

Convergence

Ensem' nous serv la vi !



Bonnes fêtes !

Dossier P 4

Contrat performance

→ 11 axes d'amélioration

P14 | Actualités

Le bilan de la
Communication en 2010



P10 | Recherche

Présentation de
l'Observatoire de la
Grande Prématurité



Au Sommaire

3..... **Agenda**

4..... **Dossier**

9..... **Recherche**

14..... **Actualités**

Convergence

- Directeur de la Publication :

Michel Calmon

- Réalisation :

Luis Santos, Linda Saci

- Crédit photos :

© Aporos, Linda Saci, Luis Santos,
© Fotolia.com.

- Convergence est un magazine
trimestriel édité à 4000 exemplaires.
Impression Color Print - Le Port

- Rédaction :

Jean-Jacques Leberre,
Joaquim Martinez, Luis Santos.

- Infographie : Leclerc communication

- Contact : Linda Saci,

Service communication et culture du CHR
0262 35 95 45.
frederique.boyer@chr-reunion.fr

**- Centre Hospitalier Régional de
La Réunion**

› **Siège du CHR**

11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47

› **Site Centre Hospitalier Félix Guyon**

97405 Saint-Denis Cedex
Tél. 0262 90 50 01 Fax 0262 90 50 51

› **Site Groupe Hospitalier Sud Réunion**

BP 350 - 97448 Saint Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 55/56 - Fax 0262 35 90 04



Éditorial

L'année 2010 qui s'achève aura été marquée par de nombreuses réalisations, qui confortent le rôle du Centre Hospitalier Régional à la Réunion et dans la zone Océan Indien :

- Poursuite de la modernisation des installations : fin des travaux du bloc principal au Centre Hospitalier Félix Guyon, mise en service du bâtiment de cancérologie et de la première tranche du Pôle Femme Enfant au GHSR, création d'un centre d'assistance médicale à la procréation, engagement de la rénovation des structures de santé mentale...
- Définition du schéma directeur des travaux pour les années à venir, avec deux opérations majeures : la construction d'un bâtiment soins critiques à Saint-Denis et la reconstruction du pôle médecine à Saint-Pierre, dans le cadre d'une restructuration du bâtiment central, qui permettra également l'extension de la néphrologie-hémodialyse et la rénovation de la chirurgie.
- Structuration et développement de la recherche clinique et de l'innovation : création du comité de recherche biomédicale et en santé publique, création d'un centre de ressources biologiques (Tumorotheque et DNA-thèque) et programmation d'un nouveau bâtiment recherche à Saint-Pierre qui abritera le CIC-EC.
- Création de l'unité de formation et de recherche en Santé de l'Université de La Réunion et mise en place de la 2^e année de médecine, avec en perspective la 3^e année en 2011.

Ces réalisations ainsi que de nombreux autres projets ont pu être menés grâce à la mobilisation et au travail de l'ensemble des professionnels du CHR, et je tiens à les remercier tout particulièrement pour leur engagement.

Ces nouvelles activités ont permis de réduire de manière significative le déficit du CHR tout en confortant ses effectifs.

2011 sera une année cruciale pour le CHR : elle permettra de préparer la fusion des deux établissements le composant, autorisant la création d'un CHU innovant et performant, au bénéfice de la population réunionnaise.

Je souhaite à chacun et à chacune d'entre vous d'excellentes fêtes de fin d'année ainsi qu'une bonne et heureuse année 2011.

Le Directeur Général,
Michel CALMON

L'agenda du CHR

● **DU 10 AU 16 JANVIER 2011 :**

→ Cérémonie des vœux et remise des médailles au CHR site du GHSR



NEWSLETTER

Essais cliniques à promotion industrielle

<http://www.dirc-soom.fr>

<http://www.cengeps.fr>


CHR DE LA REUNION

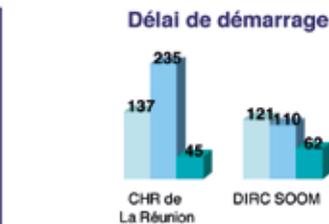
Octobre 2010

Premiers résultats

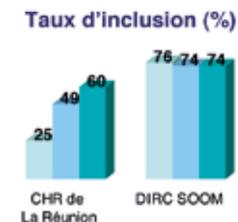
Le Centre National de Gestion des Essais de Produits de Santé (CeNGEPS) est un groupement d'intérêt public déployé dans les CHU/CHR en 2008 et entièrement financé par l'industrie pharmaceutique pour une durée de 4 ans. Son objectif est de relancer l'attractivité de la France en matière de recherche clinique à promotion industrielle. Ci-dessous, les résultats à « mi-parcours » du CHR de la Réunion et de notre Délégation Interrégionale à la Recherche Clinique Sud-Ouest Outre-Mer (DIRC SOOM) regroupant les CHU de Bordeaux, Toulouse, Limoges, Pointe-à-Pitre, Fort-de-France et le CHR de La Réunion :



Progression régulière de l'activité de démarrage des essais industriels dans la DIRC et stabilité au CHR de la Réunion.



Délai moyen d'établissement des conventions divisé par deux dans la DIRC et par 5 au CHR de la Réunion, grâce au personnel déployé et au soutien des équipes dans les services à une nouvelle gestion du dossier recherche.



Taux d'inclusion (nb de patients inclus / objectif) stable dans notre DIRC et en constante progression au CHR de la Réunion.

Essai clinique : les clés du succès

AVANT L'ESSAI...

- Bien définir le **profil du patient** susceptible de participer à l'essai, afin d'anticiper les éventuels points bloquants (contraintes liées à l'organisation du service, la lourdeur de l'essai qui sera proposé au patient, etc.)
- Ne pas surestimer et donc mieux évaluer son **potentiel de recrutement** :
 - ⇒ Requêter sur la base PMSI du CHU dans un délai court (24-48h)
 - ⇒ Adapter le Dossier Médical Informatisé à la recherche clinique
 - ⇒ Créer sa propre base de suivi de patients, intégrant les principaux critères de sélection (utilisation des logiciels Excel, Access, disponibles au CHU)

NB : tout objectif d'inclusion doit tenir compte du temps prévu pour inclure : 6 mois ? 1 an ? recrutement compétitif ? état du recrutement dans les autres pays ?

- Evaluer au plus juste et dans les meilleurs délais, les **surcoûts liés à l'essai** (implication d'un service transversal ?) pour ne pas retarder l'autorisation de démarrage.

...PENDANT L'ESSAI

- Identifier des patients en pré-screenant les dossiers papier, à partir du dossier médical informatisé, du PMSI ou de sa propre base de données.
- Communiquer sur l'essai :
 - au sein de l'équipe de soin,
 - vers les patients (annonces presse, internet, intranet, etc. validées par CPP)
- Prendre contact avec le correspondant CeNGEPS, pour résoudre les problèmes d'inclusion persistants

Vous soutenir dans ces différentes étapes

- Un chef de projet CeNGEPS
- Les ARC et TEC éventuellement présents dans votre service
- Des TEC CeNGEPS (en fonction des disponibilités)

Contact :

Liliane COTTE
06 92 26 76 75
liliane.cotte@chr-reunion.fr

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance

À 16 mois de la prochaine visite de certification de la HAS, le Centre Hospitalier Régional signera début 2011 avec l'Agence Régionale de Santé Réunion Mayotte et l'Agence Nationale d'Appui à la **Performance** des établissements de santé (ANAP), un contrat performance qui traduit l'engagement des parties dans une démarche d'amélioration de l'efficacité et de la qualité du service public dans lequel s'inscrit notre action au quotidien.

