

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

➤ N° 39 | Avril | Mai | Juin 2018



La transplantation rénale :

**Une technique médicale de pointe
bien maîtrisée**

P 13 | Qualité
La HAS souligne les efforts du CHU

P 14 | Recherche
Renforcer notre visibilité nationale

P 16 | Enseignement
Favoriser l'employabilité des diplômés

Magazine du Centre Hospitalier
Universitaire de La Réunion

CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

3.....Édito

4.....Actualité

- L'apport des socio-esthéticiens
- Insuffisance rénale : Nicole fête ses 40 ans de dialyse
- Première sleeve ambulatoire au CHU Sud
- Le CHU mobilisé contre le tabac
- Le nouveau périmètre des pôles

7.....Dossier

- Transplantation rénale : Une technique médicale de pointe bien maîtrisée
- La dialyse possible à domicile
- Les équipes de greffe de La Réunion fonctionnent très bien

13.....Qualité

- La haute autorité de santé souligne les efforts du CHU

14.....Recherche

- Un pôle transversal de santé publique
- Renforcer notre visibilité nationale

16.....Enseignement, écoles et formation

- Favoriser l'employabilité des diplômés

18.....Usagers et bénévoles à l'hôpital

- Planning familial 974 : « Changer les comportements »

19.....Coopération

- Formation d'urgentistes mauriciens

Convergence


› Directeur de la Publication :
Lionel Calenge

› Réalisation : Service communication du CHU
de La Réunion

› Crédit photos :
Service Communication du CHU, CHU de La Réunion,
Laurent Decloitre.

› Secrétariat de rédaction :
Frédérique Boyer, Laurent Decloitre.

› Convergence CHU de La Réunion est un magazine
trimestriel édité à 5 000 exemplaires.

› Impression Graphica - DL 6077 

› Infographie : Leclerc communication

› Contact : Frédérique Boyer, Service communication du
CHU - 0262 35 95 45 - frederique.boyer@chu-reunion.fr

*Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser
d'éventuelles erreurs ou omissions. Vous pouvez envoyer
vos suggestions au secrétariat de Convergence :
communication@chu-reunion.fr*

› Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

› Direction Générale du CHU
11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47

› CHU Site Nord
Allée des Topazes - CS11021 - 97400 Saint-Denis
Tél. 0262 90 50 50 - Fax 0262 90 50 51

› CHU Sud Réunion
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 00 - Fax 0262 35 90 04

Notre plan commence à **porter ses fruits**

Le CHU de La Réunion s'est engagé dans un plan de retour à l'équilibre financier : le CHU avait enregistré un résultat déficitaire de 35,5 millions d'euros en 2016. Il a donc fallu prendre des mesures, parfois douloureuses, mais toujours dans le souci de préserver la qualité des soins attendue par nos patients.

L'exercice 2018 correspond à la première année de mise en œuvre de ce plan, qui avait été validé par le COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins) en janvier dernier. Il prévoit, d'ici 2022, une maîtrise de la masse salariale, la poursuite du virage ambulatoire, la révision de l'offre capacitaire, une meilleure gestion de la prescription médicale, la rationalisation des installations logistiques, l'optimisation des recettes et la rénovation des outils de pilotage.

Ayant conscience de l'effort et de la mobilisation de l'ensemble des personnels, j'ai le plaisir de vous annoncer que notre action commence à porter ses fruits : les premiers résultats montrent que nous pouvons redresser la situation de notre CHU, sans renoncer à nos légitimes ambitions. Les résultats 2017 mettent en évidence une trajectoire financière favorable : nous avons réduit notre déficit de 14,5 millions d'euros. Le résultat est de -21 M€, contre -35,5 M€ en 2016.

Ces chiffres encourageants sont dus à une activité très soutenue les quatre derniers mois de l'année ainsi qu'aux mesures mises en place dès le début 2017, notamment en matière de maîtrise des charges d'exploitation. Par ailleurs, les comptes du CHU ont été certifiés, pour la deuxième année consécutive, ce qui traduit un processus de gestion fiabilisé et une sincérité des comptes. De plus, le suivi de l'exécution budgétaire 2018 montre que, sur les cinq premiers mois de l'exercice, le CHU tient ses objectifs de maîtrise des charges d'exploitation et de développement d'activité. Enfin, la qualité et la sécurité des soins ont été certifiées par la HAS en juillet 2018.

Nous sommes donc sur la bonne voie. Mais il nous faut persévérer dans nos efforts jusqu'en 2020 afin d'atteindre l'équilibre budgétaire hors aides en 2021. La tâche reste ardue, d'autant plus que le déficit structurel reste élevé. Il s'élèverait à -28,5M€ hors les aides exceptionnelles dégressives consenties par le ministère des Solidarités et de la Santé jusqu'en 2020 (7,5M€ en 2017).

Au nom de tous les patients et de la communauté hospitalière, je tiens à remercier le personnel pour son engagement et son implication.

Ensem' ma' sero' la vi !

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion et du GHER

MOBILISATION DU CHU POUR LA JOURNÉE DU LUPUS

L'apport des socio-esthéticiens

À l'occasion de la journée mondiale consacrée au lupus, le 11 mai dernier, le CHU a invité les associations Lupus Réunion et Un autre regard à échanger. L'occasion de présenter le rôle des socio-esthéticiens auprès des malades, qui souffrent souvent de problèmes de peau au visage.

Selon Sabrina Réséda, présidente de Lupus Réunion, il y aurait quelque 800 personnes concernées par cette maladie auto-immune dans le département. Une affection « très invalidante », qui se traduit par « de gros coups de fatigue » et par diverses atteintes : la peau, le cuir chevelu, les ongles, mais aussi, les articulations, les organes... Les manifestations sont multiples et concernent principalement les jeunes femmes, prises en charge par les spécialistes concernés : cardiologue, dermatologue, rhumatologue, médecine interne... Dans tous les cas, les patients doivent se protéger dans la mesure du possible des rayons du soleil.

« La maladie se remarque car elle nous change physiquement », insiste Sabrina Réséda, selon laquelle de nombreux patients ont besoin qu'on « leur remonte le moral ». Ce fut justement l'un des points forts de la journée d'information, organisée par le CHU dans le hall principal du site Nord, le 11 mai. Guillaume Kichenama, président de l'association Un autre regard, est par ailleurs socio-esthéticien au CHU. Avec sa collègue Nathalie Jauze, ils « redonnent la confiance et l'estime de soi aux personnes

souffrant de maladies », qui portent atteinte à leur intégrité physique, psychique et sociale. Nathalie Jauze vient d'ailleurs de publier une contribution, reprise par l'association française du lupus, sur « L'apport socio-esthétique dans la prise en charge des patients atteints du lupus ». Pour cette maladie auto-immune, l'application de maquillage correcteur sur la peau du visage, pour atténuer d'éventuelles taches, colorer un teint devenu trop pâle, et se protéger du soleil, donne de très bons résultats.

Guillaume Kichenama, rattaché au service d'oncologie-hématologie du CHU, prend également en charge les malades atteints d'un cancer, qui présentent des atteintes parfois similaires : amaigrissement, perte des cheveux... Aussi, le praticien peut-il proposer une prothèse capillaire (perruque), ou mammaire (externe, en attendant une éventuelle reconstruction), la restructuration des sourcils, le soin des ongles, mais aussi des séances de modelage et de massage. « On leur met du baume au cœur »... L'association Un autre regard a également pour mission de former les socio-esthéticiens de La Réunion à cette pratique, ce qui est désormais le cas pour 14 professionnels.



Nathalie Jauze, socio-esthéticienne, et son collègue Guillaume Kichenama, président de l'association Un autre regard, améliorent le bien-être de leurs patients.

Sabrina Réséda, pour Lupus Réunion, se félicite de l'implication du CHU pour faire connaître cette maladie et permettre aux familles de se rencontrer et d'échanger. Elle remercie les socio-esthéticiens et le Dr Frédéric Renou, du service de médecine interne, d'avoir participé à la journée.

> **Lupus Réunion** : 0692 88 39 25

> **Un autre regard** : 0262 90 62 49

INSUFFISANCE RÉNALE

Nicole fête ses 40 ans de dialyse

Nicole, 61 ans, a débuté les séances d'hémodialyse en 1978, pendant les années pionnières de la dialyse en France. Depuis, cela fait 40 ans qu'elle suit ce traitement trois fois par semaine au CHU de La Réunion. Il s'agit de la plus longue période de traitement par dialyse sur l'île.

Nicole fait partie du petit groupe de personnes dialysées depuis plus de 40 ans dans le monde, et elle en est fière ! Elle a pu connaître les spectaculaires évolutions des techniques de dialyse au cours de ces 40 ans.

Le CHU de La Réunion et les équipes du Centre de Dialyse de Saint-Denis ont tenu à organiser une petite fête en son honneur en invitant tous les patients dialysés du centre. Cette rencontre s'est tenue le 14 juin dernier sur le parvis du service de l'hémodialyse au CHU Félix Guyon, en présence de Suzanne Cosials, directrice du site Nord, du

Pr Henri Vacher-Coponat, responsable de service Néphrologie, Dialyse et Transplantation Rénale, et du Dr Robert Génin, pionnier de la greffe rénale à La Réunion.

