

CONVERGENCE

Ensem'mou serv la vi!

► N° 34 | Octobre | Novembre | Décembre 2016



La prise en charge des risques émergents

P 05 | Actualité
Une nouvelle technique
de reconstruction mammaire au CHU

P 17 | Recherche
Le virus Zika,
une nouvelle menace pour l'océan Indien



- 3..... **Édito**
- 4..... **Actualité**
- Le CHU soutient le défi du « moi(s) sans tabac »
 - Une nouvelle technique de reconstruction mammaire au CHU
 - Don d'organes et de tissus : « *Nous sommes tous concernés* »
- 7..... **Dossier**
- La prise en charge des risques émergents
- 13..... **Le soin, un métier**
- « *Prévoir au maximum l'imprévisible !* »
- 14..... **Focus**
- Du matériel opérationnel 24h/24h
- 15..... **Qualité**
- Un dispositif de mesure de satisfaction des patients hospitalisés envoyé par e-mail
- 16..... **Recherche**
- L'impact de la réforme territoriale sur le périmètre géographique du GIRCI SOOM
 - Le virus Zika, une nouvelle menace pour l'océan Indien
- 18..... **Enseignement, écoles et formation**
- Les Instituts d'Études en Santé du CHU présents au Salon régional de la jeunesse et de l'éducation
- 19..... **Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- La VMEH, un lien solidaire pour plus d'amour

Convergence

- › Directeur de la Publication : Lionel Calenge
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : Service Communication du CHU, CHU, Pauline Stasi, Natacha Dijoux, Association R.S. DIEP, Pedro Do Monte, Stéphane Bommert, Michaël Masséaux - Préfecture de La Réunion.
- › Secrétariat de rédaction : Frédérique Boyer, Pauline Stasi
- › *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 exemplaires.
- › Impression Graphica - DL 6077 
- › Infographie : Leclerc communication

- › Contact : Frédérique Boyer, Service communication du CHU - 0262 35 95 45 - frederique.boyer@chu-reunion.fr
- Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser d'éventuelles erreurs ou omissions. Vous pouvez envoyer vos suggestions au secrétariat de Convergence : communication@chu-reunion.fr*
- › Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion
- › Direction Générale du CHU
11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47
- › CHU Félix Guyon
Allée des Topazes - CS11021 - 97400 Saint-Denis
Tél. 0262 90 50 50 - Fax 0262 90 50 51
- › CHU Sud Réunion
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 00 - Fax 0262 35 90 04



Mes Chers Collègues du CHU de La Réunion,



Je souhaite adresser à chacune et chacun d'entre vous, qui travaillez au quotidien pour offrir aux Réunionnaises et aux Réunionnais des soins de qualité, mes meilleurs vœux pour 2017.

Le CHU, qui fêtera d'ici peu ses cinq ans, a porté au cours de ses premières années un important développement d'activités en accompagnant les pôles d'activités dans leurs projets. La situation insulaire du CHU, son partenariat privilégié avec le Centre Hospitalier de Mayotte et ses liens très forts en matière de coopération avec les pays de la Communauté de l'océan Indien, font du CHU un acteur majeur de la zone océan Indien. Il œuvre jour après jour pour une dynamique d'innovation et d'excellence en matière de soins, d'enseignement et de recherche.

Par ailleurs, les trois opérations de restructuration majeures sur Saint-Denis, Saint-Pierre et le Tampon, contractualisées avec l'Agence de Santé Océan Indien engagent la modernisation durable de notre établissement. Leur nécessité est incontestable et le programme médical qui les sous-tend nous permettra de nous inscrire dans une adaptation pertinente de l'offre de soins du CHU aux besoins de notre population.

2017 sera l'année d'élaboration de notre projet d'établissement pour les quatre prochaines années.

A ce titre, les instances du CHU de La Réunion et du GHER se sont prononcées favorablement pour la reconduction de la Direction commune.

J'ai donc l'honneur de continuer à assumer les fonctions de Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion. Je veillerai à consolider le développement de l'activité des deux établissements, afin de garantir une offre de soins de qualité aux patients du territoire Nord Est.

Si les exigences et les ambitions du CHU restent inchangées, elles ne doivent pas nous dispenser de faire des constats lucides sur sa situation actuelle et la manière dont le CHU doit envisager son développement pour les années à venir.

Le Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins (COPERMO) a été instauré afin de sélectionner et de prioriser les projets d'investissements nécessitant un financement de l'État et d'assurer le suivi des établissements en difficulté financière. Lors du Comité du 13 décembre dernier, j'ai présenté, avec le Professeur SAUVAT, Présidente de la CME du CHU, un plan de redressement comprenant différentes orientations de nature à moderniser notre établissement sur des bases partagées, saines et durables. L'enjeu est le maintien de la capacité pour notre structure hospitalière à proposer elle-même et dans l'autonomie, les voies de son développement dans la durée et la maîtrise de son avenir.

A mon sens, il nous est désormais nécessaire de porter un projet collectif structurant, dépassant une vision Nord/Sud. Nous devons réfléchir aux complémentarités de l'offre de soins Nord/Sud et avoir une approche intégrée des parcours de nos patients.

Comme tous les établissements hospitaliers, le CHU est invité à amplifier le développement de ses activités de médecine et de chirurgie ambulatoire. Le CHU de La Réunion s'est déjà résolument engagé dans cette direction, qui représente une avancée en termes de qualité de la prise en charge de nos patients. Cette évolution des modes de prise en charge des patients à partir d'un projet médical, entraînera un certain nombre de redéploiements de lits d'hospitalisation conventionnelle. Je veillerai à ce que ce mouvement s'opère dans le dialogue et la concertation, sur la base des propositions portées par nos équipes.

Je veillerai à l'équité dans la répartition des efforts demandés à chacun pour contribuer à la consolidation des projets de notre CHU. Notre

gestion doit être saine, notre projet intelligible à tous et les décisions prises au sein de notre établissement justes et éclairées, quel que soit le niveau où elles sont prises.

Je suis conscient du caractère très exigeant, au quotidien, de l'exercice de vos métiers au service de la santé des Réunionnaises et des Réunionnais. Je veux donc vous dire que nous continuerons résolument à mettre en œuvre les objectifs du projet social 2016-2018 du CHU qui visent à donner des perspectives positives pour l'évolution de vos carrières. La cohésion de la communauté hospitalière se doit d'être forte en ces temps de changement et de contraintes budgétaires.

Mes Chers Collègues du CHU, je vous prie de croire en l'assurance de mon engagement total à vos côtés.

Nous devons réussir.

Ensem' mais sero' la vi!

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion

Le CHU soutient le défi du « moi(s) sans tabac »

Dans le cadre du dispositif de santé publique un « moi(s) sans tabac », l'équipe du service d'Addictologie du CHU Félix Guyon a tenu un stand d'information dans l'atrium de l'hôpital afin de sensibiliser le grand public et le personnel du CHU à relever ce grand défi collectif d'arrêter le tabac.

Inspirée d'une initiative britannique qui a montré son efficacité, le ministère de la Santé a mis en place le premier « moi(s) sans tabac » en France durant tout le mois de novembre. Le principe de cette opération collective est d'inciter le plus grand nombre de fumeurs à arrêter de fumer pendant au moins 30 jours. Environ 6 millions de personnes meurent chaque année dans le monde, à La Réunion, c'est environ 550 morts induits au tabac.

L'équipe de liaison et de soins en addictologie du CHU Félix Guyon s'est mobilisée le 31 octobre, veille de cette grande campagne nationale afin d'aller à la rencontre des visiteurs, mais aussi du personnel du CHU pour les sensibiliser à participer à ce « moi(s) sans tabac ».



« Le fait de se fixer une durée d'un mois sans cigarette permet d'augmenter par 5 les chances d'arrêter définitivement de fumer. Arrêter le tabac est un réel défi physique et psychologique pour le fumeur. C'est difficile pour un fumeur de se dire d'arrêter, car il existe une vraie dépendance. Le but n'est surtout pas de culpabiliser le fumeur, mais de positiver sa démarche d'arrêter de fumer. On essaye de sensibiliser le grand public, mais aussi et surtout le personnel dans les différents services du CHU en leur apportant des conseils, un accès aux consultations plus rapide, un suivi tabacologique... », souligne Caroline



Les infirmières de l'équipe de liaison et de soins en addictologie mobilisées pour le « moi(s) sans tabac » dans l'atrium de Félix Guyon.

