

Convergence

Ensem' nou serv la vi!



Zoom P8

Création de l'UTNC

La dénutrition au cœur du soin

P3 |

L'Hyperbarie au CHR



P4 | Dossier

Préparation à la certification



P12 | Recherche

La recherche présente son bilan





Éditorial

Le premier semestre 2011 aura été particulièrement intense pour le CHR de La Réunion.

De nouvelles activités ont été mises en œuvre :

- **Au Centre Hospitalier Félix Guyon**
 - Ouverture d'un hôpital de jour polyvalent
 - Ouverture d'une unité d'hospitalisation de semaine médico-chirurgicale en cardiologie
 - Identification d'une unité de sommeil
 - Renforcement de l'hospitalisation de jour au SSR-MPR
 - **Au Groupe Hospitalier Sud Réunion**
 - Ouverture de 4 lits supplémentaires dans l'unité neuro-vasculaire
 - Remplacement de l'IRM 1,5 tesla par une IRM 3 tesla
- ainsi que la création d'une unité transversale de nutrition clinique.

Parallèlement, a débuté la préparation du projet de prise en charge du patient, regroupant le projet médical et le projet de

soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHR.

Les contrats de pôles ont été finalisés pour 2011, déclinant les objectifs et les moyens opérationnels les accompagnant, avec des délégations de gestion pour les chefs de pôles. Un contrat « Performance » a été signé avec l'Agence Nationale pour l'Appui à la Performance (ANAP), engageant le CHR vers un développement de la qualité et de l'efficacité.

Enfin, la transformation du CHR en CHU a connu une étape décisive avec le vote des instances en faveur de la fusion du CHFG et du GHSR, permettant la création d'un CHU par convention avec l'Université.

Le dynamisme du CHR témoigne de son engagement au bénéfice de la population réunionnaise, pour diversifier l'offre de soins et la qualité de la prise en charge.

Le Directeur Général du CHR,
Michel CALMON

Convergence

- Directeur de la Publication :

Michel Calmon

- Réalisation :

Luis Santos, Frédérique BOYER

- Crédit photos :

© Aporos, © Luis Santos, © Frédérique BOYER, © Fotolia.com, © Photos-libres.com.

- Convergence est un magazine

trimestriel édité à 3 500 exemplaires.

Impression Color Print - Le Port

- Comité de rédaction :

Frédérique BOYER, Dr J-D. Harms, Dr C. D'Andréa, Joaquin Martinez, Luis Santos, UTNC.

- Infographie : Leclerc communication

- Contact : Frédérique Boyer,

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

Au Sommaire

- 3 Le CHR en détail**
Le seul caisson présent à La Réunion
- 4 Qualité**
Visite de certification des établissements du CHR : j-340
- 8 Zoom**
UTNC :
La dénutrition au cœur du soin
- 11 Recherche**
La recherche présente son bilan triennal 2008-2010
- 13 La publication scientifique,**
recommandation aux auteurs
Point sur les projets de recherche clinique institutionnelle
- 15 Actualités**

L'Hyperbarie au CHR : le seul caisson présent à La Réunion

● Petit Historique :

Dans les années 70, la plongée a commencé très timidement à se développer et les plongeurs s'inquiétaient de l'absence de caisson hyperbare. Un caisson monoplace avait bien été acquis auparavant mais n'offrait pas les possibilités ni la sécurité suffisantes.

En 1982, un caisson hyperbare de chantier (COMEX RDO 1200) est installé à l'Hôpital de Saint-Pierre après avoir été acquis grâce au comité régional de la Fédération Française d'Études et de Sports Sous Marins.

Il était installé dans ce qui est maintenant la salle Cocotier, c'est-à-dire loin des Urgences ... Une activité s'est développée avec la prise en charge des accidents de plongée et autres urgences hyperbares et aussi avec le traitement de quelques patients « chroniques » notamment diabétiques. L'installation fonctionnait avec des médecins et paramédicaux des Urgences mais aussi avec des médecins libéraux bénévoles.

Rapidement, la nécessité de disposer d'une vraie chambre thérapeutique hyperbare est devenue évidente et en Septembre 1996 a été installé un caisson médical multiplace (COMEX 2200) au Centre hospitalier Sud Réunion dans des locaux attenants aux Urgences. Mais ce n'est qu'en Novembre 1997 que l'affectation de personnel paramédical au caisson hyperbare a permis le démarrage d'une activité d'Oxygénothérapie Hyperbare (OHB) importante.

Rapidement, le nombre de SEM (Séances équivalent-monoplace) annuel s'est stabilisé entre 2400 et 2600 par an et il est devenu nécessaire d'équiper l'Unité de Soins Hyperbares d'une 2^e chambre hyperbare.

Accepté dans le SROS 3, le 2^e caisson (HYTECH) a été installé en Février 2004 dans les nouveaux locaux de l'Unité de Soins Hyperbare du projet TURBOH.

Le 11 Avril 2004 le nouveau caisson explose lors des essais avant mise en service détruisant une partie des nouveaux locaux des Urgences.



De Mai 2004 à Mars 2005, pour faire la révision décennale du caisson COMEX 2200 il a fallu louer un caisson multiplace HAUX qui a été installé dans les locaux de l'IRM mobile. Les patients ont continué à être pris en charge et les urgences à être assurées.

En Avril 2005 le caisson COMEX 2200 révisé a été installé dans les locaux « TURBOH ».

● Une Activité en nette progression :

De 1982 à 2008, 454 accidents de plongée ont été traités au GHSR.

En 2010, l'activité hyperbare a été de 2594 SEM.

Le centre hyperbare réalise une séance le matin et une séance l'après-midi tous les jours de la semaine ainsi que le samedi matin. Le soir et le week-end, il fonctionne en astreinte pour les patients nécessitant une prise en charge immédiate.

Les indications des séances en urgence sont les accidents de décompression, les embolies gazeuses, les gangrènes gazeuses quel que soit le siège de la lésion (les membres, cervico facial,

le périnée (gangrène de Fournier), les encéphalopathies post anoxiques lors des pendaisons et les intoxications au monoxyde de carbone.

Une majorité de patients bénéficie de séances qui sont programmées pour des plaies chroniques avec une ischémie ne pouvant être revascularisées chez le sujet diabétique et non diabétique après évaluation par les mesures de Pression transcutanées d'Oxygène (TcPO₂), lors de fracture ouverte des membres avec écrasement, pour des lambeaux ou des greffes cutanées avec une vitalité compromise, pour les lésions secondaires à la radiothérapie (ostéonécrose mandibulaire, cystite ou rectite radique) et les surdités brusques. Actuellement, nous réalisons un protocole de radiosensibilisation chez des patients atteints de glioblastomes traités par radiothérapie.

L'unité réalise également des mesures de TcPO₂ pour poser les indications de séances d'oxygénothérapie hyperbare mais aussi pour évaluer la possibilité de cicatrisation sur certaines plaies et guider le chirurgien sur le niveau d'amputation.

Visite de certification des établissements du CHR : j - 340



La certification des établissements de santé vise à promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations hospitalières. La procédure a lieu tous les quatre ans. Elle comporte une phase d'auto-évaluation de nos organisations et de nos pratiques. Cette démarche débutera sur les deux sites (CHFG & GHSR) au mois de septembre pour s'achever fin novembre 2011. Des groupes seront constitués pour évaluer l'ensemble des critères qualité du manuel de certification de la Haute Autorité de Santé.

Vous prendrez connaissance ci-après de la composition des groupes d'auto-évaluations en fonction des critères attribués à chacun. Les réunions programmées dans le calendrier que nous publions seront limitées à deux heures. Rappelons que le groupe sera amené à répondre aux exigences de la HAS à partir de ce qui est « fait » dans l'établissement. Exemple : au regard de l'élément d'appréciation « Un audit périodique du circuit du médicament est réalisé, notamment sur la qualité de l'administration » pour répondre OUI à cet élément d'appréciation il faudra présenter les résultats des audits sur le thème désigné, que nous aurons conduit. Nous devons toujours apporter la preuve de ce qui est avancé.

