AURAR

LIVRET D'ACCUEIL
DU PATIENT DIALYSÉ

BIENVENUE À L'AURAR

Par Marie-Rose Won Fah Hin, Directrice générale

Nous vous souhaitons la bienvenue au sein de l'Aurar. Ici, votre santé et votre bien-être sont nos priorités. Nous vous offrons une prise en charge globale et nos équipes de soins sont à vos côtés au quotidien pour vous accompagner. Près de 300 personnes travaillent au sein de l'établissement pour assurer nos missions.

L'Aurar vous propose toutes les différentes techniques en matière de suppléance à l'Insuffisance rénale chronique. Ce livret d'accueil vous permettra de prendre connaissance de nombreuses informations administratives et médicales qui vous seront utiles : conservez-le et n'hésitez pas à le consulter régulièrement.

Il est important pour votre bien-être que vous compreniez bien le soin qui est délivré à l'Aurar. Ce livret vous indiquera, par exemple comment se déroule une séance de dialyse, auprès de qui et où trouver plus d'informations, à qui s'adresser en cas de besoin, etc.
Votre arrivée à l'Aurar est un changement dans votre vie, nous mettrons tout en oeuvre pour vous apporter le soutien dont vous avez besoin.

Chapitre 1 - *page 4* L'organisation générale de l'établissement et les formalités administratives

1. L'Aurar
2. Les traitements dispensés à l'Aurar
3. Les centres de dialyse / La carte de nos unités de soins
4. Les équipes à votre service
5. Votre admission et votre prise en charge
6. Votre sortie

Chapitre 2 - *page 15* La prise en charge globale à l'Aurar

1. L'insuffisance rénale, c'est quoi ?
2. Les méthodes de suppléance de l'insuffisance rénale chronique terminale proposées à l'AURAR
3. La greffe ou transplantation
4. La prise en charge éducative du patient
5. Dialyse et nutrition

Chapitre 3 *- page 24* Vos droits et vos devoirs

1. Vos droits
2. Vos devoirs
3. La qualité et la gestion des risques
4. Numéros et adresses utiles, contacts des partenaires

Annexes *page 38*

Réglements intérieurs et Chartes

CHAPITRE 1

L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ÉTABLISSE

1. L'AURAR

Le groupe Aurar est constitué d'un réseau 14 établissements de santé spécialisé dans les maladies rénales et la nutrition ; d'un centre de formation et conseil (AFC).

Depuis sa création en 1980, la structure s'est investie dans une prise en charge globale de la maladie. En effet, au-delà du soin médical et de la dialyse, **l'Aurar s'engage** :
• à promouvoir la greffe et à organiser sa préparation.
• à prévenir les causes des maladies rénales, notamment le diabète et les maladies métaboliques.

Au travers de valeurs telles que la solidarité, la cohésion et l'humanisme, **l'Aurar s'attache depuis toujours à la qualité de la prise en charge du patient** autour de principes fondamentaux :
• **la réponse aux besoins médicaux du patient**
• **l'autonomisation du patient**
• **l'engagement d'une santé durable**

Cet engagement d'avenir repose sur 4 points de développement essentiels : la proximité, la prévention, le soin et l'implication. C'est la volonté de limiter les facteurs de risque – médical, sanitaire, social, professionnel et familial – afin d'assurer le bien-être optimal du patient.

2. LES TRAITEMENTS DISPENSÉS À L'AURAR

L'Aurar offre aujourd'hui l'accès à tous les traitements existants en matière d'insuffisance rénale chronique :

- **hémodialyse en centre,**
- **hémodialyse à domicile,**
- **unité de dialyse médicalisée,**
- **autodialyse assistée,**
- **dialyse péritonéale (DPCA et DPA),**
- **entraînement à la dialyse péritonéale et à l'autonomisation pour l'hémodialyse**

L'Aurar effectue sa mission en étroite collaboration avec l'ensemble des établissements de santé de l'île afin d'assurer la continuité des soins.
Vous pouvez retrouver le détail des différentes techniques de dialyse dans le chapitre 2.

3. LES CENTRES DE DIALYSE

L'Aurar propose aujourd'hui une prise en charge sur 14 unités de soin, répartis dans toute l'île. Vous trouverez également leur situation géographique, les voies et les moyens d'accès ainsi que leurs cordonnées postales et téléphoniques sur le site internet de l'AURAR www.aurar.fr

NOS UNITÉS DE SOINS

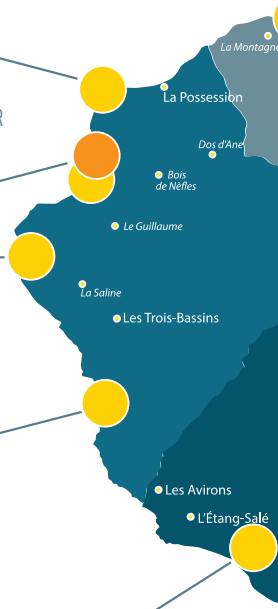
LE PORT
CLINIQUE OMÉGA
6 RUE SIMON PERNIC
97 420 LE PORT
TEL : 0262 420 430
FAX : 0262 57 63 93

LE PORT
UAD - UDM - CS
6 RUE SIMON PERNIC
ZAC MASCAREIGNES
97420 LE PORT
TEL : 0262 42 08 08
FAX : 0262 57 62 80

SAINT-DENIS QUAI OUEST
UDM - HDQ
- HDQ26 RUE DE L'ABATTOIR
97400 SAINT-DENIS
TEL : 0262 29 95 00
FAX : 02 62 28 63 68

SAINT-PAUL
• UAD
11 RUE DE LA CHAPELLE – L'ETANG
97460 SAINT-PAUL
TEL : 0262 45 23 32
FAX : 0262 45 23 33

SAINT-PAUL
• GSC CDOR*
5 IMPASSE PLAINE CHABRIER
97460 SAINT-PAUL
TEL : 0262 33 70 70



ADENIUM
79 RUE DES NAVIGATEURS
97434 SAINT-GILLES
TEL : 0262 45 85 80
FAX : 0262 45 28 34

SAINT-GILLES
UAD
71 RUE DES NAVIGATEURS
97434 SAINT-GILLES
TEL : 0262 98 99 55
FAX : 0262 45 28 34

SAINT-GILLES
SIÈGE SOCIAL AURAR
73 RUE DES NAVIGATEURS
97434 SAINT-GILLES
TEL : 0262 45 76 10
FAX : 0262 45 68 88

SAINT-LEU
UAD - CS
15 RUE DU PRESSOIR
PITON SAINT-LEU
TEL : 0262 29 88 70
FAX : 0262 38 05 03

SAINT-LOUIS
UAD – UDM – DP - HDQ - CS
23 RUE DE L'ETANG
97 450 SAINT-LOUIS
TEL : 0262 39 25 36
FAX : 0262 39 47 43

LE TAMPON
UAD - CS
35 RUE PASTEUR –
ZAC CHATOIRE
97430 LE TAMPON
TEL : 0262 57 43 62
FAX : 0262 27 86 19

SAINT-PIERRE
POLE NÉPHROLOGIQUE SUD
HC - CS
15 RUE DES ROCHES – TERRE SAINTE
97410 SAINT-PIERRE
TÉL : 0262 54 99 40
FAX : 0262 54 99 38

HDQ - HEMODIALYSE QUOTIDIENNE A DOMICILE
HC - CENTRE D'HEMODIALYSE
UDM - UNITE DE DIALYSE
UAD - UNITE D'AUTODIALYSE
DP - DIALYSE PERITONEALE
CS - CONSULTATION DE NEPHROLOGIE

SAINT-DENIS LE CHARMOY
UAD – DP - HDQ - CS
2-6 RUE D'EMEREZ DE CHARMOY
97490 SAINT-DENIS
TEL : 0262 91 87 47
FAX : 0262 50 68 70

SAINT-BENOIT
PÔLE NÉPHROLOGIQUE EST
UAD - UDM - HC- CS
1 RUE DES AUBÉPINES
97470 SAINT-BENOÎT
TEL : 0262 98 98 98
FAX : 0262 50 75 93

SAINT-JOSEPH
UAD - CS
19 RUE YLANG YLANG
97480 SAINT-JOSEPH
TEL : 0262 56 28 45
FAX : 0262 56 59 07

SAINT-PIERRE
POLE NÉPHROLOGIQUE SUD
UAD – UDM - HDQ - CS
22 RUE DES ROCHES – TERRE SAINTE
97410 SAINT-PIERRE
TEL : 0262 96 12 95
FAX : 0262 54 98 18

Le fonctionnement des unités

Les horaires et prestations

Tous nos établissements sont ouverts du lundi au samedi. Les horaires varient en fonction de la nature de la dialyse : auto-dialyse, dialyse médicalisée ou centre lourd. Les horaires d'accueil sont les suivants :

	1ère série	2ème série	3ème série
UAD*	5h45	11h30	17h00
UDM	5h45	11h30	17h00
Centre hémodialyse	6h45	12h30	18h00

**Au Tampon et à Saint-Paul : 1ère série : 5h15 / 2ème série : 11h*

Les prestations fournies lors des séances de dialyse sont :

- **la télévision**
- **l'accès à Internet en WIFI,**
- **un vestiaire pour vos affaires personnelles. Il vous est néanmoins conseillé de n'apporter que des objets de faible valeur, strictement utiles pendant votre séance de dialyse**

Les collations et repas

Pendant la séance de dialyse, une collation, ou un repas en fonction de l'heure de la séance, préparée et livrée par une entreprise agréée, vous sera servie. Elle tient compte de vos convictions religieuses et de votre régime alimentaire.

Les visites

De courtes visites sont autorisées, dans le respect de l'intimité et du repos des autres patients, ainsi que dans l'observance des conditions d'hygiène. La présence des enfants de moins de 15 ans n'est pas autorisée.

Le téléphone

Vous avez la possibilité de téléphoner en cas d'urgence. **Si vous possédez un téléphone portable, il est indispensable de le laisser en mode silencieux durant les séances.**

Le choix du centre

Il se fait en concertation avec votre médecin néphrologue qui doit tenir compte de la surveillance dont vous avez besoin, des disponibilités des unités de dialyse et de la proximité de votre domicile. Vous pouvez être amené à changer de centre en fonction de l'évolution de votre état de santé tout au long de votre prise en charge.