Chane Sam Teck, infirmière dans le service d'Addictologie du CHU Félix Guyon.

Un kit d'aide à l'arrêt au tabac

Tout au long de cette journée, les infirmières de l'équipe de liaison et de soins en addictologie se sont mobilisées pour expliquer le kit d'aide à l'arrêt au tabac proposé gratuitement à chaque fumeur qui désire arrêter de fumer. Ce kit a pour but d'accompagner le fumeur, depuis la préparation de son sevrage jusqu'à sa nouvelle vie sans tabac.

« Ce kit est assez bien réalisé, il comprend, entre autres, un livret, un agenda qui explique et conseille au quotidien ce que peut ressentir le fumeur (les manques, le stress, les bienfaits...), ainsi qu'une roue de la fortune. Cette roue permet en la tournant de voir immédiatement

les économies réalisées en stoppant la cigarette. A titre d'exemple, pour une personne qui fume un paquet par jour, cela représente l'équivalent d'un billet pour l'île Maurice par mois ! », précise Géraldine Thomas, infirmière dans le service d'Addictologie du CHU Félix Guyon.

« On profite de cet élan national contre le tabac pour sensibiliser notamment 'les blouses blanches', pour prôner un hôpital sans tabac, car en fumant, on est en contradiction avec notre discours. On déconseille aux patients de fumer, mais on le fait nous-mêmes. Je participe moi-même à cette opération pour essayer d'arrêter de fumer. Nous avons choisi de prolonger ce défi tout au long du mois de décembre afin de permettre au personnel de l'hôpital de vraiment réussir à arrêter la cigarette », conclut l'infirmière avec motivation. ■

Un nouveau portail numérique pour lutter contre l'obésité

Dans le cadre du Plan Obésité 2010-2013, le CHU de La Réunion a été désigné en 2013, Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) Réunion Mayotte, avec pour mission l'animation et la coordination de la filière de prise en soins des obésités sévères et compliquées.

Un premier travail pluri-partenarial a permis de fédérer divers acteurs institutionnels, de santé et associatifs autour de projets et d'actions visant à améliorer la visibilité et la cohérence des différents parcours de soins existants pour la prise en charge des obésités.

Aujourd'hui, le CSO ouvre son site internet, véritable portail numérique interactif et convivial pour le grand public et les professionnels de santé.

www.obésité-reunion.re





Une nouvelle technique de reconstruction mammaire au CHU

Depuis le mois d'août 2016, le Dr David Valenti et le Dr Jonathan Fray, PH dans le service de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique au CHU proposent aux patientes réunionnaises la technique de reconstruction mammaire par lambeau de DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator). Secondés lors des deux premières interventions par le Dr Elias Sawaya, Chirurgien Plasticien à Bordeaux, notamment à l'Institut Bergonié, le Dr David Valenti et Dr Jonathan Fray ont réussi avec succès en octobre dernier une 3^e intervention en duo. Rencontres.

En quoi consiste la technique de reconstruction mammaire par lambeau de DIEP ?

Dr David Valenti : « La technique du lambeau de DIEP est une technique de lambeau libre qui consiste à prélever la peau et la graisse du ventre sous l'ombilic pour reconstruire un volume mammaire notamment après une mastectomie ».

Pourquoi avoir mis en place cette technique au CHU de La Réunion ?

Dr Jonathan Fray : « Cette technique a été réalisée pour la première fois en France par le Pr Lantieri en 1995 ; depuis 7 à 8 ans, elle s'est développée dans de nombreux CHU métropolitains. C'est une technique que j'ai la chance de connaître assez bien, car j'ai eu l'opportunité pendant mon internat de participer à sa mise en place au CHU de Poitiers. Lors de mon arrivée au CHU de La Réunion il y a deux ans environ, j'ai souhaité avec le Dr Valenti faire profiter les patientes réunionnaises de cette technique. Actuellement, nous sommes les seuls à la pratiquer sur l'île ».

Concrètement, comment procédez-vous ?

Dr David Valenti : « C'est une technique qui nécessite une chirurgie lourde, de pointe. L'intervention est longue, les équipes les plus entraînées mettent 4 heures, mais elle peut durer jusqu'à 10 heures. A terme, nous aimerions la réduire entre 6 à 8 heures. Tout d'abord, nous prélevons le lambeau, puis nous amenons le tissu prélevé au niveau du sein à reconstruire en 'raccordant' les artères et les veines (= anastomoses ou sutures vasculaires) par microchirurgie pour faire vivre ce lambeau ».



Le Dr Jonathan Fray et le Dr David Valenti.

Que nécessite une telle intervention pour le CHU ?

Dr Jonathan Fray : « Outre la mobilisation de deux chirurgiens, cette intervention nécessite une équipe formée avec des connaissances et une expérience en microchirurgie, ainsi que du matériel de pointe. Nous avons la chance de travailler avec des équipes très compétentes autant lors de l'intervention, que lors de la période post-opératoire qui est essentielle dans ce type de chirurgie. Les infirmières sont très bien préparées à la surveillance des lambeaux, elles sont extrêmement réactives. Par ailleurs, la bonne entente et la collaboration entre les différents services du CHU (la Radiologie, les Gynécologues, les Anesthésistes...), et entre le personnel médical et paramédical nous permettent

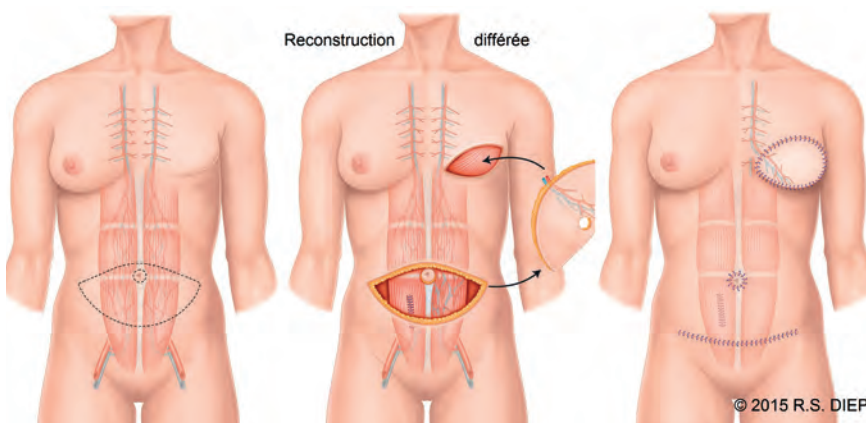
vraiment d'obtenir des informations très précises afin d'optimiser les chances de réussite d'une telle intervention. A terme, nous souhaiterions réaliser cette technique une fois par mois ».

Existe-t-il des contre-indications ?

Dr David Valenti : « Un très grand nombre de femmes peuvent bénéficier du DIEP, toutefois cette technique est contre-indiquée principalement dans trois cas spécifiques. En cas d'obésité, en cas de tabagisme en raison du risque de complications vasculaires et enfin en cas de cicatrices antérieures au niveau du ventre ».

Quel est l'intérêt pour la patiente ?

Dr Jonathan Fray : « L'intérêt est multiple. Tout d'abord, la reconstruction par DIEP permet un apport de tissu très proche du sein natif, tant en terme de volume, de consistance que de couleur ; de plus le sein suit les variations de poids de la patiente. Il s'agit d'une greffe des propres tissus (peau, graisse et vaisseaux sanguins) de la patiente. Cette technique permet d'éviter d'implanter un corps étranger, type prothèse, qu'il faudrait renouveler environ tous les 10 ans. Auparavant, la patiente qui souhaitait avoir recours au DIEP devait partir plusieurs mois en métropole avec toutes les contraintes que cela entraîne. Le retour des premières patientes est pour l'instant très positif ».