Cette démarche concerne l'ensemble des professionnels exerçant au CHR. Elle constitue à la fois un enjeu de santé publique, dans la mesure où l'amélioration de la qualité se fait au bénéfice du patient. C'est aussi un enjeu organisationnel puisque les dysfonctionnements de management doivent être l'occasion de repenser les organisations et un enjeu financier car la démarche qualité évite les dysfonctionnements coûteux. Dans ce zoom seront présentés les chantiers retenus dans le contrat, qui nous mobiliseront au cours des trois prochaines années et les modalités d'intervention de l'ANAP pour accompagner notre établissement dans sa quête de performance.

● Fiche d'identité de l'ANAP

L'agence est instituée par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Elle regroupe 3 entités :

- le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH)

- la mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MAINH) et
- la mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier (MEAH)

L'ANAP exerce 6 missions, dont notamment l'appui et l'accompagnement des établissements. Au CHR, l'ANAP intervient de façon

ciblée sur la performance de grands processus de production métiers et supports et sur la diffusion d'une culture partagée de la performance auprès de l'ensemble des acteurs.

● La qualité au cœur de notre action

Pour répondre aux besoins des usagers de l'hôpital en termes de qualité des prestations offertes, le CHR est présent dès aujourd'hui sur 4 axes :

- **la préparation de la visite de certification.** Au Nord comme au Sud des groupes de travail sont constitués pour évaluer les capacités de chacun des sites à répondre favorablement aux critères de la Haute Autorité de Santé. Ainsi, les Pratiques Exigibles Prioritaires (Exemples : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge ou prise en charge des urgences et des soins non programmés ou encore la tenue du dossier patient...) dont la maîtrise sera déterminante pour apprécier le niveau de qualité de notre établissement, font l'objet d'une mise en œuvre de plans d'action pour parvenir à un niveau de qualité qui éloignera l'établissement de la réserve.

- **Les chantiers performance.** L'ANAP a pour mission de nous appuyer dans la réussite de 11 projets d'amélioration sur les 3 dimensions de la performance que sont :

- La qualité des soins et de la prise en charge
- Les conditions de travail et d'attractivité professionnelle
- La performance organisationnelle et financière (voir ci-contre le détail des chantiers performances ciblés dans le contrat CHR/ARS/ANAP)

- **Les pôles d'excellence.** En janvier 2010 l'ANAP a diffusé un appel à candidature pour sélectionner 124 pôles qui seront accompagnés de septembre 2010 à septembre 2011 pour leur permettre de mieux intégrer les fondamentaux de gestion et de management et ainsi mieux maîtriser les opérations et améliorer la

qualité du service rendu. Au CHR, 2 pôles ont été retenus : le pôle Femme/Mère/Enfant au GHSR et le pôle urgences au CHFG.

- **Les volets qualité des contrats de pôle.** Ils engagent les pôles sur des objectifs qualité précis et participent à la diffusion de la culture d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques dans notre établissement. (Exemples : la généralisation dans chaque pôle de la démarche EPP, la mise en place dans les services de chirurgie, anesthésie, réanimation, maternité ... des RMM). La signature des contrats de pôle de deuxième génération interviendra en mars/avril 2011.

Nous retiendrons que ces 4 axes se complètent, se renforcent, agissent en synergie pour servir un seul objectif : améliorer la qualité du service rendu aux patients.

Les onze pistes de travail identifiées dans le contrat performance

1 Diffuser une culture d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement
 Chef de projet : Dr Michel BOHRER
 Référent médical : José GUISERIX
 Référent non médical : Luis SANTOS
 Référent ARS : A. AUFFRET

L'ENJEU : impliquer tous les acteurs de l'établissement dans les démarches d'amélioration de la qualité, des prestations qu'il délivre. Cela passe notamment par la généralisation des EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), la mise en place des RMM (Revue de Morbi/Mortalité), la prise en compte des indicateurs qualité dans le management au quotidien et la formation/information des professionnels.

2 Améliorer la performance du CHR sur les dimensions gestion des ressources humaines et management
 Chef de projet : Pierre BERGER
 Référents médicaux : Dr DENIZOT (GHSR) – Dr ALESSANDRI (CHFG)
 Référent non médical : Alexandre SARRIS

L'ENJEU : parvenir à harmoniser les règles de gestion des ressources humaines entre les deux sites et de partager un même référentiel à la veille de la fusion. La DRH s'engage à mettre en place des indicateurs de « qualité service » d'une part, et un dispositif d'accompagnement des managers (encadrement des unités). Quelle définition doit-on donner à la fonction ressources humaines pour qu'elle réponde efficacement aux attentes des professionnels ? C'est l'ambition de ce deuxième projet performance.

3 Optimiser l'organisation et la gestion du temps médical
 Chef de projet : Dr BOURDE
 Référent médical : Dr FOSSIER
 Référent direction : Hélène COURDENT

L'ENJEU : faire un état des lieux de la productivité du CHR et des ressources médicales disponibles au regard de cette activité. Il est de parvenir à harmoniser les modalités de gardes entre les deux sites. Définir le temps médical consacré à la recherche et à l'enseignement et à développer une gestion à moyen terme du temps médical en incluant la maîtrise

de l'évolution des CET (Compte Epargne Temps).

Ces trois projets constituent le socle du contrat « Performance ». En effet, si la qualité est le moteur de la mise en œuvre des pratiques de chacun, en tout lieu et à tout moment et si la gestion des ressources humaines et du temps médical est maîtrisée et répond aux attentes des professionnels, nous pourrions admettre que les conditions de la performance sont réunies.

Poursuivons maintenant sur les huit autres projets ciblés.

4 Élaborer le projet médical et de soins CHR et définir le périmètre des pôles d'un hôpital unique en intégrant la dimension universitaire dans le cadre d'une démarche garantissant une large appropriation de part la communauté hospitalière et l'adhésion des partenaires de la région Océan Indien
 Chef de projet : Dr HENNI (Président CME CHFG), Dr TREBUCHET (Président CME GHSR)
 Référent direction : Patrick GRAS
 Référent ARS : Dr RAVAUT

L'ENJEU : organiser et rationaliser l'offre de soins du CHR en répondant aux priorités nationales et en cohérence le projet médical de santé (PRS) et le SROS 4 (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 4ème génération).

Consolider et développer les complémentarités de l'offre de soins entre les deux sites. Développer l'activité de recherche et d'enseignement, mais également les alternatives à l'hospitalisation et les activités interventionnelles.

Redéfinir les périmètres des pôles en fonction des exigences du parcours patient et des objectifs d'optimisation des ressources et des organisations.

5 Développer les potentiels d'activités pertinents dans le cadre des filières de soins et des réseaux pour mieux répondre aux besoins de la population
 Chef de projet : Dr FERRANDIZ
 Référent médical : LE MOULLEC
 Référent direction : Patrick GRAS
 Référents ARS : Dr SIMONPIERI et A. AUFFRET



L'ENJEU : prise en compte de l'évolution démographique (la part des personnes âgées doublera d'ici 2030 à la Réunion) pour mettre en place les conditions de la poursuite du développement de l'activité. Relancer les activités de médecine et les alternatives à l'hospitalisation complète. Poursuivre et amplifier le développement de la chirurgie ambulatoire. Renforcer la coopération avec les autres acteurs de santé présents sur le territoire et dans la zone océan indien (médecine de ville, autres CH...)