Le groupe réunira des personnes impliquées dans le processus évalué soit en qualité de promoteur soit en qualité de client du processus. Ainsi nous obtiendrons une réponse aux critères qui sera la plus sincère et la plus objective possible. Notez que si nous avons désigné les personnes ressources indispensables pour renseigner les critères, nous faisons appel dans chaque groupe à des volontaires (grade en bleu dans le tableau) qui devront se faire connaître auprès du service qualité pour être enregistrés le plus tôt possible.

Une note de service informera l'ensemble des professionnels sur la composition des groupes du chapitre 1 (*Management de l'Établissement*) et du chapitre 2 (*Prise*

en charge du patient) du manuel de certification HAS .

Aux professionnels retenus pour participer aux travaux des groupes d'auto-évaluation, nous adressons dès le mois d'août une confirmation écrite. Une attestation de participation à la préparation de la visite de certification V2012 leur sera remise et pour ceux qui auront participé à cette phase sur leur temps de repos, les heures consacrées à l'auto-évaluation seront restituées.

En effet, l'ensemble des personnels doit être représenté dans la procédure de certification quelque soit le grade qu'il occupe pour faire part au groupe de son vécu professionnel afin que les constats

reflètent les pratiques du terrain. C'est la condition de la transparence des cotations que nous proposerons à la HAS et sur la base desquelles la visite de certification sera organisée.

L'auto-évaluation est une phase clé de notre préparation. Elle permet notamment de définir les actions correctrices qu'il restera à conduire avant l'arrivée des experts visiteurs (*attendue pour la période Mai/Juin 2012*) pour améliorer nos résultats. Elle témoigne également de la mobilisation des équipes hospitalières autour d'une question centrale « Quel est le niveau qualité que notre établissement a atteint ». Aux différents groupes à présent de préciser ce niveau.

Groupe d'auto-évaluation chapitre 2 - certification v3

Les groupes constitués ci-dessous recouvrent les pratiques exigibles prioritaires (PEP) et l'ensemble des critères du manuel de certification HAS. Les deux sites s'appuient sur des groupes existants auxquels viendront se joindre des professionnels volontaires pour participer à cette phase. Les professionnels désireux de participer se feront connaître avant le **31 août** auprès des services qualité. Les dates indiquées ne peuvent être modifiées sauf circonstances exceptionnelles. Il appartiendra aux absents excusés de se faire représenter pour ne rien perdre en informations lors des réponses formulées par le groupe aux critères analysés. Retenons que les groupes font une proposition de cotation au COPIL Qualité qui valide en dernier ressort le rapport d'auto-évaluation qui sera transmis à la HAS au plus tard le 15 décembre 2011.

> GHSR chapitre 2 - certification v3

En fonction du rythme d'avancement des travaux le nombre de réunions évoluera à la baisse. Celui que nous indiquons dans ce tableau est le nombre maximum de rencontres organisées par groupe. En bleu l'appel aux professionnels volontaires pour participer

N° Groupe	Thèmes traités par le groupe	Composition des groupes GHSR
1	Maltraitance	Le directeur des soins ou son représentant, assistantes sociales 1 membre de la CRUQ, 1 secrétaire médicale MCO/SSR, 1 secrétaire médicale santé mentale 1 responsable du standard 1 agent du bureau des admissions psychologues, 1 agent des liaisons STSI Un membre d'association type HAD Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires 1 représentant des usagers
	Dignité et intimité	
	Confidentialité	
	Accueil entourage	
	Respect des libertés	
	Information patient état de santé	
	Consentement patient	
	Information patient dommage	
	Accueil patient	
Sortie du patient		
Dates retenues pour se réunir : tous les lundis entre le 5/09/2011 & le 28/11/2011 de 13h30 à 15h30		
2	Évaluation initiale et continue	Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires Le cadre de pôle "Disciplines médicales" Le responsable de l'UCSA Cadre de santé du SMUR et cadre de santé de chirurgie Assistants sociaux volontaire 1 PH de l'UMG, 1 psychiatre, 4 Professionnels des services ayant une activité d'éducation thérapeutique, Kinésithérapeutes, ergothérapeutes CLAN
	Continuité et coordination	
	Urgences vitales	
	Prises en charge spécifiques	
	Troubles de l'état nutritionnel	
	Risque suicidaire	
	Éducation thérapeutique	
	Activités de soins de suite et de réadaptation	
Dates retenues pour se réunir : tous les mardis après-midi entre le 2/09/2011 & le 28/11/2011		
PEP Risque infectieux	Maîtrise du risque infectieux	Les membres du groupe PEP "Risque infectieux" formé en 2010 Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires 1 membre de la CRUQ, représentant CHSCT
Dates retenues pour se réunir : tous les vendredis après-midi entre le 6/09/2011 & le 29/11/2011		
PEP Douleur	Prise en charge de la douleur	Les membres du groupe PEP "Douleur" formé en 2010 Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires Référénts douleur, pharmacien
Dates retenues pour se réunir : tous les vendredis après-midi entre le 6/09/2011 & le 29/11/2011		
PEP Fin de vie	Fin de vie	Les membres du groupe PEP "Fin de vie" formé en 2010 Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires Président du comité d'éthique du GHSR, 2 Membres de la CRUQ et 1 représentant d'usager Psychologue volontaire
Dates retenues pour se réunir : tous les vendredis après-midi entre le 6/09/2011 & le 29/11/2011		
PEP DPA	Gestion du dossier + accès au dossier	Les membres du groupe PEP "DPA" formé en 2010 Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires 2 secrétaires médicales, 1 agent du service des relations avec les usagers Le responsable de la Gestion de la clientèle
Dates retenues pour se réunir : tous les Jeudis entre le 8/09/2011 & le 24/11/2011 de 13h30 à 15h30		
PEP Identification	Identification du patient	Les membres du groupe PEP "Identification patient" formé en 2010 Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires 1 médecin DIM, Le coordonnateur des risques, 1 membre du comité de sécurité transfusionnel et d'hémovigilance, 2 professionnels des secteurs laboratoires et imagerie, 1 agent des archives
Dates retenues pour se réunir : tous les Jeudis entre le 8/09/2011 & le 24/11/2011 de 13h30 à 15h30		
PEP Médicaments	Management du circuit du médicament	Les membres du groupe PEP "Médicaments" formé en 2010
	Prise en charge médicamenteuse	Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires
	Prescription chez le sujet âgé	Coordonnateur des risques - Le chargé de mission ANAP
Dates retenues pour se réunir : tous les Mercredis entre le 7/09/2011 & le 30/11/2011 de 13h30 à 15h30		

N° Groupe	Thèmes traités par le groupe	Composition des groupes GHSR
PEP Urgences	Urgences et soins non programmés	Les membres du groupe PEP "Urgences" formé en 2010 Le représentant de la commission des admissions et des consultations non programmées Le responsable du Smur, 1 représentant d'usagers, Médecins des 4 types de prises en charge (MCO, SSR, SLD et SM) et 4 professionnels volontaires
		Dates retenues pour se réunir : tous les Jeudis entre le 8/09/2011 & le 24/11/2011 de 13h30 à 15h30
PEP Bloc opératoire	Bloc opératoire	Les membres du groupe PEP "Bloc opératoire" formé en 2010 1 chirurgien, 1 agent des liaisons STSI, 1 agent du service Biomédical, 1 professionnel de l'UCA, 2 Médecins et 4 professionnels volontaires d'unités d'hospitalisation MCO, 1 agent du service de Stérilisation
		Dates retenues pour se réunir : tous les Mercredis entre le 7/09/2011 & le 30/11/2011 de 13h30 à 15h30
PEP Secteurs à risque	Organisation des secteurs à risques : radiothérapie et endoscopie	Radiothérapie: Membres de la cellule qualité + cadres de la Gastro-entérologie, de la pneumologie et de l'hémo-oncologie Endoscopie: médecins et cadres responsables de l'activité d'endoscopie dans les unités de soins et au bloc opératoire + 1 agent du biomédical + 1 hygiéniste + le correspondant de matériovigilance
		Dates retenues pour se réunir : tous les Mercredis entre le 7/09/2011 & le 30/11/2011 de 13h30 à 15h30
PEP Santé Mentale (SM)	Prise en charge somatique	Le responsable du pôle santé mentale, 3 Médecins MCO et psychiatres
	Continuité et coordination	Le cadre de pôle, 1 membre de la CRUQ, 4 Professionnels de la Santé Mentale (intra et extra), Responsable EPP, 1 agent du standard, 1 médecin libéral, Coordonnateur des risques
	Hospitalisation sans consentement	Le responsable de la Gestion de la clientèle
Dates retenues pour se réunir : tous les Jeudis entre le 8/09/2011 & le 24/11/2011 de 13h30 à 15h30		

