

RAPPORT ANNUEL

asdr // exercice 2020

asdr

association de soins à domicile à La Réunion

Sommaire // RAPPORT ANNUEL 2020

Entretien croisé - Présidence / Direction générale // Page 3
Chiffres clés secteur Dialyse // Page 5
Chiffres clés secteur HAD // Page 6
Amélioration de nos pratiques professionnelles // Page 8
Renforcement de notre organisation // Page 11
Accélération du déploiement de projet // Page 18
Enquête de satisfaction des patients - Dialyse / HAD // Page 20
Le mot du Président // Page 22



ENTRETIEN CROISÉ
PRÉSIDENCE / DIRECTION GÉNÉRALE

Dr Dominique SCHOHN, *Président de l'ASDR*
Ségolène BERNARD, *Directrice Générale de l'ASDR*

2020 a été une année particulière avec la crise sanitaire covid-19, selon vous comment l'ASDR a-t-elle été impactée ?

Dr D.Schohn - Nous sortons d'une année difficile à bien des égards, nul doute qu'elle marquera l'histoire du XXIème siècle et nul doute qu'elle persistera longtemps dans la mémoire de nos contemporains.

Au-delà de l'aspect sanitaire, cette pandémie, s'accompagne de répercutions dont il faudra assumer longtemps les effets directs et collatéraux, entre autres au niveau sociétal, industriel, commercial et économique.

S. Bernard - *L'année 2020 est marquée par l'augmentation sensible de nos deux activités de soins : dialyse et HAD. L'impact de la crise sanitaire est frappant sur le secteur HAD avec une nette croissance du nombre de patients pris en charge de + 25% en sortie de confinement dès le mois de juin 2020.*

L'installation de 30 places HAD supplémentaires en janvier 2020 a permis à l'ASDR d'absorber cette augmentation forte et brutale du nombre de patients suivis en HAD par les équipes.

Les décisions organisationnelles prises les précédentes années, notamment en matière de systèmes d'information et de communication, ont également contribué à sécuriser les professionnels et par conséquent la continuité de nos activités.

Dr D.Schohn - L'ASDR s'est engagée, dès l'ampleur de l'épidémie connue, de manière spontanée, efficace et responsable dans la lutte contre cette pandémie. Elle l'a fait en suivant quatre axes, en complémentarité des recommandations de l'ARS et de la Préfecture. Ces axes, décidées et appliquées de manière dynamique sous l'impulsion de la directrice générale et d'un comité de pilotage crée spécifiquement, se révèleront d'une efficacité redoutable.

Outre la prise en charge de patients atteints par le virus, essentiellement en suite de soin, mais également ceux présentant des formes peu sévères à domicile, ces axes sont :

• Education thérapeutique des patients avec rappel des mesures barrières. Education des familles des patients pris en charge tant en ce qui concerne les « mesures barrières », que de la nécessité de l'isolement d'une personne de l'entourage en cas d'infection avérée, la surveillance des signes cliniques avant-coureurs pouvant faire penser à une contamination possible.

• Isolement des patients dialysés en contact avec un sujet atteint, ou présentant de la température

et/ou des signes cliniques patents dans l'attente d'une confirmation biologique. En cas de réponse positive, le transfert systématique du patient au CHU a été fait.

• Campagne de vaccination mise en place dès réception des 1ères doses de vaccin, selon les recommandations ministérielles.

• Publication hebdomadaire, hors situation d'urgence, par la Cellule COVID-19 ASDR d'une note d'information, sa diffusion à l'ensemble des collaborateurs, ceci en toute transparence. Ce rapport hebdomadaire détaillant l'évolution de la pandémie dans notre département, en France métropolitaine et bien évidemment en sein de l'ASDR. Ces notes reprendront les directives locales (ARS et Préfecture) et gouvernementales, véritable outil de transmission.

Ces mesures, suivies scrupuleusement par tous, ont démontré et démontrent encore aujourd'hui leur efficacité, de sorte que l'épidémie ne touchera que très modestement nos collaborateurs ou les patients pris en charge dans nos établissements et/ou leurs familles, ceux-ci aussi bien en dialyse qu'en cas d'hospitalisation à domicile.

S. Bernard - *L'ASDR a pu déployer très rapidement le télétravail de ces collaborateurs. Comme indiqué précédemment, les systèmes d'information et équipements de type informatique et communication, ont permis aux professionnels de poursuivre leur activité professionnelle à distance, évitant ainsi des risques de contamination, et donc d'absentéisme, pénalisant l'activité et la prise en charge des patients.*

L'engagement de tous les métiers doit être souligné, de la filière logistique (assurer les livraisons au domicile) au standard en passant par le soin évidemment (médecins, infirmiers, assistantes sociales, diététiciennes ...). Cette année fut une réelle occasion d'éprouver les valeurs portées par l'ASDR : professionnalisme, rigueur, honnêteté.

Quels sont les grands défis et projets ASDR à venir ?

