

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi !

📄 N° 16 | Avril | Mai | Juin 2012



La naissance d'un CHU à La Réunion

P 10 | Focus

Le nouveau Pôle Femme Mère Enfant a ouvert ses portes

P 12 | Qualité

Les usagers : acteurs du fonctionnement de l'hôpital

P 16 | Enseignement, écoles et formation

Études médicales et création du département du 3^e cycle

- 3** **Édito**
- 4** **Dossier**
- La naissance d'un CHU à La Réunion
- 10** **Focus**
- Le nouveau Pôle Femme Mère Enfant a ouvert ses portes
- 11** **Le soin un métier**
- Sage femme : une profession médicale au service des femmes et de la naissance d'une famille
- 12** **Qualité**
- Les usagers : acteurs du fonctionnement de l'hôpital
- 14** **Recherche**
- Création du Centre de recherche en périnatalité de l'océan Indien
 - La recherche clinique au CHU de La Réunion
- 16** **Enseignement, écoles et formation**
- Études médicales et création du département du 3e cycle
- 18** **Coopération**
- Coopération entre le CHU et l'Unité Médico Psychologique de Périnatalité
- 19** **Parole aux usagers**
- Des lettres d'encouragement en reconnaissance des soins prodigués

Convergence

- › Directeur de la Publication : David Gruson
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : ©Aporos, ©Frédérique Boyer, David Lemort, ©Xavier Malry ©Fotolia.com
- › *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 exemplaires. Impression Color Print - Le Port Imprimé sur papier PEFC  - encres végétales
- › Rédaction : Georges Barau, Isabelle Barbe, Frédérique Boyer, Xavier Debussche, Arnaud Morel, Luis Santos, Arnaud Winer.
- › Infographie : Leclerc communication
- › Contact : Frédérique Boyer, Service communication et culture du CHU : Tél. 0262 35 95 45. frederique.boyer@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
- › Hôpital Félix Guyon 97405 Saint-Denis Cedex Tél. 0262 90 50 01 Fax 0262 90 50 51
- › Groupe Hospitalier Sud Réunion BP 350 - 97448 Saint Pierre Cedex Tél. 0262 35 95 55/56 - Fax 0262 35 90 04

Convergence(s), Ouverture(s) Partenariat(s) . . .



Ce numéro de *Convergence* est le premier également diffusé aux médecins libéraux de La Réunion. Cette ouverture traduit concrètement l'esprit de partenariat étroit que notre tout jeune CHU entend entretenir avec tous les acteurs de l'offre de soins à La Réunion.

Arrivé à la direction générale du CHU le 18 avril dernier, je mesure tout le chemin parcouru sous l'impulsion de Chantal de SINGLY, directrice générale de l'Agence de santé de l'Océan Indien, de mon prédécesseur Michel CALMON mais aussi grâce aux efforts conjoints de tous les membres de la communauté médicale et soignante du CHU.

Je prends conscience concrètement, depuis mon arrivée, au contact des professionnels du CHU, de ses partenaires mais aussi auprès de mes proches à quel point ce CHU est désormais un objet de fierté pour les Réunionnaises et les Réunionnais. Bien sûr, nous ouvrons maintenant une nouvelle page de cette belle histoire collective alors que s'engage le défi de faire vivre au quotidien et de porter toujours plus vers l'excellence ce tout nouveau CHU.

Je sais par avance que ce chemin ne sera pas toujours simple mais je sais aussi pouvoir compter sur l'engagement de tous ceux qui font vivre cet établissement au quotidien et sur la qualité des relations nouées avec nos partenaires. Ces efforts portent déjà leurs fruits avec des résultats très significatifs dans le champ de la recherche, l'arrivée dans l'île de nos quatre premiers professeurs des universités praticiens hospitaliers ou encore la mise en service du nouveau Pôle femme - mère - enfant de Saint-Pierre. Et nous porterons encore, au cours des prochaines années, des projets mobilisateurs pour le CHU et décisifs pour l'offre de soins à La Réunion : ce sera le cas, bien sûr, pour le bâtiment de soins critiques de Félix-Guyon et pour la requalification et l'extension du bâtiment principal de Saint-Pierre. Je pense également à notre partenariat avec l'Université de La Réunion, ancré dans le

code génétique de ce CHU, et que nous aurons à faire vivre au quotidien pour incarner cette nouvelle identité hospitalo-universitaire. Celle-ci implique, en particulier, de pouvoir rayonner dans notre environnement régional, notre établissement se devant de porter dans l'Océan Indien et dans notre environnement francophone le message de l'excellence et de la tradition française d'ouverture sur le monde en matière de santé. Je n'oublie pas non plus que notre CHU se doit également de continuer à relever les défis de santé de proximité pour répondre à des besoins toujours croissants à La Réunion.

Ce magazine *Convergence* vise à apporter une contribution en ce sens : en faisant œuvre de transparence sur la vie et les projets du CHU auprès de ses professionnels et de ses partenaires mais aussi en faisant le point sur les avancées médicales et soignantes permises par ce nouveau vecteur majeur pour la santé à La Réunion et dans l'Océan indien.

Bonne lecture !

Merci pour votre engagement !

Le Directeur Général
du CHU de La Réunion
David GRUSON



La naissance d'un CHU à La Réunion

La création du CHU de La Réunion au début de cette année 2012 marque un tournant dans l'histoire hospitalière réunionnaise. La fusion du Centre Hospitalier Félix Guyon et du Groupe Hospitalier Sud Réunion a représenté la dernière étape préalable à la création du CHU. Décidée en 2011, elle a pris effet au 1er janvier 2012 par la reconnaissance du Centre hospitalier régional de La Réunion en tant qu'établissement public de santé.

Adoptée par l'Université de La Réunion le 24 novembre 2011 et par le Conseil de surveillance du CHR le 27 février 2012, la convention constitutive du Centre hospitalier universitaire de La Réunion a été signée le 29 février 2012, marquant ainsi officiellement la création du CHU de La Réunion et l'aboutissement d'une volonté partagée par l'hôpital, l'université, mais aussi très largement par les Réunionnais et leurs représentants élus.

Devenu le 30^{ème} CHU de France, le CHU de La Réunion joue un rôle significatif dans l'offre de soins nationale puisqu'il se hisse, eu égard à son activité, au 15^{ème} rang de ces établissements de santé. Le CHU de La Réunion représente un apport concret pour la population et des opportunités significatives pour la santé publique à La Réunion et au-delà, au sein de la zone de l'océan Indien. Mais il apparaît également comme un jeune CHU s'appuyant d'une part sur une nouvelle organisation institutionnelle, d'autre part sur un management participatif et respectueux des professionnels. L'année 2012 permettra par ailleurs de compléter les orientations stratégiques de l'établissement et de mettre en œuvre les projets structurants nécessaires à son développement. Ce dossier présente en quelques lignes les orientations à venir pour un nouveau CHU qui entend assumer ses missions nouvelles dans un esprit de partenariat étroit avec l'ensemble des acteurs de l'offre de soins.

Les apports du CHU de La Réunion

La création du CHU de La Réunion constitue un gain direct pour la population.

■ L'amélioration de la qualité des soins et le développement des soins hautement spécialisés

La création du CHU de La Réunion représente en premier lieu la perspective d'une amélioration de la qualité et de la technicité des soins dispensée aux Réunionnais. En effet, il existe dans tous les CHU un lien étroit entre l'enseignement, la recherche et la qualité des soins. Les résultats des travaux de recherche permettent par exemple d'adapter les protocoles de prise en charge. Ils participent en outre de l'attractivité de l'établissement et contribuent au recrutement de profils de praticiens de haut niveau, de renommée nationale voire internationale.

De plus, le développement des activités de soins hautement spécialisées, telles que l'activité des transplantations est communément associée à l'excellence des CHU. Ces activités dites « de référence » permettent de conserver certaines activités (spécialités chirurgicales, laboratoire HLA...) mais aussi d'en développer de nouvelles. Ainsi, au CHU de La Réunion, le développement de la greffe rénale facilitera la mise en place de la greffe cardiaque dans l'île. Cette dynamique de développement de l'offre de soins permet de limiter les évacuations sanitaires en métropole à des situations exceptionnelles.

■ Un accès facilité aux études de santé

La mise en place du CHU à La Réunion offre ensuite un accès facilité aux études en santé dans le cadre d'un partenariat étroit entre l'hôpital et l'Université de La Réunion.

La mise en place du premier cycle des études médicales à l'UFR santé a par exemple déjà permis d'augmenter le *numerus clausus* d'entrée en deuxième année (22 places en 2004-2005, 70 en 2011-2012). La reconnaissance officielle du CHU s'accompagne d'un relèvement à 81 places du *numerus clausus* pour l'année universitaire 2012-2013.

