

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

► N° 40 | Juillet | Août | Septembre 2018



Les maladies du foie

Une technique médicale de pointe bien maîtrisée

P 13 | Qualité
Le CHU à nouveau certifié

P 14 | Recherche
Le chef de projet, une mission essentielle

P 16 | Coopération
Une nouvelle gouvernance pour la coopération internationale

- 3.....**Édito**
- 4.....**Actualité**
- Le bâtiment des soins critiques a ouvert
 - Une nouvelle unité cognitivo-comportementale
 - Le service hyperbare conforté dans la télémédecine
- 6.....**Dossier**
- Les maladies du foie
 - Un risque dès deux verres d'alcool par jour
 - Deux tiers du foie peuvent être enlevés
 - Un séminaire sur la chirurgie du foie
 - La solution des greffes
- 11.....**Le soin, un métier**
- L'intervention des radiologues
- 12.....**Focus**
- Le CHU lance le diagnostic rapide
- 13.....**Qualité**
- Le CHU à nouveau certifié
 - Le retour d'expérience, un gage de sécurité des soins
- 15.....**Enseignement, écoles et formation**
- Concours infirmier : mesurer le lien entre engagement et performance
- 16.....**Recherche**
- Le chef de projets, une mission essentielle pour la recherche en santé
- 17.....**Coopération**
- Une nouvelle gouvernance pour la coopération internationale du CHU
- 19.....**Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- Les jeux vidéo pour apaiser les maux

Convergence

› Directeur de la Publication :
Lionel Calenge

› Réalisation : Service communication du CHU
de La Réunion

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

› Secrétariat de rédaction :
Frédérique Boyer, Laurent Decloitre.

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

› Impression Graphica - DL 6077 

› Infographie : Leclerc communication

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

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

› Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

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

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

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

Nous sommes sur la bonne voie




Le CHU poursuit sa modernisation. Le bâtiment des soins critiques a ouvert sur le site Nord, répondant ainsi aux besoins qui avaient émergé lors des crises sanitaires du chikungunya et de la grippe H1N1. C'est dans ce même objectif de modernisation et d'efficacité qu'a été inaugurée la nouvelle unité cognitive comportementale et le plateau technique sur le site du Tampon. L'activité d'oncologie digestive a repris sur le site Sud, grâce à un recrutement médical, tandis qu'à Saint-Joseph, le CHU de La Réunion a pu bénéficier de nouveaux équipements pour améliorer la prise en soin des résidents de l'Ehpad de Saint-Joseph, atteints de maladie d'Alzheimer et démences sévères.

Cette liste, non exhaustive, prouve que les efforts consentis par l'ensemble du personnel portent leurs fruits sans empêcher les investissements : l'offre de soins s'améliore encore, conduisant la haute autorité de santé à lever le sursis à certification. Le CHU de La Réunion passe ainsi d'un niveau D à un niveau C. Une bonne nouvelle pour tous, même si des améliorations sont encore demandées pour le « management de la prise en charge du patient au bloc opératoire ». Je suis confiant, nous sommes déjà engagés dans cette voie. Illustration avec la culture de sécurité des soins, qui est aujourd'hui devenue une réalité au sein du CHU, grâce notamment au Comité retour d'expérience.

Vous constaterez dans ce numéro que les équipes du CHU avancent avec résolution dans le développement d'activités et de la qualité des soins. Quelques exemples pour vous en convaincre : le service de médecine hyperbare du site Sud va développer le recours à la télémédecine, après un an d'expérimentation positive ; la commission médicale d'établissement a créé un conseil de coopération, pour améliorer encore l'offre en coopération du CHU dans la zone ; le personnel en charge du parcours santé des patients atteints de troubles hépatiques a mis sur pied un protocole innovant, permettant un diagnostic rapide des cancers du foie (voir notre dossier)...

Malgré les inévitables turbulences que ne manque jamais de traverser un établissement de notre importance, nul ne peut contester, aujourd'hui, que le CHU de La Réunion est sur une voie positive, qui conduit à améliorer encore et toujours les soins prodigués à nos patients.

Ensem' ma sero la vi !


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

RESTRUCTURATION

Le bâtiment des soins critiques a ouvert

Le bâtiment des soins critiques du CHU site Nord, dont la construction a commencé en 2014, a ouvert ses portes le 18 juin, en accueillant 25 lits du service de réanimation polyvalente.

La réanimation est le premier des services à rejoindre ce tout nouveau bâtiment des soins critiques (BSC) à Saint-Denis. Cette ouverture marque le départ de la seconde phase de travaux qui consistera en la restructuration des blocs opératoires.

Le BSC permettra le regroupement dans un même bâtiment, de la plateforme commune pompiers/SAMU (dite 15/18), de 12 lits de surveillance continue polyvalente, dont la surveillance post-opératoire, de 10 lits de soins critiques pédiatriques, de 12 lits de soins critiques cardiaques et de 10 lits du service des grands brûlés de l'océan Indien. Il comprendra également de nouveaux blocs opératoires (chirurgie générale, cardiaque, vasculaire et thoracique, grands brûlés) et des laboratoires.

Le BSC répond à un besoin identifié lors de la crise du chikungunya de 2006, réaffirmé lors des pics épidémiologiques en 2010 (grippe H1N1 et déficience respiratoire lourde). Face

à l'insuffisance de lits de réanimation et l'émiettement de leur répartition sur le territoire, le projet a été priorisé dans le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire IV de La Réunion. D'un coût total de 74,2 M€ (après la phase 2 de rénovation des blocs opératoires), cette opération répond également aux demandes de mises en conformité formulées par l'Agence Régionale de Santé qui sous-tendent les autorisations d'activité et les reconnaissances tarifaires. Elle contribue au retour à l'équilibre financier du CHU « qui porte ainsi pleinement sa mission de recours et d'excellence auprès des Réunionnais et des populations de la zone océan Indien ».

Regrouper les soins critiques du site Nord, en complémentarité avec ceux du site Sud, permet de garantir l'autonomie de l'île dans cette filière médicale et d'optimiser la prise en charge des patients. L'organisation médicale et soignante qui en découle sera « plus efficiente », à proximité des urgences et du plateau d'imagerie médicale. Parallèlement, la restructuration du bloc opératoire conduira à la réorganisation des



activités, optimisera les temps opératoires et mettra en adéquation les capacités d'hospitalisation conventionnelle, ambulatoire et endoscopique.

Les laboratoires hospitaliers du site seront également restructurés, un pôle biologie unique a été créé. Le CHU disposera par ailleurs d'un outil technique adapté à la coordination des alertes, propres au SDIS et au SAMU, mais également aux crises majeures nécessitant la collaboration de ces deux services.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ALZHEIMER AU TAMPON

Une nouvelle unité cognitivo-comportementale

Dans le cadre de l'opération structurante du site du Tampon, l'unité cognitivo-comportementale du CHU bénéficie désormais de locaux entièrement neufs et lumineux.

L'unité de soins de suite et de réadaptation accueille des patients présentant un stade sévère de démence avec des troubles psycho-comportementaux et perte d'autonomie. « L'objectif de la prise en soins, réalisés par une équipe pluridisciplinaire, est de réduire les troubles du comportement et permettre une réhabilitation autorisant un retour dans le lieu de vie habituel du patient », souligne le gériatre Christophe Mazoyer.

Les techniques non médicamenteuses sont privilégiées et développées entre autres au sein du jardin thérapeutique, conçu pour éveiller les sens et entièrement sécurisé, ou au sein de l'espace Snoezelen. « Une réflexion éthique continue et collégiale est garante d'une prise en charge de qualité, précise le spécialiste. Elle

comprend un programme d'activités tout au long de la journée, capable de stimuler la cognition, d'abaisser l'angoisse et de restaurer le rythme nyctéméral (le cycle biologique influencé par l'intensité de la lumière naturelle) ». Il peut s'agir d'art-thérapie, de musicothérapie ou encore de gymnastique douce.

La capacité d'accueil de l'UCC à vocation régionale a été portée de 6 à 16 lits, permettant ainsi de mieux répondre aux besoins croissants de prise en charge de patients en phase de crise psycho-comportementale aiguë sur l'ensemble du territoire réunionnais. Mais dans un premier temps, seuls douze lits seront opérationnels.



L'équipe de l'UCC met l'accent sur une approche du patient la moins médicamenteuse possible.

La montée en charge de l'activité est prévue pour atteindre à terme la capacité maximale pour cette activité de recours régional.

MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION

Un nouveau plateau technique ultramoderne

Le service de médecine physique et de réadaptation du site du Tampon accueille des personnes en situation de handicap congénital ou provoqué par une maladie ou un accident. Ce service du CHU comprend un étage d'hospitalisation complète de 28 lits et un hôpital de jour de 20 places. Depuis 2016, le plateau technique a été entièrement réorganisé : ouverture d'un nouvel espace de rééducation et réadaptation, très lumineux et donnant sur un environnement végétalisé ; livraison de bureaux et de salles d'informatique, de confection d'orthèses, de posturographie avec plateforme de stabilométrie et de bricolage.

Le service de MPR dispose désormais d'un nouvel outil de travail de plus de 1170 m² qui complète la structure antérieure constituée de la balnéothérapie et des locaux d'appareillage. Le plateau technique comprend notamment des rails permettant la marche en suspension, une zone spécifique dédiée à l'analyse de la marche, une salle de kinesthésie, une salle d'ergothérapie avec du matériel domotique donnant la possibilité aux tétraplégiques d'effectuer des actes de la vie courante par commande oculaire, par mouvement gyroscopique de la tête ou par mouvement de la tête et capteur infra rouge au front.



Dévoilement de la plaque d'inauguration du plateau technique



Ils étaient nombreux à s'être déplacés pour l'inauguration du Plateau technique et de l'UCC

APRÈS UN AN D'EXPÉRIMENTATION AVEC CILAOS

Le service hyperbare conforté dans la télé-médecine

Les patients souffrant de plaies chroniques à Cilaos ont pu, durant un an, rester dans le cirque pour leurs consultations, grâce à la télé-médecine. Le service de médecine hyperbare du CHU à Saint-Pierre compte développer la technique.

La médecine hyperbare ne traite pas que des accidents de plongée ; le caisson qui administre de l'oxygène sous haute pression aide aussi à la cicatrisation des plaies chroniques. L'équipe soignante du CHU site Sud a développé une réelle expertise en la matière. Les médecins et infirmiers de Saint-Pierre sont titulaires de diplômes universitaires spécialisés dans la cicatrisation. Environ 2800 consultations sont assurées dans le service par an.

Un nombre non négligeable de patients, habitant à Cilaos, sont suivis par ce service, pour des retards de cicatrisation de plaies chroniques dans le cadre de maladies diabétique, vasculaire ou d'escarre. « Afin de diminuer la pénibilité du trajet pour se rendre en consultation à Saint-Pierre, nous avons décidé l'an dernier d'expérimenter la télé-médecine », raconte le Dr Thomas Masseguin, praticien hospitalier responsable du service hyperbarie.

La salle de consultation de l'hôpital de Cilaos était déjà équipée par le Samu en système de communication. Avec la collaboration du Dr Jarre, elle a été mise en relation informatique avec le service d'hyperbarie de Saint-Pierre. L'infirmière de l'hôpital de Cilaos installe le patient sur un brancard et expose la plaie à une caméra haute résolution. L'équipe de Saint-Pierre voit « nettement » la plaie, pose un diagnostic, juge de son évolution, donne des consignes pour la réfection du pansement...

Un système audio-vidéo d'ambiance permet une communication entre l'équipe de Saint-Pierre et le patient à Cilaos qui peut poser des questions. A la fin de la consultation, précise Thomas Masseguin, « un compte-rendu avec une photographie de la plaie est rédigé par le médecin hyperbare et ajouté dans le dossier numérique du patient » disponible sur l'ensemble du système informatique du CHU.

Bientôt les maisons de retraite

Après un an d'expérimentation, les retours sont « plus que positifs ». Les patients sont satisfaits de la qualité du service rendu qu'ils comparent à une consultation traditionnelle. Ils soulignent « le réel confort » d'éviter le pénible trajet en ambulance, qui prend environ 3h15 aller-retour.

Par ailleurs, les patients suivis, pour la grande majorité des personnes âgées ou poly-pathologiques, se sentent rassurés d'être examinés dans leur petit hôpital. Le temps d'attente y est moins long et les démarches administratives moins contraignantes.

Cette technique de télé-médecine s'est révélée d'autant plus pratique qu'entre décembre 2017 et mars 2018, trois cyclones ont frappé La Réunion ainsi que de nombreux épisodes de pluies tropicales. La nationale 5 reliant Saint-Pierre à Cilaos a été coupée à de multiples reprises. Le cirque n'était accessible que par hélicoptère ou convoi routier la nuit !



Les patients peuvent échanger avec le service hyperbarie de Saint-Pierre depuis Cilaos.

Enfin, cette téléconsultation permet de maintenir le lien entre le personnel de l'hôpital de Cilaos, souvent isolé, et les services spécialisés de Saint-Pierre. Les consultations sont souvent le moment privilégié d'échanges sur les techniques de soins et les nouveaux types de pansements. « Pour toutes ces raisons, nous comptons poursuivre les téléconsultations avec l'hôpital de Cilaos, annonce Thomas Masseguin, et même étendre les plages de consultations avec d'autres centres distants (EHPAD, maisons de retraite) confrontés à des patients porteurs de plaies complexes ou chroniques ».



Dossier :

Les maladies du foie

Pour le Dr Kwiatek, « la maladie du soda » risque de venir un problème de société. (photo LD)

SANDY KWIATEK, SERVICE GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE CHU SITE SUD

« Un risque dès deux verres d'alcool par jour »

Depuis dix ans, la souriante praticienne hospitalière traite les maladies du foie. Si l'alcool est toujours la principale cause des hépatites, Sandy Kwiatek s'inquiète de la multiplication des stéato-hépatites, également appelées « maladies du soda ».

Qu'est-ce qu'une hépatite ?

C'est une inflammation aiguë ou chronique du foie. Elle est dite aiguë lors du contact de l'organisme avec le virus, et chronique lorsqu'elle persiste au-delà de 6 mois après le début de l'infection. L'hépatite peut évoluer vers une forme grave (fulminante), une cirrhose ou un cancer. C'est grave car le foie est un organe vital, qui remplit de multiples fonctions : synthèse des protéines, de la bile, épuration (alcool, médicaments, drogues...), stockage de sang et des nutriments indispensables au corps...

Quelles sont les causes plus fréquentes ?

De façon générale, les maladies du foie, en France, sont liées à l'alcool. À La Réunion, nous sommes dans des prévalences semblables à celles que l'on retrouve dans les Hauts de France ou la Bretagne. Il y a un risque à partir

de deux verres d'alcool par jour, ce dont bien des Réunionnais ne se doutent pas. D'autant plus qu'on a toujours tendance à sous-estimer notre consommation. Il faut bien se souvenir que l'alcool n'est pas un aliment mais un plaisir, à s'accorder dans des circonstances exceptionnelles.

Nos patients sont plus à plaindre que ceux qui fument : jamais lors d'une soirée, quelqu'un va insister pour que vous fumiez une cigarette. En revanche, « tu prendras bien un verre » est une invite courante. L'alcool joue une fonction sociale importante. Aussi, il n'est pas interdit d'en boire, mais il faut le faire avec modération.

Que provoque l'alcoolisme ?

En cas d'hépatite, on constate une augmentation des transaminases (Alat et Asat) -ce qui prouve la destruction des cellules du foie- des Gamma

GT, de la phosphatase alcaline, de la bilirubine, qui provoque l'ictère (teint jaune).

Une des plus graves conséquences est l'hépatite alcoolique aiguë qui peut entraîner le décès ; elle survient généralement sur un fond d'alcoolisme récurrent. La première chose à faire est de parvenir à l'abstinence des patients, ce qui peut entraîner des complications comme le delirium tremens. On peut prescrire des vitamines et dans certains cas de la cortisone. Ces patients n'ont pas accès aux transplantations, sauf dans quelques protocoles, rares.

L'alcoolisme provoque généralement des hépatites chroniques, qui entraînent de la fatigue, la perte d'appétit, le teint jaune... Elles peuvent conduire à la survenue d'une cirrhose : le foie, normalement rose, lisse et souple, est tout bosselé, rempli de cicatrices fibreuses. On parle de fibrose, dont le stade varie de 0 à 4.

Quelles sont les conséquences d'une cirrhose ?

Il faut savoir que la cirrhose n'est pas toujours visible, elle peut être asymptomatique. On peut vivre des années normalement sans s'en rendre compte. En revanche, elle peut être décompensée et entraîner des complications. C'est souvent pour cela que nous hospitalisons nos patients. Certains peuvent souffrir d'ascite : accumulation de liquide dans la cavité péritonéale, en plus simple, de l'eau dans le ventre. Dans ce cas, on prescrit des diurétiques pour faire uriner, ou en procède à des ponctions. Il y a aussi des risques d'œdèmes des jambes, de taches vasculaires sur le torse et le cou et, plus grave, de varices dans l'œsophage. Cela entraîne des risques d'hémorragies, que l'on traite en endoscopie par ligaturage. À plus long terme, la cirrhose peut déboucher sur un cancer carcinome hépato-cellulaire ou sur un cancer des voies biliaires. On le voit de plus en plus. Le traitement relève alors de la chirurgie et de la radiothérapie. (Voir pages 11)

Quels sont les autres facteurs conduisant à des hépatites ?

