



# **PROJET** **D'ETABLISSEMENT** **2013-2017**



**ALTIR**  
Association Lorraine pour le Traitement de  
l'Insuffisance Rénale  
B.P.50149  
54504 VANDOEUVRE CEDEX

**Projet établissement ALTIR 2013/2017. rédaction 2012**  
Délibération du Conseil d'Administration et approbation le 12 Juin 2013  
Soumis et approuvé en CME le 26 Juin 2013

# SOMMAIRE

**A/ LE PROJET ASSOCIATIF / LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT**

**B/ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**C/ LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ETABLISSEMENT**

**1/ Contexte, analyse, mission et stratégies de l'établissement**

**2/ Le projet médical**

- **Traitement de l'insuffisance rénale chronique**
- **Education thérapeutique du patient**
- **Maîtrise risque infectieux**
- **Politique et organisation des pratiques professionnelles / mise en œuvre des EPP**
- **Gestion des données du patient**
- **Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient**
- **Prise en charge de la douleur**
- **Patients en fin de vie**

**3/ Projet de soins infirmiers**

**4/ Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et fonction gestion des risques**

**5/ Politique des droits du patient**

**6/ Projet social**

**7/ Politique du système d'information**

**8/ Engagement dans le développement durable**

**D / EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT**

# A/ LE PROJET ASSOCIATIF / LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT

L'ALTIR (Association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale) a été fondée en 1972 pour permettre notamment à des patients contraints à de longs déplacements d'accéder à un traitement de qualité proche de leur domicile. Cette création associative et partenariale est aussi la conséquence de l'impulsion de représentants du corps médical, de patients et de proches de patients, de l'administration hospitalière qui ont réussi à convaincre l'assurance maladie de l'intérêt économique de développer des alternatives à la dialyse en centre. L'ALTIR "a pour but de développer les moyens de traitement des malades atteints d'insuffisance rénale, d'informer et de sensibiliser l'opinion quant aux possibilités de mise en place des moyens techniques et plus généralement de mettre en oeuvre tout moyen propre à favoriser la recherche, l'étude et le traitement de l'insuffisance rénale." ( article 1er des statuts).

L'ALTIR a donc toujours été soucieuse de prodiguer des soins de qualité aux patients, en veillant notamment à ce que leur traitement s'adapte au mieux à leur état de santé et à leur mode de vie, favorise une certaine autonomie, et soit réalisé, autant que faire se peut, dans les meilleures conditions de proximité.

Dans ce dessein, l'ALTIR gère le traitement de l'insuffisance rénale à domicile, dans des unités d'autodialyse et de dialyse médicalisée.

L'ALTIR rappelle ici les principes spécifiques qui président à la mise en place et au fonctionnement de ses activités :

- Autonomie et choix du patient
- Choix du mode de traitement
- Complémentarité
- Non lucrativité
- Evolutivité

## ▪AUTONOMIE ET CHOIX DU PATIENT

Le choix du patient dépend des indications médicales mais aussi de facteurs personnels, familiaux, sociaux et géographiques. En maintenant un lien étroit avec le CHU de Nancy pour les transplantations rénales, et avec tous les services de néphrologie publics et privés de la région, l'ALTIR offre des possibilités complémentaires de traitement hors centre, en fonction du degré d'autonomie des patients qu'elle a pour but de développer.

L'ALTIR maintient des structures de proximité le plus proche possible du domicile du patient.

## ■ CHOIX DU MODE DE TRAITEMENT

C'est donc en fonction du degré d'autonomie accessible au patient, que le mode de traitement le mieux adapté à son état de santé pourra lui être proposé : dialyse péritonéale ou hémodialyse, à domicile, en autodialyse ou en dialyse médicalisée, la durée et éventuellement la fréquence des séances pouvant être adaptées à chaque patient.

L'ALTIR est également ouverte à toute possibilité nouvelle qui apporterait un avantage pour le malade.

## ■ COMPLEMENTARITE

L'ALTIR situe son projet en complémentarité avec les établissements de soins publics et privés. Elle ne développe pas de dialyse en centre, mais permet aux établissements qui le font, d'offrir aux patients l'ensemble des modalités de traitement par convention. Cette complémentarité se traduit aussi par sa participation au réseau régional de l'insuffisance rénale chronique (Nephrolor).

## ■ NON LUCRATIVE

Elle implique le bénévolat des membres de l'association qui permet d'affecter l'ensemble de ses ressources à son but : investissements utiles au niveau des locaux, du matériel, de la formation du personnel et de tout ce qui peut améliorer les services rendus aux patients et à leur famille. Pour assurer ses objectifs, elle veille aussi à conserver une capacité d'autofinancement suffisante.

## ■ EVOLUTIVITE

La médecine évolue très rapidement, et particulièrement le traitement de l'insuffisance rénale et la dialyse. L'ALTIR se doit d'adapter son mode de fonctionnement et ses structures aux évolutions médicales, mais aussi à l'évolution des besoins et à l'organisation sanitaire telle qu'elle est réglementée dans le cadre légal.

L'ALTIR est un acteur important de l'élaboration de ce schéma sanitaire au niveau local, régional ou national. Elle participe aux travaux de recherche susceptibles de faire progresser la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale .

## **B/ LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Instance dirigeante de l'association, le conseil d'administration est le lieu de réflexion, de proposition, de décision. Les membres du conseil d'administration ont délégation de l'assemblée générale pour gérer les affaires courantes et le bon fonctionnement de l'association. Le conseil d'administration rend compte de son mandat lors de l'assemblée générale suivante.

Il est composé de membres de l'association, élus par l'assemblée générale. Des salariés de l'association peuvent assister au conseil d'administration à titre consultatif.

Les administrateurs sont les représentants de l'association dans tous les actes de la vie civile.

Le conseil d'administration se réunit plusieurs fois par an, un procès-verbal est rédigé après chaque réunion. Son bureau prépare l'ordre du jour de la réunion. Les statuts fixent l'étendue des pouvoirs des administrateurs.

Les statuts stipulent leur nombre, la durée des mandats et leur mode de renouvellement.

Le rôle du conseil d'administration est avant tout d'organiser et de veiller à l'animation des activités de l'association. Il prend toutes les décisions utiles à la bonne marche de l'association, dans le cadre de ses statuts, mais aussi dans la limite des missions que lui a confiées l'assemblée générale et dans le respect du budget adopté par celle-ci.

### Sont membres du Conseil d'Administration à ce jour :

Monsieur CHABROL Raymond, Président  
Monsieur JACQUES Guy, Vice Président  
Monsieur HURIET Claude, Vice Président  
Monsieur ZIMMERMAN André, Trésorier  
Monsieur CHARLIER Roger, Représentant de l'AIR  
Monsieur FRIMAT Luc  
Madame KESSLER Michèle  
Le Directeur Général des Hôpitaux de Nancy  
Le Directeur Général du CHR Metz-Thionville  
Madame JACQUART Joëlle, Représentante de l'AIR  
Monsieur HOLKA Edouard  
Monsieur BERTHELEMY Jean René  
Monsieur FENOT Luc  
Monsieur MUNIER Gérard  
Madame BOULLET Jacqueline