> CHFG chapitre 2 - certification v3

N° Groupe	Critères	Intitulé du critère	Composition des groupes CHFG
7	10a	Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance	Groupe de travail PAQ V2 : M ^{me} Suzie NATIVEL; Marie Claire NICLIN; Elisca TESTAN; Rodolphe ROBERT; M ^{me} Chantal COSTA, SF Maternité M ^{me} Marie-Anne MULLOT FONTAINE, Ass. Sociale PASS; Mme Aurélie RIVIERE, AS Péd 3; M ^{me} Sandrine ANTON, AS Péd 2; M. François STEPHEN ; M ^{me} Josette MAUNIER, représentante des usagers; Mr Guy SOUBAYA + IDE ou AS des urgences
			Date retenue pour la rencontre du groupe : 10 /11/ 2011 de 13h30 à 15h30
8	10b	Respect de la dignité/ intimité du patient	Guy Soubaya, responsable clientèle Cadre de pôle Enfant (accueil des parents) Cadre de santé court séjour gériatrique Cadre de santé en médecine 1 représentant des usagers, 1 représentant de la direction des soins, 1 ingénieur DSIO : sécurisation donnée patient, 1 cadre de pôle, 2 IDE, 2 AS, 1 chirurgien, 1 médecin, 1 secrétaire médicale, 1 brancardier, 1 agent du bureau des entrées
	10c	Respect de la confidentialité	
	10d	accueil et accompagnement de l'entourage	
	10e	Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté	
	11a	Information du patient sur son état de santé	
	11b	Consentement et participation du patient	
	11c	Information du patient en cas de dommage liés aux soins	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 30 / 08/ 2011& 13/09/2011 de 13h30 à 15h30			
9	12a PEP	PEC de la douleur	Groupe PEP : Dr MOHY, Coralie MARTIN, IDE USIN, Dominique LEBON, IDE chir inf, Jean-Luc GUICHARD, CS Grds brûlés, Paule ODDOU, CS urgences, Mme TOSCH IADE douleur, Olivier DESIRE, IDE SIPO, Patricia HUBERT, Pharmacie, Jasmine PAYET, CSS, Chantal BELVISEE, IDE Cs douleur, Dr Guillaume WARTEL, PH médecine poly + 1 sage femme , 1 Ide neuro , 1 IDE chirurgie ortho , 1 IDE chir viscérale
			Date retenue pour la rencontre du groupe : 11 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30
10	13a PEP	Prise en charge et droits des patients en fin de vie	Groupe PEP : Dr Guy, PH EMSP; Sonia KEMPF, IDE EMSP; Gwenaëlle IMIZA , psychologue EMSP; Marie Jo APAYA , IDE Guy SOUBAYA , cadre sup; Brigitte SAURAT , IDE EMSP ;Dr Agape, PH hémato ; Dr DI BERNARDO, PH méd poly ; M ^{me} Laurette CHAN BON, IDE; Ophélie BOYER, IDE
			Date retenue pour la rencontre du groupe : 13 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30
11	14a PEP	Dossier patient	Groupe PEP : Dr Bohrer, Audrey SERAPHINE AS USIN H. SIDAT CSS; R. MAILLOT CSS pole enfant (Elisca TESTAN) Me CHAMARD coordination des secrétariats, Josette RATANE, cadre médecine interne, C. COSTA (sage femme, suite de couche) + M ^{me} Zitte, cadre chirurgie ortho, IDE réanimation, IDE médecine polyvalente, Responsable GDM, 1 secrétaire médicale
	14b PEP	Accès du patient à son dossier	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 18 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30			
12	15a PEP	Identification du patient à toute les étapes de sa PEC	Groupe PEP : Guy SOUBAYA, cadre sup chargé clientèle, Pierrette LAURET, cadre Chir infantile, Huguette CHAMARD, coordination secrétariats médicaux Joëlle MOULAMAN, secrétaire pédiatrie, M ^{me} ANICET, admission M ^{me} Claudine SOUPAYA VALLIAMA, Mr MAILLET Eric, DSIO Magalie BUCHLE, secrétaire urgences, Stéphanie BARBET, SF gynéco M. A HERODE, resp brancardage, Véronique LEPINAY, secrétaire diabéto, Dr Michel BOHRER, DIM + Cadre de santé Bloc opératoire, IDE urgences, IDE chirurgie, IDE médecine
			Date retenue pour la rencontre du groupe : 20 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30