Dans un second temps, c'est la prise médicamenteuse. Il faut bien veiller à éviter les surdosages de certains médicaments, comme le paracétamol, les anti-inflammatoires, certains médicaments pour le cœur (comme l'anti-arythmique Amiodarone).

Et puis il y a les maladies métaboliques, souvent liées à la malbouffe, à l'obésité, l'hypertension, le diabète 2. On parle de stéato-hépatite non alcoolique (Nash en anglais), surnommée la « maladie du soda ». Je crains qu'elle ne devienne un problème de santé publique !

Il s'agit d'une surcharge en graisse du foie, qui peut évoluer vers une fibrose, puis une cirrhose, et parfois un cancer. Elle pourrait être la cause de la destruction parfois inexplicable des cellules du foie.

Et les virus ?

Les hépatites virales arrivent en troisième position des maladies du foie. Les plus connues portent les lettres A, B et C.

L'hépatite A est souvent asymptomatique, surtout lorsqu'on la contracte enfant. À l'âge adulte, les symptômes peuvent être plus invalidants : ictère (jaunisse) et grosse fatigue pouvant durer plusieurs mois. La transmission est oro-fécale (eaux usées, légumes crus, crustacés...) et verticale (de la mère au fœtus). Les voyageurs qui se rendent par exemple à Madagascar doivent faire attention ; ils peuvent se faire vacciner ou vérifier par prise de sang s'ils ont



Grâce au fibroscann, une fibrose du foie peut être détectée sans douleur et en quelques minutes. (photo LD)

déjà contracté la maladie. Dans ce cas, ils sont protégés par des anticorps.

L'hépatite B est plus sérieuse car elle peut donner une hépatite chronique dans 5 à 10% des cas. Pour autant, on peut traiter cette dernière, en empêchant la multiplication du virus ou en renforçant l'immunité du patient : on prescrit des antiviraux ou des immunomodulateurs comme l'Interféron. Les traitements sont fonction du stade de l'hépatite, qui se mesure avec le score de Child Pugh.

L'hépatite C est la plus dangereuse car elle devient chronique dans 80% des cas. Mais depuis quatre-cinq ans, il existe des traitements très efficaces qui empêchent le passage en cirrhose ou cancer.

N'est-il pas dangereux de se faire vacciner contre les hépatites ?

Une polémique est effectivement survenue il y a quelques années comme quoi le vaccin contre l'hépatite B pouvait provoquer la sclérose en plaque. Depuis, cela a été infirmé, même si par précaution, on est plus vigilant si le patient a des antécédents familiaux de sclérose. Donc il faut se faire vacciner ! D'ailleurs, tous les professionnels de la santé le font. Cela fait désormais partie des onze vaccins obligatoires.

Le service de gastro-entérologie et hépatologie du CHU site Sud

Le service accueille trois praticiens hospitaliers et deux assistants. Il dispose de 27 lits + 5 en hospitalisation de jour et 7 en hôpital de semaine

CHIRURGIE DES CANCERS HÉPATIQUES

Deux tiers du foie peuvent être enlevés

C'est au CHU site Sud qu'ont lieu les opérations sur le foie. Une chirurgie dite de « résection » complexe, mais bien maîtrisée par les Dr Zemour et Fagot.



Les Dr Zemour et Fagot pratiquent les opérations ensemble.

Le carcinome hépato-cellulaire, cancer du foie le plus fréquent, se développe dans 80% des cas sur un foie atteint d'une cirrhose, plus rarement sur une « simple » hépatite chronique, et exceptionnellement sur un foie sain. Le cancer se traduit par la présence d'un ou plusieurs nodules. Il est parfois possible de les détruire, en se servant de radios-fréquences qui les brûlent à 120 degrés. Il faut pour cela introduire dans la tumeur une aiguille, en percutané.

En cas de contre-indication, Johanna Zemour et son collègue Hervé Fagot, chirurgiens viscéraux au CHU site Sud, sont amenés à ôter le bout de foie où se situent les tumeurs malignes. « Notre spécialité est une chirurgie de résection », confirme la praticienne hospitalière. On peut enlever jusqu'à 60 à 70% du foie ! « Si les 30% qui restent sont bien vascularisés, si la bile est bien drainée et si elle peut s'évacuer dans le tube digestif, il n'y a pas de problème de survie, sauf complication évidemment », précise le Dr Fagot.

Mieux, le foie est un organe qui se régénère. « Pas comme une queue de lézard », précise en

souriant leur collègue Sandy Kwiatek, hépatogastro-entérologue, mais presque. Les cellules restantes se multiplient et grossissent pour remplir les fonctions jusque-là effectuées par le lobe disparu. Ce n'est pas un hasard si dans le fameux mythe, le foie de Prométhée est dévoré chaque jour par un aigle mais se reconstitue le lendemain...

C'est un Français qui a effectué la première hépatectomie, en 1950 ; depuis, les « indications se multiplient » grâce aux progrès technologiques et à l'efficacité accrue des traitements de chimiothérapie. Il y a quelques années encore, « on n'opérait pas le foie d'un patient atteint d'un cancer colorectal métastasé. Il n'avait que six mois de survie, se souvient Hervé Fagot. Aujourd'hui, on le fait, avec 13% de taux de guérison et une survie moyenne à 5 ans de plus de 50% ».

Des opérations de plusieurs heures

La chirurgie du foie a ceci de particulier qu'elle est dite « hémorragique » : lors de l'intervention, il y a beaucoup de sang. Il en passe 1,5 litre par minute dans l'organe ! Le matériel a évolué,

notamment avec les dissecteurs ultrasoniques (utilisés également pour opérer le cerveau), tout comme les techniques de clampage, durant lequel le foie n'est plus irrigué par la circulation sanguine.

L'opération se réalise en chirurgie ouverte ou en coelioscopie, selon l'emplacement des tumeurs. Le CHU site Sud (il n'y a pas d'opération du foie sur le site Nord) va d'ailleurs bientôt se doter d'un échographe per-opératoire laparoscopique qui permettra d'améliorer cette seconde technique.

Johanna Zemour et Hervé Fagot opèrent ensemble les patients, actes qui peuvent durer de 1h30 à 8h ! « On ressort à plat, mais sur le moment, on est rempli d'énergie, on ne voit pas le temps passer », témoigne le praticien. Outre les opérations de cancers du foie, l'équipe intervient également sur le cancer des voies biliaires, ainsi que les tumeurs bénignes du foie. Elles sont assez courantes chez les femmes jeunes et obèses et doivent être traitées car elles peuvent devenir hémorragiques voire parfois se canceriser. Sans oublier les cancers secondaires, comme celui du colorectal qui métastasent



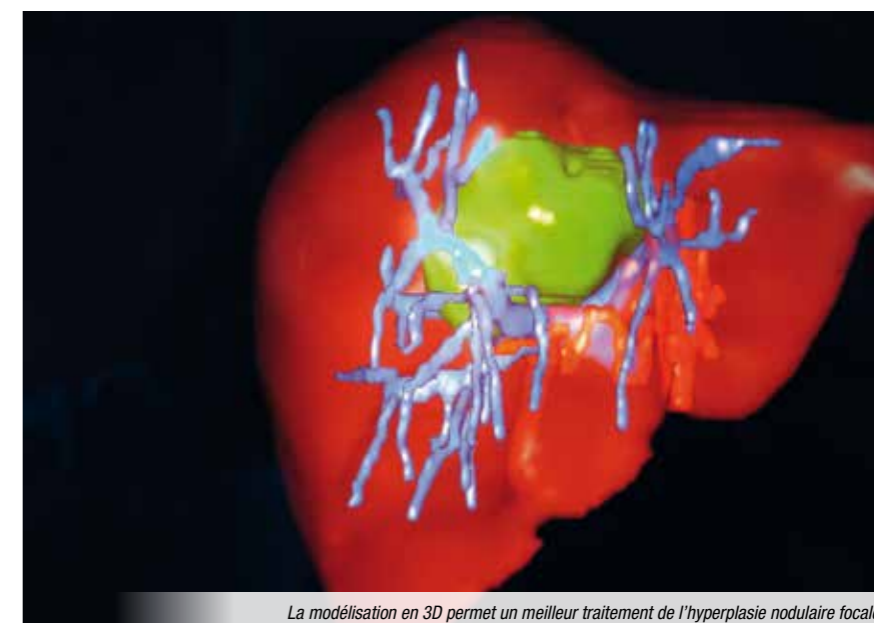
Les opérations peuvent parfois durer 8h.

le foie. Au total, le service d'hépatogastro-entérologie et de chirurgie digestive du CHU site Sud effectue une quarantaine d'opérations par an sur le foie.

