

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

🕒 N° 17 | Juillet | Août | Septembre 2012



La PASS, un accès aux soins pour tous

P 10 | Focus

La cardiologie au CHU, un centre de hautes compétences

P 12 | Qualité

Des indicateurs pour suivre l'amélioration de nos pratiques

P 14 | Recherche

La Recherche Clinique au CHU de La Réunion :
Point sur les appels d'offre 2012

- 3.....**Édito**
- 4.....**Dossier**
- La PASS, un accès aux soins pour tous
- 10.....**Focus**
- La cardiologie au CHU, un centre de hautes compétences
- 12.....**Qualité**
- Des indicateurs pour suivre l'amélioration de nos pratiques
- 14.....**Recherche**
- La Recherche Clinique au CHU de La Réunion : Point sur les appels d'offre 2012
- 16.....**Enseignement, écoles et formation**
- Les formations paramédicales au CHU
- 18.....**Coopération**
- L'intégration du CHU de La Réunion dans le tissu des acteurs de santé de l'interrégion Réunion/Mayotte
- 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 (P14, p15), ©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

› 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

Le CHU entre esprit d'innovation et exigence d'accessibilité des soins



TLe tout jeune CHU de La Réunion représente un atout considérable pour le renforcement de l'offre de soins à La Réunion. Il entend, en effet, se situer à la pointe des avancées du progrès médical pour toujours mieux répondre aux attentes des Réunionnaises et des Réunionnais. Cet esprit d'innovation se retrouve également dans le développement des fonctions recherche et enseignement d'un CHU qui a accueilli cette année ses quatre premiers professeurs des universités praticiens hospitaliers. Les projets d'investissements majeurs que porte le CHU – que ce soit le bâtiment de soins critiques de Saint-Denis ou la requalification et l'extension du bâtiment principal de Saint-Pierre – se situent également résolument dans cette dynamique d'innovation médicale mais aussi de réponse aux nouvelles exigences du développement durable.

Cette orientation de notre projet vers l'avenir de la santé à La Réunion ne doit, pour autant, pas être présentée comme contradictoire avec les exigences fondatrices du service public hospitalier. Bien au contraire, c'est parce qu'il se modernise et se tourne toujours plus vers l'excellence que l'hôpital pourra encore mieux répondre à sa vocation de service public. Le dossier de ce numéro de *Convergence* consacré au rôle du CHU dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité le démontre fortement. Les professionnels du CHU contribuent, chaque jour, dans les consultations dédiées mais également dans tous les services de l'établissement, à la mise en œuvre effective de l'impératif d'accessibilité des soins pour tous. Cette exigence requiert, elle aussi, un esprit d'innovation dans les méthodes et techniques de prise en charge qui s'inscrit naturellement dans le projet global du CHU.

Ce dossier montre également que cette mission d'accès aux soins de nos concitoyens en risque ou en situation de précarité doit s'exercer en relation étroite avec de nombreux interlocuteurs à La Réunion. Ici encore, cette réalité correspond exactement à la méthode qui doit être la nôtre pour faire vivre ce nouveau CHU : un esprit de dialogue et de relations fortes avec l'ensemble de nos partenaires.

Le projet régional de santé (PRS) de La Réunion, qui vient d'être adopté par l'Agence de santé de l'Océan Indien, intègre précisément, à l'échelle de la Région, ces missions de recherche, d'excellence mais aussi d'aide à nos concitoyens les plus en difficulté, dans le même cadre stratégique. Cette approche globale est en cohérence forte avec les valeurs du service public hospitalier et du CHU de La Réunion, tournés vers l'innovation mais aussi vers ceux d'entre nous qui sont les plus vulnérables.

Bonne lecture !

Le Directeur Général
du CHU de La Réunion
David GRUSON

(Pour votre engagement !)



La PASS, un accès aux soins pour tous

Depuis leur création en 1998, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) proposent aux personnes démunies un accès facilité aux soins et à la prévention. L'objectif premier est de permettre à l'ensemble des patients, quels que soient leurs conditions de vie et leurs revenus, de bénéficier des services proposés par les hôpitaux et de les accompagner dans leurs démarches administratives. Ce dossier fait le point sur les dispositifs PASS en fonction sur les sites Nord et Sud du CHU.

Les PASS ont été créées par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions et leur mise en œuvre a été confiée aux établissements publics de santé ou participant au service public. Les principaux établissements de santé, dont le CHU de La Réunion, doivent en effet proposer, dans ou à proximité des services d'Urgences, une permanence de prise en charge médico-sociale avec la présence de travailleurs sociaux.

Les permanences d'accès aux soins de santé permettent de prendre en compte la dimension médico-sociale et d'assurer ainsi une prise en

charge globale de l'individu dans le respect de l'éthique et du code de déontologie.

Elles s'adressent prioritairement aux personnes démunies, aux personnes en situation de précarité qui ne peuvent assumer leurs obligations professionnelles, familiales ou sociales, ni jouir des droits fondamentaux. Elles s'adressent également aux personnes en situation de détresse, autrement dit toute personne dont l'état sanitaire présente un danger, nécessitant une prise en charge médicosociale, ou encore aux personnes en situation irrégulière.

Malgré les dispositifs sociaux existants, bon

nombre de personnes en sont exclues, souvent par méconnaissance de leurs droits. En effet, selon les dernières données de l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion, il existe au moins 400 SDF recensés car ayant fréquenté les structures d'aide (ORS-08/2010), plus de 3 réunionnais sur 10 sont bénéficiaires du minimum social, plus d'1 jeune réunionnais de moins de 25 ans sur 2 est au chômage, plus de 1100 dossiers de surendettement déposés à l'Institut d'Emission des Départements d'Outre Mer, plus d'un logement réunionnais sur 100 est une habitation de fortune, plus de 16 réunionnais sur 100 bénéficieraient de la CMU de base. Enfin,

environ 5600 étrangers vivent à La Réunion. Les personnes en situation précaire font appel au système de soins plus tardivement que la population générale. Elles sont souvent amenées à consulter lorsque la douleur est intense ou que

le problème de santé devient handicapant. Elles n'utilisent pas l'offre de soins de la même façon et n'ont pas les mêmes relations avec les professionnels de santé.

La précarité est une source de fragilité des individus notamment les plus démunies.

Qu'est ce que la PASS ?

Dans le cadre des Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention aux Soins (PRAPS), les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des Permanences d'Accès aux Soins de Santé.

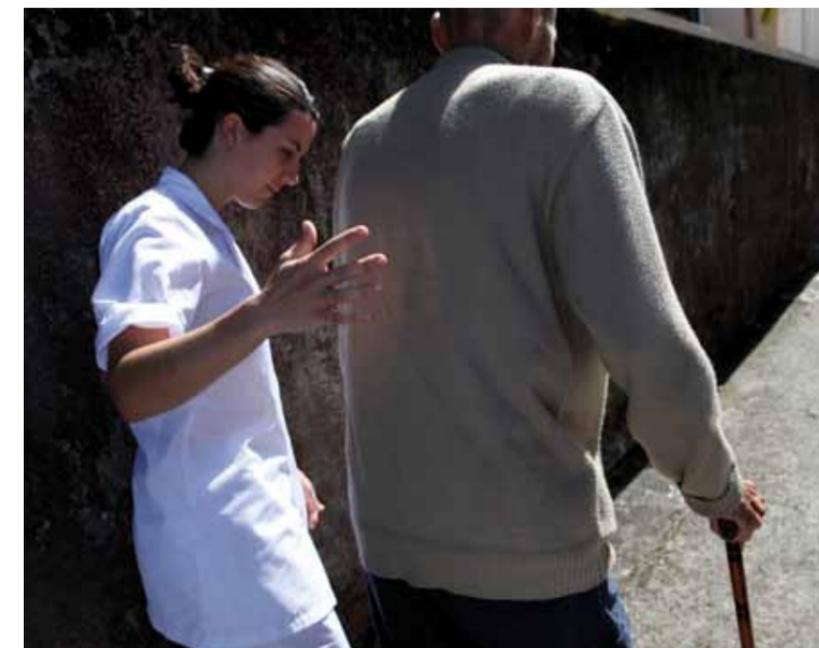
Ainsi, l'objectif des PRAPS est d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et d'apporter une réponse à la souffrance médico-psychologique qui accompagne la précarité sociale.

Les actions engagées sont essentiellement à destination des jeunes de 16 à 25 ans, des étrangers en situation irrégulière, des personnes à faibles revenus, isolées ou encore des personnes âgées en difficulté.

Un nouveau PRAPS vient d'être finalisé dans le cadre du Projet régional de Santé porté par l'Agence de santé de l'océan Indien.

