

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

➤ N° 33 | Juillet | Août | Septembre 2016



Un CHU très sportif

P 12 | Focus
- Un Institut de Formation en
Masso-Kinésithérapie, en pleine forme

P 14 | Qualité
La gestion du risque à l'hôpital

P 19 | Usagers et bénévoles à l'hôpital
Quand l'espoir est plus fort que tout



Francesco Cucco,
sa passion pour le trail
(page 9)

Magazine du Centre Hospitalier
Universitaire de La Réunion

CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

- 3..... **Édito**
- 4..... **Actualité**
- George Pau-Langevin vise la Convention du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Océan Indien
 - Une coordinatrice pour les Maisons des Usagers
- 5..... **Dossier**
- Un CHU très sportif
- 11..... **Le soin, un métier**
- Le traileur et son alimentation, un duo indissociable
- 12..... **Focus**
- Un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, en pleine forme
- 13..... **Enseignement, écoles et formation**
- Rentrée des classes pour les Instituts d'Études de Santé du CHU
- 14..... **Qualité**
- La gestion du risque à l'hôpital
 - Les professionnels du CHU mobilisés pour la visite de certification de la HAS
- 16..... **Recherche**
- Le personnel hospitalo-universitaire au CHU de La Réunion
 - Le Docteur Silvia Iacobelli, coordinateur médical de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du CHU
- 18..... **Coopération**
- Succès grandissant pour les 6^e Journées francophones de médecine d'urgence de l'océan Indien
- 19..... **Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- Famill'espoir : Quand l'espoir est plus fort que tout

Convergence

- › Directeur de la Publication : Lionel Calenge
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : Service Communication du CHU, CHU, Famill'Espoir, Pauline Stasi, IFMK, Michel Jourdan, Aporos.
- › 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

Un CHU très sportif



Entre l'Euro de football, qui a vu un Dimitri Payet faire rayonner les couleurs de notre île, et les Jeux olympiques de Rio, la période hivernale a été placée sous le signe du sport.

Et dans la foulée de ces grands événements, à quelques semaines du Grand Raid, l'une des plus importantes manifestations sportives de l'île, le CHU de La Réunion a choisi en cette période de rentrée scolaire de suivre le même rythme en consacrant ce numéro de *Convergence* au sport.

Ainsi, c'est l'occasion pour le CHU de La Réunion de présenter son unité fonctionnelle de Médecine du sport qui ne cesse de se développer afin d'offrir une prise en charge de plus en plus complète aux Réunionnais. C'est l'occasion aussi d'aller à la rencontre du personnel du CHU, qui comprend de très nombreux passionnés de sport. Ces férus de sport partagent leur quotidien entre les murs du CHU et les sentiers de randonnées.

Ces vacances ont été également studieuses puisqu'elles ont aussi été l'occasion de concrétiser le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Océan Indien (GHT) suite à l'approbation par l'ARS de la convention constitutive, le 1^{er} juillet dernier.

La mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire est l'une des mesures les plus structurantes et les plus ambitieuses de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Le GHT Océan Indien comprend tous les établissements publics de santé de La Réunion et de Mayotte : le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion (CHU), le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER), le Centre Hospitalier Gabriel Martin (CHGM) et l'Établissement Public de Santé Mentale de La Réunion (EPSMR). Le CHU de La Réunion est l'établissement support au sein de ce Groupement.

L'objectif de ce Groupement est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics, à l'échelle du territoire, autour d'un projet médical. Ce projet médical partagé apportera la garantie que l'offre de soins correspond aux besoins de la population.

Les groupements s'ouvriront à leur environnement et intégreront le développement des nouveaux modes de prise en charge : médecine ambulatoire et chirurgie ambulatoire, télé-médecine, hospitalisation à domicile...

Ensem' mau sero la vi !

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion

George Pau-Langevin vise la convention du Groupement Hospitalier de Territoire

George Pau-Langevin, alors ministre des Outre-mer, a profité de sa venue à La Réunion les 4 et 5 juillet derniers pour viser au CHU Félix Guyon, la convention du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Océan Indien.

Approuvée le 1^{er} juillet dernier par le Directeur Général de l'ARS Océan Indien, François Maury, la convention constitutive du GHT (Groupe Hospitalier de Territoire) a été paraphée le 5 juillet au CHU Félix Guyon par M^{me} George Pau-Langevin.

Cette convention, qui instaure la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire, est l'une des mesures les plus structurantes et les plus ambitieuses de la loi de modernisation de notre système de santé. Le GHT Océan Indien comprend l'ensemble des établissements publics de santé de La Réunion et Mayotte (le CHU de La Réunion, le Centre hospitalier Gabriel Martin, EPSMR, le GHER et le Centre Hospitalier de Mayotte).

Le GHT doit favoriser une meilleure coopération avec Mayotte et permettre un égal accès aux

soins pour les habitants des deux îles grâce à un projet médical partagé.

Et effectivement, comme le précise le Directeur Général du CHU et du GHER, Lionel Calenge, le GHT correspond à : « Une démarche de performance médicale, en concertation avec l'ARS, pour améliorer l'égalité d'accès aux soins. Il faut souligner que La Réunion et Mayotte sont deux départements de la République avec une contrainte liée à leur situation insulaire ».

Pour George Pau-Langevin, « Le GHT est un vrai outil de maîtrise. Il s'inscrit dans une vision avec Marisol Touraine de ce qu'il fallait décliner dans les Outre-mer, car s'il est vrai que les hospitaliers à Mayotte sont confrontés à des enjeux redoutables et sont parfois submergés, les structures sont de bonne qualité ».



George Pau-Langevin en visite au CHU Félix Guyon, aux côtés de Lionel Calenge, Directeur Général du CHU de La Réunion

« Un trait d'union entre les usagers et les lieux de soins »

Natacha Dijoux occupe depuis le 1^{er} juin la fonction de coordinatrice des Maisons des Usagers (MDU). En charge des MDU du CHU Sud Réunion, du CHU Félix Guyon et du GHER, elle apportera notamment une attention particulière au déploiement opérationnel de la nouvelle MDU du CHU Sud Réunion, inaugurée en février dernier.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est une Maison des Usagers ?

« Une MDU est un lieu d'accueil, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers et les associations. Faites par et pour les usagers, les MDU sont des espaces d'accès libres et gratuits dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité dans lesquels les associations partenaires de l'hôpital, mais aussi les représentants des usagers, sont présents. Elles sont ouvertes aux patients, à leurs proches et même aux personnes extérieures à l'établissement. »

Quel est l'intérêt pour les usagers d'avoir une telle maison ?

« Ce sont des espaces neutres et conviviaux, qui constituent un trait d'union entre les usagers et les lieux de soins dans lesquels ils peuvent poser des questions, le cas échéant pour préparer leurs échanges avec les professionnels et prendre connaissance du milieu associatif à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement. Ce sont des lieux d'information sur les pathologies, les traitements, les droits, la

prévention, l'accompagnement de proches, etc. ; d'échange avec les associations présentes ; d'écoute des usagers. En revanche, ce ne sont ni des espaces de consultation, ni de réclamation. Si plainte il y a, les patients sont orientés vers les services compétents. »

« Améliorer la qualité de la prise en charge »

Et pour l'établissement de santé ?

« C'est une démarche innovante d'amélioration de la qualité de la prise en charge, un outil pour faciliter l'implication des usagers dans la vie de l'établissement et l'amélioration de ses prestations. »

En quoi consiste votre rôle ?

« C'est avant tout un rôle de gestion de la vie quotidienne de la MDU, de coordination des associations partenaires, de participation à l'accompagnement du travail de réflexion des bénévoles sur la place des usagers dans le soin, de garant de la promotion interne



Natacha Dijoux, au centre, est en charge des Maisons des Usagers du CHU et du GHER.

et externe des MDU. Je participe aussi à la réflexion institutionnelle sur les relations avec les usagers et l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

J'ai également en charge l'accueil et l'information du public, la mise en place de nombreuses actions de sensibilisation, de projets, de partenariats, ainsi que l'organisation de réunions d'échanges entre associations et professionnels de santé. Je m'occupe aussi de la communication auprès des services de soins et la représentation institutionnelle aux instances en charge de la relation avec les usagers et aux groupes de travail dans le cadre de la démarche qualité. »



Un CHU très sportif

L'île de La Réunion avec ses paysages magnifiques et ses cirques classés au patrimoine mondial de l'Unesco est un appel à la randonnée, au trail et au sport d'une manière générale. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande la pratique régulière d'une activité physique et sportive entre 5 à 10 heures par semaine pour un adulte.

L'activité physique est bénéfique pour la santé et il semblerait bien que les Réunionnais soient devenus des férus de sport puisque le nombre de personnes pratiquant un sport nature à La Réunion serait estimé à environ 400 000. Plus qu'un phénomène de mode, la pratique d'une activité physique ne fait donc qu'augmenter au fil des années. Et les prouesses du réunionnais Dimitri Payet, lors du dernier Euro de football qui ont fait vibrer La Réunion et toute la métropole, ne devraient pas faire démentir cette tendance dans le domaine.

Cet engouement ne s'est pas arrêté aux portes du CHU, qui n'a pas hésité à se mettre au sport depuis plusieurs années.

Une unité fonctionnelle de Médecine du sport dynamique

Dirigée depuis près de 5 ans par le D^r Bruno Lemarchand, la Médecine du sport du CHU, installée au CHU Sud Réunion, ne cesse de diversifier et d'optimiser ses prises en charge afin de proposer aux Réunionnais la meilleure offre de soins possible dans ce domaine.

« La Médecine du sport se développe en même temps que la société », souligne le D^r Bruno Lemarchand, médecin rééducateur titulaire notamment d'un DESC de Médecine du sport et passionné de sport. Effectivement, le développement de la pratique du sport dans notre île engendre une demande nouvelle et de plus en plus nombreuse de la part de la population à laquelle la Médecine du sport essaye d'apporter son expertise.

