et Sécurité

AXE 3
Renforcer le rôle des instances

AXE 4
Généraliser la démarche d'évaluations des pratiques professionnelles (EPP)

AXE 5
Sécuriser le circuit du médicament

Afin de déployer et de faire vivre au quotidien cette politique qualité, nous avons souhaité renforcer son pilotage en articulant l'ensemble de nos instances avec le **COmité de PILotage OPTISOIN**.

Ces instances sont composées de médecins, pharmaciens, professionnels de santé, membres de la direction, personnels administratifs et techniques et d'un représentant des usagers.

Commission Médicale d'Etablissement (CME)

COordination des VIgilances et des RISques (COVIRIS)
- Comités de Retours d'EXpérience (CREX)
- Cellule d'Identitovigilance (CIV)

Comité de LUtte contre la Douleur (CLUD)

COmmission du MEdicament et des DIspositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

Commission Des Usagers (CDU)

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Comité de Suivi en Alimentation et Nutrition (CSAN)

COMité d'ETHique (COMETH)

Les présidents et vice-présidents d'instances ont ainsi travaillé à l'identification du taux de réalisation des actions menées ou à initier. De plus, le plan OPTISOIN, appelé également **Programme d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS)**, a été intégralement revisité et actualisé en août 2019 :

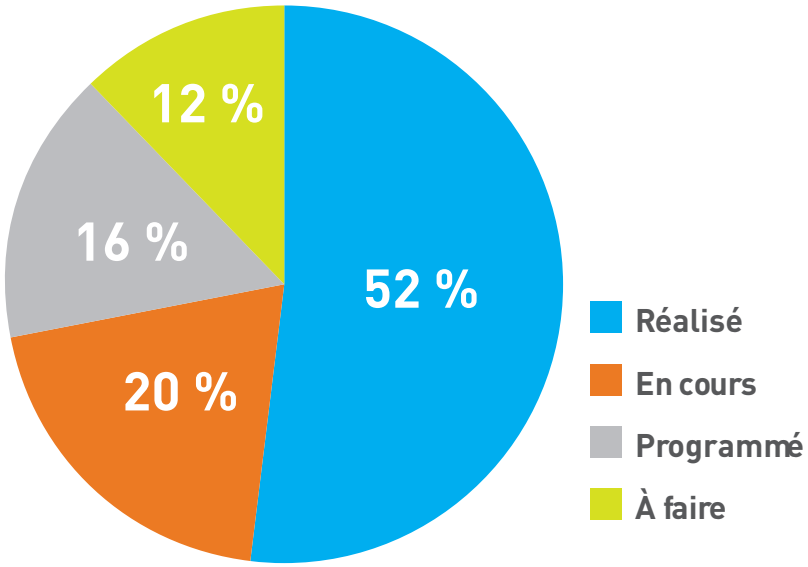
- L'axe 3 « Renforcer le rôle des instances » a été mis en avant.
- Les grandes thématiques sont réaffirmées
- Certains axes sont développés avec de nouveaux objectifs
    - L'axe 2 « Développer la culture Qualité et Sécurité » compte 6 nouveaux objectifs :
    - Développer la culture QSS en inter établissement (Dialyse et HAD)
    - Piloter administrativement le dossier patient en HAD

- Faire respecter la conformité des prescriptions de transport
- Vérifier la conformité des plans de soins au regard de la Prescription Médicale en HAD
- Réorganiser la Gestion Electronique Documentaire/ENNOV
- Développer la communication institutionnelle sur la QGDR (Qualité Gestion Des Risques)

• L'axe 5 « Sécuriser le circuit du médicament » compte 1 nouvel objectif :

- Former le personnel à la sécurisation du circuit du médicament

Taux de réalisation d'OPTISOIN fin d'année 2019



L'ensemble des instances se sont investies tout au long de l'année 2019 afin d'améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins des patients. Leurs travaux ont par exemple permis :

La réalisation ou l'actualisation d'outils de communication plus clairs et actualisés avec :

- La validation du livret d'accueil ASDR et des guides d'information (Dialyse et HAD).
- La rédaction d'une plaquette sur le rôle du psychologue en HAD

Le renforcement des enquêtes de satisfaction patients avec :

- L'évolution du recueil de la satisfaction des patients HAD et le projet de questionnaire commun ARAR/ASDR
- Le projet de dématérialisation du questionnaire de satisfaction HAD
- L'évolution des modalités de recueil de la satisfaction des patients dialysés

Le renforcement de la lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS) avec :

- Le signalement des IAS et la tenue de Revue Morbi-Mortalité (RMM) permettant la mise en place d'une nouvelle procédure de soins en HAD. Ce travail a été conjointement réalisé avec les partenaires libéraux, hospitaliers et avec ORISON
- La formation du personnel en hygiène
- La réorganisation de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène et l'animation d'un groupe de correspondants en hygiène (Dialyse et HAD).

Le renforcement du suivi en alimentation et nutrition des patients avec :

En Dialyse :

- La validation des protocoles d'hygiènes en restauration et la réalisation du guide de l'office, composé notamment d'une programmation des formations sur les bonnes pratiques en restauration.
- Le suivi annuel des fiches de signalement des évènements indésirables, portant notamment sur la conformité des repas.

En HAD :

- La validation de la procédure : « Prise en charge nutritionnelle du patient en HAD »
- La traçabilité sur le dossier informatisé patient (le suivi du poids en HAD, le retour sur la liste des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) présents dans le livret thérapeutique, etc).

A la PUI :

- La formation diététique
- Le suivi de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles sur le surstock de CNO au domicile

Une année pour : renforcer nos activités et développer nos capacités

L'ASDR GÈRE DEUX SECTEURS DE SOINS QUE SONT LA DIALYSE ET L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD).

SECTEUR DIALYSE

Notre activité de dialyse est créée en 1989. L 'ASDR propose 5 centres de proximité avec une capacité d'accueil de 264 patients.

248
patients dialysés dont 34 nouveaux patients et 5 vacanciers accueillis

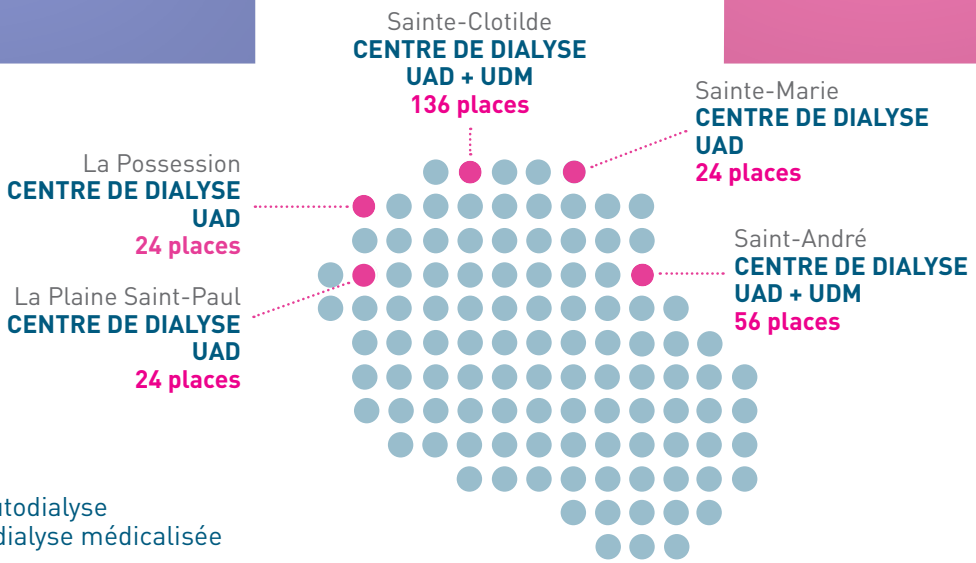
Les modalités de traitement proposées couvrent :