La présence du médecin néphrologue

• **en centre lourd d'hémodialyse**, la présence du médecin est permanente tout au long des séances.

• **en Unité de dialyse médicalisée (UDM)**, la présence du médecin n'est pas continue. Il assure une visite en cours de séance **entre une à trois fois par semaine en fonction de votre état de santé .**
La séance est surveillée en permanence par une équipe soignante conformément aux dispositions réglementaires et chaque équipe est encadrée par un coordonnateur.

• **dans les Unités d'auto-dialyse (UAD)**, la présence du néphrologue n'est pas continue. Une consultation est prévue au moins une fois par mois pour chaque patient. En fonction de votre état de santé, le néphrologue peut effectuer une ou des visites supplémentaires en cours de mois durant vos séances.

Télémédecine / Téléconsultation / Téléexpertise

La télémédecine est une pratique médicale à distance utilisant des outils numériques et internet. Pour les activités de dialyse, la télémédecine est autorisée depuis le 10 février 2012. Elle permet d'assurer des consultations et la surveillance à distance des patients en dialyse.
L'Aurar est équipée de chariots de télémédecine dans ses établissements.
Ce dispositif permet aux néphrologues d'effectuer leurs visites médicales par téléconsultation, depuis un site distant.
Avec votre consentement, ces actes de téléconsultation sont réalisés en vidéo en cours de la séance de dialyse par un des néphrologues habituels de l'équipe médicale qui assure votre suivi, en présence d'un(e) infirmier(e) de l'unité où vous dialysez.
En pratique, le médecin néphrologue voit et peut dialoguer avec le patient et l'infirmier(e) comme lors d'une consultation sur site, tout en ayant accès à votre dossier patient informatisé.
Ces séances bénéficient de la même prise en charge soignante et médicale.
L'ensemble des actes de téléconsultation se font dans le respect de la confidentialité et de la sécurité dans la transmission des données, aucun enregistrement des données audiovisuelles n'est possible.
Par ailleurs, votre médecin traitant peut solliciter votre néphrologue à l'Aurar pour une discussion au sujet de votre état de santé via un outil de téléexpertise (Omnidoc).

4. LES ÉQUIPES À VOTRE SERVICE

L'équipe médicale

L'équipe médicale est composée de médecins néphrologues qui assurent votre suivi.

L'équipe paramédicale

Les Coordonnateurs de site assurent la gestion des plannings de travail des équipes, la coordination des soins en interne et avec les structures externes (hôpital, professionnels de santé de ville...), veillent à la bonne organisation du site dans les conditions de qualité et de sécurité et à la mise en œuvre des soins.

Les infirmier(e)s, pouvant être accompagnés **d'aide-soignant(e)s, formés spécifiquement aux techniques de dialyse et aux spécificités de la prise en charge des patients dialysés** assurent, au quotidien, la continuité de vos soins dans un souci de qualité, de sécurité et de confort, en collaboration avec le médecin néphrologue.

Les soins de support

Des diététiciens.nes, professionnels salariés ou prestataires, sont formés aux spécificités du suivi nutritionnel du patient dialysé. Ils (elles) vous accompagnent tout au long de votre prise en charge dans la mise en œuvre des règles diététiques en lien avec vos problèmes de santé

Un soutien psychologique vous est également proposé par le biais de psychologues prestataires qui peuvent être sollicités par l'équipe soignante. Lors de vos premières séances de dialyse, le psychologue intervenant sur le site se présentera à vous afin de vous expliquer dans quelles situations il (elle) pourrait être sollicité(e). Le psychologue peut vous voir en salle de dialyse, mais, il est possible d'organiser un RDV spécifique hors séance dans un bureau de consultation pour respecter d'avantage la confidentialité. L'équipe peut identifier un besoin d'intervention du psychologue, votre consentement sera systématiquement recherché avant d'initier la démarche. Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez également solliciter votre équipe soignante pour demander une consultation avec le psychologue.

Des assistantes sociales peuvent vous accompagner et vous soutenir dans l'ensemble de vos démarches, vous orienter vers les services adaptés à vos besoins, vous informer sur vos droits et favoriser le maintien ou l'amélioration de votre

autonomie. Lors de vos premières séances de dialyse, l'assistante sociale intervenant sur le site se présentera à vous afin de vous expliquer dans quelles situations il (elle) pourrait être sollicité(e). L'assistante sociale peut vous voir en salle de dialyse, mais il est possible d'organiser un rendez-vous spécifique hors séance dans un bureau de consultation pour respecter davantage la confidentialité ou planifier un rendez-vous téléphonique.
L'équipe peut identifier un besoin d'intervention de l'assistante sociale, votre consentement sera systématiquement recherché avant d'initier la démarche. Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez également solliciter votre équipe soignante pour demander de rencontrer l'assistante sociale.

Le secrétariat médical

Le secrétariat médical se charge de votre admission. La secrétaire vous accueille, vous délivre toutes les informations nécessaires à votre admission et s'occupe de votre suivi au sein de l'établissement : tenue administrative de votre dossier médical, gestion des RDV externes, production des documents administratifs utiles à votre prise en charge par la sécurité sociale. Si vous souhaitez partir en vacances dans une autre unité de dialyse à la Réunion ou hors département, elle assurera le relais avec la structure qui vous accueillera en transmettant tous les documents nécessaires à votre transfert afin de permettre la continuité des soins.

Le service d'entretien

Les agents de service sont soit salariés, soit prestataires externes. Ils assurent le nettoyage des salles de dialyse et l'entretien des locaux de l'unité, selon un planning de tâches établi et des protocoles définis. Selon votre unité, les agents peuvent aussi s'occuper du circuit alimentaire, du circuit du linge et des déchets.

Le service biomédical

Ce service regroupe des techniciens biomédicaux qui assurent l'entretien de tous les équipements nécessaires au bon déroulement des séances de dialyse (générateurs de dialyse, traitement d'eau...). Ils interviennent sur tous les sites de l'île et sont soumis à un système d'astreinte, afin d'être disponibles très rapidement pour toute réparation urgente.

La pharmacie

L'Aurar, en tant qu'établissement de santé, est doté d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) qui gère, pour l'ensemble des centres, les consommables nécessaires à la dialyse, ainsi que le besoin en médicaments : EPO, médicaments dédiés à l'insuffisance rénale et médicaments d'urgence. Chaque centre est ensuite approvisionné en fonction de ses besoins et des commandes passées, et gère également sur place un stock intermédiaire de médicaments et de consommables, indispensables au bon déroulement quotidien des soins. Les patients à domicile sont livrés en fonction du calendrier de livraison définis avec eux.

L'équipe administrative

Elle est composée de plusieurs services placés sous la responsabilité d'une direction générale: financier, ressources humaines, communication, qualité, achats, système d'information. Ces services sont chargés de la gestion et du bon fonctionnement de l'établissement.

Le service travaux

Il s'assure de la maintenance des bâtiments et des infrastructures et de la sécurité des biens et des personnes.

Comment reconnaitre les personnels qui vous prennent en charge ?

L'ensemble des personnels médicaux et para-médicaux portent une tenue professionnelle. L'ensemble des professionnels sur votre unité de dialyse portent un badge qui vous permet de les identifier ainsi que leur fonction

5. VOTRE ADMISSION ET VOTRE PRISE EN CHARGE

Afin de constituer votre dossier médical, vous nous fournirez les renseignements et les pièces administratives suivantes:

- **une pièce d'identité,**
- **un justificatif de domicile,**
- **votre numéro de téléphone**
- **votre carte vitale et/ou votre attestation CSS (ex CMU) et/ou toute autre attestation de droits,**
- **votre attestation de notification de droit à l'ALD (Affection Longue Durée),**

- **le numéro et les coordonnées de votre transporteur sanitaire,**
- **le nom et les coordonnées de votre médecin traitant,**
- **le nom et les coordonnées de la personne à prévenir.**

Afin de sécuriser votre prise en charge et garantir l'identitovigilance, une photographie d'identité est prise le jour de votre admission, avec votre accord, pour être intégrée dans le dossier médical.

Nous vous remettrons un certain nombre de documents, qui seront à compléter pour mettre à jour votre dossier :

- Contrat de soins
- Information bénéfices-risques
- Hébergement des données et droits à l'image
- Directives anticipées
- Personne de confiance / Personne à prévenir
- Information et consentement à la greffe
- Désignation du transporteur sanitaire

Nous attirons votre attention sur l'importance de ces renseignements. Toute modification de ces informations devra être signalée au secrétariat médical ou à l'équipe soignante.
En effet, si vous changez de numéro de téléphone, de médecin traitant ou de transporteur sanitaire notamment, informez-en le secrétariat. **Pendant la période cyclonique ou pour vos démarches de greffe, nous devons pouvoir vous contacter.** Une mise à jour de ces informations vous sera demandée une fois par an.

Votre prise en charge thérapeutique

Après l'information délivrée par le médecin sur les risques et les bénéfices du traitement qui vous est proposé, vous signerez un contrat de soins rappelant les modalités de votre prise en charge thérapeutique dans l'établissement.

Le transport

Vous pouvez choisir d'utiliser votre véhicule personnel pour vos transports qui donne droit à remboursement par la caisse d'assurance maladie. Pour

cela, vous devez entamer les démarches auprès d'eux. Si vous faites appel à un transporteur sanitaire, vous avez le libre choix de la société de transport. La prescription du mode de transport est réalisée par le néphrologue en fonction de votre état de santé. Votre transporteur sera amené à signer une charte d'engagement mutuel visant notamment à respecter les délais d'attente. Vous êtes libre de changer de société de transport, vous devez cependant ne pas oublier de nous en informer.

6. VOTRE SORTIE

Votre sortie peut être temporaire ou définitive, plusieurs cas de figure :

Le repli

Selon votre état de santé ou tout autre problème d'ordre médical, le médecin du centre peut décider de votre hospitalisation dans un établissement médical, si possible proche de votre domicile. Lors d'un repli, l'Aurar s'assure de la continuité des soins en transmettant un dossier de transfert vous concernant.