Actuellement, plus de 20 000 séances de dialyse sont réalisées chaque année au CHU, qui est le centre de recours des structures de dialyse de l'île. Plus de 1600 patients vivent à La Réunion grâce à la dialyse, malgré la destruction complète de leurs reins. Ce traitement coûteux pour la société est une chance dont peuvent bénéficier les patients des pays ayant mis en place une prise en charge financière suffisante.



Nicole (en bleu), la dame courage, avec l'équipe d'hémodialyse.

TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Première sleeve ambulatoire au CHU Sud

L'équipe du Centre Spécialisé Obésité (CSO) a réalisé le 2 mai dernier la première sleeve ambulatoire au CHU de La Réunion. La jeune patiente de 105 kilos est ressortie le jour même de l'hôpital.

La gastrectomie longitudinale ou « sleeve » est une intervention chirurgicale habituellement pratiquée lors d'une hospitalisation de 3 ou 4 jours ; elle consiste à retirer une part importante de l'estomac à des patients souffrant d'obésité sévère. L'estomac se trouve ainsi réduit à un tube vertical ayant la forme d'une manche (ou « sleeve » en anglais).

Mais une première sleeve en ambulatoire a été réalisée sur une patiente de 27 ans 105,8 kg. La patiente a pu bénéficier de cette chirurgie, après 6 mois de prise en charge par une équipe pluridisciplinaire spécialisée CSO. L'intervention a été réalisée au bloc opératoire du CHU à Saint-Pierre, par le Dr Xaviéra Coueffé, chirurgien digestif, et le Dr Laetitia Fraccaro, anesthésiste, ainsi que l'équipe paramédicale de chirurgie digestive. Hospitalisée à 7h du matin, la patiente était sortie à 18h après une intervention réalisée par coelioscopie. L'intervention chirurgicale a duré environ 40 minutes. Après un passage en salle de réveil, la patiente a pu rejoindre le service de chirurgie ambulatoire à 16h30. Vers 17h, celle-ci a pu boire de l'eau et se lever. A 18 h, le chirurgien et l'anesthésiste, avec le consentement de la patiente, ont donné leur accord pour la sortie.

A domicile, la patiente a continué le régime alimentaire bien établi avant l'intervention avec la diététicienne, avec un traitement anti-douleur adapté. Un appel téléphonique de l'infirmière le lendemain de l'intervention et une consultation avec le chirurgien 9 jours après l'intervention, avec contrôle radiologique et bilan sanguin, ont permis de suivre la bonne évolution postopératoire.

Un protocole innovant

Ce nouveau protocole qui réduit de 2 à 3 jours la durée d'hospitalisation s'inscrit dans le projet institutionnel de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC), promue par l'Agence Régionale de Santé et le ministère de la Santé. Depuis 2018, le service de chirurgie digestive du CHU Sud Réunion est d'ailleurs le service pilote pour la RAAC et s'applique à d'autres pathologies : colectomie (ablation du colon), gastrectomie (ablation de l'estomac), hépatectomie (résection du foie), éventration (intervention sur la paroi abdominale) etc.

Les efforts de performance portent sur chaque étape de la prise en charge, de la consultation jusqu'à la sortie en intégrant le suivi des premiers jours à domicile. Tous les intervenants (chirurgien,



Dr Xaviéra Coueffé

anesthésiste, médecin traitant, cadre de santé, infirmières, secrétaires...) gravitent autour du patient reconnu en tant qu'acteur des soins. Les professionnels partagent avec lui une information transversale. La meilleure coordination des équipes permet de réduire la durée d'hospitalisation, la morbidité et la mortalité postopératoire. Grâce à ce protocole innovant, les équipes enregistrent une diminution des complications post-opératoires et des risques de rechute. Elles notent également une amélioration générale de la satisfaction des patients comme des équipes médicales et soignantes.

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

Le CHU mobilisé contre le tabac

Avec 7 millions de morts par an dans le monde, 78 000 en France et 570 à La Réunion, le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. Le 31 mai dernier, a été organisée sur le site de Saint-Denis une journée de sensibilisation et de dépistage.

Le tabac est un grand pourvoyeur de maladies cardiovasculaires, thème de la journée mondiale sans tabac cette année. Saviez-vous que 80 % des personnes qui font un infarctus avant 45 ans sont des fumeurs ? Le cœur et les vaisseaux sont les premières victimes du tabagisme, mais le tabagisme est aussi le responsable d'un cancer sur trois. Pas étonnant : dans la fumée, on retrouve plus de 4000 substances différentes, dont 250 sont nocives pour la santé et plus de 50 des cancérigènes identifiés !

Le sevrage tabagique est la mesure de santé la plus efficace pour un malade du cœur. Arrêter de

fumer après un infarctus du myocarde diminue de moitié le risque de décès et d'un tiers le risque de refaire un infarctus. Les traitements d'aide au sevrage tabagique sont efficaces et remboursés. Cette année, l'OMS a choisi d'axer la Journée mondiale sans tabac 2018, relayée par le CHU de La Réunion, sur l'impact du tabac dans les maladies cardiovasculaires.

La campagne avait pour objectif de souligner les liens entre l'utilisation de produits du tabac, les maladies cardiovasculaires et cardiopathies et de sensibiliser le grand public à l'impact de la consommation de tabac et au tabagisme passif sur la santé cardiovasculaire.



La Journée mondiale sans tabac s'est déroulée dans le hall d'accueil du CHU.

RÉORGANISATION INTERNE

Le nouveau périmètre des pôles

Le CHU de La Réunion a procédé à une nouvelle réorganisation de ses pôles d'activité clinique et médico-technique. Ce nouveau périmètre des pôles, effectif depuis le 1^{er} mai, a été élaboré en prenant en compte les filières de prise en charge et les parcours patients. Il comprend 11 pôles cliniques et médico-techniques transversaux nord/sud et 8 pôles conservant exclusivement une activité sur le site nord ou sur les sites sud. La mise en place de nouveaux pôles cliniques transversaux vise principalement à rapprocher les disciplines médicales équivalentes entre les sites du CHU et leurs équipes, dans le cadre du projet d'établissement et de son projet médical. Un trio de pôle a été désigné pour chaque pôle, ainsi que des cadres gestionnaires. Les chefs de pôle ont pris leur fonction le 1^{er} mai pour une période de 4 ans.

1. Pôles d'activité clinique et médico-technique transversaux nord/sud	Trios de pôle			Cadres gestionnaires DAF délégués aux pôles
	Chefs de pôle	Chefs de pôle adjoints	Cadres de pôle	
Cancérologie	Dr Patricia ZUNIC	Dr Virgile GAZAILLE	Jean-Emile PAYET	Galib PYARALI
Gérontologie	Dr Nolwenn KERVELLA	Dr Stéphane RENAUD	David FERRERE	Cédric DION
Santé Justice Addictions	Dr Dominique FERRANDIZ	Dr Jean-Marie BERTHEZENE	Carole LOWINSKI	Sylvie HOUAREAU
Uro-Néphro-Transplantation-EF	Pr Henri VACHER-COPONAT	Dr Sébastien VEILLON	Daniel VOLIA	Yanick CHOW KAM SHING
Spécialités médicales	Dr Nathalie LE MOULLEC	Dr Jean-Pierre SERVEAUX	René BAILLIF	Galib PYARALI
Urgences-Médecine	Pr Xavier COMBES	Dr Anne GERBER	Carole LOWINSKI	Sylvie HOUAREAU
Qualité et Sécurité du Patient	Dr Nathalie LUGAGNE	Eliane CHIEZE	Véronique CARPIN	Véronique VILALTE
Santé publique	Dr Michel BOHRER	Dr Catherine MARIMOUTOU	Valérie MOREL	Betty LOUIS
Biologie	Dr Patrice COMBE	Dr Isabelle KITTLER	Marie-Mélanie BOCQUET	Mickaël HOARAU
Imagerie	Dr Marc BINTNER	Dr Gaëlle PASTURAL	Valérie MOREL	Mickaël HOARAU
Pharmacie	Dr Sabrina ROSBICKI	Dr Christophe CELERIER Dr Pierre BERARD-NEYRET	Luciano HOARAU	Yanick CHOW KAM SHING
2. Pôles d'activité clinique du site Félix Guyon	Trios de pôle			Cadres gestionnaires DAF délégués aux pôles
	Chefs de pôle	Chefs de pôle adjoints	Cadres de pôle	
Cardio-thoracique, Réanimations, Anesthésiologie cardiaque et Grands brûlés	Dr Jean-François DELAMBRE	Dr Olivier MARTINET	Marie MANESSE	Didier HOUAREAU
Chirurgie-Anesthésiologie	Dr Farouk DARGAI	Dr Radwan KASSIR	Sarah ALARY	Didier HOUAREAU
Femme-Mère-Enfant nord	Dr Jean-Luc ALESSANDRI	Pr Peter VON THEOBALD Dr Anne MORO	Isabelle BARBE (filière maieut.) Marie-Noëlle LUCAS (filière pédiatrique)	Betty LOUIS
3. Pôles d'activité clinique des sites sud	Trios de pôle			Cadres gestionnaires DAF délégués aux pôles
	Chefs de pôle	Chefs de pôle adjoints	Cadres de pôle	
Disciplines chirurgicales et de l'anesthésiologie	Dr Michel INGLES	Dr Michel MARRONCLE	Biussy SUPPERAMANIYEN	Cyrielle PAYET
Sciences neurologiques et chirurgie cervico-faciale	Dr Philippe OCQUIDANT	Dr Sébastien FREPPEL	Alain CORENTHY	Cyrielle PAYET
Santé mentale	Dr Ludovic CHRISTEN	Dr Emmanuel RUNG	Bruno MARIE	Isabelle AHO-NIENNE
Urgence-Réanimation	Dr Jérôme LEMANT	Dr Adrien VAGUE	Thierry HOARAU	Isabelle AHO-NIENNE
Femme-Mère-Enfant sud	Dr Saguiraly PIYARALY	Pr Silvia IACOBELLI Pr Malik BOUKERROU	Claudine SOMON-PAYET (filière maieut.) Danielle BEGUE (filière pédiat.)	Véronique VILALTE



Dossier : Transplantation rénale

Le CHU site Nord dispose de vingt postes de dialyse pour adulte.