N° Groupe	Critères	Intitulé du critère	Composition des groupes CHFG
13	16a	Dispositif d'accueil du patient	1 agent du bureau des entrées, 1 secrétaire médicale, 1 Assistante sociale, 1 agent de la Direction des Affaires Médicales, cadre des urgences, cadres des consultations externes, 1 cadres de santé, 2 cadres de pôle, 2 IDE, 2 AS, 2 médecins dont 1 des urgences
	17a	Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisés	
	18a	Continuité et coordination de la prise en charge	
	24a	Sortie du patient	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 1/09/ 2011 de 13h30 à 15h30			
14	18b	PEC des urgences vitales survenant au sein de l'Et.	Dr Djardem, Gilbert PANIANDY, Véronique CARPIN, + 1 IDE chirurgie, 1 IDE médecine, 1 sage femme, 1 réanimateur, 1 médecin 1 IDE médecine, 1 sage femme, 1 réanimateur, 1 médecin
Date retenue pour la rencontre du groupe : 25 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30			
15	19a	Population nécessitant une prise en charge particulière (personnes âgées, path chronique, enfants et ado, handicap, personnes, personnes démunies, détenues)	Jasmine PAYET, Cadre de pôle maladies chroniques et pathologies métaboliques Sergine GAZE, cadre Diabétologie, Marie Noelle LUCA, cadre hémodialyse Dr BATAILLARD, PH UAPSY, Cadre de MPR, Cadre de médecin interne ou cadre du pôle, Cadre addictologie, 1 diététicien, 1 représentant UTN, Président ou Vice président du CLAN, 1 agent de l'UAPSY, 1 IDE des urgences, 1 IDE, Les cadres de pédiatrie, 2 AS, 1 assistante sociale PASS, 1 psychologue, 1 médecin du court séjour gériatrique, 1 médecin
	19b	Troubles de l'état nutritionnel	
	19c	Risques suicidaires	
	19d	Hospitalisation sans consentement	
	23	Education thérapeutique du patient	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 6 /09/ 2011 & 12/09/2011 de 13h30 à 15h30			
16	20a PEP	La prise en charge médicamenteuse du patient	Copil médicament : Mr Bien, Dr Bohrer , Dr Berard Neyret, Dr Julie Alba, Dr Nathalie Celerier ou un représentant de la pharmacotechnie, Stéphane Bruand, Josette Mah Chak, Michèle Grondin, Carole Meralli Ballou, Luis Santos, Jasmine Payet, Cécile Dindar +Pharmaciens référents "prépa anticancéreux, radiopharmaceutique, pédiatrie, Marie Pierre Moiton, Nathalie Lugagne, 2 IDE, 2 préparateurs, 1 médecin médecine interne, 1 médecin médecine polyvalente, 1 médecin court séjour gériatrique
	20a bis PEP	La prise en charge médicamenteuse du patient	
	20 b	La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées	
	8h	Bon usage des antibiotiques	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 8 /09/ 2011 de 13h30 à 15h30			
17	21a	Biologie médicale : Prescription d'analyse, prélèvements et transmission des résultats	Dr SALLY, Chef de service biologie, Dr TALLET, Chef de service biochimie Dr Alexis GUERIN DUBOURG, Biologiste référent démarche qualité, M ^{me} DESILLES, Ingénieur chargé de la qualité, Mr MALLET, Mr VIENNE, LARCHET, Cadres des labo 2 techniciens, 2 médecins prescripteurs, 1 IDE consul externe de labo
	21b	Démarche qualité en laboratoire	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 14 /09/ 2011 de 13h30 à 15h30			
18	22a	Examens d'imagerie : demande d'examen et transmission des résultats	Dr STOREY, Mr CAMBERT, cadre imagerie 2 radiologues, 2 manip, 1 secrétaire, 1 prescripteur en chirurgie ortho, 1 prescripteur en gynéco, 1 prescripteur des urgences
	22b	Démarche qualité en service d'imagerie médicale	
Date retenue pour la rencontre du groupe : 30 /09/ 2011 de 13h30 à 15h30			
19	25a PEP	Prise en charge des Urgences et des soins non Programmés	Groupe PEP : Dr BOURDE ; M ^{me} ODDOU, cadre urgences adultes ; M ^{me} BOULEVART, cadre urgences pédiatriques ; Mr GUICHARD, cadre du pôle ; Mr Frédéric BOYER, IDE urgences, M ^{me} BARBE, cadre de pôle mère, DR HERVE, PH Urgences , Dr HENRION, PH Urgences ; Dr BATAILLARD ; PH UAPSY ; Mr PANIANDY, cadre supérieur ; Dr NYOMBE Placide, Urgences ped + 2 cadres ,2 médecin (1 neuro + 1 cardio)
Date retenue pour la rencontre du groupe : 27 /10/ 2011 de 13h30 à 15h30			
20	26a PEP	Organisation du bloc opératoire	Dr SALLERAS, président conseil de bloc central ; Dr BRANBERGER, président conseil de bloc CTCV ; Dr BOULESTEIX, chef de service anesthésie ; M ^{me} ZANGLA, cadre du pôle non carcinologique adulte ; Bernadette DUPONT CS régulateur bloc ; Erick NATIVEL, AS bloc ; Yves WANG WAH CS IADE ; M ^{me} ARONICA ; Dr BICHAT, médecin Q/GDR ; Cadre de Santé bloc central ; Cadre bloc cardiaque ; Le Chargé de mission Performance +membres des différents groupes de travail "plan d'action plan opératoire"
Date retenue pour la rencontre du groupe : 3 /11/ 2011 de 14h30 à 16h30			
21	26b PEP	Activité interventionnelles : médecine nucléaire	Dr REVEL ; Mr CADET ; Vivian MAILLY / Nicolas TUILLIER ; Dr Nathalie CELERIER ou son représentant 1 secrétaire, 2 manip, 3 médecins prescripteurs, Le responsable du service biomédical
Date retenue pour la rencontre du groupe : 4 /11/ 2011 de 13h30 à 15h30			
22	26b PEP	Activité interventionnelles : endoscopie	Patricia HUBERT, pharmacien, référent stérilisation ; M ^{me} BEAULIEU, cadre stérilisation Philippe CONY ou son représentant ; Dr LUGAGNE Dans chaque secteur d'endoscopie : le cadre, 2 IDE, 2 AS, 1 médecin
Date retenue pour la rencontre du groupe : 8 /11/ 2011 de 13h30 à 15h30			
23	26 c	Don d'organe et de tissus à visée thérapeutique	Dr JOURDAN POLI, Médecin référent prélèvement organes et tissus ; Clémence PAYET et Chris MORDIER, ICH ; Jean Luc GUICHARD, cadre du pôle 1 médecins préleveur rein, 1 médecin préleveur cornée, 1 médecin, 1 cadre, 1 IDE de réa, 2 IDE
Date retenue pour la rencontre du groupe : 29 /09/ 2011 de 13h30 à 15h30			
24	27a	Activité de soins de suite et réadaptation	Jasmine PAYET, cadre de pôle ; Frédérique ROBERT, f/ f cadre kiné ; Cadre MPR 1 médecin MPR, 1 médecin, 2 kiné, 2 ergo, 1 orthophoniste, 2 IDE, 1 assistante sociale, 1 psychologue, 2 cadres
Date retenue pour la rencontre du groupe : 4/10/ 2011 de 13h30 à 15h30			

UTNC : La dénutrition au cœur du soin

L'Unité Transversale de Nutrition Clinique (UTNC) est une nouvelle unité du CHR de La Réunion opérationnelle depuis le 1er Janvier 2011 suite à un accompagnement financier de l'ARS-OI.

Sa mission principale est d'assurer un dépistage systématique de tout patient dénutri hospitalisé afin d'adapter sa prise en charge nutritionnelle. Lors de son hospitalisation, un patient qui présente des signes de dénutrition que l'on ne prend pas en compte est un patient dont l'état risque de s'aggraver (augmentation des complications infectieuses, retard de cicatrisation, augmentation de la durée d'hospitalisation). Il faut non seulement se pencher sur sa maladie mais aussi sur son état nutritionnel.

La prise en charge nutritionnelle d'un patient fait appel à une chaîne complète de professionnels : médecins, soignants, diététiciens, équipe de restauration, acheteurs, administratifs. Chacun à l'hôpital est concerné par la dénutrition. Depuis 10 ans des efforts sont engagés pour améliorer l'alimentation dans les établissements de santé. Cependant, face aux conséquences néfastes et importantes de la dénutrition, il a été nécessaire de donner un cadre général au niveau national et local pour organiser les politiques en matière d'alimentation et de nutrition.

En 2002, le ministre de la santé d'alors, Bernard Kouchner, transmet une circulaire



DHOS relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé. Les CLAN, Comité de Liaison en Alimentation Nutrition, sont nés. Le CLAN existe à la Réunion depuis 2004. C'est une instance réunissant des bénévoles médecins, diététiciens, pharmaciens, restaurateurs et administratifs qui étudient les différents dysfonctionnements des institutions, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge nutritionnelle du patient hospitalisé.

En 2008, 7 UTNC ont été créées. Ces unités constituées d'une équipe mobile

de nutrition vont au chevet du patient afin de mettre en place un projet nutritionnel individuel adapté.

Les missions de l'UTNC :

- 1- Mise en place d'un dépistage systématique des patients dénutris dans les 48 h de leur hospitalisation.
- 2- Prise en charge nutritionnelle spécialisée.
- 3- Préparation nutritionnelle périopératoire.
- 4- Formation des personnels médicaux et paramédicaux au dépistage de la dénutrition et à sa prise en charge.
- 5- Participation à la recherche clinique.

● Des professionnels au service du patient et des médecins

L'UTNC est une équipe pluridisciplinaire où chacun tient un rôle essentiel.

La secrétaire : accueil téléphonique pour les demandes d'avis (liaison), rédaction des comptes rendus des réunions et des comités de pilotage, rédaction des protocoles communs entre les 2 sites du CHR, courrier de synthèse des avis et des consultations, codage.

L'infirmière : participation au dépistage, suivi en consultation et organisation des bilans en hôpital de jour, éducation thérapeutique et organisation du suivi



avec les médecins traitants et les prestataires de service.

La diététicienne : collaboration avec les diététiciens des services de soins, soutien pour les prises en charge spécifiques, formation, activité de recherche clinique + activité en service de soins.