Dialyse vacances

Les centres de l'Aurar, ou ceux d'autres établissements, peuvent vous accueillir selon votre typologie de traitement pour assurer vos séances de dialyse. Parlez-en à votre médecin néphrologue et/ou la secrétaire médicale.
Si vous souhaitez partir en vacances, hors département, vous devez prendre contact avec le médecin néphrologue et/ou la secrétaire médicale de votre unité de dialyse, au plus tard 2 mois avant la date de votre départ, afin qu'ils puissent organiser votre séjour. Il est conseillé de prendre une assurance voyages pour les patients vacanciers.

Rupture du contrat de soins

En application du règlement intérieur page 38, en cas de rupture de contrat de soins, l'AURAR s'engage à assurer la transmission de votre dossier et vous communiquer la liste des autres établissements en capacité de vous accueillir. La rupture du contrat de soins peut être causée par un non-respect de notre règlement intérieur ou relever de votre décision, à la suite d'un litige sur la qualité de la prise en charge.

La continuité des soins en dehors des horaires d'ouverture des unités

L'établissement met en place un système d'astreinte téléphonique 24h/24. Nous vous rappelons qu'en cas d'urgence vitale vous devez appeler le SAMU en composant le 15. Pour autre demande, vous pouvez contacter votre médecin traitant.

CHAPITRE 2

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE À L'AURAR

1. L'INSUFFISANCE RÉNALE C'EST QUOI ?

Les reins assurent :

- L'élimination de certains déchets produits par l'organisme,
- Celle des excédents en eau,
- L'équilibre des minéraux,
- La sécrétion d'un certain nombre d'hormones dont une est bien connue : l'érythropoïétine, qui stimule la production des globules rouges.

Ils peuvent être progressivement détruits par différentes maladies : il s'installe alors un état d'insuffisance rénale chronique qui, à un stade évolué, nécessite un traitement de substitution par une méthode de dialyse : hémodialyse ou dialyse péritonéale. Dans certains cas, il est possible de procéder à une transplantation ou greffe rénale.

2. LES MÉTHODES DE SUPPLÉANCE DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE TERMINALE PROPOSÉES À L'AURAR

Les deux principales méthodes de dialyse offertes au sein de notre établissement pour remplacer les reins défaillants sont l'hémodialyse et la dialyse péritonéale. Tout au long de votre prise en charge en dialyse, il vous sera possible, sur avis médical, de changer de méthode.

A. L'hémodialyse :

L'élimination des déchets, l'équilibre entre les minéraux et l'élimination de l'eau en excès se font grâce à des échanges entre le sang et un liquide de substitution, «le dialysat», au travers d'une membrane semi perméable contenue dans le dialyseur. Il est pour cela nécessaire d'avoir accès à un vaisseau sanguin de fort débit : on utilise à cet effet, soit un cathéter veineux central, soit une fistule artério-veineuse.

1. L'INSUFFISANCE RÉNALE

L'insuffisance rénale est une dégradation progressive de la fonction des reins et peut nécessiter un traitement de substitution : greffe ou dialyse.

Les reins peuvent être progressivement détruits par différentes maladies : s'installe alors un état d'insuffisance rénale chronique qui, à un stade évolué, nécessite un traitement de substitution par une méthode de dialyse : hémodialyse ou dialyse péritonéale. Dans certains cas, il est possible de procéder à une transplantation ou greffe rénale.

2. LES MÉTHODES DE SUPPLÉANCE PROPOSÉES PAR L'AURAR

L'Aurar propose l'ensemble des techniques de dialyse. Tout au long de votre prise en charge, il vous sera possible, sur avis médical, de changer de méthode.

A. L'hémodialyse :

L'élimination des déchets, l'équilibre entre les minéraux et l'élimination de l'eau en excès se font grâce à des échanges entre le sang et un liquide de substitution, «le dialysat», au travers d'une membrane semi perméable contenue dans le dialyseur. Il est pour cela nécessaire d'avoir accès à un vaisseau sanguin de fort débit : on utilise à cet effet, soit un cathéter veineux central, soit une fistule artério-veineuse.

Plusieurs modalités vous sont offertes :

• Hémodialyse conventionnelle
Le bon déroulement de cette opération est géré par le générateur de dialyse. La durée du traitement est variable, en moyenne de 4 heures, le plus souvent 3 fois par semaine. Elle dépend d'un certain nombre de paramètres : la corpulence, le fonctionnement résiduel des reins et autres critères pris en compte par le néphrologue pour la prescription de la séance. Ce traitement est réalisé en centre ambulatoire, en unité de dialyse médicalisée ou en autodialyse, suivant les cas.

• Hémodialyse quotidienne à domicile
Il est possible d'effectuer la dialyse à domicile si certaines conditions sont réunies (dont l'avis médical favorable, l'autonomisation de votre part, les conditions d'habitat et la présence d'une tierce personne également formée). La durée du

traitement est 2 à 3h de séance 6 jours /7. Cette technique nécessite la planification régulière de consultations médicales et de visites à domicile.

B. La dialyse péritonéale

Dans ce cas, c'est la membrane péritonéale qui sert de surface d'échange car elle est parcourue par de nombreux vaisseaux sanguins. Le liquide de substitution est introduit dans l'abdomen par l'intermédiaire d'un cathéter souple qui reste en place. Il existe différentes techniques possibles pour renouveler le liquide d'échange, avec ou sans machine. Les équipes médicales et paramédicales sont à votre disposition pour répondre à vos questions et compléter votre information sur votre maladie et vos soins. Il vous est possible de participer à des programmes d'éducation thérapeutique dans certains services. Cette technique nécessite la planification régulière de consultations médicales et de visites à domicile.

Deux modalités vous sont offertes : la Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA) et la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA).

La Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire ou DPCA (méthode de jour)

Cette méthode est manuelle, et le nombre d'échanges (drainage/ infusion) varie en fonction de la prescription médicale : en général 3 à 4 fois par jour (30 minutes en moyenne à chaque fois). Elle se pratique tous les jours.

La Dialyse Péritonéale Automatisée ou DPA (méthode de nuit)

Elle se pratique pendant la nuit avec l'aide d'une machine appelée cycleur. La machine gère seule les différents stades de la dialyse selon la programmation de la machine qui vous a été prescrite par votre néphrologue. Elle se pratique 6 à 7 nuits par semaine.

Une fois que vous êtes informé de l'ensemble des modalités de suppléance et si vous consentez à bénéficier de la modalité de dialyse péritonéale, une équipe dédiée se rendra à votre domicile afin de vérifier les possibilités de réalisation de la technique et les possibilités de stockage du matériel nécessaire.

Si les conditions sont réunies et avec votre accord, le néphrologue organisera la pose du cathéter et l'équipe planifiera l'initiation de la technique qui devra se faire dans une de nos unités de dialyse péritonéale.
L'initiation durera 1 à 2 semaines, en fonction de votre souhait d'être autonome ou pas.
Il est possible de faire intervenir un(e) infirmier(e) libéral(e) de votre choix,

spécifiquement formé à la technique. Les soins infirmiers de dialyse péritonéale à domicile sont intégralement remboursés par l'assurance maladie.

Un suivi conjoint sera alors mis en œuvre avec l'équipe infirmière de l'Aurar, les infirmiers libéraux le cas échéant et vous-même.
Des consultations périodiques vous seront proposées ainsi qu'un certain nombre d'examens permettant de s'assurer de la qualité de la dialyse.

Afin de répondre à toute urgence ou à des problématiques logistiques ou techniques, une astreinte infirmière est assurée 24h/24h, 7 jours//7 et un néphrologue est également joignable par l'équipe infirmière.

Des fiches d'information sur divers thèmes tels que la diététique, l'hygiène, la douleur sont à votre disposition et vous seront remises par le personnel soignant.

C. L'hémodialyse à domicile

L'hémodialyse à domicile exige que vous soyez préalablement formé dans une unité d'entraînement et que vous soyez totalement autonome. Vous devrez obligatoirement être assisté d'une personne de votre entourage* que vous désignerez et qui sera également formée à l'hémodialyse.
L'Aurar met à votre disposition tout le matériel nécessaire pour vos séances à domicile, assure la livraison des consommables et médicaments et la collecte des déchets à risque infectieux en faisant intervenir un prestataire externe agréé.
Un suivi régulier en consultation et/ou séance d'entraînement vous sera proposé à minima tous les mois. Des visites à domicile pourront être organisées par l'équipe de soins si nécessaire.
Une astreinte est opérationnelle afin de répondre à toute urgence ou si vous rencontrez une difficulté technique.

**Au niveau administratif, une « indemnité compensatrice à tierce personne » peut être versée pour compenser l'assistance de l'aidant à domicile*

3. LA GREFFE OU TRANSPLANTATION

La greffe est une opération chirurgicale qui consiste à **mettre en place un troisième rein** qu'on appelle le greffon. **Il est placé dans la partie inférieure de l'abdomen** et rattaché aux vaisseaux sanguins et à la vessie. La transplantation rénale est le traitement le plus abouti de l'insuffisance rénale chro-

nique. **Elle améliore la qualité de vie du patient dialysé.**
Le rein greffé provient d'un donneur qui peut être :
- **soit en en état de mort encéphalique,**
- **soit vivant (un membre de la famille par exemple).**

Cette intervention se pratique au CHU site nord.

Pour préparer la greffe avec votre accord, l'AURAR vous accompagne pour la réalisation de votre **bilan de pré-transplantation**. Un ensemble d'examens vous sera prescrit (consultations avec des spécialistes, des bilans sanguin et radiologiques...) qui permettront à l'équipe médicale de valider votre possible inscription sur liste de greffe en fonction de vos résultats. L'agence de biomédecine vous confirmera par courrier votre inscription le cas échéant. Pour les patients inscrits sur la liste de greffe, des examens annuels sont ensuite prescrits.

Le don d'organes

En France, le don d'organes et de tissus est régi par les lois de bioéthique. Les trois grands principes sont ***le consentement présumé, la gratuité du don et l'anonymat entre le donneur et le receveur.***
- Principe du « consentement présumé » : en France, la loi indique que nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus, sauf si nous avons exprimé de notre vivant notre refus de donner (soit en informant ses proches, soit en s'inscrivant sur le registre national des refus).