Ces interventions sont le fruit d'un travail entre différentes spécialités, parmi lesquelles la radiologie joue un rôle primordial. « Si les voies biliaires sont obstruées, on ne peut opérer. On a alors besoin de la radiologie interventionnelle », précise le Dr Fagot. Le radiologue effectue une ponction pour permettre au liquide biliaire de s'évacuer. (Voir par ailleurs)

Radiologie interventionnelle

En cas d'ablation d'une partie du foie, il faut en outre aider la partie restante à se développer. Aussi, les radiologues pratiquent-ils une embolisation : ils bouchent les vaisseaux sanguins des parties du foie qui vont être ôtées, si bien que l'autre partie commence avant même l'opération à grossir pour compenser. Cette procédure a lieu un mois avant l'ablation, ce qui nécessite une bonne coordination des services pour que les timings s'enchaînent parfaitement, et que le bloc opératoire soit disponible à la date prévue. Suit la réanimation, qui peut parfois durer des semaines, lors de certains cas compliqués. Avant chaque opération, les



La modélisation en 3D permet un meilleur traitement de l'hyperplasie nodulaire focale.

Dr Zemour et Fagot rencontrent leurs collègues gastro-entérologues, oncologues, hépatologues et radiologues, dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

Ces opérations du foie sont complexes, mais le CHU site Sud se situe dans les mêmes ratios que les hôpitaux de métropole : une mortalité de 5% dans les trois mois qui suivent l'opération, et une morbidité (complications) de 30%. Il peut

s'agir de fuites de liquides ou d'hématomes par exemple, qui se traitent bien.

Parfois, en raison par exemple d'un nombre trop important de tumeurs, ou de la survenue d'une hépatite fulminante, il ne s'agit plus d'enlever une partie seulement du foie : il faut procéder à une transplantation pleine et entière. Une greffe d'organe qui n'est pas pratiquée à La Réunion, les patients doivent alors être opérés en métropole. ■

Un séminaire sur la chirurgie du foie



Sur cette IRM, on distingue une tumeur bénigne du foie.

La journée réunionnaise de chirurgie digestive est une rencontre scientifique dont le thème change chaque année : l'an dernier, les communications ont porté sur l'obésité, cette année, ce sera sur le foie. Le vendredi 12 octobre, l'invité d'honneur sera le Pr Boudjema, professeur des universités à Rennes, chef du service de chirurgie hépatique et de transplantation à Rennes.

Cette journée réunit les chirurgiens mais également les confrères gastro-entérologues, oncologues, anesthésistes, réanimateurs et radiologues. Les médecins généralistes et urgentistes sont également les bienvenus,

ainsi que les équipes para-médicales qui connaissent bien les patients pris en charge.

Les discussions porteront lors de cette journée de la prise en charge actuelle des cancers du foie et des nouveautés apparues récemment. Les tumeurs bénignes seront également abordées, notamment sur la meilleure façon de les diagnostiquer, surveiller ou opérer.

La dernière partie du séminaire traitera des pathologies biliaires, des problèmes de calculs de la vésicule biliaire et ses indications opératoires, sans oublier les risques que les chirurgiens peuvent rencontrer.

La solution des greffes



Le Dr Becquart estime à plus d'une centaine le nombre de greffés du foie à La Réunion.

La greffe du foie est une opération complexe, mais qui donne « d'excellents résultats », se félicite le Dr Jean-Philippe Becquart, au service d'hépatogastro-entérologie du CHU site Sud : 85% de survie cinq ans après l'opération. « Je suis des patients qui ont été greffés il y a 30 ans, la médecine a fait d'énormes progrès, ajoute l'hépatologue. Certains étaient moribonds avant l'opération, ils reviennent en pleine forme ».

Les patients ont une vie presque normale, mais doivent prendre des immunosuppresseurs à vie, pour éviter le rejet du greffon. Ils sont surveillés tous les six mois : examen clinique, biologie, échographie.

La greffe est préconisée lors des cirrhoses (à l'exception des cirrhoses alcooliques, où les greffes sont beaucoup plus rares), des hépatites fulminantes et, plus rarement, des cancers primitifs et de certaines maladies métaboliques et génétiques.

La greffe du foie n'est pas pratiquée à La Réunion, mais en métropole. ■

RADIO-FRÉQUENCES ET EMBOLISATION

L'intervention des radiologues

Radios-fréquences, embolisation portale, chimio-embolisation... Ces trois techniques de radiologie interventionnelle sont utilisées en complément ou substitution de la chirurgie du foie.



La radiologie interventionnelle s'effectue sous scanner ou en salle vasculaire.

En cas de carcinome hépatocellulaire, ou de présence de métastases d'un cancer périphérique, deux solutions se proposent aux médecins : si les lésions sont trop nombreuses, les chirurgiens doivent procéder à une ablation de la partie du foie atteinte. Si les tumeurs sont en surface de l'organe, ces derniers peuvent également intervenir pour les enlever en sectionnant une toute petite partie du foie. « S'il n'y a pas trop de lésions mais qu'elles sont en profondeur, précise le radiologue Jean-Christophe Lasalarie, on fait souvent appel à nous ».

Le radiologue introduit, sous imagerie, une aiguille qui va piquer la tumeur dans le foie. Ensuite, il déploie au bout de cette aiguille une espèce de parapluie métallique, qui va chauffer, à l'aide de radio-fréquences, et brûler la lésion en une vingtaine de minutes. « Une méthode très efficace », assure Jean-François Lasalarie. Outre la chaleur, le froid, avec de l'azote liquide, peut également détruire les tumeurs, mais cette technique n'est pas utilisée au CHU. S'il y a plus de trois lésions, il est possible d'associer la chirurgie et la radio interventionnelle.



Cette aiguille va brûler les tumeurs du foie.

Lors d'une hépatectomie, justement, le radiologue peut procéder, en amont « 30 à 45 jours avant l'opération », à une embolisation portale : il s'agit de stopper la circulation du sang dans la veine qui alimente la partie du foie qui sera ôtée, afin de faire grossir l'autre partie, appelée à rester.

La troisième indication concerne la chimio-embolisation. Moins courant, ce geste consiste à injecter localement, par les voies artérielles, les principes actifs de la chimiothérapie. Sous imagerie, le radiologue va ensuite boucher l'artère, de façon à ce que le traitement reste bien sur la lésion concernée, et pour éviter que la circulation sanguine ne continue à nourrir la tumeur. Une pierre deux coups, à la condition d'empêcher une éventuelle revascularisation...

Au final, assure Jean-Christophe Lasalarie, « pour le foie, les résultats sont aussi bons en radio qu'en chirurgie ». ■



Jean-Christophe Lasalarie juge les résultats sur les tumeurs du foie aussi bons en radiologie qu'en chirurgie.

TUMEURS DU FOIE

Le CHU lance le diagnostic rapide

L'équipe en charge du parcours santé des patients atteints de troubles hépatiques a établi un protocole qui permet de raccourcir le diagnostic des cancers du foie.



Une équipe pluridisciplinaire est mobilisée pour parvenir à ce diagnostic rapide.

Le diagnostic d'un cancer du foie est un diagnostic difficile qui nécessite de nombreuses consultations de spécialistes, des examens de biologie et d'imagerie et parfois une biopsie. Différencier une tumeur bénigne d'un véritable cancer est un parcours long, anxiogène pour le patient, complexe pour les équipes médicales. Le délai moyen de diagnostic de cancer du foie est de 30 à 45 jours en métropole et était de 1 à 3 mois à La Réunion. Il fallait attendre les rendez-vous de spécialistes et d'imagerie et les allers-retours nécessaires entre les différents spécialistes.

Aussi, les chirurgiens hépatiques du CHU ont réuni les différents spécialistes (hépatologues, oncologues, radiologues, anesthésistes et anatomopathologistes), susceptibles d'aider à obtenir un diagnostic. Chacun d'entre eux a accepté de raccourcir au maximum son délai de prise en charge pour permettre de poser un diagnostic dans les 15 jours.

Une ligne téléphonique directe a été mise en place pour proposer ce parcours « diagnostic rapide », du lundi au vendredi de 9h à 16h au 02.62.35.92.68 ainsi qu'un mail dédié diagnostic.foie@chu-reunion.fr



Le fibroscan évalue l'élasticité du foie en mesurant la vitesse de propagation d'une onde de choc de faible amplitude.

La consultation chirurgicale est désormais donnée en moins de 3 jours : le lundi avec le Dr Zemour, le jeudi avec le Dr Fagot. La consultation est associée avec un radiologue pour compléter la demande d'imagerie et une consultation anesthésie est proposée si nécessaire. Une réunion de concertation pluridisciplinaire se tient ensuite dans les 10 jours, suivie d'une consultation chirurgicale à J15.