- L'autodialyse (simple et assistée)
- La dialyse médicalisée
- L'hémodialyse à domicile

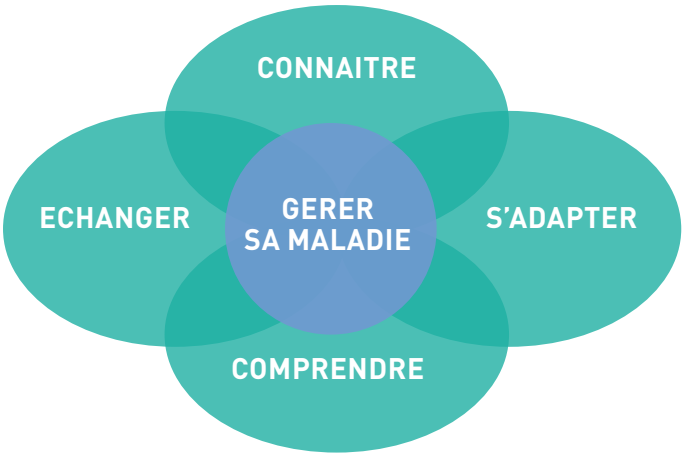
22
patients greffés

73,2 %
de taux d'occupation en 2019

38 072
séances réalisées en 2019



UAD : unités d'autodialyse
UDM : unités de dialyse médicalisée



L'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

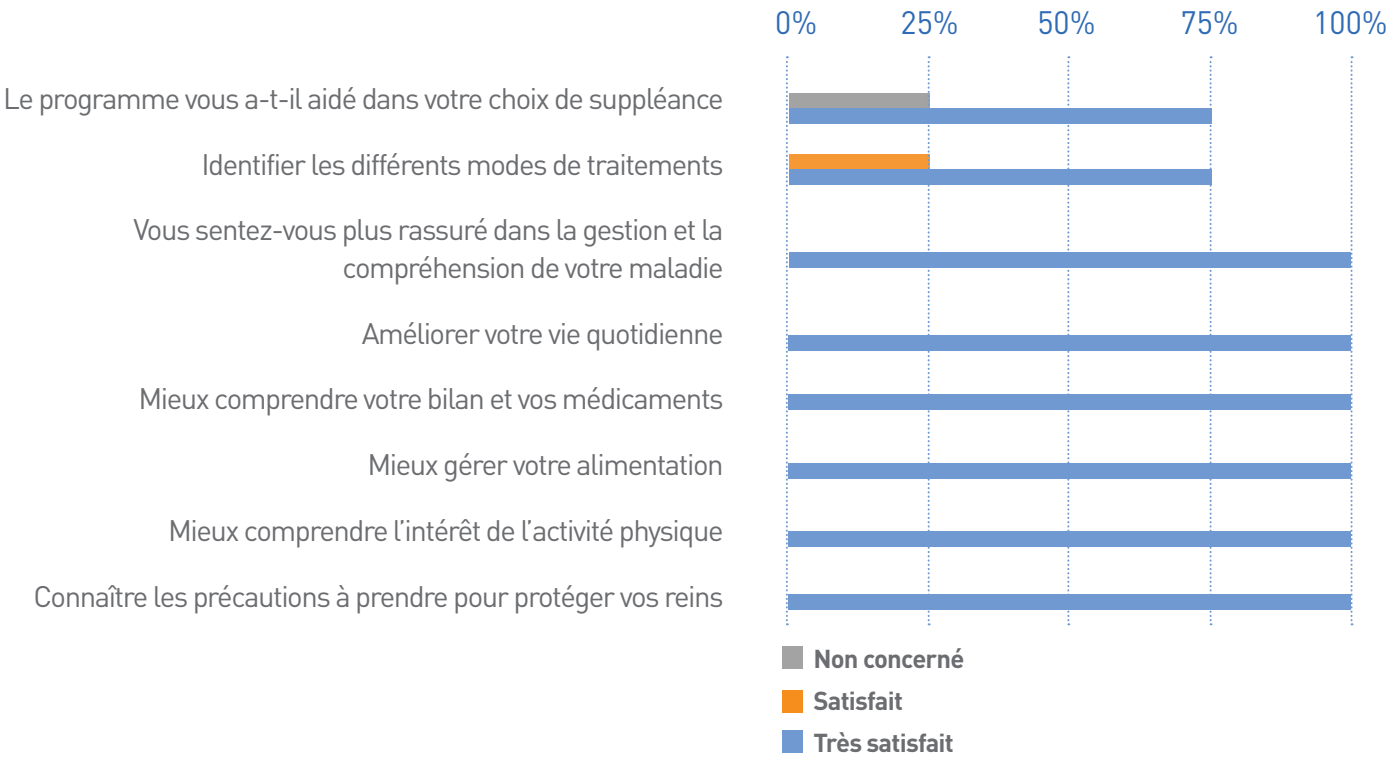
Selon la HAS « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».

L'ASDR propose un programme d'ETP aux patients suppléés par hémodialyse et également depuis 2019 aux patients en pré-suppléance. C'est notre programme « Paré pa paré, mi sa pren soin de mwin ! ».

Une équipe pluridisciplinaire accompagne les patients :

Infirmier Coordinateur / Infirmier Libéral / Médecin néphrologue / Psychologue / Docteur en pharmacie / Secrétaire médicale / Diététicienne-nutritionniste / Assistante sociale / Cadre de pôle hémodialyse / Aide-Soignant en hémodialyse

L'Education Thérapeutique du Patient (ETP)



Au terme du programme d'ETP 75% des patients ont :

- Augmenté leur activité physique
- Mis en place des techniques de relaxation et/ou un suivi psychologique
- Adapté leur alimentation

SECTEUR HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

Activité créée en 2000, l'HAD ASDR couvre l'ensemble de l'île et offre une capacité d'accueil de 170 places.