Pour en savoir plus : www.dondorganes.fr/

Depuis 2003, la loi autorise le prélèvement d'organe sur personne vivante. Si vous souhaitez plus d'information, un guide élaboré par l'agence de Biomédecine est à votre disposition auprès du secrétariat.
Malheureusement, le don d'organe reste encore insuffisant à la Réunion. Il faut donc le développer et souligner qu'**il s'agit d'un acte anonyme et gratuit. Parlez-en autour de vous.**

4. LA PRISE EN CHARGE ÉDUCATIVE DU PATIENT

Autonomisation

Quelle que soit la modalité de traitement, l'AURAR vous offre la possibilité d'être autonome et acteur de vos soins en dialyse. Le degré de cette autonomisation fait l'objet d'une contractualisation entre vous et l'équipe de soins dédiée à cette activité.

Cette autonomisation reste indispensable à l'accès à l'hémodialyse quotidienne à domicile. Si vous souhaitez être autonome, il faut en parler à votre équipe de soins.

Précautions à prendre concernant les voies d'abord (FAV et cathéter)

Quelle que soit la technique de dialyse, la voie d'abord fera l'objet d'une surveillance rigoureuse de la part de l'équipe. **Il est important de suivre les conseils qui vous ont été donnés par l'équipe de soins. Tous les conseils sont repris dans le dépliant qui vous sera remis par l'équipe de soins**

Le poids

Votre médecin néphrologue fixe votre poids de base en fonction de plusieurs critères et des réactions de votre organisme, pendant et après votre séance de dialyse (bilans biologiques, hyper ou hypotension, crampes, maux de tête...). La dialyse permet également d'éliminer l'excès d'eau.
Vous surveillerez vous-même votre prise de poids entre les séances, selon que vous urinez encore, peu ou pas du tout (l'absorption de liquide est à surveiller). Moins vous aurez de poids à perdre, mieux se dérouleront les séances.

L'entraînement à l'hémodialyse

Une formation à l'hémodialyse pourra vous être proposée.
Pendant une période à déterminer en fonction de vos objectifs d'autonomisation, vous bénéficierez de séances, dispensées par un infirmier qualifié et spécialisé. Cette formation vous permettra d'**acquérir une autonomie et une connaissance globale de votre maladie et du fonctionnement des générateurs d'hémodialyse.**
La présence du médecin n'est pas continue pendant l'entraînement. Sa visite est organisée entre une à trois fois par semaine. Les horaires seront adaptés avec la présence de l'infirmière qui vous mènera à l'autonomie. **Ce programme d'autonomisation peut aller jusqu'à la dialyse à domicile.**

Médication sous surveilllance

Ne prenez pas de médicaments sans avis de votre néphrologue ou sans le consulter. L'accumulation de certaines substances médicamenteuses peut être toxique pour le dialysé.

Prévenez toujours votre médecin traitant ou votre spécialiste de votre traitement de dialyse. Il agira en conséquence ou se mettra en relation avec votre néphrologue en cas de doute. Dans certain cas, un cahier de liaison vous sera remis, avec votre accord, afin de faire le lien avec la médecine de ville et votre entourage le cas échéant.

LE PROJET PERSONNALISE DE SOINS (PPS)

Au cours des premières semaines de prise en charge en dialyse, **vous rencontrerez un certain nombre de professionnels constituant notre équipe pluridisciplinaire** : médecin, infirmier, aide-soignant, diététicien, psychologue, assistante sociale. **Ces professionnels feront, avec vous, une analyse de vos besoins et attentes**, en lien avec votre état de santé, et élaboreront votre Projet Personnalisé de Soins (PPS). **Ils établiront un calendrier prévisionnel de soins, traçant les actions, examens, et surveillances qui vous seront proposés au cours de votre prise en charge.**
Votre PPS vous sera expliqué par l'équipe de soins et sera évalué régulièrement, lors des réunions rassemblant l'ensemble des équipes pluridisciplinaires (RCP). Cette étape permet de s'assurer du bon déroulement de vos soins et déterminer, le cas échéant, de nouveaux objectifs et de nouvelles actions pour votre prise en charge.

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

« Mieux connaître sa maladie pour mieux la gérer », c'est la définition de l'Education thérapeutique du patient (ETP) désormais reconnue par l'ensemble des acteurs de santé comme une priorité pour les personnes atteintes de maladie chronique.
L'ETP fait partie intégrante et de façon permanente de votre prise en charge. Elle vise à vous aider à acquérir ou maintenir les compétences dont vous avez besoin pour gérer au mieux votre vie avec votre maladie chronique.
L'ETP comprend des activités conçues pour vous rendre acteurs de vos soins et de votre maladie. Elle a pour objectif de vous aider, vous et votre entourage.

5.DIALYSE ET NUTRITION

Votre alimentation fait partie de votre prise en charge de la maladie rénale et participe à l'amélioration de votre état de santé.
Lors du premier mois d'hémodialyse, nous vous conseillons de manger nor-

malement sans excès de sel, de sucre et de boisson, sauf en cas de besoin spécifique que, tel que la perte d'appétit ou la présence de trop de potassium dans le sang.

La consultation diététique

Vous bénéficierez d'une première consultation diététique à la suite du bilan sanguin du premier mois. Les diététiciennes évaluent vos apports et habitudes alimentaires, vous délivrent des conseils et objectifs adaptés. Des supports diététiques vous seront remis pour vous aider à domicile.

Le suivi nutritionnel

Des bilans biologiques mensuels sont réalisés permettant entre autre de surveiller l'évolution de votre état nutritionnel. En cas de besoin, une consultation diététique vous sera proposée.

CHAPITRE 3

VOS DROITS ET VOS DEVOIRS

1. VOS DROITS

Le respect de vos libertés repose sur la connaissance de vos droits. L'objectif de la charte de la personne hospitalisée est de faire connaître aux personnes malades, accueillies dans les établissements de santé, **leurs droits essentiels** tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et les principaux décrets, arrêtés, circulaires et chartes dont les références figurent en annexe.
Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible (en plusieurs langues et en braille) sur le site internet : *www.sante.gouv.fr*
- **à la fin de ce livret page 42**
- **en résumé, affiché dans chacun de nos établissements**
- **sur simple demande auprès de la personne en charge de la relation avec les patients** : relationspatients@aurar.fr

La charte de la dialyse

La Charte comporte 15 engagements destinés aux établissements de dialyse et aux professionnels de santé, autour de trois grands axes :
Annonce - information – orientation – priorité à la greffe – autonomie - parcours
- Qualité des soins – transparence
- Accompagnement - bientraitance - environnement de la dialyse

Le document intégral de la charte de la dialyse est accessible :
- **à la fin de ce livret page 43**
- **affiché dans chacun de nos établissements**
- **sur simple demande auprès de la personne en charge de la relation avec les patients** : relationspatients@aurar.fr

L'accompagnement des personnes en situation de handicap et la charte Romain Jacob

Le traitement de l'insuffisance rénale par la dialyse constitue une compensation fonctionnelle du handicap. A l'Aurar, le projet personnalisé de soins prévoit une prise en charge individualisée des patients dialysés, selon leur niveau d'autonomie et la typologie de leur handicap. A travers son offre de soins de support, l'établissement propose également une prise en charge sociale des situations de handicap.
Cette charte traite de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Notre établissement a signé la charte Romain Jacob le 22 mars 2023. Nous nous engageons à promouvoir un plan d'actions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Cette charte est disponible à la fin de ce livret page 46

Accompagnement du grand Age

L'Aurar applique la charte qui respecte et reconnaît les droits et choix de toute personne âgée dépendante ou en situation de handicap. Nos équipes de soins et nos prestataires sociaux sont en lien avec l'entourage des patients âgés et dépendants. Nos équipes veillent également à la prévention des handicaps, encouragent le maintien d'activités sociales et de loisirs. L'accompagnement des personnes âgées en fin de vie fait l'objet d'une procédure personnalisée. Ces questions peuvent être discutées au sein de l'Unité de concertation éthique UCE.

Non divulgation de votre présence

Vous pouvez demander, conformément à l'article R 1112-45 du Code de la Santé Publique, qu'aucune indication ne soit donnée sur votre présence dans l'Etablissement. Votre demande est valable uniquement pour la durée de votre séjour. Vous pouvez en faire la demande par écrit auprès de la direction de l'AURAR.

La personne à prévenir

Il est important de nous communiquer aussi les **coordonnées d'une personne à contacter en cas de besoin** « la personne à prévenir ».

La personne de confiance

En application de l'article L.1111-6, pendant votre séjour, vous pouvez désigner une personne de confiance, celle-ci peut :

- Vous accompagner dans vos démarches d'ordre médical et vous assister lors de vos rendez-vous médicaux avec votre accord,
- Vous aider à prendre des décisions concernant votre santé et participer au recueil de votre consentement).

Dans le cas où votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, le médecin (ou l'équipe médicale) consulte en priorité la personne de confiance qui doit être en mesure de lui rendre compte de vos volontés. Les directives anticipées peuvent également lui être confiées.
Un formulaire de désignation de la personne de confiance vous sera proposé. À tout moment, vous pouvez annuler votre désignation ou changer de personne de confiance.

Les directives anticipées

Les directives anticipées vous permettent, en cas de maladie grave ou d'accident, de faire connaître vos souhaits sur votre fin de vie, en particulier sur les points suivants :

- Limiter ou arrêter les traitements en cours
- Être transféré en réanimation si l'état de santé le requiert
- Être mis sous respiration artificielle
- Subir une intervention chirurgicale
- Être soulagé de ses souffrances même si cela a pour effet de mener au décès

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Dans le cas où, en fin de vie, vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté, ces directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements alors en cours. Selon l'article R.1111-17, vous pouvez confier vos directives anticipées à votre personne de confiance, votre médecin ou demander à ce qu'elles soient insérées dans votre dossier médical.
Si vous souhaitez rédiger des directives anticipées, un formulaire vous sera proposé.

Votre dossier médical

L'ensemble des données vous concernant (traitements, soins...) est rassemblé dans un dossier médical, dont le contenu est couvert par le secret médical. **Ce dossier est conservé pendant vingt ans**, selon la réglementation en vigueur aux termes de l'article R. 1112-7 du code de la santé publique, à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation externe du patient dans l'établissement.

