



LE PROJET INSTITUTIONNEL

LE PROJET INSTITUTIONNEL

L'ANIDER, aujourd'hui Association Normande pour la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique par la Dialyse, l'Éducation des patients et la Recherche, a été fondée en 1975 pour permettre notamment à des patients dialysés contraints à de longs déplacements d'accéder à un traitement de qualité proche de leur domicile. Cette création associative et partenariale a été réalisée sous l'impulsion de représentants du corps médical, de patients et de proches de patients, de directeurs d'établissements sanitaires qui ont convaincu l'assurance maladie de l'intérêt économique de développer des alternatives à la dialyse en centre.

L'Association ANIDER a pour objet la mise en œuvre, au profit des malades atteints d'insuffisance rénale chronique, des moyens nécessaires à la poursuite du traitement de la maladie, soit à domicile, soit en tout lieu approprié et cela dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Elle a « notamment pour objectif de proposer toutes facilités et de participer au développement de tous services permettant la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, y compris en répondant à des besoins non couverts par les autres établissements de santé publics ou privés et donc corrélativement de soutenir les actions tendant à améliorer la technique médicale appliquée à l'insuffisance rénale chronique, de favoriser par tous moyens en son pouvoir, le développement et la promotion de toute action de recherche ayant pour objet le traitement des insuffisants rénaux, d'améliorer le bien-être du patient et de pourvoir à l'information et à l'éducation à la santé des patients ». (*Article 2 des statuts*).

L'ANIDER a 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 réalise, autant que faire se peut, les meilleures conditions de proximité.

Dans ce dessein, l'ANIDER gère le traitement :

- à domicile : le patient assure lui-même ses soins
- dans des antennes d'autodialyse : les patients sont formés pour participer à leurs soins sous la surveillance d'une infirmière
- et dans des unités de dialyse médicalisée : les patients ne participent pas à leurs soins qui sont effectués par une infirmière

L'ANIDER 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
- capacité à évoluer
- prévention
- adaptation du système d'information
- large place à l'utilisateur

AUTONOMIE ET CHOIX DU PATIENT

Le choix par le patient de sa modalité de dialyse dépend des indications médicales mais aussi de facteurs personnels, familiaux, sociaux et géographiques. En maintenant un lien étroit avec les CHU pour les transplantations rénales, et avec tous les services de néphrologie hospitaliers publics et privés des deux régions, l'ANIDER offre toutes les possibilités complémentaires de traitement hors centre. Le choix de la structure est fait en fonction de l'autonomie du patient. Celle-ci est favorisée par l'ANIDER au sein de centres de formation. L'ANIDER maintient des structures à proximité du domicile des patients et peut accepter qu'elles ne soient pas individuellement rentables.

CHOIX DU MODE DE TRAITEMENT

Le degré d'autonomie accessible au patient et son choix de vie déterminent le mode de traitement le mieux adapté à son état de santé: dialyse péritonéale (dialyse qui utilise le péritoine comme filtre d'épuration) ou hémodialyse (dialyse avec un appareil appelé rein artificiel), à domicile, en autodialyse ou en unité de dialyse médicalisée.

Les horaires d'ouverture des antennes permettent aux patients de choisir leurs jours de dialyse et la dialyse quotidienne leur est proposée par le médecin.

L'ANIDER est également ouverte à toute possibilité nouvelle suggérée par les patients et les médecins qui apporteraient un avantage pour le malade.