Don d'organes et de tissus : « *Nous sommes tous concernés* »

Depuis 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS) a promulgué la Journée mondiale du don d'organe et de la greffe le 17 octobre. Lors de cette 12^e édition, les Coordinations hospitalières des prélèvements d'organes et de tissus du CHU de La Réunion se sont mobilisées en allant à la rencontre des étudiants de l'Université de La Réunion sur les campus du Moufia et du Tampon. Cette journée est l'occasion de faire le point sur la situation du don d'organe et de la greffe et de rappeler l'importance d'aborder ce sujet avec ses proches.

Chaque année, le nombre de personnes inscrites en liste d'attente progresse. Le décalage entre le nombre de patients en attente d'une greffe (en 2015 : 21 464 en France métropolitaine, 294 à La Réunion) et le nombre de greffes réalisées (7 746 en France métropolitaine, 36 sur notre île) reste élevé.

Si le nombre de donneurs est en augmentation chaque année, il n'en reste pas moins très insuffisant. Il s'explique par un déficit d'information du grand public et au fait que la population française peine à s'exprimer sur le sujet avec son entourage.

L'enjeu clé : inciter les Français à faire connaître leur position à leurs proches

La loi française indique que tout citoyen est donneur d'organes et de tissus, sauf s'il a exprimé de son vivant son refus de donner. Le refus de prélèvement peut concerner l'ensemble ou certains organes et tissus susceptibles d'être transplantés. Ce refus est révisable et révoquant à tout moment.

Les formalités à suivre pour refuser un don d'organe évoluent à compter du 1^{er} janvier 2017.

> La demande d'inscription sur le registre national des refus pourra se faire directement en ligne sur www.registrenationaldesrefus.fr, il est toujours possible de la faire sur papier libre datée et signée et adressée l'Agence de la biomédecine.

> Chaque personne opposée au prélèvement de tout ou partie de ses organes peut faire un écrit daté et signé, qui devra être confié à un proche.

> Chacun peut faire savoir son opposition de vive-voix à ses proches. Dans ce cas, il sera demandé de retranscrire par écrit les circonstances précises de l'expression de ce refus et au proche qui l'a fait connaître de signer cette retranscription.

La transmission orale à ses proches, quelle que soit sa position, reste donc essentielle. Ces nouvelles modalités d'expression du refus ne cherchent qu'à réaffirmer le principe du consentement présumé, loi Cavaillet datant de 1976. Il est donc nécessaire de faire connaître cette loi et de permettre une réflexion afin que chaque citoyen puisse prendre clairement position.



La Coordination de Prélèvements d'Organes et de Tissus mobilisée pour la Journée mondiale du don d'organes et de la greffe.

Dans le quotidien de ses consultations, le médecin traitant reste l'interlocuteur privilégié pour toutes les catégories de population. La loi lui attribue même la responsabilité d'informer les personnes âgées de 16 à 25 ans sur le don d'organes. (Décret n°2006-1620 du 18 décembre 2006)

Sur le site de l'Agence de la biomédecine www.agence-biomedecine.fr, espace « *médecins traitants* », les médecins peuvent s'informer sur les modalités de leur mission et télécharger des outils d'information.

Ensemble, hospitaliers, libéraux, associations, il est plus que jamais essentiel de fédérer et de rassembler toutes les énergies pour initier la réflexion des français sur la question du don et de la greffe.

L'activité de prélèvement : une mission de santé publique

L'activité de prélèvement est une mission à laquelle tout établissement de santé doit participer et en connaître les enjeux. Réanimateurs, urgentistes, médecins ou infirmiers hospitaliers sont concernés par l'identification de donneurs potentiels d'organes et de tissus dans leur service quel qu'il soit.

La Coordination hospitalière de prélèvements est une équipe ressource, clairement identifiée au sein de l'établissement et composée d'un ou plusieurs médecins et d'un ou plusieurs infirmiers hospitaliers. Elle constitue le dossier médical du donneur potentiel, interroge le registre national des refus, accueille et accompagne les proches dans une relation de confiance et de respect du corps humain. Son rôle de coordination se traduit par l'organisation de l'intervention des différentes équipes impliquées dans l'activité du prélèvement et par le suivi du respect des règles de bonnes pratiques tout au long de la procédure.

Don d'organes et de tissus, « les actions de la Coordination »

La Coordination hospitalière du CHU de La Réunion poursuit ses actions d'information et de sensibilisation aux professionnels, aux collèges-lycées et au grand public. Cette mission reste prioritaire. Cette année, elle se tourne davantage vers la jeunesse réunionnaise, messagère privilégiée dans la famille.

Coordination de Prélèvements d'Organes et de Tissus. CHU-Félix Guyon

Les Coordinations Hospitalières des Prélèvement d'Organes et de Tissus vous renseignent :

CHPOT CHU Félix Guyon
Bureau Bât.H 2^e étage
0262 90 54 04
coordi.preleve.fguyon@chu-reunion.fr

CHPOT CHU Sud Réunion
Bureau Bât. Principal 6^e étage
0262 35 92 46
don.organe.ghrs@chu-reunion.fr

www.agence-biomedecine.fr, www.dondorganes.fr ;
Facebook « *Don d'organes, je le dis* »



La prise en charge des risques émergents

La catastrophe de l'usine AZF à Toulouse en 2001, les épidémies du Chikungunya à La Réunion, ou encore la terrible vague d'attentats terroristes dont la France est victime depuis l'attaque de Charlie Hebdo en janvier 2015 sont autant d'événements réels qui nous font prendre conscience des risques d'explosion, de propagation d'une épidémie ou d'une tuerie de masse.

Face à ces situations de crises que le contexte international actuel amplifie, les pouvoirs publics ont pris en charge ces nouveaux risques en instaurant de nombreuses mesures d'ordre opérationnel, sécuritaire, judiciaire, mais également sur le plan sanitaire.

Les services de l'Etat ont instauré des plans d'actions spécifiques pour lutter contre ces risques, complémentaires des plans d'urgence classiques afin d'assurer la protection de la population face à ces situations sanitaires exceptionnelles notamment dans les domaines nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques et explosifs (NRBC-E).

Sollicités par l'ARS et la Préfecture, le Samu, aidé par les Smur, et le CHU de La Réunion se trouvent impliqués lors de ces situations exceptionnelles et deviennent des acteurs de premier plan dans les prises en charge de ces risques émergents.

« **L**e risque zéro n'existe pas, toutefois, notre mission est de protéger la population, d'essayer de prévoir le plus possible l'imprévisible. Notre rôle est d'apporter la réponse la plus appropriée et la plus rapide à une situation de crise. On se doit d'être réactifs et efficaces », confie d'entrée de jeu Pedro Do Monte, le cadre de santé référent NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Biologiques, Chimiques) et situation sanitaire exceptionnelle (SSE) pour la zone de défense civile sud océan Indien.

Les risques de crises peuvent être très variés, ils peuvent être dûs à une cause météorologique, comme un cyclone; terroriste comme les attentats de Nice ou du Bataclan; accidentelle, comme une catastrophe aérienne ou l'explosion d'un entrepôt de carburant ou encore épidémique comme la propagation d'un virus, type Ebola, grippe pandémiques...

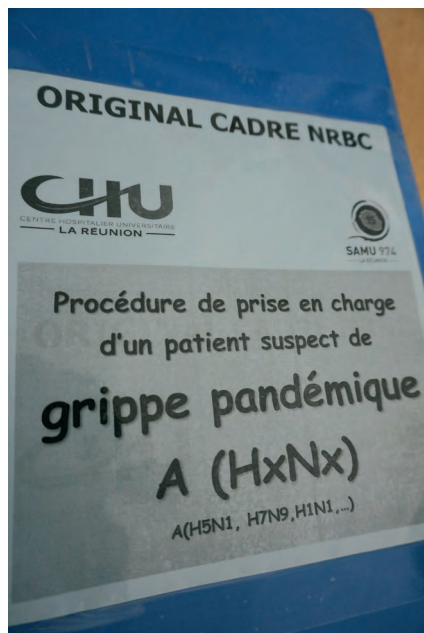
L'île de La Réunion a déjà été confrontée à plusieurs reprises à certains de ces risques, notamment lors des périodes de cyclones ou d'épidémies et elle devra certainement avoir à en gérer de nouveaux dans les mois ou les années à venir.