### Participent à titre consultatif :

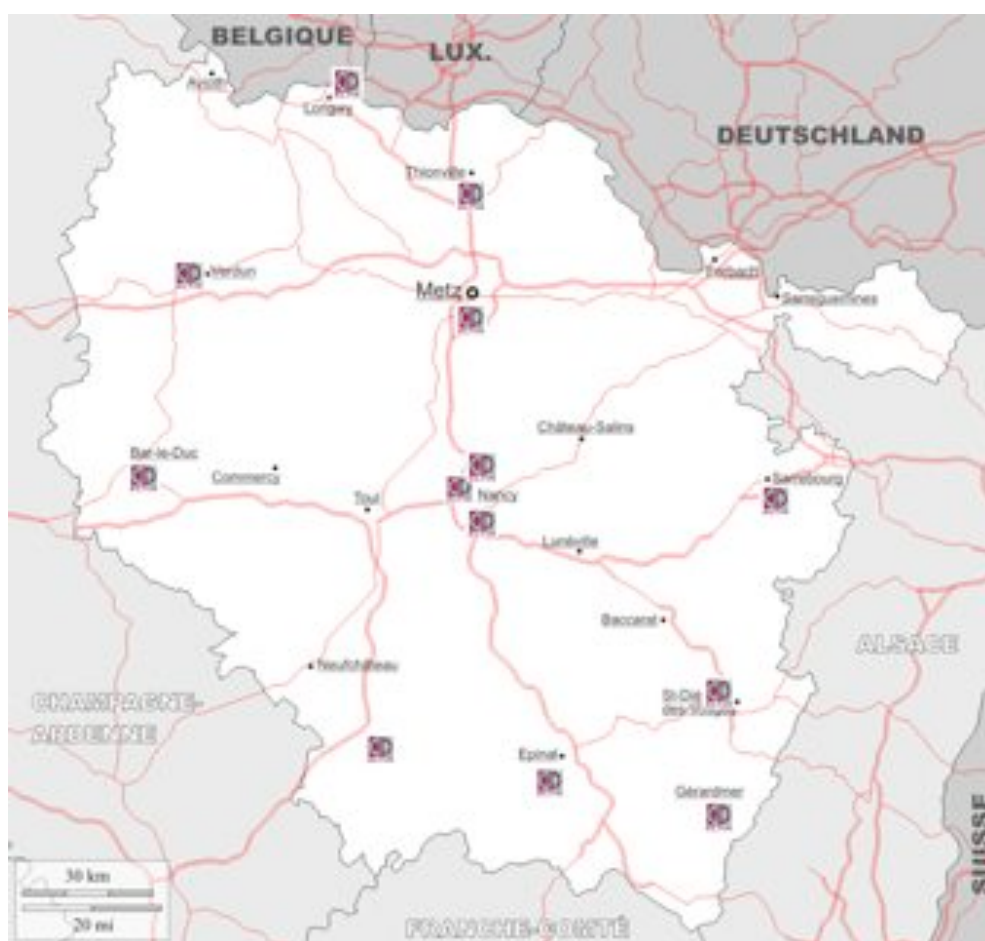
Monsieur Jacques CHANLIAU, médecin directeur  
Madame CASTIN Nelly, Représentante du Comité d'entreprise et Déléguée du personnel  
Monsieur GENICOT Thomas, Représentant du Comité d'entreprise et Délégué du personnel  
Madame MARIOT Agnès, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement

# C/ LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ETABLISSEMENT

## 1/ CONTEXTE, ANALYSE, MISSION ET STRATEGIES DE L'ETABLISSEMENT

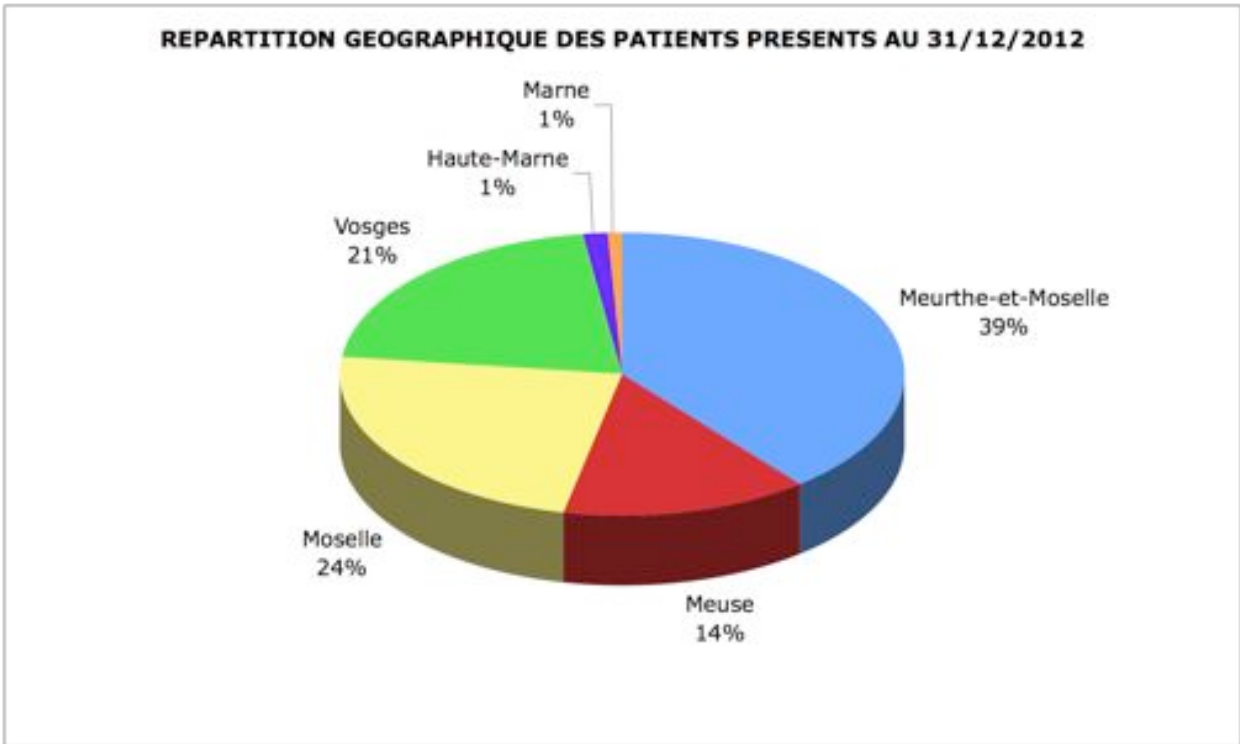
- Contexte

Notre siège social, implanté en Meurthe et Moselle (Vandœuvre-les-Nancy, dans l'enceinte du CHU de Nancy) se trouve en position centrale, en plein coeur de la région lorraine et notre activité s'étend ainsi sur les quatre départements du territoire lorrain.



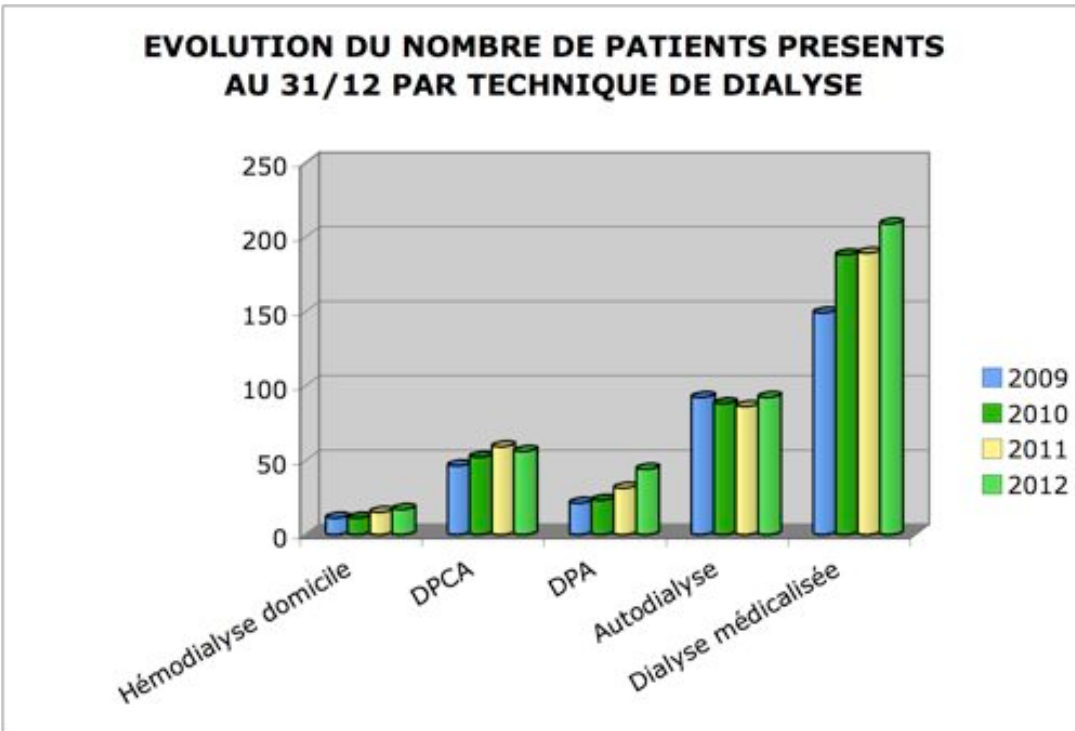
Avec nos 13 sites, nous accueillons actuellement 426 patients (chiffres au 31/12/2012) : 92 en autodialyse, 209 en unité de dialyse médicalisée, 8 au centre d'éducation et 117 sont traités à domicile.