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé font partie de l'ensemble des services mis en place pour atteindre cet objectif d'accessibilité des soins, elles sont financées par une enveloppe de Mission d'Intérêt Général réévaluée chaque année. Elles facilitent l'accès des personnes démunies au système hospitalier, aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social pour les personnes en précarité.

Les PASS ne sont pas des structures destinées à se substituer aux institutions existantes, mais ont vocation à participer aux dispositifs de



droit commun mis en place dans les domaines suivants : l'accès aux soins, l'accès à la prévention, l'accès aux droits, l'accès à une prise en charge sociale, l'observation de la santé, la délivrance de médicaments et/ou appareillage spécifique (prothèses dentaires, oculaires, auditives, cannes anglaises...).

Ainsi, les personnes vues par l'assistante sociale au titre d'une évaluation sociale peuvent prétendre selon leur situation à une ouverture des droits, à une orientation vers un prestataire extérieur (assistante sociale de

secteur, association, lieu d'hébergement...), à un accompagnement dans leurs démarches sociales ou médicales.

Les PASS travaillent donc en collaboration avec de nombreux partenaires, tels que Médecins du Monde, l'Espace De Solidarité et d'Insertion, la Boutique Solidarité ou bien encore des services hospitaliers (Psychiatrie, Médecine Interne, Radiologie, Ophtalmologie, Odontologie, Pharmacie, Médecine Polyvalente...).

La consultation médico-sociale

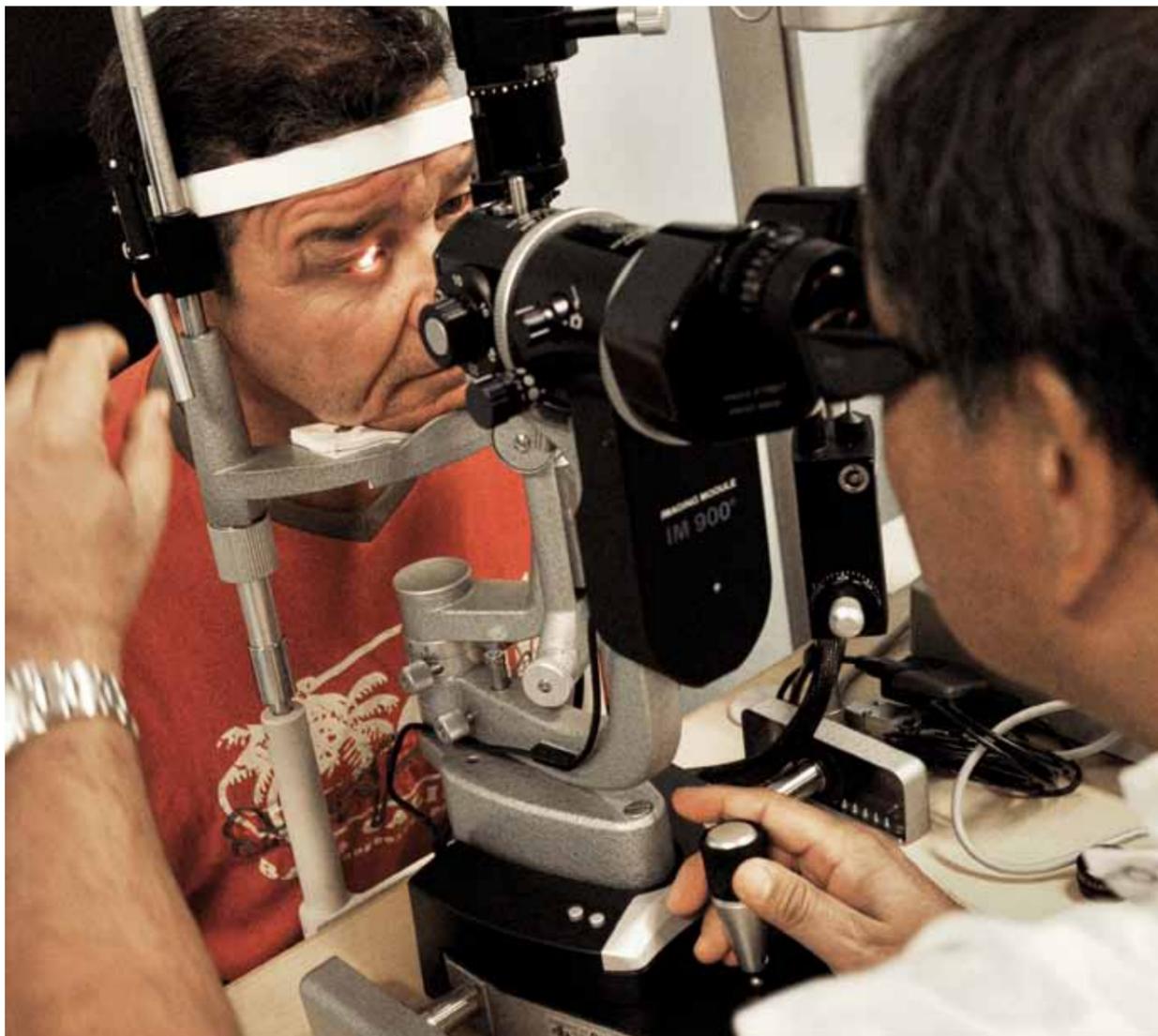
La consultation médico-sociale a pour objectif de repérer ou de dépister des pathologies, de réellement offrir une consultation spécifique et nécessaire (odontologie, ophtalmologie, dermatologie...), d'évaluer les stratégies thérapeutiques à mettre en œuvre et de permettre le suivi thérapeutique, d'évaluer le risque médical et social lié à la situation économique du patient et à sa trajectoire de vie, de dépister les pathologies à risque associé, notamment les dépendances (alcool, drogues illicites, psychotropes...), de dépister les pathologies chroniques (VIH, VHC,

VHB, tuberculose), d'apprécier sa couverture sociale existante, d'évaluer la situation sociale en matière de logement, de ressources, de travail, de réseau culturel par exemple, d'identifier les situations de violences conjugales, de maltraitance. Elle a également pour objectif d'évaluer la capacité du patient à comprendre sa prise en charge et les recours aux spécialistes, à observer une thérapeutique et une prescription médicale, ainsi de permettre au patient de s'impliquer dans une démarche de prévention et d'éducation à la santé.

La consultation médico-sociale permet de faire

le point sur les problèmes de santé individuels. Elles sont des lieux d'accueil, d'écoute, d'échange aussi, dans des locaux proches des urgences, en partenariat avec d'autres services de l'hôpital et un réseau social important.

Seule une telle organisation permet à ces patients en grande précarité d'accéder à des filières inconnues pour eux aujourd'hui comme les soins dentaires et ophtalmologiques, la dermatologie, les appareillages...



La spécificité de la consultation précarité du CHU Félix Guyon

Un effort particulier a été réalisé sur le fonctionnement en réseau. La PASS du Centre Hospitalier Universitaire Félix Guyon a souhaité mieux s'intégrer dans les réseaux intra et pré-hospitaliers des différents acteurs institutionnels et associatifs par la mise en place d'une consultation dédiée à la précarité.

Depuis le mois d'octobre dernier, portée par une volonté institutionnelle forte et l'implication du services des urgences, une consultation dédiée aux personnes en situation précaire a été créée. Les patients qui le souhaitent ont la possibilité de bénéficier d'une consultation médico-sociale, sans avance de frais. Les consultations sont gratuites et ont lieu le jeudi après-midi de 13h30 à 16h30, avec ou sans rendez-vous. Elle est réalisée par une équipe pluridisciplinaire avec des médecins, des assistantes sociales et une secrétaire. Des filières avec les partenaires hospitaliers ont été mises en place : odontologie, radiologie, ophtalmologie,

laboratoire, psychiatrie, ... L'équipe de la PASS assure discrétion et confidentialité des données.

Afin d'effectuer une prise en charge optimale, le personnel des urgences a été sensibilisé par l'équipe de la PASS au repérage des indicateurs de précarité, classés en **4 catégories** :

■ **La Couverture sociale** : Absence de couverture sociale totale ou partielle (absence de sécurité sociale ou absence de mutuelle) entraînant un frein à l'accès aux soins et/ou aux médicaments et les étrangers qui sont en situation irrégulière

■ **Le Logement** : lorsqu'il est insalubre, inadapté, inexistant et précaire

■ **Les Revenus**, qui comprend les Minimas sociaux (RSA, AAH, Minimum vieillesse, prestations familiales), les emplois précaires, la dépendance financière vis-à-vis d'un tiers (personne sous tutelle, personne de moins de 25 ans sans ressources), le surendettement et d'autres situations.

■ **L'isolement**, avec les femmes victimes de violence, l'absence de médecin traitant, l'analphabétisme, les difficultés de communication (langue étrangère, surdité...)