Ces catastrophes sont soudaines et violentes, elles impliquent la mise en place d'une organisation particulière et des besoins adaptés à l'éventuelle prise en charge d'un nombre très important de victimes dans un délai extrêmement rapide.

« Chaque risque a son propre plan »

Divers dispositifs à travers de nombreux plans ont été instaurés et développés par les services compétents de l'Etat.

On peut citer notamment le plan ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles),



mis en place en 2014, qui englobe cinq schémas. L'accueil massif de victimes non contaminées (ORSAN AMAVI); la prise en charge de nombreux patients suite à un phénomène climatique (ORSAN CLIM); la gestion d'une épidémie ou pandémie sur le territoire national, pouvant comprendre l'organisation d'une campagne de vaccination exceptionnelle par le système de santé (ORSAN EPI-VAC); la prise en charge d'un risque biologique connu ou émergent (ORSAN BIO) et la prise en charge d'un risque NRC (ORSAN NRC).

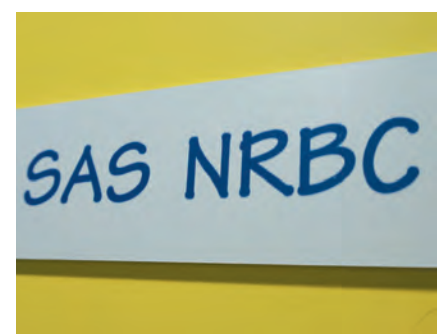
Enfin, il faut noter évidemment, le plan ORSEC (Organisation de la Réponse de Sécurité Civile) qui prévoit des dispositions générales applicables en toutes circonstances, mais aussi des dispositions propres à certains risques particuliers.

On peut souligner également le plan NOVI qui permet de porter secours à de « nombreuses victimes ».

Ainsi de nombreux dispositifs ORSEC spécifiques ont été mis en place à La Réunion pour faire face à un risque particulier, comme les plans « cyclone », « volcan-Piton de la Fournaise », « aérodrômes de La Réunion »...

« Chaque risque a son propre plan, car chaque risque n'engage pas la même réponse », précise Pedro Do Monte.

Ces plans sont régulièrement remis à jour, étudiés, réajustés en fonction notamment de l'actualité et testés entre tous les acteurs qui concourent à la prise en charge des catastrophes.



En effet, la Préfecture de La Réunion organise une à deux fois par an de très grandes simulations qui rassemblent tous les acteurs de l'île concernés par l'urgence (ARS, pompiers, armée, Croix-Rouge, Police, Gendarmerie...). « Cette coopération entre les différents services est essentielle, elle permet de se fréquenter, de mieux se connaître, d'échanger et de définir des conventions de manœuvre ensemble. Le retour d'expérience est primordial, car il permet d'optimiser les plans. On coopère énormément avec l'ARS océan Indien », souligne le cadre.



Une cellule NRBC

Les innovations des technologies dans les domaines nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques et explosives peuvent être facteurs de nouveaux risques émergents. La Réunion n'est pas à l'abri d'être un jour victime de ces nouveaux risques. Le CHU Félix Guyon est l'établissement de santé de référence pour les risques NRBC. Une cellule NRBC a été mise en place au sein de l'établissement, elle est notamment composée d'un médecin référent, le Pr Xavier Combes, chef de service du Samu situé au CHU Félix Guyon, d'un pharmacien référent, le Dr Pascal Treuil et d'un cadre de santé référent, Pedro Do Monte.

Des consignes précises et rapides pour évaluer les risques

Le plan blanc de l'hôpital comporte des annexes NRBC, remises à jour annuellement. En cas d'accueil de malades et blessés ayant pu être au contact de produits NRBC, le CHU doit faire face à des contraintes liées à ces risques émergents. La cellule NRBC procède régulièrement à des formations du personnel soignant. Tous les services receveurs (le Smur, les Urgences, et la Médecine infectieuse) sont formés à l'habillage et au déshabillage des équipements de protection individuels. La prise en charge, depuis l'appel du Samu à l'accueil inopiné des urgences, est planifiée afin de limiter la propagation d'une contagion.



Le personnel à l'accueil des urgences a reçu des consignes précises et rapides, qui en quelques secondes, grâce à quelques questions très simples posées à travers un hygiaphone, permettent d'évaluer si la personne est à risque ou non, la notion du « voyage » est essentielle.

Le personnel doit se protéger de toute contamination

En cas de suspicion d'Ebola par exemple, si le patient souffre de fièvre, touse et revient d'une région endémique dans un certain délai, sa prise en charge se fera dans des conditions particulières.

En premier lieu, le patient ne restera pas au niveau de la zone d'accueil. Il risque de stresser et surtout de contaminer d'autres personnes. Il sera aussi nécessaire de répertorier les personnes ayant été en contact avec le cas suspect afin de les prévenir et de leur indiquer les démarches à suivre s'ils souffrent de

symptômes suspects. Par la suite, le patient est alors admis dans une chambre spéciale, directement accessible par une entrée séparée et disposant d'un SAS de sécurité, car le personnel soignant se doit de se protéger de toute contamination. « En décembre 2014, les Urgences ont accueilli une personne suspecte d'une infection au virus Ebola après avoir séjourné dans un pays où l'épidémie s'était développée. Nous avons appliqué toutes les procédures, cela a bien fonctionné, nous avons effectué tous les tests, heureusement, le patient n'était pas contaminé », explique Pedro Do Monte.

« Les réponses sont là, tout est planifié, plus on se prépare, plus on est prêt. Naturellement, nous ne pourrions jamais apporter une réponse totalement parfaite, mais notre rôle est de s'en rapprocher le plus possible », conclut le spécialiste.

Des simulations en grandeur nature

Crash aérien à l'aéroport Roland Garros, tuerie de masse, attaque bactériologique ou encore explosion d'une usine chimique... tous ces scénarii peuvent arriver. Plusieurs exercices en grandeur nature sont planifiés chaque année afin de préparer toutes les équipes de l'urgence à intervenir dans de telles situations. Ces simulations demandent une logistique très importante et mobilisent des dizaines de personnes, forces de l'ordre et de secours, ainsi que de nombreux figurants. Retour en images sur quelques-unes de ces grandes simulations effectuées à La Réunion.



La rapidité est le maître mot d'une intervention de secours. Les forces de police ou de gendarmerie permettent aux secours de se rendre sur les lieux de la simulation le plus rapidement possible.

Le QG de crise, qui réunit les responsables des principaux acteurs de l'urgence, est mobilisé afin de centraliser et expliquer la marche à suivre. La communication entre les différents acteurs est essentielle.



Les équipes du Samu sont briefées avant l'opération. Chacun sait exactement quel est son rôle.



La logistique est très importante. Plusieurs tonnes de malles nécessitent d'être déplacées pour l'installation d'un Poste Sanitaire Mobile.



Ces exercices de simulation permettent de s'entraîner au montage de tentes servant de poste médical avancé ou au montage de tentes de décontamination.



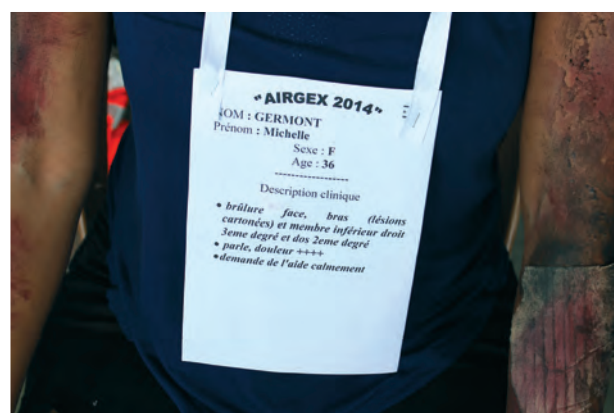


S'il existe un risque de contamination, les équipes de secours doivent être capables de vêtir très rapidement les combinaisons spéciales et de façon sécurisée. Ces tenues sont difficilement supportables au-delà d'une heure, car elles tiennent très chaud.

Les blessures des figurants sont simulées grâce à un maquillage très ressemblant afin de se mettre en situation. Une fiche de renseignements indiquant les blessures de la victime permet aux sauveteurs de faire le tri entre les personnes et de cerner tout de suite l'état de gravité de la santé d'une victime, si elle nécessite une urgence absolue.