S. Bernard - *La crise sanitaire nous a contraints à expérimenter de nouvelles techniques de travail, à renforcer notre communication auprès des professionnels et des usagers, à mesurer les enjeux fondamentaux de l'accès et du partage des données du dossier patient, de la qualité de vie au travail des collaborateurs, de notre situation géographique spécifique. Cet épisode de crise aigüe s'installe dans la chronicité et il nous appartient de transformer ces expériences en projets porteurs et structurés pour les patients et les professionnels.*

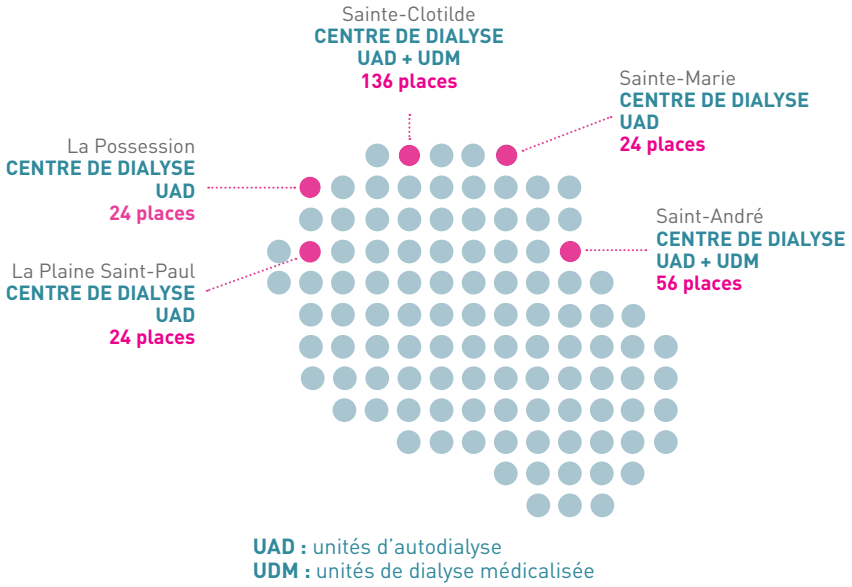
L'année 2021 constitue l'échéance de notre projet d'établissement Care21 et du plan qualité OPTISOIN. Notre feuille de route se dessine naturellement : renforcer notre offre de soins, en dialyse comme en HAD, dans le parcours santé du patient, articuler et améliorer la lisibilité de notre offre de soins en lien avec nos partenaires, renforcer la communication et l'accompagnement de nos professionnels, quel que soit le statut de la collaboration, généraliser le travail collaboratif avec les professionnels et les usagers, oser le choix de l'innovation, technique mais pas seulement.

CHIFFRES CLÉS ASDR

SECTEUR DIALYSE

Les modalités de traitement proposées couvrent :

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



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

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

249
patients dialysés

8
patients greffés

38
ateliers collectifs d'ETP.

38 717
séances réalisées en 2019

105
patients suivis en ETP

SECTEUR HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

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

Soins palliatifs

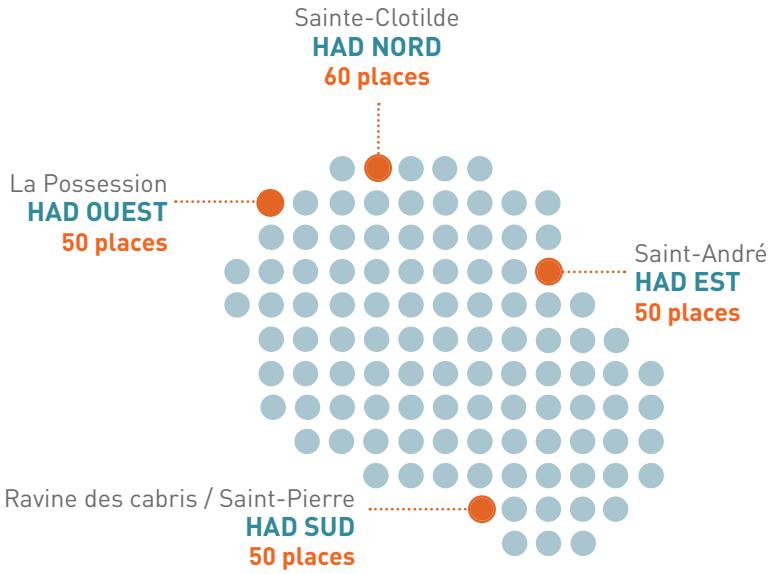
55% des journées réalisées en 2020 soit **36 060 journées**

Pansements complexes

26% des journées réalisées en 2020 soit **17 046 journées**

Soins de nursing lourds

7% des journées réalisées en 2020 soit **4 589 journées**



56

séjours pour la réalisation de **2 771 journées d'HAD** dans les établissements médico-sociaux

65 564

journées ont été réalisées au 31 décembre 2020

46 %

de nos patients ont plus de 75 ans

+ 168 %

de journées réalisées en intervention conjointe avec un SSIAD

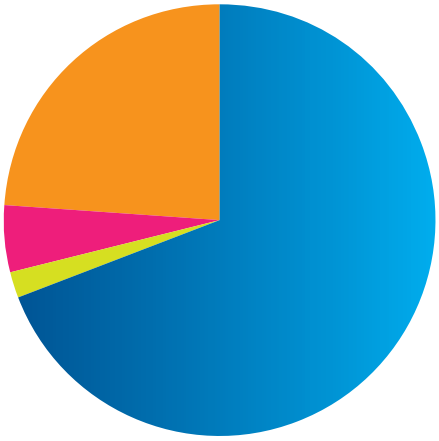
Patients COVID +
3 patients pris en charge pour
112
journées d'HAD

180
patients pris en charge en moyenne chaque jour

993
patients pris en charge en 2020

RÉPARTITION PAR TYPE DE PRESCRIPTEURS EN 2020

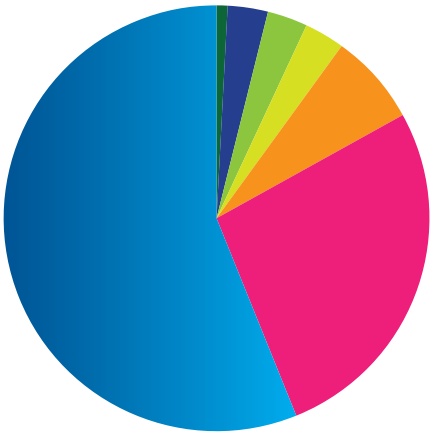
% DE NOMBRE DE JOURNÉES



- *Médecins traitants // **24 %***
- *SSR // **5 %***
- *Médico Social // **2 %***
- *MCO // **69%***