Interview : Virginie Maillot, Assistante Sociale à la Pass de St-Pierre.

Virginie, vous êtes assistante sociale à la Pass depuis le mois mai, pourquoi ce choix ?

Avant j'étais assistante sociale à l'hôpital et je travaillais sur du court terme avec des patients hospitalisés. La perspective de faire des accompagnements sur de la longue durée a été ma première motivation. D'autre part, les personnes qui viennent à la PASS vivent en très grande précarité, elles sont souvent

stigmatisées par le grand public. Mon objectif est alors de les aider et de les accompagner dans leur projet de vie.

Que pensez-vous du rôle de la PASS auprès de ces personnes ?

Les missions de la PASS sont avant tout d'accompagner les personnes qui ont du mal à demander de l'aide, celles qui vivent en marge de la société. Le service est très efficace, il permet d'instaurer un climat de confiance avec cette population, dont la priorité n'est pas la santé. Pour eux, dormir et manger sont les besoins à satisfaire en premier. De plus, depuis un mois que notre médecin est à mi temps

nous pouvons envisager une réelle évolution de la consultation médico sociale. Nos actions relèvent à la fois du soin, de la prévention, de l'insertion et de l'humanitaire.

Avez-vous un message à faire passer ?

Les professionnels de santé ne nous connaissent pas ou peu. Certains services sociaux nous orientent des personnes, mais il faudrait renouveler la communication vis-à-vis de ces acteurs, qu'ils sachent qu'ils peuvent nous contacter lorsqu'ils se trouvent face à une population en rupture de droit (aucune couverture médicale) et en détresse sociale.

La PASS du CHU de La Réunion

Depuis sa création en 2000, la PASS du CHU a une activité professionnelle en constante évolution afin de répondre aux besoins du public en situation de précarité.

■ La PASS du CHU Félix GUYON :

2 Assistantes sociales à temps plein
Une secrétaire à mi temps
> Permanence : du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30

Afin de couvrir une meilleure plage horaire les assistantes sociales du CHU Félix Guyon assurent

> une permanence : du lundi au vendredi de 9h à 20h30, le samedi de 9h à 16h30 et le dimanche de 9h à 14h

■ La PASS du CHU Sud Réunion

1 Assistante sociale à temps plein
1 éducatrice spécialisée à temps plein
1 médecin généraliste à mi temps
1 secrétaire à mi temps

• Une permanence socio-éducative est assurée du lundi au vendredi de 8h à 16h, au CHU GHSR.

• De plus, des consultations médico-sociales, sans rendez-vous existent :
> lundi de 8h30 à 12h30
> mercredi de 14h à 17h
> vendredi de 8h30 à 12h30.

• Enfin, des permanences médico-socio-éducatives extérieures ont été mises en

place, afin « d'aller vers »... :

> lundi matin à la Boutique Solidarité/AREP de St-Pierre

> mardi toute la journée à l'hôpital de Cilaos
> mercredi matin à la Croix Rouge de St-Louis, à proximité du CCAS

> jeudi matin à l'AHOI de St-Joseph

La PASS est également accessible par le biais des urgences 24 heures sur 24. Cette organisation spécifique a d'ailleurs été saluée par un audit de la Société Française de Médecine d'Urgences et les expert-visiteurs de la Haute Autorité de la Santé.

> PASS du CHU Félix Guyon : 0262 90 57 42
> PASS du CHU GHSR 0262 35 90 00 Poste : 44.18/48.90, ou GSM : 0692 64 85 98

Les autres PASS de l'île

> PASS de **Saint-Benoît** du lundi au vendredi de 09h00 à 16h30, 0262 98 80 36 ou 0262 98 80 39, 0262 50 80 10

> PASS de **Saint-Paul** (CH Gabriel Martin) du lundi au jeudi de 08h30 à 16h30 et le vendredi : 08h30 à 15h30. 0262 45 30 30, 0262 32 89 24



Qu'en pensent-ils ?

Convergence a interrogé M Bernard Von Pine, Président du Conseil de surveillance du CHU, M Richard Boisson, Sous Préfet chargé de mission à la cohésion sociale et à la jeunesse, M^{me} Nassimah Dindar, Présidente du Conseil Général, et M^{me} Chantal De Singly, Directrice de l'ARS océan Indien, afin de recueillir leurs impressions sur les PASS et leurs actions.



Convergence : *M Bernard Von Pine, quelle est votre appréciation sur l'évolution des dispositifs d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité au GHSR ?*



BVP : Les PASS ont une fonction de veille, de repérage des personnes en difficulté, de prise en charge ambulatoire sans délais, de récupération des droits sociaux. L'équipe pluridisciplinaire des PASS s'est étoffée et elle peut proposer aujourd'hui des consultations médicales et sociales conjointes tant dans les hôpitaux qu'à l'extérieur, en partenariat avec d'autres acteurs qui luttent contre l'exclusion. Le CHU dispose d'EHPAD sur les communes de Saint-Louis, le Tampon, Saint-Joseph. Il dispose donc de locaux, de personnels, de secrétariats et peut se rapprocher des publics en situation de précarité sur ces communes pour une intervention en santé, avant l'urgence,

avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins et aux droits sociaux. Il pourrait implanter sur ces communes des consultations de médecine générale et spécialisées. Ses lieux de consultations fonctionneraient comme des « plateaux cliniques » de proximité adossés à un établissement sanitaire. Ces « plateaux cliniques » pouvant eux-mêmes servir de base pour le développement d'un réseau communal de lutte contre la précarité et faciliter l'accès aux soins.

Ce travail serait facilité grâce au réseau du Service Social Hospitalier et de la PASS, qui travaillent déjà en partenariat avec diverses institutions (CCAS, CIAS, Conseil Général, CAF, CGSS...) et les associations (CHRS, Secours Catholique, Croix Rouge, AHOI, AREP, Abbé Pierre...) agissant auprès du public en situation d'exclusion.

Convergence : *M. Richard Boisson, quelles sont les priorités de l'État en matière de lutte contre la précarité à La Réunion ?*



RB : Outre la priorité donnée au développement économique et à l'emploi, l'État va continuer à s'attaquer résolument à la question de la réussite des jeunes réunionnais et à favoriser le vivre ensemble

grâce à des politiques culturelles, sportives et associatives fortes.

En ce sens, l'État agira dans trois principales directions :

1. Venir en aide plus efficacement aux populations les plus fragiles

Cinq volets devront être particulièrement travaillés : lutter contre l'habitat indigne améliorer l'hébergement prioritaire en situation de fragilité et favoriser l'accès au logement social ; préserver les capacités d'autonomie des

Convergence : *Quel regard portez-vous sur les dispositifs déployés par le CHU en matière d'accès aux soins ?*

BVP : L'ACCES AUX SOINS est au cœur des préoccupations du CHU. Qu'il s'agisse de l'accessibilité géographique, avec nos territoires excentrés ; de l'accessibilité financière avec le problème d'un reste à charge pour les dépenses de santé, qui pèse sur le budget des familles ; de l'accessibilité temporelle avec des délais d'attente encore trop importants dans les lieux de consultations médicales ; de l'accessibilité aux soins de premiers recours ; enfin de l'accessibilité aux Droits. L'accès aux droits des usagers est une dimension fondamentale des établissements et des services.

Il est aussi utile de souligner que la création de 400 PASS en France a permis un recul des situations d'exclusion et un meilleur accès aux soins pour les populations en situation de précarité.

populations vieillissantes ; insérer les personnes en situation de handicap ; améliorer l'action publique dans les quartiers prioritaires.

2. Accompagner chaque jeune réunionnais vers la réussite

Trois volets devront être particulièrement travaillés : amplifier la réussite éducative et professionnelle, lutter contre l'illettrisme et le décrochage scolaire, accompagner vers l'autonomie et la prise d'initiative.

3. Encourager le mieux vivre ensemble

Les pratiques culturelles et sportives doivent pouvoir toucher le plus grand nombre et être un vecteur de mixité sociale et culturelle. De ce point de vue, il conviendra de continuer à soutenir le développement de l'accès à la culture, de la vie associative et des activités sportives.

Convergence : *Selon vous, comment le CHU peut-il y contribuer ?*

RB : Le CHU de La Réunion est sans nul doute un objet de fierté, désiré puis voulu par l'ensemble de la population. Il représente un magnifique outil pour des projets mobilisateurs et décisifs pour l'offre de soins à La Réunion.

Il concourt à une nécessaire structuration des

réseaux de santé, afin de veiller à ce qu'il ne demeure pas de « dents creuses » sur le territoire en matière d'offre de soins. Il doit également agir dans une démarche rayonnante dans l'océan Indien mais également en proximité. De part sa dimension universitaire, il doit permettre enfin de répondre à l'évolution des besoins exprimés par la population.