L'identité, le sexe ainsi que l'âge de la victime sont également mentionnés.

Les figurants participant à ce type de simulations sont souvent des élèves infirmiers, cela leur permet d'assister et de comprendre les situations d'urgences.



Le professeur Xavier Combes, Médecin chef du SAMU et responsable du service des Urgences du CHU Félix Guyon, joue un rôle d'observateur afin de vérifier que toutes les procédures du plan soient bien respectées.

Vêtu d'un chasuble fluorescent, il est facilement repérable par les équipes de secours. Ce rôle d'observateur est très important lors du débriefing organisé par la Préfecture quelque temps après.



Les personnes sont prises en charge afin d'être décontaminées. Lavage à l'eau et au savon de rigueur.



Un membre des forces de l'ordre pris en charge par le personnel soignant.

Pascal Treuil, pharmacien référent NRBC et SSE

« Un grand travail de gestion et de rotation des stocks »

« L'un des versants de mon travail est de veiller à l'application des procédures du ministère de la Santé en cas de risques NRBC-E (nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif) afin de tenter de répondre le mieux possible à des situations type attaques terroristes. Différentes conduites, procédures, ainsi que des matériels spécifiques sont prévus à cette fin, mais c'est un domaine confidentiel, dont on ne peut parler par mesure de sécurité.

L'autre versant concerne les SSE (situations sanitaires exceptionnelles), type accidents d'avion, de bus... Mon rôle est de gérer les médicaments, dispositifs médicaux (DM) et matériels composant les postes sanitaires mobiles (PSM), définis par le

ministère de la Santé, en lien avec l'ARS et Santé Publique France, ex-EPRU.

Les établissements hospitaliers, qui accueillent un PSM, ont reçu une dotation de matériel, de médicaments et de dispositifs médicaux (DM), correspondant à une liste éditée par le ministère de la Santé. Ils doivent être disponibles et opérationnels rapidement et 24h/24.

Cette dotation représente un coût non négligeable, charge à l'établissement de gérer au mieux les péremptions par le biais de rotations de stocks afin de diminuer l'impact financier de ce PSM au niveau de la pharmacie. Cela demande un grand travail de gestion et de rotation des stocks.

Par ailleurs, Santé Publique France est actuellement en train de mettre en place un nouveau logiciel en ligne au niveau national pour tous les établissements de santé dépositaires d'un PSM. Ce logiciel doit permettre de connaître en temps réel les stocks de chaque établissement, au niveau métropolitain comme ultramarin. Cet outil constituera une aide importante pour la gestion des stocks. En tant qu'établissement de santé de référence (ESR), nous devons assurer la formation des autres utilisateurs, Mayotte par exemple.

Mon rôle de référent NRBC représente une activité à part et différente des missions classiques de la pharmacie à usage intérieur ».



Un kit de Damage Control

Suite à la série d'attentats, la cellule NRBC, en accord avec l'ARS, a décidé de doter toute la zone de défense civile sud océan Indien de kits de Damage Control. Damage Control signifie en anglais « maîtrise des dégâts », « limiter les dégâts ».

Ces kits doivent permettre de faciliter la prise en charge en urgence des traumatisés graves. Le principe est de « maîtriser » les blessures afin d'assurer la survie du patient dans un contexte dégradé, lorsque les moyens sont insuffisants pour prendre en charge de manière complète le

patient, notamment dans un hôpital de campagne (médecine de guerre) ou en cas d'afflux massif de victimes, par exemple à l'occasion d'une catastrophe (accident aérien, industriel, cyclone...) ou d'une tuerie de masse.

Ce kit est transportable dans un petit sac à dos. Il comprend notamment de quoi réaliser un garrot, un pansement hémostatique (compression), du Sparadrap, des bandes, une paire de ciseaux, 2 paires de gants, deux couvertures isothermiques de survie.



« Prévoir au maximum l'imprévisible ! »

Pedro Do Monte est cadre de santé référent en NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique) et SSE (Situations Sanitaires Exceptionnelles) pour la zone de défense civile sud océan Indien. Spécialiste dans ce domaine bien particulier, il a accepté de nous parler avec passion de son métier.

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste ?

« Cela fait 5 ans que je suis cadre de santé référent en NRBC et SSE pour la zone de défense civile sud OI. Auparavant, j'étais cadre dans le service des Urgences de l'hôpital du Mans. A mon arrivée sur l'île, on m'a proposé un poste de cadre NRBC ou au SMUR, j'ai opté pour le NRBC, car je souhaitais découvrir un nouveau domaine ».

Comment devient-on cadre dans ce domaine ?

« Il faut au préalable avoir été cadre dans une structure d'urgence, ou avoir eu un parcours en lien avec ce secteur. En dehors de cette condition, il n'y a pas de critère particulier. Ensuite, il s'agit d'un recrutement classique. Il faut montrer un intérêt pour cette thématique spécifique, car c'est de la médecine de catastrophe au sens très large du terme, regroupée dans l'entité SSE, la thématique NRBC-E est trop puriste. »

Comment se forme-t-on pour devenir cadre NRBC ?

« Au départ, je me suis énormément documenté sur toutes les facettes de ce poste, j'ai appris beaucoup de choses et j'avais surtout l'envie de faire fonctionner ce poste. Par la suite, j'ai suivi un DU (diplôme universitaire) à La Réunion pendant plusieurs semaines. Cette formation universitaire n'est pas obligatoire, mais elle permet de mieux cerner et de comprendre davantage le milieu particulier dans lequel on évolue.

Il existe également des formations tout au long de l'année, auxquelles on peut participer. Ces formations sont notamment proposées par des sociétés savantes comme la Société française de médecine catastrophe à Paris ou le Haut comité français de la défense civile. Durant ces formations de quelques jours, on va pouvoir développer son expertise, améliorer ses compétences, ses connaissances dans un domaine précis, mais surtout ces formations permettent de rencontrer ses homologues et d'échanger avec eux, cela est primordial.

Concrètement, en quoi consiste votre quotidien ?

« Je suis le référent pour toute la zone de défense civile sud océan Indien, cela englobe l'île de La Réunion, Mayotte, mais également les Taaf (Terres australes et antarctiques françaises) qui font partie de la zone de défense. Je suis donc



Pedro Do Monte.

amené à me déplacer régulièrement, notamment vers Mayotte. Je dois être joignable 24h/24h. Mon travail comprend différents domaines.

Tout d'abord, la planification occupe une part conséquente de mon travail. Je prépare en amont les dossiers sur les risques afin de pouvoir répondre aux différentes situations de crise. Rien n'est laissé au hasard, on essaye d'anticiper le plus possible.

Ensuite, mon travail comprend toute une partie opérationnelle avec la simulation des exercices. Cela peut aller d'un accident d'avion, de bus, à la perte d'un hélicoptère en pleine forêt, à l'incendie d'un entrepôt d'hydrocarbure, à des virus émergents type Zika, Ebola ou encore à la tuerie de masse. On réalise en lien avec la Préfecture, l'ARS, les pompiers, l'armée, la Croix-Rouge, etc. une à deux grandes simulations par an. Cela demande énormément de préparation, de coordination et de débriefing.

A cela s'ajoutent régulièrement plusieurs simulations au sein même du Samu de moindre envergure mais tout aussi intéressante (accueil inopiné, montage de tentes...).

Ensuite, la formation est un autre versant très important de mon travail. J'interviens notamment dans la formation des primo intervenants (Smur, Réa, Urgences) et des médecins. Je participe également à la formation des étudiants dans les

instituts de formation en soins infirmiers pour l'attestation de formation de gestes aux soins d'urgences niveau 2, ainsi que pour différentes attestations de formations spécialisées : habillage en tenue NRBC pour lutter contre les risques chimiques et radiologiques ; décontamination de victimes...

J'exerce également un rôle d'expertise et de conseil notamment avec l'ARS.

Qu'est-ce qui vous motive dans votre travail ?

« La diversité du travail. Je passe de l'opérationnel, à la planification, à la formation. Il n'y a pas d'habitude qui se crée tellement le travail est varié et enrichissant. J'apprends chaque jour dans des domaines divers (biologie, nucléaire...), je dois sans cesse développer mes connaissances, refaire de nouvelles formations. Nous avons l'obligation de tenir une veille réglementaire et d'être à jour des dernières informations.