L'HAD ASDR a développé, depuis 20 ans, des domaines d'expertise sur la prise en charge des :

Soins palliatifs // 57% de l'activité HAD en 2019 (+33,7% par rapport à 2018)

Traitements des plaies et de la cicatrisation // 23% de l'activité HAD en 2019

Soins de nursing lourds // 6% de l'activité HAD en 2019

+ 151,2 %
de journées réalisées en établissement médico-social

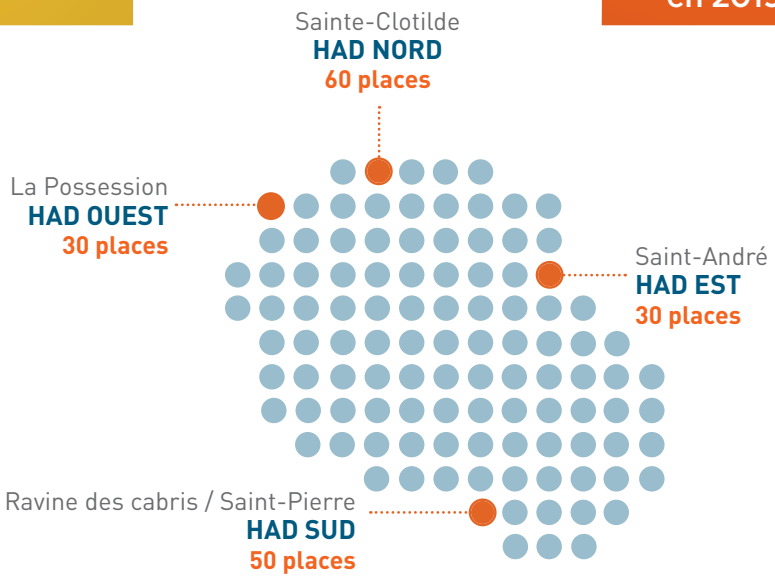
57 652
journées ont été réalisées au 31 décembre 2019

67,9 %
de nos patients ont plus de 65 ans

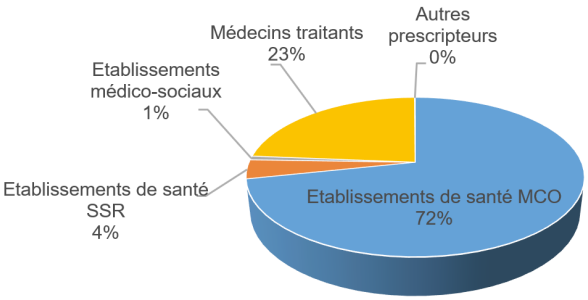
+ 87,8 %
de journées réalisées en intervention conjointe avec un SSIAD

158
patients pris en charge en moyenne chaque jour

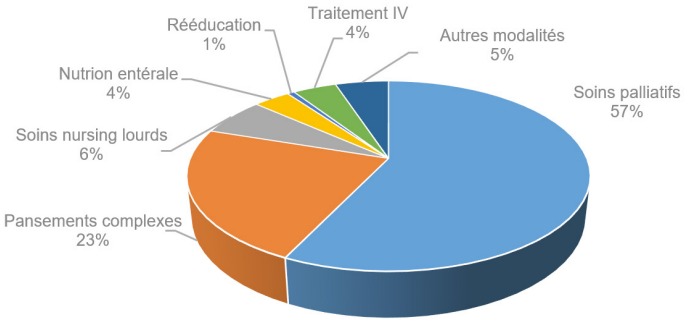
906
patients pris en charge en 2019



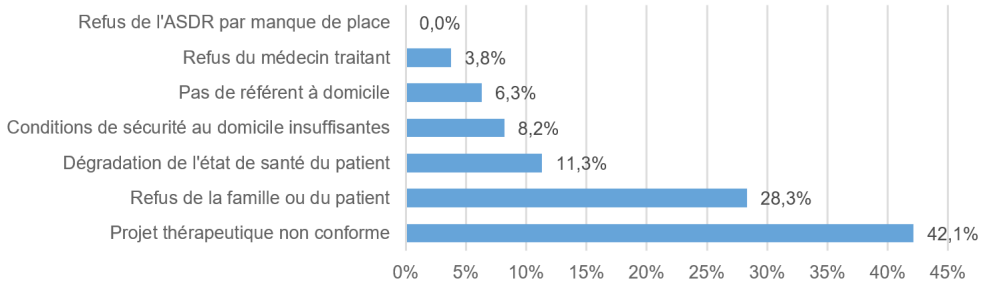
Typologie des prescriptions HAD



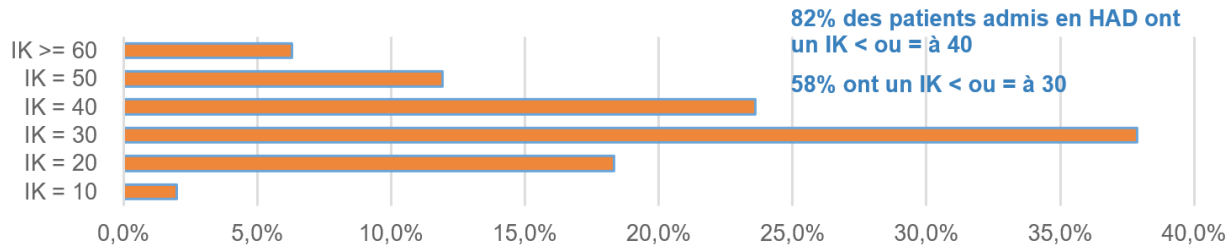
Répartition de l'activité 2019 par mode de prise en charge



Motifs de refus HAD



Répartition de l'activité 2019 par Indice de Karnovski



Faire évoluer la prise en charge HAD au regard des besoins populationnel

Une augmentation des capacités d'accueil

L'année 2019 a vu **l'augmentation de la capacité d'accueil du secteur Ouest** qui passe de 30 places à 40 places.

Au regard d'une activité constante en 2018 sur ce secteur, les effectifs du **Pôle HAD** ont été ajustés en 2019 pour répondre au besoin de sécurité et de qualité des soins complexes surtout chez les personnes de 65 ans et plus qui représentent environ 70% de nos prises en charge au domicile.

Plusieurs éléments ont favorisé cette prise de décision et ont contribué à ce développement :

- Un partenariat renforcé avec les médecins traitants ;

- Une communication de proximité au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux ;

- Un travail de coordination renforcé des équipes et de l'encadrement.

L'encadrement des soins en HAD a évolué depuis 2018 et continue en 2019 sa progression.

Des outils d'aide au pilotage

Afin d'accompagner les équipes HAD, le service **Gestion et Information Médicale** de l'ASDR s'est attaché tout au long de l'année 2019 à produire régulièrement des tableaux de bord et de pilotage permettant une plus grande efficacité des professionnels et favoriser ainsi l'anticipation des besoins.

Un renforcement de notre collaboration avec les professionnels libéraux

Ayant la volonté de renforcer notre partenariat avec les collaborateurs libéraux tout en permettant aux cadres de santé d'optimiser le management à distance par un suivi et un accompagnement de qualité, l'organisation a évolué. Un nouveau pôle a été créé : Le « **Pôle Supports Stratégiques** »

Cette création a permis d'harmoniser la cotation des actes infirmiers libéraux, de valoriser les soins réalisés au chevet du patient en HAD, mais aussi de soutenir l'action de coordination des équipes. 2 800 avenants ont été réalisés avec plus de 400 échanges téléphoniques en 2019, mettant en avant la complexité et les nombreux ajustements des soins à domicile.