Convergence : *M^{me} Nassimah Dindar, quelles sont les priorités du Département pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité ?*



ND : Le Département met un point d'honneur à prévenir les inégalités et à faire en sorte que le coût de la santé, bien précieux mais fragile, ne soit pas un facteur discriminant

pour les familles réunionnaises. Au travers de ses consultations quotidiennes, nos centres de protection maternelle et infantile mesurent combien la précarité sociale engendre des difficultés d'ordre médical accrues. Nos points info-santé implantés dans les quatre micro-régions du territoire permettent une meilleure appropriation des problèmes de santé par tous. « SOS Zamal » y est par exemple déployé afin d'accompagner au mieux les familles confrontées aux problématiques d'addictions. Par ailleurs, soucieux du bien-être de nos aînés qui malgré leurs maigres

ressources restent à l'écart de la CMU ou de la CMU-C, le Conseil général a initié un dispositif spécifique d'aide à l'accès aux soins : le « chèque santé ». Plus de 20 000 personnes âgées ont une meilleure couverture santé grâce à ce chèque désormais attribué pour 3 ans. L'essentiel pour le Département est de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de contribuer à leur offrir non pas une « santé à rabais » mais des soins de qualité.

Convergence : *Comment percevez-vous le rôle que le CHU peut jouer sur cette mission ?*

ND : Le CHU peut jouer un rôle structurant sur cette mission qui allie la santé au social, en coordonnant et en optimisant les interventions des différents acteurs du médico-social. Des actions partenariales entre le Département et le CHU sont d'ores et déjà menées (visites des puéricultrices de la PMI dans les maternités, distribution de carnets de santé aux mamans, implication du CHU dans la mise en place de la MAIA qui permettra aux familles touchées

par la maladie d'ALZHEIMER de bénéficier de l'écoute d'un réseau pluridisciplinaire...) mais la naissance du CHU est une opportunité pour aller plus loin dans cette dynamique. J'invite d'ailleurs le CHU à participer aux initiatives volontaristes menées par le Département afin de les consolider : je pense par exemple aux missions médicales que nous assurons à Mafate ou encore à notre dispositif d'aide en faveur des accompagnants de malades en métropole. En outre, le CHU pourrait développer une meilleure prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies invalidantes (soit au sein de ses services, soit en veillant à la qualité des soins apportés en « hospitalisation à domicile », très souvent complétés par l'APA versée par le Département) et conduire l'optimisation des interventions des différents acteurs de la lutte contre le diabète, le Département y intervenant pour sa part de manière volontariste tant la prévalence de cette maladie est forte à La Réunion.

Convergence : *M^{me} Chantal De Singly, quelles sont les priorités de l'Agence de Santé Océan Indien pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité ?*



CS : L'accès aux soins des personnes en situation de précarité est une priorité pour l'ARSOI. Cette orientation résolue concerne non seulement les professionnels de santé mais aussi tous ceux qui de près ou de loin peuvent aider ces personnes démunies dans leur vie.

L'accès à la santé des personnes en situation de précarité constitue un programme à part entière du projet régional de santé : le « Programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ». Je vous invite à le lire sur notre site www.ars.ocean-indien.sante.fr. Pour répondre au manque d'informations en

ce domaine, nous allons lancer dès la fin de l'année 2012 une enquête sur le recours aux soins à La Réunion. Mieux connaître est en effet indispensable pour mieux agir. En matière d'accès aux soins, il s'agit de renforcer l'accès effectif au droit à couverture sociale ; il s'agit aussi de renforcer la capacité d'intervention des PASS. A cet égard je voudrais saluer le travail des professionnels hospitaliers dans ces lieux d'accueil et de soins spécifiques. A nous ARS de veiller à ce que les hôpitaux aient les moyens de continuer à les faire vivre.

Convergence : *Comment peut s'articuler le partenariat ville-hôpital sur cette mission ?*

CS : Le partenariat ville-hôpital est nécessaire à la qualité des soins, car il permet l'information réciproque, avant pendant et après les soins hospitaliers. Plus encore pour les personnes en situation de précarité ce partenariat est

indispensable ; elles n'ont pas toutes les ressources pour accéder à l'information les concernant et le lien entre tous les professionnels de santé, soignants et travailleurs sociaux évite des ruptures de soins souvent fréquentes pour elles. Il faut surtout le garantir : l'hôpital doit continuer ses efforts pour renforcer les liens avec les médecins de ville, pour leur adresser sans délai les comptes rendus d'hospitalisation, pour faciliter les contacts personnels, pour rester à l'écoute des questions posées par les médecins traitants. En ce domaine j'invite les acteurs, hospitaliers et libéraux (médecins, pharmaciens, infirmiers notamment), à se rencontrer pour envisager comment renforcer leurs liens au bénéfice d'un meilleur accès aux soins des personnes les plus démunies. C'est une priorité de santé publique, c'est une priorité humaine.

■ Auteurs : F. Boyer, M. Bénard, V. Damour, P. Do Monte, M. A. Mulot, S. Prédour

La Cardiologie au CHU « Un centre de hautes compétences »



Historique

Fidèle à sa mission de service public et soucieux d'offrir un haut niveau de compétence médicale, le CHU Félix Guyon a engagé d'importants travaux de modernisation. Le service de cardiologie s'est vu doter des outils les plus modernes afin de consolider son rôle central dans la prise en charge des maladies cardio-vasculaires. Pionnier dans les explorations coronaires, **c'est au CHD, devenu depuis CHU Félix Guyon, qu'ont été réalisées les premières coronarographies et**

les premières angioplasties de sauvetage dans l'infarctus du myocarde. Depuis lors, le service de cardiologie du CHU Félix Guyon est spécialisé dans la prise en charge des pathologies coronaires, alors que le CHU Sud Réunion s'est orienté vers l'implantation de pace makers et défibrillateurs et les techniques d'ablation radiofréquence. Le CHU Sud Réunion est le centre de compétences pour les maladies rythmiques d'origine génétique, et le centre du département ayant l'agrément

pour la pose de défibrillateurs implantables et la resynchronisation cardiaque. On y pratique tous types d'ablation par radiofréquence, en particulier l'ablation de fibrillation auriculaire et d'arythmies complexes auriculaires ou ventriculaires par un système de navigation intracardiaque. Les deux centres font maintenant partie du même hôpital universitaire proposant un plateau technique polyvalent et hautement spécialisé. ■

Le Renouveau

En 2009, le service de cardiologie du CHU Félix Guyon a intégré de nouveaux locaux regroupés sur 2 secteurs contigus : un secteur d'hospitalisation conventionnel de 20 lits comportant 5 chambres doubles et 10 chambres privatives. Un secteur de soins intensifs de 10 lits en chambres privatives, équipées des dernières technologies en matière de surveillance et de soins (vidéo surveillance centralisée, ventilation non invasive, etc.). En 2011, une unité d'hospitalisation de courte durée (24h) a été ouverte, équipée de 5 chambres individuelles vastes et modernes. Cette structure est dédiée à la prise en charge des coronaropathies (coronarographies diagnostiques et angioplasties programmées).

Parallèlement à ces nouveaux locaux, la salle de coronarographie a été modernisée et intégrée au sein du bloc opératoire pour assurer un niveau de sécurité maximal pour le patient. Une salle « hybride » a été inaugurée, permettant de réaliser des coronarographies ainsi que des interventions de chirurgie cardiaque (possibilité de convertir un geste de cathétérisme en une opération à cœur ouvert). Cet espace unique à La Réunion sera également dédié aux techniques de nouvelles générations. Toujours dans cette optique de performance et de haute technologie, le service de cardiologie a été doté des derniers outils diagnostiques en échographie cardiaque : ETT 3D, ETO 3D, table d'échographie d'effort. Mais tous ces moyens techniques ne seraient rien sans une équipe médicale performante.