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAUX EN 2020

% DE NOMBRE DE JOURNÉES



- *Soins palliatifs // **56 %***
- *Surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse // **1 %***
- *Nutrition entérale // **3 %***
- *Assistance respiratoire // **3 %***
- *Traitement anti-veineux // **3 %***
- *Soins de nursing lourd // **7 %***
- *Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) // **27 %***

RESSOURCES HUMAINES

182
Professionnels salariés

33
Professionnels formés

1 244
Heures de formation réalisées en 2020

2020 : AMÉLIORATION DE NOS PRATIQUES PROFESSIONNELLES

EN DIALYSE

DÉVELOPPEMENT DU DSI (DOSSIER SOINS INFIRMIERS)

Le développement du DSI (Dossier Soins Infirmiers) à l'ASDR s'est fait par l'amélioration des transmissions patients avec une action d'accompagnement et de formation des professionnels aux transmissions ciblées.

La rédaction des transmissions ciblées est une méthode qui sert à organiser et structurer les informations écrites concernant le patient de manière relationnelle pour en assurer une lecture rapide et efficace.

En dialyse, cette pratique n'étant pas structurée et harmonisée contrairement à l'HAD, son développement s'inscrit donc dans une démarche d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.

Les objectifs de ce projet sont :

- Améliorer la traçabilité des situations problématiques ou d'événements particuliers au moment où ils se produisent ;
- Développer la communication entre les soignants ;
- Assurer la continuité des soins dans une logique commune.

En 2020, tous les collaborateurs infirmiers libéraux (IDEL) intervenants en dialyse ont été formés par l'encadrement. Cette utilisation a été adoptée.

DÉVELOPPEMENT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Présente dans le projet d'établissement Care 21 de l'ASDR, le développement de l'activité physique adaptée au bénéfice des patients dialysés a été mis en place en 2020 sur le site de La Possession !



ZOOM sur l'Activité physique adaptée (APA)

L'activité physique est devenue un axe à part entière du Plan National Nutrition Santé (PNNS) entre 2011 et 2015. Parallèlement, sur instruction interministérielle, le Plan National Sport Santé Bien-Être (PNSSBE) mis en place en 2012 encourage et appuie les initiatives proposant des activités physiques aux personnes les plus fragiles dans le but d'améliorer leur santé. C'est finalement dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 qu'il est stipulé « dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient ».

La dispensation d'une activité physique adaptée (APA) a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risques et les limitations fonctionnelles liés à l'affection chronique ou transitoire dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent des activités physiques et sportives (APS) et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences respectives (Source : Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée).

Au niveau de La Réunion le label Sport santé bien-être (SSBE) recense les activités physiques et sportives répondant à des critères de qualité et de sécurité.

LES ACTIVITÉS SONT CLASSÉES EN FONCTION DU PUBLIC

LABEL DE NIVEAU 1 « SPORT POUR TOUS »

Pour les personnes pouvant bénéficier d'une pratique d'activité physique de type « loisir » en l'absence de contre-indication médicale.

LABEL DE NIVEAU 2 « SPORT SUR ORDONNANCE »

Pour les personnes atteintes de maladie chronique de type ALD30 et/ou d'autres pathologies chroniques comme l'obésité et qui peuvent bénéficier d'une pratique d'activité physique adaptée (APA) sur prescription du médecin traitant.

L'ASDR participe à une expérimentation avec la Maison de sport santé Sakisoigne, Vital Sport santé, le CCAS[1] de La Possession, la Commune de La Possession et la DRAJES[2] afin de proposer durant 3 années des séances d'activité physique adaptée aux patients dialysés de la Possession.

Durant la première année de réalisation, débutée en décembre 2020, des bilans initiaux, intermédiaires et finaux seront réalisés afin d'évaluer l'impact de ces séances sur le bien-être des patients. Basé sur le volontariat des patients, actuellement, ils sont 4 à participer régulièrement aux 2 séances hebdomadaires qui leurs sont proposées.

1 Centre communal d'action sociale
2 Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

DÉPLOIEMENT DE L'ETP PRÉ-DIALYSE

asdr association de soins à domicile à La Réunion

Éducation thérapeutique du patient

Le programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) de l'ADSR concerne tous les patients insuffisants rénaux chroniques à partir du stade 3b, ou hémodialysés ainsi que leur entourage. L'objectif est qu'ils bénéficient d'un programme d'éducation thérapeutique adapté à leurs situations. L'ETP est dispensé par une équipe pluridisciplinaire.

LE PROGRAMME ASDR DOIT LEUR PERMETTRE :

- **De développer ou de maintenir les compétences d'auto-soins et d'adaptation** dont ils ont besoins pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie.
- **De maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie** en leur permettant de mieux comprendre leur maladie, leurs traitements et **de les rendre acteur de leur prise en charge**.
- **D'éviter les aggravations et/ou la survenue de complications de leur maladie.**

LE PROGRAMME ETP EST COMPOSÉ DE 2 VOLETS :

1 - Le volet « Paré pa paré, mi sa pren soin de mwin » a démarré fin 2019 sur Ste Clotilde.

Il concerne les patients IRC[1] à partir du stade 3b et leur entourage.

Il est dispensé maintenant sur Ste Clotilde et la Possession. **26 patients** ont déjà bénéficié du programme initial centré sur la néphroprotection ; ils bénéficient par la suite d'un accompagnement post ETP.

Pour l'année 2021, l'objectif est d'améliorer cet accompagnement, avec la création d'un sous-programme axé sur l'accompagnement au choix du mode de suppléance.