Diversifier la prise en charge en dialyse pour un accompagnement au plus proche

L'ouverture des consultations externes de néphrologie

Souhaitant répondre au mieux aux besoins de la population, le **Pôle Dialyse** de l'ASDR a développé les **consultations externes de néphrologie**. Cette nouvelle activité vise à réduire le temps d'accès aux consultations néphrologiques et inscrit cette offre dans une prise en charge globale et de prévention. Les personnes suivies en consultations externes au sein de l'ASDR peuvent bénéficier, si cela est nécessaire, d'une prise en charge diététique, psychologique et sociale.

La mise en place de l'ETP[1] pré-dialyse

L'activité d'éducation thérapeutique a également renforcé l'aspect prévention en **élargissant l'offre aux personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique**, ne nécessitant pas de traitement de suppléance. L'objectif de cette prise en charge est double : **ralentir l'évolution de l'insuffisance rénale chronique** et pour les personnes concernées, **accompagner le choix du traitement de suppléance** (greffe rénale, dialyse péritonéale, hémodialyse). Cette prise en charge est ouverte à tous les patients atteints d'IRC[2] , orientés par leurs néphrologues ou médecins traitants. Elle est réalisée sur les sites de Sainte-Clotilde et de La Possession.

1 - Education Thérapeutique du Patient
2 - Insuffisance Rénale Chronique

Une année pour : sécuriser nos pratiques et renforcer la qualité de prise en charge des patients

"La qualité se traduit par l'amélioration continue de nos pratiques "

En tant qu'établissement de santé, nous nous adressons principalement à des patients, à leur entourage et à des professionnels de santé auxquels nous devons apporter des **réponses optimales à leurs besoins.**

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

- Le travail en équipe et les échanges sectoriels ;
- La pluridisciplinarité des professionnels et des statuts ;
- La participation des usagers.

Cette politique assure également la circulation des informations et des idées en développant une **approche pragmatique « terrain »** qui alimente les éléments nécessaires à la constitution des nouveaux projets. Notre engagement permanent, qui oriente et guide notre stratégie qualité, est de **situer le patient au cœur du projet de soins** et de rester en cela fidèle aux valeurs de l'ASDR.

Durant toute l'année 2019, l'ASDR a utilisé plusieurs outils et méthodes afin **d'identifier nos points d'amélioration et de mettre en place des actions correctives** favorisant la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

Avoir le regard de l'usager avec la méthode du patient traceur

Afin de confronter nos processus de qualité et de sécurité de la prise en charge des patients avec la réalité, l'ASDR a utilisé la méthode du **patient traceur** de la HAS[3].

Cette méthode croise le ressenti et l'information du patient sur sa prise en charge depuis son entrée avec la traçabilité des informations par les équipes pluridisciplinaires dans le dossier du patient.

C'est un **moment d'échange autour de la prise en charge** pour les équipes de soins avec les professionnels libéraux, le patient et sa famille.

L'objectif est **d'avoir le regard du patient** sur sa prise en charge afin d'améliorer nos pratiques en lien avec les exigences de la HAS.

3 - Haute Autorité de Santé

EN 2019

HAD	DIALYSE
4 PATIENTS TRACEURS	2 PATIENTS TRACEURS

Cela nous a permis de soulever des points de vigilance tels que la réévaluation de l'information qui est donnée au patient lors du démarrage de sa prise en charge. Ces points ont été retravaillés en équipe Dialyse et HAD afin d'améliorer nos pratiques.

Apprendre des expériences avec les Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS)[4]

La sensibilisation de nos professionnels au signalement des EIAS s'effectue au quotidien grâce à la gestion des risques à postériori et à l'accompagnement de l'encadrement dans le signalement de ces évènements.

Depuis fin 2018, nous renforçons des analyses régulières des EIAS, avec la mise en place de deux **Comités de Retours d'Expériences (CREX)** sur les secteurs Nord-Est et Sud-Ouest.

Voici quelques exemples de ce que nous avons pu améliorer en 2019 :

- Evaluation du matériel à l'entrée en HAD et le relai de location ;
- Présence de lecteur de glycémie au domicile pour l'entrée d'un patient en HAD ;
- Prescription des solutés de dilution des injectables en HAD ;
- Livraison de morphinique à l'entrée d'un patient en HAD ;
- Formation des Infirmiers Libéraux (IDEL) à une technique de soins (ex : pansement complexe avec système VAC) ;
- Commande repas en hémodialyse.

Réalisation de 3 Analyses Approfondies des Causes (AAC)

Cette gestion des risques se fait à posteriori, à la suite d'un EIGAS où le préjudice patient est au cœur de la situation de soins signalée. L'AAC s'apparente à un autre type de gestion de risques d'Évènements Indésirables Graves, qu'est la Revue Morbi-Mortalité (RMM). Il s'agit d'une analyse collective, rétrospective et systémique visant la recherche de l'ensemble des facteurs qui ont contribué à la survenue de l'EIGAS.

L'AAC est réalisée avec les professionnels concernés, le coordonnateur de la gestion des risques et des professionnels en soutien méthodologique ou ayant une expertise. En l'occurrence, pour ce type d'analyse, l'ASDR est accompagnée par ORISON (POUR UNE **O**RGANISATION **R**EGIONALE DE L'APPU**I** A LA **S**ECURITE DES S**OIN**S).

En 2019, 3 AAC ont été effectuées :

- 1 situation évoquant un risque hémorragique d'un patient en Dialyse ;
- 2 situations concernant la prise en charge de patients en HAD : l'une évoquant un surdosage morphinique et l'autre une infection associée aux soins.

4 - *Evènements Indésirables Associés aux Soins*

Identifier les écarts avec l'audit [5]

Cette méthode permettant de mesurer les écarts entre la pratique observée et la pratique attendue a été utilisée à de nombreuses reprises et sur de nombreux sujets tout au long de l'année 2019 par plusieurs services de l'ASDR. Nous vous présentons ici un exemple.

Un audit sur les **motifs de re-livraisons de médicaments en HAD** a été fait par la **PUI**[6] en réponse aux travaux de la Commission Des Usagers et à l'enquête patient HAD réalisée par la suite. Une réorganisation des circuits de livraison a été testée pour augmenter la réactivité des livraisons et le respect des contraintes horaires des entrées en HAD. Un nouvel audit en lien avec la coordination HAD va être effectué et analysé afin d'améliorer la communication PUI-HAD et éviter les livraisons multiples chez le même patient.

Améliorer nos pratiques avec l'évolution de nos procédures et process

L'ensemble des ces outils et méthodes (patient traceur, analyses des EIAS et audits), nous ont permis de faire évoluer nos procédures et process permettant alors d'améliorer concrètement nos pratiques et d'améliorer la prise en charge des patients.

En 2019, la **PUI** a fait évoluer ses procédures sur :

- La gestion de matériel prestataire assurant un environnement de qualité chez le patient ;
- La validation pharmaceutique sur le nouveau logiciel patient informatisé MhComm ;
- La continuité du circuit du médicament pendant l'astreinte ;
- La rédaction de protocoles de soins particuliers (Ilomédine®, PCA, révision de la PAP) en lien avec les médecins coordinateurs permettant d'assurer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.

Le **Pôle HAD** en collaboration avec le **service informatique** a développé une **identification simplifiée des patients à hospitaliser en cas de risque cyclone**. Cela permet que tous les professionnels puissent piloter et identifier rapidement ces personnes permettant la mise en place d'actions adaptées auprès des patients et de leur entourage.