Ainsi trois nouveaux cardiologues sont venus renforcer le staff préexistant : un coronarographe polyvalent, un cardiologue spécialisé en échocardiographie et un cardiopédiatre, consolidant le potentiel de l'équipe pré-existante par des savoir-faire spécifiques issus des CHU métropolitains. Enfin, le regroupement des services de cardiologie, de chirurgie cardiaque, de pneumologie et de réanimation au sein du « Pôle Cardio-Thoracique » a créé une synergie de travail, permettant d'offrir le plateau technique le plus sûr et le plus complet de La Réunion pour la prise en charge de toutes les pathologies cardio-vasculaires. ■



Urgences, service public et enseignement

Le service de cardiologie du CHU Félix Guyon s'est spécialisé dans la gestion des urgences cardio-vasculaires. Relié en permanence au centre de régulation du SAMU, un cardiologue de garde est prêt à recevoir 24h/24 les détresses vitales d'origine cardiaque. En cas d'infarctus du myocarde (IDM), un autre cardiologue vient renforcer le dispositif pour soigner le patient directement en salle de coronarographie. Sur place, il est secondé par un anesthésiste réanimateur spécialisé en chirurgie cardiaque. Dans les cas d'extrême urgence (arrêt cardiaque réfractaire), une assistance circulatoire externe (ECMO) est posée par les chirurgiens cardiaques. Ainsi, en coordination avec les services d'urgences de l'île (Saint-Pierre, Saint-Paul, Saint-Benoît), un patient atteint d'IDM pourra être acheminé sans

délai au CHU Félix Guyon où il bénéficiera d'une structure opérationnelle offrant le plus haut degré de sécurité existant sur l'île. Grâce à ces nouveaux atouts, le nombre de coronarographies réalisées au CHU Félix Guyon a fortement augmenté ces dernières années, avec plus de 1500 examens en 2011. Par ailleurs, le service de cardiologie réalise des consultations internes pour les autres services du CHU (plus de 5000 échocardiographies en 2011), et des consultations externes ouvertes au public. Enfin, l'enseignement tient une place importante dans l'activité du service. Les médecins participent activement à l'enseignement de la cardiologie auprès des étudiants de deuxième année de médecine (PCEM2 - cours magistraux et encadrement hospitalier des étudiants). Ils se

sont portés volontaires pour l'enseignement de la troisième année (DCEM1) en 2012. De plus, les cardiologues organisent régulièrement des cours pour les internes de l'hôpital, des formations pour les urgentistes et des conférences pour les médecins généralistes (Enseignement Post Universitaire). Modernisation, coopération et haute-spécialisation ont fait du service de Cardiologie du CHU Félix Guyon un élément incontournable dans la chaîne de l'urgence coronaire. La complémentarité avec le service de cardiologie du Groupe Hospitalier Sud Réunion au sein du CHU de La Réunion, permet de réunir toutes les compétences pour relever le défi que posent les maladies cardio-vasculaires dans l'océan Indien.

B. JOP ■

■ Contacts :

Cardiologie du CHU Félix Guyon : 0262 90 57 50
Cardiologie du CHU GHSR : 0262 35 91 53

Des indicateurs pour suivre l'amélioration de nos pratiques



Depuis 2008, et de manière progressive, tous les secteurs d'activité du CHU (MCO, SSR et santé mentale) doivent transmettre à la Haute Autorité de Santé un ensemble de données qui lui permette de calculer les indicateurs de qualité adaptés à chaque secteur et de suivre leur évolution dans le temps.

Ces indicateurs se répartissent en deux catégories. Ceux relatifs à la qualité du dossier patient et ceux relatifs à la qualité de la prise en charge clinique.

Ils sont tous issus du projet de recherche COMPAQH (Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) de l'INSERM, qui les a élaborés avec les sociétés savantes et les a validés en termes de faisabilité et de fiabilité. Le recueil de données est annuel. Des outils informatiques sont mis à la disposition des établissements de santé, leur permettant à la fois de recueillir les indicateurs (voir liste ci-contre) et d'obtenir les résultats en temps réel.

■ Déroulement d'une campagne de recueil des indicateurs

- > **Phase 1 :** un logiciel tire au sort des séjours (entre 80 et 60 par thème), qui seront analysés et serviront au calcul des indicateurs.
- > **Phase 2 :** les dossiers médicaux tirés au sort sont rassemblés. Dans le même temps, des auditeurs internes (médecins et soignants) se portent volontaires pour recueillir les données.
- > **Phase 3 :** une fois le travail des auditeurs effectué, les données sont saisies sur une

plate-forme de recueil sécurisée (QUALHAS) à laquelle le CHU en fonction des sites, se connecte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe.

> **Phase 4 :** les résultats sont alors disponibles à la fois pour l'établissement mais aussi pour le public sur le site www.platines.sante.gouv.fr

■ L'établissement affiche dans les meilleurs délais les indicateurs au niveau des halls d'accueil des deux principaux sites CHFG et GSHR

Quatre ans après le lancement du programme IPAQH (Indicateur de Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) le nombre d'indicateurs a progressé. Ainsi en 2012, nous aurons à évaluer la qualité de la prise en charge initiale de l'Accident Vasculaire Cérébral et la prévention de la prise en charge initiale des hémorragies du postpartum.

Dans les années à venir, d'autres indicateurs de types cliniques ou organisationnels seront mis en œuvre de manière à permettre une évaluation qualitative des grands champs d'activité de notre établissement.

■ Les principaux objectifs de la généralisation

des indicateurs de qualité sont de :

- > Disposer au sein du CHU d'outils de pilotage et de gestion de la qualité. Les résultats analysés en interne donnent la possibilité aux instances décisionnelles (CME, COPIL Qualité) d'orienter les actions à mener pour améliorer la prise en charge
- > Répondre à l'exigence de transparence qui s'exprime de la part des usagers et de leurs représentants. De plus en plus, l'hôpital est questionné sur ses pratiques, les indicateurs informent les usagers sur leur degré de maîtrise.

Par ailleurs les indicateurs Qualité sont intégrés dans la procédure de certification afin de permettre un meilleur suivi de la qualité des établissements de santé au niveau national.

Vous prendrez connaissance dans ce dossier des critères pris en compte pour évaluer la bonne tenue du dossier patient. La liste des principaux indicateurs recueillis au niveau du CHU et des résultats obtenus après la dernière campagne de recueil (2011).

Deux exemples d'indicateurs qualité développés dans notre établissement

DENOMINATION DE L'INDICATEUR	DEFINITION	RESULTATS RECHERCHES	POURQUOI CHOISIR CET INDICATEUR ?
TRACABILITÉ DU RISQUE D'ESCARRES	Nous évaluons la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres dans les sept jours suivant l'admission	Nombre de séjours pour lesquels la trace de l'évaluation du risque d'escarres et sa conclusion sont retrouvées dans le dossier et ce, dans les sept jours suivant l'admission	Pour réduire l'incidence de l'escarre, la prévention est primordiale. Ces mesures concernent l'ensemble des professionnels en contact avec le patient.
TENUE DU DOSSIER D'ANESTHESIE	L'indicateur prend en compte les phases pré, per et post anesthésiques. Le score individuel est calculé pour chaque dossier anesthésique. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables.	Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins en période pré anesthésique et péri interventionnelle. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post anesthésiques. Il contribue au partage de l'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge anesthésique. Ce support d'information constitue ainsi un élément nécessaire à la coordination des soins et participe de la sorte à la maîtrise du risque anesthésique	Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins en période pré anesthésique et péri interventionnelle. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post anesthésiques. Il contribue au partage de l'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge anesthésique. Ce support d'information constitue ainsi un élément nécessaire à la coordination des soins et participe de la sorte à la maîtrise du risque anesthésique

Zoom sur la tenue du Dossier Patient

La bonne tenue du dossier du patient est un élément important de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire et pluri-professionnelle.

Des travaux ont démontré des liens étroits entre l'amélioration de la qualité du dossier patient et la qualité de la prise en charge.

Les auditeurs analysent treize critères à partir d'éléments précis. Nous n'en considérons dans cette présentation que quelques uns :

1- Présence d'un document relatif à l'admission

Le critère est satisfait si un document relatif à l'admission indiquant les motifs d'hospitalisation est retrouvé dans le dossier du patient

2- Examen médical d'entrée renseigné

Le critère est satisfait si l'examen médical d'entrée comporte les 4 éléments suivants :

- > les motifs d'hospitalisation
- > les antécédents et facteurs de risques
- > le traitement habituel
- > les conclusions de l'examen clinique initial

3- Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation

Le critère est satisfait si chacune des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation comporte les 7 éléments suivants :

- > le nom et le prénom du patient
- > la date de prescription

- > la signature du prescripteur
- > le nom du prescripteur
- > la dénomination du médicament
- > la posologie
- > la voie d'administration

4- Le dossier est organisé et classé

Le critère est satisfait si le dossier est organisé et classé selon les 2 conditions suivantes :

- > il existe des procédures relatives à l'organisation du dossier dans l'établissement ou dans le service
- > et le dossier est organisé conformément à ces procédures.

