

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

► N° 19 | Janvier | Février | Mars 2013



Les maladies rares

Une priorité au coeur de
l'océan Indien

P 04 | **Actualités**

La greffe rénale : le don c'est la vie

P 10 | **Recherche**

La Recherche en Diabétologie et Nutrition

P 13 | **Enseignement, écoles et formation**

Les Instituts d'Études en Santé
du CHU de La Réunion (IES) ouvrent leurs portes

- 3** **Édito**
- 4** **Actualité**
- Le don c'est la vie
 - La greffe rénale à partir de donneur vivant
- 5** **Dossier**
- Au cœur de l'océan Indien, une concentration de maladies génétiques rares
- 10** **Recherche**
- La recherche en Diabétologie et Nutrition
- 13** **Enseignement, écoles et formation**
- Actualité
 - Le développement des structures sanitaires et des professions paramédicales : de l'île Bourbon à la Départementalisation (1^{ère} partie)
- 18** **Coopération**
- Soutenir l'Union des Comores pour diagnostiquer le cancer par étude anatomopathologique
- 19** **Parole aux usagers**
- Des lettres d'encouragement en reconnaissance des soins prodigués

Convergence

- › Directeur de la Publication : David Gruson
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : ©Aporos, ©Communication, ©David Lemor, ©Xavier Malry, ©Fotolia.com
- › *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 exemplaires.
- › Impression Color Print - Le Port
Imprimé sur papier PEFC  - encres végétales
- › Infographie : Leclerc communication
- › Contact : Frédérique Boyer,
Service communication du CHU :
Tél. 0262 35 95 45
frederique.boyer@chu-reunion.fr
- › Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion
› Direction Générale du CHU
11, rue de l'hôpital - 97460 Saint-Paul
Tél. 0262 35 95 40/41 - Fax 0262 49 53 47
- › Hôpital Félix Guyon
97405 Saint-Denis Cedex
Tél. 0262 90 50 01 Fax 0262 90 50 51
- › Groupe Hospitalier Sud Réunion
BP 350 - 97448 Saint Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 55/56 - Fax 0262 35 90 04

Le CHU de La Réunion : un an déjà !



Nassimah DINDAR ■
Présidente du
Conseil de Surveillance du CHU



Bernard VON PINE ■
Vice Président du
Conseil de Surveillance du CHU



David GRUSON ■
Directeur Général du CHU de
La Réunion



José GUISEIX ■
Président de la CME



Tawfiq HENNI ■
Vice Président de la CME

La première année du CHU de La Réunion, créé le 29 février 2012, vient de s'achever et, en regardant un instant derrière nous, nous mesurons toute l'ampleur du chemin déjà parcouru.

Le CHU a finalisé la construction de son projet stratégique avec le projet de prise en charge du patient, le projet social, le schéma directeur immobilier ou encore le programme pluriannuel d'investissements. Le Pôle femme-mère-enfants de Saint-Pierre a été mis en service au mois d'avril et a tout de suite connu une forte attractivité qui s'est confirmée tout au long de l'année. Le CHU a, par ailleurs, poursuivi sa structuration interne avec la révision du périmètre des pôles qui introduit plusieurs innovations comme la constitution d'un pôle « qualité gestion des risques » transversal pour le CHU ou l'engagement de processus de construction de pôles à vocation transversale pour les laboratoires, l'imagerie et l'ensemble pharmacie, département d'information médicale, santé publique. Notre établissement a résolument développé ses partenariats externes en réactualisant ses conventions-cadres avec les établissements de La Réunion, en préparant un partenariat consolidé avec le Centre Hospitalier de Mayotte ou encore en créant - première nationale - une instance de dialogue avec l'Union des Médecins Libéraux.

La signature, ce 25 février 2013, du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la période 2013-2017 avec Chantal de SINGLY, directrice générale de l'ARS-OI, constitue une reconnaissance forte de cette dynamique. Ce CPOM intègre, en effet, les aides à l'investissement pour les opérations majeures que portera le CHU au cours des prochaines années : Bâtiment de soins critiques de Saint-Denis (incluant la nouvelle plateforme commune 15-18), requalification et extension du Bâtiment principal de Saint-Pierre, création d'un site d'excellence en matière de neuro-rééducation et de prise en charge des troubles neuro-dégénératifs sur le site du Tampon. Ce CPOM intègre, en outre, des innovations sensibles comme la notion de structuration des activités du CHU sous forme de « parcours patients » dans une logique de dialogue avec les partenaires du secteur santé et médico-social.