Les modalités d'accès à votre dossier administratif et médical

Vous avez accès aux informations de santé qui vous concernent.
Elles concernent tout ce qui a contribué « à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement, ou d'une action de prévention, ou fait l'objet d'échanges écrits entre les professionnels de santé ; notamment des résultats d'examen, des comptes-rendus de consultation, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique, ou concernant un tel tiers ».
Si vous souhaitez accéder à votre dossier médical il vous suffit de faire la demande par écrit au directeur de l'établissement.
Nous vous transmettrons un formulaire à compléter et à nous retourner. Les éléments vous seront communiqués au plus tard dans les 8 jours suivant votre demande. Ce délai de communication est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. Les informations de votre dossier peuvent être consultées sur place ou elles peuvent vous être envoyées par courrier (la loi précise que les frais de délivrance des copies sont à votre charge). Un accompagnement médical vous sera toujours proposé.

Nous vous informons que vous pouvez vous opposer à ce que tout ou partie de votre dossier soit communiqué à vos ayants droits en cas de décès.

Nous vous invitons à en faire part au médecin afin que cette information soit tracée dans votre dossier.

Le Dossier médical partagé

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies... Il vous permet de les partager avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner. Vous pouvez le créer vous-même sur internet ou nous pouvons le faire pour vous une fois votre consentement recueilli. N'hésitez pas à en parler à votre équipe de soins. Pour en savoir plus vous pouvez consulter le site dmp.fr

Traitement informatisé des données

Tout au long de votre traitement, des renseignements administratifs et médicaux sont traités par informatique. La loi n° 2018-493 du 20 juin 2018, et l'art 1111.7 du code de la santé publique vous permettent d'avoir accès aux informations nominatives qui vous concernent et qui figurent sur des fichiers informatiques. Les informations qui présentent un caractère médical sont protégées par le secret médical et placées sous la responsabilité du directeur de l'information médicale.
Les données sont hébergées au CHU de Nantes.
Vous pouvez exercer votre droit d'accès ou de rectification de ces données. Vous pouvez vous opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement des données nominatives vous concernant dans les conditions fixées à l'art. 38 de cette même loi.
La CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) est l'organe officiel chargé de faire respecter cette loi. Pour exercer ces droits ou pour tout renseignement, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données (DPO) de l'AURAR par mail à : dpo@aurar.fr ou par courrier à l'attention du Délégué à la protection des données (DPO) AURAR, 73 rue des Navigateurs - CS 11018, 97434 SAINT GILLES LES BAINS

Information, consentement libre et éclairé

L'information qui vous est donnée doit être accessible et loyale. Vous avez un accès direct aux informations sur votre santé. Vous pouvez ainsi participer aux choix thérapeutiques qui vous concernent et vous faire assister par une personne de votre choix. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec votre

consentement libre et éclairé :

- Libre, c'est-à-dire ne pas avoir été obtenu sous la contrainte, et renouvelé pour tout nouvel acte médical.
- Éclairé : c'est-à-dire que vous devez avoir été préalablement informée des actes que vous allez subir, des risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci pourraient entraîner

Vous avez le droit de refuser tout traitement et d'exprimer vos souhaits concernant la fin de vie.

La recherche impliquant des personnes humaines

Un médecin peut vous proposer de participer à une recherche biomédicale sur un médicament, un produit ou un matériel, afin de développer les connaissances scientifiques ou médicales.
Votre consentement vous sera toujours demandé et doit être recueilli par écrit. La loi du Loi n°2012-300 du 5 mars 2012, vous protège et définit les conditions de cette recherche : aucune expérimentation ne peut être menée, sans votre accord préalable.
A l'issue, vous serez informé des résultats globaux de la recherche à laquelle vous avez participé.
Vous êtes, bien entendu, libre de refuser de participer, ou bien de mettre fin à votre participation, à tout moment.

La prise en charge de la douleur

Le soulagement de la douleur constitue un droit fondamental du patient. C'est pourquoi la prise en compte de votre douleur est une préoccupation constante de toutes les équipes de l'AURAR, qui seront particulièrement à votre écoute durant toute la durée de vos soins.
Si vous avez mal, n'hésitez pas à en parler aux personnels soignants, qui évalueront votre douleur et un traitement adéquat vous sera proposé.
Notre politique de lutte contre la douleur est conduite par Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) en charge de promouvoir et mettre en œuvre des actions de prévention, de formations et de surveillance de la prise en charge de la douleur.

Vous trouverez notre charte de la douleur à la fin de ce livret page 45.

La commission des usagers

La CDU a pour mission de veiller au respect des droits des patients et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades, de leur prise en charge et de celle de leurs proches.

Cette commission facilite vos démarches. Elle veille à ce que vous puissiez exprimer vos plaintes et réclamations auprès des responsables de l'établissement et vous informe des suites de vos demandes.
Elle participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers.
Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement.
Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.
Le CDU est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

Vous pouvez faire part dans un premier temps de vos doléances au médecin, au coordonnateur de votre établissement. Néanmoins, si vous le souhaitez ou que vous estimez que votre démarche auprès de votre service de soins n'a pas abouti à une réponse qui puisse vous satisfaire, vous pouvez adresser votre plainte ou réclamation :
> Par écrit à l'attention de la directrice de l'établissement
> Par téléphone directement à la personne en charge de la relation avec les patients pendant les heures ouvrables au 06 92 09 39 49 ou envoyer un e-mail à *relationspatients@ aurar.fr*
> en vous adressant au représentant des Usagers dont les coordonnées sont présentes dans l'encadré ci-dessous.

Ses représentants

PRÉSIDENTE / Souhila HAMLA

REPRÉSENTANTS D'USAGERS DÉSIGNÉS PAR L'ARS
Jean-Louis Seigneur - 06 92 71 90 07 - jlseigneur974@gmail.com
Valérie Fernez - 0692 39 40 60 - vfercontreras@gmail.com
Yolaine Tortillard- yolainemarie.t@hotmail.fr

MÉDIATEURS MÉDICAUX
Titulaire : Dr Amar Amaouche / Suppléant : Dr Achour Laradi

MÉDIATEURS NON MÉDICAUX
Titulaire : Vanessa Bénard / Suppléant : Tony Lecoiffier

La bientraitance

La bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.
Garantir la bientraitance, le respect de la dignité, de la confidentialité de nos patients et de leurs est une priorité pour notre établissement. Le personnel bénéficie notamment de formations afin de promouvoir la bientraitance dans leurs pratiques quotidiennes.
Retrouvez la charte de la bientraitance en page 44

Le dommage lié aux soins

En cas de dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, nous avons l'obligation de vous informer sur les circonstances et les causes de la survenue de ce dommage. Dans ce cas de figure, une information vous sera délivrée lors d'un entretien ou vous pourrez-vous faire assister de la personne de votre choix. Si vous vous estimiez victime d'un dommage lié aux soins, vous pouvez en parler à votre médecin ou formuler une plainte (cf. ci-dessus).

Le secret professionnel

Le personnel est tenu au **secret professionnel**, afin de garantir la confidentialité des informations qu'il détient sur les personnes hospitalisées (informations médicales, d'état civil, administratives, financières).
Toutefois, les informations à caractère médical, dans la mesure où elles sont utiles à la continuité des soins et déterminent la meilleure prise en charge possible, sont réputées avoir été confiées par la personne hospitalisée à l'ensemble de l'équipe de soins qui la prend en charge. Ces mêmes informations pourront également être confiées à d'autres professionnels de santé ne faisant pas partie de l'équipe de soins qui prend en charge la personne, dans la mesure où celle-ci en aura été avertie et ne s'y sera pas opposée.

2. LES RÈGLES DE VIE À L'AURAR : VOS DEVOIRS

Le règlement intérieur

Le règlement intérieur régit la vie et l'organisation de l'établissement, rappelant notamment vos obligations en matière de respect de l'intimité des autres patients. Il y est également rappelé qu'il est formellement interdit de fumer

dans les établissements de santé, en application du décret 2006-1386 du 15 novembre 2006 du premier ministre.

Respect du personnel qui vous prend en charge

Vous êtes tenu de respecter le personnel soignant, administratif, technique et médicotechnique du centre. Il en va de même pour votre entourage. Les menaces, violences verbales ou physiques envers un membre du personnel pourront faire l'objet d'un dépôt de plainte. Les autres patients doivent être respectés de la même façon. Vous devez également respecter le matériel et le mobilier mis à votre disposition, et l'utiliser avec précaution.

L'argent et les objets de valeurs

Des casiers sont mis à votre disposition pour déposer vos effets personnels pendant vos dialyses. La responsabilité de l'établissement ne peut être engagée en cas de disparition des effets conservés par le patient.

Le règlement intérieur est en annexe page 38.

3.LA QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES

Management de la qualité et des risques

Afin de garantir et d'améliorer la Qualité et la Sécurité de votre prise en charge, l'Aurar s'est doté d'un service Qualité et Risques. **Au quotidien, la vigilance que nous portons à la qualité se traduit par la mise en place de modèles d'organisation optimale, qui nous permettent de répondre aux besoins des patients en toute sécurité.** Nous bénéficions également de nombreux outils internes pour apprécier la pertinence et l'efficacité de nos actions : Evaluation des Pratiques Professionnelles, enquêtes de satisfaction, indicateurs, audits,...
L'Aurar a également une obligation réglementaire, auprès de la HAS (Haute Autorité de Santé), quant à ses pratiques et son organisation, en matière de qualité et de gestion des risques. La HAS procède, à une évaluation, qui lorsqu'elle est positive, fait l'objet d'une certification. C'est un gage de notre sérieux et de notre compétence.
Vous pouvez également consulter les résultats de la certification et des indicateurs de qualité et sécurité des soins sur QualiScope : ***https://www.has-sante.fr/jcms/c_1725555/en/qualiscope-qualite-des-hopitaux-et-des-cliniques***

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), commission instituée à l'AURAR, élabore un programme annuel d'actions pour lutter contre le risque infectieux associé au soins. Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge

Le CLIN participe à la prévention des infections nosocomiales et du risque infectieux lié aux soins, notamment par :

- L'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ; et de protocoles
- La définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales ;
- La surveillance des infections nosocomiales et de leur signalement ;
- L'évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales, dont les résultats sont utilisés pour l'élaboration des programmes ultérieurs d'actions ;
- Le bon usage des antibiotiques.