Le **Pôle Dialyse** par le biais des évaluations des pratiques professionnelles, a porté une attention particulière cette année à la maitrise du **risque infectieux**. Un travail a été mené sur les pratiques liées aux techniques de soins pour les cathéters de dialyse ainsi qu'à la bonne utilisation des antibiotiques.

Sécuriser nos pratiques avec l'amélioration de nos chemins cliniques[7]

Outil important et nécessitant un réajustement continu, le **Pôle HAD** s'est attaché en 2019 à travailler sur le **chemin clinique de préadmission : la régulation des entrées.**

5 - L'audit est une méthode d'investigation consistant à investiguer l'organisation d'un processus et/ou l'évaluation des pratiques par comparaison à des références admises. Sa principale caractéristique est de mesurer les écarts entre la pratique observée et la pratique attendue et de s'assurer de la capacité de l'établissement à atteindre les objectifs.

6 - Pharmacie à Usage Intérieur

7 - Le chemin clinique décrit tous les éléments du processus de prise en charge constituant le parcours du patient. Cette méthode vise à planifier, rationaliser et standardiser la prise en charge multidisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle de patients afin de réaliser une prise en charge optimale et efficiente respectant les règles de bonnes pratiques.

Ce document retrace les différentes actions à réaliser suivant chaque type d'entrée pour l'ensemble des professionnels en HAD en collaboration avec notre PUI.

Trois types d'entrées en préadmission sont développées :

1. Les **entrées programmées** à la suite d'une demande d'HAD
2. Les entrées des patients de **moins de 24h programmées** (appellation « quick HAD »)
3. Le suivi des hospitalisés en établissement **post séjour HAD** (retour en HAD post hospitalisation).

Ce document, validé en CME[8] et par l'ensemble des professionnels, a 2 objectifs :

- **Harmoniser nos pratiques** avec le partage de nos savoirs et savoir-faire tout en identifiant nos possibilités et nos limites ;

- **Améliorer notre réactivité** de gestion des demandes d'HAD adressées par nos partenaires.

Diffuser la culture qualité avec la création d'un pôle dédié

Véritable choix stratégique, nous avons décidé de structurer notre **Pôle Qualité** au bénéfice de l'ensemble de nos services et collaborateurs. Composé d'une assistante qualité et d'une responsable des archives, ce pôle se situe au sein de la direction opérationnelle.

Au terme d'une année d'existence, la structuration de la culture qualité s'est organisée sur le plan institutionnel avec notamment :

- La mise en place d'une **New's « OPTISOIN »** (9 numéros/an) diffusée à l'ensemble des collaborateurs
- L'organisation de **réunions « Qualité »** auprès de l'ensemble du personnel de l'ASDR avec retour sur la campagne nationale HAS sur les IQSS[9] en HAD et retour IEAS
- Le déploiement d'un questionnaire de satisfaction auprès de l'ensemble du personnel de l'ASDR permettant de relever l'intérêt des professionnels pour leur participation aux instances et leur acculturation à la démarche qualité. Un travail nécessaire sur la gestion documentaire pour 2020 a été mis en avant.
- La réflexion institutionnelle sur la **gestion et la structuration de nos archives** avec une attention particulière pour les **demandes de dossiers des patients**

Suivre en temps réel la prise en charge des patients en HAD

Des données qui doivent circuler...

La mise en œuvre du DPI[10] MHComm a nécessité d'adapter et de créer les flux informatiques permettant un échange de données sécurisé entre nos différents logiciels. A l'image des processus de travail transversaux, il est nécessaire que chaque donnée soit présentée aux professionnels dans son logiciel habituel. Au quotidien, cela demande d'avoir des indicateurs et alertes techniques pour s'assurer que tout communique comme prévu, et dans les temps !

8 - Commission Médicale d'Etablissement
9 - Indicateurs Qualité Sécurité des Soins
10 - Dossier Patient Informatisé

Du matériel au domicile...

Ce nouveau dossier patient communiquant s'appuie également sur l'usage de tablettes aux domiciles, qu'il a fallu configurer, tester, valider et enfin déployer.

Une formation métier et technique au fil du temps...

Le **service Systèmes d'Information** a participé à toutes les formations métiers, afin que les collaborateurs soient capables à la fois de comprendre les processus métiers mais également l'usage du logiciel par les utilisateurs finaux. L'objectif est simple : tout savoir sur le logiciel, pour aider en cas de besoin.

Ce besoin d'accompagnement était également présent pour l'ensemble de l'équipe soignante HAD. Ayant à cœur la proximité avec nos partenaires libéraux, nos infirmiers d'appuis du **pôle supports stratégiques** ont réalisé des informations sur l'utilisation du dossier patient informatisé auprès de 200 professionnels en 2019.

Améliorer en continu la prise en charge des patients dialysés

Du matériel renouvelé

Après 12 années de bons et loyaux services, les 17 générateurs de dialyses de Saint-André ont été remplacés par notre **Service Biomédical et Technique** comme le prévoyait la réglementation. Nous en avons profité pour passer à la vitesse supérieure en investissant dans des machines dites de nouvelle génération. L'acquisition des « 6008 CARE System de FRESENIUS » permet de contribuer à une meilleure sécurité du patient en réduisant le risque d'infection et de contamination croisée. Pour les infirmiers, ces nouveaux générateurs viennent offrir des **processus de travail améliorés**. Cela permet de **passer plus de temps avec le patient** et finalement de gagner en qualité.

Arrivé en bout de course avec une obsolescence des pièces détachées, nous avons investi dans un **nouvel osmoseur** pour le centre de dialyse de Saint-Paul. Cette acquisition nous a permis de réduire l'impact environnemental du processus en :

- Réduisant d'environ 50% la consommation d'eau ;
- Stoppant l'utilisation d'ajout de produit chimique pour le cycle de désinfection en passant par une désinfection thermique ;
- Permettant l'économie d'énergie et des coûts.

Un accompagnement de la PUI

En réponse aux inquiétudes des patients, faisant suite à la parution d'une étude nationale remettant en cause la performance des bains de dialyse en acétate comparé aux bains acides, la PUI a tout mis en œuvre pour les changer le plus rapidement possible, et installé les nouvelles pompes à perfusion. Les circuits de livraison et stockage dans les centres de dialyse ont fait l'objet d'actions d'amélioration telles que :

- L'installation de **sondes de température** dans les réfrigérateurs des centres de dialyse ;
- Le ré-aménagement du **dépôt des acides** ;
- La réalisation d'un **audit sur le stockage des médicaments** dans les postes de soins qui sera analysé en 2020 afin d'optimiser le rangement.

La PUI est au service du patient en participant aux ateliers **d'éducation thérapeutique** et en organisant la mise en place de la **conciliation médicamenteuse**.

Un accueil sécurisé des vacanciers dialysés

La sécurité des soins passe également par un **accueil organisé des vacanciers à l'ASDR**. Pour cela, un travail a été réalisé cette année sur le dossier d'accueil et les éléments nécessaires pour assurer la continuité des soins.