Ce chemin doit, pour autant, nous le savons tous, être parcouru dans un contexte économique et budgétaire national particulièrement contraint. Ces circonstances se sont retrouvées dans les premiers arbitrages rendus sur les créations de postes hospitalo-universitaires. Après la nomination des quatre premiers professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PUPH) le 1er septembre dernier, une seule création de poste supplémentaire serait autorisée en 2013 pour notre CHU. C'est naturellement insuffisant tant au regard des besoins locaux qu'au regard de l'apport - déjà considérable - de nos quatre premiers PUPH aussi bien à La Réunion qu'à Mayotte, aussi bien au sein du CHU que dans la construction de ses partenariats. Vous pouvez compter sur notre mobilisation pour continuer à défendre et expliquer la nécessité de ce développement hospitalo-universitaire dans l'océan Indien. Et nous devons bien sûr saluer les nombreux soutiens reçus en ce sens notamment de la Commission Régionale Santé Autonomie, de la Fédération Hospitalière de France, de l'Université de La Réunion et des élus qui accompagnent cette démarche essentielle de renforcement de ce jeune CHU de la France dans l'océan Indien.

Dans ce contexte, le fait d'avoir pu achever l'année 2012 sur un résultat financier positif constitue bien sûr une garantie très importante sur notre capacité collective à définir et porter ensemble ce projet de développement. Celui-ci ne peut être conduit que grâce à l'engagement et aux efforts de tous les professionnels qui font vivre notre CHU au quotidien. La diffusion par Réunion 1ère, le 20 février dernier, d'un très beau film qui leur est entièrement consacré constitue à la fois une reconnaissance mais aussi un nouveau signal de ce qu'apporte chaque jour cet engagement aux Réunionnaises et aux Réunionnais.

Le don **c'est la vie**

Depuis la reprise de la greffe rénale à La Réunion le 7 novembre 2011, 36 patients ont été greffés au CHU Félix Guyon, dont 5 étaient des enfants de moins de 17 ans.

Durant cette période, 36 greffes rénales ont été possibles grâce aux dons d'organes réalisés au sein du Réseau de prélèvements d'organes de l'île de La Réunion et grâce aux greffons reçus de la métropole.

Par ailleurs, pour se souvenir des donneurs et de leurs familles, une plaque commémorative a été inaugurée au CHU Félix Guyon.



Au 31 décembre 2012, 230 Réunionnais restaient en attente d'une greffe de rein dont 13 enfants. Les besoins augmentent tandis que l'offre stagne: sur 56 donneurs d'organes potentiels en 2012, 16 dons ont abouti soit 32 greffes.

Quelles sont les pistes à suivre pour augmenter l'offre de greffe rénale aux patients Réunionnais ?

> Première piste: Le Réseau de prélèvements d'organes et de tissus de La Réunion.

Créé en juin 2008, il réunit le CHU et les autres établissements publics de l'île (CHGM de Saint Paul et GHER de Saint Benoît). En effet, les établissements du Réseau ont adhéré à une nouvelle procédure de « suivi des comas graves », dont le but est d'améliorer le recensement des donneurs potentiels en associant plus précocement les familles dans la décision du don d'organes.

De plus la professionnalisation des personnels médicaux et paramédicaux concernés sur

chaque site du CHU et dans des hôpitaux du Réseau, est une étape indispensable. Elle sera assurée par une formation essentielle proposée dans l'île par l'Agence de la biomédecine en avril prochain: le Séminaire Interrégional sur le Prélèvement et la Greffe (SIPG).

Enfin, le recrutement en janvier 2013 au CHU Sud Réunion du Dr Pierre Genevey, médecin coordonnateur, permet la concrétisation de ce projet d'optimisation du Réseau. La coordination du CHU Félix Guyon accueille deux nouvelles recrues IDE.

> Deuxième piste: Les greffes de reins à partir de donneurs vivants.

Ce projet est suivi par les équipes et la direction du CHU qui s'est dotée des moyens techniques et humains nécessaires à l'implantation de cette nouvelle activité. Un dossier de demande d'autorisation va être déposé auprès de l'ARS. La greffe, ça marche. Et plus que jamais, les Réunionnais en ont besoin.