6 Améliorer le coût de la qualité de la distribution pharmaceutique
 Chef de projet : BERARD NEYRET
 Référent médical : Dr Françoise CHAN OU TEUNG

Référent direction : Jean-Marie LEBON
 Référent ARS : J.Y. PERON

L'ENJEU : optimiser la consommation de médicaments et des DM (Dispositifs Médicaux) au regard de l'activité réalisée. Fiabiliser et rationaliser les modalités d'approvisionnement des services. Apporter un soin particulier à la gestion des armoires pour limiter le volume des médicaments périmés.

Analyser et actualiser les dotations existantes dans les services. Notons que la réussite de ce chantier est de portée stratégique, sachant que les deux sites ont enregistré une réserve concernant le circuit du médicament, de la prescription à l'administration, lors de la dernière visite de certification HAS.

7 Optimiser la gestion des approvisionnements dans la perspective d'une mutualisation des fonctions logistiques et hôtelière à l'échelle du CHR et de la région

Chef de projet : Cécile DINDAR

Référents médicaux : Dr BARAU (GHSR), Dr DE OLIEVERA (CHFG)

L'ENJEU : fluidifier les relations entre les services de soins et les fonctions supports. Instaurer une relation clients/fournisseurs au sein du CHR pour améliorer la qualité du service rendu.

Optimiser la location des ressources et la répartition des tâches, finaliser la réflexion sur les alternatives de création d'une plateforme logistique en lien avec les autres partenaires régionaux (blanchisserie, magasins généraux, archives...).

8 Optimiser la performance du processus de facturation des activités externes dans la perspective de la mise en place de la facturation « au fil de l'eau »

Chef de projet : Dr ROUANET

Référent médical : Dr N'GUYEN

Référent direction : Patrick GOYON

L'ENJEU : homogénéiser les pratiques entre les deux sites en cohérence avec le rapprochement prévu des systèmes d'information.

Optimiser les organisations concernant l'accueil des patients, la facturation et le recouvrement dans la perspective prochaine d'une facturation « au fil de l'eau ».

Sécuriser la facturation et le recouvrement des activités externes, notamment aux urgences et en consultation.

9 Améliorer la tenue du dossier patient hospitalisé et favoriser le parcours global du patient sur le territoire (exemple filière diabétologie)

Chef de projet : Dr TREBUCHET

Référent médical : Dr RIDA

Référent direction : Mme ARONICA

Référent contributeur : GIETOI

L'ENJEU : améliorer les indicateurs IPAQSS relatifs à la tenue du dossier médical qui, à ce jour donne des résultats peu favorables aux deux sites.

Il s'agit notamment d'améliorer la traçabilité de l'évaluation de la douleur et du dépistage du trouble nutritionnel dans les dossiers médicaux.

Améliorer l'organisation de l'activité des secrétariats médicaux pour garantir les délais de production des comptes rendus médicaux.

Mettre en place des moyens permettant de renforcer les échanges avec la médecine de ville.

Obtenir le zéro papier pour tous les documents disponibles, sous forme numérique.

10 Réaliser une étude de retour sur investissement des principaux projets immobiliers du CHR et mettre en œuvre les axes d'amélioration identifiés.

Chefs de projet : Jean-Marie CHOPIN (directeur site GHSR), Laurent BIEN (directeur site CHFG).

Référents médicaux : Dr HENNI (Président CME CHFG), Dr TREBUCHET (Président CME GHSR).

Référent ARS : C. FRANCO

L'ENJEU : à l'ouverture du pôle PFME (Femme/Mère/Enfant) du GHSR, réaliser une étude économique et organisationnelle afin d'identifier les pistes d'optimisation.

Accompagner la mise en œuvre de ces préconisations. Sécuriser le déménagement du PFME lors du transfert d'activité.

Pour les projets immobiliers à venir, bâtiment soins critiques (CHFG), rénovation du bâtiment central (GHSR), identifier les potentiels d'optimisation notamment sur les aspects organisationnels, le programme capacitaire et les prévisions activités/recettes.

11 Réaliser un diagnostic des principales activités déficitaires du CHR, caractériser ce déficit et mettre en place un plan d'optimisation de la performance sur un périmètre ciblé (soins critiques et urgences)

Chef de projet : Bertrand MICHEL (nouveau directeur du contrôle de gestion)

Référents médicaux : Dr CHERPAZ et Dr ROUANET

Référents ARS : C. FRANCO et C. ALMARCHA

L'ENJEU : établir le déficit relevant de la spécificité du CHR, notamment son positionnement géographique et les activités pour lesquelles le volume n'atteint pas la masse critique. Pour chacune des activités retenues, définir un plan d'action spécifique.

● Qui pilote les projets ?

UN COMITE STRATEGIQUE RÉGIONAL

Sa composition : le DG du CHR, Michel CALMON, la directrice de l'ARS, Chantal De SINGLY, le représentant de l'ANAP et le chef de projet Performance, Stéphane BRUAND. Son rôle : Il valide le plan d'action des onze projets et supervise leur déroulement.

UN COMITE DE PILOTAGE PERFORMANCE (COPII)

Sa composition : les directeurs de site, le chef de projet Performance, Stéphane BRUAND, A. AUFFRET de l'ARS, et le représentant de l'ANAP

Son rôle : Il s'assure de la cohérence et de l'avancée des différents projets au niveau du CHR. Il arbitre les décisions si nécessaire et fixe les moyens utiles au bon déroulement des différents projets.

LES CHEFS DE PROJET

Ils travaillent en lien avec les référents médicaux et non médicaux. Ils coordonnent la réalisation des actions entre les groupes de travail et gèrent la communication relative au projet.

Ils assurent le reporting devant le COPII notamment sur le résultat atteint pour le projet.

LES GROUPES DE TRAVAIL OPERATIONNELS

Leur composition est définie par le chef de projet. Ils prennent en charge la responsabilité des actions à mener et suivent le respect des délais et des résultats atteints pour chaque action.

L'ARS.OI

L'agence contribue et participe aux travaux des groupes opérationnels. Elle relance les cadrages ARS et apporte son expertise. Elle facilite le déroulement des projets.