Un accompagnement des patients dans la réalisation de leurs voyages

La dialyse est un traitement qui doit s'intégrer dans la vie quotidienne des personnes traitées. Afin de maintenir une qualité de vie avec ce traitement, nous avons mis en place des ateliers d'éducation pour **accompagner les patients dans la réalisation de leurs voyages**.

1 Année pour : Développer nos partenariats et renforcer notre travail en réseau

Travaillant depuis de nombreuses années avec les établissements hospitaliers, les réseaux de santé, les structures médico-sociales, les professionnels libéraux, les fédérations et autres instances régionales, nous avons fait le choix de créer un pôle support qui permettrait le renforcement continu de ces collaborations.

Renforcer les collaborations : notre choix stratégique

Création du Pôle Supports Stratégiques

Le **Pôle Supports Stratégiques** voit le jour en octobre 2019. Il s'agit de centraliser, renforcer et coordonner nos collaborations au bénéfice de la prise en charge des patients à l'ASDR. Cette nouvelle articulation permet d'être à l'écoute des professionnels et force de proposition auprès des différents acteurs, « Nos actions doivent être interdépendantes et interconnectées pour réussir » Extrait de notre projet d'établissement CARE 21.

Le pôle supports stratégiques regroupe 4 métiers :

- Cadre en charge des partenariats professionnels libéraux
- Infirmiers d'appui
- Responsable des coopérations stratégiques et communication
- Référente cotation professionnels libéraux (IDEL)

Ce qui lui permet de travailler sur plusieurs axes d'améliorations avec les partenaires :

- Initier de nouveaux partenariats
- Evaluer et suivre la collaboration / coopération
- Informer et sécuriser les pratiques de soins infirmiers
- Valoriser la collaboration

L'ensemble des actions de l'ASDR visent à favoriser la prise en charge des patients. Cela passe par l'augmentation continue de la sécurité et de la qualité de la prise en charge mais également par la capacité que nous avons à rendre nos coopérations plus efficaces.

Développement de l'Echange de Données Informatisé

C'est dans cet objectif que le **service système d'information** a travaillé sur l'EDI avec notre partenaire de matériel médical à domicile.

L'**E**change de **D**onnées **I**nformatisé permet de dématérialiser et d'automatiser des échanges. Il s'agit dans notre cas des factures de notre prestataire, pour la location du matériel et des dispositifs médicaux en HAD.

Grâce à cet EDI, une fois contrôlées, les factures sont automatiquement enregistrées dans le dossier patient, puis transférées en comptabilité pour règlement.

Cet échange numérique nous permet d'améliorer les éléments qualitatifs des dossiers (patients, périodes de location, tarifs, etc) et le temps de règlement des factures.

Il nous sera alors possible de nous concentrer avec la PUI sur la qualité de notre collaboration : mise en place et suivi des installations de matériel médical et biomédical à domicile, déploiement de formations et de réunions permettant l'optimisation de l'utilisation du matériel par les professionnels et analyse les causes des éventuels dysfonctionnements.

Collaboration avec ORISON

L'ASDR développe depuis plusieurs années sa politique qualité et gestion des risques en utilisant les outils, les ressources et l'expertise d'ORISON (POUR UNE ORGANISATION REGIONALE DE L'APPUI A LA SECURITE DES SOINS).

Cette année nous avons sollicité leur expertise dans la gestion des risques avec l'analyse approfondie des causes d'Evénements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGAS).

Nous participons également aux activités menées par ORISON (ex : formations, ateliers, retours d'expérience, etc.) afin de développer un regard croisé avec les acteurs de la santé et d'intégrer les évolutions de notre système de santé à nos pratiques de soins.

Participation aux travaux de la FEHAP et de la FNEHAD

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

La Délégation régionale FEHAP Océan-Indien regroupe les associations et fondation privées solidaires des champs sanitaire, médico-social 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.

Renforcer notre rayonnement régional : le travail en réseau

Etablissement de santé du secteur solidaire depuis 30 ans, nous travaillons quotidiennement à l'accompagnement des professionnels et futurs professionnels dans le développement et le renforcement de leurs compétences.

Acteur sur notre territoire, nous attachons une attention particulière à participer à cette montée en compétence en mettant en valeurs les ressources humaines, intellectuelles, professionnelles, les savoirs faire et les savoirs être existants afin d'en générer de nouveaux.

Souhaitant faire connaître nos métiers et nos engagements, nous sommes intervenus en 2019 auprès de l'IFSI[11] du CHU Sud ainsi que lors de la journée d'étude de l'IRMS OI[12] « Osons le changement ».

11 - Institut de Formation en Soins Infirmiers
12 - Institut Régional de Management en Santé Océan-Indien

• Septembre 2019 - Intervention à l'IFSI CHU Sud

En lien avec notre projet d'établissement, nous sommes intervenus auprès des étudiants infirmiers de 3ème année à l'IFSI du CHU Sud à St Pierre. Cette intervention a été construite sur 2 axes : une vision macro d'un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) et une vision opérationnelle basée sur la prise en charge du patient en HAD. Les intervenants étaient la directrice opérationnelle, un cadre de santé et des infirmiers coordinateurs d'établissement et de suivi. Cette intervention a eu lieu dans le cadre du référentiel de formation des études infirmières, rôles infirmiers, organisation du travail et interprofessionnalité – UE 3.3.S.5

• Novembre 2019 - Intervention lors de la journée d'étude de l'IRSM OI « Osons le changement »

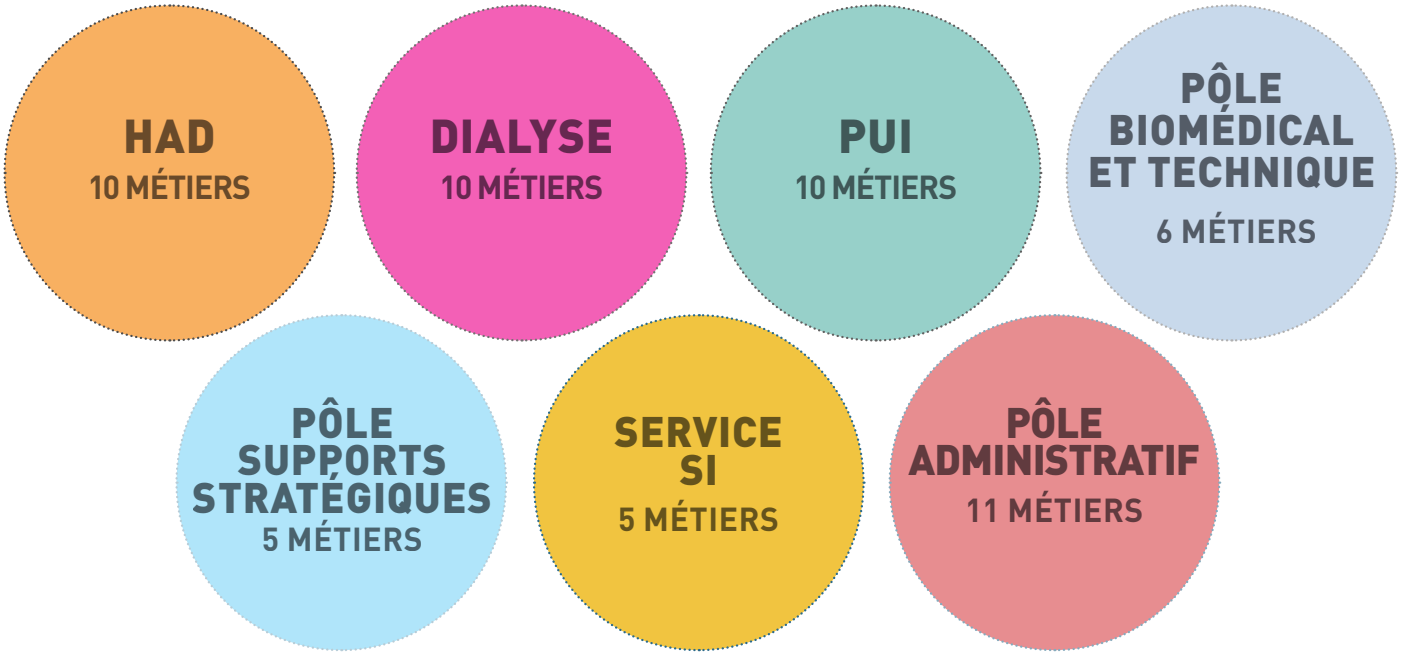
Dans le cadre de notre partenariat avec l'IRMS OI, 2 cadres de santés ont présenté à plus de 100 managers, le **« vis ma vie »** entre les équipes de la pharmacie et de l'HAD Sud/Ouest.