Les équipes des coordinations hospitalières restent à votre disposition pour tout complément d'informations.

Service de Coordination Hospitalière des dons d'organes et de tissus.

<http://undonpourlavie.re/>

CHU Sud Réunion

don.organe.ghsr@chu-reunion.fr

Tel: 02.62.35.92.46

Fax: 02.62.35.92.45

Mobile: 06.92.85.44.53

CHU Hôpital Félix Guyon

coordi.preleve.fguyon@chu-reunion.fr

Tél: 0262 90 54 04

Fax: 0262 90 52 65

Service de Coordination Hospitalière des dons d'organes de Saint-Pierre ■



La greffe rénale à partir de donneur vivant

Une pratique médicale à connaître et à encourager



Lancé ce printemps par le Gouvernement, le nouveau Plan Greffe 2012-2016 donne une nouvelle impulsion à la greffe rénale à partir de donneur vivant. Une forme de don d'organes qui concerne de plus en plus de personnes souffrant d'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT).

Ces avancées entraînent un besoin d'information accru de la part du public. Il est important de pouvoir répondre aux questions sur la démarche de don du vivant, ou encore de rassurer sur une pratique médicale efficace pour les patients et sûre pour les donneurs.

Le Plan Greffe 2012-2016, qui succède au premier Plan Greffe initié en 2000, accorde pour la première fois une place conséquente aux greffes rénales à partir de donneur vivant. C'est un signe fort de mobilisation, alors que la liste d'attente de greffe rénale ne cesse de croître et que les greffons prélevés sur des donneurs décédés ne suffisent pas à répondre aux besoins des patients en Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT). Pour mémoire, le premier Plan Greffe avait permis une hausse de près de 50 % de l'activité de greffe d'organes en 10 ans.

Grâce à ce nouveau Plan, mais aussi à la loi de bioéthique qui a élargi en 2011 les possibilités

de don en dehors du couple ou de la famille des patients et qui a autorisé les dons croisés, le don du vivant devrait connaître une nouvelle dynamique, alors que cette activité ne représente aujourd'hui qu'une greffe rénale sur dix. Dans les pays du nord de l'Europe, par exemple, cette dernière représente jusqu'à 70 % de l'activité de greffe rénale annuelle. En France, en 2011, sur 2 974 greffes rénales, 302 ont été réalisées grâce à des dons du vivant.

La greffe rénale à partir de donneur vivant améliore considérablement la qualité de vie et l'espérance de vie des malades qui en bénéficient, sans pour autant pénaliser le donneur.

Une enquête rétrospective sur la qualité de vie des donneurs vivants de rein réalisée par l'Agence de la biomédecine et le CHU de Nancy et publiée en 2011 montre que, même à distance de l'opération, leur état de santé est tout à fait satisfaisant. 98 % des donneurs interrogés disent qu'ils seraient prêts à refaire ce geste.

Pour en savoir plus, l'Agence de la biomédecine propose une information synthétique et complète sur www.agence-biomedecine.fr/donneur-vivant, incluant des témoignages vidéo de couples donneur-receveur.

Enquête disponible sur www.agence-biomedecine.fr/donneur-vivant

Le Plan Greffe 2012-2016

Le second Plan Greffe concerne à la fois la greffe de moelle osseuse et la greffe d'organes. Concernant cette dernière, la feuille de route se décline en trois orientations :

- > développer les greffes d'organes et de tissus réalisées à partir de donneurs décédés ;
- > augmenter la greffe rénale réalisée à partir de donneurs vivants ;
- > améliorer dans le long terme le suivi partagé des patients greffés et des donneurs vivants prélevés ;
- > promouvoir la recherche.

S'agissant du don du vivant, le Plan Greffe 2012-2016 a pour priorités de :

- > développer, indépendamment des choix

de l'équipe médicale, l'information des professionnels de santé, des patients atteints d'insuffisance rénale et de leur entourage sur les options thérapeutiques existantes notamment de la possibilité et des avantages de la greffe à partir de donneur vivant ;

- > élaborer et publier, à l'attention des patients, une cartographie de l'offre disponible ;
- > développer cette activité à partir de sites qui doivent se porter volontaires, s'engager à atteindre un objectif quantitatif annuel de greffes et respecter un cahier des charges (critères médico-techniques) élaboré avec les professionnels et les sociétés savantes ;
- > mettre en place le dispositif des dons croisés ;

- > veiller à ce que le don soit financièrement neutre pour le donneur.