L. Santos ■

IPAQSS : LES RESULTATS 2011 > Filière MCO & SSR

	CHFG		GSHR		
	MCO	SSR	MCO	SSR	SM
Tenue du dossier patient	65%	85%	67%	70%	65%
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	54%	89%	54%	48%	66%
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	70%	100%	59%	39%	
Dépistage des troubles nutritionnelles	80%	99%	90%	63%	71%
Tenue du dossier d'anesthésie	88%		83%		

Ces indicateurs recueillis depuis 2008 sont en progression. On observera cependant une marge de progrès que la dernière visite de certification HAS a pointé. Afin d'aider les équipes à s'investir dans l'amélioration de ces indicateurs, le CHU sur les deux sites a fait acte de candidature pour expérimenter un modèle d'évaluation de la qualité à partir d'indicateurs issus des pratiques exigibles prioritaires (PEP) de la certification. Pour chaque établissement l'analyse de la performance prendra en compte le résultat des dits indicateurs (score qualité) et leur évolution dans le temps (effort). Une incitation financière sera accordée aux établissements dont le score sera jugé éligible à l'enveloppe d'intéressement (jusqu'à 500 000 euros du budget de l'assurance maladie)

La Recherche Clinique au CHU de La Réunion : Point sur les appels d'offre 2012.

1. Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC):

Appel à Projet Interrégional (API)

Cinq projets ont été déposés cette année par le CHU et deux seront financés :

> Projet **OBELIX** « Influence du niveau de force musculaire sur l'énergétique de la marche chez les personnes obèses » par le **Dr Stéphane Schneebeli**, en collaboration avec les laboratoires DIMPS*1 et GEICO*2 de l'Université de La Réunion.

> Projet **ProHémie** « Protidémie précoce et hémodynamique néonatale : Évaluation prospective chez le grand prématuré » par le **Dr Sylvia Iacobelli** (Néonatalogie St Pierre), en collaboration avec les néonatalogues de Saint Denis.

Appel à Projet National (APN)

Huit projets ont été déposés contre deux l'année dernière. La liste des projets qui seront retenus et financés devrait être communiquée courant septembre.



2. Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP):

Un projet a été déposé par **M^{me} Jasmine Payet** sur 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. La décision concernant son financement devrait également être connue courant septembre.

3. Appel d'Offre de l'Afssaps*3:

Trois projets ont été déposés :

> Mesure de l'observance de l'Imatinib et de son impact chez le patient atteint d'une leucémie myéloïde chronique par le **Dr Laetitia Huiart** (USM*4)

> Utilisation des modèles de surveillance épidémiologique dans les bases françaises de données de santé : Un outil pour la surveillance continue des événements indésirables médicamenteux ? A propos du Dabigatran. Par le **Dr Laetitia Huiart** (USM)

> Création de bases de données pharmaco-épidémiologiques néonatales locales et nationales. Par le **Pr Jean Bernard Gouyon** (Néonatalogie)

Les résultats de l'Appel d'Offre sont également attendus courant septembre.

4. Appel d'Offre Interne (AOI):

Le CHU de La Réunion a lancé en 2012 son premier Appel d'Offre Interne.

En réponse, neuf projets ont été déposés, chacun a été soumis à un expert hors Réunion avant d'être présenté lors du Conseil Scientifique de la DRCI qui s'est tenu le 19 juin dernier.

Au total, six projets sont retenus et seront financés :

> **CHIK7+** : Devenir de l'infection néonatale à Chikungunya à l'âge de 7 ans dans la cohorte CHIMERE. **Dr Brahim Boumahni**

> **MEMOPROPO** : Évaluation du phénomène de mémorisation de la douleur après sédation par Propofol pour gestes douloureux réalisés aux urgences. **Dr Xavier Combes**

> **ODAP** : Évaluation d'outils diagnostics alternatifs en psychiatrie. **Dr Marie Guenon**

> Impact de séances quotidiennes de ventilation par oscillations à haute fréquence dans les SDRA*5 sévères : effets sur le volume pulmonaire télé-expiratoire, la compliance pulmonaire et l'oxygénation. **Dr Julien Jabot**

> **ADIPOGEST** : relation entre diabète gestationnel et adipocytokines inflammatoires chez des mères obèses et leur nouveau-né à l'accouchement. **Dr Nathalie Le Moullec**

> **RUN-HPV** : Étude transversale visant à décrire les types moléculaires de papillomavirus associés au cancer du col de l'utérus à l'île de La Réunion. **Dr Alain Michault**

5. Appel à projets « jeunes chercheurs » :

La DIRC SOOM*6 a lancé cette année ce nouvel appel d'offre visant à financer un an de mobilité à un jeune chercheur au sein d'un des établissements de l'Inter-région (Bordeaux, Toulouse, Limoges, Guadeloupe, Martinique, Réunion).

Alexandre Duvignaud, jeune chercheur en fin d'internat au CHU de Bordeaux a été retenu le 04/07/2012 lors de l'évaluation des dossiers, pour une mobilité d'un an au CHU de La Réunion. Il sera accueilli au sein du CIC-EC et encadré par le **Dr Patrick GERARDIN** pour conduire un projet portant sur les facteurs épidémiologiques associés aux délais de prise en charge Ville-Hôpital d'un accès palustre à Plasmodium Falciparum et d'une fièvre d'importation en contexte migratoire en France métropolitaine et d'Outre Mer. Il s'agit d'une étude prospective multicentrique inter-régionale en aquitaine et sur l'île de La Réunion. **EPITHROPALU**

6. Appel à Projets Interrégional DOMien (APIDOM):

La DIRC SOOM a également ouvert cet appel à Projets destiné exclusivement aux établissements de l'Outre Mer. Il vise à promouvoir une recherche clinique de qualité dans une thématique forte des 3 DOM (Martinique, Guadeloupe et Réunion). Il porte pour cette première campagne sur 4 thématiques qui

pourront changer tous les deux ans : diabète, métabolisme, nutrition et maladies cardiovasculaires, périnatalité, maladies infectieuses et/ou émergentes, maladies neurologiques, neuro dégénératives et neuro inflammatoires

Huit lettres d'intention ont été déposées par la CHU de La Réunion le 27 juin dernier. Les dossiers complets seront discutés lors du Conseil Scientifique de la DIRC SOOM, début novembre.

X. Debussche ■
Président de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation(DRCI).

Fideline Colin-Filleul ■
Chef de projet promoteur

Synthèse des appels d'offres 2012 (bilan au 04/07/2012):

Type d'AO	Nombre de projets soumis	Date de décision	Nombre de projets financés
Programme Hospitalier de Recherche Clinique Interrégional (PHRCI)	5	14/03	2
Programme Hospitalier de Recherche Clinique National (PHRCN)	8	septembre	
Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP)	1	septembre	
Appel d'Offre Interne (AOI)	9	19/06	6
Appel d'offre Jeunes chercheurs	0	04/07	0
Appel à Projets Interrégional spécifique DOM (APIDOM)	8	novembre	
Appel à projets de l'Afssaps	3	30/09	
Total	34		8

*1 DIMPS : Déterminants Interculturels de la Motricité et de la Performance Sportive - *2 GEICO : Groupe d'Etude sur l'Inflammation Chronique et l'Obésité - *3 Afssaps : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé - *4 USM : Unité de Soutien Méthodologique - *5 SDRA : Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe - *6 DIRC SOOM : Délégation Interrégionale à la Recherche Clinique Sud Ouest et Outre Mer

Budget 2012 du CeNGEPS pour notre Inter-région

(DIRC SOOM) Délégation Interrégionale de la Recherche Clinique Sud Ouest et Outre Mer

Le Le GIP Centre National de Gestion des Essais et Produits de Santé (CeNGEPS) est une association de partenaires publics et privés (hôpitaux, INSERM, LEEM - Les Entreprises du Médicament) qui a pour objet de faciliter la coordination et la gestion des essais cliniques à promotion industrielle réalisés dans les établissements publics de santé ou dans le cadre des réseaux de soins.

Le budget alloué annuellement à chaque DIRC est établi en réponse à un dossier de demande de financements issu des résultats obtenus sur l'année précédente et présentant les objectifs pour l'année à venir.

Le budget validé pour notre Inter-région pour l'année 2012 se répartit comme suit :

Bénéficiaire DIRC SOOM (2012)

Inter-région - coordination	87 566
CHU Bordeaux	310 778
CHU Toulouse	357 557
CHU Limoges	119 706
CHU Fort de France	35 567
CHU Pointe à Pitre	41 017
CHU Réunion	149 795*
Total	1 101 986

* Budget 2012 CeNGEPS pour le CHU de La Réunion	ETP en %	Budget octroyé en €
1- Coordination essais cliniques industriels à La Réunion		
Chef de projets : Liliane COTTE	50	35 000
2- Identification patients et optimisation du recrutement		
TEC CeNGEPS : Natacha HOARAU	100	55 000
IRC mixte : Yoanne BOULEZ	50	27 500
TEC mixte : Estelle POUPELIN	50	27 500
3- Moyens hors personnel		
Déplacements chef de projets		2 346
Outil informatique		2 449
Total		149 795



Lexique :
> TEC : Technicienne d'Etudes Cliniques
> IRC : Infirmière de Recherche Clinique

Les formations paramédicales au CHU



Le CHU de La Réunion félicite ses nouveaux diplômés d'État

Diplômés 2012	AS		AP	Ambulancier	Auxiliaire ambulancier	Sage- femme	Infirmier		Masseur-Kinésithérapeute	IBODE	Total
	CHU Sud	CHU Nord	CHU Sud	CHU Nord	CHU Nord	CHU Nord	CHU Sud	CHU Nord	CHU Sud	CHU Sud	
	40	19	15	1 ^{er} semestre 19	1 ^{er} semestre 12	Données en attente	59	66	21	8	259

Fin d'année universitaire rime avec examens, diplômes. Cette année encore, le mois de juillet a été très riche en réussites. Plus de 200 étudiants / élèves arrivant au terme de leur parcours de formation ont été diplômés, contribuant au rayonnement de notre CHU. Ils ont été félicités, honorés et récompensés à la hauteur de leurs succès.