Si l'activité physique est reconnue bénéfique pour la santé, la pratique d'un sport ou d'une activité physique peut toutefois entraîner des problèmes pour l'organisme en raison notamment des risques de certaines activités, de l'environnement et de pratique inappropriée (mauvaise planification des charges et de l'intensité de travail, matériel ou gestuelle inadapté(e), règles hygiéno-diététiques inadaptées...)

A cette fin, le versant de traumatologie a été

énormément développé notamment par les D^{rs} Boué et Lemarchand. Les praticiens reçoivent lors de ces consultations de traumatologie des sportifs professionnels, de haut niveau, des sportifs amateurs (compétiteurs ou « du dimanche »), mais aussi des travailleurs de force ou encore des militaires, notamment les parachutistes du 2^e RPIMA.

Grâce au plateau du CHU, le service dispose d'un large panel d'outils très perfectionnés pour réaliser les diagnostics et soigner les

L'Antenne Médicale de Prévention du Dopage implantée au sein de l'unité fonctionnelle de Médecine du sport du CHU

L'Antenne Médicale de Prévention du Dopage (AMPD) est une structure de prévention au service de la santé des sportifs et d'accompagnement d'actions locales d'information sur le dopage et les conduites dopantes.

L'Antenne a une mission en matière de soins, d'information et de prévention, d'expertise, de veille sanitaire et de recherche dans le domaine du dopage.

Le Dr Bruno Lemarchand donne tous les jeudis matin des consultations anonymes dans le cadre de l'AMPD afin de conseiller toutes personnes qui le souhaitent. Le praticien souhaite développer davantage la prévention contre le dopage dans les prochains mois et années à venir notamment par la formation de nouvelles personnes, qu'elles soient issues du domaine de la santé ou des sportifs afin qu'elles puissent intervenir dans les milieux sportifs. La création de l'AMPD résulte d'un partenariat entre la Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DJSCS), l'ARS-OI et le CHU. Elle a reçu l'agrément du ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, le 17 septembre 2014.

L'injection de plasma riche en plaquettes : une technique très prometteuse

Certaines lésions, touchant les muscles, les tendons, les ligaments ou encore les cartilages sont très fréquentes, notamment chez les sportifs. Elles sont parfois longues à traiter et souvent récidivantes. Lorsque les traitements classiques n'ont pas donné de résultats satisfaisants, l'injection de Plasma Riche en Plaquettes (PRP) peut être une alternative intéressante.

L'unité de Médecine du sport du CHU Sud Réunion a été la première à réaliser à La Réunion ce traitement par injection de PRP. La technique consiste à prélever du sang autologue que l'on centrifuge pour en récupérer uniquement le plasma riche en plaquettes qui sera par la suite réinjecté au niveau du tissu blessé. L'injection de PRP, en libérant des facteurs favorisant la cicatrisation et modulant l'inflammation, a pour but de « booster » le processus de cicatrisation du tissu blessé. A noter l'absence d'effets indésirables majeurs liés à la technique.

Pratiquée en hospitalisation de jour, environ 4 à 5 patients bénéficient de ce traitement chaque semaine.



De gauche à droite : Soizic Coudière, Sophie Muller, le Dr Pierre Boué et le Dr Bruno Lemarchand.

patients : mésothérapie, ondes de chocs radiales, échographie diagnostique et interventionnelle, injection et infiltration de produit cortisoné, d'acide hyaluronique, de toxine botulique, de Plasma Riche en Plaquettes (lire encadré), ou encore mesure de pression des loges musculaires pour diagnostiquer le syndrome de loge d'effort...

Un tapis de course high tech



Le tout nouveau tapis de course doté des dernières technologies.

Un autre versant très important de l'activité de Médecine du sport concerne le suivi obligatoire des sportifs inscrits sur la liste de haut niveau ou espoirs, en coordination avec le Centre Médico-Sportif Régional de La Réunion (CMSR). « On compte plus de 300 sportifs de haut niveau ou espoirs à La Réunion », précise le Dr Lemarchand. « Pour la réalisation des épreuves d'effort,

il existe différents protocoles d'exercices réalisés sur tapis ou sur vélo ; l'effort augmente progressivement en intensité, par paliers jusqu'au maximum des capacités physiques. Cet examen permet de vérifier l'absence d'anomalie cardio-vasculaire ou respiratoire à l'effort et de déterminer les capacités d'endurance du sportif, ce qui peut déboucher sur une adaptation de l'entraînement afin d'améliorer les capacités d'endurance et les performances dans un objectif précis. On dispose depuis peu d'un nouveau tapis de course très perfectionné qui permettra des explorations cardio-vasculaires et biomécaniques de la course à pied (avec notamment mesure des seuils ventilatoires et lactiques) dans des conditions proches de celles rencontrées en course à pied de montagne ».

Par ailleurs, la recherche de la performance peut parfois conduire à des conduites dopantes. Afin de lutter contre ces pratiques, la Médecine du sport est également en charge de tout le côté préventif grâce à l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage de La Réunion (lire encadré).

La Médecine du sport joue également un rôle important en matière de formation auprès des professionnels de santé avec la mise en place de réunions de médecine du sport pluridisciplinaires, auprès des étudiants en médecine, des étudiants du département de STAPS de l'Université de La Réunion et de l'IFMK (Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie).

Enfin, en raison de l'augmentation et de particularités régionales de la pratique du sport, le service, déjà investi dans de nombreuses études, souhaite développer davantage la recherche, encore insuffisante aujourd'hui dans ce domaine.

« Cette spécialité a énormément évolué »

Le Dr Pierre Boué, spécialisé en Médecine physique et de réadaptation et Médecine du sport, fut à l'origine de la création de l'unité fonctionnelle de Médecine du sport du CHU de La Réunion. A quelques jours de son départ à la retraite, il est revenu, pour Convergence, sur son travail au sein de l'unité.

Comment est née l'unité fonctionnelle de Médecine du sport ?

« J'ai introduit la Médecine du sport en milieu hospitalier à La Réunion, il y a plus de 20 ans. Au départ, l'activité était limitée, puis l'unité s'est étoffée avec l'arrivée du Dr Lemarchand il y a quelques années. Il existe une demande importante dans ce domaine. »

Quels sont les atouts de l'unité ?

« Notre expertise dans le domaine de la Médecine du sport, avec à disposition le matériel perfectionné de l'unité et du CHU, tant au niveau de l'évaluation de la condition physique avec des tapis roulants perfectionnés, qu'au niveau des soins (ondes de choc, PRP, mésothérapie...) et du diagnostic, est très complète. Il est possible de réaliser au CHU des traitements qui ne peuvent pas forcément se réaliser en ville. »

En quoi consiste votre travail au sein de la Médecine du sport ?

« Je m'occupe essentiellement du versant traumatologie du sport. Concrètement, je vais mener un interrogatoire complet et prescrire si nécessaire des examens complémentaires (radiographies, échographie, IRM...), afin de

peuvent évoquer les diagnostics appropriés. En fonction du diagnostic posé, je vais proposer les soins les plus adaptés au sportif. Il est essentiel de bien connaître les produits et protocoles utilisés ainsi que leurs indications. Une autre partie de mon activité se situe dans le domaine de la prévention et du conseil afin d'éviter notamment la récurrence. »

« Un dialogue intéressant avec les patients s'instaure »

Vous avez pratiqué de nombreux sports, en quoi cela vous aide-t-il ?

« Le fait d'être sportif m'aide à comprendre le patient et sa psychologie. Le sportif s'habitue à la douleur qui est en fait un signe d'alerte. Je comprends mieux pourquoi une fois la douleur passée, le sportif souhaite reprendre très vite, souvent trop vite son activité. C'est mon rôle de lui expliquer que le risque de récurrence est important s'il ne respecte pas certains délais de cicatrisation (environ 10 jours pour la peau, un mois pour les muscles et 6 à 8 semaines pour les tendons). »



Cet appareil permet de réaliser le traitement par ondes de choc.

Qu'est-ce qui vous a motivé durant toutes ces années ?

« Cette spécialité a beaucoup évolué ces dernières années. Les outils de bilan complémentaire sont devenus plus performants et permettent de mieux diagnostiquer pour mieux traiter. Les patients viennent nous consulter plus tôt, ils sont davantage informés notamment par le biais d'internet. Un dialogue intéressant avec les patients s'instaure alors. Les sportifs sont davantage demandeurs, notre rôle consiste à bien leur expliquer leur pathologie, leur traitement dans lequel ils ont un rôle actif. Mon exercice m'a vraiment passionné ! »

Sophie Muller, infirmière

« Une réelle demande de la part de la population »

En quoi consiste votre travail au sein de l'unité de Médecine du sport ?

« Mon poste au sein de l'unité comporte différentes facettes. Tout d'abord, je gère toute une partie secrétariat avec la programmation des consultations, la logistique, la coordination. Ensuite, j'ai un rôle purement infirmier avec une prise en charge médicale des patients lors des infiltrations, les ondes de choc... Je seconde le médecin. »

Mon travail va dépendre de la patientèle selon les jours. En effet, il va être différent si le patient est un « sportif du dimanche » qui souffre d'un problème précis, ou un sportif de haut niveau, suivi au sein de l'unité. Pour le sportif d'un pôle espoir ou le sportif inscrit sur la liste de haut niveau, on va effectuer des tests d'effort avec mesure des échanges gazeux. Les sportifs de haut niveau sont systématiquement dans la

recherche de la progression. Ils vont travailler les seuils et le VO2 max pour être le plus performant possible. »

« Des patients très dynamiques, passionnés »

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

« Tout d'abord, le fait d'être autonome. C'est une petite structure, c'est très enrichissant. L'installation du nouveau matériel a permis d'optimiser la prise en charge. Il y a de nombreux projets à développer, l'activité, les consultations sont en augmentation. »

On sent qu'il y a eu une réelle demande de la part de la population d'avoir une offre de soins dans le domaine du sport, car les sportifs sont malheureux, s'ils ne peuvent plus pratiquer leur sport. »



J'apprécie le fait de rencontrer des patients très dynamiques, passionnés, cela est plaisant pour une infirmière. J'aime et je pratique le sport également. »

Quel est l'intérêt d'une telle unité ?