Pr HENRI VACHER-COPONAT,
CHEF DU SERVICE DE NEPHROLOGIE-DIALYSE-
TRANSPLANTATION RÉNALE

« Une technique médicale
de pointe
bien maîtrisée »

Le CHU, qui suit une faible proportion des patients dialysés de La Réunion, est le seul établissement à effectuer des greffes du rein. Notre département manque malheureusement de donneurs.

Qu'est-ce que l'insuffisance rénale ?

C'est la situation où les reins ne fonctionnent pas de façon optimale, et ne remplissent plus leurs fonctions, notamment de filtre. La prévalence est énorme à La Réunion, 3 à 4 fois plus importante qu'en métropole. C'est en grande partie dû au diabète dont souffrent de nombreux patients réunionnais, mais aussi à l'hypertension, à des maladies auto-immunes, toxiques, infectieuses, inflammatoires... Lorsqu'un sujet est en situation d'insuffisance rénale terminale, il a besoin d'une dialyse ou d'une greffe, sous peine de mort à brève échéance. Heureusement, les reins sont un des rares organes dont on peut remplacer la fonction sur le long terme.

Combien de patients sont concernés ?

À ce jour, plus de 1600 Réunionnais vivent grâce à la dialyse et plus de 400 vivent avec une greffe de rein. Pour mémoire, en 1990, on ne comptait dans l'île que 375 patients dialysés et 30 greffés... Le service de néphrologie du CHU site Nord a enregistré 1000 hospitalisations l'an dernier et 4000 consultations. Les chiffres sont identiques sur le site Sud. En ce qui concerne les dialyses, on réalise plus de 10 000 séances dans le Nord et 14 000 dans le Sud. Un tiers des personnes qui se découvrent un problème aux reins, passent par les urgences : nausées, vomissements, essoufflement,



Le Pr Vacher-Coponat dirige depuis un peu plus d'un an le service de transplantation rénale.

fatigue, perte de poids... Le CHU est le seul établissement à recevoir les urgences des malades des reins, y compris pour les patients hémodialysés dans les structures hors CHU. On dispose de 20 postes de dialyse chronique, dont 4 pour enfants sur le site Nord, où l'on suit près de 60 patients de façon chronique. Il y a par ailleurs 24 postes de dialyse dans le Sud. Au total, le CHU suit 10% des patients dialysés de La Réunion, alors que l'hôpital public en métropole en suit en moyenne 26%. Dans notre département, ce sont donc les cliniques privées et les associations, dont l'Aurar et l'ASDR, qui complètent l'offre de soins.

.../...

En quoi consiste la dialyse ?

L'hémodialyse consiste à épurer les déchets du corps, comme l'urée, la créatinine, l'excès de potassium..., en faisant circuler le sang dans des « capillaires ». Ces tuyaux très fins sont « lavés » en continu durant la dialyse par 120 litres d'un liquide spécial. Une dialyse dure entre 4 et 5 heures, et il en faut trois par semaine. C'est donc contraignant et cela peut paraître long : mais il faut bien réaliser qu'en 4h, on essaye de remplacer deux organes qui travaillent normalement 24h/24. La dialyse permet de vivre de nombreuses années, même si les patients dialysés sont souvent fatigués et doivent suivre un régime alimentaire : limité en sel et en potassium, donc en fruits, légumes, chocolat... L'espérance de vie moyenne d'une personne dialysée est très variable, sachant que l'insuffisance rénale est souvent associée à d'autres pathologies, comme le diabète, des maladies cardio-vasculaires... Nous avons fêté le mois dernier les 40 ans de dialyse d'une des patientes du CHU.

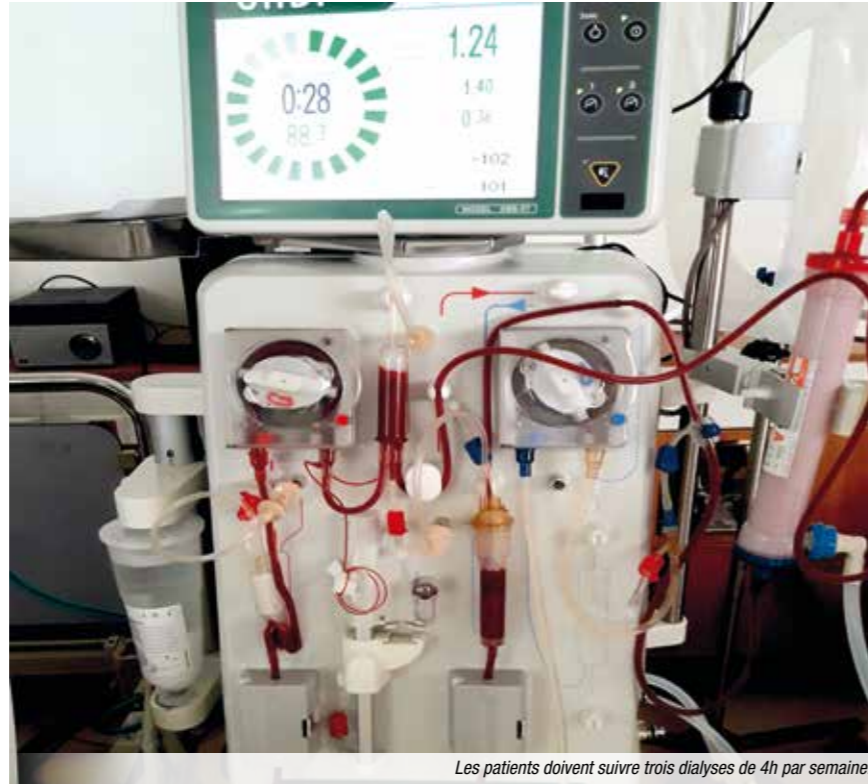
Il existe une autre technique, la dialyse péritonéale. On injecte du liquide, le dialysat, dans la cavité abdominale, qui va être en contact avec le péritoine, membrane très perméable et très vascularisée. Le dialysat va capter les éléments à éliminer du plasma sanguin, puis être retiré du ventre et jeté. Cette technique est peu utilisée (6 à 8% des dialysés en France) et n'est pas encore pratiquée en chronique au CHU, tout comme l'autodialyse et la dialyse à domicile.

La dialyse est aussi un palliatif, dans l'attente de la greffe d'un rein...

La dialyse permet effectivement aux patients d'attendre la greffe ; cette attente dure plus de 3 ans en moyenne. À ce jour, plus de 300 Réunionnais sont en attente d'une greffe. Notre service est responsable de leur évaluation médicale en collaboration avec l'équipe chirurgicale. Plusieurs examens sont nécessaires pour savoir si le patient est éligible à la greffe. S'il ne présente pas de contre-indication, comme une insuffisance respiratoire ou un cœur trop fragile, on l'inscrit sur le registre national géré par l'agence de biomédecine. Sa candidature est évaluée par le registre à chaque proposition de rein en fonction de ses caractéristiques : ancienneté de la maladie, de la dialyse, âge, temps de transport par rapport au lieu de prélèvement, groupage sanguin et tissulaire, etc.

Quelle est la suite de la procédure ?

Le patient doit être joignable 24h/24, car la greffe intervient le plus souvent en urgence depuis un donneur décédé, parfois en métropole. Lors de



Les patients doivent suivre trois dialyses de 4h par semaine.

la proposition, il est appelé et après des derniers tests, la greffe devra être réalisée rapidement. Plus rarement, le patient est greffé à partir d'un donneur vivant, suivant une procédure plus rapide et validée par l'agence de la biomédecine. 15% de tels dons émanent de proches.

Peut-on vivre normalement une fois greffé ?