Sincères félicitations à tous ces lauréats ainsi qu'à l'ensemble des acteurs et partenaires de ces formations.



■ Les nouveaux Masseurs Kinésithérapeutes Diplômés d'État



Après 3 années de formation riches et soutenues, alternant enseignements théoriques et pratiques à l'institut et des stages en structure sanitaire, les 21 étudiants en masso-kinésithérapie de la 2^{ème} promotion de l'IFMK de La Réunion ont passé avec succès leur épreuve du diplôme d'État fin juin 2012. Après la délibération du jury présidé par la Direction de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS), les résultats ont été communiqués le mardi 3 juillet 2012. Pour rappel, conformément à l'arrêté de 1989 relatif à cette formation, les étudiants ayant réussi leur première année de formation,

doivent valider l'ensemble des 12 modules du second cycle (comprenant les 2^{ème} et 3^{ème} années) et soutenir avec succès, devant un jury professionnel, leur mémoire de fin de formation. Sincères félicitations à ces nouveaux lauréats, qui ne tarderont pas à exercer leur « art », tant ils sont attendus tant en secteur hospitalier que libéral.

■ 40 nouveaux aides-soignants et 15 auxiliaires de puériculture Diplômés d'Etat à l'IES Sud, 19 nouveaux aides-soignants à l'IES Nord



Le 6 juillet 2012 - Cérémonie de remise des attestations de réussite à l'IES Sud.

Chaque année, ces formations sanitaires d'aide à la personne sont toujours très convoitées. Plus de 1200 candidats pour chacune de ces deux formations s'inscrivent au concours, pour seulement quelques places.

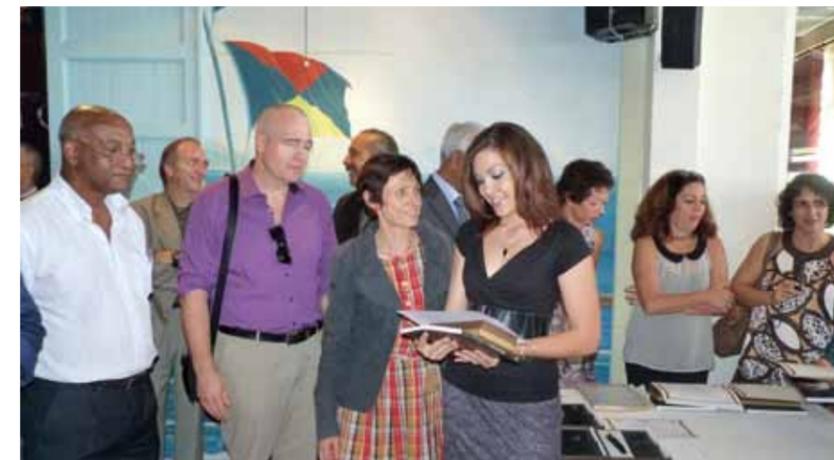
Les voies d'accès à ces deux diplômes d'État sont diverses. La formation complète de 10 mois est offerte aux candidats ayant passé avec succès les épreuves du concours. Par ailleurs, les titulaires de certains diplômes (Titre professionnel d'assistant de vie aux familles, Diplôme d'Etat d'ambulancier, d'auxiliaire de vie sociale ou mention complémentaire aide à domicile, d'aide médico-psychologique) peuvent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant en étant dispensés des épreuves de sélection et de certaines unités de formation. Il en est de même pour les titulaires soit du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique, soit du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

■ Les premiers infirmiers « nouveau programme »

Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers du CHU de La Réunion ont célébré la réussite au diplôme d'Etat d'Infirmier des premiers lauréats issus du nouveau programme de formation. Une réception officielle a marqué la sortie de cette première promotion du CHU. 124 jeunes lauréats issus du nouveau programme de formation ont ainsi été félicités le 13 juillet 2012 au COGOHR à Trois-Bassins, en présence de personnalités du monde de la santé.

Cette première promotion universitaire a reçu les félicitations de M. Gruson Directeur Général du CHU, du Dr Guisérrix (vice-président de CME du CHU), M. Von-Pine (Président du Conseil de surveillance du CHU), de M. Camatchy (Vice président du Conseil Régional délégué à la santé et président de la Conférence de la Santé et de l'Autonomie), de M^{me} DE SINGLY (Directrice Générale de l'ARS - OI).

La Banque Fédérale Mutualiste (BFM) et la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), partenaires fidèles des étudiants et élèves des formations paramédicales, ont récompensé 6 d'entre eux.



Comme l'a souligné M^{me} DeSingly, ces nouveaux diplômés de « la profession de santé la plus représentée à La Réunion rejoignent les 5 580 infirmiers du Département ».

Ils se verront attribuer à la fois un diplôme d'Etat délivré par le Ministère de la Santé, représenté par la Direction de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion Sociale, et le grade de Licence délivré par l'Université.

Nous leur souhaitons une nouvelle vie professionnelle engagée et investie, au service des patients, des institutions et de cette profession en pleine mutation. Avec les autres offreurs de soins de La Réunion, le CHU contribue, chaque année, à l'intégration professionnelle des nouveaux diplômés en leur proposant des interventions sur remplacements ou des recrutements sur postes permanents.



Ces formations sont financées par le Fonds Social Européen et la Région Réunion. L'Union Européenne et la Région Réunion investissent dans votre avenir.

Séminaire pédagogique inter - IFSI : La dimension régionale du CHU intégrée par les instituts

L'intégration de la formation infirmière dans le système universitaire dit « LMD » (Licence / Master / Doctorat) a conduit, depuis septembre 2009, à la mise en œuvre d'un programme de formation complètement rénové.



Des réflexions communes entre les instituts ont été initiées depuis 2010 particulièrement sur les projets pédagogiques. Ayant aujourd'hui fait la boucle complète de ce programme de 3 ans avec la promotion 2009 - 2012, la poursuite de séances de travail communes entre les équipes pédagogiques de l'IFSI du CHU Nord et celui du CHU Sud s'est imposée naturellement.

Une semaine de séminaire pédagogique inter-instituts a réuni, du 09 au 13 juillet 12, l'ensemble des cadres formateurs en soins infirmiers. Les maîtres et tuteurs de stage ont été conviés et s'y sont associés.

« Approche transversale de la formation infirmière sur les 3 années au service de la construction identitaire soignante des étudiants »

Le programme de la semaine s'est articulé autour de ce fil conducteur.

Après une première journée de bilan de la mise en œuvre de ce nouveau programme, les équipes ont bénéficié d'éclairages théoriques par M. Vauthier, Maître de conférences à l'Université de La Réunion. Ces bases communes ont permis aux groupes de travail mixtes Nord / Sud d'échanger sur leurs pratiques, outils et réflexions pédagogiques autour de plusieurs thématiques, notamment : la construction des compétences, l'analyse des pratiques et le projet

de mémoire sur les 3 années. Ensuite, une journée a été consacrée aux parcours de formation clinique : acquisition des actes, techniques et compétences sur les terrains de stage, évaluation sur les stages, niveau d'exigence attendu...

Cette semaine s'est révélée fructueuse et a ouvert des pistes intéressantes pour optimiser les dispositifs pédagogiques en place. La participation de professionnels maîtres et tuteurs de stage, appréciée, permet ce rapprochement essentiel entre les deux lieux de cette formation en alternance : l'institut et les terrains, au service de l'apprentissage de nos « infirmiers en construction ».

Cette première est manifestement un succès et appelle d'ores et déjà à de nouvelles rencontres.

F. Bellier, P. De Jouvancourt ■

L'intégration du CHU de La Réunion dans le tissu des acteurs de santé de l'interrégion Réunion / Mayotte



Si le CHU de La Réunion occupe une place importante dans le tissu sanitaire, c'est grâce à son offre de soins de proximité, de référence et de recours, mais aussi parce qu'il a su développer de très nombreux partenariats afin d'assurer le meilleur parcours possible aux patients.