« L'unité est la seule sur l'île. Nous sommes les seuls à proposer certaines prestations, certains tests très poussés, comme les mesures d'accélérométrie et de pression des loges musculaires à l'effort... Certains actes ne peuvent se faire que grâce au plateau technique de l'unité et du CHU. »

Le CHU, un vivier de champions

Pour ces sportifs accomplis, les sentiers des cirques de La Réunion, de Mafate à Cilaos en passant par Salazie, n'ont plus aucun secret. Convergence est allé à la rencontre de quelques-uns de ces passionnés du trail, qui après leur journée de travail au CHU n'hésitent pas à troquer leur blouse blanche contre un short et des baskets. Qu'est-ce qui les fait donc courir ? Comment s'entraînent-ils ? Quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent ? Quelles sont leurs motivations ? Rencontres.

D^r Anne-Hélène Reboux, chef de service en Néphrologie du CHU Félix Guyon

« On ressent presque une sensation de toute puissance d'avoir réalisé un tel effort »



« J'ai participé à mon premier Grand Raid en 2006, alors que j'étais interne. Je sortais assez souvent avec des amis, je n'avais pas à l'époque une hygiène de vie parfaite, toutefois, je faisais des footings plusieurs fois par semaine et régulièrement de grandes sorties. Je me préparais comme je le sentais, rien n'était programmé au départ, des amis me 'coachaient'. J'avais juste envie de participer à cette course de l'extrême, j'ai pensé aux difficultés par la

suite. Je garde un excellent souvenir de ce premier Grand Raid.

Par la suite, j'ai participé et fini d'autres Grand Raid, j'ai également abandonné en 2010 et 2011. Je me suis alors demandé pourquoi j'avais réussi en 2006 et pas en 2010 et 2011. J'ai participé à des stages de trail qui m'ont aidé à comprendre que le mental comptait énormément, qu'il y avait une autre façon de s'entraîner en faisant moins de sorties longues, car elles fatiguent le corps. Cela m'a permis de mieux me connaître. Pour finir un Grand Raid, il faut être bien physiquement et mentalement. Le fait d'avoir participé à plusieurs Grand Raid m'aide à gérer davantage les courses, les moments difficiles. Le ressenti psychologique est très important, à certains passages, je sais si je vais ou non finir la course.

J'ai connu une évolution au fil des années, le Grand Raid de 2015 reste la course que j'ai la mieux gérée. J'appréhende dorénavant moins le manque de sommeil, je fais des micros siestes de 20 min. L'ambiance, la nuit est particulière

avec les bruits, les étoiles, la lune... je me souviens de l'éruption volcanique de 2010, ce sont des images inoubliables.

Le passage de la ligne d'arrivée est un moment d'euphorie très fort. On ressent presque une sensation de toute puissance d'avoir réalisé un tel effort. On sait pourquoi on a fait cette course, on en oublie la douleur, même si la fatigue revient très vite après. J'ai encore envie de participer au Grand Raid, même si je me pose encore la question. C'est une passion, il faut que cela le soit d'ailleurs pour passer son temps libre à courir ! »

Jérôme Maillot, infirmier au SAMU SMUR du CHU Félix Guyon

« Nous nous entraînons entre collègues »



« Je pratique le trail depuis une quinzaine d'années environ. J'ai participé une fois et demie au Grand Raid et une fois au Bourbon. Je m'entraîne à raison de 2 à 3 fois par semaine 10 à 12 km et je pratique notamment le vélo en complément. Une fois par mois, je vais faire une grande sortie en montagne de plus de 30 km. Mon emploi du temps n'est pas tellement compatible avec un entraînement en club, par contre il y a de nombreux trailers à l'hôpital et nous nous entraînons entre collègues.

Durant un long trail, on subit parfois des périodes de doutes, surtout quand cela devient difficile physiquement, mais c'est par phase, ensuite on se sent mieux, même si un ultra trail reste très éprouvant physiquement. Je cours pour le plaisir, pour la beauté de la nature, des paysages ».



Hélène Chayé, pharmacienne au CHU

« La ligne d'arrivée avec mes parents »

« Je me suis mise au trail après une blessure, mon kiné m'avait conseillé de courir en descente, c'est comme cela que je me suis mise à ce sport. Cela fait deux ans maintenant que je pratique cette activité, c'est devenu une vraie passion. L'an dernier, j'ai couru la Mascareigne, je m'étais vraiment très bien préparée en faisant des footings plusieurs fois par semaine et de grosses sorties les weekends. Je sais comment bien me nourrir, ce qu'il faut boire. La course s'est très bien passée. Je me suis même demandée pendant la course pourquoi je ne participais pas à davantage de trails. Les coureurs sont très solidaires pendant la course, l'ambiance la nuit est très sympathique, pas du tout angoissante. J'ai terminé la course en 15 heures avec mes parents à l'arrivée, c'est vraiment un beau souvenir.

Cette année, je me suis inscrite au trail de Bourbon, c'est 110 km, beaucoup plus long, cela signifie sans doute deux nuits dehors, je ne prendrai le départ que si je me sens prête. Je tenterai peut-être un jour le Grand Raid, mais quand j'aurai davantage d'expérience ».

Francesco Cucco, kinésithérapeute au CHU Sud Réunion

« C'est davantage une course pour soi-même que contre les autres »

« Cela fait environ deux ans que j'ai commencé le trail, auparavant, j'ai pratiqué le sport de haut niveau pendant plusieurs années. Le trail est une très belle façon de découvrir La Réunion. Parcourir Mafate en un jour, c'est vraiment superbe. Les paysages réunionnais sont très variés, on peut alterner les descentes, les montées, changer l'allure, ce n'est pas monotone, on ne s'ennuie vraiment pas !

Je cours à raison d'une à deux heures 6 jours sur 7, je pars également régulièrement en montagne pour de grandes sorties les weekends et je pratique également le vélo. Je m'entraîne régulièrement avec des collègues sportifs, on échange beaucoup entre nous. Préparer une course comme le Grand Raid demande un énorme investissement et beaucoup de sacrifices, notamment sur la vie privée. Toutefois, il faut savoir 'se lâcher' parfois, sinon on ne dure pas longtemps.

J'ai participé à mon premier Grand Raid en 2015, le jour de la course, c'est le jour de fête, car on profite de tout le travail accompli pendant un an, on se sent prêt et on est entouré de nombreux autres coureurs. J'ai terminé 11^e en 28 heures, je suis vraiment allé au bout de mes limites, c'est une course très éprouvante, je n'avais jamais participé à une telle épreuve auparavant. Il y a de nombreux facteurs qui rentrent en compte (l'alimentation, la fatigue physique, le mental...). On traverse des périodes très difficiles, il y a même des moments où on se demande pourquoi on est là, mais on sait qu'il y a des hauts et des bas, on dépasse ses limites, je suis allé très loin. C'est davantage une course pour soi-même que contre les autres. Le classement vient après. On cherche le plaisir de l'effort, d'affronter tous ces kilomètres. Il en ressort une grande fierté. J'espère faire un peu mieux cette année, car c'est le même parcours, je pense que



je saurai sûrement mieux gérer la course avec l'expérience acquise. C'est vraiment une passion ! »



D^r Bertrand Guichard, PH aux Urgences au CHU Félix Guyon

« Le mental occupe une place primordiale »

« J'ai toujours été un amoureux de la montagne. Je me suis mis au trail en arrivant à La Réunion. Il y a peu d'endroits au monde aussi beaux. J'aime également le sport, le trail me permet donc d'allier une activité physique dans des paysages magnifiques.

J'ai eu l'occasion de participer à la Mascareigne, au Bourbon et au Grand Raid. Mentalement et physiquement, un Grand Raid ne s'aborde pas de la même façon que la Mascareigne qui se fait en moins de 20 heures, alors que pour un Grand Raid, on passe deux, voire trois nuits dehors. Je m'entraîne au moins trois fois par semaine, j'alterne différents types de séances : footing, fractionnés et endurance.

Pour un ultra raid, je pars faire de très longues sorties en montagne d'avril/mai jusqu'à la fin août. Je fais attention à manger équilibré et à ne pas boire

d'alcool deux à trois mois avant la course. Pendant la course même, je vais m'alimenter toutes les heures en alternant le sucré et le salé et surtout je vais manger des aliments qui me font envie, car il ne faut pas être écœuré. J'essaie également de dormir deux fois deux heures sur un ultra trail. Sur de très grandes courses, le mental occupe une place primordiale. Grâce à l'expérience, on apprend davantage à gérer les hauts et les bas. Parfois, on se sent à la limite, puis en s'alimentant et en se reposant un peu, on se sent mieux, et on repart une heure après. L'ambiance est excellente entre les coureurs. Les participants sont très hétérogènes.

Un Grand Raid demande énormément d'investissement. A l'arrivée, l'émotion, accentuée par la fatigue, est vraiment très forte, j'en garde de très bons souvenirs, même si on met du temps à s'en remettre.

L'an dernier, j'ai couru la Mascareigne avec ma femme, c'était superbe. Cette année, je participerai au Grand Raid, mais du côté de l'assistance médicale. »

Jean-Pierre Clain, cadre de santé au CHU Sud Réunion

« Le plaisir simple de participer, d'être en communion avec la nature »



« J'ai toujours couru, soit des semi marathons, des courses de montagne ou des trails courts. L'an dernier, j'ai décidé de courir des distances plus longues, j'ai alors participé à la Mascareigne. La course s'est bien déroulée, cela m'a encouragé à m'inscrire cette année au trail de Bourbon. Je m'entraîne un jour sur deux à raison d'1 heure à 1h30. Environ tous les 15 jours, je pars faire de grandes sorties afin de travailler l'endurance et repérer le parcours de la course. Je suis motivé, il faut se donner les moyens pour y arriver. Côté nutrition, je fais attention à manger équilibré,

quelques jours avant les grandes courses, je vais privilégier un régime basé davantage sur les sucres lents, les pâtes...