Tout à fait. On peut vivre parfaitement bien avec un seul rein. Cependant, après la greffe, un suivi régulier et à vie par une équipe spécialisée est indispensable si l'on souhaite pouvoir profiter le plus longtemps possible du greffon. Ce dernier a une espérance de vie moyenne de 13 ou 14 ans, il faut donc ensuite à nouveau envisager une autre greffe. Mais c'est une moyenne calculée, et le plus ancien patient greffé dans l'île a dépassé les 30 ans de greffe... Les limites de la médecine sont régulièrement repoussées et des patients de plus en plus âgés peuvent aujourd'hui bénéficier d'une greffe.

Les Réunionnais peuvent donc se faire greffer à La Réunion...

Bien sûr ! L'an dernier, 31 greffes ont eu lieu au CHU. La première greffe a été effectuée à La Réunion en 1985 ; depuis, 790 patients ont pu bénéficier de l'opération. Cette technique médicale de pointe est délicate mais bien maîtrisée au CHU. L'équipe de transplantation de La Réunion est évaluée chaque année par l'agence de biomédecine, comme toutes les équipes de France, et a des résultats

comparables, voire meilleurs sur certains paramètres. Nous formons une grande chaîne de professionnels depuis la réanimation et les urgences, aux services de néphrologie, en passant par les équipes chirurgicales et anesthésistes, de coordination, les laboratoires, l'agence de la biomédecine, la radiologie...

Comment expliquer alors les 300 patients en liste d'attente ?

Il y a un manque important de donneurs dans l'île, avec un taux de refus notable exprimé par les familles en cas de décès de leur proche : elles sont encore nombreuses à transmettre un refus du défunt. Or chaque année, on comptabilise 200 nouveaux patients dialysés, et 70 patients supplémentaires sont inscrits sur la liste. À noter que les spécificités génétiques des Réunionnais ne peuvent être retrouvées que chez d'autres Réunionnais, ce qui rend encore plus crucial le rôle des donneurs locaux.

Que faudrait-il faire ?

Il faudrait optimiser les situations de dons autorisées par la loi, comme le donneur vivant, ou d'autres situations de décès que la mort cérébrale. Il faut informer les réunionnais sur les besoins de leurs voisins dialysés. Les médecins généralistes et les néphrologues ont un rôle important à jouer pour identifier précocement les Réunionnais malades des reins, les aider à organiser une transplantation dans les meilleurs délais, et pour sensibiliser les réunionnais au don d'organes.

L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE CHEZ LES ENFANTS

La dialyse possible à domicile

Le CHU site Nord est le seul établissement de l'océan Indien à proposer une dialyse et des greffes pour enfants. Le service de néphropédiatrie a cependant suspendu les greffes chez les moins de 40 kilos, qui doivent se faire opérer en métropole.



Le service de néphrologie pédiatrique dispose de quatre postes de dialyse pour enfant.

Contrairement aux adultes réunionnais, la première cause de l'insuffisance rénale chronique en pédiatrie n'est pas le diabète mais les malformations congénitales des reins et des syndromes néphrotiques. C'est heureusement assez rare. Quand la maladie survient, l'impact sur la santé des petits patients est multiple. « Ces êtres en construction sont touchés dans tous les aspects de leur développement et de leur croissance », souligne Valérie Leroy, praticienne hospitalière au service de néphropédiatrie du CHU site Nord. Les conséquences psychomotrices sont également importantes. « Ils peuvent être confrontés à des troubles de l'alimentation, comme l'anorexie, voire à des hospitalismes, une vraie maladie qui survient en cas d'hospitalisation prolongée ». Cela peut arriver notamment chez les enfants en provenance de Mayotte ou des Comores, qui ne sont pas toujours accompagnés par des proches (voir par ailleurs).

En cas d'insuffisance rénale terminale, le meilleur traitement est la greffe de rein. Les enfants peuvent recevoir des reins d'adulte, qui sont implantés du côté de la vessie, les

deux reins malades étant la plupart du temps préservés dans le corps. Les nourrissons doivent se faire greffer en métropole.

Jusqu'à l'année dernière, les enfants qui pèsent entre 20 et 40 kilos pouvaient être opérés localement. Mais suite à un décès survenu en 2017, l'équipe médicale a décidé de cesser provisoirement ces greffes, malgré l'autorisation de l'agence de biomédecine. Tous les enfants réunionnais, dans cette fourchette de poids, et qui peuvent être transplantés, sont donc dans l'obligation de faire le voyage. « C'est assez compliqué à mettre en œuvre », soupire Valérie Leroy, au petit matin après une nuit de garde. Soit le patient attend à La Réunion, et risque alors de manquer des occasions : « Si on nous appelle à 22h pour nous signaler qu'un rein est disponible, il est trop tard pour prendre l'avion ; le lendemain, notre tour a passé ».

L'enfant peut être envoyé en métropole, pour attendre au plus près du lieu de l'opération, mais cela signifie des séjours de plusieurs mois, pas toujours faciles pour le patient, et sa famille quand il a la chance d'être accompagné.

Les médecins comme l'ensemble de l'équipe, psychologue, assistance sociale, infirmières... doivent trouver un lieu d'hébergement pour le malade, s'il n'a pas de point d'ancrage, rechercher des aides financières éventuelles : le billet d'avion d'un seul accompagnant est pris en charge. Le coût financier, et humain, est conséquent. L'an dernier, sur six enfants suivis par le CHU et greffés, cinq l'ont été dans l'hexagone.

Une fois greffés, les malades doivent être suivis toute leur vie par un néphrologue et prendre un traitement qui prévient le rejet de l'organe implanté. Mais ils retrouvent un cours de vie normal, qui dure en moyenne une douzaine d'années, avant de devoir être à nouveau opérés : c'est la durée de vie moyenne d'un greffon.

À ce jour, la liste à La Réunion comporte huit patients, dont deux peuvent être greffés localement dans les conditions actuelles. En moyenne, la durée d'attente est de neuf mois chez les enfants qui vivent en métropole, de un à deux ans pour ceux qui patientent à La Réunion (contre plus de trois ans pour les adultes).

.../...

Le déracinement des enfants des îles



Comme il n'y a pas de dialyse pédiatrique à Mayotte, et encore moins la possibilité de se faire greffer, les enfants souffrant d'insuffisance rénale doivent être soignés à Saint-Denis. Parfois, ils peuvent être accompagnés par un parent. Mais ce n'est pas toujours le cas, notamment lorsque ces derniers sont étrangers, en provenance des Comores, et en situation irrégulière.

L'enfant est alors seul et hospitalisé à temps plein, week-ends compris, alors que médicalement, il n'aurait besoin de ne venir que trois fois par semaine. « *Le temps qu'on trouve une solution d'hébergement, il se passe en moyenne neuf mois* », regrette Valérie Leroy, néphrologue au CHU site Nord. Psychologiquement, le séjour, est éprouvant pour ces enfants déracinés. Avant d'être greffés, les petits Mahorais ou Comoriens patientent en moyenne un ou deux ans, dans ces conditions difficiles.

L'« exil » ne se termine pas après la greffe : comme ils doivent être suivis par un néphrologue pédiatre une fois transplantés, et qu'il n'y en a pas à Mayotte ni aux Comores, il vaut mieux rester définitivement à La Réunion.

Cette situation est telle que l'équipe du CHU s'est interrogée, auprès du comité d'éthique local, sur le bien-fondé de prendre en charge des nourrissons des îles de l'océan Indien souffrants d'insuffisance rénale terminale. « *S'ils naissent malades, est-ce qu'on les rend plus heureux en les déracinant et en leur faisant subir des dialyses très contraignantes, loin de leur famille* », demande Valérie Leroy. À ce jour, tous les malades sont acceptés, mais le débat n'a pas été tranché.



Thomas, 17 ans, se dit prêt à recevoir aujourd'hui une greffe de rein.

.../...

Durant cette période, comme leurs aînés, ils suivent des séances de 4h de dialyse, trois fois par semaine : le service du Docteur Olivier Dunand dispose de quatre places, dans une pièce décorée de dessins d'enfants. Ce matin, Thomas joue au « trimino » avec une infirmière, qui l'aide à patienter pendant que son sang est filtré dans le dialyseur. Thomas, 17 ans, est en dialyse depuis plus de deux ans, car son cas était un peu plus compliqué que ses camarades. « *Avant, je ne voulais pas être greffé, mais j'ai changé d'avis quand j'ai vu un copain qui est très content maintenant* », témoigne le collégien de Saint-Joseph.

Les tout petits peuvent bénéficier d'une telle hémodialyse. « *Mais à la naissance, même si cela est faisable, c'est techniquement compliqué* », prévient Valérie Leroy. Ils ont également la possibilité de procéder à des dialyses péritonéale, alors que ce n'est pas le cas pour les adultes à La Réunion. Les avantages sont multiples, comme le souligne la néphrologue qui a développé cette technique à son arrivée dans le département il y a trois ans : « *d'une part, on peut le faire chez les tout petits de trois, deux, voire un kilo, d'autre part, ils n'ont pas besoin de venir à l'hôpital* ». La dialyse

péritonéale peut se faire à domicile, et même en voyage, l'appareillage tenant dans une valise. Les familles suivent une formation à l'hôpital pour être en mesure de prodiguer les soins à leur enfant. Un adolescent peut même être autonome. Pourtant, chaque année, le CHU site Nord suit huit à neuf enfants en hémodialyse, et seulement un ou deux en dialyse péritonéale. Explication : « *Il faut que les parents s'engagent pleinement, qu'ils aient l'envie et le temps de se transformer en infirmiers* ». Sans compter que dans certains cas, le domicile ne présente pas toutes les garanties sanitaires. Enfin, cette solution est quasiment impossible à mettre en œuvre pour les enfants en provenance de Mayotte sans point d'attache à La Réunion.