Tout autant, la création du CHU facilitera la croissance du nombre d'internes dans les hôpitaux réunionnais dans le cadre du déroulement du troisième cycle des études médicales. La qualité de la formation des futurs médecins devrait être renforcée en raison d'une diversité de stages pratiques au sein du CHU de La Réunion, du CHU de Bordeaux mais aussi d'autres CHU métropolitains à la faveur de nouvelles collaborations.

Par ailleurs, la création du CHU consolide le développement des études paramédicales à La Réunion dans le cadre de la mise en place de la



première année commune aux études en santé (PACES) que suivent, à compter de 2012, les étudiants de l'Institut de formation en masso-kinésithérapie.

La réforme LMD a par ailleurs déjà impacté les études d'infirmière dont la première promotion de lauréats titulaires d'un diplôme d'État infirmier de grade licence sort en juillet 2012. Les perspectives d'« universitarisation » se poursuivront avec la révision du programme des études de kinésithérapeute, infirmier spécialisé en anesthésie, en bloc opératoire et en puériculture.

■ Le renforcement de la densité médicale à La Réunion

La Réunion connaît l'une des densités de professionnel médical parmi les plus faibles de France. Ce déploiement de la formation médicale sur notre île devrait renforcer la densité médicale à La Réunion, compte tenu des liens forts existants entre les lieux du déroulement des études et ceux de l'exercice professionnel ultérieur.

En outre, la création de postes hospitalo-universitaires (PU-PH, chefs de cliniques...) permettra d'attirer les profils les plus rares, donc les plus recherchés, ce dans toutes les disciplines. De plus, la création du CHU représente une opportunité pour poursuivre

et amplifier le développement des nouvelles technologies pour l'accès aux soins (e-santé, télémedecine).

■ La coopération du CHU dans la zone océan Indien

Le CHU de La Réunion a vocation à dépasser le cadre des frontières de l'île et à rayonner dans l'Océan Indien.

Pour cela, le CHU devra affirmer le rôle de ses pôles cliniques de référence et d'excellence. Il mettra aussi en œuvre les moyens d'une labellisation de ses départements hospitalo-universitaires et poursuivra le développement de ses activités de recherche.

Doté de ces atouts, le CHU consolidera sa relation privilégiée avec le Centre hospitalier de Mayotte qui doit faire face à des problématiques sanitaires complexes. Il renforcera également ses collaborations avec les établissements publics et privés de santé de La Réunion.

Au-delà de la collaboration régionale, notre établissement, qualifié par certains de « CHU de l'Océan Indien », trouvera toute sa place dans une coopération internationale équilibrée avec les partenaires du sud ouest de l'océan Indien, notamment dans les domaines des soins de recours et de l'enseignement.

La mise en place de la nouvelle organisation du CHU



La réalisation de la fusion juridique du Centre Hospitalier Félix Guyon et du Groupe Hospitalier Sud Réunion a permis la concrétisation du CHU, mais a rendu nécessaire l'adaptation de la gouvernance hospitalière. Conformément aux engagements pris en 2011⁽¹⁾ avec les autorités de l'hôpital et les partenaires sociaux, le CHU de La Réunion met en œuvre en 2012 son modèle de gouvernance adopté par ses instances à travers le règlement intérieur de l'établissement. Cette réorganisation s'accompagne par ailleurs d'un management participatif des personnels.

■ La réorganisation institutionnelle du CHU et de ses sites hospitaliers

Les nouvelles instances de gouvernance du CHU résultant de la fusion, ont été mises en place dès janvier / février 2012.

Pour autant, compte tenu des spécificités de la situation du CHU de La Réunion, composé de deux sites principaux éloignés de plus de 80 kilomètres, le CHR a choisi de conserver sur chaque site hospitalier nord et sud un management de proximité au contact des équipes hospitalières, des usagers, et des problématiques de site.

■ L'actualisation du périmètre des pôles et la désignation des nouveaux chefs de pôle

Mis en place entre 2005 et 2007 au CHFG et au GHSR, le périmètre des pôles d'activités

cliniques et médico-techniques du CHU de La Réunion sera actualisé au cours du quatrième trimestre 2012 dans le cadre d'un travail de concertation associant des chefs de pôle et des membres de l'équipe de direction.

À l'issue de la rénovation du périmètre des pôles, le directeur général désignera, sur proposition du président de la CME, les nouveaux chefs de pôle du CHU, pour une durée de quatre ans, conformément à la réglementation. Cette désignation devrait intervenir d'ici la fin de l'année 2012.

■ La contractualisation interne

La contractualisation interne associant la direction et les pôles représente un axe fort du projet de management, qui constitue lui-même l'une des composantes du projet d'établissement.

Après la réalisation des contrats de pôle 2010 et 2011, comportant les objectifs des pôles cliniques et médico-techniques en matière d'équilibre financier, de développement d'activité, de qualité, d'enseignement, de recherche, et de soins, le CHU de La Réunion s'engagera en 2012 pour une durée de quatre ans dans une troisième génération de contractualisation interne.

Les contrats de pôle 2012-2015, actuellement en phase de préparation avec un objectif de signature en décembre 2012 avec les pôles cliniques, médico-techniques et management,

sous réserve de l'actualisation du périmètre des pôles du CHU, comporteront un volet relatif à la délégation de crédits et de gestion visant à associer davantage les chefs de pôle et ses équipes à la prise de décision dans un certain nombre de domaines (mensualités de remplacement, formation...). De même, le CHU poursuivra en 2012 sa politique d'intéressement en direction des pôles, dans le cadre de l'évaluation des contrats de pôle 2011.

■ La charte du management

La mise en place du CHU et de sa nouvelle organisation hospitalière doit aussi s'accompagner par la construction d'une culture managériale commune, fédérant les acteurs du management autour de valeurs et de comportements partagés de nature à favoriser une dynamique positive au sein de l'établissement.

C'est précisément l'objet de l'élaboration de la « charte du management » qui doit dégager cette vision commune du management. Initiée en mars 2012, le travail participatif engagé au sein de l'encadrement de l'établissement permettra au cours de 2012 d'identifier les principales valeurs des managers du CHU de La Réunion.

⁽¹⁾ Protocole d'accord relatif à la fusion du CHFG et du GHSR et à la création du CHU de La Réunion, 24 mai 2011

Les orientations stratégiques de l'établissement

L'année 2012 permettra de compléter les orientations stratégiques du CHU de La Réunion, en vue de doter l'établissement d'une feuille de route générale pour les 4 prochaines années.

■ La finalisation du projet d'établissement

Succédant au précédent projet d'établissement « CHR » 2007-2011, le nouveau projet d'établissement du CHU de La Réunion 2012-2015 a été préparé en 2011 et s'inscrit pleinement dans la dynamique de l'évolution institutionnelle et universitaire de l'établissement.

Articulant le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique, **le projet de prise en charge du patient** du CHU a été préparé en 2011, puis adopté en octobre de cette même année par les instances du CHFG et du GHSR. Ce projet apparaît d'autant plus significatif qu'il a été conçu concomitamment aux travaux du SROS de quatrième génération Réunion / Mayotte auxquels ont participé les praticiens du CHR.

Le projet de management et le schéma directeur du système d'information ont également été adoptés au cours des instances de janvier / février 2012.

Outre le plan directeur immobilier de l'établissement, ces documents stratégiques seront accompagnés du projet social du CHU. Celui-ci est le résultat du travail participatif conduit avec les organisations syndicales signataires du protocole d'accord relatif au volet social de la fusion et des directions des ressources humaines des deux sites, entre novembre 2011 et mars 2012. Ce projet social comprend plusieurs orientations fortes : un plan de stagiarisation des personnels contractuels (mis en œuvre sur quatre années pour les personnels pouvant justifier de deux ans de services effectifs), des projets de « micro-crèches » au Nord et au Sud, la convergence des pratiques et règles de gestion des ressources humaines et la rénovation de la politique de dialogue social.

■ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Les deux CPOM du CHFG et du GHSR, arrivés à l'échéance en mars 2012, avaient été remaniés en mai 2009 dans le cadre d'une présentation thématique harmonisée avec des annexes communes CHR (qualité/sécurité des soins, efficacité) et des annexes par établissement (activité de soins, équipements...).

Désormais, le nouveau CPOM CHU / ARS 2012-2016 déclinera les engagements mutuels en conformité avec le projet régional de santé océan Indien et le projet d'établissement du CHU. Il constituera également un document



d'orientation stratégique d'une portée fondamentale puisqu'il précisera notamment le niveau d'accompagnement financier de l'ARS au titre des opérations immobilières les plus structurantes (bâtiment soins critiques, restructuration tour centrale de Saint Pierre).