Le médecin (praticien hospitalier ou assistant) : formation du personnel soignant, avis spécialisé sur demande des diététiciens et des services et consultations (préparation périopératoire, troubles du comportement alimentaire). Activité de recherche clinique.

● Des équipes organisées sur les deux sites :

L'UTNC est une unité transversale, elle se compose d'une équipe de coordination et de deux équipes opérationnelles sur site.



L'unité de coordination régionale :

Équipe :

- Praticien hospitalier 0,2 ETP : Dr Anne Turquet
- Secrétaire 0,5 ETP : Vanessa Module
- Diététicienne 0,5 ETP : Chantal D'halluin

L'unité de coordination régionale a pour missions de fédérer les équipes opérationnelles, d'homogénéiser les formations aux personnels soignants et de s'assurer que les protocoles de dépistage et de prise en charge de la dénutrition soient communs. Grâce aux comités de pilotage réguliers, ces missions sont respectées.



L'unité opérationnelle du CHR site Félix Guyon :

Équipe d'adulte :

- Médecin 0,5 ETP : Dr Sylvie Pham.
- Diététicienne 0,5 ETP : Chantal D'Halluin. 0.5 ETP : Damien Brignano

Équipe de pédiatrie :

- Médecin 0,5 ETP : Dr Stéphane Boutry
- Diététiciens 0,8 ETP : M^{me} Durand Terrasson et Damien Brignano.



L'unité opérationnelle du CHR site du GHSR :

Équipe d'adulte :

- Médecin 0,5 ETP : Dr Patrice Janphur
- Diététicienne 1 ETP : M^{me} Véronique Fontaine

Équipe de pédiatrie :

- Médecin 0,3 ETP : Dr Anne Turquet
- Infirmière 0,5 ETP : M^{me} Emilie Vienne
- Diététicienne 0,5 ETP : M^{me} Aline Champomier.



● Qu'est-ce que la dénutrition ?

La dénutrition résulte d'un déséquilibre entre les besoins nutritionnels du patient et ses apports spontanés. Du fait de la pathologie, la balance énergétique devient négative. Soit par une majoration des besoins nutritionnels (en calories, protéines, vitamines, minéraux) soit par une sous alimentation induite du faite de douleur, de fatigue, de troubles digestifs etc.

Les conséquences de la dénutrition sont multiples : retard de cicatrisation, apparition d'escarres, infections à répétition, perte d'autonomie, allongeant ainsi la durée du temps de séjour et le coût de l'hospitalisation.

Elle se dépiste en calculant l'IMC* (*Indice de Masse Corporelle*), en évaluant la vitesse de perte de poids et en dosant l'albuminémie.

Elle se traite par une prise en charge diététique adaptée (régime

hypercalorique et / ou hyperprotéiné) en valorisant les aliments de tous les jours par l'enrichissement et le fractionnement des repas avant d'avoir recours aux compléments nutritionnels oraux et à la nutrition artificielle.

	Age < 70 ans		Age ≥ 70 ans	
	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids	≥ 5% en 1 mois ≥ 10% en 6 mois	≥ 10% en 1 mois ≥ 15% en 6 mois	≥ 5% en 1 mois ≥ 10% en 6 mois	≥ 10% en 1 mois ≥ 15% en 6 mois
IMC (P/T)	≤ 18,5	≤ 16	< 21	< 18
Albumine	< 30 g/l	< 20 g/l	< 35 g/l	< 30 g/l
Mini Nutritionnel Assessment			≤ 17 (/30)	

● La dénutrition dans les services de pédiatrie à la Réunion

L'enfant hospitalisé est autant que la personne âgée, très exposé à la dénutrition. Dans la majorité des cas les enfants atteints de pathologies chroniques sont le plus exposés à une dénutrition.

A La Réunion, suite aux progrès médicaux, à la présence de nouvelles compétences médicales et à l'augmentation de la coopération médicale dans l'océan Indien, les enfants suivis pour des pathologies chroniques sont de plus en plus nombreux.

En mars 2011, une journée de dépistage nationale de la dénutrition a été réalisée. 14 centres hospitaliers pédiatriques en France (dont La Réunion) ont participé à ce dépistage (Services de réanimation et soins intensifs exclus).

L'âge moyen des enfants dépistés est de 7 ans (1 jour-18 ans). La prévalence de la dénutrition concerne 15,6 % des enfants hospitalisés. A La Réunion la prévalence est comparativement identique à la métropole. L'analyse des résultats montre que la dénutrition concerne les enfants suivis pour des pathologies chroniques dans 60 % des cas. Elle touche 50% des enfants transférés de Mayotte pour une prise en charge médicale qui ne peut se faire dans leur île natale.



La dénutrition touche principalement les enfants suivis pour des tumeurs, des pathologies cardiaques, du système immunitaire ou neurologique et les insuffisances rénales chroniques. La

prise en charge nutritionnelle adaptée améliore le pronostic de la maladie.

L'UTNC pédiatrique assure un dépistage systématique des enfants dénutris mais également des enfants à risque de dénutrition (Enfants douloureux, hospitalisés pour une pathologie sévère et mangeant moins de la moitié de leur ration alimentaire quotidienne). Un projet nutritionnel individuel est ensuite mis en place.

Une nutrition thérapeutique par une nutrition entérale* est régulièrement débutée lorsque la pathologie de l'enfant ne lui permet pas de compenser les apports nutritionnels adaptés par la voie orale. Cette nutrition entérale* s'effectue soit par une sonde nasogastrique ou par l'intermédiaire d'une gastrostomie*.

Dès que le retour à domicile est possible, l'UTNC établit le lien avec les médecins traitants, les Hospitalisation à Domicile ou prestataires de service pour que la prise en charge nutritionnelle soit poursuivie dans les meilleures conditions.

GLOSSAIRE

> **IMC** (Indice de masse corporelle) = poids (kg) / Taille² (m). Permet de déterminer la corpulence d'une personne selon le tableau suivant :

Adulte < 75 ans	État nutritionnel	Adulte > 75 ans
IMC > 35	Obésité morbide	IMC > 35
IMC > 30	Obésité	IMC > 30
IMC > 25	Surcharge pondérale	IMC > 27
18,5 < IMC < 25	Normal	21 < IMC < 27
IMC < 18,5	Dénutrition	IMC < 21
IMC < 16	Dénutrition sévère	IMC < 18

> **Nutrition entérale** : La nutrition entérale est une nutrition artificielle qui utilise les voies digestives. Les nutriments nécessaires à la couverture des besoins sont instillés à l'aide d'une sonde nasogastrique ou d'une stomie.

> **Nutrition parentérale** : La nutrition parentérale est une nutrition artificielle qui utilise les voies veineuses. Les nutriments sont apportés à l'aide d'une perfusion en voies veineuses périphériques ou centrales.

> **Compléments nutritionnels oraux** : Les compléments sont des aliments diététiques à des fins médicales spécialisées. Ils apportent un ensemble de nutriments (protéines, lipides, glucides), de vitamines et de minéraux. Leur composition est fonction du produit, du laboratoire, de la texture.

> **Gastrostomie** : Une gastrostomie fait référence à une ouverture dans l'estomac par voie chirurgicale et en la création d'un orifice (une stomie) abouchée à la peau au moyen d'une sonde ou d'un cathéter. Elle est proposée lorsqu'une alimentation par voie orale se révèle être insuffisante ou impossible.

> **Ingesta** : ensemble des substances alimentaires introduites dans l'organisme.

La Nutrition Parentérale* au long cours

Depuis 2008, le CHR site Félix Guyon est centre de compétence dans le traitement des maladies intestinales rares de l'enfant. Il est relié au centre de référence de l'hôpital Necker Enfants Malades.

Le centre de compétence prend en charge la nutrition parentérale (par voie veineuse centrale) de longue durée et à domicile, avec extension pour les patients passant à l'âge adulte.

Le centre de formation des familles et des patients est situé à l'hôpital d'enfants avec une infirmière dédiée à cette activité.

Le Dr Boutry en est la responsable et coordinateur.