Par ailleurs, nous travaillons en coopération avec tous les établissements de santé lorrains ayant un service de néphrologie, ce qui nous amène régulièrement à prendre en charge quelques patients domiciliés dans des départements limitrophes à la Lorraine. (cf graphique)



Ces dernières années, notre activité augmente régulièrement, avec notamment une augmentation de 7,3% entre 2011 et 2012 (augmentation d'activité de 31,4% en hémodialyse à domicile, 18,7% en dialyse péritonéale, 2,8% en autodialyse et 2,9% en UDM).

L'augmentation importante de l'activité de dialyse médicalisée (cf graphique ci-après) s'explique notamment par un âge moyen croissant des patients que nous accueillons.





En 2009, 407 lorrains ont débuté un traitement de suppléance par dialyse ou greffe. La majorité d'entre eux était traitée en Lorraine. L'augmentation du nombre de nouveaux patients est régulière depuis 2005, avec un taux standardisé de 173,9 par million d'habitants (pmh). La région fait partie des régions ayant un taux significativement supérieur à la moyenne nationale (taux d'incidence national 150 pmh) et ce taux varie suivant les départements lorrains (de 159,8 pmh en Meuse contre 186,8 pmh dans les Vosges).

2005	2006	2007	2008	2009
330	349	382	382	407

#### **Evolution du nombre de nouveaux patients résidant en Lorraine en IRCT traitée**

Il existe une nette prédominance masculine et l'âge moyen des patients au début de leur traitement était en 2009 de 68 ans avec un âge médian de 71 ans en augmentation régulière. L'hypertension artérielle et le diabète représentent 35% des causes de néphropathies. Parmi les patients débutant leur traitement de suppléance en lorraine :

- 48% sont diabétiques (moyenne nationale 41%) alors que le taux de prévalence du diabète traité dans la population générale est de 4,1% en Lorraine pour une moyenne de 3,6 en France. La proportion de patients diabétiques est toujours plus élevée d'année en année,
- 65% ont au moins une maladie cardio-vasculaire associée à leur IRCT (France = 57%),
- 32% ont une obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) (France 20%)
- La lorraine se caractérise par une fréquence plus importante des patients présentant une insuffisance respiratoire (17,8% vs 11,1%).

**Source ARS, annexe SROS-PRS-Janvier 2012**

L'âge moyen des patients présents à l'ALTIR en décembre 2012 est de 63 ans (61 ans pour les patients en hémodialyse, 68 ans pour ceux en dialyse péritonéale) et l'âge médian de 64 ans. L'âge moyen des patients de l'ALTIR est donc plus faible que la moyenne régionale, cela peut s'expliquer par notre mission éducative qui séduit un public plus jeune et plus enclin à effectuer ses soins en complète autonomie.

*Un vieillissement annoncé : En 2006, plus d'un Lorrain sur cinq (21%) était âgé de 60 ans ou plus. Cette proportion atteindra 27% en 2021 et plus de 30% en 2031. Plus de 184 000 habitants étaient âgés d'au moins 75 ans, soit 7,9% de la population lorraine. À l'horizon 2031, cette classe d'âge comptera près de 300 000 personnes, soit un Lorrain sur huit. Les départements les plus concernés sont la Meuse et les Vosges. L'augmentation continue de l'espérance de vie alimente les tranches d'âges les plus élevées. (source INSEE)*

Si la population totale ne devrait guère évoluer d'ici 2040 en Lorraine (cf tableau INSEE ci après), on projette aisément que l'allongement de l'espérance de vie et la baisse de l'emploi en Lorraine, faisant désertifier la région par les actifs (mis à part dans les secteurs frontaliers) vont continuer de faire développer notre activité d'UDM, fréquentée par un public âgé.

## :: Population

	Population au 01/01/2009 (milliers)	Taux d'évolution annuel moyen 1999-2008 (%)			Part des moins de 25 ans (%)	Part des plus de 65 ans (%)	Projection de population au 01/01/2040 (milliers)
		total	dû au solde naturel	dû au solde apparent des entrées-sorties			
Meurthe-et-Moselle	731,0	0,2	0,3	- 0,1	32,4	16,1	756
Meuse	194,2	0,1	0,2	- 0,1	29,7	17,8	201
Moselle	1 043,6	0,2	0,3	- 0,1	29,9	16,2	1 051
Vosges	379,6	0,0	0,1	- 0,1	29,2	18,4	378
Lorraine	2 348,4	0,1	0,3	- 0,2	30,5	16,6	2 386

Source : Insee - Estimations de population.

En Lorraine, l'activité d'hémodialyse en centre est pratiquée par 9 établissements de santé. L'Altir se positionne dans les activités d'alternatives à cette dialyse en centre.

Une autre particularité régionale réside dans la difficulté de fixer certains professionnels. A Mont-Saint-Martin par exemple, l'Altir a actuellement mis son activité en sommeil en raison de la pénurie de médecin et de la fuite des infirmiers de la région vers une activité transfrontalière plus attractive. Le nombre de néphrologues lorrains stagne et quand on sait que 22% d'entre eux ont plus de 55 ans (*tableau ci après 2010 : source ARS, annexes SROS-PRS-janvier 2005*), il est urgent d'envisager de nouvelles solutions comme le développement de la télémédecine et l'installation d'unités de dialyse médicalisée télésurveillées.

Néphrologues en Lorraine	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Lorraine
Nombre	19	3	17	2	41
Densité	26,2	15,4	16,4	5,3	17,5

- Analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces de l'établissement

<p style="text-align: center;"><b>FORCES</b></p> <p>(éléments objectifs caractérisant l'établissement qui le distinguent positivement d'un autre établissement et qui sont susceptibles de lui procurer un avantage dans son développement)</p>	<p style="text-align: center;"><b>FAIBLESSES</b></p> <p>(éléments objectifs caractérisant l'établissement qui le distinguent d'un autre établissement et qui sont susceptibles de désavantager son développement)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionnement géographique</li> <li>• Conventions de coopération avec les établissements publics et privés pratiquant la dialyse en centre en Lorraine</li> <li>• Poste de directeur occupé par un médecin néphrologue</li> <li>• Participation au réseau Néphrolor</li> <li>• Taux élevé de satisfaction des patients</li> <li>• Présence de centres d'éducation DP et HD</li> <li>• Service dédié à la dialyse péritonéale permettant de développer cette technique</li> <li>• Ressources matérielles permettant d'agréables conditions de travail</li> <li>• Collaboration avec FNAIR Lorraine</li> <li>• Utilisation et développement de la télé médecine</li> <li>• Développement de la formation continue et professionnalisation de certains salariés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'embauche important ces derniers mois en réponse à la hausse de l'activité : utilisation d'une partie du temps infirmier pour la formation, formation longue</li> <li>• Locaux devant s'adapter à l'activité grandissante et à un public vieillissant : nécessité de réaliser divers aménagements ou d'envisager des déménagements dans d'autres locaux</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITES</b></p> <p>(événement extérieur dont l'apparition aurait pour conséquence de favoriser la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif)</p>	<p style="text-align: center;"><b>MENACES</b></p> <p>(événement extérieur dont l'apparition aurait pour conséquence d'empêcher ou de compromettre la réalisation ou la création d'un métier, d'une activité, d'une mission ou d'une tâche, ou l'atteinte d'un objectif)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation constante du nombre de patients insuffisants rénaux</li> <li>• Recommandations qui incitent au développement de la dialyse quotidienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pénurie de néphrologues</li> <li>• concurrence transfrontalière</li> </ul>

- Mission de l'établissement

L'Altir permet aux établissements lorrains d'offrir à leurs patients la possibilité d'accéder à l'ensemble des traitements personnalisés de qualité pour favoriser leur maintien à domicile ou leur maintien à proximité de celui-ci.

L'Altir envisage d'accentuer son action dans l'information pré dialyse, en offrant aux établissements la possibilité de le faire par l'intermédiaire de personnel spécifique, formé à cette tâche.

- Politique générale et stratégies

Suite à une évaluation du projet d'établissement 2008/2012, le conseil d'administration de l'Altir souhaite formaliser davantage sa politique et intensifier le suivi de ses projets.