Je me suis fixé deux objectifs pour le trail de Bourbon : ne pas me blesser et terminer la course. Je crains les chutes, car avec la fatigue, on perd certains réflexes. Je cours pour le plaisir simple de participer, d'être en communion avec la nature.

Le milieu hospitalier est un très gros pourvoyeur de traileurs. Il y a un fort engouement. Mes collègues sont très gentils, ils m'envoient des mots d'encouragement. »

« Il n'existe pas de troubles ioniques à participer au Grand Raid »

Epris de trails, le Dr Jérôme Sudrial, PH au service des Urgences du CHU Félix Guyon, a mené une étude clinique inédite, appelée Métarun, afin de cerner les conséquences d'une course comme le Grand Raid sur le corps humain. Pour cela, le Dr Sudrial, aidé par un ancien interne du CHU, Bertrand Plaisancié, et soutenu par le CHU de La Réunion, s'est penché sur les troubles métaboliques induits par une course à pied de très longue distance.

Pour quelles raisons avez-vous réalisé une étude clinique sur le Grand Raid ?

« J'ai participé à mon premier Grand Raid en 2010 en compagnie d'un infirmier et d'un médecin. Nous sommes arrivés tous les trois à La Redoute avec de très gros œdèmes aux jambes. Nous nous sommes alors demandé pour quelles raisons nous avions de si grosses inflammations. L'idée de réaliser une étude pour comprendre ce qui se produisait dans l'organisme m'est alors venue. La littérature dans le domaine des grands trails est encore très rare, le Grand Raid est l'une des courses les plus difficiles au monde. »

Que cherchiez-vous à travers cette étude ?

« Nous avons cherché, d'une part, à identifier les troubles ioniques possiblement graves pour le coureur, et d'autre part, les carences en minéraux essentiels, principalement le Sélénium, car son taux aurait un impact sur la durée de récupération et l'état de fatigue persistant des coureurs de longues durées. »

Sur qui cette étude a-t-elle été réalisée ?

« L'étude a été réalisée sur 106 coureurs bénévoles de plus de 18 ans, résidant à La Réunion (pour des raisons de logistique). Nous souhaitions également avoir un panel représentatif, allant du champion au coureur moyen. »

Comment avez-vous procédé ?

« Nous avons effectué des prélèvements sanguins, réalisés par des infirmiers bénévoles du SAMU et des Urgences. Ces prélèvements ont eu lieu à la veille du départ de la course, à l'arrivée, à J+7 et à J+28 après la course. »

Sur quels éléments ces prélèvements ont-ils été réalisés ?

« Ces prélèvements ont été effectués sur les dosages des éléments suivants : Sélénium, Potassium, Natrémie, Créatininémie, Urée, Protéine plasmatique, Zinc, Vitamines B9, B12, CPK, Myoglobine, CRP, Numération formule sanguine, Fer sérique et Ferritine. »

Ces prélèvements ont été associés à un questionnaire rempli lors de chaque prélèvement afin d'enregistrer les caractéristiques socio-démographiques, la prise de compléments alimentaires, le type et la quantité de fluides consommés, ainsi que la fatigue mesurée par



L'étude Métarun pendant le Grand Raid.

une échelle visuelle analogique à J0, à l'arrivée, à J+7 et à J+28. »

Qu'apprend-on des résultats de cette étude ?

« Les résultats ont été au-delà de nos espérances, nous avons beaucoup appris et avons été même parfois étonnés. »

Tout d'abord et cela est fondamental, il n'existe pas de troubles ioniques à participer au Grand Raid. On ne peut pas dire que c'est bon pour le corps car cela atteint les cartilages, mais physiologiquement, nous sommes adaptés pour faire ce genre d'efforts. »

« La baisse en sélénium est toujours présente à J+28 »

Qu'en est-il du Sélénium ?

« Les finishers et les non finishers ont un taux égal au départ, mais la carence en sélénium est moins importante chez les non finishers. Mais surtout le plus important est que cette baisse est toujours présente à J+28. Cela est assez exceptionnel, nous espérons publier ces résultats dans une revue scientifique très prochainement. »

D'autres surprises ?

« Par ailleurs, et on ne s'y attendait pas, nous avons constaté que les coureurs ayant un taux élevé de vitamine B12 au départ terminent mieux la course que ceux qui ont un taux moins élevé. »



Le Dr Jérôme Sudrial.

Toutefois, il n'y a pas de chute vertigineuse et une remontée du taux après, ce qui laisse à penser qu'il faut se supplémenter en vitamine B12 tout au long des entraînements. »

Enfin, concernant le taux de fer, fait marquant, il continue à descendre jusqu'à J+7, puis il remonte et revient à la norme à J+28. Il faut donc se supplémenter après la course. »

Quel est l'intérêt majeur de cette étude ?

« L'intérêt n'est pas dans l'amélioration des performances, mais les résultats de cette étude peuvent clairement optimiser la récupération du sportif afin qu'elle survienne plus rapidement et qu'elle soit de meilleure qualité. Je crois réellement qu'il existe des pistes d'amélioration de la récupération grâce au Sélénium, au fer et à la vitamine B12. Je souhaiterais développer et approfondir ces pistes lors d'une prochaine étude sur les coureurs du Grand Raid et les sportifs de haut niveau. »

Le traileur et son alimentation, un duo indissociable

Soizic Coudière travaille en tant que diététicienne nutritionniste au CHU Sud Réunion depuis 2005. Sportive confirmée, cette ancienne championne de triathlon de La Réunion est spécialisée en micronutrition et en nutrition du sportif. Convergence est allé à sa rencontre afin d'en savoir un peu plus sur les bons comportements alimentaires qu'un traileur doit adopter.

En quoi consiste le régime alimentaire d'un traileur ?

« Tout d'abord, la base est d'avoir une alimentation équilibrée. Un sportif peut rajouter à ses trois repas par jour, une ou deux collations (à 10h et/ou 16h), afin d'avoir des apports énergétiques réguliers. »

Sur cette alimentation équilibrée, des féculents sont à intégrer à chaque repas. Le sportif a également besoin de se recharger régulièrement en vitamines et en minéraux. Actuellement, les aliments étant moins riches qu'auparavant, des cures de compléments alimentaires (sélénium, zinc, ... et aussi en Oméga 3 par exemple) sont nécessaires. »

Quel est l'intérêt principal d'une alimentation adaptée ?

« L'intérêt est l'apport d'énergie. L'être humain peut se comparer à une voiture : pour rouler, la voiture a besoin d'essence ; l'homme, lui, a besoin d'énergie, qui varie selon les besoins de chacun. »

Quelles boissons conseillez-vous ?

« Des boissons énergétiques pendant l'entraînement et la compétition. Une boisson énergétique doit être constituée des trois sucres (malto-dextrine, fructose et saccharose), de vitamine B1 pour assimiler ces sucres et d'un peu de sel. »

Pour un footing d'une heure, je suggère une boisson maison, composé d'1/3 de jus de raisin ou de pommes (200 ml), 2/3 d'eau (300 ml) et deux pincées de sel, pour 500 ml (à adapter selon l'intensité de l'effort, la chaleur et l'humidité). Pour les entraînements/épreuves de plus d'une heure, une boisson énergétique du commerce est nécessaire. Pour les entraînements/épreuves de plus de 3 heures, je conseille d'alterner avec une boisson contenant des acides aminés. »

Comment se préparer avant une course ?

« L'alimentation va naturellement varier en fonction du type de courses. Un sprinter a besoin de 'sucres rapides' (ou plutôt d'aliments à index glycémique élevé), alors qu'un traileur a besoin d'abord de 'sucres lents' (aliments à index glycémique bas et moyen), puis plus il se rapprochera de la ligne d'arrivée, plus il aura besoin de 'sucres rapides'. Pour un sportif se préparant à un trail, je vais

revoir la base de son alimentation quotidienne, la rééquilibrer et l'adapter par rapport à ses besoins, son entraînement, son travail, ses activités annexes mais aussi à ses objectifs. »

Pour une longue épreuve, une semaine avant la course, je lui conseille de prendre des féculents à chaque repas, matin, midi et soir afin de disposer de l'apport d'énergie nécessaire le jour J. Les féculents peuvent être des pâtes, mais aussi du riz, des pommes de terre ou autres racines. »

La matière grasse est notre deuxième source d'énergie, on a besoin à chaque repas l'équivalent d'au moins une cuillère à soupe d'huile de colza, ou de noix ou d'olive (en alternant) ou de 10 gr de beurre ou margarine. »

Pour les personnes sujettes aux problèmes digestifs, je leur suggère d'arrêter trois jours avant la course, les légumes et fruits crus, tout en continuant les fruits et légumes cuits (compotes...), et d'éviter les aliments gras. Le dernier repas devrait être pris au moins trois heures avant le départ. »

« Manger des petites quantités au fur et à mesure »

Quels conseils pouvez-vous donner pour courir un long trail ?

« Un traileur doit boire deux ou trois gorgées toutes les 10 min environ, il ne doit pas hésiter à faire sonner sa montre, notamment la nuit, afin de ne pas oublier et ainsi risquer une déshydratation. »

Il doit également manger toutes les 45 min à 1 h, l'équivalent de 15 à 20 gr de glucides (1 à 2 pommes de terre ou patates douces de la taille d'un œuf enroulées de jambon sec ou simplement avec du sel, une banane, des fruits secs, une ou ½ barre énergétique...). Le fait de manger des petites quantités au fur et à mesure permet au corps de ne pas puiser d'énergie pour une grande digestion, et de la garder pour la course. Je conseille au traileur de commencer par du salé et d'alterner avec du sucré afin de ne pas être épuisé. L'apport d'une trop grande quantité de sucre peut entraîner une hypoglycémie réactionnelle, voire des troubles digestifs. »

Et après la course ?