■ La certification de l'établissement et la définition de la politique qualité

Le GHSR et le CHFG ont déjà fait l'objet de deux procédures d'accréditation avec succès.

En prévision de la « V3 », celle de la certification, les groupes de travail des sites nord et sud du CHU ont conduit depuis 2011 un travail de fond permettant d'auto-évaluer les cotations des références du manuel de certification V2010.

Ils ont largement associé en 2012 les Comités médicaux consultatifs de site et la CME du CHU dans la préparation de la visite de certification et la détermination d'un plan d'actions correctives à mettre en œuvre d'ici l'arrivée des experts-visiteurs.

Programmée entre le 21 et le 25 mai 2012, la visite de certification, organisée sur chaque site, représente une échéance essentielle de l'institution. Elle devrait largement influencer sur la politique qualité des quatre prochaines années, puisque les axes de progrès seront en grande partie introduits dans le cadre du CPOM en phase de préparation avec l'Agence de santé de l'Océan indien.

La mise en œuvre de projets structurants



■ Les chantiers du contrat performance

Signé en juin 2011 par les directeurs généraux de l'ANAP, de l'ARS-OI et du CHR, le « contrat performance » a pour ambition de contribuer à l'émergence d'un CHU « innovant et performant ». Il se décline à travers onze chantiers qui concourent à la fondation des bases médicales, managériales, organisationnelles, humaines et financières robustes et pérennes pour le jeune CHU de La Réunion.

Le contrat performance fait tout d'abord de la qualité et de la gestion des risques l'axe prioritaire pour une meilleure performance du CHU. Des étapes significatives ont d'ores et déjà été franchies en ce sens. L'effort se poursuivra tout au long de l'année 2012 avec une réorganisation du bloc opératoire du site nord et son harmonisation avec celui du site sud, la généralisation d'actions qualité conduites par les référents qualité des pôles ou encore l'amplification de la culture du signalement.

La facilitation de l'organisation et de la gestion du temps médical constituera, par ailleurs, un autre objectif majeur pour le jeune CHU de La Réunion.

Dans cette perspective, un référentiel de gestion et d'organisation commun entre le nord et le sud permettant de caractériser les activités hors soins, en particulier dans les domaines de la recherche, de la formation et du management sera élaboré dès 2012. Mais il s'agira aussi de proposer une nouvelle permanence des soins au CHU qui conjugue une bonne qualité de prise en charge avec les objectifs de maîtrise des

dépenses fixés par l'ARS.

Parmi les autres réalisations attendues en 2012 au titre des différents chantiers, citons l'amélioration du coût et de la qualité de la distribution pharmaceutique, l'optimisation de la gestion des approvisionnements et des fonctions logistiques, la réorganisation de la facturation préparant la facturation au « fil de l'eau », ou encore l'amélioration de la tenue du dossier patient.

■ Les projets immobiliers

Le CHU de La Réunion poursuivra en 2012 l'instruction de deux projets particulièrement structurants pour son développement et le renforcement de l'efficacité de l'établissement : la construction du bâtiment soins critiques du site CHFG et **la restructuration du bâtiment central de l'hôpital de Saint Pierre.**

La réalisation d'un **bâtiment soins critiques** est l'élément clé du plan directeur immobilier du CHU sur le site hospitalier CHFG. Comportant un plateau technique de 5.300 m², il accueillera les lits de réanimation médico-chirurgicale, de surveillance continue, de grands brûlés et de soins intensifs chirurgicaux et neurovasculaires, regroupera les laboratoires du site et abritera les locaux de la plateforme commune 15/18. L'année 2012 sera consacrée à la réalisation des études techniques et à la préparation de la consultation des entreprises, phase préalable à la mise en œuvre des travaux qui s'achèvera fin 2015.

Le projet de restructuration et d'extension du bâtiment principal de l'hôpital de Saint Pierre

contribue à la nette amélioration des conditions d'hébergement des patients et de travail du personnel par une organisation plus rationnelle et efficiente. Cette opération de 31.000 m² entraînera également par l'optimisation de l'articulation des activités de soins avec le plateau technique du site (blocs, laboratoires...). Après les phases de consultation des entreprises et de passation des marchés, les travaux seront engagés pour une durée de 3 ans ½ en perspective d'une livraison mi-2017.

Au total, les opérations immobilières constituent un effort financier très important, qui se répartit dans le cadre du plan pluriannuel d'investissement 2012-2016. Pour la seule année 2012, pour les opérations de travaux relevant du schéma directeur immobilier, de réhabilitations ou de rénovations, l'effort d'investissement se monte à 43 millions d'euros. Ce montant s'explique notamment par l'engagement d'opérations telles que la réhabilitation/extension de l'hôpital du Tampon (marché de maîtrise d'œuvre en cours d'attribution), la restructuration des sites de Saint Joseph et de Saint Louis (lancement des études), la création d'un bâtiment recherche à Saint Pierre (appel d'offre en cours) ou encore le démarrage des travaux du pavillon de psychiatrie (Saint Pierre).

■ Le schéma directeur du système d'information

La mise en œuvre du schéma directeur du système d'information s'est accompagnée depuis la fin de l'année 2011 d'une nouvelle

organisation de la DSIO qui, tout en conservant la proximité nécessaire à chaque professionnel dans son fonctionnement au quotidien, vise à développer une approche transversale au sein du CHU de La Réunion en gérant ses projets dans une vision globale. Il s'appuie désormais sur des marchés mutualisés CHU, repositionne les prestataires de l'établissement dans un rôle de maîtrise d'œuvre et d'apport d'expertises externes.

■ Le développement de l'effort d'enseignement du CHU

En octobre 2012, la troisième année d'enseignement des études médicales se déroulera à La Réunion, soit deux ans après l'ouverture de la deuxième année.

La mise en place de cette troisième année mobilisera les quatre premiers praticiens universitaires - praticiens hospitaliers du CHU de La Réunion, dont la nomination interviendra en septembre 2012.

Elle nécessitera également, comme les années précédentes, l'investissement de nombreux praticiens hospitaliers du CHU (plus d'une quarantaine) pour assurer les enseignements.

Dans les services hospitaliers du CHU, l'effort d'encadrement des stagiaires des deuxième et troisième années sera conforté avec une quarantaine de services agréés, contre 18 en 2010/2011 et 35 en 2011/2012. En outre, la réservation de matinées dédiées par des médecins séniors à l'encadrement de ces étudiants, véritable plus-value pédagogique qui se pratique rarement en métropole, sera pérennisée. Enfin, près de 200 internes sont attendus dès novembre 2012 dans les services hospitaliers du CHU.

L'enseignement des formations paramédicales constitue l'une des missions du CHU et s'est renforcée en 2010 avec la création de l'école d'infirmière de bloc opératoire. En 2012, le CHU s'engagera dans une démarche qualité dynamique avec l'organisation d'une visite de certification des instituts au second semestre. Notre établissement poursuivra par ailleurs ses relations avec le Conseil régional dans le cadre d'une nouvelle convention révisant la dotation relative au financement des instituts de formation. Enfin, la convention tripartite, associant la Région, l'Université et le CHU, déterminera les aspects pédagogiques de la reconnaissance au grade licence du diplôme infirmier ainsi que le financement des enseignants universitaires.

■ Le développement des potentiels d'activité

Parmi les projets structurants concrétisés en 2012, l'ouverture du nouveau bâtiment du pôle



femme-mère-enfant est le plus emblématique. Après l'ouverture du bloc obstétrical en 2011, il accueille depuis mai 2012 les services d'hospitalisation des différentes structures internes du pôle (maternité, néonatalogie, pédiatrie et chirurgie infantile). L'ouverture de ce nouveau bâtiment de 29.000 m² ayant représenté un effort de 63 millions d'euros, a permis de revoir les organisations du pôle et d'offrir de nouvelles activités (unité kangourou, unité d'hospitalisation de courte durée).

La reprise de l'activité de la greffe rénale en 2012 devrait être celle du développement du nombre de transplantation et la préparation des conditions à la création de la greffe cardiaque. En outre, le CHU poursuivra sa politique de développement de ses potentiels d'activité, conformément au projet médical et au SROS 4, tels que le développement de la chirurgie ambulatoire ou des activités d'explorations.

Enfin, sur le plan de la recherche, qui constitue l'une des missions traditionnelles d'un CHU, notre établissement développera en 2012 la synergie hospitalo-universitaire et l'installation des départements hospitalo-universitaires. Il conduira enfin la mise en place du dispositif d'autonomisation financière de la recherche dans le cadre de la contractualisation avec les pôles qui doit permettre, conformément au projet médical, de financer du temps médical en contrepartie d'engagements clairs.