Ce nouveau dispositif permet de rassurer rapidement le patient en cas de tumeur bénigne et d'apporter un traitement adéquat pour les pathologies plus sévères, sans perte de chances. Tout au long de son parcours, le patient est informé, les équipes font le nécessaire pour apporter une meilleure qualité de sa prise en charge.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le CHU à nouveau certifié

La Haute autorité de santé a levé en juillet le sursis à certification du CHU de La Réunion. Une bonne nouvelle pour l'hôpital, même si des améliorations sont demandées pour le « management de la prise en charge du patient au bloc opératoire ».



La mobilisation de l'ensemble des personnels du CHU a porté ses fruits ! Geneviève Roblès, expert visiteur de la HAS, qui avait audité l'établissement en mai dernier, a décidé d'accorder la précieuse certification au CHU de La Réunion, qui passe ainsi d'un niveau D à un niveau C.

Concernant le « management de la qualité et de la gestion des risques », la HAS a souligné la création d'un Comité de pilotage et coordination de la qualité, qui a « renforcé la gouvernance et favorisé la mobilisation rapide des équipes » ; elle a également acté la constitution d'un Comité de pilotage Médicament CHU ou encore la mise sur pied d'un dispositif de sensibilisation-formation des personnels médicaux et paramédicaux. En revanche, la HAS demande de « revisiter » la gestion documentaire, simplifier les contrats pôles/services, mieux identifier le rôle des référents et de s'engager dans une gestion

« plus transversale » des événements graves indésirables.

S'agissant de la prise en charge médicamenteuse, des progrès ont été relevés dans les actions de formation et de sensibilisation du personnel non médical et médical, dans les règles de prescription, « notamment pour le sujet âgé », dans l'amélioration des équipements (chariots et armoires sécurisées), dans le respect des bonnes pratiques du broyage, dans le stockage des médicaments, dans l'organisation du service de pharmacie à usage intérieur, « malgré des conditions architecturales défavorables ». Il faut encore améliorer les mesures de prévention des erreurs dans le contenu des piluliers, le livret thérapeutique, les conditions de préparation de la nutrition parentérale...

Pour ce qui est de la prise en charge au bloc opératoire, l'expert visiteur a souligné

l'implication des pilotes « blocs opératoires » du CHU et la mise en place, pour le bloc opératoire Nord, d'une charte unique. Il a demandé cependant de mettre en œuvre un pilotage institutionnel du comité de bloc opératoire commun CHU et d'améliorer la traçabilité des actes.

C'est à propos du « management de la prise en charge du patient au bloc opératoire » que la HAS a formulé une obligation d'amélioration. Comme le précise Eliane Chieze directrice du pôle Qualité Sécurité des Patients, « l'établissement transmettra à la Haute Autorité de santé un compte qualité supplémentaire dans un délai de 6 mois, indiquant les actions correctives conduites sur l'ensemble de ses obligations d'amélioration ».

ANALYSER LES INCIDENTS

Le retour d'expérience, un gage de sécurité des soins

Le CHU développe une culture de sécurité des soins, en s'appuyant notamment sur le Comité Retour d'Expérience (Crex) et sur une Revue Morbi-Mortalité (RMM). Chaque année, les personnels sont formés à cette thématique. Point essentiel : l'analyse des incidents garantit l'anonymat des acteurs concernés.

L'activité de soins, comme toute activité humaine, présente un potentiel de risques, défini comme la mesure des conséquences auquel est exposé un patient. Afin de limiter ce risque, les services hospitaliers et les professionnels sont très attentifs à l'organisation des prises en charge et aux actes réalisés. Aussi, tentent-ils d'instaurer une véritable culture de sécurité, qui s'enrichit au fil du temps. L'analyse à postériori ou retour d'expérience (CREX, RMM) sont les outils portés par le management de l'établissement à cet effet.

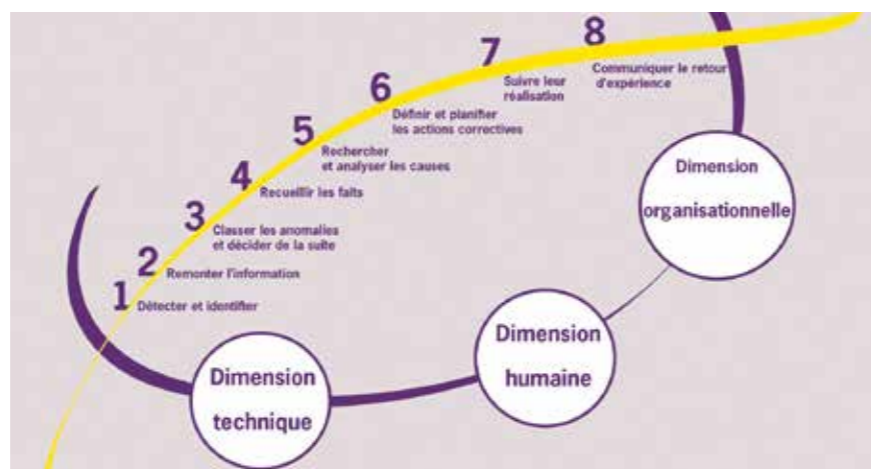
Cette démarche d'analyse a postériori permet d'analyser ce qui s'est passé afin de mieux maîtriser l'avenir. En cas d'incident ou d'écart, il convient de « recueillir l'exhaustivité des éléments de la prise en charge du patient », précise Jean-Jacques Le Berre, coordonnateur et gestionnaire de risque, qu'ils soient organisationnels ou environnementaux. En lien avec le professionnel ou l'équipe, une analyse pluridisciplinaire recherchera les causes de l'incident et mettra en place des actions correctives ou préventives.

Le CREX et la RMM s'appuient sur une méthodologie structurée, validée par la Haute autorité de santé, afin de garantir une valeur ajoutée aux conclusions. Ces analyses donnent aux professionnels l'envie de comprendre ce qui s'est passé tout en leur assurant équité et respect. La charte du signalement responsable que le CHU de La Réunion porte auprès des professionnels garantit trois principes : objectivité, anonymat et confidentialité, efficacité.

170 personnels formés

Des formations de retour d'expérience, au plus près des professionnels, sont organisées chaque année. La méthodologie CREX permet aux unités de soins de s'autonomiser dans l'analyse des événements indésirables. Selon les besoins, le gestionnaire de risque peut apporter son soutien pour garantir la qualité de l'analyse.

Au CHU de La Réunion, la formation est proposée à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux. Aujourd'hui, ce sont plus de 170 personnels qui ont été formés. Cet



appui institutionnel contribue à maintenir le niveau de sécurité pour les patients, comme le recommande la HAS. Dans les unités de soins à haut risque (réanimations, bloc opératoire, anesthésie, maternité, radiothérapie, imagerie...), cette culture est désormais solidement implantée. « La mobilisation des professionnels conduit, au quotidien, à construire la culture de sécurité de leur unité », se félicite Jean-Jacques Le Berre.

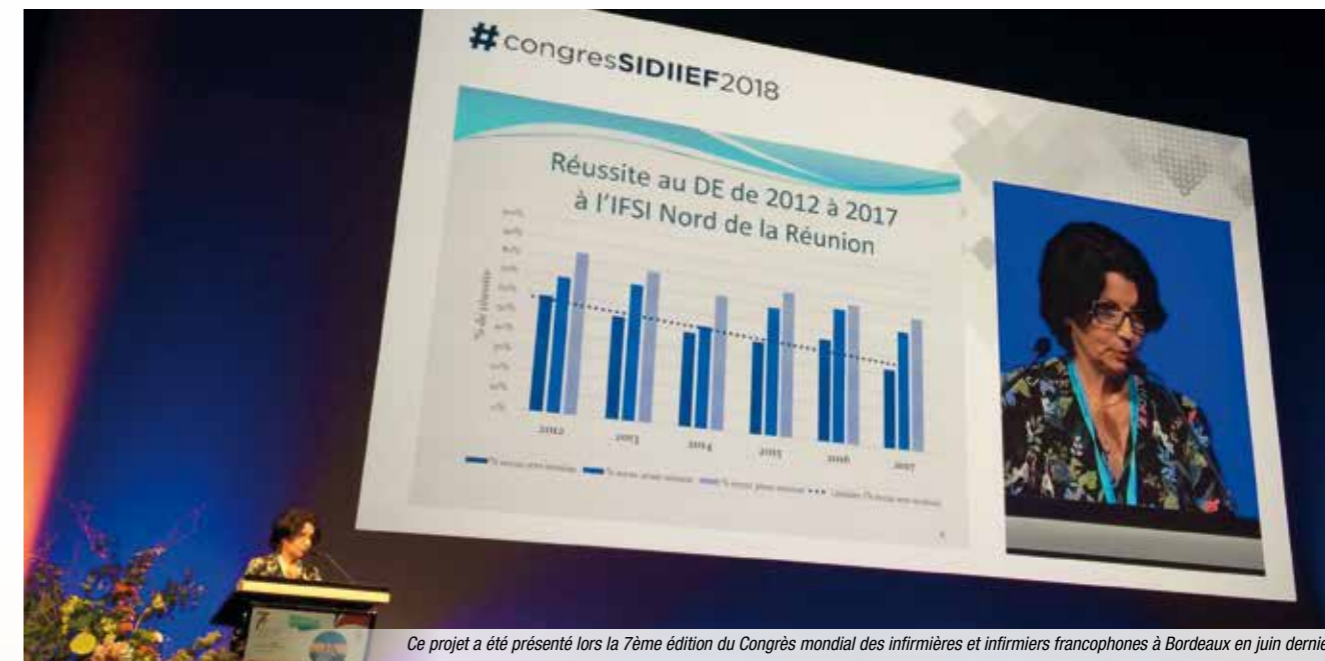
Le concept de culture sécurité est défini par un ensemble, cohérent et intégré, de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées. L'objectif est continuellement de

réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. C'est un partage de valeurs, de confiance, de respect et de transparence. Cet ensemble fait référence aux façons d'agir, aux pratiques communes mais aussi aux façons de ressentir et de penser en matière de sécurité des soins. La culture sécurité se construit pour la meilleure maîtrise des risques, elle est présente dans toutes les décisions, tous les services, tous les métiers, et à tous les niveaux hiérarchiques. Cette attitude de confiance et de partage doit être promue car parfois, « l'erreur humaine est invoquée pour expliquer les accidents alors que l'ultime cause est souvent un défaut d'organisation ».

UNE ÉTUDE POUR VENIR EN AIDE AUX CANDIDATS AU CONCOURS D'INFIRMIER

L'engagement de l'étudiant, gage de sa réussite au concours ?

Un projet de recherche en sciences infirmières et pédagogie des sciences de la santé a débuté en septembre à l'IFSI du CHU site Nord. Il s'agit de comprendre pourquoi les étudiants réunionnais accèdent au diplôme d'Etat d'infirmier avec une durée de formation plus longue que celle de leurs homologues métropolitains. Le lien entre engagement personnel et performance sera étudié.



Ce projet a été présenté lors de la 7ème édition du Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones à Bordeaux en juin dernier.

L'exercice de la profession d'infirmier est possible au terme d'un parcours de formation exigeant qui débute par une sélection sur concours ; il alterne pendant trois ans formations théoriques et pratiques. Parce qu'il est professionnalisant, ce parcours présente une attractivité importante auprès d'un public jeune en formation initiale. Il attire également des candidats ayant connu d'autres expériences de travail et porteurs d'un projet de reconversion professionnelle.

Confrontés aux exigences de la vie académique, un nombre croissant d'étudiants en soins infirmiers éprouve des difficultés qui se traduisent par une interruption des études, une prolongation de leur cursus ou des échecs au Diplôme d'Etat d'Infirmier. Les étudiants réunionnais accèdent au diplôme d'Etat d'infirmier avec une durée de formation plus longue que celle de leurs homologues métropolitains.

Or le lien entre l'engagement de l'étudiant et son maintien dans le cursus de formation est établi depuis les travaux d'Astin en 1984. Le chercheur avait établi un modèle théorique qui sera utilisé pour la première fois en sciences infirmières.

Il s'agira de mesurer l'association entre l'engagement et la performance académique au sein d'une promotion d'étudiants suivie sur les trois années du cycle d'études. L'engagement sera mesuré tout au long du parcours de formation, dans le but d'évaluer si des moments clés impactent la performance académique des étudiants. Cette étude s'appuiera sur un questionnaire distribué aux 113 étudiants engagés dans le cycle de formation 2018-2021 à l'IFSI de Saint-Denis.

Parmi les variables associées à l'engagement selon le modèle d'Astin (motivation, implication, perception des contraintes et engagement professionnel), l'étude permettra d'identifier celle(s) étant la (les) plus contributive(s) de la performance académique des étudiants infirmiers. Cet aspect donnera l'occasion de cerner le profil des étudiants exposés au risque d'échec, de prolongation d'études voire d'abandon. De plus, l'analyse de la variabilité de l'engagement dans le temps permettra d'identifier les moments-clés de la formation où l'engagement de l'ESI est fragilisé. Enfin, l'étude apportera des éléments concrets pour élaborer les stratégies pédagogiques de suivi, d'accompagnement et de soutien des étudiants

pendant leur formation afin de prévenir (ou mieux accompagner) les abandons. L'identification des éléments déclencheurs dans les situations d'échec que rencontrent certains de nos étudiants constitue une approche novatrice qui s'intègre dans une stratégie globale de promotion pour la réussite de nos étudiants. L'IFSI de Saint-Denis bénéficie d'un ancrage régional fort ; il forme une part significative des professionnels infirmiers dont l'île de La Réunion a besoin chaque année. La réussite de nos étudiants constitue, à cet égard, une priorité qui est prise en compte dans le cadre de l'étude envisagée.

Par ailleurs, les IFSI sont engagés depuis toujours dans la sensibilisation de leurs étudiants aux problématiques de la recherche. Le travail de fin d'étude qui conclut leur cycle de formation est conçu comme une initiation à la recherche. La mise en place de cette étude, au sein même de l'IFSI, aura un impact fort sur les étudiants qui verront le sens que peut apporter un projet de recherche à leur future pratique professionnelle.

Christine Giry-Fouquet

Cadre de santé, christine.giry-fouquet@chu-reunion.fr

LA FONCTION CHEF DE PROJETS

Une fonction essentielle pour la recherche en santé

Pour mener à bien un projet de recherche en santé, les praticiens peuvent compter sur le soutien de chefs de projets.

Depuis 2012, 63 projets de recherche en santé ont été promus par le CHU de La Réunion. Indispensable pour optimiser les soins, la recherche clinique nécessite des phases de développement et de valorisation orchestrées par les chefs de projets.

La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) compte, actuellement, trois Chefs de Projets investis sur des missions transversales sur l'ensemble des sites du CHU de La Réunion. De formation scientifique, ils ont acquis une solide expérience de la recherche hospitalo-universitaire et maîtrisent parfaitement la réglementation complexe qui encadre la recherche clinique. Chaque chef de projets gère un portefeuille annuel d'une vingtaine d'études cliniques ainsi qu'une douzaine de dossiers de demandes de financement.

Les chefs de projets contribuent activement à la valorisation et au développement au sein du CHU de La Réunion en accompagnant les porteurs de projet (praticiens hospitaliers, personnels paramédicaux...) ou investigateurs dans la gestion des projets de recherche en santé.

Ces facilitateurs interviennent très précocement dans la vie du projet en définissant la typologie de la recherche, en étudiant la faisabilité et en identifiant les sources de financement potentielles. Ils diffusent et coordonnent les campagnes d'appels à projets au niveau local (appel d'offres interne), interrégional (appels à projet du groupement interrégional de la recherche clinique et de l'innovation Sud-Ouest-Outre-Mer hospitalier), et national (appels à projet de la DGOS, Appels à projet spécifiques...).

Dans la phase de soumission des projets en réponse aux différents appels d'offre, les chefs de projets centralisent les prérequis, construisent le prévisionnel financier et supervisent l'élaboration du protocole de la recherche en lien direct avec les centres de méthodologies et de gestion des données (CIC-EC, USM et CEPOI), les attachés de recherche clinique de la DRCI et les investigateurs.

Dans la phase de mise en place des études, ils dressent la charte du projet, constituent l'équipe adéquate (méthodologiste, data manager,

technicien ou infirmier de recherche clinique, attaché de recherche clinique...), mobilisent et formalisent les ressources humaines externes et/ou les plateaux techniques. Ils se chargent également des démarches réglementaires et des formalités administratives, s'assurent de la fonctionnalité des circuits des données, des patients, des produits de l'étude et coordonnent les tâches de toutes les parties prenantes.

Les chefs de projets agissent en maître d'œuvre et sont garants de la bonne conduite des études cliniques tout au long de la vie du projet. Leur rôle ne se limite pas seulement à suivre un plan de management : ils doivent rester vigilants et suivre les projets au plus près pour anticiper toutes les difficultés qui pourraient impacter le bon déroulement des recherches.