Aujourd'hui, le service de néphropédiatrie s'attache à développer l'éducation thérapeutique du patient, « *à tous les stades de l'insuffisance rénale* ». Conformément aux préconisations de la Haute autorité de la santé, l'idée est de multiplier les mesures pour que « *les patients s'approprient leur maladie, gagnent en autonomie, comprennent ce qui leur arrive, ce que nous faisons et ce qu'ils doivent faire...* » Le tout dans un esprit ludique avec les enfants. ■

MARIE-PIERRE CRESTA, AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

« Les équipes de greffe de La Réunion fonctionnent très bien »

Le Dr Cresta, réanimatrice au CHU site Sud, est médecin de l'agence de la biomédecine en charge de la région océan Indien. Au cours de ses gardes, elle gère aussi les donneurs d'organes des régions Nord-Est et Sud-Est de la métropole au sein de la direction du prélèvement et de la greffe, des organes et tissus. Elle a de ce fait une vision d'ensemble sur la greffe de rein dans notre département.

Quel est le rôle de l'agence de la biomédecine (ABM), qui succède à l'établissement français des greffes ?

L'ABM exerce ses missions dans le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules, la procréation, l'embryologie et la génétique humaine. Dans le domaine des prélèvements et greffes de reins à La Réunion, l'ABM gère avec les équipes hospitalières une liste de patients inscrits en attente d'une greffe.

Plusieurs critères sont pris en compte pour définir un score d'accès à la greffe et trouver ainsi le meilleur greffon pour chacun de ces patients. A ce jour, il y a plus de 300 Réunionnais inscrits.

À quoi est dû ce nombre important ?

D'une part, beaucoup de Réunionnais sont touchés par des maladies comme le diabète et l'hypertension artérielle dont l'évolution peut aboutir à la maladie rénale terminale. D'autre part, le taux d'opposition au don d'organes est élevé : 55% ces deux dernières années à La Réunion contre 34% au niveau national. Il tend heureusement à diminuer en ce début d'année 2018, ce qui permet d'augmenter l'offre de greffe.

Mais concernant le don d'organes, par défaut, on est tous donneurs.

Effectivement, la loi repose sur trois grands principes : le consentement présumé, l'anonymat et la gratuité. Ainsi, nous sommes tous donneurs de nos organes après notre mort pour sauver des vies. Si quelqu'un ne veut pas faire don de ses organes après sa mort, il doit s'inscrire sur le « registre national des refus ». Lorsqu'on est en présence d'un patient en état de mort encéphalique, la première chose que l'on fait est de consulter cette liste des refus. Depuis 1994, je n'ai jamais rencontré un Réunionnais en mort encéphalique qui s'y soit inscrit.

Vous pouvez donc le prélever, même si sa famille s'y oppose ?

Bien sûr que non. On doit rencontrer les proches pour rechercher un éventuel témoignage d'opposition que le défunt aurait confié à sa famille ; dans le cas d'une opposition rapportée, la famille doit, et c'est la nouveauté, signer un document et attester par écrit que le proche avait bel et bien formulé expressément son refus. On respecte évidemment ce témoignage. Toutefois, on constate encore trop souvent, que, dans l'ignorance de la position de leur défunt, faute d'en avoir parlé du vivant, et dans un contexte dramatique et douloureux de mort violente et soudaine, la famille s'oppose...

Comment faire pour proposer davantage de greffons alors ?

Tout d'abord, il faut évidemment inciter les citoyens à se positionner POUR ou CONTRE le don d'organes de leur vivant. Ensuite, une autre source de donneurs s'est développée, depuis 2015, en métropole : ce sont les patients qui décèdent après arrêt des traitements. Il s'agit de personnes hospitalisées en réanimation dont les lésions cérébrales sont sévères et irréversibles, se traduisant par une absence totale de vie relationnelle. Le patient est maintenu en vie de façon artificielle : respiration par l'aide d'une machine, nourriture par sonde placée dans l'estomac etc... On parle d'état végétatif, il n'y a aucun espoir de rétablissement. Maintenir les traitements peut alors s'apparenter à ce que la loi désigne comme de l'obstination déraisonnable, puisque cela n'apporte aucun bénéfice au patient. On peut donc proposer à la famille de retirer la main de l'homme ce qui se traduit par le retrait des machines autour du patient. Dans les heures qui suivent, sous couvert d'un accompagnement médical afin d'éviter toute souffrance, le patient décède. Sous réserve de conditions bien précises, le patient peut être un donneur d'organes. L'an dernier en France, on a procédé à 99 prélèvements de la



C'est dans ce tube qu'est filtré le sang des patients en insuffisance rénale.

sorte, ce qui a permis à près de 240 personnes de bénéficier d'une greffe de rein, de foie et même de poumon.

Et les donneurs vivants ?

Le prélèvement d'un rein sur un donneur vivant ne se pratique pas encore à La Réunion. Les membres de la famille ou les proches doivent donc se rendre en métropole. L'équipe de La Réunion réfléchit à des solutions pour permettre ces opérations dans notre département à court terme.

Plus généralement, comment se déroule le processus de greffe ?

Lorsque les médecins des réanimations sont en présence d'un patient en état de mort encéphalique, l'équipe de coordination hospitalière du CHU alerte l'ABM. Un dossier est constitué rassemblant les éléments de l'histoire médicale du défunt. Les éléments biologiques et d'imagerie permettent de qualifier le donneur sur le plan de la sécurité sanitaire et d'être certain que le donneur offre des organes aptes à être transplantés. Si c'est le cas, l'équipe des transplantateurs (néphrologues, chirurgiens) est

.../...

.../... informée. Cette dernière prévient deux ou trois malades receveurs potentiels, qui doivent se rendre en urgence à l'hôpital pour tester leur compatibilité vis-à-vis de ce greffon. Le patient le plus compatible sera retenu.

Les reins prélevés à La Réunion sont destinés à 90% aux patients réunionnais, mais peuvent aussi être adressés à un patient en métropole en cas d'absence de receveur dans l'île. En 2017, 31 patients ont été greffés d'un rein à La Réunion, grâce à la générosité et à la solidarité des donneurs réunionnais et de leur famille : 14 reins étaient issus de donneurs réunionnais et 17 de donneurs de métropole.

Cela ne pose pas des problèmes de conservation ?

L'ischémie froide, c'est-à-dire la durée entre l'arrêt de la vascularisation du rein prélevé sur le patient décédé et sa revascularisation au sein du receveur, est de 14h en moyenne en métropole. Si le rein est prélevé à La Réunion, cette ischémie froide est en moyenne pour 2017 de 8 à 9 heures, soit franchement plus courte qu'en métropole. En revanche, si le rein provient de métropole, il faut rajouter la durée du vol entre Paris et Saint-Denis qui est incompressible. Plus cette ischémie froide est réduite, meilleures sont les chances de réussite de la greffe.

Une des missions de l'ABM est d'évaluer les procédures mises en place. Comment se situe-t-on à La Réunion ?

La chaîne de prise en charge est rodée et bien structurée, entre les services des urgences qui accueillent les comas graves hors recours thérapeutique (au CHU comme au CHGM de Saint-Paul et au GHER de Saint-Benoit), les services de réanimation, les chirurgiens et les néphrologues. Les résultats des greffes actuelles nous permettent de dire que cette chaîne fonctionne très bien.

YANN MARIE-LOUIS, GREFFÉ À 29 ANS

« J'ai retrouvé la joie de vivre »

Comment avez-vous découvert votre insuffisance rénale ?

Je faisais du sport, je pesais 75 kilos pour 1,77m, je ne buvais pas, je ne fumais pas. Malgré tout, j'avais beaucoup de tension. Une analyse a montré des taux de créatinine élevés, signe que mes reins ne fonctionnaient pas correctement. Une maladie sournoise, puisque je ne ressentais rien ! Le néphrologue a diagnostiqué une maladie chronique génétique. J'ai dû suivre un régime sans sel ni sucre, puis, au bout de deux ans, être dialysé à la clinique Jeanne d'Arc au Port.

Comment se sont déroulées vos séances ?

J'en avais trois par semaine, alors que je travaillais, dans la restauration scolaire. Le rythme était intense, j'étais fatigué. Mais je tenais à maintenir une vie sociale la plus normale possible, pour garder le contrôle sur ma maladie.

À quel moment le CHU vous a-t-il proposé une greffe ?