Au total, c'est par la concrétisation de tous ces projets dans le cadre d'une politique volontaire de développement d'un CHU performant et innovant que notre institution répondra aux attentes de la population et apportera sa contribution à une politique de santé publique dynamique à La Réunion.

A. Morel ■

Le nouveau **Pôle Femme Mère Enfant** a ouvert ses portes

Le nouveau PFME du CHU de La Réunion, site sud, ouvre ses portes à Saint-Pierre après 5 ans de travaux. L'emménagement qui a commencé le 30 avril dernier s'est achevé le 18 mai.

Le PFME est constitué par le regroupement sur le même site de 4 spécialités médicales qui concernent la mère et l'enfant :

- 1- le service de gynécologie-obstétrique
- 2- le service de néonatalogie réanimation néo-natale
- 3- le service de pédiatrie générale
- 4- le service de chirurgie infantile

Ces 4 services sont eux-mêmes constitués d'unités fonctionnelles diversifiées permettant de proposer toutes les prises en charges. L'excellence dans le soin et la volonté de pouvoir répondre à toutes les demandes de soins sont constamment recherchés.

Le PFME se situe en bordure de route à l'entrée de l'hôpital ; ce grand bâtiment qui s'étend sur 130 mètres de façade et présente 7 étages dont 6 d'hospitalisation ; ses 26000 m² permettent de proposer près de 230 chambres d'hospitalisation, des services de consultations externes, des services d'urgence pédiatrique et de gynécologie-obstétrique et un bloc d'accouchements.

■ Ce nouveau site permet :

- > l'amélioration de la prise en charge médicale des patients par une meilleure proximité entre des services complémentaires
- > le déploiement d'une offre de soins plus importante ; augmentation capacitaire en consultations externes et en hospitalisation : **réanimation pédiatrique** et néonatalogie...
- > la création d'activités nouvelles : unité kangourou*, unité d'adolescents...
- > l'amélioration de l'accueil : création d'une unité d'urgence spécifique en gynécologie-obstétrique et en pédiatrie.
- > l'amélioration du confort hôtelier : espace d'accueil du public avec zone wi-fi, chambres d'hospitalisation à un lit, signalétique détaillée ; un soin particulier a été apporté à la décoration des locaux (lumière naturelle, couleurs...)

Plus de 50 médecins et près de 450 soignants



et personnels administratifs animent le fonctionnement de ce pôle dévolu à la population du sud de La Réunion. Le volume d'activité de ce pôle en fait l'un des 10 plus importants de sa catégorie en France. Il s'agit d'un centre de recours régional (périnatalité de niveau 3).

Le PFME s'insère lui-même dans l'ensemble du Groupe Hospitalier Sud Réunion et établit des liens fonctionnels avec l'ensemble de toutes les structures de l'hôpital.

La création récente du CHU de La Réunion a permis d'ajouter à la mission de soin (fonction première de l'hôpital) 2 missions supplémentaires : l'enseignement et la recherche.

Cette évolution a été prise en compte au sein du PFME

D'ores et déjà un enseignement était assuré permettant la formation d'internes (internat océan Indien) et d'étudiants hospitaliers. La création, au sein du PFME, d'une salle de conférences de 100 places et de 3 salles de staff, toutes les 4 dotées d'une régie audio-vidéo

permettant les visioconférences pour la tenue de sessions d'enseignement magistral et de séances de télé-enseignement.

La recherche clinique se développe et l'épidémiologie périnatale en constitue un axe fort ; une unité de recherche clinique spécifique, avec des locaux dédiés et le recrutement de chercheurs, a été créée.

Le recrutement de deux enseignants-chercheurs, professeurs d'Université - praticiens hospitaliers (PU-PH), en pédiatrie et en gynécologie - obstétrique vient d'être fait pour permettre cette activité universitaire d'excellence.

G. Barau ■

*Unité mixte entre les services de maternité et de néonatalogie composée de 8 chambres accueillant les mères avec leurs nouveaux nés.

Sage femme : une profession médicale au service des femmes et de la naissance d'une famille

Au CHU Félix Guyon, le service de maternité accueille en priorité des femmes présentant des grossesses pathologiques ou attendant des enfants nécessitant une prise en charge médicale complexe voire intensive, il répond aussi aux besoins des femmes enceintes dont la grossesse est physiologique.

44 sages femmes (dont 2 hommes) sont affectées dans les différentes unités (consultations, urgences de gynécologie obstétrique, grossesses pathologiques, secteur de naissances, suites de couches, centre de diagnostic prénatal, orthogénie) et prennent en charge la multiplicité des situations cliniques. Elles veillent à fournir aux femmes et aux nouveau nés les soins les plus adaptés en étroite collaboration avec les membres de l'équipe (gynécologue obstétricien, anesthésiste, pédiatre, pédopsychiatre, IDE, IADE, IBODE, psychologue, secrétaire, assistante sociale.) et des équipes de néonatalogie...

Elles effectuent des gardes de 12 H et sont assistées en premier lieu par des auxiliaires de puériculture et des aides soignantes.

L'encadrement de proximité est assuré par 3 sages femmes cadres en coordination avec la sage femme cadre supérieur.

■ Comment devient-on sage femme ?

La formation initiale est assurée dans les écoles de sages femmes. Pour y accéder, les étudiants doivent avoir été classés au cours de la première année des études de santé (PAES) Les études durent ensuite 4 ans. Le diplôme d'État est délivré après validation de toutes les épreuves réglementaires ;

85% des sages femmes de l'équipe sont issues de l'école de sages femmes de La Réunion

■ Quelles sont les devoirs et compétences des sages femmes ?

La profession est réglementée, le code de déontologie en est la référence, le référentiel métier vient expliciter le champ de compétences. Inscrite obligatoirement au Conseil de l'Ordre des sages femmes, la sage femme doit respecter des principes de moralité et de probité inhérents à la profession, entretenir ses connaissances et agir en priorité dans l'intérêt de la santé et de la sécurité de ses patientes et nouveau nés.

Exercice personnel, responsabilité, indépendance, confiance, humanité sont les 5 pivots sur lesquels repose l'exercice de la profession de sage femme.

La sage femme exerce ses compétences en toute autonomie au CHU Félix Guyon pour :



- > Assurer la surveillance médicale et l'accompagnement de la femme
- > Pratiquer l'échographie
- > Pratiquer l'accouchement
- > Assurer la surveillance médicale des suites de la naissance pour la mère et le nouveau né
- > Accompagner et suivre l'allaitement maternel
- > Réaliser l'accompagnement de la mère et du couple après la naissance

70% des accouchements ont été réalisés exclusivement par les sages femmes en 2011.

Pour la préparation à la naissance, le suivi gynécologique, et la rééducation périnéale, les patientes ont recours à leur médecin traitant ou aux sages femmes libérales.

En cas de pathologie lors de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale, la sage femme exerce en collaboration avec le médecin.

Capable d'appréhender la complexité humaine au moment de la grossesse et du devenir parent, elle met au service des femmes, des nouvelles familles, ces compétences relationnelles pour les aider à se développer de manière la plus harmonieuse possible. Ainsi, l'identification des vulnérabilités maternelles est un moyen de prévention de la maltraitance à enfant.

L'implication des sages femmes dans la santé des femmes à ce moment particulier qu'est d'engendrer la vie, entre en résonance avec l'histoire de l'Humanité.

Face à cet enjeu, le métier de sage femme implique de savoir faire preuve d'une bonne capacité d'analyse et de prise de décision, de dynamisme, d'ouverture, de sens du travail en équipe et d'attention à l'autre.

Notre équipe de sages femmes s'emploie au quotidien à travailler dans ce sens.

I. Barbé ■

Les usagers : acteurs du fonctionnement de l'hôpital



L'implication des usagers dans le fonctionnement de l'hôpital s'est considérablement renforcée depuis une quinzaine d'années. En 1996, les ordonnances dites « Juppé » posaient les premières pierres d'une représentation des usagers et positionnaient pour la première fois le malade comme une source d'information sur la qualité de la prise en charge avec la mise en place des questionnaires de satisfaction.

Quelques années après, la loi Kouchner du 4 mars 2002, relative aux droits des patients, demandait de créer les conditions d'un véritable dialogue à l'intérieur de l'établissement entre médecins, gestionnaires et représentants des usagers.