La recherche présente son bilan triennal 2008-2010

● Le bilan du Comité Stratégique de la recherche clinique

Dans sa dernière séance, le **Comité Stratégique de la recherche clinique** présidé conjointement par M. Michel CALMON Directeur Général du CHR et M. Mohamed ROCHDI Président de l'Université a procédé à son **premier bilan triennal 2008-2010** et fixé de nouveaux objectifs en matière de recherche clinique pour la période de 2011-2012.

Dès 2008, le CHR avait souhaité, en concertation étroite avec l'Université, engager tout d'abord **une politique très volontariste en matière de recherche clinique** en mettant en place une instance originale le « **Comité stratégique de la recherche clinique** ». L'objectif premier était de faire émerger une politique de recherche institutionnelle et industrielle, en proposant les **thématiques fédératrices et communes** suivantes :

Recherche académique

- Axe 1. Maladies métaboliques ;
- Axe 2. Maladies infectieuses et inflammatoires ;
- Axe 3. Génétique et périnatalité.

Recherche industrielle

- Axe 1. Diabète de type 2 ;
- Axe 2. Pneumologie (asthme, BPCO et cancer bronchique) ;
- Axe 3. Hémato-oncologie ;
- Axe 4. Thématique incitative : Cardiologie concernant autant le médicament que les dispositifs médicaux.

Cette politique volontariste avait aussi pour ambition d'inciter fortement le CHR à la structuration, à la professionnalisation et au développement de la recherche clinique, placée sous la coordination de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation de La Réunion (DRCI). Cette dernière a été reconnue, à compter de 2010, par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) comme étant la 30^e Délégation de France.

Cette politique visait aussi à anticiper sur la création du CHR et U à La Réunion en proposant la mise en place, à titre dérogatoire, du Comité de Recherche Biomédicale et en Santé Publique (CRBSP), instance de concertation associant l'Inserm, l'Université, le CYROI et le CHR. Le CRBSP jouera de plus en plus un rôle essentiel en veillant à la cohérence des politiques développées en matière de recherche biomédicale et en santé.



Le Comité stratégique a également souhaité relever certains défis tels que :

- > la valorisation des collections biologiques à visée scientifique dans le cadre d'un véritable Centre de Ressources Biologiques dont le bilan 2010, montre les avancées notables accomplies aux plans réglementaire et scientifique. Ce CRB a bénéficié d'un accompagnement financier de l'Université puis de l'ARS OI permettant ainsi le recrutement de deux ingénieurs bio banques;
- > le soutien aux investigateurs qui souhaitent concrétiser des projets de recherche clinique en mettant à leur disposition notamment, les compétences d'une cellule promotion et celles d'une unité de soutien en méthodologie dont le médecin responsable (Docteur HUIART) et le statisticien (M. FERDYNUS) sont en cours de recrutement ;
- > l'intégration d'un volet « enseignement et recherche » dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) du CHR qui acte nos engagements et vient de faire l'objet d'une seconde évaluation et d'un soutien par l'ARS OI ;
- > la valorisation de l'enveloppe MERRI, par le suivi et le retour d'information régulier aux pôles dans le but d'en maîtriser le concept, d'améliorer la

production scientifique et développer les études cliniques;

- > le positionnement durable du CHR en qualité de partenaire de l'industrie pharmaceutique dans l'océan Indien (cf. *Convergence* précédents).
- > l'évaluation intermédiaire du CIC-EC par l'Inserm et la DGOS prévue courant novembre 2011. Le Comité stratégique a aussi rappelé que le CIC-EC et la DRCI bénéficieront à compter de 2013 de nouveaux locaux au sein de la technopole sud à proximité du site du Groupe Hospitalier Sud Réunion dont la première pierre a été posée par le Président Directeur Général de l'Inserm en novembre 2010.

En conclusion de ce bilan triennal, le **Comité Stratégique** a souligné l'importance du travail réalisé, la finalité de ces objectifs étant bien de structurer, professionnaliser et de développer la recherche à La Réunion et leur aboutissement n'a pu être possible que grâce à l'implication et le professionnalisme de chacun.

Le bilan et les objectifs du Comité stratégique sont disponibles sur simple demande à l'adresse électronique suivante : sec.drie.ghsr@chr-reunion.fr

● Le bilan du Comité de Recherche Biomédicale et en Santé Publique (CRBSP)

Le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP) a, conformément à ses missions, présenté son rapport annuel 2010 présenté en présence d'un représentant de l'Inserm le Pr Bréart, responsable de l'ITMO « Santé Publique ». Le CRBSP a également défini les axes de travail pour la période 2011-2012 qu'il a présenté, avec son bilan 2010, au Comité stratégique de la recherche clinique.

Le mot du Président du CRBSP

« Le Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique, dans sa première année de fonctionnement, et comme le prévoit le décret de novembre 2006, s'est tout d'abord penché sur la rédaction de son règlement intérieur et, compte tenu du projet de création d'un CHR et U à La Réunion, sur le projet de convention constitutive Hospitalo-Universitaire. Il doit maintenant initier un véritable travail d'appui à la structuration et au développement de la recherche dans le domaine de la santé pour le futur CHU.

Ce Comité que j'ai l'honneur de présider n'a pas pour mission de se substituer à d'autres Conseils ou Comités, notamment de l'Université ou d'autres structures ou organismes de recherche, ni d'ailleurs de produire des rapports scientifiques. Ses objectifs sont de rendre cohérente la politique de recherche au sein et entre les deux sites du CHR, ainsi qu'entre les trois grands partenaires qui le composent : l'Université, l'INSERM, le CYROI et le CHR. De par sa représentation, le CRBSP me semble être l'interlocuteur des différents partenaires, favorisant ainsi la transparence. **Ce Comité ne sera vraiment efficace et utile que si les membres et les institutions le souhaitent.**

Les actions à conduire à court terme doivent porter sur le renforcement de la cohérence thématique de la recherche, la poursuite de la professionnalisation des métiers de la recherche fortement engagée depuis 2008 au niveau de la recherche clinique, une amélioration de la communication entre les partenaires, et un développement de la valorisation, et cela concerne aussi le Centre de Ressources Biologiques.

La recherche biomédicale et en santé publique à La Réunion, se doit d'afficher une visibilité et une cohérence autour de thématiques fortes et spécifiques, qui doivent viser à l'excellence par la recherche de pluridisciplinarité et en prenant appui sur les particularités de La Réunion et de l'océan Indien, en partenariat avec la **Délégation Interrégionale Sud Ouest Outre Mer** (DIRC SOOM) pour ce qui concerne la recherche clinique, mais aussi aux niveaux national, européen et international. Une réflexion doit être menée pour favoriser le développement de la recherche translationnelle, que ce soit en amont ou en aval de la recherche fondamentale. L'Université dispose de structures de référence du côté de la recherche fondamentale biologique, mais aussi en sciences humaines et sociales, qui peuvent permettre de viser des objectifs ambitieux d'excellence en articulation avec la recherche clinique et en santé publique.

Un point que je voulais enfin aborder à l'occasion de la présentation du premier rapport annuel d'activité est celui de la documentation scientifique. Les médecins du CHR ont à plusieurs reprises exprimé des insatisfactions à ce sujet. Une réflexion commune CHR-Université est importante pour la mise en place d'un dispositif permettant l'optimisation de l'accès à la documentation scientifique ».

Le Président, le Dr Xavier Debussche



• Rappel

L'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé prévoit la création, au sein de chaque Centre Hospitalier et Universitaire, d'un Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique. Ce Comité est consulté sur les conditions dans lesquelles chaque hôpital universitaire organise sa politique de recherche, conjointement avec l'Université et les établissements à caractère public scientifique et technologique.

Le Comité vise à assurer la cohérence et la complémentarité de l'action des trois grands partenaires fondateurs que constituent l'Hôpital, l'Université et les EPST, permettant d'afficher une ambition unique en matière de recherche biomédicale et en santé.