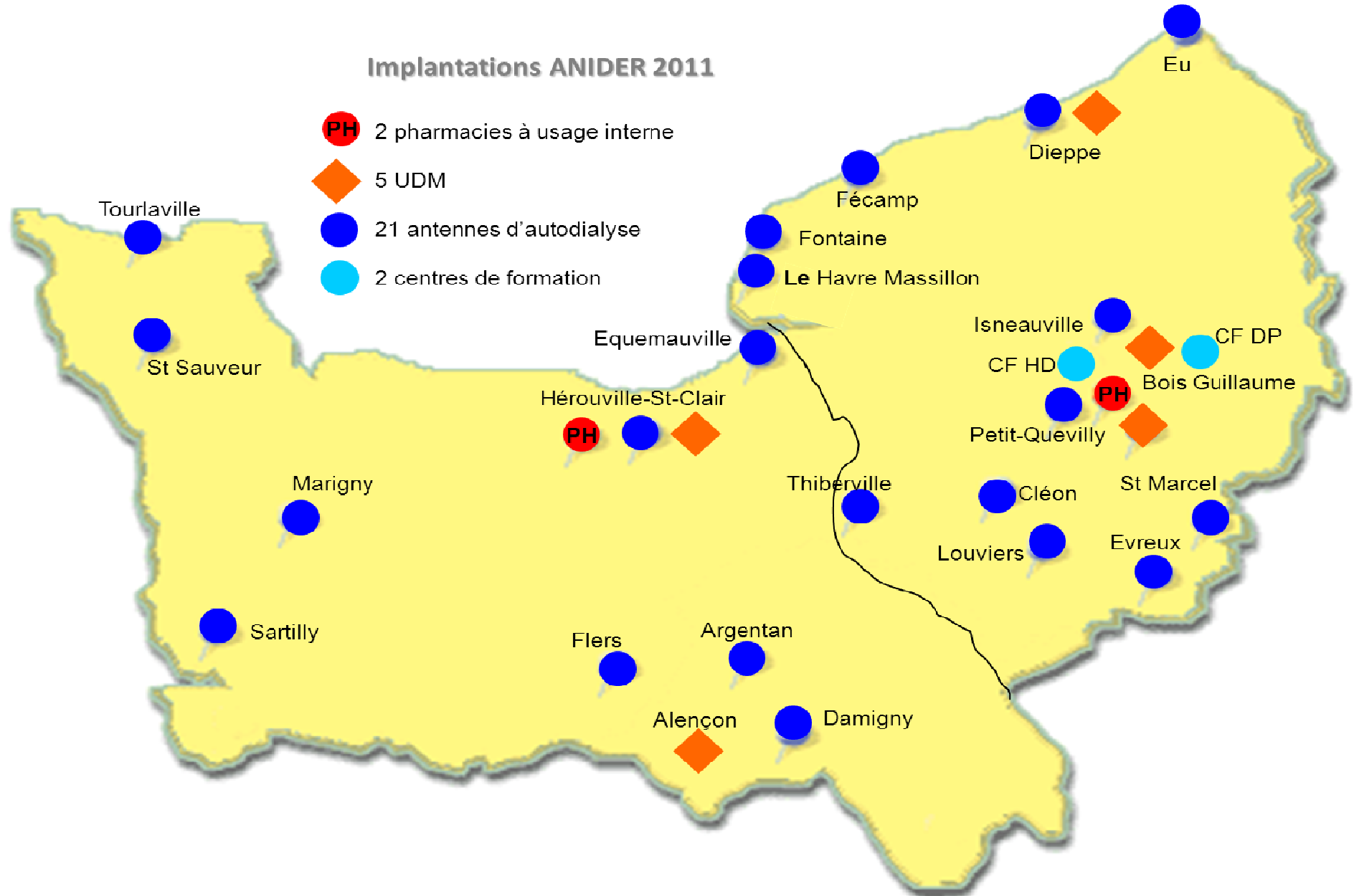
COMPLÉMENTARITÉ

L'ANIDER situe son projet en complémentarité avec les établissements de soins publics et privés. Elle oriente préférentiellement son activité vers les traitements à domicile ou en unités d'autodialyse et unités de dialyse médicalisée. Cette complémentarité se traduit par de nombreuses coopérations avec les acteurs régionaux de l'insuffisance rénale chronique qui sont formalisées par seize conventions en Haute Normandie et en Basse Normandie : treize avec les établissements publics et trois avec les établissements privés.

La carte de la page suivante représente les vingt-trois implantations de l'ANIDER et la situation des établissements de santé avec lesquels coopère l'Association.