La politique du conseil d'administration, menée par la direction de l'établissement, pour les années 2013/2017 suit les grandes lignes suivantes :

Développement des structures de proximité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réouverture de l'unité d'autodialyse de Mont-Saint-Martin et mise en place de l'autorisation de dialyse médicalisée de Mont-Saint-Martin</li> <li>- Réouverture de l'unité d'autodialyse de Thionville</li> <li>- Mise en oeuvre de l'autorisation de dialyse médicalisée d'Essey</li> <li>- Création d'une structure à Sarreguemines et à Saint Dié</li> <li>- Poursuite d'une adaptation des lieux de traitement aux besoins de la population prise en charge</li> </ul>
Développement de la télémédecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture de l'UDM télésurveillée de Bar-le-Duc</li> <li>- Ouverture d'une UDM télésurveillée à Saint-Dié</li> <li>- Poursuite du développement de la télésurveillance des patients à domicile</li> </ul>
Continuer à améliorer la qualité de vie des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déménagement de notre structure de Verdun</li> <li>- Déménagement de notre unité d'autodialyse d'Epinal</li> <li>- Déménagement des structures de Maxéville et d'Essey</li> <li>- Assurer la continuité du suivi de nos patients</li> </ul>
Développer l'information pré-dialyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des équipes pré-dialyse des établissements de santé</li> </ul>

La stratégie de mise en œuvre de cette politique est décrite dans le cadre :

- Du Projet médical
- Du Projet soins infirmiers
- De la Politique qualité
- De la Politique des droits du patient
- Du Projet social, politique RH
- De la Politique du système d'information
- Engagement dans le développement durable

## 2/ PROJET MEDICAL

- ***Axe principal : Traitement de l'insuffisance rénale chronique (cf mission principale de l'établissement) principalement par le biais des techniques de dialyse hors centre***

L'ALTIR estime, au regard du vécu de certains patients et de son expérience, que bien plus de patients qu'actuellement sont susceptibles de bénéficier de prise en charge hors centre. Ceci explique l'objectif de l'ALTIR d'accentuer son action dans l'information pré-dialyse.

- ***Education thérapeutique du patient (ETP)***

Depuis sa création en 1972, comme cela était inscrit dans sa mission première, l'Altir se destine à l'éducation des patients insuffisants rénaux afin qu'ils puissent bénéficier de leurs soins à leur domicile ou dans des centres de proximité, cela contribuant à l'amélioration de leur qualité de vie.

Aujourd'hui, l'éducation thérapeutique du patient est une discipline reconnue, cadrée par la législation, qui nécessite une organisation et une structure réglementaire. Afin de répondre à ces exigences, une équipe pluridisciplinaire d'éducation thérapeutique est constituée au sein de l'Altir. Nos principaux objectifs sont de permettre aux patients d'atteindre les quatre cibles suivantes :

- Acquisition des compétences d'autosoins
- Maintien des connaissances
- Acquisition des compétences de sécurité
- Acquisition des compétences d'adaptation

- ***Maîtrise risque infectieux***



Comme dans tout établissement de santé, le CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales) de l'Altir a été créé avec l'objectif principal suivant :

→ Définir, mettre en œuvre et évaluer un programme qualité et de prévention du risque infectieux.

Sur le terrain cela se décline en plusieurs missions spécifiques déclinées dans un plan d'action annuel:

- Mener des actions de surveillance (suivi des diverses infections sur cathéters, sur abords vasculaires, infections virales, péritonéales...) et de prévention (accidents d'exposition au sang...)
- Mener une politique de gestion des risques liés aux dispositifs médicaux, à l'environnement et à la qualité de l'eau
- Collaborer avec le Cclin Est et la cellule régionale d'hygiène
- Assurer la formation des professionnels

L'adhésion récente au réseau Dialin sera un fort soutien auprès du CLIN dans la mise en place de ces actions. En parallèle, le CLIN a pour objectif le maintien du niveau actuel de son score icalin.

Pour son programme d'action, le CLIN s'appuie sur l'EOH, organe de terrain, composé d'hygiénistes qui testent, rédigent et soumettent pour validation les divers protocoles et procédures utiles au bon respect de l'hygiène et de l'application des précautions standard.

Certains membres du CLIN procèdent régulièrement à des visites dans les divers sites Altir de Lorraine et ont en charge la réalisation d'audits internes.

- ***Politique et organisation des pratiques professionnelles / mise en œuvre des EPP***

La stratégie de développement d'EPP a été élaborée en concertation avec la CME, la direction de l'établissement et la direction des soins. Une cellule EPP est constituée, elle est composée par les responsables des thèmes choisis, ainsi que des membres des soins, sous la validation de la CME. Chacun des thèmes a été choisi en fonction de notre pratique médicale, de la pertinence et du bénéfice que peut en tirer le patient dans l'objectif d'améliorer sa prise en charge. Par ailleurs, ce choix tient compte des objectifs nationaux et des recommandations. Chaque EPP a un responsable médecin et un calendrier définit le rythme des réunions. Ce calendrier est également l'indicateur de suivi de la démarche EPP, ce qui permet une analyse et un réajustement régulier si nécessaire. Un bilan annuel de cette politique d'EPP est réalisé et présenté en CME. Le calendrier est mis en ligne sur l'intranet altir et les grandes lignes de décisions prises font l'objet d'articles spécifiques dans le même intranet. Un suivi annuel des indicateurs « qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques » est réalisé dans le cadre de la généralisation du projet Compaq qui permet une comparaison des indicateurs inter établissements et oriente vers une amélioration individualisée

La mise en place des EPP dans notre établissement remonte à 2007. Un nombre obligatoire de travaux avait alors été effectué pour la certification V2007. Certains de ces travaux engagés ont été poursuivis ou alors, ont été modifiés dans leur structuration (passage en staff-epp), mais on note une évolution positive des états d'esprit qui se tournent aujourd'hui vers une remise en cause régulière des pratiques et vers leur analyse systématique. Ayant une seule prise en charge dans notre établissement : le traitement par dialyse, nous avons privilégié des thèmes médicaux



s'y rapportant mais aussi, des thèmes plus transversaux comme la douleur ou le dossier patient. Il est à noter que la pratique des staff epp permet une réaction et un ajustement immédiat de nos pratiques.

Des groupes de travail, issus de la cellule qualité ou de la CSI, se penchent sur des thèmes divers ( continuité des soins par ex) et engagent au sein de leurs travaux des évaluations multiples.

Les évaluations de pratiques professionnelles en cours et validées par la CME à ce jour sont les suivantes :

<b>MISSIONS/OBJECTIFS</b>	<b>THEMES</b>	<b>Modalités de l'EPP</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la prise en charge du patient et la continuité des soins</li> </ul>	Poids sec Anémie Troubles de l'équilibre phosphocalcique Compaq	Staff-EPP
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser des décès et/ou événement grave et/ou infection grave</li> </ul>	Gestion des risques à postériori (cas d'EIG : événement indésirable grave lié aux soins)	RMM : Revue de Morbi Mortalité
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la sécurité du circuit du médicament</li> </ul>	Prise en charge médicamenteuse	Revue des ordonnances
<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimiser la tenue et la gestion de nos dossiers patient</li> </ul>	Dossier patient	Audit présenté et analysé en CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etudier et analyser la qualité et l'efficacité de la prise en charge de la douleur</li> <li>Mettre en place des actions d'amélioration et leurs évaluations</li> <li>Organiser des partages d'expériences sur les actions qui sont menées et l'organisation en place</li> </ul>	Douleur	Suivi indicateur
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyser la pertinence des hospitalisations</li> </ul>	Suivi des hospitalisations programmées non	Revue de pertinence des soins

Par ailleurs, dans le cadre de l'organisation des pratiques professionnelles, l'Altir souhaite favoriser la reconnaissance de l'activité infirmière en étudiant les modalités de mise en place de la délégation de tâches.

L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui

est transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS. C'est pourquoi, l'ALTIR souhaite favoriser la reconnaissance de l'activité infirmière en étudiant les modalités de mise en place de la délégation de tâches mais aussi apporter des réponses à la pénurie de néphrologues en région Lorraine.

- **Gestion des données du patient**

L'Altir s'engage dans une politique qualité pour le dossier du patient.

1- Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales, et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli à l'Altir :

- Les informations administratives comportent l'identification exacte du patient.
- Les informations médicales et paramédicales regroupent dans le dossier du patient toutes les informations recueillies par les professionnels de santé.
- Ce dossier assure donc la traçabilité de toutes les actions effectuées afin de favoriser la communication, la coordination et l'information entre les acteurs de soins et les patients. Il permet de suivre le parcours du patient, de le comprendre surtout dans la complexité des soins pluriprofessionnels et pluridisciplinaires.
- Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue sont définis et connus.
- Evaluation permanente du degré d'autonomie du patient

2- Le dossier répond à la réglementation : il est accessible aux professionnels du soin mais aussi aux patients. Il est conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité ; l'archivage répond aux mêmes exigences.