Deux années décisives pour inscrire notre institution dans l'histoire

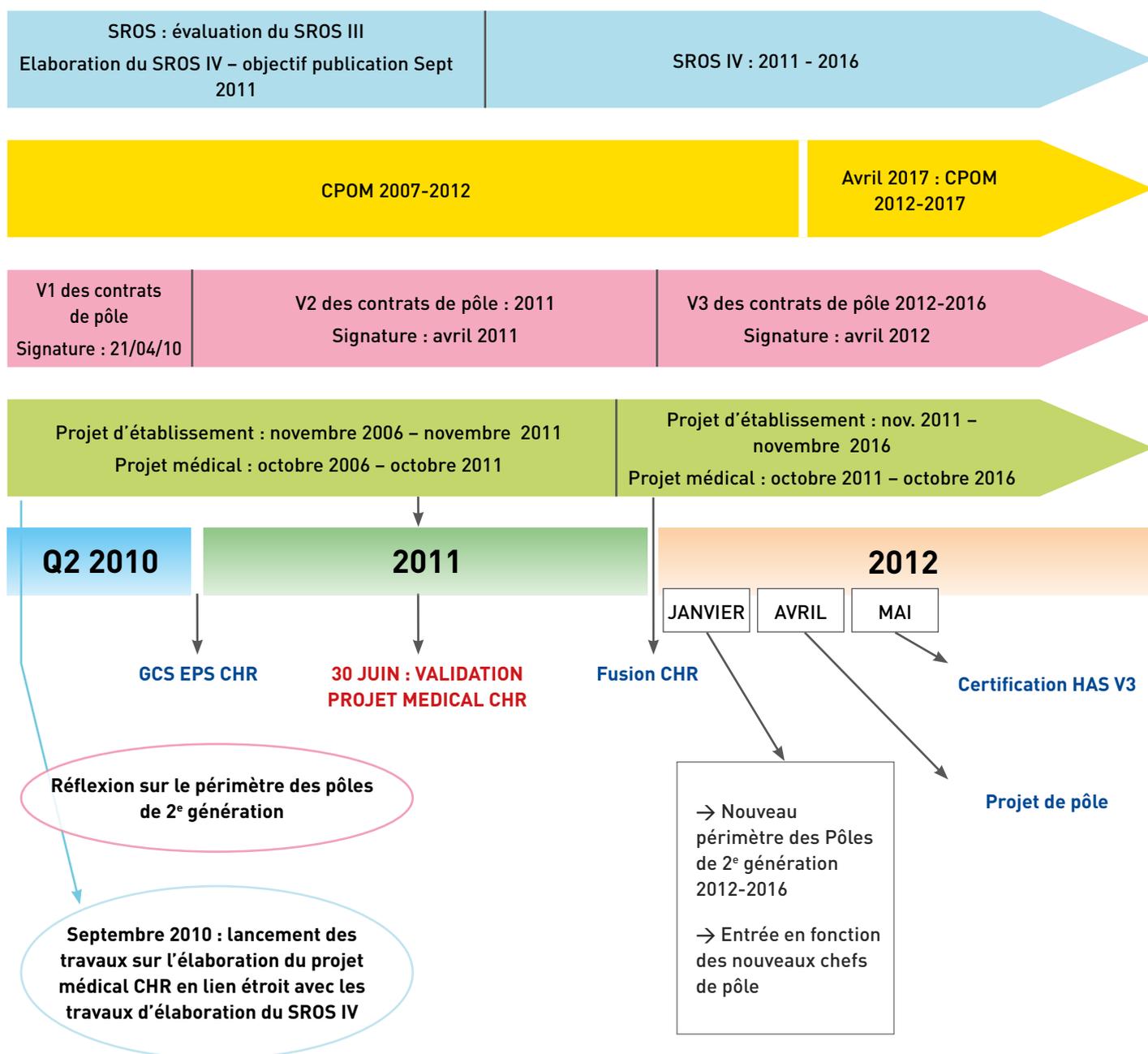
Le calendrier prévisionnel ci-après donne la mesure de l'ampleur des chantiers qui occuperont le devant de la scène au cours des deux prochaines années.

Il s'agit de réunir les conditions pour concrétiser la fusion des deux sites, pour mettre en place le CHRU de la Réunion, pour engager l'ensemble des professionnels dans des démarches qualité qui tirent notre institution vers le haut en

termes d'efficience dans la réalisation des activités. Dès 2011, nous signerons les contrats de pôle qui, pour la première fois envisage le partage de la gestion de l'établissement avec les responsabilités qui y sont associées.

Nous élaborerons le nouveau projet médical qui définira la stratégie du CHRU pour les quatre ans à venir et nous lancerons les chantiers du projet Performance.

En 2012, la visite de certification évaluera le niveau de qualité atteint par les équipes hospitalières et le CHRU sera fusionné avec des instances communes et un seul budget. Deux années où nous devons mobiliser à la fois notre énergie et notre intelligence pour accompagner la métamorphose de l'établissement et parachever le projet initié en 2007 avec le décret créant le CHR de la Réunion.



Chantier réussi

Si l'on devait illustrer ce que devront être les chantiers performance, l'ouverture des deux unités de chirurgie ambulatoire (UCA) site Nord et Sud du CHR constitue un bel exemple de chantier réussi. Cet aboutissement des projets UCA se traduit par un nombre de 1800 séjours au Nord et de 1731 séjours au Sud pour l'année 2010, avec un taux de satisfaction des patients de 98%, un an seulement après le démarrage de ces organisations au printemps 2009.



liaison avec le bloc opératoire, une logistique de repas étalée dans le temps, la mise aux normes des pratiques anesthésiques et chirurgicales vers ce type d'hospitalisation...

- L'implication forte des coordinateurs médicaux et paramédicaux de l'UCA (Dr Ingles et Madame Hespel au Sud ; Dr Soubirou, Mesdames Nativel et Lim Houn Tchen au Nord) avec l'ensemble de leur équipe personnel, soignant dans l'animation au quotidien, mais aussi les démarches d'amélioration continue.

Ces trois points, phase de conception, phase de déploiement, mise en œuvre et implication du plus grand nombre seront les gages de réussite de notre contrat performance.

La réussite de ces deux projets repose sur trois points essentiels :

- Un travail indispensable de réflexion sur le dimensionnement de l'unité (Nombre de places, spécialités chirurgicales concernées, conséquences sur le Bloc opératoire...etc) permettant à la fois de bien cadrer le projet, mais aussi et surtout un large temps de partage et d'appropriation du projet par les professionnels de santé de l'hôpital
- Un travail très opérationnel concernant le fonctionnement de l'UCA au quotidien pour régler dans les plus petits détails, l'ensemble des problèmes permettant une prise en charge optimale des patients. La difficulté réside à réaliser en 10 heures ce qui était réalisé auparavant en plus de 24 heures : mise à disposition d'un secrétariat performant permettant de gérer

le flux patient, en coordination avec le bloc opératoire au plus près des acteurs chirurgicaux (compte rendus opératoire, coordination avec la médecine de ville), coopération avec administration dès les consultations externes (pré-admission), un service de brancardage performant en



Pose de la première pierre du bâtiment recherche dans le sud et ouverture de la journée scientifique hospitalo-universitaire dans le nord

L'Inserm suivra avec intérêt la possible transformation du CHR en CHU à la Réunion au vu des évolutions positives en recherche, que ce soit du CYROI, plateforme de haute technologie unique au sein de l'Océan indien, ou du développement des activités du CRVOI, 2 ans après sa création ; il se félicite de la DRCl et du projet de création d'un bâtiment de recherche au sud.

L'Inserm soutiendra toujours les équipes d'excellence même si elles se trouvent dans de petites universités ou de petits CHU. A charge à ces institutions de faire le nécessaire pour les retenir et de les conforter.

Le CIC-EC de La Réunion a su se mobiliser pour répondre à des situations de crise épidémique durant le Chikungunya en 2006 et la grippe H1N1 en 2010. Il y aura très certainement d'autres crises et il est important, au niveau national, de pouvoir s'appuyer, en cas de besoin, sur de telles structures de proximité.

De manière générale, les CIC sont des dispositifs originaux qui intéressent de nombreux pays puisqu'ils peuvent, sur un même lieu, réunir plusieurs équipes de recherche soutenues par l'université et les organismes de recherche, et des professionnels de toute spécialité qu'ils soient médecins ou non, à l'hôpital ou en ville.

Il conviendrait maintenant que les institutions et les équipes de recherche s'unissent autour du CYROI et du CRVOI pour obtenir la taille critique nécessaire permettant d'aboutir à des niveaux scientifiques ou à des équipes d'excellence œuvrant sur une quelques priorités thématiques. Par ailleurs, rien ne s'oppose en parallèle de poursuivre la recherche sur d'autres thématiques dès lors qu'elle produit des résultats mesurables et soit confortée.