Avant même que je commence les dialyses, j'ai été contacté : j'étais alors troisième sur la liste,

au cas où les deux premiers ne pouvaient pas être greffés. Ce fut un premier coup pour rien, suivi d'un autre six mois plus tard. Cette fois, j'étais deuxième sur la liste ! Encore un faux espoir. Au bout de deux ans de dialyse, ce fut la bonne. J'ai reçu un appel à 18h, le 1er avril 2017. Je me suis douché, j'ai pris mes affaires, préparées à l'avance, et le soir même, j'étais opéré !

Vous étiez dans quel état d'esprit ?

Je n'avais aucune peur. Le lendemain, la première chose que j'ai faite, ce fut de soulever le drap. Quand j'ai vu les agrafes, j'étais soulagé : le rein était là ! Un troisième rein, greffé près de la vessie. Je suis resté quelques jours en quarantaine avant de rentrer chez moi.

Et depuis, comment vous sentez-vous ?

Je dois prendre un traitement pour éviter le rejet de mon greffon, mon système immunitaire est donc plus fragile. Je fais attention à ne pas entrer en contact avec des personnes malades et je dois éviter une trop forte exposition au soleil.



Yann a repris une vie normale depuis sa greffe.

Je vois le néphrologue une fois tous les deux mois. Mais je mange normalement et j'ai repris le sport ! J'ai la pêche, j'ai retrouvé la joie de vivre !

Journée du don

Le 22 juin 2017, s'est déroulée la journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe. A cette occasion, les coordinations hospitalières du CHU de La Réunion se sont mobilisées dans les établissements publics pour sensibiliser les Réunionnais sur l'importance du don. Le message principal porté par les coordinations était « La greffe de rein : une nouvelle vie ! Merci pou zot don ».



CERTIFICATION DU CHU

La haute autorité de santé souligne les efforts du CHU

En mai dernier, Geneviève Roblès, expert visiteur de la HAS, a audité le circuit du médicament et le pilotage des blocs opératoires. La forte mobilisation du CHU et l'importance du travail mené au sein des services ont été reconnus.

Le CHU de La Réunion avait fait l'objet, suite à la visite de la Haute autorité de santé en mai 2017, d'un sursis à certification. La HAS avait émis une réserve sur le circuit du médicament et préconisé une obligation d'amélioration pour les blocs opératoires. Depuis cette date, le CHU a redoublé d'efforts pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ; en mai dernier, l'expert visiteur a ainsi pu constater les changements apportés.

Concernant le circuit du médicament, Geneviève Roblès a émis un avis très positif concernant les actions de formation et sensibilisation des personnels ; le respect des règles de prescription, notamment pour les patients âgés ; les nouveaux protocoles en matière de traitement personnel du patient ; l'administration des médicaments à risque, dont le chlorure de potassium ; les évaluations régulières ; l'organisation des services de pharmacie interne... Sur ce dernier sujet, il conviendrait toutefois d'améliorer les conditions de stockage des médicaments. De la même façon, des efforts sont demandés dans l'organisation et la préparation des piluliers, l'analyse des erreurs médicamenteuses et la préparation de la nutrition parentérale.

« Poursuivre les actions mises en œuvre »

Concernant les blocs opératoires, l'expert visiteur a souligné l'implication des personnels, tant sur le pilotage et la régulation que sur la mise en place, pour le bloc opératoire Nord, d'une charte unique. La HAS souligne également les renforts en compétence, avec la nomination d'un manipulateur radio positionné au bloc Nord, et en effectif : double astreinte au bloc Nord et nomination d'une régulatrice pour le bloc Sud.

Globalement, l'expert visiteur a reconnu la forte mobilisation du CHU et l'importance du travail mené aux seins des services, par les personnels soignants et par les médecins. Le caractère pluri-professionnel de cette démarche lui paraît un gage de pérennité, tout comme l'implication de la Direction générale, de la Commission médicale d'établissement de la de la Direction



L'expert de la HAS s'est félicité de la création d'une charte unique pour le bloc opératoire Nord.



des soins et de la direction qualité. Une étape décisive a été franchie.

Lionel Calenge, directeur général du CHU, et Frédérique Sauvat, présidente de la CME, remercient « vivement » l'ensemble des personnels pour leur mobilisation, tout en rappelant « la nécessité de poursuivre les actions mises en œuvre ». La gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques a été réajustée, avec la création de comités de pilotage Médicament et Coordination, réunissant la Direction Générale, la CME et les experts en fonction des thèmes abordés. Toutefois, précise Lionel Calenge, « des actions d'amélioration perdurent comme la sensibilisation des hospitaliers à l'erreur médicamenteuse, le stockage, la préparation des piluliers, le livret thérapeutique ».

Le fort niveau d'engagement de l'ensemble des professionnels, et l'ensemble des actions correctives constatées dans les services des soins, ont permis à la HAS de certifier le CHU de La Réunion.

Cette certification est une excellente nouvelle et valorise l'excellence et l'engagement des équipes du CHU dans ce processus.

Le CHU, doit pérenniser les actions mises en place et poursuivre cette démarche d'amélioration continue afin de continuer à apporter à la population Réunionnaise sécurité et qualité des soins.

AIDE À LA RECHERCHE

Un pôle transversal de santé publique

Le CIC et l'USM : quelques spécificités mais une même coordination, une même orientation en santé publique et une même finalité : le développement et le soutien à la recherche clinique et épidémiologique.

Le Centre d'Investigation Clinique de La Réunion est une structure de recherche spécialisée en épidémiologie clinique qui a une double tutelle CHU et Inserm. Son champ d'activité se limite aux trois axes prioritaires régionaux : pathologies métaboliques et chroniques, maladies infectieuses et anomalies du développement.

Le CIC développe sa propre recherche en santé publique et apporte un soutien à la recherche clinique développée par les cliniciens du CHU ou en dehors, grâce à la valence Inserm. La double tutelle CHU/Inserm met ainsi le CIC à l'interface de la recherche entre l'hôpital et la population. Le CIC joue un rôle fédérateur de par son apport de compétences méthodologiques et en santé publique, entre la recherche clinique développée à l'hôpital et la recherche fondamentale développée par les deux unités mixtes de recherche : l'UMR DêTROU (Diabète

Athérombose Thérapies Réunion Océan Indien) pour les troubles métaboliques, et l'UMR PIMIT (Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical) pour l'axe infectieux. Le CIC collabore également avec l'équipe d'accueil du CEPOI (Centre d'Etudes Périnatales de l'Océan Indien) pour l'axe périnatalité.

Plateforme commune

L'unité de soutien méthodologique du CHU (USM) présente des compétences équivalentes en termes de gestion de données, de méthodologie et d'analyse statistique mais n'a pas fonction à faire de l'investigation de terrain. L'USM en tant que plateau technique non-thématisé est complémentaire au CIC, en couvrant tous les champs de recherche hors des thématiques du CIC.

Afin de simplifier l'accès à tous une plateforme commune aux deux structures a été créée en 2016 pour toute demande de soutien à la

conception, à l'analyse ou à l'accompagnement de projets de recherche. Elle est ouverte aux médecins et autres professions médicales ou paramédicales ainsi qu'aux étudiants. Un lien vers un formulaire de demande est disponible sur le site du CHU dans l'espace Recherche/centre d'investigation clinique.

Le CIC et l'USM travaillent en lien avec la DRCl et sont désormais regroupés dans le pôle transversal de santé publique dans un service « santé publique et soutien à la recherche » qui comprend outre CIC et USM, les registres cancers, reins, malformations congénitales et la toxicovigilance. Le pôle de santé publique dirigé par le Dr Michel Bohrer est complété par les départements d'information médicale Nord et Sud.

Organisation d'une « journée recherche » en 2018

L'organisation d'une journée de la recherche au CHU ouverte à tous est programmée fin novembre. Y seront présentés les différents intervenants de la recherche en santé du CHU, des institutions partenaires, et des exemples de parcours professionnels de recherche. L'après-midi sera consacrée à des ateliers interactifs sur les étapes du montage de projet de recherche, de l'idée de départ à la réalisation pratique en passant par la recherche de financements, les démarches réglementaires, jusqu'à la publication.

Aide à l'enseignement

Le CIC et l'USM sont impliqués dans la formation des professionnels de santé, des étudiants et participent à l'enseignement de santé publique à l'université de La Réunion en première année commune des études de santé (Paces), et dans le cadre du master Biologie et Santé, dans les instituts de formation des paramédicaux et dans le cadre du master de Santé Publique d'Aix-Marseille université.



Avant la collecte des données, un projet de recherche comprend de nombreuses étapes : l'aide du CIC et de l'USM est souvent la bienvenue !

CATHERINE MARIMOUTOU, COORDONNATRICE DE L'UNITE DE SOUTIEN METHODOLOGIQUE ET DU CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE DU CHU

« Renforcer notre visibilité nationale »

L'USM et le CIC sont des structures d'appui aux projets de recherche menés par les cliniciens de La Réunion. Un soutien efficace puisque la qualité des publications ne cesse de progresser.

Quelle est la différence entre l'unité de soutien méthodologie et le centre d'investigation clinique ?