• Composition du CRBSP de La Réunion

Ce qui prévoit le décret n° 2006-1355 du 7 novembre 2006 relatif au comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique :

- > 4 représentants du CHR de La Réunion désignés conjointement par le Directeur Général et les Présidents de CME après Avis du Directoire et de la CME du CHU;
- > 4 représentants de l'Université de La Réunion désignés conjointement par le Président et le directeur de l'UFR santé ;
- > 4 représentants des organismes de recherche associés aux missions du CHR et U désignés par le Président Directeur général de l'INSERM après avis des Directeurs de ces organismes ;
- > 1 représentant de l'établissement de santé associé aux missions du CHR et U désigné par le représentant légal de l'établissement associé (le CYROI en l'occurrence pour La Réunion)

Le rapport annuel 2010 est disponible auprès de chaque professionnel sur simple demande à l'adresse électronique suivante : drci@chr-reunion.fr.

La publication scientifique, recommandation aux auteurs

Lors d'une publication scientifique, l'identification de l'appartenance d'un médecin/chercheur à une ou plusieurs institutions est capitale car elle permet de mesurer la production scientifique des différents établissements.

● Avant de publier

Adressage

Au préalable, il est indispensable que figurent dans l'adresse les deux termes « **CHR** » (**CHU** à compter du 1^{er} janvier 2012) et « **La Réunion** ». Noter ensuite le « **service** » et « **l'Établissement** » (GHSR ou CHFG).

Lorsque les auteurs publient dans des revues anglophones, l'affiliation pour tous les auteurs de l'article sera rédigée en anglais, le « **CHR (CHU au 1^{er} janvier 2012) de La Réunion et le site d'affection (GHSR ou CHFG)** » seront cités de la manière suivante :

"Department of, University (au 1^{er} janvier 2012) Regional Hospital, GHSR ou CHFG, Reunion, France"

Les coordonnées de l'auteur correspondant "corresponding author" seront écrites en français pour assurer l'acheminement de courriers éventuels.

Lorsque les auteurs publient dans des revues francophones, l'affiliation pour tous les auteurs de l'article sera rédigée en français, le sigle CHR (CHU au 1^{er} janvier 2012) étant noté sans espace et sans point.

Exemple : service de ..., CHR de La Réunion, GHSR ou CHFG, Réunion, France.

Pour prendre en compte plusieurs appartenances, par exemple un hospitalo-universitaire d'une unité de recherche appartenant au service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Félix Guyon, le CHR propose d'utiliser l'adresse suivante :

CHR de La Réunion, service de gynécologie-obstétrique, Centre Hospitalier Félix Guyon, Code postal Réunion ; l'Unité mixte concernée, Code postal Réunion ; Université de La Réunion, Code postal Réunion

Remerciements

- Dans le cas d'une promotion par le CHR (U) de La Réunion, toute publication doit remercier le promoteur, par exemple par la formule : « This work was supported by the University Regional Hospital of Reunion for regulatory and ethic submission »
- Dans le cas d'une étude financée par le PHRC ou l'appel d'offre interne (AOI), toute publication doit remercier la source de financement sous la forme suivante :



- **PHRC** « This work was supported by a grant from the Clinical Research Programme of the French Ministry of Health (PHRC « année») »

- **AOI** : "This work was supported by a grant from the University Regional Hospital of Reunion and ...si d'autres partenaires « année»)"

- Dans le cas d'une étude nécessitant une mise à disposition d'échantillon biologique du Centre de Ressources Biologiques (CRB) du CHR (U) de La Réunion, toute publication doit remercier le CRB, par exemple par la formule : « This work was supported by the Center of Biological Resources of University Regional Hospital of Réunion »

● Après la publication

Tirés à part

Après la parution de la publication, un tiré à part ou une version pdf de l'article doit être envoyé à la DRCI. Ces documents nous sont demandés par les financeurs (PHRC,...), drci@chr-reunion.fr

SIGAPS

L'évaluation de la production scientifique est désormais incontournable car elle entre dans le calcul de l'enveloppe MERRI (Missions Enseignement Recherche Référence et Innovation) attribuée à chaque établissement. A cette fin, le logiciel SIGAPS a été déployé dans tous les établissements hospitaliers CHU, CHR, CLCC, certains CH et établissements de

soins participant au service public, afin de recenser les publications référencées dans PubMed, des médecins de chaque établissement.

La validation manuelle par chacun des auteurs est une étape clé qui permet de valoriser les publications proposées par le logiciel. La Direction Générale de l'Offres de Soins (DGOS) du Ministère de la Santé utilise les résultats de ces validations pour répartir entre les CHU/CHR les financements futurs de la recherche. Il est donc demandé à chaque médecin de consacrer quelques minutes pour se connecter sur le site dédié :

<https://sudreunion.sigaps.fr>
<https://felixguyon.sigaps.fr>

Lors de la première connexion une liste de publications depuis l'année 1995 est proposée à la validation (ou invalidation). Lors des connexions suivantes, seuls les nouveaux articles seront proposés à la validation. A l'issue de cette étape, le logiciel permet à chacun d'obtenir une liste de publications à jour, rédigée selon les normes de Vancouver. A l'occasion du passage à la nouvelle version, une fonctionnalité a été ajoutée permettant la régénération automatique du mot de passe. A présent, et si besoin, il suffit au chercheur de cliquer sur « Mot de passe perdu » pour que le système lui envoie automatiquement par mail un nouveau mot de passe.

.../...

Les données obtenues précédemment sur la période 2005-2009 ont été exportées et comparées aux autres établissements. Le score SIGAPS de publication tient compte de la notoriété de la revue et

de la position de l'auteur dans la liste des auteurs.

Pour davantage d'information sur SIGAPS, vous pouvez contacter le Docteur Xavier Debussche (xavier.debussche@

chr-reunion.fr) Président de la DRCI ou M Joaquin Martinez (joaquin.martinez@chr-reunion.fr) direction de la recherche.

Point sur les projets de recherche clinique institutionnelle ayant obtenu leur autorisation réglementaire de démarrer au CHR à compter du 1^{er} janvier 2011

11/01/11 Promoteur AP-HP – **Étude PREMILOC** « Essai de prévention de la dysplasie broncho-pulmonaire par l'hydrocortisone postnatale précoce chez les très grands prématurés » dans le service de néonatalogie sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr Sylvain SAMPERIZ.

14/01/11 Promoteur CHU de Nîmes - **Étude TAUROLOCK** « Efficacité du Taurolock TM dans la prévention primaire des péritonites bactériennes chez les insuffisants rénaux en dialyse péritonéale : un essai randomisé multicentrique, en double aveugle contre placebo » dans le service de néphrologie sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr Paul FINIELZ.

14/02/11 Promoteur Inserm - **Étude VESPA 2** « Étude sur les conditions de vie et l'insertion sociale des personnes atteintes de VIH/SIDA en France » dans le service d'immunologie clinique sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr Catherine GAUD et dans le service de pneumologie et maladies infectieuses sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr Patrice POUBEAU.

24/02/11 Promoteur CHU Dijon - **Étude DARE** « Effet du contrôle strict de la glycémie au cours de la réadaptation cardiaque sur l'amélioration des capacités à l'effort, dans le diabète de type 2 » dans le service de diabétologie endocrinologie placée sous la responsabilité de l'investigateur principal le Docteur Xavier DEBUSSCHE.

21/03/11 Promoteur Institut Gustave Roussy - **Étude THANCS-DEPISTORL 2** « Étude randomisé multicentrique évaluant l'impact d'un programme de Dépistage sur la mortalité par Cancer des voies aéro-digestives supérieures

chez les sujets ayant une intoxication alcoolique tabagique » dans le service d'addictologie sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr David METE et dans le service d'ORL sous la responsabilité de l'investigateur principal le Dr Antoine DELAGRANDA.