Le dispositif aujourd'hui en place est le suivant (ci-contre):

Quelles Instances ?	Où ?	Pour quoi faire ?
Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation	A l'extérieur de l'Établissement	Conciliation au sens propre et Indemnisation s'il y a lieu
Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge	A l'intérieur de l'Établissement	Dialogue avec les usagers et Information

La CRUQ-PC au quotidien

Elle se réunit 3 à 4 fois par an. Elle est présidée par le Directeur du site qui peut se faire représenter par le Directeur en charge de la Qualité & de la Gestion des risques. La Loi prévoit que cette instance peut entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour. Dans nos établissements nous n'hésitons pas à inviter régulièrement les acteurs clés de l'hôpital pour répondre aux questions des usagers.

La CRUQ-PC voit son fonctionnement régi par un règlement intérieur qui peut être modifié. La participation à cette instance astreint ses membres à la confidentialité, tous sont soumis à cette obligation. Nos représentants des usagers ont acquis au fil des ans de l'expérience, ils adoptent en séance une approche qui n'est pas technique, comme celle du spécialiste, ni exclusivement personnelle, comme celle d'un proche.

Ils font valoir la dimension humaine des soins en adoptant une perspective qui privilégie l'intérêt collectif. Ils disent ce qui ne va pas mais aussi ce qui va bien et leur légitimité est renforcée avec cette capacité qui est la leur d'affirmer avec la même rigueur les points positifs et les points négatifs.

Nous avons observé comment leurs questions permettaient aux professionnels présents de clarifier leurs décisions ou leurs actes. Il est toujours utile de rappeler en toute bienveillance, attitude partagée par tous nos représentants d'usagers, que la raison d'être d'un établissement de santé reste incontestablement la santé de l'utilisateur. Il est intéressant de mesurer le chemin parcouru par l'utilisateur à l'hôpital depuis les ordonnances de 1996. Ce cheminement n'est certainement pas arrivé à son terme, un meilleur niveau socioculturel pousse à l'évidence dans le sens



d'un positionnement plus exigeant de l'utilisateur. Le représentant légal de l'établissement a arrêté les listes nominatives ci-dessous. Elles sont affichées dans l'établissement et transmises au Directeur de l'ARS. Dans le livret d'accueil distribué aux patients, les coordonnées des permanences assurées par les représentants des usagers sont indiquées.

LA CRUQ-PC EN BREF

Décret du 2 mars 2005

■ LES MISSIONS :

- > Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.
- > Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

■ LES ACTIONS :

- > Examen des plaintes et réclamations n'ayant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel.
- > Appréciation des pratiques visant le respect des droits du patient et la qualité de la prise en charge.
- > Analyse des résultats des questionnaires de satisfaction auprès des patients.
- > Formulation des recommandations pour améliorer la prise en charge des patients de l'accueil jusqu'à la sortie.
- > Examen des bilans annuels des EI « Événements Indésirables ».

Les membres des CRUQ-PC du CHU

Site CHU-GHSR

Président : Jean Marie CHOPIN Directeur

Les représentants des usagers

Madame Cécile LUCILLY
Madame Danielle WON FAH HIN

Représentant de la CSIRMT

jean marie LEBON

Médiateurs médecins :

Docteurs Jan Dirk HARMS et Philippe SIMON

Médiateurs non médecins :

Madame CARO-CLAIN
Monsieur Alain CORENTHY
Monsieur Jean Pierre DIJOUX

Site CHU - Hôpital Félix Guyon

Président : Laurent BIEN Directeur

Les représentants des usagers

Madame Josette MAUNIER
Madame Gabrielle FONTAINE

Le représentant du Président de la CMC

Docteur Arnaud BOURDE

Le représentant de la CSIRMT

Mme Alcina BROSSARD

Le médiateur non médecin

M^{me} Hélène COURDENT /M^{me} Cécile DINDAR

Le représentant du conseil de surveillance

Monsieur Serge JULIENNE

Le représentant du personnel

Monsieur Gilbert KING SOON

Quelles informations pour les usagers ?

Pour leur information, les usagers peuvent d'ores et déjà se rendre sur le site internet du CHU (<http://www.chu-reunion.fr>). Le livret d'accueil est aussi un support d'informations pratiques sur les conditions de séjour. Enfin depuis 2010, les Etablissements doivent mettre à la disposition du public, les résultats des indicateurs qualité et sécurité des soins qu'ils ont l'obligation de suivre. Depuis 2012, dans les halls d'accueil des deux sites un panneau d'information dédié aux usagers reprend ces résultats et donnent au public des informations sur la CRUQ-PC, les permanences des représentants des usagers, le nom des médiateurs et les coordonnées de tous. Enfin, l'information la plus attendue par le patient est sans aucun doute celle qui concerne sa maladie, son évolution au jour le jour. La visite de certification évaluera la qualité de cette information tracée dans le dossier soins à travers quatre critères :

- > Information du patient sur son état de santé et les soins proposés
- > Information du patient en cas de dommage lié aux soins
- > Gestion du dossier patient
- > Accès du patient à son dossier



Nous retiendrons que plus l'information circulera et plus l'utilisateur sera un acteur de ses soins contribuant ainsi à sa guérison.

L. Santos ■

Création du **Centre de Recherche en Périnatalité** de l'océan Indien

La création d'un Centre d'Études Périnatales de l'océan Indien au CHU de La Réunion vise à doter la région Réunion-Mayotte, et plus généralement les DOM, d'un Centre de Recherche consacré aux spécificités de la région OI et des DOM dans des dimensions épidémiologiques, de Santé Publique et de recherche clinique.



Ce Centre répond à l'une des trois thématiques de recherche arrêtées par le CHU, l'Université et l'INSERM (périnatalité-génétique, nutrition-métabolisme, maladies infectieuses émergentes). Il bénéficie de l'antériorité des programmes de Santé Publique Périnatale actuellement en cours à La Réunion et centrés sur la grande prématurité (observatoire des grands prématurés, OGP) et les malformations congénitales (registre des malformations labellisé EUROCAT). Le registre des nouveaux-nés du Sud-Réunion, en place depuis 10 ans, est aussi une source essentielle d'informations en périnatalité.

Le Centre d'Études Périnatales de l'océan Indien va s'intégrer et s'adapter aux projets du CHU : création d'un Département Hospitalo-Universitaire en Périnatalité ; création d'un centre de Simulation Médicale de l'Océan Indien ; développement d'actions de coopération nationale et internationale.

Le Centre est une structure de recherche régionale dont les chercheurs travaillent dans tous les établissements du CHU. Il devra

coordonner son action avec celle des structures de recherche qui sont impliquées dans les problématiques de recherche à La Réunion, qu'elles soient présentes à La Réunion (CIC-EC), en Métropole (CIC-EC1 Dijon ; INSERM U866 ; DRESS ; pôle Santé de l'École Centrale de Paris) ou à l'étranger (Université McGill, Canada).

Les travaux de ce Centre de recherche vont se développer en 3 temps :

- > à court terme : des études utilisant les bases de données épidémiologiques locales (population Sud-Réunion, observatoire de la grande prématurité) et des bases de données métropolitaines (Bourgogne, PMSI national). La gestion et l'exploitation des grandes bases de données devraient devenir une spécificité du Centre.
- > à moyen terme : des études de recherche clinique, adaptées aux caractéristiques des populations de l'océan Indien, contribuant ainsi à renforcer le lien entre services de soins hospitaliers et recherche.
- > à long terme : la mise en place de

nouvelles bases de données en population (indicateurs périnataux socio-économiques et d'environnement) pour répondre à des problèmes spécifiquement réunionnais ; la mise en place d'une base de données pharmaco-épidémiologiques périnatales inter-régionale ou nationale.

L'équipe du Centre d'Études Périnatales de l'Océan Indien associe actuellement quatre médecins (Pr JB Gouyon, Dr F Bonsante, Dr S Iacobelli, Dr PY Robillard) et un biostatisticien (M. C Ferdynus) qui lui consacrent une large part de leur temps de travail. Quatre d'entre eux viennent d'un centre de recherche métropolitain en épidémiologie (EA4184). La participation à court terme d'autres groupes de chercheurs réunionnais (OGP, EUROCAT) est attendue. L'avenir du Centre d'Études Périnatales de l'océan Indien inclut aussi l'obtention d'une labellisation dès 2015. ■

La recherche clinique au CHU de La Réunion : bilan des PHRC financés 2007-2011 et campagne de Recherche Clinique hospitalière 2012.

Xavier Debussche, président de la Délégation à la Recherche Clinique.
Fideline Colin-Filleul, chef de projet promoteur.