Les deux organismes partagent les mêmes missions mais le CIC soutient plutôt les projets de recherche qui s'inscrivent dans ses trois axes prioritaires : les maladies métaboliques et chroniques, notamment le diabète ; les maladies infectieuses, comme les arboviroses ; la périnatalité et les anomalies du développement. L'USM, elle, peut soutenir tous les projets du CHU.

Quelle est la nature de ce soutien ?

Un projet de recherche s'inscrit dans la durée et débute par la recherche de financements. Il faut tout d'abord trouver auprès de quelle entité le projet concerné serait éligible.

On peut s'orienter vers des appels à projets à caractère national, interrégional, voire local, au sein même du CHU, ou auprès d'institutions, comme l'ARS par exemple.

On aide les cliniciens à répondre à ces appels à projets avec une lettre d'intention, puis à rédiger leur protocole de recherche. Ensuite, il faut passer par différents filtres, comme le comité de protection des personnes, qui veille notamment au respect de l'éthique de la recherche, ou encore la Cnil, qui protège les libertés informatiques. Nous travaillons en collaboration avec la délégation à la recherche clinique et à l'innovation du CHU. Il faut encore établir le cahier de recueil de données afin de parvenir à une base de données fiable et qui réponde aux exigences de la recherche en vue. Enfin, on procède à la saisie, puis à l'analyse des données.

Quelles sont les ressources dont vous disposez pour cela ?

Notre équipe est constituée de médecins, de spécialistes de santé publique et d'épidémiologie notamment, de statisticiens, de datamanagers, d'enquêtrices...



Catherine Marimoutou se prépare à l'audit du Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES)

Combien de projets soutenez-vous ?

Une cinquantaine de projets sont en cours, qu'ils aient ou non déjà obtenu un financement. On peut citer des recherches sur le diabète, la rhumatologie, la pharmaco-épidémiologie, en psychiatrie, en soins, sur la leptospirose, le syndrome d'alcoolisation foetale ou encore l'hépatite chronique... C'est évidemment très varié.

Comment se situe le CHU de La Réunion en matière de recherche ?

Le CHU de La Réunion est un petit hôpital, si on le compare d'où je viens (Marseille), il a encore besoin de renforcer sa visibilité nationale et d'être porteur de projets ambitieux. J'y travaille et cela passe, à mon sens, par un meilleur partenariat avec les unités mixtes de recherche rattachées à l'université, comme par exemple l'UMR Processus infectieux en milieu insulaire tropical (Pimit) ou l'UMR diabète athérombose thérapies Réunion océan Indien (Detroi). Un des critères de réussite est

le nombre de projets qui donnent lieu à des publications, dans des revues classées. On obtient un total de points « sigaps » : en 2016, nous en avions 289, nous sommes passés à 419 en 2017.

Une médecin de santé publique

Catherine Marimoutou est en poste depuis un an au CHU de La Réunion, après avoir exercé à l'ARS océan Indien, au sein de la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires. L'épidémiologiste, formée à Bordeaux, était auparavant rattachée au service de santé des armées, à Marseille, où elle s'est intéressée aux pathologies tropicales et à l'état de stress post-traumatique. Catherine Marimoutou avait débuté sa carrière à l'institut de santé publique de Bordeaux, puis à l'observatoire de santé de l'Inserm, à Marseille. Elle prendra un poste de Pr Associé en Santé Publique à l'université de La Réunion au 1^{er} septembre prochain.

LE PROJET STRATÉGIQUE ET PÉDAGOGIQUE DES INSTITUTS D'ÉTUDES EN SANTÉ

Favoriser l'employabilité des diplômés

Répondre aux besoins des professionnels, en proposant une formation initiale adaptée, en partenariat avec l'université, sans oublier la formation continue : ce sont quelques-uns des objectifs des instituts d'études en santé de La Réunion pour les trois prochaines années.



Le projet pédagogique prévoit de développer la formation continue.

Le Projet Stratégique et Pédagogique (PSP), partie prenante du projet d'établissement 2017-2021, a été validé par les instances consultatives du CHU en octobre 2017. Il constitue, pour tous les instituts de formation, la feuille de route pour les cinq années à venir et définit les objectifs stratégiques et pédagogiques de la mission d'enseignement paramédical et maïeutique du CHU. Le PSP est le résultat d'un travail participatif, pluri-professionnel, initié et piloté par la direction de l'enseignement, la coordination générale et l'ensemble des directeurs d'instituts d'études en santé. Les partenaires privilégiés que sont la Région Réunion et l'université de La Réunion ont répondu favorablement à l'invitation du CHU et ont participé activement, au sein de différents groupes de travail, à l'écriture de ce projet stratégique et pédagogique. « Je participe particulièrement au groupe de travail *Projet architectural du pôle formation du site Nord et aux différents groupes relatifs à la co-construction universitaire et à l'harmonisation des pratiques pédagogiques* », précise

Frédérique Juzieu-Camus, directrice de l'Institut de formation en soins infirmiers (Ifsi).

Le PSP s'inscrit dans un contexte financier tendu. Il n'en reste pas moins « ambitieux et réaliste », le fil conducteur demeurant la qualité de la formation des futurs professionnels de santé à La Réunion.

Le Projet Stratégique et Pédagogique des IES du CHU se décline seize fiches action regroupées dans six axes principaux. Le premier concerne l'adéquation de l'offre de formation initiale aux besoins du territoire et des futurs professionnels. L'objectif pour les Instituts d'Études en Santé du CHU est de « former des professionnels qualifiés et compétents, disponibles et rigoureux, à l'écoute des besoins en santé des patients du territoire réunionnais ». Auxiliaires de puéricultures, auxiliaires ambulanciers et ambulanciers, aides soignants, infirmiers en soins généraux ou spécialisés en anesthésie et en bloc opératoire, masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes, tous, sont

formés pour prendre en soins celles et ceux qui en ont besoin.

L'axe 2 a pour objectif le renforcement du partenariat hospitalo-universitaire. Depuis plusieurs années maintenant, les IES travaillent en étroite collaboration avec l'université de La Réunion dans sa dimension « UFR Santé ». Le processus « d'universitarisation » des professions de santé, en route depuis 2009 (formation des infirmiers), se poursuit. Les co-constructions pédagogiques indispensables entre professionnels et universitaires prennent tout leur sens, tant pour la reconnaissance des droits des étudiants que pour la mise en commun de ressources hospitalo-universitaires.

Le projet pédagogique de la formation initiale nécessite d'être régulièrement actualisé : c'est l'axe 3 du PSP. Les équipes d'enseignants ont la volonté d'intégrer les nouvelles techniques et modalités pédagogiques à destination des élèves et étudiants afin de les accompagner au mieux, vers la réussite. L'alternance formation

clinique et formation théorique étant la règle pour toutes les formations paramédicales et maïeutique, les équipes de soins sont des partenaires incontournables. La qualité de l'accueil, de l'encadrement, de la formation des étudiants en stage, est un objectif continu, transversal et partagé.

Cet objectif s'accompagne d'une modernisation du management de l'enseignement en santé (axe 4). Une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la formation continue des professionnels, la gestion prévisionnelle financière, le suivi des recettes et des dépenses, sont autant d'objectifs et d'actions mises en œuvre en continu. L'objectif général de l'axe 4, résume Frédérique Juzieu-Camus, « est d'optimiser nos organisations, nos outils, nos ressources humaines, financières et matérielles ». L'équipe de direction des IES est plus particulièrement en charge de cet axe managérial.

L'axe 5 porte, lui, sur le développement de la politique de formation continue et le développement professionnel continu. La formation des professionnels de santé constitue un objectif national prioritaire et une obligation triennale pour tous les professionnels de santé. Le CHU de La Réunion est un Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC) agréé par l'agence nationale. Les professionnels enseignants sont aussi très impliqués dans la formation de leurs pairs.

Enfin, l'axe 6 vise à définir et mettre en œuvre un schéma directeur immobilier des IES. L'évolution architecturale de nos instituts, qui accueillent plus de 1000 étudiants, est indispensable. Les besoins en salles de travaux pratiques, en matériel et locaux de simulation pour ne citer que quelques exemples, sont en constante augmentation. Les équipes pédagogiques et administratives, avec les partenaires et financeurs, travaillent à un projet de reconstruction (sur le site Nord) et d'évolution, de reconfiguration des locaux (sur le site Sud).

La réunion annuelle de fin d'année a été consacrée à la présentation et à la mise en œuvre du projet stratégique et pédagogique. Les professionnels des IES ont pu réagir et réfléchir aux axes et actions qui devaient être prioritairement mis en œuvre dès 2018.

« Sans surprise », estime Frédérique Juzieu-Camus, les axes N° 2 « Renforcement du partenariat universitaire » et N° 3 « Actualisation du projet pédagogique de la formation initiale » et les fiches actions qui s'y rattachent ont été plébiscités et seront ainsi



La formation initiale doit être adaptée aux besoins des professionnels.



travaillés dans la continuité, dès le premier semestre 2018.

La question de l'axe N°1 relative à l'avenir de nos étudiants, une fois leur diplôme obtenu, constitue elle aussi une priorité pour les professionnels des IES. Dès le second semestre 2018 « nous nous pencherons, plus particulièrement sur les questions de l'employabilité des jeunes diplômés issus des IES du CHU de La Réunion et donc de l'adéquation entre offre de formation en santé et besoins de professionnels sur le territoire ».