" Paré pa Paré, mi sa pren soin de mwin " s'articulera en 2 sous-programmes :

- Je prends soin de moi
- Je me prépare à commencer un traitement de suppléance

2 - Le volet « Oussa mi sava » est composé de 3 sous-programmes :

- Je découvre la dialyse
- Je vis avec la dialyse
- Je découvre la greffe

Ils concernent les patients hémodialysés et leur entourage.

Ils sont dispensés sur La Possession, Ste Clotilde, St André et depuis 2021 Ste Marie afin de permettre l'accès à l'ensemble des patients hémodialysés. **84 patients** ont participé à l'un des sous-programmes en 2020.

Pour 2021 l'objectif est la création d'un nouveau sous-programme :

- Je deviens acteur de ma santé au quotidien

1 Insuffisance Rénale Chronique

ZOOM sur la « Conciliation médicamenteuse en Dialyse »



Définition de la HAS[2] : « La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins. Parce que les multiples points de transition majorent le risque médicamenteux, elle repose sur la transmission et le partage des informations complètes et exactes des traitements du patient entre les professionnels de santé et le patient, tout au long de son parcours. »

A l'ASDR, 35 conciliations médicamenteuses ont été faites en 2020 pour des patients dialysés.

Ce travail pluriprofessionnel associant néphrologue, pharmacien, infirmier et secrétaire permet l'association de 3 sources différentes d'information concernant le traitement du patient. Il s'agit alors de croiser ces informations afin de relever d'éventuelles non-concordances permettant ainsi au médecin d'ajuster la prescription.

Les sources d'information principalement utilisées sont :

- **L'entretien patient :** Cela est réalisé durant une séance de dialyse sur site. Durant cet entretien le professionnel de santé identifie avec le patient les boites de médicaments et les prescriptions qu'il a en sa possession. Ils échangent également sur les habitudes de prise de médicaments du patient.
- **Le dossier pharmaceutique :** Une extraction du dossier pharmaceutique des 3 derniers mois est réalisé que la secrétaire afin d'avoir l'ensemble des médicaments qui ont été délivrés par les officines.
- **Le traitement médicamenteux ASDR :** Une extraction du traitement médicamenteux ASDR est réalisé via le logiciel de dossier de soins du patient.

Le traitement ajusté par le néphrologue est ensuite expliqué au patient puis transmis au médecin traitant.

Sur 18 dossiers analysés, la conciliation a permis de corriger 17 lignes de traitement (écarts de posologie, de dosage, prescrits mais non pris...).

2 Haute Autorité de Santé

EN HOSPITALISATION A DOMICILE

EVALUATIONS ANTICIPÉES EN EHPAD[3] ET RENFORCEMENT DU PARTENARIAT AVEC LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Depuis plusieurs années l'ASDR travaille au renforcement du partenariat avec les établissements médico-sociaux et sociaux pour la prise en charge de personnes en Hospitalisation A Domicile (HAD).

Cela se traduit notamment par une programmation annuelle de rencontre avec les établissements pour personnes âgées et personnes handicapées mais également par la signature de convention de partenariat dans leur première édition ou dans leur renouvellement. Ainsi, sur l'ensemble de l'année, 3 conventions avec le secteur personnes âgées et personnes handicapées ont été signées couvrant **15 établissements**.

Enfin et surtout le renforcement du partenariat se traduit par des travaux en commun favorisant notre collaboration. En cela, l'année 2020 a été particulière avec un enjeu majeur portant sur l'accompagnement de l'HAD ASDR auprès d'EHPAD ayant à faire face à la prise en charge de résidents contaminés par la COVID-19.

L'ASDR a ainsi travaillé à la rédaction de protocole de prise en charge de patients COVID + mais aussi à un protocole de « préadmissions dormantes en EHPAD » permettant des évaluations anticipées des résidents par l'HAD. Ce protocole a été mis à l'épreuve avec la réalisation de 9 préadmissions dormantes en octobre 2020.

Cette situation exceptionnelle a éprouvé notre capacité d'adaptation et le niveau de collaboration que nous avions en interne, en externe avec l'EHPAD ainsi qu'avec nos collaborateurs libéraux. L'HAD ASDR sort grandie de cette expérience avec la conviction renforcée que les modalités d'intervention des HAD peuvent encore se diversifier afin d'accompagner au plus proche les patients en ayant besoin.

DÉPLOIEMENT DE LA PLATEFORME SMS

Le début du projet a été initié par le besoin de sécuriser et faciliter la transmission des identifiants à nos partenaires libéraux, afin qu'ils puissent accéder au dossier informatisé du patient dont ils ont la charge.

Le service Systèmes d'Informations a donc mis en œuvre et déployé une plateforme d'envoi de SMS.

Pour fonctionner, l'outil se base sur les coordonnées nominatives recueillies lors de chaque prise en charge. Il permet ainsi d'envoyer automatiquement et au bon moment les informations nécessaires.

En plus des envois automatiques, il est possible de transmettre à nouveau les éléments à la demande.

La sensibilité des données contenues dans un dossier patient nécessite des contrôles sur la qualité des coordonnées qui seront utilisées, et ceci en amont des envois : ils sont réalisés automatiquement par le système.

Le déploiement dans un premier temps au sein de l'HAD Est a permis de recueillir l'avis des usagers : face à un taux de satisfaction de 98%, le déploiement a été généralisé dans la foulée à l'ensemble des établissements d'HAD ASDR.

Cet outil de communication simple et performant peut être utilisé pour de nouveaux usages, car dès sa conception, il a été développé avec une perspective de polyvalence.

Il est par exemple, utilisé par le service SI pour notifier les managers de dysfonctionnements ou les perturbations des réseaux.