Une équipe opérationnelle d'hygiène et des référents hygiène sont en place. Communiqués par affichage, des indicateurs mesurent les efforts de l'établissement dans le domaine de l'hygiène : dont l'indice de consommation des solutions hydroalcooliques (ISCHA).

Autres commissions :

Afin d'évaluer et d'améliorer nos pratiques d'autres commissions sont instituées à l'AURAR, en sus du CLUD et du CLIN :

- Le CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition
- La CSSI : Commission du Service de Soins Infirmiers
- Le COMEDIMS : Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
- La commission d'identitovigilance
- L'unité de concertation éthique

Zoom sur l'Unité de concertation éthique (UCE)

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.
La réflexion éthique émerge d'un questionnement pouvant venir des pro-fessionnels, patients ou de leurs proches. Au plan institutionnel, il s'agit d'une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (usa-gers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes res-sources...) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.
Si vous ou l'un de vos proches souhaitent solliciter l'UCE,
vous pouvez le faire à l'adresse suivante : ***relationspatients@aurar.fr***

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.
La réflexion éthique émerge d'un questionnement pouvant venir des professionnels, patients ou de leurs proches. Au plan institutionnel, il s'agit d'une réflexion collective associant une pluralité de points de vue (usagers, proches, représentants d'usagers, professionnels, personnes ressources...) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention.
Si vous ou l'un de vos proches souhaitent solliciter l'UCE, vous pouvez le faire à l'adresse suivante : ***relationspatients@aurar.fr***

Mesure de la satisfaction des usagers, de l'expérience patient : votre avis nous intéresse

Afin d'évaluer votre satisfaction et votre expérience de soins, un questionnaire vous est remis annuellement. Nous vous remercions d'y participer afin que nous puissions améliorer votre prise en charge.
Les résultats de ces enquêtes sont affichés dans nos établissements ou transmis **sur simple demande auprès de la personne en charge de la relation avec les patients** : *relationspatients@aurar.fr.* Ils sont transmis par courrier pour les patients à domicile.

Sécurisation de votre prise en charge

L'AURAR dispose d'un plan de sécurisation de l'établissement, conformément à la réglementation. Nous veillons à sécuriser les accès aux bâtiments en accord avec le dispositif Vigipirate. Nous veillons également à la qualité des équipements et du matériel à l'AURAR pour votre confort et votre sécurité.

Consignes de Sécurité

En cas d'alerte incendie, suivez calmement les consignes que vous donnera le personnel.

4.POUR VOUS ACCOMPAGNER, NUMÉROS ET ADRESSES UTILES

Accès aux droits, informations et formulaires en ligne Service public

Site : www.service-public.fr

- **115 :** numéro d'Urgence Sociale.
- **0800 85 55 58** : Croix-Rouge écoute
- **119** : Allo enfance maltraitée
- **3919** : le numéro national d'écoute téléphonique et d'orientation à destination des femmes victimes de violences (en particulier des violences conjugales)
- **3977** : numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.
- **0262 97 00 00 :** SOS Solitude Ecoute téléphonique 7j/7 de 6h à minuit
- **3114 :** numéro national de prévention du suicide. Ce numéro est gratuit, confidentiel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24
- **3989 :** tabac info service
- **0 800 23 13 13** : Drogues Info Service

COORDONNÉES DES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE (CCAS)

LES AVIRONS
61, avenue du Général de Gaulle – BP 2
0262 38 02 66

BRAS- PANON
5 Place Michel Debré - 97412 Bras Panon
0262 51 26 46

CILAOS
66 rue du Père Boiteau
0262 51 26 46

ENTRE-DEUX
2 rue Fortuné Hoarau
0262 39 50 50

ETANG-SALE
1 Allée des Basses dunes
0262 91 45 66

PETITE-ILE
192 rue Mahé de Labourdonnais
0262 56 79 53

LA PLAINE DES PALMISTES
230 rue de la République
0262 51 49 10

LE PORT
Rue de la douane
BP 62004
0262 55 10 80

LA POSSESSION
Rue Waldeck Rochet
BP 92
0262 71 10 90

SAINT-ANDRE
Hôtel de Ville BP 505
0262 46 39 39

SAINT-BENOIT
2 rue Georges Pompidou
0262 50 88 12

SAINT-DENIS
1 rue Pasteur
BP 2021
0262 40 05 28

SAINT-JOSEPH
2 rue Paul Demange
BP 27
0262 93 17 30

SAINT-LEU
Rue du Général Lambert
BP 1004
0262 34 25 35

SAINT-LOUIS
5 rue Victor Hugo
CS 41006
0262 44 44 92

SAINTE-MARIE
96-98 rue Roger Payet
0262 90 20 22

SAINT-PAUL
19 rue Evariste de Parny
0262 45 76 45

SAINT-PHILIPPE
57 rue Leconte de Lisle
0262 37 31 57

SAINT-PIERRE
2 rue de la Gendarmerie
0262 25 31 16

SAINTE-ROSE
193 Route nationale
0262 47 22 25

SAINTE-SUZANNE
1 rue Isnelle Amelin
0262 98 06 06

SALAZIE
10 Route Bois de pomme
0262 47 62 84

LE TAMPON
256 rue Hubert Delisle
BP 300
0262 57 84 03

TROIS-BASSINS
2 rue du Générale de Gaulle
0262 24 80 03

Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
13 rue Fénélon BP 60183 – 97464 Saint-Denis - Tel : 08 00 00 02 62
Email : mdph974@mdph.re

Union départementale des associations familiales (UDAF)
25 Impasse des Tisaneurs – 97438 Sainte-Marie - 0262 72 23 10

NOS PARTENAIRES

FRANCE REIN OCEAN INDIEN

Reconnue d'utilité publique et agrée par le Ministère de la Santé, cette association aide et accompagne les insuffisants rénaux et leurs proches. France Rein s'engage et agit pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées par une maladie rénale et pour sensibiliser le grand public à ces pathologies.

Contact : www.francerein.org
0692 39 40 60

FRANCE ASSOS SANTE

France Assos Santé océan Indien (ex Collectif interassociatif sur la Santé) veille à la défense des intérêts des patients et usagers du système de santé.

Contact 0262 680 493

ETAP-SANTE LA REUNION

Etap-Santé propose divers programmes d'éducation thérapeutique (ETP) -notamment les programmes Run diabète et Run Rein - et accompagne les parcours de soins complexes à travers le Dispositif d'appui à la coordination.

Contact : 0800 444 974

SOCIETE FRANÇAISE DE TELEMEDECINE

La Société Française de Télémédecine (SFT) a pour objet de développer la recherche et de promouvoir la pratique médicale dans tous les domaines où la télémédecine apportera une valeur ajoutée à la prise en charge des patients. L'association entretient des relations de collaboration avec les Sociétés savantes professionnelles et avec les Associations de patients dont le mode de prise en charge peut bénéficier du développement de la Télémédecine.

Contact : www.sf-telemed.org/

ECO OI

L'association Echanges Comores océan Indien accompagne les patients originaires des Comores, de Mayotte ou de Madagascar dans leurs démarches administratives ou médicales. Ses représentants peuvent intervenir, à la demande, pour de l'interprétariat en langue régionale, un accompagnement juridique, matériel ou un soutien moral.

Contact : eccoi.association@gmail.com
0693 85 53 31

ASSOCIATION LE POIDS DES MOTS

Cette association sensibilise à la maladie de l'obésité et peut vous orienter, si besoin, vers un professionnel de santé.
Président : Fabrice SOCOLINGOM –
Tél : 0262 25 66 60

ANNEXES

En choisissant de dialyser à l'Aurar, le patient s'engage à collaborer avec les équipes de soins et à respecter les points suivants.

RÉGLEMENT INTÉRIEUR HÉMODIALYSE

1. Le patient doit observer une hygiène corporelle correcte (toilette quotidienne et hygiène de la fistule) : des douches sont à sa disposition dans chaque centre. Le patient doit porter des vêtements propres (légers, confortables, manches courtes de préférence) et il doit prévoir une tenue de rechange (un vestiaire est à votre disposition dans le centre).

2. Le patient a le libre choix de son transporteur ; il doit s'assurer que son moyen de transport (voiture personnelle, taxi, ambulance, VSL) offre des conditions d'hygiène suffisantes ; En l'occurrence il peut en changer en cas de non satisfaction (respect des horaires, hygiène...). Une charte d'engagements réciproques est signée entre votre transporteur et la direction de l'Aurar.

3. L'accès à la salle de dialyse se fera sur invitation d'un membre du personnel, ce afin de veiller à la sécurité du patient (risque de chute) et de respecter l'hygiène des sols et des surfaces. Les patients doivent respecter les circuits autorisés (utilisation de l'entrée principale, salle d'attente, vestiaire).

4. A son arrivée dans la structure de soins, le patient valide procède au lavage de sa fistule avec un savon doux : pour les patients non valides et/ou porteurs de cathéters, la détersion de la voie d'abord sera réalisée par l'infirmier(ère).

5. Le patient doit prendre soin du matériel qu'il utilise ou qui lui est confié. Les structures de soins sont équipées de casques audio individuels : ces casques sont nominatifs.

6. La configuration des salles de dialyse, conforme à la législation, permet une surveillance continue des séances de dialyse. Elle se traduit également par une proximité entre les patients ; c'est pourquoi nous vous demandons de respecter l'intimité, le confort et la tranquillité de vos voisins.

7. L'usage du téléphone du centre est permis uniquement en cas d'urgence.

8. Tout au long de la prise en charge, des informations et des conseils seront donnés par les professionnels de l'Aurar. Le patient doit se conformer aux prescriptions et aux recommandations d'ordre médical, diététique...

9. Les relations entre les personnels et les patients sont basées sur la politesse, la courtoisie, la confiance et le respect.