3- La gestion du dossier du patient est évaluée régulièrement. L'Altir s'engage à effectuer des audits avec des critères pertinents selon la réglementation et les recommandations

**Notre politique d'identification du patient a pour objectif principal d'assurer la qualité de la prise en charge en:**

- **Renforçant la sécurité de l'identité du patient**
- **Reliant toutes les données concernant un seul et même patient**
- **Prévenant le risque d'erreur de malade**
- **Organisant la fiabilité des renseignements d'identification du patient**





- **Politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient**

L'arrêté du 6 avril 2011, relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, nous a amenés à nous pencher plus spécifiquement sur nos pratiques afin de déterminer notre politique d'amélioration de la qualité en la matière.

En 2011, un travail a été réalisé par la CME, le COMEDIMS et le service qualité pour déterminer nos objectifs spécifiques après un état des lieux de nos pratiques et l'établissement d'une cartographie des risques de notre circuit du médicament.

L'objectif principal est le suivant :

**Renforcer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse à toutes les étapes du circuit du médicament d'ici 2017 pour tous les patients de l'Altir.**

Cette mission se décline en 4 objectifs spécifiques :

- **Améliorer la sécurité de la partie du processus « Prescription / Dispensation / Administration »**
  - Utiliser une base unique de données administratives du patient (identitovigilance : un seul dossier créé par patient)
  - Informatiser le circuit du médicament
  - Organiser la mise à jour systématique des prescriptions médicales
  - Garantir la préparation nominative des traitements de dialyse sur les sites de Vandoeuvre et de Maxéville
  - Etablir la traçabilité systématique des non administrations et de leurs motifs
- **Optimiser la gestion des stocks**
  - Faire le choix de produits médicamenteux à faible risque d'erreurs médicamenteuses tout en garantissant la qualité pharmaceutique
  - Fiabiliser les inventaires
  - Garantir la diversité de nos sources d'approvisionnement
- **Structurer la gestion des risques dans la prise en charge médicamenteuse**
  - Mener des actions de sensibilisation auprès des personnels pour les inciter à la déclaration des erreurs médicamenteuses
  - Organiser une revue des erreurs médicamenteuses
- **Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse**
  - Mettre en place la formation continue des professionnels pour une meilleure connaissance du Bon Usage des médicaments
  - Informer les patients sur les « recommandations de bonnes pratiques » des médicaments qui leur sont prescrits

Ces objectifs font l'objet d'un suivi régulier par un plan d'action spécifique et par le relevé d'indicateurs de processus et de résultats.

- **Prise en charge de la douleur**

La mise en place du CLUD (comité de lutte contre la douleur) a été impulsée suite à notre visite de certification V2007. Ce comité, créé en juin 2010, composé de 8 membres ( 1 médecin, 1 cadre de santé, 1 pharmacien, 1 psychologue, 2 infirmiers, 1 aide-soignant, 1 responsable qualité) a pour mission principale :



**La prise en charge de la douleur dans l'établissement Altir, ainsi que la promotion et la mise en oeuvre des actions dans ce domaine, y compris leur évaluation.**

Les orientations de l'établissement en matière de prise en charge de la douleur se déclinent sous 4 axes. Le CLUD étant un comité encore récent, les actions à réaliser restent nombreuses :

- **La prise en charge de la douleur par l'équipe de soins avec :**
  - L'évaluation de la douleur des patients, la traçabilité de cette évaluation dans les dossiers médicaux et le suivi de l'intensité de la douleur
  - L'élaboration de protocoles de prévention et de prise en charge systématique, issus des recommandations de bonnes pratiques
  - L'évaluation du respect de la mise en pratique de ces protocoles et de leur efficacité, sur tous les sites Altir
- **La prise en charge de la douleur par le patient avec :**
  - Des outils de mesure adaptés au patient, (y compris les patients non communicants)
  - Une information et une éducation personnalisées au patient sur la prise en charge de sa douleur
  - L'évaluation de la satisfaction du patient sur sa prise en charge de la douleur
- **La formation des professionnels à la prise en charge de la douleur avec :**
  - Une identification des besoins en formation
  - L'organisation d'actions de formation
  - L'évaluation des actions de formation
- **La mise en place d'une EPP douleur avec :**
  - L'étude et l'analyse de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge de la douleur
  - Des actions d'amélioration mises en oeuvre et évaluées
  - L'organisation de partages d'expériences sur les actions et l'organisation qui sont menées

Les travaux effectués par le CLUD sont intégrés à un plan d'action spécifique, suivi à chaque réunion. Les difficultés rencontrées résident essentiellement sur l'étendue de

nos sites, déployés sur toute la Lorraine et qui fonctionnent avec des équipes médicales diverses.

Le suivi d'un indicateur interne sur le nombre de dossiers comprenant une évaluation douleur, montre une amélioration encourageante. Toutefois, la nécessité d'informer, de communiquer, de relancer les équipes est une bataille de tous les jours.

Un autre indicateur nous est donné par l'enquête annuelle de satisfaction des patients. En 2011, 96% de nos patients se disent satisfaits de leur prise en charge de la douleur.

- **Les patients en fin de vie**

Face au prolongement de l'espérance de vie et aux avancées de la médecine, la population que nous accueillons aujourd'hui à l'Altir a évolué (plus âgée et présentant souvent des pathologies multiples). C'est pourquoi nous sommes maintenant confrontés à la prise en charge, lors de leur dialyse, de certains patients en fin de vie.

Les quatre objectifs que nous nous sommes fixés sont les suivants :

- Soulager la douleur
- Apaiser la souffrance psychique
- Sauvegarder la dignité de la personne malade
- Soutenir l'entourage

Cette prise en charge se décline à trois niveaux :

**Au niveau de l'établissement**, le CLUD est le comité chargé de l'organisation interne de cette prise en charge et de la coordination avec les autres comités dont la mission croise celle du CLUD.

**Au niveau du patient**, un projet personnalisé est construit, selon les besoins et les volontés du malade, tout en respectant ses droits et en y incluant ses proches.

**Au niveau des professionnels** : formation, soutien, concertation et évaluation sont les orientations vers lesquelles nous tendons afin d'optimiser notre prise en charge.

### **3/ PROJET DE SOINS INFIRMIERS**

Le groupe de réflexion qui a élaboré le projet de soins infirmiers était composé, sur la base du volontariat, de représentants des trois collèges composant la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-technique (CSIRMT)

Les effectifs paramédicaux de l'ALTIR sont représentés dans trois collèges :

- collège cadres de santé
- collège des personnels infirmiers et médico-techniques
- collèges des aides-soignants

A l'exception des diététiciens, des personnels de rééducation n'apparaissent pas au deuxième car ils ne rentrent pas dans les effectifs paramédicaux de l'ALTIR.



Le projet de soins 2013-2017 prend en compte l'évaluation des actions concrètes réalisées et des axes de progrès à retenir. Il est une référence pour tous les membres du service des soins infirmiers. Il valorise les dimensions du soin et donne du sens aux actions. A ce titre, il peut être reconnu comme un axe fédérateur des professionnels de soins des différents sites de l'ALTIR.

Le projet est établi en congruence avec le projet médical qui se décline comme suit :

- Développement des structures de proximité (construction-réouverture)
- Stratégie de développement de l'évaluation et de l'analyse des pratiques professionnelles (EPP) (DPC : Développement Professionnel

Continu)

- Education thérapeutique
- Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins :
  - Dossier du patient (fiabilité des données)
  - Sécurité médicamenteuse (prescription / dispensation / administration)
  - Prévention du risque infectieux (CLIN)
  - Prise en charge de la douleur (CLUD)
  - Fin de vie (prise en charge de la douleur-accompagnement)
- Conduite d'une politique de promotion des droits des patients (CRUQPC)

Il intègre le projet social dans le cadre de ses objectifs opérationnels :

- Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Améliorer la formation et la gestion des carrières

- Favoriser l'écoute et l'accompagnement des personnels dans l'exercice quotidien de leur pratique.

Le projet de soins s'insère dans un contexte d'augmentation de la demande, de vieillissement de la population et de pénurie des néphrologues.

Il s'inscrit pleinement dans les orientations du Projet d'Établissement et retient quatre grands thèmes de travail enrichis des objectifs ciblés qui s'y attachent :

- **La démarche éthique**

→ Poursuivre l'activité de l'espace de débat éthique (en lien avec la CME)

- **La continuité des soins**

→ Mener une étude sur la prise en charge des soins non programmés

- **L'intégration des nouveaux soignants**

→ Structurer l'accueil des personnels infirmiers, aide-soignants et l'encadrement des stagiaires paramédicaux

- **La qualité de vie au travail**

→ Développer une relation positive pérenne soignant/soigné dans le cadre de la maladie chronique

Les fiches de réalisation de ces axes de progrès sont en annexe de ce document.