Le « vis ma vie » est un outil mis en place et en cours entre la PUI et l'HAD, avec l'idée de : **« Viens voir et vivre mon quotidien, tu me comprendras mieux. »**

L'objectif est la cohésion des équipes avec l'amélioration des connaissances inter personnelles et qui donne des résultats inter équipes. En créant les conditions pour que chacun connaisse le travail de l'autre, il y a plus d'entraide, de compréhension et d'altruisme.

1 Année pour : Développer et renforcer les compétences des collaborateurs ASDR

L'histoire de l'ASDR est construite par **des femmes et des hommes** qui, tous les jours, mettent leurs compétences professionnelles et humaines au service de l'association pour le bénéfice des patients. Nous attachons une attention particulière à ce que nos collaborateurs trouvent du sens dans leur travail et montent en compétences car ce sont ces personnes qui ensemble participent à notre identité, appliquent nos valeurs et mettent en œuvre nos missions.
Nous pouvons ainsi compter sur une équipe médicale et paramédicale mais également des services supports. Pour donner 2 chiffres, nous comptabilisons **175 salariés** répartis sur près de **57 métiers différents** et œuvrant de manière directe ou indirecte à la prise en charge du patient.



De nouveaux services et métiers émergent régulièrement au regard de l'évolution de nos besoins et de ceux des patients. Cela demande l'anticipation des compétences nécessaires, la formation et le renforcement d'outil de collaboration entre nos professionnels.

S'adjoindre de nouveaux collaborateurs

Parce que l'humain est au cœur de nos préoccupations, nous avons mis en place une commission RH[13] qui permet aux responsables de chaque pôle de s'exprimer sur le parcours de nos salariés. Chaque reconduction de contrat ou titularisation est décidée collégialement en prenant en compte non seulement les qualités professionnelles du collaborateur mais aussi sa posture au sein des équipes et auprès de nos patients. La commission RH sécurise ainsi le parcours de recrutement puisque désormais le salarié est évalué dans sa globalité. Nous souhaitons développer la transversalité de nos professionnels et l'avis de tous devient nécessaire afin de fournir des axes d'amélioration et les points forts du collaborateur.

Ces commissions se tiennent à raison d'une fois par mois et sont également le moment où l'équipe d'encadrement peut échanger sur des thématiques diverses, des actualités ou des difficultés.

Nous avons également mis en place des **parcours d'intégration** pour certaines professions et tendons à les généraliser afin de sécuriser l'arrivée du professionnel, harmoniser les informations transmises d'une antenne à l'autre et ainsi uniformiser l'évaluation des collaborateurs sur un poste donné.

Renforcer les compétences en interne

Nos choix en matière de formation sont guidés par notre envie de **maintenir l'humain et le patient au cœur de nos prises en charge** en leur apportant tout notre savoir et de nouvelles approches liées au soin.

Nous avons donc fait le choix de mettre à disposition **2 budgets formation** permettant un large panel de formation. Au-delà du budget alloué auprès de notre OPCO[14] , nous disposons d'un budget « formation interne » pris sur le budget général de l'association. Cela représente un budget de presque **180 000 €** disponible pour former nos salariés mais aussi les professionnels libéraux intervenants en dialyse et depuis peu ceux intervenants en HAD.

Sur 2 années, nous pouvons proposer à l'ensemble de nos collaborateurs salariés ou libéraux exerçant en dialyse, des formations diplômantes de type Diplôme Universitaire, des formations rappelant les cadres réglementaires de nos métiers, des formations sur les règles d'hygiène, des formations innovantes proposant de nouveau type d'accompagnement, mais également des formations plus généralistes telles que de la communication ou du management.

Au travers de ce plan, nous avons axé sur le développement de compétences et le partage de connaissance en formant des **référents par thématique** qui dispensent des formations internes auprès de leurs collègues. Des pharmaciens et des diététiciennes interviennent régulièrement sur des formations visant à répondre à des obligations et à garantir la sécurité dans la prise en charge de nos patients.

Notre **parcours d'intégration** du nouveau professionnel vise à inclure des formations « obligatoires » de type sécurité du circuit du médicament et hygiène afin de sécuriser sa prise de fonction.

Renforcer les compétences en externe

Par l'accueil des stagiaires

Au sein de l'ASDR, nous sommes persuadés que les stages sont des temps forts de la formation. Nous sommes convaincus de leurs importances dans la construction professionnelle des élèves et étudiants et dans l'acquisition de leurs compétences. Ces moments d'accueil permettent à nos professionnels

13 - Ressources Humaines
14 - OPérateur de COmpétences

de transmettre leurs savoirs et compétences tout en renforçant les leurs en assurant des fonctions d'encadrement.

Nous accueillons environ **20 stagiaires par an** : étudiants cadre de santé, étudiants en soins infirmiers de 3ème année, étudiants diététiciens, étudiants en informatique, étudiants en BTS[15] comptabilité, élèves en Bac pro ASSP[16] , ...

Par l'accueil d'internes en médecine

En avril 2019, nous avons fait une demande d'agrément pour l'accueil d'internes en 3ème cycle d'études médicales auprès de l'UFR Santé de La Réunion (en lien avec la faculté de médecine de Bordeaux). L'HAD présente des particularités dans l'articulation des soins entre les établissements de santé et la médecine de ville. La notion de parcours de soins d'un patient y est primordiale avec une prise en charge pluridisciplinaire.

L'agrément a été accordé à l'antenne HAD Nord pour une durée de 5 ans. Nous avons ainsi pu ainsi accueillir un étudiant en médecine dès novembre 2019 pour une durée de 6 mois.