Voici un panorama non exhaustif de ces collaborations :

C'est tout naturellement que le CHU de La Réunion, sous l'impulsion des deux structures de l'Hôpital Félix Guyon et du Groupe Hospitalier Sud Réunion qui le composent aujourd'hui, a depuis longtemps tissé des collaborations étroites avec les établissements de santé publics de La Réunion (Groupe Hospitalier Est Réunion – Groupe Hospitalier Gabriel Martin – Établissement public de santé mentale de La Réunion). Elles couvrent un large spectre d'activités qui va des consultations des professionnels du CHU dans ces structures, au repli vers les services hyperspécialisés lorsque l'état du patient ou les circonstances le nécessitent. Ces coopérations sont formalisées par des conventions dont certaines sont en cours de réactualisation.

La phase de développement nécessaire que connaît l'offre de soins à Mayotte et sa situation spécifique au regard du nombre de professionnels disponibles dans un contexte démographique dynamique, font du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) un partenaire privilégié pour le CHU de La Réunion. Outre son rôle de référence et de recours, mission que le CHU assure dans tous les cas, l'établissement accompagne déjà le CHM dans plusieurs secteurs où l'offre de proximité est encore insuffisante, mais également là où la complémentarité entre les services des deux établissements est la meilleure réponse pour le patient. Tout récemment, à la demande de l'Agence Régionale de Santé, le CHU a mis-

sionné ses quatre premiers PU-PH (Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers) afin d'établir un diagnostic détaillé tant sur l'offre de soins à la population de Mayotte qu'en matière de formation des professionnels, afin d'élaborer un ensemble d'actions prioritaires pour soutenir et améliorer les dispositifs en place.

Le CHU travaille également avec les établissements du secteur privé. L'Hôpital d'Enfants, établissement de soins de suite du secteur non lucratif dédié aux enfants, entretient de longue date des relations étroites avec le CHU et plus particulièrement avec l'Hôpital Félix Guyon du fait de leur grande proximité géographique.

Dans le secteur médico-social, les relations nouées entre la Fondation Père Favron et le CHU contribuent à assurer une meilleure liaison entre l'hospitalisation et l'aval de l'hospitalisation. De la même manière, le CHU a conventionné avec les deux structures d'hospitalisation à domicile (ASDR et ARAR-HAD), là encore pour améliorer le passage vers l'aval de l'hospitalisation.

Le CHU a, par ailleurs, signé une convention avec l'AURAR (Association pour l'utilisation du rein artificiel à La Réunion), laquelle travaille avec les deux sites du CHU pour la prise en charge des patients dialysés et partage les problématiques de l'insuffisance rénale chronique, de la dialyse péritonéale et de la greffe rénale. Dans les cadres des objectifs régionaux de notre poli-



tique de santé, le CHU travaille également avec les cliniques du secteur privé lucratif (Groupe Clinifutur, Clinique Durieux, Clinique Avicenne...).

Afin d'assurer la plus grande osmose possible avec le tissu sanitaire, le CHU de La Réunion contribue à de nombreux réseaux de soins : Oncorun (cancérologie), ReuCare (risque cardio-vasculaire), Repere (périnatalité), Reunisaf (alcoologie fœtale)... Il s'associe également avec les associations qui apportent toute la dynamique de leurs bénévoles : Naître Aujourd'hui, Présence... Et, dans le cadre de l'Association Réunionnaise des Régulateurs Médicaux d'Exercice Libéral, le SAMU bénéficie de l'apport des médecins libéraux.

Ce court descriptif ne permet pas de citer tous les acteurs avec lesquels le CHU de La Réunion travaille. Citons toutefois pour finir, la convention pour la prise en charge sanitaire des personnels en mission aux Terres Australes et Antarctiques Françaises, le partenariat étroit noué avec l'administration pénitentiaire pour la prise en charge des détenus, le partenariat avec la Croix Rouge pour les soins aux personnes en grande précarité, ou encore le lien avec le Cyclotron de La Réunion pour la fourniture de produits de contraste.

Ces partenariats sont indispensables pour mail-ler les expertises au bénéfice de la population.

G Payet ■

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.

M. le Directeur de l'hôpital à Denis

Objet : Remerciement hospitalisation d'A.
Service chirurgie

Mon épouse et moi souhaitons le plus simplement possible vous dire merci du fond du cœur pour avoir mis en exergue toutes vos qualités professionnelles, l'attention et le dévouement concernant l'hospitalisation de notre fils.

Nous souhaitons vous remercier ainsi qu'à l'ensemble du service pour la qualité des soins, l'accompagnement du malade et des siens. L'ensemble du service a apporté soulagement et soutien avec un très élevé du service public et respect sans modération du malade.

Nous avons réellement apprécié le grand professionnalisme aux différents échelons hiérarchiques de ce service alors que A. souffrait et que nous étions démuni, avions de l'inquiétude, et des craintes pour le devenir de notre fils.

La conclusion du présent courrier se fait en reprenant les mots d'A. Il quitte le dimanche en matinée le service, il embrasse le personnel présent, nous marchons dans le couloir en direction des ascenseurs et il me dit « elles me font de la peine les dames, elles vont me manquer ». Je n'ai rien répondu à ces mots... c'est un enfant de 5 ans 1/2. Ses paroles à elles seules traduisent et résument dans quelle conditions A. a vécu son séjour au sein de l'établissement, malgré des moments difficiles.

Nous tenons à remercier à tous et à toutes nos sincères remerciements.

Veuillez recevoir nos vives salutations distinguées.

Monsieur le Directeur,
J'ai été prise en charge par vos services le 17 avril, suite à une embolie pulmonaire à la descente de l'avion à l'aéroport de Saint-Denis.

Accueillie le 17 au matin par le service des urgences, j'ai été tenue informée au fur et à mesure des examens et à aucun moment n'ai douté de la compétence du personnel.

Transférée le soir même en « cardio intensif », j'ai trouvé auprès du personnel la même disponibilité et qualité d'écoute.

Enfin, j'ai terminé mon séjour en « cardio B » où j'ai là encore été très touchée par la qualité des soins, la disponibilité, la bienveillance et la bonne humeur du personnel.

Je ne dirai pas que j'ai été heureuse de faire un séjour dans votre établissement, mais en réflexion, que ce séjour imposé ne pouvait pas se dérouler dans de meilleures conditions.

Je vous prie, Monsieur le Directeur, l'expression de ma plus sincère reconnaissance.

Monsieur le Président du conseil de surveillance,
Monsieur le Directeur,
Mesdames et Messieurs,

Je viens de perdre un être cher en la personne de mon grand frère, qui a été hospitalisé dans votre établissement les quelques derniers jours de sa vie.

Excusez moi, je l'aurais fait de vive voix si j'avais été présent. Je tiens au nom de toute sa famille à remercier l'ensemble du personnel hospitalier du service oncologie : les docteurs, les infirmiers qui l'ont soigné et qui ont tout essayé pour que la vie continue pour lui aussi mais il en fit autrement.

Je voudrais souligner combien la présence de la soeur esthéticienne lui apportait soulagement, réconfort et moral. Comment ne pas être ému et soulagé nous-mêmes, devant cette jeune dame qui par son sourire, ses mots justes et la douceur de sa voix, de ses mains auxquelles elles distribuaient toute la tendresse du monde par des petits massages qui le réconfortaient. Il le faisait savoir tant qu'il le pouvait par ses petits yeux d'œil avec même ses petits sourires.

Oui madame, merci encore, sachez que votre présence à ses côtés a été aussi importante que la présence des membres de sa famille qui l'assistaient mais ne possédait pas votre savoir-faire. Nous son aimait notre frère, nous nous aimons passionnément notre métier. Sachez que votre métier est beau et si combien utile. Encore une fois merci.



La médicale

assure les professionnels de santé

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.



Photos: Fotagora / Laurent Sinus

Vie professionnelle, vie privée, La Médicale assure toutes vos activités

VIE PROFESSIONNELLE

- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, maternité invalidité, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance-vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile, Habitation

Pour bénéficier de toute l'expertise de La Médicale contactez votre agent général Stéphanie WAN HOÏ

Délégation de La Réunion

102 D rue du Gal. Lambert

97436 Saint-Leu

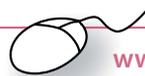
Tel : 0262 35 64 06 - Fax : 0262 35 64 97

lareunion@lamedicale.fr



Flashez ce code sur votre
SmartPhone pour obtenir
les coordonnées de l'agence !

Retrouvez-nous sur :



www.la.medicale.fr

et



application iPhone