Les chefs de projets ont également une mission régionale. Vous avez une idée de recherche dans le domaine de la santé, n'hésitez pas à les contacter à l'adresse unique :

drci@chu-reunion.fr

Témoignages

Christine

« Je suis chef de projets au CHU de La Réunion depuis mars 2016. J'apprécie particulièrement de rencontrer les investigateurs en amont de la réalisation de la recherche. Je peux ainsi m'investir dans la conception du projet jusqu'à son aboutissement. Chaque projet est unique et présente une problématique spécifique. La recherche clinique promue par le CHU est variée et, contrairement à une idée reçue, ne concerne pas uniquement le médicament ou les spécificités régionales comme les pathologies métaboliques, l'infectiologie. Plusieurs études en cours intègrent des thérapies alternatives comme la musicothérapie, les programmes d'activités physiques adaptées, les techniques de respiration. »



Emilie

« J'ai intégré l'équipe « Gestion de projets » en juin 2018. Après de nombreuses années d'expérience sur le terrain, mon souhait était de m'impliquer d'avantage dans la conception des projets de recherche. Je peux désormais apporter mon soutien d'un point de vue réglementaire aux investigateurs pour la bonne conduite de leur projet et leur faire profiter de mon expérience sur le terrain pour anticiper des problématiques d'ordre logistique. J'apprécie particulièrement les échanges avec les différents intervenants impliqués dans chaque projet d'autant plus que les thématiques de recherche des porteurs de projet sont particulièrement intéressantes, enrichissantes et dans l'air du temps ! »



Samir

« Je suis arrivé à la DRCI du CHU de La Réunion en juillet 2013. Depuis, cette fonction de chef de projets m'a permis d'accompagner une grande diversité de projets que ce soit au niveau des thématiques abordées ou de leurs formes. Cette nécessaire polyvalence à cette fonction me permet de renforcer mes compétences spécifiques (réglementation, gestion de projets...) et en même temps de développer mes connaissances médicales et scientifiques. Mais, au-delà des projets, c'est surtout une grande variété de personnalités que l'on rencontre et que l'on doit accompagner pour les aider à réaliser et valoriser leurs projets. »



COOPERATION INTERNATIONALE

Une nouvelle gouvernance



Yannick Lefort. (photo LD)

Base avancée de l'excellence française dans l'océan indien, le CHU de La Réunion joue un rôle important en matière de transferts de connaissances et de compétences en faveur des populations des pays de la Commission de l'Océan Indien (COI) : Les Comores, Madagascar, Maurice et Les Seychelles. Ces actions de coopération internationale répondent à des besoins locaux et s'inscrivent dans le cadre de conventions signées avec les pays partenaires.

Le CHU bénéficie pour les mettre en œuvre du soutien financier très fort de l'Europe via le FEDER-INTERREG-V ainsi que celui d'autres opérateurs que sont la Région Réunion, l'ARS ou encore l'AFD. Le budget annuel déployé grâce à ces bailleurs de fonds, que nous remercions vivement, est d'en moyenne 300 000 €.

Chaque année, le CHU de La Réunion accueille dans ses différents services de soins (urgences, gynécologie, hyperbarie, santé mentale, douleur...) une trentaine de stagiaires issus des pays de la zone. Une vingtaine de missions sont organisées, faisant intervenir en moyenne deux professionnels de santé permettant la formation in situ de plus de 600 professionnels. Ces

interventions concourent pour une part importante au maintien des compétences acquises lors de formations initiales bien souvent réalisées à l'étranger.

Le CHU de La Réunion ambitionne désormais de développer encore plus son programme d'échange de professionnels en élargissant son action et ses partenariats vers d'autres pays de la zone (Australie, Afrique du sud, Chine, Inde, Mozambique...) et de concevoir des programmes de recherche multicentriques communs. L'établissement souhaite aussi prendre en charge médicalement les ressortissants étrangers présents dans la zone (activité professionnelle, tourisme...)

Depuis 2013, le CHU de La Réunion mène un programme soutenu de structuration et de développement de sa politique de coopération internationale. Il s'est doté en 2014 d'un conseil de coopération qui valide le programme de coopération et, en juillet 2018, d'un règlement intérieur qui précise l'organisation et les modalités de prise en charge des différentes actions.

Le règlement intérieur innove par la création de nouvelles missions institutionnelles en matière de coopération internationale : coordonnateur médical, référents d'axes et référent paramédical.

Comment mettre en place une action de coopération internationale ?

Vous êtes agent hospitalier, médical ou non médical et souhaitez mettre en place une action de coopération internationale ? Vous pouvez vous renseigner auprès de la direction de la coopération à l'adresse unique suivante :

cooperation@chu-reunion.fr

> Coordonnateur médical :

Dr Yannick LEFORT

> Axe Santé mentale :

Dr Michel SPODENKIEWICZ

> Axe Médecine :

Dr Murielle COGNE

> Axe Périnatalogie :

Dr Karim JAMEL BEY

> Axe Médicotechnique / hygiène :

Dr Nathalie LUGAGNE

> Axe Urgences Soins critiques :

Pr Xavier COMBES

> Axe Chirurgie :

Dr Jean-François DELAMBRE

> Référent paramédical :

Emmanuelle HEITZMANN

YANNICK LEFORT, COORDINATEUR MÉDICAL DU CONSEIL DE COOPÉRATION DU CHU

Un habitué des missions humanitaires

Lors de la commission médicale d'établissement, en juin dernier, le CHU de La Réunion a voté la création d'un conseil de coopération, avec à sa tête Yannick Lefort, PH en réanimation polyvalente. Un pneumologue doté d'une incroyable expérience en médecine humanitaire internationale.



Yannick Lefort a multiplié les missions humanitaires dans le Sud-Est asiatique. (photo LD)

C'est auprès d'elles qu'il se sent « utile ». Au chevet de populations traumatisées par la guerre, les catastrophes, la misère. « Là où les gens n'ont rien ni personne pour se soigner ». Dès le service national, à l'époque obligatoire, le jeune Yannick Lefort demande à partir à l'étranger. Il atterrit au Cambodge en 1993, juste après les accords de Paris qui ont mis fin au pouvoir des Khmers rouges. Pour autant, la guerre civile se poursuivait... Celui qui est né, « par hasard », à La Réunion (son père, militaire, était en poste sur l'île en 1965), est chargé de soigner les militaires de l'ONU basés à Kampot et les ressortissants étrangers. Mais pas seulement. « Le poste m'avait intéressé car j'avais la possibilité de soigner les Cambodgiens, qui avaient le droit de rentrer dans le casernement », se souvient Yannick Lefort. Abcès, « pied de mine », morsures de serpent, accidents de la route...

L'expérience lui plaît tant que le médecin, formé à Paris, intègre à son retour l'ONG Aide médicale internationale, née d'une scission avec Médecins sans frontières. Il est envoyé avec son épouse, aujourd'hui anesthésiste à La Réunion,

en Afghanistan, au Sud de Kaboul, pas très loin de la ligne de front avec les talibans... « On a adapté notre mission initiale pour dresser un état des lieux de ce qui était possible de faire ou non », raconte le quinquagénaire, dans les nouveaux locaux du CHU site Nord. Six mois de vie « un peu roots » que le couple prolonge ensuite en Thaïlande, dans un camp de réfugiés Karens près de la frontière birmane. Là, dans des cabanes en bambou, il soigne 5000 personnes, affaiblies par le paludisme et les diarrhées. Les compétences médicales ne suffisent pas, il faut faire savoir preuve d'aptitudes en logistique...

Tour du monde

Yannick Lefort revient enfin se poser à Paris, pour terminer sa spécialisation en pneumologie. L'interne en profite pour intégrer l'organisation franco-cambodgienne de pneumologie, en l'an 2000, date à partir de laquelle il enchaînera les missions dans le Sud-Est asiatique. En 2004, il aide à mettre en place un programme de lutte contre la tuberculose au Laos, ce qui l'entraîne à cofonder, avec des collègues, l'ONG Soutien

pneumologique international. Il multiplie alors les déplacements au Laos où l'infatigable globe-trotteur vient tout juste de lancer un diplôme universitaire en médecine respiratoire.

Cette soif de soigner hors des cadres habituels entraîne le métropolitain à postuler à La Réunion, où il est nommé en 2005 au service de réanimation polyvalente. Mais Yannick Lefort repart, deux ans durant, en famille, au Cambodge, à l'université des sciences de la santé. Détaché au sein du ministère des affaires étrangères, il se charge principalement de la formation de ses collègues. Retour à La Réunion, avant de prendre une année sabbatique pour un petit tour du monde. On ne se refait pas...