10. En cas de litige, le dialogue doit toujours être privilégié. D'autres moyens d'expression sont à la disposition des patients (boîtes à suggestions, représen-tants des patients, responsable relation avec usager...). Le patient peut signaler tout problème relatif à la sécurité ou la qualité des soins en s'adressant à la direction de l'Aurar (téléphone, fax, courrier, mail)

11. Les horaires des séances sont fixés au préalable. Ils ne peuvent être modifiés qu'avec l'accord du médecin. En cas d'empêchement exceptionnel, le patient doit informer le personnel de son absence le plus tôt possible. Réciproquement, le centre veillera à prévenir le patient en cas de changement d'organisation.

12. L'Aurar s'engage à assurer la continuité des soins. La rupture du contrat de soins peut être à votre initiative, ou décidée par l'établissement en cas de non-respect du règlement intérieur. Dans ce cas, vous avez la possibilité de demander une médiation en saisissant la Commission des Usagers.

13. Il est interdit d'introduire des denrées dans l'établissement.

REGLEMENT INTERIEUR EN HEMODIALYSE QUOTIDIENNE A DOMICILE

1. Le patient doit observer une hygiène corporelle correcte et disposer d'un environnement propre, ergonomique, adapté à des soins invasifs, pour la gestion de sa séance.

2. Avant de dialyser, le patient évalue ses constantes cliniques (pesée, prise de tension, présence d'oedèmes...), la propreté de son environnement, de son cycleur, et la conformité des kits de soins et matériels de dialyse. Il peut être assisté par son aidant formé.

3. Les premières séances à domicile doivent toujours être réalisées lors des périodes d'ouverture de l'unité de rattachement, du lundi au samedi, en présence de l'aidant formé à cette modalité de traitement.

4. En cas d'aggravation soudaine de son état de santé, le patient est tenu de contacter le médecin néphrologue responsable de son suivi, l'infirmier d'astreinte du service de dialyse à domicile, pour la conduite à tenir. Si l'urgence vitale est engagée, il faut contacter le centre 15 puis informer le médecin néphrologue.

5. Les matériels livrés au domicile du patient doivent être conservés avec soin. Le patient collabore avec l'infirmière pour la gestion de son stock. Le matériel informatique annexé au cycleur est réservé strictement aux soins. Toute panne ou dysfonctionnement doit être signalé dans les plus brefs délais.

6. Le patient doit se conformer aux prescriptions et recommandations médicales et diététiques. Il est vu chaque mois par le médecin néphrologue de son unité pour l'appréciation de son état de santé et son bilan sanguin. A cette occasion, la séance de dialyse peut être faite dans l'unité de rattachement, avec des administrations médicamenteuses prescrites si nécessaire.

7. Les relations entre les personnels et les patients sont basées sur la politesse, la courtoisie et le respect.

8. L'Aurar s'engage à assurer votre continuité de soins. La rupture de soins peut être à votre initiative, ou décidée par l'établissement en cas de non-respect du règlement intérieur. Dans ce cas, vous avez la possibilité de demander une médiation en saisissant la Commission des Usagers.

9. Pendant la période cyclonique, le patient doit respecter les consignes et recommandations de sécurité qui figurent dans le dépliant qui lui est remis par l'équipe de soins.

RÉGLEMENT INTÉRIEUR EN DIALYSE PÉRITONÉALE

1. Le patient doit observer une hygiène corporelle correcte ; une douche quotidienne est recommandée. Le port d'un pansement étanche pour protéger la voie d'émergence pourra être prescrit. Le patient doit porter des vêtements propres (légers, confortables) et éviter de porter des ceintures serrées.

2. Le patient doit s'assurer que son moyen de transport (voiture personnelle, taxi, ambulance, VSL) offre des conditions d'hygiène suffisantes ; il a le libre choix de son transporteur ; En l'occurrence, il peut en changer en cas de non satisfaction (respect des horaires, hygiène....).

3. Avant de dialyser, le patient réalise une antisepsie de l'émergence avec un antiseptique. Pour les patients non autonomes, la détersion sera réalisée par l'infirmier.

4. Un certain nombre de matériels sont confiés au domicile du patient ; il doit en prendre soin et respecter les protocoles de bio-nettoyage.

5. Tout au long de la prise en charge, des informations et des conseils seront donnés par les professionnels de l'Aurar. Le patient doit se conformer aux prescriptions et aux recommandations d'ordre médical, diététique.

6. En cas d'aggravation soudaine de son état de santé, le patient est tenu de contacter au plus vite l'infirmier d'astreinte.

7. Les relations entre les personnels et les patients sont basées sur la politesse, la courtoisie, la confiance et le respect.

8. En cas de litige, le dialogue doit toujours être privilégié. Le patient peut signaler tout problème relatif à la sécurité ou la qualité des soins par téléphone ou courrier à la direction de l'Association (téléphone, fax, courrier, mail).

9. Les horaires des consultations sont fixes. En cas d'empêchement exceptionnel, le patient doit informer le personnel de son absence le plus tôt possible.

10. L'Aurar s'engage à assurer votre continuité de soins. La rupture de soins peut être à votre initiative, ou décidée par l'établissement en cas de non-respect du règlement intérieur. Dans ce cas, vous avez la possibilité de demander une médiation en saisissant la Commission des Usagers.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et des Solidarités

Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée

1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous,** en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

2 Les établissements de santé garantissent **la qualité de l'accueil, des traitements et des soins.** Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

3 **L'information** donnée au patient doit être **accessible et loyale.** La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec **le consentement libre et éclairé du patient.** Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

5 **Un consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

6 Une personne à qui il est proposé de participer à **une recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit.** Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

8 **La personne hospitalisée est traitée avec égards.** Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que **la confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant.** Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.

11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

---

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Éditions Sicom 06/42 - Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - Direction générale de la santé - Avril 2006

SOUS LE PATRONAGE DE MME MARISOL TOURAINE,
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

LA CHARTE DE LA DIALYSE

ANNONCE - INFORMATION - ORIENTATION - PARCOURS

Des parcours de soins et de vie optimaux
Chaque personne bénéficie d'un accompagnement et d'une orientation optimale tout au long de son parcours, favorisant notamment l'accès à la greffe et à l'autonomie lorsque c'est possible et le maintien du meilleur état de santé accessible.

Un dispositif personnalisé d'annonce et d'information
Des conditions optimales d'annonce et d'information sont assurées. L'information est précoce, exhaustive et personnalisée et vise à permettre des décisions libres et éclairées, dans un contexte de décision médicale partagée.
Elle comprend notamment :
toutes les possibilités de traitement (greffe de donneur vivant et décédé, dialyse autonome et non autonomé), leurs efficacités comparées, avantages et inconvénients, critères de qualité et impact prévisible sur la vie.
Des propositions de dispositifs d'accompagnement : éducation thérapeutique, soins de support, soutien psychologique, dispositifs sociaux, maintien dans l'emploi, associations de patients, etc.

Accès à la transplantation
La transplantation rénale, à partir de donneur vivant ou décédé, est le meilleur traitement pour les patients dont les reins ne fonctionnent plus et qui peuvent en bénéficier. Son accès est donc favorisé de manière précoce.

Autonomie
Chaque personne est encouragée à l'acquisition de la plus grande autonomie possible, vis à vis de sa maladie et de ses traitements. Les personnes optant pour une modalité de dialyse autonome, à domicile notamment, bénéficient d'un accompagnement adapté.

TRANSPARENCE ET QUALITÉ DES SOINS

Qualité de la dialyse – respect des recommandations de bonnes pratiques - Evaluation
Le respect des recommandations de bonne pratique et l'accès permanent aux indicateurs de qualité des soins de la structure sont garantis.

Durée, fréquence, technique et personnalisation de la dialyse
Un format minimal de trois séances et douze heures d'hémodialyse par semaine est garanti à chaque personne.
La durée et la fréquence des séances peuvent être personnalisées en fonction des besoins médicaux et des projets de vie.
L'accès à l'hémodialyse quotidienne ou longue nocturne est possible, à domicile ou éventuellement par l'intermédiaire d'une autre structure du même secteur géographique.

Les paramètres et modalités de dialyse péritonéale sont adaptés aux projets de vie, une aide est proposée pour la réalisation du traitement à domicile.

La possibilité de changer de technique de dialyse ou de passer d'un établissement au domicile ou l'inverse, est garantie, que le motif en soit médical ou non.

ACCOMPAGNEMENT - BIENTRAITANCE - CONFORT

Relations soignés-soignants / bientraitance
La qualité de la relation soigné / soignant et la promotion d'une culture de la bientraitance sont des priorités.
L'expression des besoins des personnes malades est favorisée et des espaces d'échanges et de médiation entre soignés et soignants sont organisés.

Priorité à l'insertion professionnelle
Le maintien de l'activité professionnelle des personnes est considéré comme une priorité du soin. L'adaptation et la flexibilité de l'organisation du traitement, notamment en termes d'horaires, sont proposées.

Soins de support
L'accès à des soins de support est proposé à chaque personne en fonction de ses besoins.
Les soins de support comprennent le soutien psychologique, diététique et social et l'ensemble des actions pouvant aider à mieux vivre la maladie et les traitements. Ils font aujourd'hui partie intégrante de ce qui est attendu d'une prise en charge de qualité.

Satisfaction des patients
Une évaluation anonyme de la satisfaction des patients est organisée sur une base au moins annuelle. Les résultats en sont rendus publics.

Lutte contre la douleur
La lutte contre la douleur physique et psychique des patients dialysés est une priorité.
La douleur est fréquente en dialyse. Elle n'est pas une fatalité. Il existe des moyens de la soulager, même si les traitements doivent parfois être adaptés.

Repas et collations
Des repas ou des collations adaptés et de qualité sont proposés aux patients dialysés, sans surcoût, durant ou au décours des séances.
La prise d'un repas à l'occasion de la séance de dialyse est un impératif du soin, relevant d'une prescription médicale.

Confort
Compte tenu du temps important consacré par les personnes dialysées à leur traitement, leur confort thermique et acoustique durant les séances est une priorité.
Il comprend notamment la qualité de la literie et des fauteuils utilisés, la mise à disposition à la demande de draps et couvertures, le chauffage et la climatisation, l'environnement acoustique, la disponibilité à titre gracieux d'une télévision individuelle, d'un casque personnel et du wifi.