Depuis l'attaque de Charlie Hebdo et les attentats qui ont suivi, il y a eu une réelle prise de conscience de la part de tous les professionnels, on a du réadapter certains plans en fonction de l'actualité, recommander du matériel spécifique lié aux risques attentats. On essaye vraiment de se préparer à tout type d'agressions possibles. On essaye de prévoir au maximum l'imprévisible ! »

Du matériel opérationnel 24h/24h

Pour répondre à des situations de crise exceptionnelles, il est nécessaire d'avoir à sa disposition du matériel et des outils spécifiques. A cette fin, les Postes Sanitaires Mobiles (PSM) ont été créés pour renforcer le potentiel d'intervention de l'aide médicale d'urgence. Implantés dans les établissements de santé, sièges de SAMU et détenteurs de SMUR, ces postes PSM sont répartis en deux niveaux, selon leurs capacités de prises en charge du nombre de victimes. On compte sur la zone de défense civile sud océan Indien, un PSM de niveau 2 et deux PSM de niveau 1. Le PSM de niveau 2 permet de prendre en charge jusqu'à 500 victimes et les PSM 1, jusqu'à 25 victimes.



« Le PSM 2 se situe à Saint-Denis, un lot polyvalent a été confié au SMUR de Saint-Pierre et les deux PSM 1 sont localisés à Mayotte, un sur Petite Terre et l'autre sur Grande Terre », note Pedro Do Monte, cadre référent NRBC et SSE pour la zone de défense civile sud océan Indien. Il existe pour toute la France 22 PSM 2 et 109 PSM 1. Les PSM sont financés sur des crédits délégués des MIG (Missions d'Intérêt Général), ils agissent en renfort du matériel d'une structure hospitalière, ils sont constitués de médicaments, de matériel médico-chirurgical et d'équipements logistiques.

« Opérationnels et fonctionnels 24h/24, 7j/7 »

« Les PSM sont gardés dans des lieux sécurisés, ils doivent être facilement accessibles et être opérationnels et fonctionnels 24h/24, 7j/7. Les PSM sont dotés d'un réseau de radiocommunication autonome portatif. Une première réponse face à une situation de catastrophe doit partir dans les 20 premières minutes, on doit donc être très réactifs et l'envoi du matériel sur site doit être adapté à la circonstance », précise le cadre de santé. Chaque lot de PSM est défini par une liste officielle et standardisée dans la composition, la numérotation et par couleurs d'emploi des malles.

La composition des PSM est actualisée par une sous-commission de Santé Publique France, ex-EPRUS (Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires, établissement sous tutelle du ministère de la Santé). Les SAMU ou SMUR, définis comme PSM, sont dépositaires de ce matériel, ils sont en charge de vérifier la maintenance et le renouvellement des PSM, plus de 200 références pharmaceutiques sont notées, les lots ne doivent pas être périmés... Quatre malles d'antidotes sont capables de prendre en charge des victimes contaminées biologiquement ou chimiquement.

Chaque PSM 1 est conçu pour assurer sur le terrain la prise en charge de 25 blessés graves (urgences absolues). Il comporte une dotation médicale conditionnée dans 11 conteneurs et des éléments logistiques (tentes pour constituer un poste médical avancé, groupe électrogène, remorque, brancards...). Le PSM 2, situé au SAMU de Saint-Denis, est conçu lui pour assurer des soins spécialisés relevant de l'aide médicale urgente pour 500 victimes, ou d'appuyer un hôpital pendant 24 heures. Il comprend environ 8 tonnes de matériel médico-chirurgical.

Des tentes de décontamination de masse peuvent également être envoyées sur site à la demande de la Préfecture. Une tente peut également être

projetée devant le site d'un service d'Urgences afin d'éviter tout transfert de contamination au sein même de l'établissement de santé.

Le personnel prenant en charge le patient doit être habillé d'une combinaison particulière, qui varie selon les risques de contamination. Le port de ce type de combinaison est limité à environ une heure, car au-delà, il est éprouvant de travailler avec une telle tenue. La cellule NRBC procède régulièrement à des formations d'habillage et de déshabillage de ces combinaisons.

Le SAMU met également à disposition une malle de prise en charge de l'identification au profit de l'institut de Médecine Légale, contenant notamment des dossiers d'identification de type Interpol. Enfin, le Samu a également à sa disposition une malle de la cellule d'urgence médico-psychologique (la Cump). Le matériel prévu dans cette malle permet la prise en charge des patients choqués, traumatisés, par des psychologues et du personnel qualifié également mobilisés en cas de catastrophe.

Tout ce matériel demande une coopération et une logistique très importante de la part de la cellule NRBC et de tous les acteurs qui peuvent concourir à la prise en charge des catastrophes.



Un dispositif de mesure de satisfaction des patients hospitalisés **envoyé par e-mail**

C'est quoi ?

E-SATIS est l'indicateur national de mesure de satisfaction des patients hospitalisés mis en place par la HAS (Haute Autorité de Santé). Il s'agit d'adresser un questionnaire de satisfaction aux patients via un lien internet sur son adresse électronique.



Seul l'établissement de santé pourra utiliser l'adresse e-mail du patient qui ne sera pas communiquée à des tiers.

Ainsi, l'adresse e-mail sera désormais demandée au patient à son admission ou à sa sortie (bureau des admissions ou secrétariat des services de soins directement) comme un élément administratif de son dossier. Le patient est libre de donner cette information.

Pour qui ?

Le dispositif E-SATIS est pour le moment limité aux patients hospitalisés de plus de 48 heures en Médecine, Obstétrique et Chirurgie (y compris en hôpital de semaine pour adultes et enfants) ; Pour les patients résidants en France sortant de l'établissement de santé, et cela quel que soit le mode d'admission (direct, urgence, mutation) ; Le recueil de l'e-mail à la sortie dont la destination de sortie est le domicile ou l'EHPAD.

Comment ?

Environ deux semaines après sa sortie, le patient reçoit par e-mail un lien l'invitant à répondre à un questionnaire de satisfaction sur la qualité de sa prise en charge.

Ce questionnaire est simple et totalement anonyme.

Le questionnaire comporte des questions précises concernant l'accueil, la prise en charge, la chambre, les repas ainsi que l'organisation de la sortie.



Environ deux semaines après sa sortie, le patient reçoit par e-mail un lien l'invitant à répondre à un questionnaire de satisfaction sur la qualité de sa prise en charge.

En cas de difficultés de connexion, ou si le patient souhaite obtenir et/ou transmettre des renseignements complémentaires, un numéro est mis à sa disposition gratuitement depuis un poste fixe : 0800 944 955

Le patient peut refuser de remplir le questionnaire.

Pourquoi ?

Ce dispositif permet de recueillir, établissement par établissement, l'appréciation des patients sur la qualité des différentes composantes de leur parcours.

La finalité est de contribuer à améliorer la qualité de l'offre de soins et de mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients.

Les résultats sont mis à disposition du public (Arrêté du 3 mai 2016 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise

à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé).

À partir des réponses des patients, un score de satisfaction est calculé pour chaque établissement de santé concerné. Ce score sera publié en fin d'année sur le site www.scopesante.fr.

A savoir :

> L'enquête nationale E-SATIS a fait l'objet d'une déclaration simplifiée auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) par la Haute Autorité de Santé. Seul l'établissement de santé pourra utiliser cette adresse e-mail qui ne sera pas communiquée à des tiers. Le questionnaire de séjour reste un outil mis à disposition du patient pour lui permettre de s'exprimer

Sabrina Picard, ■

Technicienne Qualité, CHU Sud-Réunion

L'impact de la réforme territoriale

sur le périmètre géographique du GIRCI SOOM

La création de deux nouvelles grandes régions « Aquitaine - Poitou Charentes - Limousin » et « Languedoc Roussillon - Midi Pyrénées », lors de l'importante réforme territoriale qui a fait passer de 22 à 13 le nombre de régions en France au 1^{er} janvier 2016, a conduit à la création d'un nouveau GIRCI-SOOM.