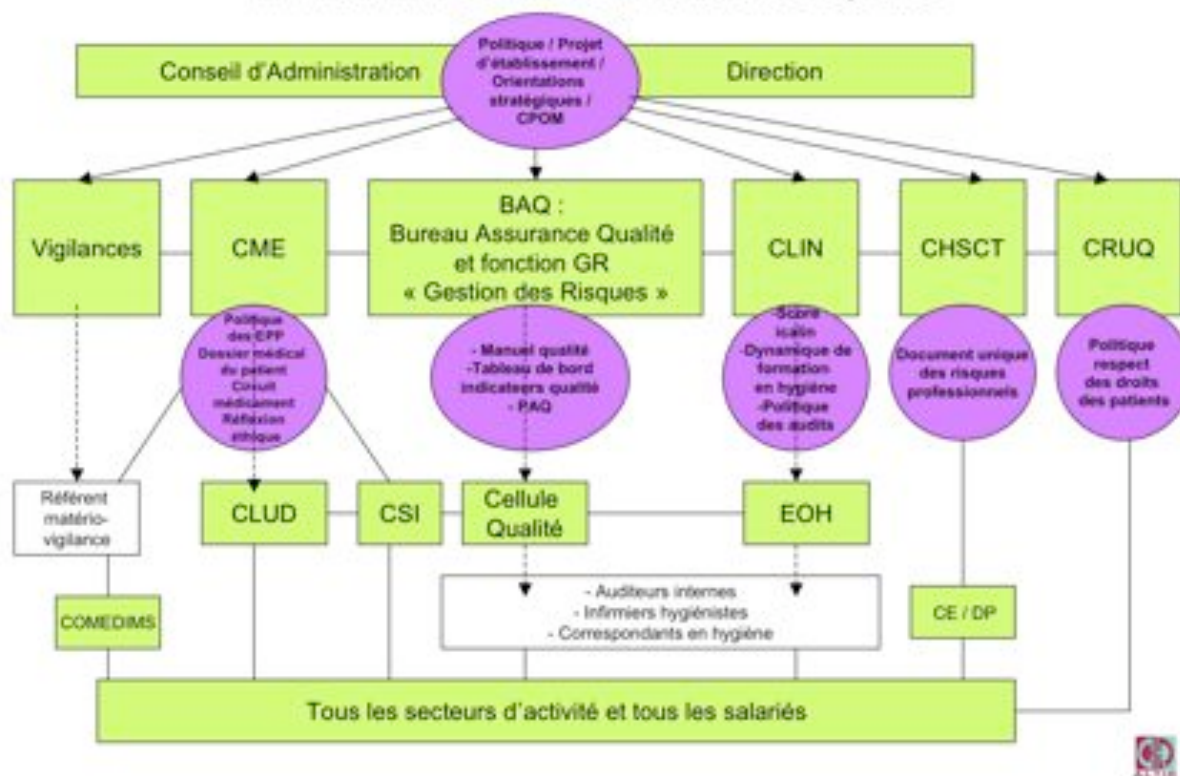
## 4/ POLITIQUE AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS et FONCTION « GESTION des RISQUES »

Notre politique qualité et sécurité des soins se déploie sous 4 grandes dimensions, dans toutes nos structures depuis 2001, date d'inscription de notre établissement dans la démarche d'accréditation des établissements de santé de l'ANAES. Aujourd'hui, nous sommes dans l'attente de notre troisième visite de certification, pilotée par la HAS (Haute Autorité de Santé) prévue pour septembre 2013.

### • Dimension structurelle

Créé pour notre première visite d'accréditation en 2005, notre comité de pilotage baptisé BAQ (Bureau Assurance Qualité) est toujours en fonction et comprend 10 membres. Ce comité se réunit environ tous les deux mois et s'appuie sur les travaux de terrain effectués par la cellule qualité pour mener à bien ses missions. De même, les autres comités existants (CME, CLIN, CSI, CLUD, CRUQ.....) sont une réelle source de complémentarité. Cette transversalité permet donc de coordonner les diverses actions mises en place. (cf organigramme ci après)

### ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES



- **Dimension stratégique**

**Nos objectifs de base :**

- Adapter l'offre de soins aux besoins des patients insuffisants rénaux de Lorraine.
- Assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient en maîtrisant la gestion des risques infectieux, professionnels et environnementaux.
- Satisfaire le patient tout au long de son parcours de soin en évaluant les résultats des actions entreprises.
- Mettre en place un système d'amélioration constante de nos pratiques professionnelles et pérenniser nos résultats satisfaisants

Afin de mener à bien ces objectifs, le BAQ a donc défini ses 4 missions principales :

1. Etudier à priori les besoins des utilisateurs et des usagers, notamment en matière d'accompagnement social \*
2. Analyser à posteriori tous les dysfonctionnements sur la base des fiches de signalements d'événements indésirables et sur les réclamations et/ou plaintes rencontrées par les utilisateurs et usagers ;
3. Assurer la mise en place, le suivi et l'évaluation des actions d'amélioration
4. Mesurer la satisfaction des patients et des personnels par le biais d'enquête

Depuis quelques années, le management de la qualité par l'analyse des risques s'est imposé. Cette nouvelle fonction « Gestion des risques » est également prise en main par le BAQ.

- **Dimension technique**

Le suivi de notre politique qualité s'effectue par le suivi du PAQ (plan action qualité) et du tableau de bord des indicateurs qualité. Ce suivi est effectué par le BAQ semestriellement et des mises à jour du manuel qualité sont réalisées à ce même rythme.

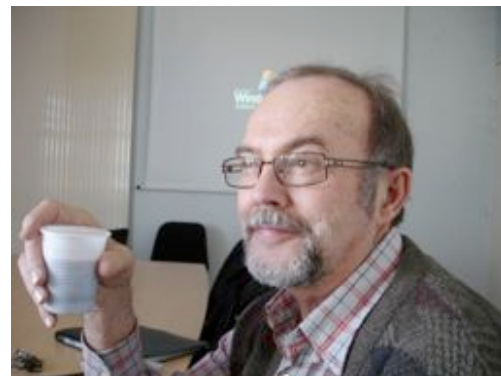
- **Dimension culturelle**

D'année en année, le personnel s'implique dans la démarche qualité en cours et un nouvel état d'esprit apparaît. Approche positive de l'erreur, analyse des besoins, culture de la mesure, esprit d'équipe... sont des points positifs qui apparaissent peu à peu dans nos structures et qui devraient permettre d'améliorer nos pratiques.

\* L'ALTIR lancera une réflexion pour savoir si certaines des institutions sociales ou médico-sociales prévues par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale permettent de conforter le développement de la prise en charge de l'insuffisance rénale à domicile. Si la réponse est positive, l'ALTIR envisagera de se rapprocher d'institutions de ce type ou de s'en doter sur une base de financement autonome.

## 5/ POLITIQUE DES DROITS DU PATIENT

La CRUQ (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge), en place dans notre établissement, se compose de 6 membres : le représentant légal de l'Altir, 2 médiateurs médecins, 1 médiateur non médecin, 2 représentants d'usagers.



Les quatre champs d'action de la CRUQ ont été définis :

1. **Veiller au respect des droits et des obligations du patient.**
2. **Contribuer à l'amélioration de la qualité :**
  - de l'accueil des personnes malades et de leurs proches
  - de leur prise en charge
3. **Faciliter les démarches de ces personnes à exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement.**
4. **Donner un avis consultatif sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge.**

Chaque année, la CRUQ établit son bilan d'activité dans lequel une analyse quantitative et qualitative des plaintes et réclamations des patients est réalisée. Ces évaluations ont permis d'affiner les orientations de l'établissement en matière de :

- **Promotion de la bientraitance**
  - Etablissement d'un état des lieux des situations à risque de maltraitance
  - Mise en place d'actions d'amélioration résultant de cet état des lieux avec suivi et évaluation de ces actions
  - Inclusion du risque de maltraitance dans la gestion des risques
  - Définition des modalités de signalement de maltraitance
  - Sensibilisation du personnel au respect de la dignité et de l'intimité du patient, au respect de la confidentialité
- **Evaluation de la satisfaction des usagers**
  - Structuration du système de gestion des plaintes et réclamations
  - Pérennisation de l'organisation des enquêtes de satisfaction du patient
- **Accès du patient à son dossier**
  - Structuration de l'organisation de l'accès du patient à son dossier
- **Domage lié aux soins**
  - Structuration de la démarche d'information du patient en cas de dommage lié aux soins



## 6/ PROJET SOCIAL

Notre politique des ressources humaines se développe dans les 4 axes suivants :

- Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

Régulièrement les besoins et compétences en effectifs sont identifiés par service. Le service de soins est le secteur où les demandes sont les plus nombreuses et les compétences recherchées sont essentiellement celles d'infirmiers diplômés d'Etat. Le nombre de salariés de cette catégorie professionnelle nous est dicté par la réglementation qui impose d'elle-même la quantité d'infirmiers en fonction du nombre de patients par structure de soins.