Cet ensemble de recherche à la Réunion doit s'ouvrir aux pays de la zone Océan Indien, en particulier, sur les thématiques communes en termes de santé publique entre les États.

L'enjeu du 21^e siècle, ce sont les sciences de la vie et de la santé et le Pr André Syrota



se réjouit que ce soit l'un des axes majeurs de la recherche choisis par l'université de la Réunion.

En bref

- La Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCl) de la Réunion, placée sous la Présidence du Docteur Xavier DEBUSSCHE Praticien Hospitalier au CHR site du CHFG, mise en place à titre dérogatoire en septembre 2008 vient d'obtenir la reconnaissance officielle du Ministère de la Santé, devenant ainsi la 30^{ième} DRCl de France. Une des missions prioritaires de la DRCl reste de permettre au promoteur de s'acquitter de ses obligations technico-réglementaires et de veiller à la structuration de la recherche dans le respect des Bonnes Pratiques Cliniques, de l'éthique et de la sécurité du patient.
- Félicitation au Docteur Marie Christine Jaffar-Bandjee Praticien Hospitalier au CHR site du CHFG pour sa soutenance de

thèse qui a eu lieu au CYROI (Cyclotron Réunion Océan Indien) le mardi 12 octobre 2010 portant sur : "Etude de la physiopathologie de l'infection chikungunya en phase aigüe et chronique chez l'homme".

- Formalisation récente d'un partenariat avec l'Institut de Cancérologie Gustave Roussy (IGR), Centre de lutte contre le cancer (CLCC) entre, d'une part, le Professeur Martin SCHLUMBERGER Chef de département d'Imagerie à l'IGR et, d'autre part, le Docteur Nathalie LE MOULLEC Praticien Hospitalier au CHR site du GHSR visant à participer à la création du « Réseau Tumeurs de la thyroïde réfractaires ». Ce projet est prévu pour une durée de 5 ans.

- Dans sa séance du 15/11/10, le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP) instance consultative constitué des trois grands partenaires de recherche que sont le CHR, l'Université de La Réunion et l'Inserm, a, conformément à ses missions, examiné en détail et retenu le projet de convention constitutive hospitalo-universitaire qui lui a été soumis.

- Dans sa séance du 15/10/10, le Comité technique -Centre de Ressources Biologiques (CT-CRB) coordonné par le Docteur François CARTAULT Praticien Hospitalier au CHR site du CHFG a validé son programme de travail pluriannuel portant sur « sa politique stratégique et scientifique de développement du CRB de La Réunion ».

Observatoire de la Grande Prématurité (OGP)

À La Réunion la prématurité (naissances avant 37 semaines de grossesse) représente 12 % des naissances totales, et la grande prématurité (naissances avant 33 semaines) 3 % des naissances totales et 2% des naissances vivantes, ces fréquences sont nettement supérieures à celles observées en France métropolitaine (respectivement 8 % et 1.5 %). Les grands prématurés forment une population particulièrement vulnérable, puisqu'ils représentent à eux seuls 50 à 75 % de la mortalité néonatale et 30 à 40 % des handicaps moteurs de l'enfant, c'est pourquoi une meilleure compréhension des déterminants de la grande prématurité et de ses conséquences sur le devenir des enfants constitue un enjeu de santé publique important. Dans cette optique, la Commission Régionale des Naissances (CRN), organe officiel de la politique de santé périnatale de la DRASS, a demandé au cours de sa session du 6 février 2007 la mise en place d'un observatoire de la grande prématurité (OGP) à l'île de La Réunion, confiée à un groupe de travail dirigé par le Dr Sylvain Sampéris.

● Principes de fonctionnement de l'OGP

Les grands prématurés sont hospitalisés principalement dans les deux Réanimations Néonatales du CHR (Saint Pierre et Saint Denis) souvent après un transfert des « grossesses à haut risque » vers une des deux maternités « de type III », permettant une prise en charge par des équipes obstétricales et pédiatriques entraînées et équipées en conséquence. Au décours d'une hospitalisation de plusieurs semaines à plusieurs mois, les enfants survivants quittent ces services pour le domicile familial. Un suivi spécialisé et prolongé (jusqu'à 8 ans en moyenne) leur est systématiquement proposé afin de s'assurer de l'absence de « séquelles » de cette grande prématurité, ou de mettre en place une prise en charge précoce en cas de problèmes avérés. Ce suivi est réalisé conjointement par les services de médecine néonatale et les équipes des CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce). Le principe de l'OGP est de recueillir de l'information continue et exhaustive sur la prise en charge périnatale et sur le suivi des grands prématurés jusqu'à l'âge de 8 ans. Des données sont enregistrées à partir de « fiches de saisie » renseignées par les professionnels de la périnatalité au niveau des huit maternités et des six services de médecine néonatale de l'île (dans chacune de ces structures des référents de l'OGP ont été identifiés) : « fiche obstétricale » pour les données concernant la mère et l'accouchement, « fiche néonatale » pour les données de l'hospitalisation, puis « fiches de suivi » renseignées à 2 ans, 5 ans, et 8 ans. Les informations sont regroupées et anonymisées au niveau du secrétariat de recherche de



l'OGP, assuré par le Réseau Périnatal de la Réunion (REPERE) en 2008 et 2009 puis par le CIC-EC (Centre d'Investigation Clinique-Epidémiologie Clinique) depuis 2010 (Mme Corinne Mussard). La saisie et l'analyse des données sont confiées au CIC-EC (Dr Patrick Gérardin). Par ailleurs depuis septembre 2010 l'OGP s'est doté d'une coordination inter hospitalière (Dr Duksha Ramful) chargée d'optimiser le fonctionnement en réseau entre les

structures hospitalières des bassins de naissance Nord, Ouest, et Est, et d'étudier les possibilités d'intégrer prochainement Mayotte au sein de l'OGP. Enfin, la participation de la Réunion à l'étude nationale EPIPAGE 2, qui débutera en mars 2011 et prévoit de suivre sur 12 ans une cohorte de grands prématurés, s'appuiera en grande partie sur cette organisation déjà en place.

● Premiers résultats

Cinq cent quatre vingt cinq nouveaux nés et 462 mères ont été inclus entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2009, témoignant d'un taux d'exhaustivité satisfaisant de 99 % pour les enfants et de 97 % pour les mères en 2009. L'analyse de ces données « périnatales » nous offre pour la première fois à la Réunion (et dans les DOM) une « photographie » de la grande prématurité dans le département et des possibilités de comparaisons entre les données locales et celles rapportées par les grandes études épidémiologiques métropolitaines et européennes (EPIPAGE, MOSAIC, EPICURE, etc ...).

Des particularités régionales semblent se confirmer concernant les données maternelles (fréquence de la pathologie gravidique, taux plus élevé de prématurité induite que dans les cohortes métropolitaines et européennes, surreprésentation des mères mineures particulièrement dans le sud, etc ...).