Favorisée par son intégration au Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation Sud-Ouest Outre-Mer (GIRCI SOOM)⁽¹⁾, la recherche clinique au CHU de La Réunion a pu rapidement se structurer.

Dès 2011, la pertinence de l'échelon inter-régional est mis en avant pour la réalisation de certaines missions pour lesquelles la mutualisation des moyens, en constituant une masse critique attractive et compétitive, permet d'offrir des compétences que peu de sites hospitaliers peuvent développer seuls.

Les GIRCI se sont ainsi construits autour de missions communes à toutes les inter-régions et autour de missions plus spécifiques selon leur stratégie propre. Ils étaient principalement missionnés par la direction de la santé pour :

- > gérer le programme hospitalier de recherche clinique inter-régional (PHRCI),
- > former/informer les professionnels de recherche clinique,
- > aider à répondre aux appels d'offres européens,
- > appuyer la réalisation des missions spécifiques du promoteur et le soutien à la participation des établissements de santé non universitaires aux activités de recherche.

Jusqu'en 2015, sept GIRCI se répartissaient le pilotage de l'activité de recherche sur le territoire national.

Le GIRCI Sud-Ouest Outre-Mer (GIRCI SOOM) a été créé en 2012. Il intègre six CHU (Bordeaux, Toulouse, Limoges, La Réunion, Pointe-à-Pitre et Fort-de-France) et deux Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer (CRLCC).

Le partenariat historique, tant en matière d'enseignement que de recherche, avec le CHU de Bordeaux, siège du GIRCI SOOM, a fortement contribué au développement de la recherche clinique en outre-mer et particulièrement à La Réunion.

Sans remettre en cause le périmètre d'intervention des GIRCI, la loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe), promulguée le 7 août 2015 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, en ce qu'elle redessine la carte des régions de

France passant ainsi de 22 à 13 régions, impacte fortement l'organisation des GIRCI.

Composé de 12 établissements

La création de deux nouvelles grandes régions « Aquitaine - Poitou Charentes - Limousin » et « Languedoc Roussillon - Midi Pyrénées », parce qu'elle modifie les frontières établies de l'ancienne inter-région SO, oblige à revoir le périmètre géographique du GIRCI SOOM.

La volonté marquée de tous les acteurs, les CHU et les Centres Régionaux de Lutte Contre le Cancer, de poursuivre la collaboration au sein du GIRCI a conduit à la création d'un nouveau GIRCI-SOOM dorénavant composé de 12 établissements : neuf CHU (Bordeaux, Toulouse, Limoges, Nîmes, Montpellier, Poitiers, La Réunion, Pointe-à-Pitre, Fort-de-France) et trois CRLCC (Bordeaux, Toulouse, Montpellier). Le nouveau rayonnement géographique de la nouvelle inter-région Sud-Ouest Outre-Mer impacte nécessairement la gouvernance (statut juridique de ce nouveau GIRCI, composition et

modalités de fonctionnement des instances...), la politique de gestion et la répartition des enveloppes budgétaires destinées entre autres au financement des appels à projets et des postes dans les différents établissements. Aussi, une concertation est actuellement en cours entre les 12 établissements en vue de construire ce nouveau GIRCI.

Sous l'impulsion de la DGOS, le conseil stratégique de la nouvelle inter-région SOOM qui s'est tenu en juin dernier a décidé de constituer un Groupe de Coopération Sanitaire (GCS) entre les douze établissements. La construction de ce GCS est souhaitée autour de trois volets. Le premier relatif à la recherche reprend le périmètre du GIRCI SOOM. Les deux autres portant respectivement sur l'enseignement et le soin sont encore à construire.

La DRCI ■

⁽¹⁾ Anciennement dénommée « Délégation Interrégionale à la Recherche Clinique Sud - Ouest Outre-Mer » (DIRC SOOM), circulaire du 29 juillet 2011.

LA CARTE AVEC
13 RÉGIONS
EN FRANCE
MÉTROPOLITAINE





Le virus Zika, une nouvelle menace pour l'océan Indien

Le virus Zika, un flavivirus⁽¹⁾ découvert en 1947, est devenu une menace pour la santé publique et un enjeu pour les chercheurs du monde entier, en raison de sa capacité à causer le syndrome de Zika congénital, une microcéphalie avec diverses malformations, ainsi que des complications neurologiques, dont le syndrome de Guillain-Barré, affection potentiellement mortelle par paralysie ascendante et nécessitant un suivi en réanimation adaptée.⁽²⁾

Réapparu en 2007 dans l'archipel de Yap, en Micronésie, le virus a gagné progressivement la Polynésie française en 2014, puis le Brésil en 2015, avant de devenir pandémique en 2016. Il menace désormais l'océan Indien avec une circulation déclarée à Singapour en septembre, des cas signalés de microcéphalie en Thaïlande et au Vietnam en octobre (<http://www.zikavirusnet.com/zika-news.html>).

Ce virus est difficile à contrôler sur le terrain, pour deux raisons : la forte proportion de sujets paucisymptomatiques (sujets ne présentant que de faibles symptômes qui peuvent passer inaperçus sans la vigilance d'un médecin qui recherchera cette affection, mais contagieux, et qui peuvent ne pas toujours motiver l'intervention des services de démoustication), et la possibilité de transmission interhumaine, principalement par voie sexuelle. La durée d'incubation est courte, ainsi que la phase de virémie (3-4 jours) pendant laquelle l'homme est contagieux pour le moustique.

La menace Zika fait l'objet d'une attention particulière des autorités de santé publique

Le vecteur le plus compétent impliqué dans la plupart des épidémies jusqu'à présent est *Aedes aegypti*, le moustique vecteur de la fièvre jaune, de la dengue et du chikungunya (aux Amériques), cependant *Aedes albopictus*, le vecteur le plus abondant sur l'île de La Réunion, est capable de sécréter le virus dans sa salive et de le transmettre.

La transmission sexuelle a été documentée dans les deux sens, même si l'homme semble plus contagieux que la femme, comme le suggèrent les taux d'attaque (nombre de nouveaux cas)



Le Dr Patrick Gérardin.

observés au Brésil, plus importants chez l'homme en âge d'être sexuellement actif. L'excrétion du virus dans les humeurs (salive, urines, sperme, sécrétions vaginales, larmes) a été documentée et est particulièrement prolongée pour le sperme, ce qui impose la recommandation d'abstinence et de rapports sexuels protégés, actuellement jusqu'à 6 mois pour l'homme, 8 semaines pour la femme, après les symptômes inauguraux. Un cas de transmission interhumaine par voie non-sexuelle a été récemment publié*, les deux sources de contamination suggérées étaient les larmes ou la sueur.

La menace Zika fait l'objet d'une attention particulière des autorités de santé publique. La Cellule Interrégionale d'Epidémiologie (CIRE) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) se sont préparées à y faire face.

Le CHU s'y est également préparé avec deux groupes de travail, l'un dédié à la menace chez l'adulte, l'autre dédié à la menace mère-enfant, piloté par le Dr Patrick Gérardin (pédiatre-épidémiologiste).

Dr Patrick Gérardin, ■
pédiatre-épidémiologiste

⁽¹⁾ Les flavivirus sont des arbovirus (virus propagés par des arthropodes-vecteurs), le plus souvent un moustique femelle du genre *Aedes*. Dengue, fièvre jaune, virus du Nil occidental ou de l'encéphalite japonaise sont d'autres flavivirus bien connus. En situation épidémique, il n'existe pas de réservoir animal connu du virus Zika et la transmission se fait essentiellement du moustique à l'homme, puis de l'homme au moustique ou d'homme à homme.

⁽²⁾ Petit périmètre crânien par réduction du volume et des circonvolutions cérébrales. Il est actuellement démontré que cette microcéphalie est essentiellement primitive (apparue avant la 36^e semaine de gestation) par infection du fœtus au premier trimestre de la grossesse mais aussi secondaire (apparue dans le dernier mois de gestation ou après la naissance, suite au ralentissement de la croissance cérébrale). Aucun cas de microcéphalie primitive par infection survenue au second trimestre de grossesse n'est actuellement démontré.

* Swaminathan S, et al. Fatal Zika virus infection with secondary nonsexual transmission. *N Engl J Med* 2016 Sep 28 [Epub ahead of print].