Bilan des projets Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique 2007 - 2011

Au titre des PHRC nationaux et interrégionaux, 7 études avaient été financées entre 2007 et 2011 :

- L'étude EPICE (Etude Pluridisciplinaire Interhospitalière pour la compréhension des

enfants de la lune, PHRC 2007) du Dr François Cartault (Xeroderma Pigmentosum sur peau noire) est terminée et a fait l'objet d'une publication internationale : *Cartault F et coll. A new XPC gene splicing mutation has lead to*

the highest worldwide prevalence of xeroderma pigmentosum in black Mahori patients. DNA Repair. 2011, 10(6):577-85.

- L'étude OBEGEST (Diabète gestationnel et risque d'obésité chez l'enfant de 5-7 ans à La

Réunion, PHRC 2008) du Dr Nathalie Le Moullec a porté sur 1270 enfants et les données sont en cours d'analyse. Elle a fait l'objet d'une communication scientifique au congrès de la Société Francophone du Diabète en mars 2012 : « *Diabète gestationnel et obésité chez l'enfant de 5-7 ans à la Réunion (Obegest) : des différences selon le sexe ?* ». Une publication est en préparation.

■ L'étude MABECO (Etude à Mayotte des déterminismes du béribéri sec chez des patients originaires de l'archipel des Comores, PHRC 2009) du Dr Françoise Darcel est terminée (212 inclusions réalisées) et les résultats en cours d'analyse pour valorisation et publication.

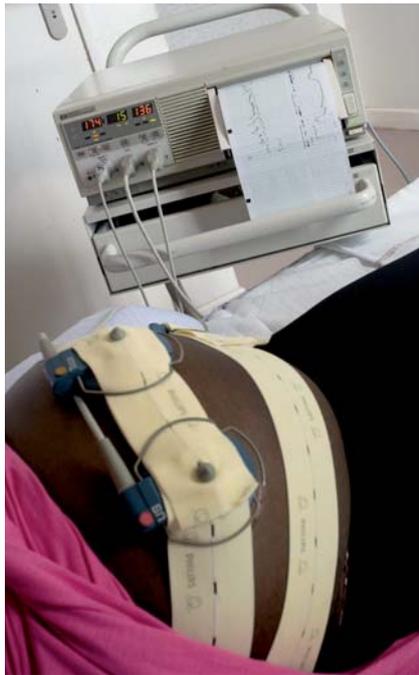
■ L'étude ERMIES (Essai randomisé multicentrique d'intervention éducative structurée dans le diabète de type 2 insuffisamment contrôlé à la Réunion, PHRC 2010) du Dr Xavier Debussche a été mise en place en octobre 2011 (240 inclusions prévues).

■ Le projet ECHOCOL (Utilité du cerclage thérapeutique échoguidé chez les femmes à risque de grande prématurité, PHRC 2010) du Dr Michel Heisert, est en cours de remaniement pour une mise en place en 2012.

■ L'étude CIRCUP (Circoncision néonatale et infections urinaires fébriles chez le garçon porteur de valves de l'urètre postérieur, PHRC 2011) du Dr Luke HARPER, est en cours de mise en place (90 enfants devant être inclus sur 12 centres métropolitains et réunionnais)

■ L'étude TsCoLEPS (Traumatismes sportifs survenus lors des cours d'éducation physique et sportive chez les collégiens dans le Sud de l'île de La Réunion, PHRC 2011) du Dr Eric Jarlet, est en cours de préparation et d'organisation en collaboration avec le Rectorat de La Réunion et les établissements scolaires du Sud Réunion.

Outre ces projets, l'appel à candidature pour la campagne nationale des Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC) 2012 vient de se terminer, avec un dynamisme confirmé des cliniciens investigateurs du CHU.



Treize projets au total ont été déposés :

- Cinq en réponse à l'appel d'offre interrégional (API), dont le conseil scientifique s'est réuni le 14 mars dernier à Limoges et a retenu 2 des projets réunionnais
 - › Projet OBELIX « Influence du niveau de force musculaire sur l'énergétique de la marche chez les personnes obèses », Dr Stéphane Schneebeli, investigateur principal, en collaboration avec les laboratoires DIMPS et GEICO de l'Université de La Réunion.
 - › Projet ProHémie « Protidémie précoce et hémodynamique néonatale : Evaluation prospective chez le grand prématuré », Dr Sylvia Iacobelli investigateur principal, service de Néonatalogie de St Pierre, en collaboration avec les néonatalogues de St Denis.
- Huit projets en réponse à l'appel d'offres national (APN), pour lequel les décisions devraient être connues en juin prochain :
 - › Dysfonctions exécutives, capacités adaptatives et qualité de vie des enfants de 8 à 12 ans non déficients exposés à l'alcoolisation fœtale. Dr Magali Carbonnier.

› Comparaison de la succinylcholine et du rocuronium utilisés pour l'intubation en situation d'urgence pré-hospitalière. Étude multicentrique, de non infériorité, randomisée, contrôlée en simple aveugle. Dr Xavier Combes.

› Étude du métabolisme dopaminergique des ganglions de la base dans la maladie d'Unverricht-Lundborg. Dr Françoise Darcel.

› Comparaison de la composition du microbiote intestinal chez des patients atteints de maladie de Crohn selon leur origine géographique. Étude en population générale à l'île de La Réunion et dans le Nord de la France (Registre EPIMAD). Dr Pierre-Philippe Garnier.

› Élaboration de Courbes de Poids de Naissance Régionales Pour Mieux Diagnostiquer l'Hypotrophie à la Naissance A la Martinique, à la Réunion et en Bourgogne. Pr Jean Bernard Gouyon.

› Intérêt du temps de transit cortical dans les syndromes de la jonction pyélo-urétérale. Dr Luke Harper.

› Détection et Caractérisation épidémiologique de la circulation des entérobactéries productrices de carbapénémases dans la région Réunion-Mayotte. Dr Marie-Christine Jaffar.

› Épidémiologie des méningo-encéphalites dans le Sud de La Réunion: incidence, étiologies, aspects cliniques et pronostiques. Dr Alain Michault.

• Un projet a également été déposé dans le cadre du Programme Hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) 2012, pour lequel le résultat sera connu en juin prochain:

› La collaboration en éducation thérapeutique : essai randomisé d'intervention testant les modèles infirmiers, médicaux et mixtes d'accès hospitalier à l'éducation thérapeutique pour les patients chroniques. M^{me} Jasmine Payet

X. Debussche ■

Les autres appels d'offres hospitaliers 2012

Le CHU de La Réunion a mis en place un premier appel d'offres interne. Quinze lettres d'intention ont été soumises, 11 retenues (dont 1 projet qui sera finalement orienté vers le PHRIP 2013) pour lesquels les projets complets devaient être rendus le 30 avril, pour un examen en conseil scientifique le 19 juin prochain.

Enfin, la Délégation Interrégionale de la

Recherche Clinique Sud Ouest Outremer a ouvert pour cette année 2 appels d'offres :

› un « APIDOM », appel à projets interrégionaux réservé aux investigateurs des DOM (Guadeloupe, Martinique, Réunion-Mayotte), pour un montant total de 300 000 euros (50 000 euros maximum par projet). L'échéance de dépôt des projets sera précisée, pour un examen en conseil scientifique interrégional en octobre.

› Un appel à projets « jeunes chercheurs », destiné à l'attribution d'une allocation d'un an de mobilité dans un établissement de l'Inter région (Bordeaux Toulouse, Limoges, Outremer), est également en cours. ■

Études médicales et création du département du 3^e cycle



Évolution de la formation du 3^e cycle à la Réunion : Création de deux départements à l'UFR Santé de La Réunion

■ Création de la subdivision Océan Indien au sein de l'Inter région Sud-Ouest en 2004 :

Après 6 années de médecine (2 années de premier cycle et 4 de deuxième cycle), le 3^e cycle des études médicales permet aux étudiants de s'orienter vers les différentes spécialités médicales ou chirurgicales.

Le décret du 16 janvier 2004 a modifié le fameux Internat en un Examen Classant National (ECN) pour caractériser la médecine générale en une spécialité à part entière.

Contrairement à la réforme de 1984, où seuls les étudiants ayant passé le concours et étant reçu pouvaient accéder aux spécialités - relayant la médecine générale à ceux qui avaient échoué - tous les étudiants de 6^e année passent l'ECN en juin.

En 2011, 7592 étudiants s'étaient présentés à l'examen... Ils seront 7626 en 2012. Avec la modification du numérus clausus en première année, les 5 prochaines années verront la poursuite de l'augmentation des étudiants au niveau national et local (schéma 1).