Les indices périnataux témoignent d'un fonctionnement satisfaisant du réseau inter hospitalier, ainsi 89 % des mères des grands prématurés réunionnais ont reçu une corticothérapie anténatale pour préparer leur enfant à la naissance et 91 % des enfants sont nés dans des centres de type III ce qui est conforme aux recommandations nationales, 52 % des enfants hospitalisés au CHRFG sont retransférés à la sortie vers des unités de médecine néonatale de proximité ce qui objective le fonctionnement du réseau dans les deux sens : transfert des grossesses à risque vers le « type III » équilibré par un retransfert vers les centres de proximité à la sortie de réanimation. Huit pour cent



des grands prématurés pris en charge à la Réunion sont originaires de Mayotte et d'autres îles de l'Océan indien, témoignant d'une extension réellement régionale du réseau périnatal.

Les indices néonataux sont pour la plupart comparables aux données métropolitaines, témoignant de prises en charges « aux standards européens » dans les unités réunionnaises : mortalité globale 11% (MODAIC Île de France : 12%, EPIPAGE :

11%), taux comparables de complications neurologiques et respiratoires, avec peut-être un taux moindre de pathologies pulmonaires chroniques (dysplasies broncho pulmonaires) : 11 % versus 15 % dans la plupart des séries européennes. Les premières données de suivi (principal objectif de l'OGP) seront disponibles en 2011 après analyse des fiches « 2 ans » de la cohorte 2008.

● Conclusion et perspectives d'avenir

L'OGP constitue un nouvel outil épidémiologique pour la Réunion qui complète parfaitement d'autres bases de données, déjà en place depuis plusieurs années (Relevé Epidémiologique Périnatal Sud Réunion coordonné par le Dr PY Robillard, et Registre des Malformations Congénitales). Ces bases de données



fourniront, en sus de leur apport indéniable à une meilleure connaissance et à une amélioration de l'état de santé des populations, du matériel de qualité pour alimenter la recherche clinique du futur CHU de la Réunion dans le domaine de la périnatalité, la participation à EPIPAGE 2 en sera le premier exemple.

La Filière Neuro

Construire une filière de soins n'est pas mince affaire : il s'agit d'articuler de manière cohérente et dans un parcours clair et fluide, pour les professionnels et les usagers, les différentes étapes de la prise en charge d'une pathologie ou d'une discipline donnée. C'est l'utilisation et la coordination efficiente des ressources humaines et matérielles disponibles. La filière peut être appliquée dans différents référentiels :

→ La filière « pathologie » : AVC, Diabète, Obésité...

→ La filière « patient » : prise en charge du sujet âgé, prise en charge des détenus....

→ La filière « discipline » : prise en charge des patients en cardiologie

→ La filière « géographique » : organisée sur un territoire bien défini (ex : l'orientation des patients victimes d'AVC à la Réunion)

Le CHR s'est également inscrit dans une politique de filière, notamment dans le cadre de l'élaboration du projet médical CHR qui devait « mieux valoriser l'intérêt d'un projet commun en matière d'offre de soins et de cohérence des organisations autour du patient. La filière CHR est davantage une recherche de « complémentarités » qu'un parcours

de soins, elle trouve tout son sens dans les activités de niveau II et III. La filière AVC est un bon exemple : le GHSR se positionne comme étant le centre de référence régional AVC (neuroradio, neurochir, SSR spécialisé...) tandis que le CHFG entame une démarche de reconnaissance de centre labellisé maladies neurodégénératives. Un travail commun qui aboutira à une offre de soins de qualité et une optimisation des compétences médicales et techniques disponibles sur l'île au bénéfice direct de la population réunionnaise.

● L'accident vasculaire cérébral (AVC) une prise en charge rapide

Monsieur X... fait un premier malaise à son domicile après son déjeuner, il est 13h30.

Sa famille, présente, appelle le centre 15, les pompiers interviennent rapidement et transportent le patient aux urgences de l'hôpital de St Pierre (CHR Sud Réunion).

Il est accueilli à 15h40, un examen clinique est rapidement fait par le médecin de garde. Une suspicion d'accident vasculaire cérébral (AVC) est évoquée.

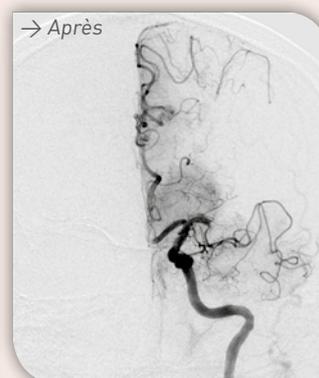
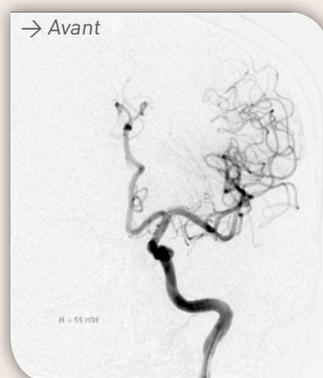
Un examen complémentaire Angioscanner est demandé afin de déterminer le type de lésion cérébrale ischémique ou hémorragique, il est 16h15. Le diagnostic est établi, il s'agit d'un infarctus sylvien d'origine thromboembolique.

La prise en charge thérapeutique est discutée entre le neurologue de garde, le médecin des urgences et le neuroradiologue : la décision est de mettre en place une thrombolyse intraveineuse puis d'envisager une thrombectomie in situ par micro cathéter intracrânien.

A 16h30 la thrombolyse intraveineuse est débutée aux urgences.

L'équipe d'anesthésie est informée de l'urgence pour une thrombectomie in situ

dans le service de neuroradiovasculaire. 17h30 le patient est accueilli en salle d'intervention de neuroradiologie. L'intervention se déroule sous anesthésie générale, avec une surveillance étroite de son hémodynamique.



19h30 la thrombectomie est terminée, la reperfusion de l'artère sylvienne est quasi complète, nous sommes à 6h30 du premier symptôme.

Le patient est transféré dans le service de soins postopératoire de neurochirurgie pour surveillance continue.

La prise en charge de cet AVC ischémique a consisté en l'association de 2 thérapeutiques : une thrombolyse intraveineuse et une thrombectomie in situ.

Sur le plan fonctionnel le patient a récupéré en grande partie ses fonctions motrices. 1 mois et demi après son accident vasculaire Mr X... a un déficit moteur qui se réduit, il ne présente plus qu'une monoparésie du membre supérieur droit, son aphasie initiale n'est plus qu'une dysarthrie.

En conclusion la prise en charge rapide de Mr X a permis de limiter les conséquences séquellaires de son AVC. La collaboration dans le parcours de soins entre les équipes des urgences, du service de neurologie, du service de neuroradiologie et du service d'anesthésie est une nécessité

absolue. En post opératoire le travail des équipes de rééducation est essentiel pour que le patient recouvre le maximum de ses fonctions motrices, sensibles et phonique. La prise en charge initiale (pré hospitalière) doit être rapide certes, mais elle doit être poursuivie par la réalisation rapide des examens d'imagerie (scanner ou IRM), la mise en place de la thrombolyse IV et l'éventuel acte de thrombectomie : chaque minute compte.

● Une richesse du CHR et une reconnaissance pour la Réunion : Le Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques Rares de la Réunion

L'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des personnes souffrant d'une maladie rare, est une priorité nationale depuis que le Ministère a mis en place, en 2004, le Plan National Maladies Rares.

Les Centres de Référence pour une maladie ou un groupe de maladies rares ont été créés dans ce cadre. Leur création est conditionnée par le respect d'un cahier des charges national et par l'avis du Comité National Consultatif de Labellisation (CNCL). La labellisation est donc une démarche de reconnaissance de l'excellence scientifique et médicale de ces centres.