Une plateforme interne est également à disposition du service communication pour transmettre au personnel des informations flash.

3 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

2020 : RENFORCEMENT DE NOTRE ORGANISATION

DÉVELOPPEMENT DES OUTILS AUTOMATISÉS ET GESTION À DISTANCE

DÉPLOIEMENT DE LA SIGNATURE ÉLECTRONIQUE POUR LES VIREMENTS BANCAIRES

Depuis plusieurs années l'ASDR travaille à l'amélioration de ses outils de gestion avec pour certains une réflexion sur leur automatisation. En 2020 l'association a mis en place la signature électronique pour les bordereaux de virement vers la banque. Ceci a permis à la structure de traiter et de signer les règlements à distance. Points positifs : rapidité des délais de traitement par la banque et satisfaction des prestataires et professionnels libéraux.

DÉMATÉRIALISATION DES FACTURES AVEC NOS PRESTATAIRES EN HAD

En 2020, nous avons mis en application « le traitement informatisé des factures de prestataire matériels en HAD ».

Chaque prise en charge HAD nécessite du matériel tels que des lits médicalisés et des dispositifs médicaux parfois spécifiques : pompes à morphines, nutritions etc. que l'ASDR sous-traite.

Chaque mois, ce sont 900 factures qui nous sont transmises, et qui doivent être saisies pour permettre le règlement : une amélioration de l'efficience de ce processus était nécessaire.

L'informatiser permettait également d'y ajouter un contrôle qualité, s'assurant notamment de l'exactitude des produits facturés à l'association et son bon enregistrement dans la comptabilité analytique.

L'outil a été élaboré conjointement avec nos prestataires afin de définir les aspects métiers, organisationnels et techniques des échanges informatisés à mettre en place.

Débuté en 2018, ce projet consiste à l'envoie d'un fichier des factures émises par le prestataire de matériel médical mensuellement. Mis en œuvre pendant la crise sanitaire, il a dès son premier mois de mise en service permis de réduire considérablement les temps de traitements des factures.

Elles sont en effet contrôlées automatiquement dès réception par le système, et seules celles ressortant avec des anomalies sont contrôlées à la main en vue d'être finalement validées ou rejetées.

Intégrées au dossier patient, elles sont exportées vers le logiciel comptable pour règlement et analyse comptable.

AUTOMATISATION DU PROCESS DE PAIE DÉCENTRALISÉE

En 2019, le service RH a entamé un travail de refonte de la paie en collaboration avec un cabinet comptable. L'objectif premier de ce projet était de sécuriser et fiabiliser les éléments de paie tout en optimisant le délai de traitement. Pour ce faire, nous avons sélectionné un nouveau logiciel de paie qui répondait à notre besoin. Nous avons par la suite collaboré avec notre logiciel d'INTRANET RH afin de paramétrer les bascules d'éléments variables vers le nouveau logiciel de paie.

A partir de là, le service RH a entamé un travail de migration des données de l'ancien logiciel de paie vers le nouveau. Cela a permis de réécrire les process de paie et de vérifier notamment la concordance des modalités de calculs des éléments variables entre les dispositions conventionnelles et la pratique courante. Durant 3 mois, une double paie a été réalisée afin de fiabiliser les éléments et corriger éventuellement les écarts existants. En février 2020, le nouveau logiciel de paie a été officiellement déployé.



Le 2ème objectif du déploiement de ce logiciel de paie était la mise en conformité de nos pratiques vis-à-vis du RGPD . A cet effet, nous avons combiné la mise en place du logiciel de paie avec celle d'un coffre-fort accessible pour l'ensemble de nos collaborateurs dès avril 2020. Cela permet une dématérialisation des fiches de paie et une sécurisation de l'envoi. Chaque collaborateur peut ainsi sauvegarder pour une durée de 50 ans ses fiches de paie sur son espace ; et parce qu'à l'heure du numérique tout le monde dispose d'un mobile, le coffre-fort est également accessible via une application mobile qui envoie des alertes dès lors qu'un nouveau document est disponible.

Enfin, le 3ème objectif de cette décentralisation de la paie était de fiabiliser son contrôle et ainsi de séparer les différents pouvoirs. En effet, celui qui produit la paie ne peut pas être le même que celui qui la vérifie. Nous avons donc revu le schéma de validation de paie et mis en place un triple contrôle : le service RH est garant de la production de la paie, le cabinet comptable est garant du contrôle de la paie et la signature des virements appartient à la Direction Générale de l'ASDR. Cela limite donc les risques d'erreur et permet un pilotage mensuel de la masse salariale avec production d'indicateurs de suivi.

Le nouveau logiciel de paie nous permet de réaliser une paie pour 180 collaborateurs en 2 jours tout en limitant les risques d'erreurs. Ce logiciel n'étant pas hébergé directement par nos serveurs, il est accessible de n'importe où et permet une sauvegarde externe de nos données toujours en lien avec le RGPD[4]. Cette solution de paie intégrant directement notre convention collective, les mises à jour des taux et des coefficients se font automatiquement. Cette automatisation de la paie et cette nouvelle organisation permet également de sécuriser les productions de paie notamment en cas d'absence du gestionnaire de paie puisqu'un relai peut être effectué par le cabinet comptable.

4 - Règlement Général sur la Protection des Données

APPUI À LA PTA[5] DE LA RÉUNION DURANT LE COVID PAR L'HAD ASDR

La PTA a été missionnée par l'ARS Réunion au début de la crise sanitaire COVID pour évaluer et proposer la mise en place des besoins des suivis patients COVID + sortant de l'hôpital et ceux détectés en ville restant à leur domicile.

Cette mission s'est traduite par la mise en place d'une plateforme téléphonique qui assure l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire. La PTA appuie l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient.