Implantations ANIDER 2011

- PH 2 pharmacies à usage interne
- ◆ 5 UDM
- 21 antennes d'autodialyse
- 2 centres de formation



Coopérations ANIDER

- H** Hôpital
- CL** Clinique



NON LUCRATIVITÉ

Elle implique le bénévolat des membres de l'Assemblée Générale comme du Conseil d'Administration 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 leurs familles.

Pour réaliser et assurer ses objectifs, elle veille à conserver une capacité d'autofinancement suffisante.

CAPACITÉ À ÉVOLUER

La médecine évolue très rapidement, et particulièrement le traitement de l'insuffisance rénale et la dialyse. L'ANIDER 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'ANIDER contribue à l'élaboration du SROS, Schéma Régional de l'Organisation des Soins sur l'insuffisance rénale. Elle participe aux travaux de recherche susceptibles de faire progresser la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale.

PRÉVENTION

L'ANIDER se situe en deuxième ligne puisque dans le parcours de soins de dialyse. Ce sont les centres de dialyse qui accueillent en premier les patients. Cependant, lorsqu'elle en a la possibilité, elle participe à l'information des patients en pré-dialyse. Elle se mobilise ponctuellement pour la semaine du rein : semaine d'information du grand public sur l'insuffisance rénale chronique. Elle s'est engagée dans la formation du personnel à l'éducation thérapeutique.

ADAPTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION

L'ANIDER s'est dotée d'un système d'information qui permet le traitement de données informatisées et favorise la communication interne.

Les logiciels de gestion et de suivi des consommations et stocks sont remis à niveau par roulement tous les deux ans. Les deux logiciels médicaux viennent d'être rénovés pour un champ d'action étendu.

La sécurité est assurée par des sauvegardes régulières et doublée entre deux sites majeurs. Le respect de la confidentialité fait l'objet d'une constante attention.

L'ANIDER étudie des projets liés à la Télémédecine portant sur l'autodialyse et également sur des unités de dialyse médicalisées afin de permettre le traitement hors-Centres dans les lieux les plus isolés.

LARGE PLACE À L'USAGER

La loi Kouchner et la démarche qualité ont incité l'ANIDER à considérer encore plus le dialysé comme un acteur majeur de soins.

Cela commence dès son apprentissage à la dialyse en centre de formation et cela se poursuit avec l'augmentation du nombre de ses représentations, acté par les statuts et le règlement intérieur de l'Association : un représentant par département à l'Assemblée Générale, deux représentants au Conseil d'Administration dont un au Bureau ; quatre représentants à la CRU (Commission de Relation avec les Usagers). Celle-ci a créé un journal (*Rein à Cirer*) à l'intention des huit cent patients suivis par l'ANIDER.

L'ANIDER crée des événements avec les patients et notamment donne son appui et sa logistique pour toute initiative favorisant leurs vacances en groupe ou individuellement.

Lors de la dernière certification, l'HAS (Haute Autorité de Santé) a souligné le caractère remarquable de la relation aux patients.

Le questionnaire annuel de satisfaction des patients, initié il y a cinq ans, a un taux de réponse élevé et reflète une évolution très positive des conditions de prise en charge à l'ANIDER.

CONCLUSION

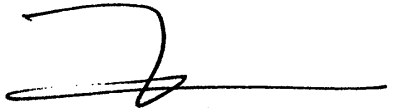
Le Projet Institutionnel de l'ANIDER pourra s'adapter aux évolutions de la maladie rénale et des maladies associées ainsi qu'aux progrès technologiques. Cependant, les administrateurs et les professionnels de l'ANIDER continueront à porter leurs efforts sur trois principes essentiels : la qualité des soins quelle que soit la structure choisie par le patient, la proximité du lieu de traitement pour éviter transport et temps perdu, la création des conditions de l'autonomie maximale du dialysé.

Le Conseil d'Administration a délibéré sur le projet institutionnel le 6 octobre 2010 après avis de la Conférence Médicale du 21 septembre 2010 et de la Commission des Relations avec les Usagers et de la qualité de la prise en charge du 23 septembre 2010.

Fait à Petit-Quevilly, le 10 octobre 2011

Le Président du Conseil d'Administration

B. Legallicier



B. LEGALLICIER
Président