Le 3 mai 2007, le Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques Rares du CHR de la Réunion a été labellisé par le Ministère de la Santé. Ce label a été possible grâce à des compétences pluridisciplinaires hospitalières hautement spécialisées et l'expertise des professionnels dans le domaine des maladies rares neuromusculaires et/ou neurologiques. Il reflète, en outre, le travail opéré auprès d'un nombre conséquent de Réunionnais concernés par ces pathologies (Charcot-Marie-Tooth, Ataxie de Friedreich, Duchenne, Ravine, Calpaines...). Le Docteur Claude MIGNARD, Neurologue au GHSR, coordonne ce centre.

Le Centre de Référence a des missions :

- 1) dans la prise en charge des patients (diagnostic, suivi thérapeutique)
- 2) dans la recherche (épidémiologie, génétique, essais cliniques).

Les malades et leurs proches peuvent trouver, dans ce Centre de Référence, une prise en charge globale individualisée (diagnostic, suivi médical complet couvrant plusieurs disciplines, etc.), assortie d'une information de qualité. Il assure ainsi un rôle de recours pour les médecins, les malades et leurs familles. Le Centre de Référence participe également à l'animation des recherches et des essais thérapeutiques, à la diffusion et au suivi des thérapeutiques, en corrélation avec les autres centres de référence. Il est, en outre, chargé de définir et de diffuser, auprès des autres structures, des référentiels, afin d'assurer l'équité de la prise en charge sur le territoire national.

Les patients, familles et professionnels du soin et/ou du social, peuvent obtenir des informations nécessaires pour eux ou leur pratique, auprès de ces différents corps de métiers :

- Les neurologues et neuropédiatres sont chargés de la prise en charge globale de la personne et assument ainsi un rôle privilégié auprès du patient : lorsque certains symptômes sont observés, ils pilotent le patient dans la démarche de recherche d'un diagnostic médical. Ils interviennent, en outre, lorsque la demande de diagnostic est faite par les parents, la fratrie ou les enfants d'un sujet porteur ou souffrant d'une maladie rare.
- Les généticiens apportent les informations nécessaires concernant la situation de la personne face à une maladie génétique ou non, et donc le risque de transmission et les risques encourus avec la maladie. Loin de prédire l'avenir, ils apportent des informations permettant au sujet de prévoir au mieux les possibilités de sa situation singulière. Le savoir sur soi ne prédit pas mais, avec les connaissances supplémentaires sur soi, il permet de se projeter sans doute mieux, voir ou prévoir sa situation future face à la maladie.
- Les psychologues accompagnent les personnes dans toutes les étapes liées à la maladie, de la recherche diagnostique à l'évaluation des difficultés psychologiques associées et/ou à l'évolution de la maladie. Ils assurent, en outre, un accompagnement des personnes dans les choix que ces derniers souhaitent opérer face à la maladie ou dans son éventualité (par exemple : savoir ou non son statut génétique face à une maladie lors d'une situation asymptomatique lorsqu'un parent souffre de cette affection). Généticiens, neurologues, neuropédiatres et psychologues peuvent accompagner le patient malade, ou à risque, dans son choix d'une grossesse et dans quelles conditions.
- Les kinésithérapeutes évaluent, orientent et conseillent les patients face aux difficultés musculaires et motrices rencontrées. Ils apportent également des informations particulières aux

professionnels extérieurs sur la thérapeutique à mener pour certaines pathologies rares. En effet, celles-ci se différencient parfois des pathologies classiquement rencontrées lors des rééducations fonctionnelles suivies.

- Les rééducateurs fonctionnels mettent en place la rééducation motrice. Ils élaborent les solutions pour un meilleur vécu physiologique de la maladie pour le patient et/ou son accompagnement palliatif (chirurgie, aides techniques, orthèses...), afin d'apporter à celui-ci les meilleures conditions de vie. Ils pilotent toute une équipe paraclinique et médico-sociale pour le mieux-être de la personne dans son quotidien.
- Plusieurs autres spécialistes partenaires collaborent, compte tenu des atteintes associées (cardiologues, pneumologues, radiologues...).

Le Centre de Référence, en collaboration avec d'autres, recense les pathologies, évalue leur évolution, participe à des études épidémiologiques et des essais cliniques, afin de progresser dans la connaissance et la thérapeutique de ces « maladies orphelines ».

Ainsi, grâce à ces divers intervenants, le centre de référence du CHR s'inscrit dans une logique de globalisation de la situation des patients permettant in fine à ces derniers un accompagnement très individualisé. Les personnes, leurs proches et leurs professionnels soignants peuvent s'orienter vers le centre afin d'y bénéficier d'une prise en charge de la maladie riche des compétences apportées par ces professionnels. Il s'agit certes de s'atteler à mieux comprendre, diagnostiquer et soigner la maladie notamment pour ce qui est de faire avancer la recherche et améliorer les pratiques. Mais il s'agit surtout d'une part d'apporter des informations toujours actualisées à la Réunion et d'autre part d'accompagner les personnes avec les avancées scientifiques nationales et internationales de la prise en charge.

Un service Com qui rend compte de son activité

Une fois n'est pas coutume, mais nous avons souhaité porter à votre connaissance le bilan du service communication pour l'année 2010 pour indiquer la place que prend désormais celui ci dans la vie de l'institution. Les dépenses se sont élevées au 30 novembre 2010 à 79357€ sur une enveloppe totale allouée de 90000€ répartie équitablement entre les deux sites pour le développement d'actions de communication qui leur sont propres et le CHR pour des actions concernant le GHSR et le CHFG.

Comme vous le constaterez notre activité est diverse. Elle porte à la fois sur la communication interne et externe. Nous détaillerons ci-après les principales

● La communication interne

Le journal "convergence" est distribué dans les services via l'encadrement auprès de tous les professionnels. Si vous n'avez pas accès au journal n'hésitez pas à nous le faire savoir, nous y remédierons. Il porte sur des thèmes transversaux au CHR. Il met en valeur les projets communs aux deux sites, favorise les échanges entre eux et participe à leur connaissance mutuelle. Il promeut l'image de l'institution à l'extérieur. Son coût par parution est aujourd'hui de 5000€ auquel on déduira 2000€ de contrat publicitaire soit une dépense nette annuelle estimée à 12000€

Les niouzes. Cette lettre mensuelle est diffusée avec les fiches de payes. C'est probablement le vecteur de communication le plus lu. Articles courts et illustrés relatifs à l'actualité des sites. Nous invitons les directions à intervenir dans le choix des articles. On entend parfois que l'information circule mal, les niouzes doivent remédier à

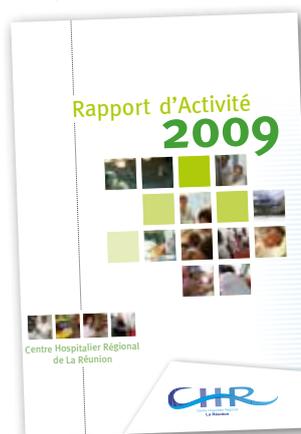
cela en évoquant des thèmes qui touchent au quotidien du fonctionnement de l'hôpital : information sur la circulation interne au site, nouveaux horaires de la DRH, nouvelles organisations qui impactent le fonctionnement de plusieurs services, etc. Son coût se concentre sur l'impression et la mise sous pli soit annuellement pour 8 numéros sur chaque site une dépense globale estimée à : 10000€

Le rapport d'activité annuel.