Renforcer la collaboration d'équipe

Par des outils informatiques

Avec la diversité des métiers travaillant au sein de l'ASDR et cela sur l'ensemble du territoire réunionnais, la qualité de la collaboration entre nos professionnels est source d'efficacité et de pertinence. Il est essentiel d'avoir des outils performants et évolutifs.

Infrastructures serveurs

Pour des questions principalement de performances, de sécurité, et de nouveaux usages, il est nécessaire que l'informatique professionnelle dispose d'une infrastructure récente, en lien avec les usages actuels, et si possible les futurs.

En 2019, nous avons renouvelé l'ensemble de nos serveurs, permettant de déployer des ordinateurs plus récents et d'augmenter la sécurité de notre réseau de manière transparente.

Ce projet d'envergure a nécessité un an et demi de travail, de la réflexion en début de projet, jusqu'à la fin de la mise en œuvre. Grâce à celui-ci, nous sommes prêts à accompagner les usages futurs. Nous avons mis en œuvre une **infrastructure agile**, et capable de **répondre aux besoins et capacités des prochaines années.**

R2S

Le **R**éseau **R**égional de **S**anté est un projet régional souhaité et mis en œuvre par tous les établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Océan-Indien. Il permet de disposer d'un réseau inter-sites de grande qualité, fiable et très sécurisé, afin de véhiculer les données de santé. Notre association utilise ce réseau pour faire communiquer l'ensemble de ses sites géographiques entre eux, et relier le datacenter régional de manière sécurisée et fiable même en cas d'évènement majeur.

Visioconférence

Initié en 2018 au niveau régional, le projet de visioconférence avait pour objectif d'identifier et de mettre en œuvre une solution fiable, sécurisée et évolutive.

A l'ASDR, nous avons équipé nos principaux centres avec des salles dédiées qui sont équipées de grands écrans, de microphones répartis dans les pièces et de hauts parleurs afin d'avoir une immersion optimum lors des réunions. Très ouverte avec d'autres solutions concurrentes, elle est utilisée régulièrement en intra-ASDR mais également avec la métropole et d'autres structures de l'Océan-Indien.

15 - Brevet de Technicien Supérieur
16 - Accompagnement, Soins et Services à la Personne

Par des outils de management

La **QVT**[17] s'entend le plus généralement par le bien-être au travail mais cela reste un terme assez vague.

Qu'est-ce que le bien-être au travail ? Certes, c'est d'avoir de bonnes conditions de travail, du matériel adéquat permettant d'exercer nos fonctions en toutes circonstances mais c'est aussi la conciliation entre la vie personnelle et professionnelle.

Nous sommes sur une île où les embouteillages sont fréquents et nous sommes conscients que 2h de trajet matin et soir est source de fatigue et induit donc un risque. Pour pallier cette problématique, nous tentons de proposer à nos collaborateurs des postes qui se situent à proximité de leur lieu d'habitation. La situation du collaborateur évolue en cours d'année ? Dès qu'un poste se libère, nous sortons une annonce en interne afin de donner l'opportunité aux salariés qui le souhaitent de bénéficier d'une **mobilité**.

Convaincu qu'en travaillant ensemble nous travaillons mieux et que des regards extérieurs nous permettent d'avoir de nouveaux apports d'idées et de nous améliorer, nous avons collaboré avec la **Délégation Unique du Personnel (DUP)** sur des projets variés allant de la sécurisation de nos locaux, à la QVT des collaborateurs.

En 2019, 6 réunions de la DUP se sont tenues dont 2 sur les conditions d'hygiène, santé et sécurité au travail. La réglementation ayant évolué, nous avons procédé en Décembre 2019 à l'élection des nouveaux représentants du personnel.

17 - Qualité de Vie au Travail

08 | LE MOT DU PRESIDENT DE L'ASDR

Notre « Rapport Annuel » ne serait pas complet si nous ne parlions pas des évènements qui ont marqué l'année 2019 et bien évidemment si nous ne parlions pas des collaborateurs qui ont œuvrés derrière les chiffres présentés ici.

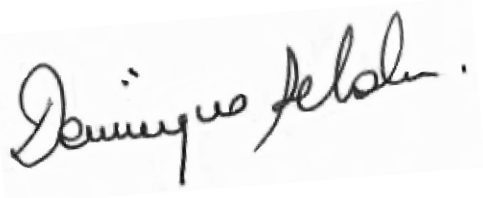
Il est agréable de noter que nous poursuivons une croissance conforme à nos objectifs et à nos valeurs, c'est-à-dire faisant appel autant aux qualités professionnelles qu'à celles plus personnelles, celles du cœur. Nous privilégions la qualité de nos soins à un volume d'activité qui n'aurait aucun sens autre que comptable et nous étoffons nos équipes avec l'arrivée de nouveaux collaborateurs qui chacun apporte outre son travail, ses qualités propres. Depuis la création de l'Association ces deux spécificités, création d'emplois et haute qualité des soins, répondent aux valeurs mises en place par les différents conseils d'administration que j'aurais eu à présider et par notre Directrice Générale, Madame Ségolen Bernard, une forme de « Mantra » en quelque sorte. Le souci d'assurer les meilleurs soins, dans le contexte le plus sécurisé et rassurant, par des collaborateurs à l'aise dans leurs conditions de travail. Les résultats présentés ici sont les fruits de leur travail, d'un travail en équipe forcément, intégrant chaque unité, chaque secteur d'activité, chaque service (facturation, comptabilité, gestion des ressources humaines, standard, services médico-techniques, pharmacie, supports stratégiques, Information médicale, système d'information) et enfin la Direction. Je tiens, au nom du Conseil d'Administration à leur présenter mes remerciements et mes félicitations.

Le tissu sanitaire à La Réunion assure maintenant les soins dans tous les domaines de la santé, il joue également un rôle non négligeable dans la zone. Le temps de « pionniers » développant de nouvelles technologies et/ou créant de nouvelles structures de soins est révolu, cependant notre souci d'améliorer encore la prise en charge des soins reste intact d'où nos projets en développement. La création du CHU et le renforcement des autorisations des autres acteurs aura été un stade important dans le développement sanitaire local, mettant nos établissements en loyale concurrence et en complémentarité avec une grande exigence des valeurs. Notre Association, comme les autres acteurs œuvrant dans le sanitaire, est entrée insidieusement depuis quelques années dans le temps de la recherche de la « Qualité », Qualité qui en jargon courant au Ministère de la Santé est synonyme de compliance aux règlements et autres directives, le Ministère de la Santé devenant de plus en plus comparable au Ministère de l'Education Nationale.

Je tiens à remercier ici tout le personnel qui s'est trouvé et qui se trouve toujours en première ligne face aux patients avec un dévouement total et un professionnalisme remarquable y compris dans l'éducation des patients et de leur famille.

Le Rapport d'activité de notre Association est le reflet de la qualité du travail de chacun.

Docteur Dominique SCHOHN





asdr association de soins à domicile à la Réunion

SIÈGE SOCIAL
131, ROUTE DU BOIS DE NÈFLES
97490 SAINTE-CLOTILDE
Fax HAD : 0262 457 459
contact@asdr.asso.fr

www.asdr.asso.fr

ASTREINTE MÉDICALE TÉLÉPHONIQUE - **7j/7 - 24h/24 -** tél. 0262 **20 28 20**