« A l'arrivée de la course, on peut boire de l'eau gazeuse bicarbonatée, accompagnée d'un fruit afin de bien alcaliniser l'organisme, puis dès que



Soizic Coudière.

possible (½ heure ou 1 heure après la course), une boisson de récupération avec des acides aminés. Même si l'envie de boire une bière est grande, il vaut mieux attendre 2 à 3 h, que le corps soit bien réhydraté, car la bière est une boisson acide et diurétique. »

Si le coureur éprouve des difficultés à manger un repas après la course, il doit essayer de manger un peu régulièrement, car les six premières heures après la course sont les plus importantes pour la récupération. Il doit essayer de faire un repas le plus rapidement possible. »

Le fait de pratiquer du sport vous aide-t-il dans votre profession ?

« La pratique régulière du sport m'aide effectivement à cerner davantage les besoins des sportifs, à essayer, à comparer et faire des petites recettes adaptées à chacun... »

Un Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, en pleine forme

L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de La Réunion (IFMK), situé à Saint-Pierre au sein des IES du CHU de La Réunion, est en charge de former les futurs masseurs-kinésithérapeutes. L'Institut n'a pas hésité à mettre en place dans le cadre de son projet pédagogique, des partenariats en lien avec différentes manifestations sportives de l'île.

« J'ai souhaité développer, pour les étudiants de cet IFMK, un axe fort portant sur le développement de compétences dans le champ de la médecine du sport. De nombreux Réunionnais pratiquent une activité sportive parfois intensément. Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux ont ainsi dans leur patientèle de nombreux sportifs. Les manifestations sportives sont fréquentes à La Réunion et les masseurs-kinésithérapeutes participent souvent aux assistances paramédicales. Il me semble primordial, que les étudiants aient une expérience professionnelle sur le terrain de ces pratiques sportives spécifiques de l'île et qu'ils développent des liens privilégiés avec les professionnels qui s'en occupent », souligne le directeur de l'Institut, Thierry Bouvier.

Afin de concrétiser cette volonté de permettre aux étudiants de l'IFMK de bénéficier, au cours de leur formation, d'une approche et d'une expérience dans le domaine du sport, Thierry Bouvier et l'équipe pédagogique de l'IFMK ont développé des partenariats lors de différents événements sportifs, notamment lors du tournoi de beach tennis des Brisants, du Grand Raid ou encore du meeting d'athlétisme de Champfleury. Avant et après chaque manifestation, les formateurs de l'IFMK travaillent avec les étudiants afin d'optimiser au maximum ces expériences.

« Selon le type d'événements, les interventions du masseur-kinésithérapeute seront différentes. En effet, les pratiques ne seront pas les mêmes entre un tournoi de beach tennis ou de badminton qui s'étalent sur trois jours, un long trail et un meeting d'athlétisme, car le sportif n'aura pas les mêmes besoins, il viendra chercher un soin différent selon la discipline pratiquée et ses objectifs », précise le directeur.

Le meeting de Saint-Denis est l'occasion pour la Fédération Française d'Athlétisme d'organiser, une semaine en amont, la préparation physique de ses athlètes avec la venue de professionnels très pointus, notamment le kiné de la FFA. « Nos étudiants participent à cette semaine de préparation, c'est très formateur, car cela leur permet de côtoyer des sportifs de très haut niveau, qui n'ont pas forcément de pathologies, mais qui ont des exigences très précises, c'est un autre relationnel », explique l'un des formateurs de l'IFMK. De plus, l'Institut, en partenariat



De gauche à droite : Le directeur de l'IFMK, Thierry Bouvier en compagnie des formateurs de l'Institut, Yannick Perdrix, Marion Neveu et Eric Martin.

étroit avec les organisations professionnelles (URPSMKOI, Union Régionale des professions de santé MKOI, SRMKS, Société Réunionnaise des MK du Sport) profite de la venue de ces kinés experts pour organiser des soirées professionnelles de discussions sur les prises en charge de ces pathologies sportives.

« Une vraie relation d'échange »

Outre ces partenariats, l'IFMK a développé d'autres axes autour de conventions de stage optionnel, afin de répondre à la demande d'organisations d'événements sportifs et de kinésithérapeutes de l'île qui souhaitent bénéficier du savoir-faire des étudiants lors d'une manifestation sportive (tournoi international de badminton, courses de montagne...). « Nos étudiants participent toute l'année à tour de rôle en fonction des demandes et sur bénévolat. Ils sont très demandeurs, cela leur apporte un apprentissage d'autres pratiques professionnelles qu'ils ne peuvent pas trouver lors de leurs stages cliniques en secteur salarié ou en libéral. Par ailleurs, cela crée un vrai lien professionnel. Les étudiants sont mis en situation d'apprentissage avec un tutorat professionnel de qualité. Il y a une réelle implication des tuteurs autour de ce partage et cette transmission d'une pratique professionnelle spécifique. Nous réalisons systématiquement un débriefing après », souligne Thierry Bouvier.

Plébiscité par les étudiants et par les organisateurs, ce lien très fort entre l'IFMK et le milieu du sport est du « gagnant/gagnant ».



Les étudiantes de l'IFMK, en action et avec le sourire, lors du Grand Raid.

« C'est un honneur d'avoir représenté notre école »

Ils s'appellent, Samuel, Farouk ou encore Kate... Ils sont tous étudiants à l'IFMK et ont choisi d'être bénévoles lors du dernier Grand Raid, ils nous racontent leur « Diagonale des fous », à eux.

« Nous nous sommes relayés sur les différents sites, certains d'entre nous étions à Cilaos, d'autres à Dos d'âne... puis nous nous sommes tous retrouvés à La Redoute pour l'arrivée. Nous avons réalisé d'innombrables massages, straps, bandages... Le fait de travailler, encadrés par des masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi en coordination avec les podologues, les infirmiers, les médecins, est très enrichissant, autant humainement que professionnellement. Cette approche interprofessionnelle nous a permis d'optimiser les prises en charge des coureurs. Le contact avec les sportifs est très fort, parfois juste avec un massage et quelques mots d'encouragement, on sent qu'ils vont mieux, ils nous remercient. Ces journées et nuits passées ont été très fatigantes, intenses et conviviales. Ce partenariat entre l'IFMK et le Grand Raid est top, car cette course est une vitrine pour notre île. C'est un honneur d'avoir représenté notre école. C'est une expérience fabuleuse, on continuera d'être bénévoles dans les prochaines éditions ».

Rentrée des classes pour les Instituts d'Études de Santé du CHU

C'est la période des rentrées des classes pour les 1067 étudiants et élèves des 9 Instituts de formation et de l'École de Sages-femmes du CHU de La Réunion. Principal organisme de formation paramédicale et maïeutique sur l'île, le CHU assure une responsabilité de premier plan dans la formation de ces futurs professionnels de santé.

L'essor considérable des IES du CHU de La Réunion

Les différentes formations ont connu un développement particulièrement rapide qui s'est accéléré depuis 2007. En effet, le nombre des étudiants et élèves a augmenté de près de 50% en 8 ans. Cette croissance est principalement due à trois facteurs : La création de nouveaux instituts (IRIAD, IFMK et IRIBODE), les augmentations des quotas infirmiers (2006, 2007 et 2009), le développement des formations par alternance (aides-soignantes en 2012, ambulanciers en 2014).

Une équipe de professionnels pédagogiques et administratifs expérimentée au service de formations de qualité

Les IES du CHU comptent 52 professionnels cadres de santé formateurs permanents assurant les enseignements et un suivi pédagogique individualisé des élèves et étudiants.

L'équipe de Direction, sous l'autorité du Secrétaire Général du CHU, Directeur en charge de l'enseignement, est assistée de 28 collaborateurs administratifs en charge des fonctions supports nécessaires au bon déroulement des formations, allant de l'organisation des concours, des stages, de la vie de l'étudiant, à la documentation et aux fonctions logistiques.

Tout au long de leur formation, les étudiants alternent enseignements théoriques et cliniques. Les stages pratiques sont organisés dans plus de 300 services de soins et autres structures d'accueil répartis dans les différents lieux de stage du CHU, des établissements de santé publics et privés de La Réunion, de Mayotte, de métropole, en Europe et auprès des libéraux.

Des projets ambitieux pour la zone Océan Indien

Les axes de la politique en matière de formation initiale des professionnels paramédicaux et des sages-femmes ont été définis par le projet de prise en charge du patient dans le cadre du projet d'établissement, adopté en octobre 2011, et sont résumés comme suit :

- > Améliorer les conditions de la formation, notamment par la reconstruction des IES du CHU du site Nord ;
- > Créer un centre d'enseignement de simulation en premier lieu pour des médecins et des sages-femmes ;

- > Développer l'offre de formation continue ;
- > Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité, dans la perspective de la certification ;
- > Développer une vision prospective partagée des besoins avec les autres établissements de formation paramédicale de La Réunion et de Mayotte, coordonner les actions, notamment au travers la création d'une structure commune de concertation ;
- > Développer et valoriser la recherche en soins infirmiers et paramédicaux ;
- > Mettre en œuvre une politique de coopération internationale de l'enseignement
- > Développer la formation des managers en santé.

Des partenariats institutionnels renforcés

> Un partenariat essentiel entre le CHU et la Région

Conformément à la réglementation en vigueur, c'est la Région Réunion qui assure l'essentiel du financement du budget de fonctionnement (90% des 9,5 M€ en 2014) des IES du CHU à travers des subventions d'équilibre. Elle recourt au Fonds social européen pour financer environ la moitié de cette subvention. De même, la réglementation confère à la Région une compétence de principe en matière de financement de l'équipement et des investissements des instituts et école en santé.

> Une coopération hospitalo-Universitaire en développement

Le partenariat fondamental avec l'Université de La Réunion est indissociable du processus de création du CHU et s'était mis en place depuis plusieurs années, tant pour le volet enseignement médical que pour les formations en santé.

Le processus « d'universitarisation » des études concerne à ce jour les formations suivantes :

Soins infirmiers (reconnaissance du grade licence) ; masseur kinésithérapeute (reconnaissance du grade licence + 1 année de Master) ; infirmiers anesthésistes (Master).