Il est rédigé en avril pour une diffusion en interne et en externe auprès des personnels en situation de responsabilité au sein de l'institution. Son intérêt est de reprendre les données d'activité en recettes et en dépenses, les effectifs rémunérés, les données relatives au plateau technique, à l'activité de

recherche notamment, par site à partir d'une présentation accessible à tous et qui permet d'agrèger les données au niveau CHR. Son coût 2500€

L'agenda : Chaque année le service communication propose cet outil d'organisation personnel, au personnel d'encadrement, aux chefs de pôle et de service. C'est un outil qui ne coûte rien au CHR et qui peut se révéler très utile lorsque les réunions se succèdent à un rythme soutenu et qu'elles peuvent parfois s'entrechoquer. Ceux qui y participent ne me démentiront pas.



● La communication externe

L'accompagnement des équipes. Il s'agit de répondre aux attentes des professionnels qui souhaitent faire connaître leur activité, promouvoir une action. Le service com intervient pour réaliser une affiche (douleur), une banderole (journée nationale du rein), une plaquette de présentation d'un service (plaquette EMSP), un document informant les patients (chemise chirurgie ambulatoire, cahier de liaison pédiatrique, impression charte du patient...). Répondre à toutes les demandes est difficile, nous ne disposons que d'un chargé de communication qui ne peut, vous le comprendrez, être présent partout et en tous lieux. Pour autant nous faisons notre maximum pour être disponible à condition

que les demandes arrivent à J-30 voir plus en amont si possible pour être certain que l'action sera réalisée dans les délais. Le coût de cet accompagnement est estimé à 20000€ par an.

Les pages jaunes. Ce service permet d'être visible dans l'annuaire. Chaque année le CHR est sollicité pour figurer dans cet annuaire .Coût 9400€. Observons que lorsque la présentation était disjointe entre les deux sites ces derniers acquittaient chacun une somme d'environ 8000€.

Le site internet www.chr-reunion.fr. Il a été créé en 2008. En fonction des informations qui lui parviennent le service

communication assure sa mise à jour. Nous payons chaque année à l'hébergeur une somme inférieure à 400€. Notre projet en 2011 est de rafraichir le site pour que sa présentation soit plus attractive. Depuis sa création près de 40 000 connections sont intervenues.

Les conférences de presse et autres événements. Ce sont des moments importants pour l'institution. Son image auprès des usagers en dépend. L'année 2010 n'a pas manqué de rendez vous avec la presse. Les différentes journées nationales ou mondiales auxquelles nos équipes participaient (douleur, rein, avc, diabète...) ont été relayées. Certes dans ce

domaine le service communication invite, mais la presse dispose. Parfois nous avons dû intervenir pour rectifier une vérité et disons le sans langue de bois, on nous a écorné quelque peu (on se souvient tous de l'épisode des puces dans le sud). Notre challenge est dans ce domaine d'être réactif, positif, rigoureux et ferme si besoin. Les médias sont nécessaires pour informer le plus grand nombre et nous devons avec eux établir des relations de confiance, équilibrées, franches et maîtrisées. Le coût, si l'image est mauvaise, peut être élevé.

La revue de presse. Elle est adressée chaque mois, quand la charge de travail le permet, à l'ensemble des directions et nous élargirons sa diffusion dès 2011 vers les chefs de pôle. Il s'agit de la reprise des articles parus dans la presse locale nous concernant en bien ou en mal. Les articles repérés sont scannés et un sommaire

permet aisément de les retrouver. Aucun coût autre que le temps du chargé de com pour cette prestation.

Autres actions sur lesquelles notre service est intervenu pour promouvoir l'action du CHR auprès du public et valoriser l'image des professionnels de santé. Le lancement du BUS SANTE dans le nord, la réalisation d'un projet culturel d'envergure qui trouve au mois de décembre son aboutissement avec la mise en vente d'un livre de photos "L'Hôpital à la Réunion" et l'exposition photos tirées de cet ouvrage dans l'ATRIUM du CHFG ouvert au public début décembre 2010, avant de rejoindre dès 2011 le hall du GHSR. Le coût si on neutralise les ventes du livre "L'hôpital à la Réunion" est estimé à 28 000€.

Ci-contre vous prendrez connaissance avec M^{lle} Linda Saci notre nouvelle chargée

de communication qui remplace jusqu'à son retour de congé Frédérique Boyer. M^{lle} Saci a obtenu un master information et communication et a exercé ses talents dans le journalisme avant de revenir à la communication, sa première formation.



Une nouvelle Directrice des Affaires Médicales

Hélène Courdent exerce depuis le 1^{er} novembre les fonctions de directrice des affaires médicales du CHR. Diplômée de l'Ecole des Hautes Etudes en santé Public (EHESP) depuis 2008, M^{me} Courdent a occupé un poste d'attachée d'administration hospitalière entre 2001 et 2006 au CH de Boulogne sur Mer. Un établissement de plus de 1000 lits (dont activités MCO, long séjour et santé mentale) situé sur la côte d'opale où elle eût à s'investir dans des dossiers impliquant la communauté médicale, notamment la rédaction du nouveau projet médical, la mise en place de réseaux de santé ou encore la participation aux programmes régionaux de santé. Elle a également assurée l'intérim de la Direction des affaires médicales au cours de sa carrière professionnelle. Après l'obtention de son diplôme elle prit ses fonctions au CHU de Clermont Ferrant où elle organisa le transfert des activités cliniques de

l'hôtel DIEU, 2^e site du CHU, appelé à fermer vers une nouvelle structure.

Mariée à un réunionnais elle saisit la vacance du poste laissé par Yves Cumunel pour nous rejoindre.

Jeune, dynamique, adepte du dialogue dans le respect mutuel, elle aborde sa fonction avec confiance d'autant que le challenge de la fusion des deux sites à horizon 2012 la motive. Nous lui souhaitons une intégration réussie et nous l'assurons de notre soutien dans la conduite de ses missions.



A part moi,
qui s'occupe de
ma retraite ?



RETRAITE, Préfon vous répond

Préfon est le diminutif de
Caisse Nationale de Prévoyance de la Fonction Publique.
Préfon-Retraite est le complément de retraite des agents du service public,
qui vous garantit à l'échéance une rente à vie en fonction de votre épargne.
Avec Préfon-Retraite, votre épargne est défiscalisée* et intégralement sécurisée.
Mais savez-vous que Préfon-Retraite est ouvert non seulement à tous les agents du service public
mais aussi à des millions de personnes comme leur conjoint ?

Vous vous posez des questions ?
Renseignez-vous, appelez Préfon.

Code Préfon : IDLR1

30 25

APPEL
GRATUIT
depuis un poste fixe

www.prefon-retraite.fr

Préfon ^{Retraite}
Complémentaire et Nécessaire

* Sous réserve de la fiscalité en vigueur.

Le régime PREFON-RETRAITE est un contrat d'assurance de groupe, régime régi par les articles L. 441-1 et suivants du Code des assurances, dont l'objet est la constitution et le service d'une retraite par rente au profit des affiliés. Il est souscrit par : L'association PREFON, Association régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social, 12 bis, rue de Courcelles à Paris 8^{ème}, dont l'objet social est de développer des liens de solidarité entre les fonctionnaires ou assimilés, notamment en leur offrant la possibilité de bénéficier de retraites complémentaires auprès de : CNP Assurances, société anonyme au capital de 594 151 292 euros entièrement libéré, ayant son siège social 4, Place Raoul Dautry à Paris 15^{ème}, entreprise régie par le Code des assurances, assureur du régime PREFON-RETRAITE.