La plateforme COVID était divisée en trois parties :

1. Le GUICHET qui reçoit les appels du personnel soignant qui prend contact pour avoir des renseignements sur le COVID.

2. Le SUIVI des patients COVID + avec la prise de contact avec ces derniers, afin d'avoir leur accord pour initier le suivi par la PTA. Il s'agit de connaitre leurs besoins, redonner les informations sur les gestes barrières, la quatorzaine et demander leur accord pour contacter leur médecin traitant et tout autre soignant intervenant auprès d'eux afin d'adapter le suivi et prise en charge.

3. Le CONSEIL des médecins PTA qui donne des réponses médicales si besoin.

La participation d'un infirmier d'appui de l'ASDR se faisait sur 2 jours d'astreinte téléphonique par semaine sur la partie « SUIVI ».

Cette expérience de partenariat à travers notre soutient à la PTA nous conforte dans notre conviction de l'intérêt d'associer l'HAD à la réflexion régionale sur la mise en œuvre du Dispositif d'Appui à la Coordination à La Réunion.

RÉDACTION DU PLAN DE GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (PGSSE)

Dès septembre 2020, l'ASDR a organisé une réunion de retour d'expérience de la crise sanitaire COVID 19 associant l'ensemble des services de l'association ainsi que des collaborateurs libéraux de dialyse et d'HAD. Il s'agissait, sur la base du recensement pour chaque participant, des points vécus comme positifs et de ceux à améliorer, d'analyser l'organisation de l'ASDR durant cette crise et d'établir un plan d'actions d'amélioration.

De cette réunion, 4 groupes de travail ont été arrêtés, avec 4 grandes thématiques issues des points d'amélioration :

> Groupe 1 : Optimiser le travail à distance

> Groupe 2 : Améliorer la communication et la qualité des informations

> Groupe 3 : Renforcer la sécurité des soins et des pratiques

> Groupe 4 : Accompagner les professionnels

Chaque groupe a proposé un plan d'amélioration réaliste et pragmatique afin de contribuer non seulement à améliorer le processus de gestion de crise Covid de l'ASDR mais également à alimenter le Plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGSSE).

En tout ce sont 35 collaborateurs qui ont travaillé à l'amélioration de nos pratiques et au renforcement de notre organisation.

5 - Plateforme Territoriale d'Appuis

ACCUEIL DE 2 STAGIAIRES CADRES DE L'IRMS OI

Les liens entre l'ASDR et l'IRMS OI[6] sont réguliers avec par exemple notre participation aux concours d'entrée ou au Comité Scientifique. Le plan de formation de l'ASDR se déroule sur certaines formations avec les compétences proposées par l'IRMS OI telles que le DU fonction managériale en santé.

En 2014, la création de l'IRMS OI *(www.irmsoi.fr)* a complété l'offre de formation en santé à La Réunion, sous l'égide de l'Agence de Santé Océan-Indien.

Durant cette année 2020, deux étudiantes cadres nous ont rejoint en mai pour leur stage d'approfondissement en management. L'une a effectué son stage en HAD[7] sur le secteur Sud-Ouest et l'autre sur des missions transversales en lien avec le pôle qualité et la direction opérationnelle.

Dans l'ensemble, leurs objectifs étaient les suivants :

- Approfondir la fonction d'encadrement d'une équipe multidisciplinaire pour une prise en charge de qualité et de sécurité du patient, par analyse de pratiques professionnelles, démarches d'organisation du travail, coopération et interactions des métiers ;
- Expérimenter en situation réelle le métier de manager, grâce aux connaissances apprises durant la formation à l'IRMS OI ;
- Connaître le projet institutionnel de ASDR en lien avec les politiques de santé pour le maintien à domicile du patient ;
- Connaître l'organigramme, la fonction et les missions de chaque acteur en HAD, suivant ses domaines d'expertise ;
- Identifier le type de management du cadre de santé ;
- Connaître les missions du cadre de santé à l'ASDR ;
- Participer aux réunions d'équipe ;
- Participer à la réalisation de missions qualité.

Les objectifs ont été travaillés avec les futures cadres dans le contexte de la pandémie COVID, c'est-à-dire :

- 2 semaines de stage avec les mesures de respect du confinement
- 2 semaines de stage avec mise en place progressif du déconfinement

Un travail sur l'organisation des équipes HAD en télétravail a été mené par la tutrice de stage avec une des étudiantes en ce temps de situation sanitaire exceptionnelle, l'autre stagiaire a travaillé sur la sécurité des soins, le plan blanc, ... au niveau institutionnel avec la direction opérationnelle.

Les deux étudiantes ont également réalisé chacune un article, sur le rôle du cadre dans la recherche paramédicale et dans la préparation à la visite de certification de la Haute Autorité de Santé, prévue initialement en 2021.

Notre association a ainsi pu faire découvrir aux managers en santé de demain la richesse des différents exercices professionnels rencontrés en activités de soins de dialyse et en HAD. Les étudiants sont par ailleurs sensibilisés avec la direction opérationnelle, à la démarche qualité – gestion des risques dans une logique d'articulation ville – hôpital et ceci au vu des nombreux partenaires de santé libéraux qui collaborent à la prise en charge pluri professionnelle des personnes soignées et de leur entourage.

Le tutorat de stage est réalisé par un cadre de santé passionnée par la recherche paramédicale, membre d'un comité de rédaction dans une revue professionnelle d'encadrement, qui écrit régulièrement des articles et participe à l'élaboration d'ouvrages de formation en études paramédicales.