Les Instituts d'Études en Santé du CHU présents au Salon régional de la jeunesse et de l'éducation

Comme les années précédentes, les Instituts d'Études en Santé du CHU de La Réunion ont tenu à être présents une fois encore au Salon régional de la jeunesse et de l'éducation. Organisé par la Région Réunion depuis 4 ans, ce salon réunit les principaux acteurs de la formation et du monde professionnel. Il permet aux jeunes Réunionnais de découvrir un panel de formations et de métiers. Cette 4^e édition, qui s'est tenue à la Nordev à Saint-Denis du 1^{er} au 3 décembre derniers, a été l'occasion pour les différents Instituts d'Études en Santé du CHU de montrer tout l'étendue de leurs formations.

C'était l'endroit où il fallait être en cette fin d'année et pour rien au monde les Instituts d'Études en Santé du CHU n'auraient manqué ce rendez-vous, désormais devenu incontournable, qu'est le Salon régional de la jeunesse et de l'éducation.

Les Instituts d'Études en Santé du CHU de La Réunion se sont tous mobilisés pendant trois jours pour montrer aux jeunes Réunionnais tout le panel de leurs différentes formations.

Ils étaient tous là, professionnels administratifs, enseignants, directeurs et pas moins de 120 élèves/étudiants, tous instituts confondus, à s'être relayés pour accueillir, orienter, informer les jeunes visiteurs venus très nombreux à cette manifestation régionale.

Les élèves, les étudiants, ambulanciers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, kinésithérapeutes et sages-femmes, ont mis à l'honneur leur formation et leur futur métier. Ils n'ont pas hésité à multiplier les démonstrations afin de montrer aux jeunes les nombreuses facettes de leurs futures professions.

Comment procéder à un massage cardiaque externe

Ainsi, le public présent a pu assister et participer à de nombreuses simulations. Ces « situations simulées » permettent d'emblée aux jeunes de se rendre compte concrètement en quoi consiste le métier et les formations qui préparent à cette profession. Les jeunes sont encouragés à manipuler, à expérimenter, à tester afin de mieux



appréhender les métiers du soin. On pouvait notamment assister à la simulation de la prise en charge d'une personne accidentée de la voie publique. Cette simulation, très proche de la réalité, montrait comment procéder à un massage cardiaque externe, comment se passait son transport en ambulance, quelle prise en charge il fallait effectuer, etc.

Les étudiants et formateurs ont expliqué leurs différentes démarches, répondant aux interrogations du public entraînant ainsi une vraie interaction.

Les élèves et étudiants n'ont pas hésité tout au long de ce Salon, à répondre, à préciser le parcours des différents cursus et surtout à témoigner avec passion de leur futurs jobs !

A souligner enfin, la présence le samedi 3 décembre de deux directeurs qui ont assuré la

permanence du stand du CHU. Ils n'ont pas hésité également à répondre aux nombreuses questions des jeunes désireux d'en savoir davantage sur les formations sanitaires et les nobles métiers du soin.

Frédérique Juzieu-Camus ■
Directeur des soins
Coordonnateur Général
des Instituts d'Études en Santé



Le CHU de La Réunion gère au sein des Instituts d'Études en Santé (IES) :

- > L'École de sage-femme et 9 instituts paramédicaux :
- > 2 IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers ;
- > IRIBODE : Institut Régional de formation des Infirmier(e)s de Bloc Opératoire ;
- > IRIADE : Institut Régional de formation des Infirmiers Anesthésistes ;
- > IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie ;
- > 2 IFAS : Institut de Formation des Aides-Soignants ;
- > IFAP : Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture ;
- > IFA : Institut de Formation des Ambulanciers ;

Ces formations sont assurées de manière équilibrée sur chacun des deux sites du CHU. Chaque année, ce sont plus de 1100 étudiants/élèves qui sont formés.

La VMEH, un lien solidaire pour plus d'amour

Reconnue d'utilité publique, l'association VMEH (Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers) œuvre au quotidien afin d'aider les personnes cloîtrées par la maladie ou par l'âge à assumer dignement leur souffrance et à retrouver goût à la vie. L'association est notamment très active et présente auprès des malades, des enfants hospitalisés et des résidents des maisons de retraite. Apolitique et non confessionnelle, la VMEH est implantée depuis déjà 9 ans à La Réunion, ce fut la première en outre-mer. Son président André Lai-Teck en parle avec passion et fierté.



Une partie de l'équipe de bénévoles de l'association.

Combien de bénévoles compte l'association ?



Le président de la VMEH pour La Réunion, André Lai-Teck.

André Lai-Teck : « L'association compte plus de 120 adhérents en 2016. Plus de 400 visites sont effectuées sur toute l'île chaque semaine par les membres de l'association. Les bénévoles sont des hommes et des femmes issus de tous les horizons, des jeunes, des étudiants, des salariés ou encore des retraités, nous donnons quelques heures de notre temps à ceux qui en ont le plus besoin. Nous recevons autant qu'eux, ça ne se mesure pas, ça se ressent ! ».

Dans combien d'établissements hospitaliers et maisons de retraite de l'île, la VMEH fait-elle des visites ?

« Pas moins de 19 établissements ont signé une convention de partenariat avec la VMEH. C'est très encourageant et c'est le sérieux de nos visiteurs qui nous permet d'aller de l'avant et de développer nos activités ».

Comment fonctionne l'association ?

« L'association fonctionne avec un responsable délégué dans chaque région (Nord, Est, Ouest et Sud) et un responsable d'équipe pour chaque établissement, la VMEH joue la carte de la proximité auprès des responsables de santé des établissements. Les visites sont organisées et encadrées. Tous nos visiteurs sont formés et portent un badge obligatoire ».

En dehors des visites dans les établissements, la VMEH propose-t-elle d'autres activités ?

« Effectivement, oui. Une autre mission de l'association est de distraire les malades en leur proposant des animations. L'association fait ainsi intervenir régulièrement des musiciens, chanteurs, danseurs, propose des massages-bien-être, la diffusion de films, organise des lotos quines... ».

La VMEH entretient une collaboration permanente avec la chorale de l'Université solidaire de la Mutualité de La Réunion qui propose un éventail de chansons populaires, qui ravive les souvenirs, cela permet de partager un moment de joie et de bien-être avec ceux qui souffrent.

Les enfants hospitalisés peuvent aussi écouter des conteuses, participer à des spectacles, etc. Notre souhait est d'apporter encore plus d'animations. C'est pourquoi nous lançons régulièrement des appels aux artistes qui

souhaiteraient participer aux actions de la VMEH en offrant de leur temps et en partageant leur passion.

Tous ces projets ne pourraient se réaliser sans le soutien essentiel matériel et financier, des entreprises réunionnaises, des particuliers, de la Mutualité de La Réunion, de la CGSS, du Conseil Général, du Rotary Club de Saint-Pierre Rivière d'Abord, qui partagent les mêmes valeurs solidaires que nous. Je les remercie tous de leur générosité ».

Qu'est-ce qui vous motive ?

« Je ne suis rien sans les autres, sans ceux qui font vivre la VMEH tous les jours. Je suis un président qui a la fibre sociale et la fibre du bénévolat. C'est le maître mot de notre association. J'ai toujours milité pour ce genre d'actions et j'essaie de faire avancer les personnes motivées sur le même chemin et les mêmes pas, dans l'intérêt des malades visités ».

Pourquoi pas vous ?

Si vous souhaitez rejoindre les équipes de bénévoles de la VMEH, n'hésitez pas à prendre contact avec l'association. Chaque futur visiteur bénévole reçoit une formation et des conseils pratiques.

Tél : 0262 947 700.

Propos recueillis par Natacha Dijoux ■

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

UN ARRÊT NE STOPPE PAS TOUT

En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

3 MOIS OFFERTS*



Plus d'informations auprès de vos correspondants MNH :

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

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



*Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prev'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prev'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er janvier 2017 et le 30 avril 2017 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 mai 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er janvier 2017 au 31 juin 2017 : 3 mois de cotisation gratuits.

MNH PREV'ACTIFS est assuré par MNH Prévoyance et distribué par la MNH, Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex.

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.