Les établissements et structures de soins, l'ARS OI, la Région Réunion seront sollicités en ce sens, dans le cadre du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS), du Projet Régional de Santé (PRS), des projets d'établissements du GHT et enfin des projets de développement/créations de structures médico-sociales à la dimension du territoire réunionnais.

Enfin, si notre cœur de métier est de former les futurs professionnels de santé, la question de la formation des professionnels est cruciale, tant pour les administratifs, logistiques que pour les enseignants des instituts du CHU. (Action 4.2 « Rénover la gestion RH des instituts »)

En adéquation avec les orientations du plan de formation continue et DPC du CHU et afin de répondre efficacement aux exigences de l'universitarisation et à celles des ré-ingénieries de formations, nous proposerons avec les directeurs d'instituts, des formations pluri-annuelles permettant le développement et l'acquisition de compétences collectives et individuelles nouvelles, à destination de l'ensemble des professionnels des IES du CHU de La Réunion.

PLANNING FAMILIAL 974

« Changer les comportements »



Une partie de l'équipe de prévention. De g. à d. Sandra, Kévin, Sandrine, Marion et Josée.

Vivre sa sexualité « sans répression ni dépendance et dans le respect des différences ». Depuis 2006, l'association départementale du planning familial 974 œuvre en ce sens en favorisant le droit à l'information et à l'éducation pour toutes et tous. L'établissement d'information, de consultation et de conseil familial lutte contre les inégalités sociales et les oppressions, plus spécialement contre l'oppression des femmes et toutes formes de discriminations et de violences, notamment sexuelles. « On essaie de changer les mentalités et les comportements », plaide Nadège Naty, la présidente de l'association. Même si c'est aujourd'hui un fait acquis dans notre société, il n'est pas inutile de rappeler inlassablement le droit à la contraception et à l'avortement et de militer pour l'égalité des droits et des chances, encore jamais atteinte entre les femmes et les hommes. L'établissement basé à Saint-Louis est un EICCF (Etablissement d'Information de Consultation et de Conseil Familial); il emploie neuf salariés, compte quatre-vingt quatre adhérents et dix-sept

bénévoles: sage-femme, médecin, assistante sociale, infirmière, éducateur spécialisé, secrétaire médicale, technicienne hospitalière, attaché en recherche clinique, étudiante... Il intervient sur toute l'île à la demande des partenaires et siège dans différentes assemblées telles que la Coordination régionale de la lutte contre l'infection au VIH, l'Observatoire réunionnais des violences faites aux femmes, le Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance... Il assure une seconde permanence à Saint-Paul, où il reçoit le public les mercredis en journée continue de 8h à 16h et sur rendez-vous les autres jours. À ce jour, le planning familial 974 consacre une grande partie de son énergie à prévenir les grossesses non prévues chez les mineures. « Nous menons des actions de prévention et d'information en matière de vie affective et de sexualité auprès des adolescents des deux sexes », précise Nadège Naty. Les parents d'élèves sont également sensibilisés dans leur rôle éducatif et sur les conséquences économiques et sociales des grossesses précoces. De la grande section

à la terminale, le programme Evas développe l'éducation à la vie affective et sexuelle; l'accent est également mis sur la prévention des violences, à l'école comme dans les quartiers.



Elsa Heintz, directrice et Nadège Naty, présidente du planning familial 974.

Autres activités: des entretiens individuels ou de couple de conseil conjugal et familial, des accompagnements physiques (gendarmérie, tribunal, centre d'orthogénie...); les actions en faveur de la santé sexuelle, que cela soit pour le grand public (contraception, interruption volontaire de grossesse, parentalité) ou auprès des prostitué(e)s, lors de maraudes (trois par mois) ou en direction des Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HsH), dans le cadre du projet « Papillons » sur les lieux de rencontres. L'association est habilitée par l'Agence régionale de santé océan Indien à réaliser des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) du VIH. Bien sûr, il est possible de consulter, gratuitement et de manière anonyme.

- > Adresse: 10 C rue du Belvédère, quartier de la Chapelle, Saint Louis.
- > Horaires: les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 8h à 17h et le mercredi de 8h à 16h.
- > Tél: 0693 02 10 45 ou 0262 14 00 26
- Mail: mdu.ghsr@chu-reunion.fr
- Site: www.planning-familial.re
- Facebook: le Planning Familial AD974
- > Permanence à la Maison des usagers du CHU site Sud: 0262 35 94 00 ou 0692 64 82 89

Une équipe de neuf professionnels

Le Planning Familial AD974 est présidé par Nadège Naty depuis sa création. L'équipe salariée comprend:

- > une directrice: **Elsa Heintz**
- > une coordinatrice de projets: **Sandrine Hermance**
- > deux conseillères conjugales et familiales: **Sandra Calteaux** et **Françoise Desprairies**
- > cinq animateurs de prévention: **Shanti Viracaoundin, Johanna Savriama, Marie Josée Léocadie** et **Johnny Mezino**
- > un service civique: **Kévin Mara**

Près de 10 000 rencontres

L'activité de l'association en 2017:

- > **788 personnes reçues** en entretiens individuels physiques et **573 appels** sur les thématiques suivantes: contraception, grossesse, IVG, sexualité, violences, IST/VIH.
- > **5903 élèves et étudiants** rencontrés lors d'interventions collectives, de la grande section maternelle à l'Université.
- > **1906 personnes sensibilisées** au cours d'animations de groupes d'expression auprès de publics migrant, précarisé, parent, en situation de handicap, jeunes majeurs en difficultés sociales...
- > **955 personnes (tout public)** rencontrées lors d'animations de stands de prévention



Formation d'urgentistes mauriciens

Quarante médecins mauriciens vont suivre une formation montée par le Samu 974. Le diplôme sera délivré par l'université de La Réunion.

Dans le cadre de ses activités de coopération internationale, le Samu 974 a mis en place un programme de formation destiné aux médecins mauriciens exerçant dans les structures d'urgences de l'île sœur. Une convention signée par le CHU de La Réunion, l'UFR santé de l'Université de La Réunion, le CHU de Bordeaux et le ministère de la Santé de Maurice a conduit à la création d'un diplôme universitaire de soins et médecine d'urgence. Cette formation ambitieuse se déroule sur trois ans et permettra de former deux promotions d'urgentistes d'environ 40 médecins. Ceux-ci auront alors une spécialité reconnue par le conseil de l'ordre des médecins de Maurice. Ils seront responsables du fonctionnement du Samu de Maurice et des cinq services d'accueil des urgences des hôpitaux publics de l'île.

Ce diplôme universitaire, délivré par l'Université de La Réunion, propose une formation à la fois théorique et pratique. Les enseignements sont délivrés sous forme de séminaires par des médecins du Samu de La Réunion et des médecins du CHU de Bordeaux qui se rendent à Maurice dans les locaux du Mauritius Institute of Health. En plus de ces séminaires théoriques (six sur la période de trois ans) qui donnent lieu à des examens théoriques pour leur validation, les étudiants mauriciens devront suivre des stages pratiques dans les hôpitaux mauriciens mais aussi au Samu de La Réunion.

Au décours de ces trois années de formation intensive, les étudiants valideront leur formation par la soutenance d'un mémoire de spécialité. Ce programme de coopération met en place une



La formation se déroule à l'institut mauricien de la santé.

spécialité médicale qui n'est pas encore reconnue à Maurice, celle de la médecine d'urgence. Il est l'aboutissement d'un long travail de préparation réalisé depuis plusieurs années avec les autorités mauriciennes, le CHU de La Réunion et le SAMU 974.

FAITES LE BILAN POUR VOUS ASSURER DE BONNES VACANCES

Fidèle à son engagement auprès des hospitaliers, la MNH vous aide à faire le point, pour répondre au mieux à vos besoins.

Vos contrats santé et prévoyance correspondent-ils encore à vos priorités ? Ensemble, nous trouverons les réponses les mieux adaptées, pour vous prémunir des risques et garantir votre santé.

C'est le moment de vous offrir un maximum de sérénité !



Espaces MNH, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et l'après-midi sur rendez-vous

- ▶ 131 av du Président Mitterrand, 97410 Saint-Pierre - Tél. 02 62 55 40 00
- ▶ 8 bis bd St-François, Résidence Emma, 97400 Saint-Denis - Tél. 02 62 73 67 30

Rencontrez vos conseillers MNH :

À St Pierre : **Julien Barret**, 06 48 19 18 84, julien.barret@mnh.fr

À St Denis : **Paola Hoarau**, 06 48 19 28 25, paola.hoarau@mnh.fr et **Marie-Alice Rivière**, 06 79 19 93 64, ma.riviere@mnh.fr

ou vos correspondants MNH :

Josie Guérin, CHU Félix Guyon, Saint-Denis, 02 62 90 50 69, josie.guerin@chu-reunion.fr

Camille Heekeng, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre, 02 62 35 90 37, camille.heekeng@chu-reunion.fr