Le bilan social, fait annuellement, est un outil indispensable dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences puisqu'il permet le suivi et l'analyse de nombreux indicateurs tels que : suivi des effectifs, nombre d'heures supplémentaires, âge des professionnels, taux d'absentéisme, turn over, .... Des comparatifs d'activités et de contextes sont ainsi réalisés et des réajustements ainsi que des actions d'amélioration peuvent être engagés.

Comme cela nous est demandé par la législation, divers thèmes spécifiques donnent lieu à des plans d'action en interne :

- Plan senior (dispositif d'aménagement de fin de carrière)
  - Pénibilité au travail (aménagement de travail de certains postes et/ou pour certaines catégories de personnels comme les femmes enceintes par ex...)
  - Egalité homme / femme (veiller à prohiber toute forme de discrimination. Deux critères retenus sur ce thème comme indicateurs : la qualification et la formation)
- Entretien la dynamique déjà instaurée dans le cadre de la formation professionnelle :

Les entretiens individuels, effectués par les cadres de services, permettent d'évaluer, de recenser et d'orienter les besoins en formation des divers secteurs d'activité. Chaque année, notre plan de formation rassemble ces divers projets en adéquation avec les demandes et les besoins.

Ainsi, depuis plusieurs années, cela a pu valoriser les carrières, en permettant à plusieurs salariés de valider leurs acquis professionnels. Ainsi, plusieurs agents de soins occupent aujourd'hui des postes d'aide soignants.

De même, d'autres personnels, par le biais de la formation continue, entreprennent des formations spécialisées et diplômantes, accentuant la professionnalisation de nos salariés (DU éducation thérapeutique, DU douleur, préparation et entrée en école de cadres de santé, master en éducation...)

Par ailleurs, la participation régulière de salariés Altir à divers congrès, colloques, réseaux de santé et journées de formation est une bonne illustration de la dynamique de



nos équipes, toujours désireuses d'entretenir et de perfectionner leurs savoirs (nécessité d'une mise à jour régulière des connaissances, ouverture d'esprit, curiosité intellectuelle...)

- **Promouvoir la qualité de vie, la santé et la sécurité au travail**

Le bien être des patients, mais aussi celui des salariés, a toujours été au cœur des débats des administrateurs de l'Altir, ces derniers faisant les choix nécessaires pour que les conditions de travail soient agréables (locaux, équipements, horaires de travail...) Aujourd'hui, si cette volonté est toujours présente chez les décideurs, face au développement de l'association, elle semble toutefois plus difficile à appliquer mais également plus attendue que jamais par un personnel exigeant dans une société de plus en plus morose.

Depuis quelques mois, notre CHSCT collabore avec le médecin du travail et la responsable qualité pour effectuer un travail sur les risques psycho sociaux (RPS). L'identification des situations à risque devrait permettre de développer des actions préventives dans nos diverses structures et de les intégrer au document unique des risques professionnels.

De même, l'étude et le suivi des accidents de travail, des arrêts maladie, des déclarations d'événements indésirables relatant divers dysfonctionnements permettent d'affiner au mieux notre stratégie en terme d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Enfin, l'analyse des enquêtes de satisfaction des salariés, le suivi du bilan social (turn over, absentéisme...) et les bilans des divers entretiens individuels restent des outils précieux, marqueurs du climat social de notre établissement, indicateurs que nous suivons et exploitons régulièrement.

- **Favoriser l'intégration et la fidélisation des nouveaux personnels**

Une procédure de recrutement est rédigée et suivie. Toutefois, suite au départ de plusieurs membres du service des soins au cours de leur période d'essai, des outils de support pour diriger et procéder à l'entretien d'embauche vont être réalisés prochainement par le service RH.

Par nécessité de structurer l'arrivée massive de personnel infirmier, la CSI (commission des soins infirmiers) a impulsé en premier lieu un travail sur l'accueil des nouveaux personnels. Les circuits d'accueil pour les personnels paramédicaux ont ainsi été travaillés par ce comité, en fonction des informations et des connaissances à acquérir auprès de diverses personnes ressources et/ou de services spécifiques. Le service RH poursuit actuellement ce travail afin de définir pour chaque catégorie de personnel le dispositif d'accueil et de prise en charge adéquat.

Un suivi d'indicateurs sera mis en place afin de permettre d'évaluer l'efficacité de ces actions.

## **7/ POLITIQUE SYSTEME D'INFORMATION**

### **La sécurité du système :**

#### IDENTIFICATION pour accès informatique

- Tous les accès aux données médicales sont conditionnés par l'identification de l'utilisateur dont le compte est ouvert à son arrivée si toutefois sa fonction lui permet de consulter les dossiers médicaux ou les dossiers d'ordre confidentiel.
- Dans l'attente de la mise en place de l'INS, les patients sont identifiés par leur pièce d'identité pour la création de leur dossier médical et par leur attestation de sécurité sociale pour la prise en charge administrative



#### ACCES aux équipements stockant les données

- Ordinateurs : l'accès aux ordinateurs hébergeant des données sensibles (médicales ou autres) est conditionné par l'identification de chacun des utilisateurs autorisés.
- Dossiers médicaux papier : le stockage de ces dossiers est réalisé dans pièce fermée, dont l'accès est conditionné par un digicode, et/ou dans armoires verrouillées
- Locaux administratifs (comptabilité, facturation, paie, pharmacie ...) : en l'absence du personnel concerné ces locaux sont verrouillés et des consignes sont données pour stocker les documents dans des armoires verrouillées

#### DESTRUCTION des données

- Documents papier sensibles : la destruction est réalisée à la demande par le biais d'un broyeur de document
- Documents informatisés :
  - si l'équipement informatique est recyclé à d'autres fins, nous procédons à la réinitialisation de son support de stockage
  - si équipement informatique est destiné à la casse, nous procédons au formatage et à la destruction du support de stockage, afin de rendre sa réutilisation impossible

### **Archivage et sauvegarde des données :**

L'archivage des documents papiers est réalisé régulièrement par le personnel concerné dans les locaux prévus à cet effet. Pour les documents informatisés, plusieurs sauvegardes ont été mises en place.

Un premier dispositif réalise la sauvegarde automatisée de toutes les données médicales et administratives sensibles. Il s'agit d'une sauvegarde quotidienne et redondante réalisée en deux temps et sur deux supports. L'un de ces supports permet la conservation d'un historique d'environ 6 mois.

Un second dispositif réalise la sauvegarde externalisée des données de santé. Il s'agit d'une sauvegarde quotidienne et automatisée, pour laquelle les données sont transmises à la société Pharmagest, titulaire de l'agrément pour «une prestation d'hébergement de sauvegardes externalisées ».

Des sauvegardes sur des supports amovibles (CD/DVD) sont également réalisées ponctuellement selon les demandes et les besoins de service.

### **Accessibilité et adéquation des infos :**

Depuis sa création, l'ALTIR s'est donnée les moyens de concevoir ses propres outils logiciels qui répondent donc parfaitement aux besoins de ses services. Selon la réglementation et l'évolution de l'activité, les logiciels sont réétudiés pour répondre aux nouvelles demandes.

### **Equipement et renouvellement des équipements :**

Tous les services de l'Altir sont dotés de l'équipement informatique et bureautique afin de répondre à leurs besoins. Le renouvellement se fait généralement en fin de vie de l'équipement concerné ou bien en raison de nouvelles contraintes techniques. L'équipement peut également être conditionné par de nouvelles contraintes techniques (incompatibilités logiciels et matériels)

### **Maintenance des équipements et des applications :**

La maintenance évolue selon les demandes et les besoins des utilisateurs ou selon des motivations autres ( législation par ex.)

Chaque utilisateur des ressources informatiques est acteur de la maintenance de son équipement en signalant notamment tout dysfonctionnement partiel ou total.