03/05/11 Promoteur Inserm - **Cohorte REDIA-PREV1** « Suivi des participants de l'essai d'intervention pour la prévention primaire du diabète de type 2 du syndrome métabolique à la Réunion » placée sous la responsabilité de l'investigateur principal le Docteur François FAVIER, responsable du CIC-EC.

03/05/11 Promoteur Inserm- **Étude EPIPAGE 2** « Étude épidémiologique sur les petits âges gestationnels » placée sous la

coordination régionale du Docteur Duksha RAMFUL et des responsables Scientifiques les Docteurs Pierre-Yves ROBILLARD et Sylvain SAMPERIZ, médecins réanimateur néonatalogistes.

04/07/11 Promoteur CHR – Site CHFG - **Étude ERMIES** « Essai randomisé multicentrique d'intervention éducative structurée ambulatoire dans le diabète de type 2 insuffisamment contrôlé à la Réunion » placée sous la responsabilité de l'investigateur principal le Docteur Xavier DEBUSSCHE et des investigateurs associés, les Docteurs SCHNEEBELI (CHR - Site GHSR), YVIN (CHR – CHFG), GATINA (CHGM) et THIRAPATI (GHER).

Dernière minute Recherche

Parmi les projets déposés lors des campagnes PHRC 2010, pour les API (Appel à Projet Interrégional) et les APN (Appel à Projet National), le Ministère de la Santé a retenu 2 projets dont le CHR de La Réunion sera promoteur.

APN 2011 :

Investigateur principal :
Dr Eric JARLET - Site du GHSR

PHRC - TsCoIEPS : Étude des traumatismes sportifs survenus lors des cours d'éducation physique et sportive chez les collégiens dans le Sud de l'île de La Réunion.

L'objectif principal est d'identifier les facteurs de risques individuels de survenue des TsCoIEPS (Traumatismes sportifs survenus lors des COurs d'Education Physique et Sportive).

Budget accordé : 261 800 € sur 4 ans

API 2011 :

Investigateur principal :
Dr Luke HARPER - Site du CHFG

PHRC - CIRCUP : Étude multicentrique prospective randomisée : Impact de la circoncision néonatale sur le nombre d'infections urinaires fébriles chez le garçon porteur de valves de l'urètre postérieur.

L'objectif principal est de comparer, à 1 an, la proportion d'enfants ayant présenté au moins une IUF (Infection Urinaire Fébrile) selon que les enfants ont été circoncis au moment de la résection de valves ou non.

Budget accordé : 129 899 € sur 4 ans

● DU d'éthique, bientôt des nouveaux diplômés



DU Éthique : Promotion 2011

La deuxième session du diplôme Universitaire d'éthique compte cette année 14 stagiaires impliqués dans une pratique éthique et humaniste de leur profession. Les stagiaires sont psychiatres, pédiatres, infirmiers psychiatriques, pharmaciens, orthodontistes, surveillants pénitentiaire, réanimateurs.

Le DU Éthique permet d'obtenir le Diplôme Universitaire "Éthique, sciences médicales et société" de l'Université de La Réunion. Il apporte les outils philosophiques, civiques, juridiques et sociaux inhérents à toute réflexion éthique. Il incite à une réflexion personnelle et professionnelle d'un objectif de vie plus humaniste et serein. Professionnellement le DU replace l'humain au centre du dispositif. Les cours donnent une méthodologie de réflexion dans des domaines aussi variés que la philosophie, le droit, l'anthropologie. Les stagiaires font le point sur les connaissances nouvelles que sont les biotechnologies,

nanotechnologies, lois de bioéthiques et leurs modalités de mise en application. Les religions et leurs rapports dans la société sont également développés. A l'issue de cette formation, un travail personnel de réflexion est entrepris par les candidats et fait l'objet d'un mémoire soutenu en octobre 2011.

Infos pratiques :

Cours dispensés au siège du CHR à St-Paul
Responsable pédagogique :

- Dr Edouard Kauffmann
edouard.kauffmann@chr-reunion.fr
- Responsable universitaire :
M^{me} Céline Kuhn docteur en droit et universitaire.

● M Gérard Payet succède à M Patrick Gras

Gérard PAYET a rejoint l'équipe des directeurs transversaux du CHR de La Réunion le 1^{er} mai en qualité de directeur de la Stratégie et de la Coopération et de la Communication. Il reprend le flambeau de Patrick Gras.



Né à Ste-Clotilde et ayant grandi au Tampon, M Payet a « sauté » la mer pour poursuivre ses études en métropole. De retour à La Réunion il a exercé 10 ans comme Géomètre au Cadastre, puis a passé le concours interne de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP, ex-ENSP) à Rennes. Il a fait ses premiers pas de Directeur d'hôpital en Midi Pyrénées où il était directeur de la logistique, des

travaux et de l'informatique pendant 4 ans. Après avoir été Délégué régional ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) à La Réunion pendant trois ans, il est appelé en 2006 au siège parisien comme Directeur de la Stratégie, la Qualité et la Communication et participera entre autre à l'élaboration du projet stratégique 2008/2012. Après ces quelques années passées à l'ANFH, M Payet souhaite revenir à ses ambitions premières, à savoir l'hôpital et le soin, ajouté à cela un réel plaisir de revenir à La Réunion et contribuer à développer la filière santé dans

Depuis un mois M Payet constate le dynamisme du CHR dont les projets abondent : contrat performance avec l'ANAP, convention hospitalo-universitaire, fusion des établissements pour la mise en place du CHU... Actuellement il planche activement sur l'élaboration du projet de prise en charge du patient (PPP), un chantier important pour l'hôpital de demain. En matière de coopération, notre directeur espère pouvoir élargir le champ des partenariats, « la création du CHU avec le développement de la recherche et de l'enseignement, donnera un souffle nouveau » et une ouverture de La Réunion vers d'autres pays et d'autres types de partenariats.

Pour le joindre :

gerard-claude.payet@chr-reunion.fr

● La DSIO accueille son nouveau directeur

La Direction du Système d'Information et d'Organisation a accueilli son nouveau directeur le 1^{er} mai. Titulaire de deux maîtrises d'informatique et d'une maîtrise en contrôle de gestion, Dominique Talandier a un cursus hors du commun. Il a travaillé 18 ans dans l'assistance en maîtrise d'ouvrage au sein de trois cabinets conseils en système d'information auprès de grands groupes tels que Renault, la Française des jeux, la Poste... Puis il a rejoint la MEAH (Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers) où il devait structurer le pilotage



de projets et surtout les mener à bien. C'est ainsi qu'il a piloté des missions avec le CHR de La Réunion pour la restauration hospitalière, les urgences, le bloc opératoire...

En 2007 sa mission l'a amené à organiser une manifestation avec l'ARH OI (nouvellement ARS OI), dont l'objectif était de présenter le bilan des chantiers MEAH à La Réunion. Suite à la fusion de la MEAH, Dominique Talandier intègre logiquement l'ANAP (fusion MEAH, GMSIH et MAINH) où il travaillera sur le projet performance du

CHR. Aujourd'hui sa mission principale est de réussir la mise en place du schéma directeur des systèmes d'information et la fusion des systèmes informatiques du CHR. Pour cela il entend aussi insuffler une vision transverse CHR à l'ensemble de ses équipes. A la question mais où êtes vous basé ? M Talandier ne manque pas d'humour et répond « dans ma voiture ». Il se partage entre les deux sites, dans l'idéal deux jours au nord, deux jours au sud, un jour au siège au gré des CODIR et autres réunions.

Pour le joindre :

dominique.talandier@chr-reunion.fr.

VOTRE SANTÉ, NOTRE METIER



L'Hôpital à La Réunion

10€

118 pages d'émotion et d'engagement,
plus de 100 photos
pour relever le défi de la maladie.
Le premier livre à La Réunion
qui rend hommage
aux professionnels de santé.
Premier témoignage sur ces métiers
qui ont tous un point commun,
LE DON DE SOI.

Contact : frederique.boyer@chr-reunion.fr
0262 35 95 45