Une parenthèse d'un an à Nantes ne le convainc pas et la famille revient à La Réunion. Paradoxalement, le nouveau coordinateur médical de coopération du CHU n'a jamais mené de projets ni de missions auprès des pays de la zone. Mais le réanimateur espère bien faire profiter de la riche expérience de ses collègues déjà impliqués dans des actions de coopération régionale. ■

DES BORNES D'ARCADES POUR LES ENFANTS HOSPITALISÉS

« Les jeux vidéo pour apaiser les maux »

Sébastien Briard promeut l'univers geek à La Réunion. Ce fana de jeux vidéo va permettre aux enfants hospitalisés d'accéder à des bornes d'arcades. Mais pas n'importe comment.

Comment en êtes-vous arrivés à penser aux enfants hospitalisés ?

Sébastien Briard : Geek me All est une page Facebook et une chaîne YouTube, où on présente l'univers geek aux Réunionnais. On a commencé sur YouTube à présenter des jeux vidéo rétro, puis de fil en aiguille, nous avons lancé des événements qui connaissent une forte affluence. Puis j'ai voulu permettre au jeune public empêché (hospitalisé) d'accéder aux bornes d'arcades. Nous avons à cœur que les enfants ne pouvant pas sortir de l'hôpital jouent comme s'ils étaient sur l'un de nos événements. L'objectif étant d'utiliser les jeux vidéo pour apaiser les maux.

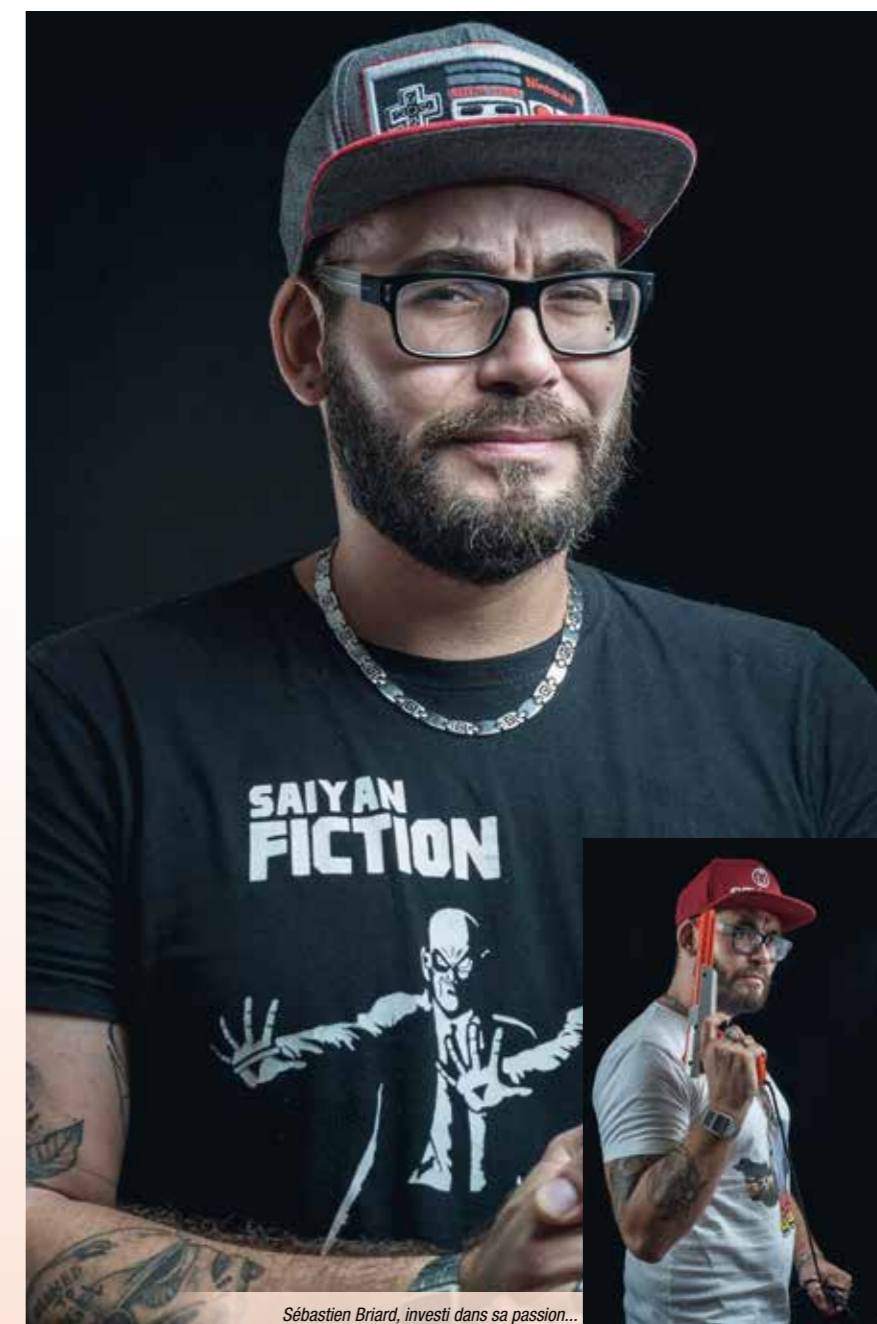
Quel est le but de votre initiative ?

Nous avons lancé une cagnotte participative qui a récolté 1000€. Avec cette somme et avec nos partenaires, notamment NRJ et la FNAC, nous finançons la construction de bornes d'arcades. Elles seront disponibles en octobre pour les enfants hospitalisés au CHU site Sud et Nord, ainsi que pendant nos événements. Lors de ces occasions, nous visons les familles pour réparer le lien familial par le biais des jeux vidéo mais aussi des jeux de société. Nous voulons que les plus âgés retournent en enfance et que les plus jeunes découvrent ce qui se faisait avant.

L'objectif est aussi d'organiser de la prévention auprès des parents, pour leur apprendre par exemple à savoir, via le classement PEGI, à quel âge est destiné tel ou tel jeu. Ils doivent pouvoir reconnaître les jeux dangereux pour les tous petits, et les risques du jeu en ligne.

Vous le geek, vous dites attention aux jeux vidéo ??

Tout à fait. Les gens ont tendance à mettre les geeks, gamers, et accros dans le même sac. Il ne faut surtout pas confondre les personnes dépendantes et les professionnels du jeu vidéo. Cette activité est un sport comme un autre, qu'exerce par exemple la team Orange à la Réunion. Ces derniers ont un mode de vie réglé comme les sportifs et ont une vie à côté, contrairement aux personnes dépendantes. Avec l'arrivée d'internet avec un haut débit, le nombre de jeux vidéo en ligne a explosé. Ces



Sébastien Briard, investi dans sa passion...

derniers proposent des serveurs de plus en plus développés avec un marketing ciblé faisant abstraction des scènes violentes qui utilisent des graphiques s'apparentant aux comics. Ils attirent ainsi les enfants puisque le jeu semble adapté ce qui est faux.

Contact : 0692520440,
Mail : geekmeall@gmail.com
Facebook et YouTube : Geek Me all.

DEUX FOIS PLUS PRÉVOYANT POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

3 MOIS OFFERTS⁽¹⁾

sur MNH EVOLYA
et sur MNH PREV'ACTIFS TEMPO
dans le cas d'une souscription simultanée

**DES GARANTIES SANTÉ
ÉVOLUTIVES ET COMPLÈTES,**
pensées pour les
hospitaliers

LA SOLUTION PRÉVOYANCE
qui garantit votre salaire
et vos primes en cas
d'arrêt de travail

PLUS D'INFORMATIONS :

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

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

Rencontrez vos conseillers MNH :

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

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

ou vos correspondants MNH :

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

Marie-Danielle Bigey, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre, 02 62 35 90 37, danielle.bigey@chu-reunion.fr

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

DÉJÀ ADHÉRENT ? Profitez aussi de l'offre⁽²⁾ !



(1) Offre valable pour toute adhésion simultanée à MNH Santé en tant que membre participant et à MNH Prev'actifs (signature des 2 bulletins d'adhésion à moins de 30 jours d'intervalle entre le 20 Août 2018 et le 31 décembre 2018 et sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance), pour des contrats prenant effet du 1er septembre 2018 au 1er février 2019 inclus : 3 mois de cotisation gratuits sur MNH Santé et 3 mois de cotisation gratuits sur MNH Prev'actifs.
(2) Si vous êtes adhérent à MNH Santé, vous bénéficierez de 3 mois de cotisation offerts sur votre contrat MNH Prev'actifs. Valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er Juillet 2018 et le 31 Décembre 2018 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 Janvier 2019 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er Août 2018 au 1er Février 2019. Si vous êtes adhérent à MNH Prev'actifs, vous bénéficierez de 3 mois de cotisation offerts sur votre contrat MNH Santé. Valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 20 Août 2018 et le 31 Décembre 2018 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 Janvier 2019 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er Septembre 2018 au 1er Février 2019. MNH Prev'actifs Tempo 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. Août 2018 - Documentation à caractère publicitaire non contractuelle.