6 - Institut Régional de Management en Santé Océan-Indien
7 - Hospitalisation A Domicile

Les stagiaires qui terminent leur stage à l'ASDR nous disent souvent : « ça y est, je comprends mieux l'organisation de travail en HAD, la prise en charge pluriprofessionnelle, le partenariat ville-hôpital avec les médecins traitants et les infirmiers libéraux, ... Je comprends mieux ce qu'est la coordination en soins, les réseaux, le soin au domicile du patient, la prise en compte de l'environnement, du logement, de l'entourage, des proches, les adaptations de soins nécessaires, cet aspect créatif et sans cesse renouvelé... ». Ils deviennent alors des professionnels qui peuvent communiquer à leur tour sur ce qu'est une Hospitalisation à Domicile. Après la formation et après avoir réintégré leur établissement, ils sont aussi nos relais dans les hôpitaux, cliniques ou dans les structures médico-sociales avec lesquels nous travaillons.









2020 : ACCÉLÉRATION DU DÉPLOIEMENT DE PROJET

MISE EN PLACE DU TÉLÉTRAVAIL

En raison de la crise sanitaire liée au COVID 19, nous avons dû réadapter nos méthodes de travail afin d'assurer la sécurité de nos professionnels tout en répondant à notre mission de soins. A cet effet, en déclinaison des orientations stratégiques nationales, nous avons dû déployer dans les meilleurs délais le télétravail. Ainsi, depuis mars 2020, 70% de nos professionnels ont été placés en télétravail.

Ayant dû mener cette transformation en à peine quelques jours, un travail colossal a été fourni par l'ensemble des services pour que cette organisation fonctionne ; il nous a fallu recenser les professionnels pouvant exercer à domicile et commander du matériel supplémentaire dans un contexte de rupture de stock informatique.

Un sacré challenge pour l'équipe informatique qui a dû s'organiser pour répondre à cette très forte et soudaine demande, qui n'était pas sans conséquence sur des aspects matériels et logistiques d'une part, mais également sur la capacité des réseaux et des systèmes informatiques à répondre à ce besoin. La mobilité historique des équipes de coordination d'HAD et de l'encadrement a permis de répondre en partie au besoin matériel. Néanmoins un travail conséquent sur les accès à distance et le déploiement massif de la visioconférence a été nécessaire au cours des premières semaines. En l'espace de quelques mois, la structuration des réseaux informatiques a été revue en profondeur, et de nouveaux serveurs ont été mis en service dans l'objectif d'améliorer l'expérience numérique des télétravailleurs.

Accompagner ces nouveaux outils numériques et modes de travail à distance a également été une grande partie du challenge.

Selon l'enquête ASDR menée en juillet 2020 auprès de l'ensemble des collaborateurs, ce challenge a été relevé car 100% des télétravailleurs ont été satisfaits des délais et des outils mis à disposition.

L'encadrement a également contribué au bon déroulé de cette organisation puisqu'il a fallu réadapter les process de travail avec notamment la mise en place de grilles de suivi du travail distanciel.

Ainsi, depuis un peu plus d'1 an, la structure a revu ses manières de travailler et cela afin de préserver la santé de l'ensemble de ses professionnels.

La Direction, le service RH et les membres du CSE travaillent à un élargissement du télétravail afin de l'intégrer pleinement et durablement dans nos modes de fonctionnement au-delà des situations de crise. Intégrant pleinement la Qualité de Vie au Travail (QVT), nous sommes convaincus que le télétravail peut être bénéfique aux collaborateurs ASDR axant nos pratiques sur l'humain. Afin de l'accompagner dans sa mise en place permanente, nous avons intégré dans notre plan de formation des thématiques dérivées du télétravail telles que « gestes et postures à domicile », « sophrologie » et « gestion de stress ». Tirant bénéfice de l'expérience de mise en œuvre de cette année nous prenons en considération l'isolement dans lequel peut se retrouver un collaborateur, les difficultés de gestion des situations personnelles à domicile et souhaitons à travers ces axes de formation donner aux collaborateurs des outils pour se préserver et/ou alerter en cas de difficultés.

DÉPLOIEMENT D'OUTILS COMMUNICANTS : VISIOCONFÉRENCE ET MICROSOFT 365

Dès 2018, l'ASDR s'était équipé d'un système de visioconférence au sein de ses sites. Le système nommé StarLeaf avait été choisi à la suite d'un marché porté par le GCS TESIS[8] , permettant ainsi à tous ses adhérents de déployer une solution unique, mutualisable et interopérable. Le choix de la

8 - Groupement de Coopération Sanitaire de Télémédecine de La Réunion

solution a été porté sur un système « cloud », dit dans le nuage, permettant d'en accroitre facilement et rapidement son usage en cas de besoin.

Ce choix fut extrêmement pertinent au regard de la crise sanitaire qui s'en est suivi : d'un usage inter-sites réalisé en 2018 et 2019, il est très rapidement et largement étendu dès mars 2020 à tous les télétravailleurs, permettant ainsi de garder un lien primordial tout en travaillant à distance.

Sur le plan régional, l'usage de la visioconférence a presque été multiplié par 100 depuis ses débuts et a été largement adopté par les établissements de santé comme les tutelles.

A l'ASDR, chaque professionnel équipé de PC[9] portable, dispose d'un compte StarLeaf, lui permettant en tous lieux de participer à une réunion en visioconférence. Le personnel travaillant en centre avec des ordinateurs fixes peuvent utiliser les salles de visioconférences, et les tablettes déployées en dialyse.

Initié fin 2019, le projet de mise en œuvre de Microsoft 365 a été propulsé par la nécessité d'améliorer la fiabilité et la qualité du système de messagerie électronique qui était alors utilisé. De plus cette solution Cloud simplifierait également la gestion des licences, et permettrait au fil du temps d'accompagner les nouveaux besoins et usages. Déployée en juin 2020, elle a permis de faciliter les échanges et le partage de documents dans des situations de travail hétérogènes et nouvelles. Cet outil cloud ainsi que tous les dispositifs de sécurités associés permettent à l'association de continuer à évoluer dans un contexte de cybersécurité très sensible.