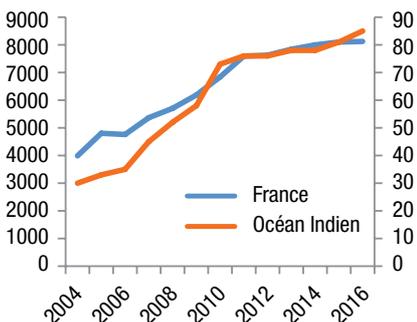


Schéma 1 : Évolution prévisionnelle du nombre d'ECN en France et dans la subdivision Océan Indien. Ces chiffres correspondent à l'arrêté du 13 juillet 2011.

En fonction du classement, ils choisissent une spécialité (médicale, chirurgicale, santé publique, psychiatrie, pédiatrie, biologie, anesthésie réanimation, ...), dans une subdivision donnée (tableau 1). Leur rang de classement les ventile sur toute la France suivant un processus informatique complexe qui les autorise à simuler au préalable les choix possibles.

du cursus dans l'OI. Jusqu'à cette année, ces 4 stages étaient effectués uniquement au CHU de Bordeaux. L'avenir devrait voir une diversification des CHU d'accueil.

■ La Commission Régionale de l'Enseignement (CRE) :

La création de la subdivision OI en 2004 a

Inter régions		Subdivisions
Paris	Ile-de-France	Paris
Strasbourg	Nord-est	Besançon, Dijon, Nancy, Reims, Strasbourg
Lille	Nord-Ouest	Amiens, Caen, Lille, Rouen
Nantes	Ouest	Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours
Lyon	Rhône-Alpes	Grenoble, Lyon, Saint-Etienne
Marseille	Sud	Aix-Marseille, Montpellier, Nice
Bordeaux	Sud-ouest,	Bordeaux, Clermont-Ferrand, Limoges, Toulouse, inter région des Antilles-Guyane, subdivision de l'océan Indien.

Tableau 1 : Différentes inter régions et subdivisions selon le décret du 16/1/2004

■ Le cursus des Internes :

La Médecine Générale est entièrement organisée à la Réunion, soit 3 ans dans la subdivision Océan Indien (OI), dans les différents établissements de La Réunion et de Mayotte, et pour un semestre, en ambulatoire chez les praticiens maitres de stage.

En attendant une dimension universitaire suffisante, la formation en OI comporte des dérogations pour le Diplôme d'Enseignement de Spécialité (DES) des spécialités autre que la médecine générale. En effet, limité normalement à 3 stages hors de la subdivision d'origine, la Réunion peut en proposer 4 pour le DES de 4 ans, voire 5 pour ceux de 5 ans. La seule obligation est d'effectuer au minimum la moitié

permis de consolider la place de chaque acteur. Ainsi, d'une relation unilatérale entre le département des DOM TOM de l'Université Victor Segalen de Bordeaux et l'ARS, les médecins des centres hospitaliers de La Réunion, en étroite collaboration avec les internes de la subdivision, ont su s'organiser et ont permis de créer une triangulaire efficiente.

En conséquence, dès la mise en œuvre des instances préfiguratrices du CHR en 2007, une Commission Régionale de l'Enseignement a vu le jour. Elle coordonne l'ensemble des commissions pédagogiques de tous les établissements de santé de la Région Réunion-Mayotte. Les Drs Bernard Gaüzere au CHFG et Malik Boukerrou au GHSR assument cette tâche depuis près de 4 ans. Pour être exhaustif dans la représentativité de l'enseignement, le coordonnateur délégué

de la Médecine Générale a été associé à cette organisation.

La CRE se voulait être attachée au CHR, mais au-delà de la répartition des postes (schéma 2) de cet hôpital, c'était une vision et une organisation régionale qui a été voulue.

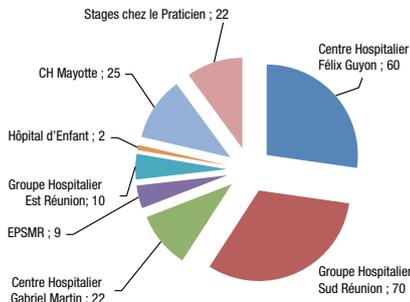


Schéma 2 : Région Réunion Mayotte : Stage du 2^e mai 2012 au 1^{er} novembre 2012 : 220 internes affectés, dont 130 au CHU (59%)

■ Les départements du 3^e cycle des études médicales :

La naissance du CHU le 29 février 2012 implique une organisation universitaire du 3^e cycle des études médicales. Le conseil d'administration de l'Université de La Réunion dans sa séance du 1^{er} mars 2012, valide la création de 2 départements du 3^e cycle : un pour la médecine générale qui sera dirigé par le Dr Jean Marc Franco, médecin généraliste à Saint Philippe, actuel Coordonnateur Délégué de l'Enseignement de la Médecine Générale dans la subdivision Océan Indien, et un pour la médecine spécialisée qui sera dirigé par le Dr Arnaud Winer, actuel Coordonnateur Médical Régional de l'Enseignement du 3^e cycle dans la subdivision Océan Indien. Ils seront assistés par un gestionnaire recruté par l'UFR Santé. Une formation de ce gestionnaire a été pratiquée par l'équipe bordelaise courant avril dernier.

■ Quelles seront les missions de ces départements ?

- 1 - Coordination régionale de la formation des DES, des DES Complémentaires et des Diplômes de Formation Médicale Spécialisée (DFMS : formation réservée aux étudiants étrangers).
- 2 - Organiser et suivre les cursus des internes de l'océan Indien dans le cadre de la formation pratique
- 3 - Suivi des évaluations des services de tous les établissements de la région
- 4 - Aide des référents de spécialité OI pour la formation théorique des DES et des DESC dans l'Océan Indien en lien étroit avec les secrétariats universitaires des DES coordonnés par des coordonnateurs de Bordeaux.

- 5 - Suivi de l'évolution des mémoires des différents DES et DESC
- 6 - Organisation et enregistrement des thèses
- 7 - Organisation de l'accueil et du départ des internes Hors Subdivisions
- 8 - Suivi de l'organisation du post internat validant pour les DESC

Ces responsabilités sont réalisées en étroite concertation avec toutes les parties concernées à savoir, l'ARS Océan Indien, la Direction du CHU de La Réunion (en particulier la direction des affaires médicales et la direction de la recherche de l'innovation et de l'enseignement), les Directions des hôpitaux de la subdivision, les coordonnateurs pédagogiques et les chefs de service ou de structures internes de ces hôpitaux, le Département DOM-TOM de Bordeaux, le CHU de Bordeaux, l'ARS d'Aquitaine, et d'éventuels autres CHU de métropole.

■ Quelles ouvertures de filière pour les années futures ?

Une réflexion a été menée à l'initiative de l'ARS le 22 mars 2012, comme le spécifie l'instruction N° DGOS/RH1/2011/141 du 13 avril 2011, pour la prévision des ouvertures des différentes filières (tableau 2). Nous ne saurons qu'en juillet prochain ce qui a été retenu par le ministère. Il est à noter que pour les spécialités chirurgicales, 4 postes seront ouverts tous les ans (1 en

digestif, 1 en orthopédie, 1 en cardio thoracique et vasculaire, 1 tous les 2 ans en infantile en alternance avec l'urologie). Une ouverture à court ou moyen terme de l'anatomo-pathologie, de l'ophtalmologie (basé sur un programme pédagogique solide entre structure publique et privée), de l'ORL (en fonction de l'évolution des services du CHU). Une augmentation de 50% dans les spécialités médicales est demandée (tableau 2).

■ Un mot sur le Post Internat : les Assistants Partagés

L'augmentation croissante du nombre d'internes à l'échelon national depuis ces 10 dernières années pose un problème de validation des spécialités qui comportent un DESC, qualifiant ou non.

En effet pour beaucoup d'entre elles, et en particulier pour les spécialités chirurgicales, un post internat de 1 à 4 ans est nécessaire. Hors ces spécialités ne sont, le plus souvent, agréées qu'en CHU. La seule possibilité est de postuler sur un poste de Chef de Clinique - Assistant des hôpitaux (CCA). Devant un nombre trop limité de ces postes hospitalo-universitaires, le ministère a créé un processus permettant de partager au sein d'une même région des postes d'assistants monovalent, c'est-à-dire uniquement hospitalier, entre le CHU de la région et les hôpitaux périphériques. Depuis novembre 2011,

nous avons adapté cette possibilité spécifiquement pour les internes OI entre les hôpitaux de La Réunion et les CHU métropolitains. 4 assistants sont actuellement en poste (2 en orthopédie, 1 en médecine du sport, 1 en pédopsychiatrie). Le nombre de ces assistants devrait suivre l'évolution démographique des internes... il en est prévu 8 pour novembre prochain.