Ce processus devrait intéresser prochainement : L'école de sages-femmes dans la perspective d'une intégration de l'ESF au sein de l'Université de La Réunion (reconnaissance Master) et la formation conduisant au diplôme d'état d'infirmier de bloc opératoire.

De plus, l'Université par son UFR Santé offre la possibilité aux Réunionnais d'effectuer leur première année d'étude commune en santé donnant accès aux études médicales (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique), ainsi qu'aux trois instituts des métiers de rééducation à La Réunion (masso-kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité).

Veronique Benard, ■
IES de La Réunion

Le CHU de La Réunion a accueilli pour cette rentrée 2016, un total de 1067 étudiants/élèves.
Panorama des formations des IES du CHU de La Réunion pour la rentrée 2016

École/instituts	Années de formation	Étudiants présents IES Nord (rentrée 2016)	Étudiants présents IES Sud (rentrée 2016)	Étudiants diplômés en 2016
IFSI (2 instituts de formations en soins infirmiers)	3	385	330	97 (IES Sud) / 63 (IES Nord)
IRIAD (1 Institut Régional des Infirmiers Anesthésistes diplômés d'Etat)	2	/	15	Prochains diplômés en 2017
IRIBODE (1 Institut Régional des Infirmiers de Bloc opératoire Diplômés d'Etat)	1,5	/	12	9
IFA: Ambulanciers A. Ambulanciers	4 mois (x2) 70 h (x3)	36 22	/	19 24
IFMK (1 institut de formation en masso-kinésithérapie)	1 PACES + 3	/	63	20
IFAS (2 instituts de formation d'aides-soignants)	1	35	47	51 (IES Sud) / 38 (IES Nord)
IFAP (1 institut de formation d'auxiliaire de puériculture)	1	/	17	12
ESF (1 Ecole de Sages-femmes)	5 (dont PACE*)	105	/	9
Total: 9 Instituts et une école		583	484	342

La gestion du risque à l'hôpital

Quelle différence y-a-t-il entre l'explosion de la navette Challenger, la catastrophe de Tchernobyl, un accident transfusionnel, une erreur de côté ? Aucune, tous sont des processus complexes avec des barrières de protection et/ou de prévention présentes ou non présentes qui n'ont pas fonctionné.

L'étude cindynique consiste à décrire les situations dangereuses à l'origine de l'accident, elle définit le risque comme une mesure du danger et de ses conséquences, séquelles temporaires, hospitalisation prolongée ou décès. La gestion des risques est la discipline qui s'attache à identifier, évaluer et prioriser les risques relatifs aux activités, à traiter méthodiquement de manière coordonnée les situations dangereuses. Deux notions essentielles en gestion des risques : se prémunir des dangers potentiels en les identifiant selon leurs caractéristiques et déterminer les moyens de les maîtriser afin de réduire le risque ou le supprimer ou bien en atténuer les conséquences. Le risque fait partie de toute activité humaine, *a fortiori* dans un domaine complexe comme celui de la santé par la mise en œuvre d'actions (préventives, diagnostiques, thérapeutiques) et avec des organisations (plateau technique), souvent innovantes. Cependant, ces actes peuvent avoir des conséquences négatives, appelées Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS). Il s'agit d'un écart aux résultats escomptés ou aux attentes du soin qui n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Agir sur les erreurs qui surviennent

Un Événement Indésirable peut être Grave (EIG) décès, pronostic vital en jeu ou perte permanente d'une fonction. Il peut aussi être sans conséquence s'il est détecté et récupéré à temps, ce sont des « Near-miss » ou Événements Porteurs de Risque (EPR), dont l'analyse est aussi riche d'enseignement qu'un EIG. Depuis 1990, les travaux de James Reason ont contribué à faire évoluer cette gestion des risques vers une analyse approfondie des EIAS et la prise en compte du contexte organisationnel et technique dans lequel les soins ont été délivrés. Cette approche internationale, moins culpabilisante, offre la perspective de pouvoir apprendre et agir sur les erreurs qui surviennent. De nombreuses publications rappellent l'importance des risques en santé, « *To err is human* », établissait en 1999 que les décès dus aux événements indésirables (EI) étaient plus fréquents que les morts par accidents de la route aux USA. En France, l'enquête sur les EIG associés aux soins, rééditée en 2009, montre que la fréquence des EIG survenus pendant l'hospitalisation est de 6,2 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation, soit un EIG/5 jours dans un

service de 30 lits et que 2,6 % étaient évitables. En 2015 au CHU : 2713 signalements, 60,8% d'EI associés aux soins, 1,4% sont des EIG, 24,47% des EPR (Événements Porteurs de Risques). De ces constats, le législateur a inscrit la sécurité du patient dans le code de santé publique.

Comment gérer les risques en santé ?

En mettant en place une démarche pluri professionnelle intégrée au quotidien dans la gestion de l'hôpital, en repérant et identifiant les risques d'EI, en les analysant, les traitant par des solutions sous forme de barrières de sécurité, assurant le suivi des actions et en assurant un partage entre professionnels.

Deux approches possibles : *a priori* (ou proactive), *a posteriori* (ou réactive). Dans ce contexte, le CHU a construit une démarche autour du gestionnaire de risque en lien avec le Directeur, le Directeur Général et le président de la CME.

Chaque signalement est approfondi par le gestionnaire de risque

La démarche proactive est portée par le service de soins avec un appui méthodologique du gestionnaire de risque. Elle est en place dans différentes unités à risque (blocs opératoires, urgences, etc.). Le document d'analyse des risques devient un outil de pilotage pour l'encadrement, la priorisation des actions permet d'alimenter le projet de service et de suivre des indicateurs. La démarche réactive est la plus connue, elle repose sur le signalement des EI. Ce dispositif présent depuis plusieurs années a été dématérialisé en janvier 2015, l'objectif : faciliter le signalement. La démarche paraît plus simple néanmoins : « *Il est beaucoup plus facile de reconnaître l'erreur que de trouver la vérité. La première est à la surface et chacun peut aisément la saisir, la seconde est à une profondeur où il n'est pas donné à tout le monde de pénétrer* », selon JW Von Goethe, d'où une rigueur d'analyse et « *de la nécessité de la méthode dans la recherche de la vérité* », R. Descartes.

Chaque signalement est approfondi par le gestionnaire de risque et présenté en revue hebdomadaire. En cas d'événement grave, le gestionnaire de risque et/ou le médecin gestionnaire de risque se rapproche du service concerné afin de déterminer si des mesures de sécurité sont nécessaires et débute le recueil des éléments pour l'analyse approfondie.



L'analyse se construit sur une culture d'amélioration et non « punitive ». Elle se décline sous la forme de RMM (Revue de Morbi-Mortalité) de CREX (Cellule de Retour d'Expérience), c'est un temps de pause où tous les professionnels concernés se réunissent pour comprendre le déroulement qui a conduit à l'incident. Le compte rendu est capitalisable au titre de l'expérience avec l'ensemble des professionnels. Le processus de gestion des risques mérite le titre de processus utile, puisqu'il crée de la valeur, cette valeur réside dans la diminution de la vulnérabilité.

Pour le patient, c'est de garantir des niveaux de sécurité élevés, les analyses *a priori* ont autorisé des prises en charge plus complexes avec le développement technologique de barrières de sécurité plus performantes. Pour le professionnel, c'est de développer des procédures plus sécurisantes dans les différentes tâches avec la mise en place de barrières en protection du risque potentiel (ex : la check list de bloc opératoire). Pour l'institution, c'est d'afficher ou de faire valoir auprès des tutelles, des certificateurs, des patients, des éléments de performance et de qualité des prestations de soins. Enfin, c'est aussi un enjeu de gouvernance et de stratégie (moindre pression assurantielle, meilleure attractivité, augmentation de part de marché).

Que faut-il faire ?

Signaler tous les événements, c'est le pivot de la culture sécurité et en acceptant de nouveaux principes tels que « *les erreurs humaines sont inévitables...* », J. Reason. L'idée n'est pas de supprimer les erreurs humaines mais de les circonscrire, voire de les neutraliser.

Ces erreurs n'apparaissent généralement pas par hasard, elles sont dépendantes du contexte professionnel qu'il soit organisationnel ou technique. Ces éléments du contexte sont un gisement de défaillances latentes ou causes profondes générateur d'insécurité propice à l'apparition d'erreurs humaines, enfin les

barrières de sécurité inefficaces ou inexistantes participent à l'apparition de ces événements. Et J. Reason de poursuivre : « *Bien que nous ne puissions changer la condition humaine, nous ne pouvons modifier les conditions dans lesquelles les humains travaillent...* », « *Si l'ampleur de l'erreur médicale est énorme, c'est en raison*

du recours à des systèmes mal conçus et non pas de l'irresponsabilité du personnel » et pour le Pr R. Amalberti : « *De plus en plus d'erreurs ne sont pas le fait d'une personne mais d'un système* ».

Jean-Jacques Le Berre ■
Gestionnaire de risque

Les professionnels du CHU mobilisés

pour la visite de certification de la HAS

La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette procédure, indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, porte sur le niveau des prestations et soins délivrés aux patients et sur la dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins mise en œuvre par les établissements.

Pour préparer la venue des auditeurs, appelés communément experts visiteurs, des travaux sur l'identification des risques et de leurs maîtrises ont été réalisés sur les trois macro-processus suivants :

- > Processus de « **prise en charge du patient** »
- > Processus de « **support** »
- > Processus de « **management** »

Ces trois rubriques se découpent en plusieurs thématiques (voir le schéma ci-contre). Les différentes analyses de risques sont pilotées par des acteurs médico-soignants pour les parcours patients et par le personnel administratif et technique pour les parties support et management. Pour ce faire, près de 700 professionnels ont été mobilisés au sein du CHU. L'issue de ces travaux a permis l'identification de risques prioritaires, présentés à la HAS. Tous ces risques feront l'objet d'actions correctrices pour les deux prochaines années.