Hygiène
L'établissement s'engage à assurer la propreté de ses locaux et de ses équipements, à respecter l'ensemble des recommandations d'hygiène hospitalière.

Transports
Le mode de transport pour les déplacements aller-retour entre le domicile et le centre de dialyse est une prescription médicale, qui doit correspondre à l'état des patients transportés. Pour les personnes qui en ont la possibilité, le recours au véhicule personnel est encouragé, notamment par la mise à disposition à titre gracieux d'emplacements de parking dédiés.

LA CHARTE DE BIENTRAITANCE

L'Aurar garantit une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations de la Haute Autorité en Santé (HAS).

1/ Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours de l'usager.

2/ Donner à l'usager et à ses proches une information accessible, individuelle et loyale.

3/ Garantir à l'usager d'être co-auteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.

4/ Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'usager.

5/ Respecter la confidentialité des informations relatives à l'usager.

6/ Agir contre la douleur aiguë ou chronique, physique ou morale.

7/ Accompagner la personne et ses proches dans la fin de vie.

8/ Rechercher constamment l'amélioration des prestations d'accueil, d'hôtellerie, d'hygiène, de transports, etc.

9/ Garantir une prise en charge médicale et soignante conforme aux bonnes pratiques et recommandations.

10/ Évaluer et prendre en compte la satisfaction des usagers et de leur entourage dans la dynamique d'amélioration continue des services proposés.

La Charte de la Douleur

La douleur se rencontre dans tous les domaines de la médecine.
Les principes généraux ci-dessous sont proposés en conformité avec les bonnes pratiques relatives aux données scientifiques, dans les limites de la sécurité du patient, ainsi que dans le respect des principes déontologiques et éthiques.

Aurar
L'engagement d'une santé durable
Dialyse et nutrition

Les Principes Fondamentaux

1 La prise en considération de la douleur, sa prévention et les moyens de son soulagement constituent un droit fondamental.

2 L'évaluation de la douleur et son suivi sont essentiels. Ils doivent être menés à l'aide d'outils validés et dans les dossiers du patient.

3 Le soulagement de la douleur doit s'effectuer rapidement et simultanément à la recherche de sa cause, y compris en urgence. Cela afin de limiter le risque de chronicisation.

Le Patient Douloureux

4 Tout patient qui se plaint d'une douleur physique, ou décrite comme telle, doit être entendu et sa douleur prise en compte pour sa valeur diagnostique, sa souffrance émotionnelle, l'impact sur sa qualité de vie et ses conséquences psycho-sociales.

5 Un patient insuffisamment soulagé doit bénéficier d'un avis spécialisé dans l'évaluation et le traitement de la douleur. Les dimensions cliniques, psychologiques, socioculturelles et familiales d'une douleur chronique doivent être prises en charge par une équipe pluriprofessionnelle, en coordination avec le médecin traitant.

6 Les patients vulnérables, peu ou pas communicants verbalement, nécessitent une évaluation par des outils adaptés, à la recherche de signes observables de douleurs, personnes âgées, personnes en situation de handicap physique ou mental, dans la précarité…

7 Le patient doit être informé (à défaut, son représentant légal ou la personne de confiance) des moyens diagnostiques et thérapeutiques concernant sa douleur. Il est libre d'accepter ou de refuser, sans que cela ne signe l'arrêt du suivi.

8 Les conséquences psychologiques et sociales de la douleur chronique des patients accidentés ou atteints de maladies professionnelles doivent être prises en compte dans l'estimation des dommages et des suites à donner.

Les Traitements

9 Le patient doit bénéficier à tout moment des prescriptions et dispensations des thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses validées et adaptées à ses douleurs, à son état et à son âge ; il en est de même pour les techniques antalgiques invasives.

10 Les opioïdes sont recommandés dans leurs indications légitimes et le strict respect des règles et procédures de prévention d'addiction et de sécurité encadrant leur utilisation.

11 Les gestes médicaux douloureux identifiés ou présumés comme tels, voire anxiogènes, doivent faire l'objet de mesures préventives et curatives adaptées aux patients et aux soins réalisés.

12 Les nouveaux traitements antalgiques, médicamenteux ou non médicamenteux, étudiés par la communauté scientifique internationale doivent faire l'objet de reconnaissance des instances administratives dans les meilleurs délais.

L'Organisation

13 La formation initiale et continue à l'évaluation et aux traitements de la douleur des médecins et de tous les professionnels de santé doit être une priorité. Les autorités de santé, les universités, les écoles professionnelles et les directions d'établissements doivent la mettre en œuvre.

14 La Médecine de la douleur, Algologie, doit être reconnue comme une discipline médicale afin de garantir la qualité de l'enseignement, de la recherche et de la prise en charge de la douleur rebelle et chronique.

15 L'accès aux structures d'évaluation et de traitement de la douleur doit être facilité par leur pérennisation et leur développement ainsi que par une meilleure information du public, des médecins et de tous les professionnels de santé.

16 La recherche fondamentale, clinique, psychologique, sociale, culturelle et éthique dans le domaine de la douleur doit être promue et soutenue.

« les lumières de la vie s'éteignent peu à peu sous l'ombre écrasante de la douleur » Patiente anonyme

Réf. : Plaidoyer pour La Charte Contre la Douleur - Douleur & Analgésie - 11/11/2022 - www.la-douleur-et-le-patient-douloureux.fr

Académie Nationale de Médecine (ANM) • Académie Nationale de Pharmacie (ANP) • Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur (SFETD) • Swiss Pain Society (SPS) • Cercle Luxembourgeois d'Algologie (CLA) • Société Québécois de la Douleur (SQD) • Le Réseau Québécois de Recherche sur la Douleur (RQRD) • Association Francophone pour Vaincre les Douleurs (AFVD) • L' Association Québécoise de la Douleur Chronique (AQDC) • Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) • Société Française d'Accompagnement et de SoinsPalliatifs (SFAP) • Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT) • Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE) • Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) • Société Française de Neurologie (SFN) • Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG) • Société Française de Radiologie & d'Imagerie médicale (SFR) • Experts de la Douleur de l'Enfant (PEDIADOL) • Société de Chirurgie Pelvienne et Gynécologique (SCGP) • Société Française de Santé Digitale (SFSD) • Collège National des Gynécologues Obstétriciens (CNGOF) • Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire (CUMIC) • Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP) • Centre National Ressources Douleurs (CNRD) • Cercle d'Etude des Douleurs en Rhumatologie (CEDR) • Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR) • Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS) • Association Française des Thérapies Non Médicamenteuses (AFTNM) • Association Nationale des Infirmiers et Infirmières Diplômés et Etudiants (ANFIIDE)

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

Charte Romain Jacob

Handidactique

www.handidactique.org

FACILE À LIRE ET À COMPRENDRE

Une charte est un document qui explique ce que l'on va faire et comment on va le faire.
Romain Jacob est le fils de Pascal Jacob. Pascal Jacob a écrit un livre qui parle de la santé des personnes en situation de handicap.
Cette charte Romain Jacob aide les personnes en situation de handicap en France, à être en bonne santé.
Le groupe MNH est la Mutuelle Nationale des Hospitaliers.
Elle a rassemblé plusieurs personnes pour réfléchir à la charte Romain Jacob.
Toutes ces personnes soignent et accompagnent les personnes en situation de handicap.
L'Académie Nationale de Médecine fait respecter les règles pour être tous bien soignés.
L'Académie Nationale de Médecine soutient la charte.

Version audio

PRÉAMBULE

La Charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en France, a fait l'objet d'une réflexion organisée et fédérée par le groupe MNH (Mutuelle Nationale des Hospitaliers), regroupant l'ensemble des acteurs nationaux du soin et de l'accompagnement.
Sous le haut parrainage de l'Académie Nationale de Médecine.

Conformément aux rapports sur l'accès aux soins et à la santé remis par Monsieur Pascal Jacob à Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, et Madame Marie-Arlette Carlotti, alors Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, le 6 juin 2013 à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches), et conformément au comité interministériel du handicap (CIH) et aux priorités fixées par les Agences Régionales de Santé (ARS), les représentants des personnes en situation de handicap ainsi que les acteurs des secteurs du soin (hospitaliers, médico-sociaux, ambulatoires) présentent la Charte Romain Jacob.
Celle-ci s'inscrit dans les orientations des politiques publiques, portées par de nombreuses lois en faveur de l'insertion sociale et de la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans chaque région.

Les signataires soulignent l'urgence d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à promouvoir toute action visant à atteindre cet objectif.

Les signataires, conscients des conditions requises pour assurer une prise en charge de qualité, s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès des personnes en situation de handicap aux soins courants et spécifiques en milieu ordinaire, quelle que soit la spécialité médicale ou paramédicale.

Cette Charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

1 VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool…). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, avancée en âge…). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

2 VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentiels des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels…) dans leur parcours de soins.

Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap.

Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé.

Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins.

Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.

Durant cet accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

3 EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

4 INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

5 CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

6 COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

7 ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médicosociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

8 FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires.

Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.

Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

9 PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de raccourcir, l'hospitalisation avec hébergement.

Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand elle est nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

10 AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

11 FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télémédecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

12 METTRE EN OEUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.

← Scannez le QR Code pour accéder au questionnaire

Évaluez vos soins avec le questionnaire handifaction sur www.handifaction.fr

Signée le 22 mars 2023 à Saint-Gilles.

Handidactique

Aurar
Dialyse et nutrition

Pascal JACOB,
Président

Christian BONNEAU,
Délégué régional Océan Indien

Marie Rose WON FAH HIN,
Directrice Générale

LA COMMISSION DES USAGERS

Articles R.1112-91 à R.1112-94 du Code de la Santé Publique

Article R. 1112-91.- Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consi-gnée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

Article R. 1112-92.- L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.
Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Article R. 1112-93.- Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Article R. 1112-94.- Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant. Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier. Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

Conception : YUMAN

AURAR

Siège Social AURAR
73 rue des navigateurs
97434 Saint-Gilles
Tel : 0262 45 76 10
Fax : 0262 45 68 88

www.aurar.fr

AURAR / Septembre 2023 / FT/QUAL/091-V3