Pour en savoir plus : sur le site du CHU, téléchargez à l'adresse suivante le livret de l'interne qui répond à la plupart des questions que vous vous posez : « <http://www.chr-reunion.fr/spip.php?article143> »

A. Winer ■

Tableau 2 : Ouvertures demandées au ministère pour les 5 années prochaines pour la région OI

	2012	2013	2014	2015	2016	2012-2016
Médecine générale	47	47	47	48	50	239
Anesthésie Réanimation	4	4	4	4	4	20
Biologie	1	1	1	1	1	5
Gynécologie Obst	4	4	4	4	4	20
Pédiatrie	5	5	5	5	5	25
Psychiatrie	4	4	4	4	4	20
Santé Publique	2	1	2	1	2	8
Anatomie Pathologique	1	0	1	0	0	2
Cardiologie	2	2	2	2	2	10
Endocrinologie	1	2	1	2	1	7
Gastro Entérologie	2	1	2	1	2	8
Hématologie	0	1	0	1	0	2
médecine Interne	2	2	2	2	2	10
Médecine Nucléaire	0	0	1	1	0	2
MPR	1	2	1	2	1	7
Néphrologie	2	1	2	1	2	8
Neurologie	1	2	1	2	1	7
Oncologie	1	0	1	0	1	3
Pneumologie	1	1	1	1	1	5
Radiologie	2	2	2	2	2	10
Total Spécialité Médicales	16	16	17	17	15	81
Chirurgie générale	3	4	4	4	4	19
Ophtalmologie	0	0	0	1	0	1
ORL	0	0	0	0	1	1
Total Spécialité Chir	3	4	4	5	5	21
Total GÉNÉRAL	86	86	88	89	90	439

Coopération entre le CHU et l'Unité Médico Psychologique de Périnatalité



L'Unité Médico Psychologique de Périnatalité a été officiellement créée par convention en juin 2008, elle est le fruit d'une collaboration ancienne entre le CHD et l'EPSMR, dont les principaux promoteurs ont été le DR CAZALIS DE FONDOUCE, pédopsychiatre et Mme LOWINSKY Brigitte, sage femme cadre supérieur du service de maternité.

Cette coopération professionnelle indispensable à la santé périnatale s'appuie sur des travaux et textes réglementaires (*Rapport de mission DHOS de F. Molénat Janvier 2004, rapport de 2003, intitulé Mission Périnatalité, Circulaire du 4 juillet 2005 (DHOS), le plan PERINANALITE « Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité », la Circulaire du 4 juillet 2005 : médecine périnatale et dimension psycho-affective*)

Cette unité est située dans les locaux du CHU Félix Guyon attenant au service de gynéco obstétrique.

■ Vocation et fonctionnement de la structure :

Il s'agit d'organiser et de coordonner un réseau de soins dynamique et personnalisé, centré autour d'une patiente enceinte en situation de vulnérabilité. Cette attention se poursuit après la naissance et durant la première année de vie de l'enfant, en intra et/ou extra hospitalier. Ce travail se fait tant sur le mode direct que sur le mode indirect (attention portée aux équipes soignantes). L'équipe est constituée d'un pédopsychiatre, de psychologues, d'une psychomotricienne, d'un orthophoniste, d'une secrétaire et d'une IDE coordinatrice. La coordination des activités est assurée par une cadre de santé. Elle travaille en partenariat avec les équipes de soins des unités d'hébergement.

■ Populations concernées :

Femmes enceintes, couples, bébés, en situation de vulnérabilité, dans les maternités, les services de gynécologie, et les services de néonatalogie, tant en prénatal qu'en postnatal, de chirurgie infantile, provenant du bassin de naissance de la maternité niveau 3 du CHU Félix Guyon, sans oublier Mayotte et les autres îles de l'Océan Indien.

■ Les principales situations rencontrées sont :

Grossesse chez les mineures, IVG, IMG, DAN (Diagnostic Anté-Natal), Vulnérabilité (antécédents, isolement social..., Pathologie psychiatrique (dépression, psychose puerpérale ou antérieure, antécédents...), Prématurité, Pathologie congénitale chez l'enfant, prise en charge et accompagnement du deuil périnatal.

■ Parcours du patient

Le mode d'entrée peut varier :

- > **Intra CHU-Félix Guyon :** l'équipe soignante de la maternité ou de la néonatalogie, ou d'autres services, interpelle l'UMPP. Celle ci évalue la situation avec l'équipe soignante pour soit rencontrer directement la femme, le couple ou l'enfant ; soit apporter un soutien à l'équipe soignante qui poursuit sa prise en charge.
- > **Demande de consultation externe au CHU :** un

rendez vous est donné aux patients (médecin ou psychologues).

- > **Demandes présentées par des équipes externes au CHU :** Autres maternités publiques ou privées, PMI, GUT, CMP adultes, ou adolescents, foyers sociaux.... L'Infirmière coordinatrice détermine alors le type d'organisation (Rendez vous, réunion ..).
- > **Demandes faites par des médecins libéraux généralistes ou spécialistes, ou des Sages Femmes de ville.**

■ La sortie :

La fin de la prise en charge se fait d'un commun accord entre patient et équipe. Il peut donner lieu à une réunion de liaison, avec les équipes devant prendre la suite ; ou une simple orientation vers les réseaux de ville.

Aujourd'hui, cette entité inter établissements qui rassemble la pluridisciplinarité des professionnels est un atout fondamental dans la qualité de la prise en charge des femmes, couples et enfants. Elle est un modèle d'une coopération réussie.

I. Barbé ■

Des lettres d'encouragement en reconnaissance des soins prodigués

Chaque jour les équipes médico-soignantes prodiguent aux malades des soins qui les guériront. Parfois le soulagement est si grand, la perception d'un retour à la normale si intense que le patient ou sa famille nous adresse un courrier touchant et sincère pour remercier ceux qui l'ont aidé à vaincre sa maladie. Ces lettres sont communiquées aux équipes concernées quand elles nous parviennent. Cette reconnaissance de l'utilisateur est toujours appréciée.



Monsieur le Directeur

Notre fils est diagnostiqué atteint d'une leptospirose. Il a été admis en réanimation et admirablement bien soigné par toute l'équipe médicale du service.

Quelques jours après, il pouvait respirer sans assistance et être placé dans le service des maladies infectieuses, pris en charge par un personnel efficace et bienveillant...

Revenus depuis peu en métropole, nous tenions à exprimer notre profonde reconnaissance et nous vous prions de transmettre nos remerciements à toute l'équipe médico-soignante pour sa disponibilité et sa compétence.

Monsieur le Directeur,

J'étais hospitalisé en Clinique dans votre Etablissement pour une résection de deux grosses hémorragies au niveau du pôle, suite à un cancer du colon...

J'ai passé 3 jours en réanimation et je n'ai pu à me réjouir de l'implication de l'ensemble de votre personnel : Cadres, aides-soignants, infirmières, médecins...

Je pense que nous avons eu la chance ici à la Réunion d'avoir des personnels médicaux et soignants de haute qualité. Un grand merci à eux.

Mariaeus, Maurice,

Lors de mon admission par les bruyères, j'ai été pris en charge rapidement avec légèreté.

La décision de découper le plâtre entourant ma cheville droite a permis de me sauver d'une phlébite et certainement d'une embolie pulmonaire...

Pour finir, je voulais vous dire que quand vous touchez une des étiennes humides et coupés hauts, cela vous fait plaisir. Les équipes devraient servir le récompense du Ministère de la Santé pour le travail accompli au bénéfice de la population réunionnaise.

En 2012,

**MIEUX
REMBOURSÉS !**

sans augmentation des cotisations

**lunettes
+60€***

dentaire

- prothèses
+10 points /garantie**
- implants
nouvelle
indemnisation

**audio-
prothèse
jusqu'à 750 €
par prothèses**

www.mnh.fr

Renseignements au  N°Cristal 09 69 32 45 00

APPEL NON SURTAXE



PERFORMANTE CÔTÉ **SANTÉ** + SOLIDAIRE CÔTÉ **SOCIAL**.



Josie Guérin, Centre hospitalier départemental Félix Guyon, Saint-Denis, tél. 02 62 90 50 69, mnh.fguyon@chr-reunion.fr

Camille Heekeng, Groupe hospitalier sud Réunion, Saint-Pierre, tél. 02 62 35 90 37, camille.heekeng@chr-reunion.fr

* sauf Bonsai et MNH Bonsai : le forfait pour les lunettes et les lentilles est augmenté de 20 €. ** Ajoutés à la base de remboursement MNH complémentaire à celle de la Sécurité sociale. Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance - Crédit photo : Markus Mueller - Avril 2012.