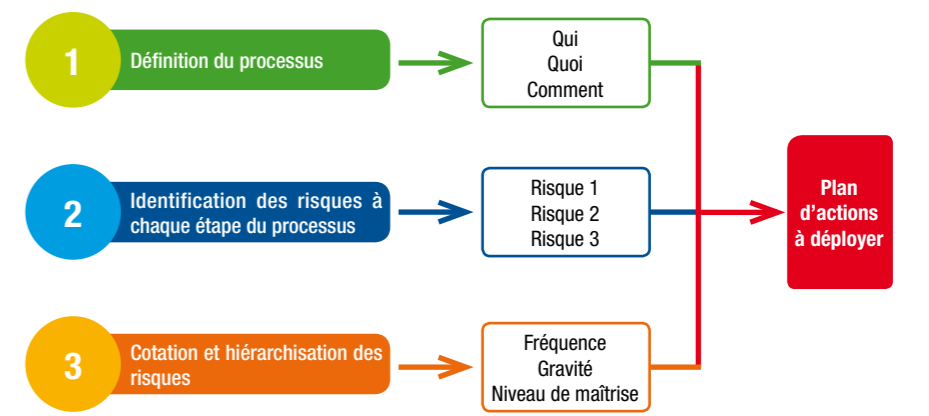
L'analyse de risque se déroule en plusieurs temps

Les risques sont traduits dans un document intitulé « *le compte qualité* », qui a été transmis à la HAS le 1^{er} août dernier. En attendant la visite des experts, prévue en février 2017 pour les thématiques transversales CHU et en avril 2017 pour l'investigation terrain, les professionnels sont amenés à déployer le plan d'action, à réaliser des audits de processus et patient traceur. Grâce à l'implication de tous, le chemin vers la certification est bien engagé.

Amandine Menet et Bénédicte Artarit ■
Ingénieurs Qualité



L'analyse de risque se déroule en plusieurs temps



Le personnel hospitalo-universitaire au CHU de La Réunion

Depuis la création du CHU de La Réunion, le 29 février 2012, le nombre de personnels hospitalo-universitaires est en croissance constante. Ces praticiens, bi-appartenant, sont recrutés conjointement par le CHU et l'Université de La Réunion selon une procédure nationale annuelle.

Ces personnels médicaux sont titulaires du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et prennent leurs fonctions dans les établissements au 1^{er} septembre de chaque année, suite à la publication d'un arrêté de nomination signé conjointement du ministre chargé des Affaires sociales et de la Santé ainsi que du ministre chargé de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Il est à noter que ces postes sont contingentés au niveau national. Aucune création de poste ne peut être possible, seuls des transferts de postes entre CHU sont réalisés.

Les personnels hospitalo-universitaires titulaires peuvent être recrutés, soit par mutation, soit à l'issue d'un concours national. Ils sont chargés d'une triple mission : soins, enseignement et recherche. Même s'ils sont affectés sur l'un ou l'autre site du CHU, du moins pour la gestion de leur dossier administratif, ils exercent leurs fonctions en transversal sur tous les sites de l'établissement. Ces praticiens peuvent être titulaires, tels les PU-PH (professeur des universités-praticiens hospitaliers) et MCU-PH (maître de conférences des universités-praticiens hospitaliers) ou temporaires, comme les chefs de clinique des universités - assistants hospitaliers ou les assistants hospitalo-universitaires.

Au 1^{er} septembre 2015, le CHU de La Réunion comptait huit PU-PH et un MCU-PH. Le 1^{er} novembre 2015, deux jeunes praticiens contractuels, un chef de clinique des universités-assistant hospitalier et un assistant hospitalo-universitaire sont venus rejoindre ces personnels titulaires. Devant ce faible nombre de postes d'hospitalo-universitaires temporaires créés dans l'établissement, l'Université de La Réunion a conventionné avec la Région Réunion le financement de deux jeunes chefs de clinique qui ont été recrutés, sur un statut local, le 2 décembre 2015, dans la discipline gynécologie obstétrique et dans la discipline anesthésie-réanimation.



Les huit PU-PH actuellement au CHU exercent leurs fonctions dans les disciplines suivantes :

- > **Gynécologie obstétrique :** P^r Peter Von Theobald et P^r Malik Boukerrou ;
- > **Pédiatrie :** P^r Jean-Bernard Gouyon ;
- > **Anesthésiologie, Réanimation, Médecine d'urgence :** P^r Xavier Combes ;
- > **Chirurgie infantile :** P^r Frédérique Sauvat ;
- > **Urologie :** P^r Marc Gigante ;

- > **Génétique :** P^r Bérénice Doray ;
- > **Immunologie :** P^r Philippe Gasque.

Le poste de **MCU-PH** est occupé par M^{me} Bénédicte Roquebert, en Virologie.

L'emploi de chef de clinique des universités-praticien hospitalier a été confié au D^r Kim Bin dans la discipline Chirurgie infantile et celui d'assistant hospitalo-universitaire au D^r Guillaume Miltgen.



Les personnels hospitalo-universitaires titulaires sont chargés d'une triple mission, de soins, d'enseignement et de recherche.

Ces deux derniers praticiens sont nommés pour une période de deux ans. Ils peuvent être prolongés dans leurs fonctions pour une période d'un an, renouvelable une fois. Ces postes d'hospitalo-universitaires temporaires sont assimilés à des post-internats, pour permettre aux jeunes praticiens de parfaire leur formation en médecine spécialisée, tout en participant aux missions de soins, d'enseignement et de recherche.

Quatre nouveaux PU-PH devraient rejoindre les rangs des personnels hospitalo-universitaires titulaires au CHU de La Réunion :

> Dans la discipline néphrologie :

le P^r Henri Vacher Coponat. PU-PH titulaire à l'assistance publique-hôpitaux de Marseille, le P^r Vacher Coponat sera recruté par mutation dans la discipline néphrologie. Il va

venir renforcer l'équipe médicale de Néphrologie du CHU Félix Guyon, en appui au P^r Marc Gigante sur l'activité de transplantation rénale.

> Dans la discipline physiologie :

le P^r Dominique Eladari. MCU-PH dans le département de Physiologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris et à la faculté Paris Descartes, le P^r Eladari est recruté par concours, avec pour projet de créer un laboratoire d'explorations fonctionnelles. Pour ses travaux de recherche, il sera accueilli au sein de l'UMR (Unité Mixte de Recherche) DéTROI (Diabète athérombose Thérapies Réunion Océan Indien).

> Dans la discipline biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication : le P^r Laetitia Huiart.

Praticien hospitalier titulaire au CHU de

La Réunion, le P^r Huiart sera nommée suite au concours. Le P^r Huiart est responsable de l'Unité de Soutien Méthodologique (USM) au sein du pôle Santé Publique du CHU Félix Guyon, structure d'appui à la recherche médicale dans l'établissement. Elle est également coordinateur médical du Centre d'Investigation Clinique – Épidémiologie Clinique (CIC-EC) de La Réunion. Sa nomination va permettre de donner une nouvelle dynamique à la recherche clinique et épidémiologique au CHU de La Réunion.

> Dans la discipline nutrition :

P^r Estelle Nobecourt Dupuy. MCU-PH au CHU de Nantes, le P^r Nobecourt Dupuy est nommée suite au concours. Affectée dans le pôle des disciplines médicales du CHU Sud Réunion, elle va développer l'axe de recherche clinique sur les maladies métaboliques au sein de l'établissement et mettre en place un suivi spécialisé des patients obèses, notamment dans le cadre d'un Centre Spécialisé de l'Obésité, structure qui va permettre non seulement de traiter les patients concernés, mais également de développer son projet de recherche.

Ces nominations sont en parfaite cohérence avec le projet hospitalo-universitaire du CHU de La Réunion et des axes de recherche qui ont été définis :

- > La périnatalité et la génétique ;
- > Les maladies chroniques et métaboliques ;
- > Les maladies infectieuses et l'immunologie.

P^r Frédérique Sauvat, ■
Présidente de la Commission Médicale d'Établissement

Le Docteur Silvia Iacobelli, coordinateur médical de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du CHU

Suite au renouvellement récent de la Commission Médicale d'Établissement, qui rend nécessaire la désignation d'un nouveau coordinateur médical de la DRCI (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation), le Docteur Silvia Iacobelli a été désignée présidente de la DRCI, par le Directeur Général du CHU, le 1^{er} juillet dernier.

Le Docteur Iacobelli est praticien hospitalier à temps plein au CHU depuis le 1^{er} septembre 2011, après avoir exercé des fonctions identiques au CHU de Dijon, en métropole. Chef de service de Néonatalogie, Réanimation néonatale et pédiatrique du Pôle femme mère

enfant du CHU Sud Réunion, le Docteur Iacobelli est très investie dans la recherche clinique. Depuis son arrivée au CHU de La Réunion, le Docteur Iacobelli a contribué à une activité d'animation à la recherche au sein de la DRCI comme membre du Conseil Scientifique et au sein de différentes structures de l'établissement en réalisant un soutien auprès des investigateurs pour la rédaction de projets de recherche soumis aux différents appels d'offre. Le mandat du Dr Silvia Iacobelli en qualité de présidente de la DRCI se poursuivra jusqu'au prochain renouvellement de la Commission Médicale d'Établissement du CHU de La Réunion.



Le Docteur Silvia Iacobelli.

Succès grandissant pour les 6^e Journées francophones de médecine d'urgence de l'océan Indien

Les 6^e Journées francophones de médecine d'urgence de l'océan Indien se sont déroulées à Antananarivo les 30 juin et 1^{er} juillet derniers. Moments privilégiés de transmission, d'échange et de partage, ces Journées sont devenues au fil des années un véritable rendez-vous dans la zone océan Indien.

Portées conjointement par l'Association des Médecins Urgentistes de Madagascar (AMUM) et par le SAMU de La Réunion, ces journées francophones de médecine d'urgence ont bénéficié de l'engagement du service de Coopération du CHU de La Réunion.