9 - « Personal Computer » ou « ordinateur personnel »

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS **DIALYSÉS 2020**

84% des patients recommanderaient leur centre de dialyse

DÉCISIONS CONCERNANT LES SOINS

80%
de patients participent

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

55%
de patients satisfaits

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

91%
de patients satisfaits

CLARTÉ DES INFORMATIONS

74%
de patients satisfaits

QUALITÉ DES INFORMATIONS

65%
de patients satisfaits

INTIMITÉ, CONFIDENTIALITÉ, SECRET PROFESSIONNEL

88%
de patients satisfaits

Echantillon total = 50,4 % des patients pris en charge (129 répondants)

Les avancées depuis l'enquête 2019

- Renforcer l'information sur les droits des patients : 3 affiches ont été réalisées sur les droits des patients

- Développer des actions pour impliquer l'entourage des patients : Une journée portes ouvertes était prévue en 2020 mais a été annulée pour cause de crise sanitaire

Les points d'amélioration pour 2021

- Renforcer l'information sur la greffe rénale
- Toujours renforcer l'information sur les droits des patients

ENQUÊTE DE SATISFACTION DES PATIENTS **HAD 2020**

97,5% des patients choisiraient l'ASDR en cas d'HAD

PRISE EN CHARGE GLOBALE
95% de patients satisfaits

QUALITÉ DES SOINS
95% de patients satisfaits

ATTITUDE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
96,5% de patients satisfaits

COMMUNICATION AUPRÈS DES PATIENTS
96,5% de patients satisfaits

INFORMATION DES PATIENTS
94% de patients satisfaits

LOGISTIQUE ET MATÉRIEL A DOMICILE
92% de patients satisfaits

Echantillon total = 20,7 % des patients pris en charge (206 répondants) / Enquête téléphonique sur modèle I SATIS (MCO)

Les avancées depuis l'enquête 2019

Prise en charge des inconforts d'HAD : 92,5% de patients satisfaits en 2020 (90% en 2019)

Délai d'attente en cas de besoins urgent ou de soins : 85,5% de patients très satisfaits en 2020 (53% en 2019)

Livraison à domicile : 82% de patients satisfaits en 2020 (73% en 2019)

Les points d'amélioration pour 2021

- Livraison à domicile

LE MOT DU PRÉSIDENT

Je tiens à remercier les tutelles, ARS, Préfecture, qui auront été d'une grande aide pour l'exercice de nos missions, et leurs personnels. Une aide efficace, toujours adaptée à l'évolution locale de la pandémie. Je tiens surtout à mentionner la simplicité et la transparence de nos relations.

Je tiens également à remercier très sincèrement l'ensemble des collaborateurs ASDR pour leur engagement, leur sens des responsabilités, leur attitude citoyenne et pour leur adhésion aux mesures mises en place, quelles que soient leurs fonctions au sein de l'ASDR, qu'ils soient soignants, (médecins, infirmiers et aides-soignants), personnels techniques, personnels de la pharmacie et des chauffeurs-livreurs, personnels d'encadrement, assistants sociaux, psychologues ou diététiciens. Une immense reconnaissance ira également au personnel administratif qu'ils aient été par nécessité sur place ou non, ils ont assuré leur fonction à domicile. Malgré cette situation exceptionnelle, l'ASDR aura fonctionné normalement. Je tiens à rendre sincèrement hommage aux aides-soignants pour leur remarquable travail, sans lassitude, d'éducation sanitaire auprès des patients dialysés, de leurs familles et proches, ainsi qu'auprès des ambulanciers. Ce travail et cet engagement spontané est à saluer. Ces professionnels se trouvaient, tout comme les infirmiers et les livreurs en première ligne face aux patients infectés. Je remercie également le personnel de la pharmacie qui aura poursuivi la dispensation des spécialités affrontant des difficultés d'approvisionnement inédites. Je remercie les services techniques présents et prêts à répondre à tout problème. Mes remerciements vont également au personnel d'encadrement pour leur engagement de chaque instant, un engagement sans relâche, par leur présence sur les sites et pour la qualité des informations fournies au personnel sur la situation de l'épidémie, cela en temps réel. Enfin, mes plus grands remerciements vont à la directrice générale qui aura été l'amiral au sein de ce bateau et l'aura amené à bon port malgré la tempête. Elle aura été encore plus à vos côtés, à votre écoute à chaque instant, fort simplement.

L'ASDR se porte bien et les résultats présentés dans ce Rapport Annuel en sont le reflet et le reflet de l'excellence de notre travail. Mais au-delà des chiffres ce Rapport démontre, si cela était encore nécessaire, le professionnalisme, ces résultats sont le fruit de notre travail. L'implication et les apports de l'ASDR dans le système de santé de La Réunion n'est plus à démontrer, tout autant que sa participation citoyenne. Elles se seront simplement démontrées avec plus d'acuité dans la gestion de la crise que nous vivons.

Je formerai le vœu que nous sortions rapidement de cette crise, nous en garderons des traces, puissions-nous tous, surtout en ce qui concerne nos hommes politiques sincèrement et honnêtement en tirer des leçons. Ils tireront les leçons de leurs erreurs, il ne restera qu'à les corriger en légiférant moins et à être plus présent sur le terrain pour écouter leurs électeurs.

Dr Dominique SCHOHN, *Président de l'ASDR*





ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ CERTIFIÉ PAR LA HAS

QUALITÉ & SECURITÉ

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DESIGN GRAPHIQUE © Cactus 2

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**