### **Télé médecine :**

L'Altir utilise un portail d'applications de télé médecine qui lui permet de télésurveiller les séances de dialyse des patients en dialyse péritonéale à domicile et ceux en hémodialyse à domicile et/ou dans les centres distants.

Les alertes produites par ces systèmes de télésurveillance informent régulièrement l'équipe médicale des risques d'aggravation de l'état de santé des patients, permettant ainsi d'être plus réactif dans leur prise en charge et leur éviter des hospitalisations. La messagerie intégrée à ces systèmes permet également de rompre l'isolement des patients à domicile et de faciliter la coordination des équipes de soins distantes.

Fort d'une dizaine d'année d'expérience dans ce domaine, l'ALTIR envisage désormais l'utilisation de nouveaux moyens de télé médecine pour gérer ses Unités de Dialyse Médicalisée en l'absence d'un médecin local. Un projet est actuellement finalisé pour permettre la mise en place d'une UDM télésurveillée à Bar le Duc avant la réalisation du projet de Sarreguemines et de Saint Dié.

## **Formation des personnels :**

### Formation initiale

Chaque nouveau salarié rencontre l'administrateur système pour obtenir une identité dans le système informatique de l'Altir. Lors de cette entrevue, celui-ci présente les divers logiciels utiles à la fonction du salarié. De plus, un programme d'intégration des nouveaux personnels se fait au sein de chaque service.

### Formation continue

En cas d'évolution du système d'information, une ou des formations spécifiques est délivrée aux usagers.

Un projet d'auto-formation informatique en ligne est actuellement en cours d'étude. Il s'agirait de proposer aux usagers de suivre des tutoriels vidéo sur les nouveaux logiciels de l'ALTIR. Chaque usager pourrait également « s'auto-évaluer » par des dispositifs interactifs de même nature.

## **Communication**

### Communication interne

En juin 2011, la cellule de communication, composée de la directrice adjointe, de la responsable qualité et de l'administrateur système, a mis en place l'Intranet de l'ALTIR. Cet outil permet de diffuser toute information professionnelle à l'attention de l'ensemble personnel.

Chaque chef de service a été formé pour rédiger ces informations, qui une fois soumises dans l'intranet, sont ensuite validées par la cellule de communication pour autoriser et permettre leur diffusion.

Les systèmes de télésurveillance des séances de dialyse intègrent également une messagerie spécifique permettant au personnel de l'ALTIR de communiquer sur la prise en charge de la dialyse tant sur le plan médical que logistique ou administratif.

La mise en place d'adresse électronique a également permis de faciliter l'organisation du personnel entre le siège social et les centres distants.

Enfin comme dans tout établissement de santé, des supports papier permettent de compléter la communication interne (compte rendus de réunion, note de service, feuille de traçabilité... ) ces documents répondent aux règles de l'Altir en matière de saisie, traitement, diffusion, stockage.

### Communication externe

Il y a quelques années, la cellule communication a mise en place le site Internet de l'ALTIR avec la vocation de présenter au grand public les missions et les moyens de l'association dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale. En Juin 2011, une nouvelle version du site Internet a été diffusée afin de mieux rendre compte de l'actualité de l'ALTIR au quotidien, au moyen d'articles thématiques : professions exercées à l'ALTIR, enquête de satisfaction des patients, rencontre avec les familles...



Un livret accueil est délivré à l'arrivée de chaque nouveau patient afin de lui présenter le fonctionnement des différents services de l'ALTIR.

L'Altir collabore avec divers réseaux et registres de santé (néphrologie, registre rein, rdplf, dialin....) De même, l'Altir organise et participe régulièrement à divers colloques et congrès ainsi qu'à des groupes de travail ( HAS, ARS...) et nos médecins et cadres de santé dispensent des cours dans les IFSI de la région. Toutes ces actions favorisent bien évidemment les échanges d'informations entre les divers acteurs de santé.



Par ailleurs l'Altir transmet diverses informations, comme l'exige la législation, à divers partenaires externes (assurance maladie, ARS, DREES pour SAE, PMSI....) Cet échange permet à la fois une adaptation éventuelle de ses outils logiciels mais aussi une évaluation de sa satisfaction en tant qu'utilisateur.

### **Evaluation du système information et satisfaction utilisateurs :**

Actuellement, la satisfaction des utilisateurs est évaluée lors des audits des centres et de façon individuelle dans l'enquête annuelle de satisfaction du personnel.

Nous avons le projet d'améliorer l'évaluation du système d'information par le biais d'une analyse plus approfondie des dysfonctionnements et de réaliser un bilan d'activité complet chaque année.

## **8/ ENGAGEMENT DANS LE DEVELOPPEMENT DURABLE**

« Le développement durable est un développement qui permet de répondre aux besoins actuels sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins. » (Commission Brundtland, 1987)

La démarche d'engagement dans le développement durable est une nouvelle opportunité d'amélioration de la sécurité des soins et de la qualité.

Cette démarche a été initiée à l'ALTIR en novembre 2011 avec la réunion d'un groupe de travail pluridisciplinaire qui a réalisé un bilan des actions réalisées et un diagnostic de nos marges de progrès pour cibler les améliorations possibles à envisager. Les thèmes de réflexion ont porté sur :

- l'eau et l'énergie (électricité)
- la pollution de l'air et de l'environnement
- la gestion des déchets
- les achats
- les transports
- les projets architecturaux

Ce travail a déjà permis de rédiger une fiche de sensibilisation visant à rendre le salarié écoresponsable. Cette fiche est destinée à être intégrée dans la version 2012 du livret d'accueil des salariés et à être affichée sur les tableaux destinés au personnel.

L'ALTIR s'est déjà engagée dans différentes démarches de développement durable et continuera à le faire dans les années à venir :

### **- L'eau et l'énergie**

L'objectif est de sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques pour réduire les consommations énergétiques et diminuer l'impact de notre activité sur l'environnement. Une analyse, au minimum annuelle, des dépenses de consommation d'eau et d'électricité par établissement permet également de cibler les points d'amélioration.

Enfin, lors des opérations de rénovation ou d'entretien des locaux, les équipements basse consommation sont systématiquement privilégiés (chasses d'eau à double débit, ampoules écoénergétiques, ...).

### **- La gestion des déchets**

L'ALTIR gère l'élimination de ses déchets en utilisant différentes filières de tri : Déchets d'activité à risque infectieux (DASRI), Déchets d'équipement électrique, déchets encombrants, cartons et plastiques, verres, piles, papier dans certains centres, cartouches d'encre.

### **- Les achats**

L'ALTIR a généralisé l'achat de produits d'entretien biodégradables. De même, l'achat de cartouches d'encre rechargeables est en plein développement. L'achat de fournitures de bureau recyclées (papier, enveloppes) est envisagé, l'objectif restant de diminuer la

consommation de papier par le biais d'une utilisation plus importante des messageries internet ou intranet.

- **Les transports**

La 1<sup>ère</sup> action de l'ALTIR pour diminuer les transports est de favoriser l'installation à domicile des patients, ce qui évite les déplacements vers les centres de dialyse plusieurs fois par semaine.

L'ALTIR renouvelle également régulièrement son parc de véhicules (remplacement tous les 3 ans en moyenne), ce qui permet d'utiliser des véhicules récents et donc moins polluants et moins gourmands en carburant.

Les livraisons vers nos établissements et chez les patients sont optimisées.

Enfin, le personnel est sensibilisé aux règles de bonne conduite et au covoiturage par le biais de la fiche du salarié écoresponsable.

- **Les projets architecturaux**

L'ALTIR a comme projet la construction de deux bâtiments (à Vandoeuvre et à Verdun). Ces constructions seront faites sous la norme HQE (Haute qualité énergétique) avec l'aide de bureaux d'étude, tout en permettant d'assurer le confort du patient, une organisation efficace et le confort du personnel, le respect des règles d'hygiène et de sécurité et une utilisation efficiente des surfaces aménagées.



# D / EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement est revu annuellement par le Bureau d'Assurance Qualité.

Cette évaluation annuelle est ensuite présentée au bureau et au conseil d'administration de l'ALTIR, ainsi qu'à la CME.

Son évaluation fait l'objet d'un rapport écrit qui contient les éléments suivants :

- Etat d'avancement des différents projets
- Analyse des bilans d'activités de chaque comité
- Résultats des enquêtes de satisfaction
- Synthèse des audits et évaluations diverses réalisés pendant la période
- Audits qualité internes (audits de protocoles et de procédures, ...)
- Indicateurs de résultat définis et suivis au titre du pilotage de la démarche qualité