Le succès grandissant, depuis six ans, de ces journées, a permis, une fois encore, de rassembler les nombreux acteurs du monde des urgences hospitalières de la zone de l'océan Indien. On pouvait noter notamment la présence des représentants de la Fondation Hospitalière de l'Océan Indien (FHFOI), la représentante de l'ambassade de France, le doyen d'Université de la capitale malgache, le représentant de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), plusieurs professeurs en Médecine d'Urgence (P^r Xavier Combes, P^r Frédéric Adnet et P^r Karim Tazarourte notamment), des urgentistes métropolitains, référents dans leur domaine, ainsi que de nombreux médecins urgentistes de l'océan Indien, qui ont répondu à l'appel du D^r Arnaud Bourde, responsable du projet. La présence de Lionel Calenge, Directeur Général du CHU de La Réunion aux côtés du directeur général du CHU d'Antananarivo montre l'engagement du CHU de La Réunion en faveur de Madagascar.

Mettre en perspective leurs savoirs

Ces deux journées de rassemblement ont permis aux personnels médicaux et paramédicaux présents de mettre en perspective leurs savoirs, leurs conditions d'exercice avec, ce qui se fait dans le reste de l'océan Indien, sous le regard concentré et investi de la Société Française de Médecine d'Urgence.

Le programme, très riche, comprenait notamment :
> Des séances plénières avec des exposés permettant une actualisation des données de la science.
> Des ateliers pratiques et concrets sur la lecture de la radiographie thoracique aux urgences et sur les agressions sexuelles.

> Une table ronde en présence des différents acteurs des urgences a permis de mettre en perspective les problématiques existantes à Madagascar, à La Réunion, à Maurice, aux



Seychelles et aux Comores. La réflexion a porté sur la place d'un centre de réception et de régulation des appels dans une construction ambitieuse d'une médecine d'urgence de qualité.

Expérience des uns, difficultés des autres, proposition individuelle au service du collectif, pour tous, un moment de réflexion intense et de partage utile.

Le ministre de la Santé publique malgache, qui a souhaité être présent, a fait part, à tous les acteurs présents, de sa fierté face au travail accompli par l'AMUM. Le ministre a également témoigné de sa volonté d'être demain encore le promoteur des actions visant à développer un réseau sanitaire performant sur la grande île.

Un centre de réception et de régulation

Très ancrée dans la réalité de notre époque, la présidente de l'AMUM, le D^r Rahamefy Rasolofohanitriminony, a évoqué : « Les immenses défis qui s'annoncent à Madagascar et dans la zone, dans ce monde sous tension

sociale et démographique ». Les attentes sont fortes et nombreuses pour les collègues de l'Urgence médicale à Madagascar, elles portent notamment sur cet appel, renouvelé, à la création à Antananarivo, d'un centre de réception et de régulation. Les personnels sont identifiés, mais le matériel technique de communication, transféré depuis La Réunion, n'est toujours pas, à ce jour, opérationnel. Ce centre attend, donc, depuis trois ans, un signal politique fort pour que le modèle qu'ils sont en voie de s'approprier, puisse être fonctionnel demain.

Évoquer ces 6^e Journées francophones de médecine d'urgence de l'océan Indien, c'est également ce souvenir des 253 participants, hommes et femmes, acteurs de la médecine d'urgence qui ont participé, activement, à ces rencontres et ont fait de ce moment, un instant de partage scientifique fort, de rencontres humaines de qualité et de confrontation objective des réalités.

D^r François Hervé, ■
PH aux Urgences

Quand l'espoir est plus fort que tout

Créée en janvier 2014 par un jeune couple, Brunella et Cédric Maillot, à la suite de la naissance de leurs deux enfants porteurs de handicap, l'association Famill'espoir œuvre au quotidien pour soutenir et accompagner les parents et les enfants, ayant des besoins spéciaux.

« Lors des différentes hospitalisations de nos enfants, nous nous sommes aperçus que d'autres parents, d'autres enfants vivaient les mêmes situations que nous. Ce sont des moments difficiles. Nous avons donc décidé de mettre en place certaines actions afin d'aider les parents et les enfants », confie avec pudeur Cédric Maillot. Car si Brunella Maillot et son mari Cédric, ont vécu et vivent des moments parfois éprouvants, l'envie d'aider les autres est plus forte que tout le reste, et surtout que la maladie.

Forte de sa quarantaine de bénévoles, l'association Famill'espoir est une team unie et complémentaire, composée en grande partie de personnes issues des domaines de l'enfance ou du médical. Tous ces bénévoles se relayent pour informer, soutenir, accompagner les familles et les enfants porteurs de handicap, qui sont hospitalisés, évasés...

Un relais au sein de l'hôpital

L'association réalise notamment un important travail en matière de relais au sein de l'hôpital, que ce soit auprès des enfants hospitalisés pour une longue durée afin de permettre aux parents de se reposer, auprès des enfants hospitalisés dont les parents habitent loin et ne peuvent pas rester aux côtés de leur enfant ou encore auprès des enfants venant de Mayotte, hospitalisés au CHU de La Réunion. Des visioconférences via Skype sont notamment en cours de développement, afin de maintenir les liens familiaux.

Par ailleurs, « l'association a créé le 'café famille' au CHU Sud Réunion, pour l'instant. Tous les jeudis après-midi, nous accueillons, dans une salle prêtée par l'hôpital au Niveau + 1 du Pôle femme mère enfant, les parents d'enfants hospitalisés ou en attente d'un rendez-vous. Nos hôtesse bénévoles se relayent, offrent du café, les parents se rencontrent, cela leur permet de souffler. Ces petits moments sont importants, car à l'hôpital, on oublie parfois qu'il y a un monde à l'extérieur. Ce café un vrai lieu de vie », explique Brunella Maillot avec un sourire et une joie de vivre, qui ne la quittent pratiquement jamais, malgré les sujets graves abordés.

Les bénévoles de l'association organisent également une fois par mois des ateliers créatifs (peinture...) le samedi après-midi pour les enfants hospitalisés dans le réfectoire de la pédiatrie à Saint-Pierre.



Brunella et Cédric Maillot et leurs enfants.



Des valises de transfert

Un autre volet important pour lequel œuvre l'association est la constitution de valises de transfert pour les enfants qui doivent se faire soigner en métropole pour de longs mois. « Parfois, un enfant doit partir rapidement, s'il n'a pas suffisamment d'affaires, nous lui constituons alors une valise avec des vêtements en parfait état et adaptés à ses besoins. De plus depuis février, nous avons mis en place une 'mission Necker'. Le CHU de La Réunion ou les familles réunionnaises prennent contact avec notre association et une famille en métropole va rencontrer les parents de l'enfant hospitalisé, passer des moments avec eux... », précise la jeune femme.

L'association collabore principalement avec les services d'oncologie et de chirurgie infantile de Félix Guyon, en pédiatrie au CHU Sud Réunion. L'entente avec les équipes du CHU est excellente, l'association dispose de référents clés dans les services. « On essaye au maximum de faire en sorte que les parents et les enfants se sentent à l'hôpital un peu comme à la maison. Le D^r Jean-Luc Michel nous a dit que cela faisait du bien d'entendre de nouveau rire les enfants dans les couloirs de l'hôpital, cela nous fait chaud au cœur », confie Brunella Maillot.

L'association s'investit également dans une action particulièrement difficile, au sein du CHU, l'accompagnement des familles des enfants

en soins palliatifs. « Certains médecins nous contactent afin que l'on apporte notre soutien aux familles dans ces moments douloureux », explique Brunella Maillot.

L'association a développé aussi une partie de ses actions à l'extérieur de l'hôpital, ainsi régulièrement les mères sont à l'honneur avec les 'journées maman'. Ces journées sont spécialement dédiées à la maman afin qu'elle puisse souffler et prendre soin d'elle grâce à la venue de professionnels du bien-être (esthéticienne, masseuse, coiffeuse...). Des pique-niques sont également organisés une fois par mois au sein du réseau, des animateurs s'occupent des enfants, les parents se détendent, échangent entre eux.

Enfin, une grande course Duo a eu lieu le 5 juin dernier dans la forêt d'Étang-Salé. Cette course solidaire a rassemblé des centaines de personnes porteuses de handicap et des personnes valides. L'occasion pour les uns comme pour les autres de découvrir l'univers de l'autre, mais surtout de s'unir dans l'effort pour un seul objectif, porter d'espoir : tous différents, mais tous égaux ! Une édition de cette course Duo doit également avoir lieu à Toulouse le 13 novembre prochain.

Pour plus d'informations :
<http://www.famillespoir.org>,
ou la page Facebook de l'association ■

REDUisons D'EFFORT POUR DEUX FOIS PLUS DE PROTECTION

MNH SANTÉ
1 MOIS
OFFERT⁽¹⁾

MNH PREV'ACTIFS

Une protection
astucieuse de vos revenus

3 MOIS
OFFERTS⁽²⁾

+ 1 MOIS OFFERT
SUPPLÉMENTAIRE⁽³⁾
SUR CHAQUE GARANTIE
POUR TOUTE ADHÉSION
SIMULTANÉE

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

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



(1) Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents de la MNH (n'ayant pas été adhérents de la MNH au cours des 12 derniers mois) en catégorie 1, 2 ou 3 au sens de notre règlement mutualiste, disponible sur www.mnh.fr, valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1^{er} janvier 2016 au 1^{er} février 2017 : 1 mois de cotisation gratuit. • (2) 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 1^{er} avril 2016 et le 31 décembre 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1^{er} avril 2016 au 1^{er} février 2017 : 3 mois de cotisation gratuits. • (3) Offre valable pour toute signature simultanée d'un bulletin d'adhésion « MNH Santé » en tant que membre participant et d'un bulletin d'adhésion « MNH Prev'actifs » (à moins de 30 jours d'intervalle), sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance ; offre valable pour des bulletins d'adhésion signés entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 décembre 2016 prenant effet du 1^{er} septembre 2016 au 1^{er} février 2017. 1 mois supplémentaire sur chaque contrat.