L'Agence de la biomédecine, qui encadre l'activité de prélèvement et de greffe d'organes en France, est chargée de la mise en oeuvre et du suivi du Plan, en collaboration étroite entre l'ensemble des parties prenantes.

Les axes stratégiques et les objectifs du Plan Greffe sont disponibles sur www.agence-biomedecine.fr

Agence de Biomédecine ■



Les **maladies rares**



Une priorité au cœur de l'océan Indien, une concentration de maladies génétiques rares :

Le Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques Rares de La Réunion est labellisé depuis mai 2007. Il rassemble les équipes neurologiques, pédiatriques, et MPR des établissements hospitaliers constituant aujourd'hui le CHU de La Réunion. Il associe aussi, à des milliers de kilomètres de là, les équipes du Centre Hospitalier de Mayotte avec qui des liens ont été créés.

Il est le seul Centre de Référence labellisé du CHU de La Réunion. Il prend en charge, non seulement les maladies neuromusculaires, mais aussi les maladies neurologiques rares, comme son homologue des Antilles. Ce sont les deux seuls centres de référence associant ces deux groupes de maladies rares.

Expertise et recours dans l'océan Indien

Sur les quatre sites de La Réunion (Adultes et Enfants, au Nord et au Sud), des consultations pluridisciplinaires assurent le diagnostic et la prise en charge des nombreuses maladies génétiques aux formes variées et de mutations spécifiques.

A Mayotte, deux missions d'une semaine deux fois par an permettent au Centre de Référence d'apporter son expertise et ses conseils aux équipes locales qui prennent ces malades en charge.

Le CHU de La Réunion dispose de tout le panel de spécialistes permettant d'établir le diagnostic et la prise en charge. La continuité territoriale, avec deux à trois avions quotidiens avec la métropole, n'entraîne qu'une dépendance financière pour les nécessaires transports de prélèvements biologiques pour les cas nécessitant des investigations très pointues en Europe. Mayotte, par contre, reste encore à la traîne, et des évacuations sanitaires vers La Réunion sont souvent nécessaires, mais le rattrapage se fera sans doute dans les prochaines années.

La labellisation du Centre de Référence en 2007 a entraîné des progrès notables dans la structuration et dans la qualité de la prise en charge. Les équipes, qui travaillaient depuis longtemps sur le thème des maladies neuromusculaires et neurologiques rares, ont



harmonisé leurs pratiques et appliqué de façon plus précise les recommandations. Un travail de réseau a permis de mieux encadrer le diagnostic. La pluridisciplinarité s'effectue sans problèmes, permettant une prise en charge globale du malade. L'AFM, seule association de patients sur place, seconde cette démarche grâce à son service régional avec qui le CHU

travaille de façon rapprochée. Le Centre de Référence assure ses missions d'expertise et de recours dans tout l'océan Indien. L'adhésion au registre CEMARA a permis de bien identifier les principales pathologies et de préciser des cohortes de patients homogènes susceptibles de participer à des essais cliniques.

Une dynamique forte en matière de Recherche

Les maladies prises en charge à La Réunion sont bien spécifiques, soit par la fréquence de maladies connues en métropole mais dont l'incidence est ici élevée (Ataxie de Friedreich, CMT, Duchenne de Boulogne, ASI), soit par la présence de maladies extrêmement rares ailleurs avec des mutations homozygotes spécifiques (LGDM2B, CMT4F, Myopathies distales à GNE, Syndrome de Ravine, Unverricht-Lundborg), traduisant « l'effet fondateur » caractéristique de son histoire et de son mode de peuplement.

A Mayotte, le recensement des maladies rares reste encore à faire. On ne retrouve pas les mêmes pathologies qu'à La Réunion, les myopathies les plus fréquentes semblent être les myopathies congénitales, mais les mutations ne sont guère connues pour l'instant.

Le Centre de Référence a été labellisé alors que le CHU n'était pas encore créé. Le CHU et l'Université doivent, dans les prochaines années, développer leurs structures d'enseignement et



de recherche, nécessaires au Centre pour son activité de recherche.

La richesse génétique, la capacité clinique des équipes, doivent permettre au Centre de Référence de La Réunion d'être l'initiateur de recherches et d'essais cliniques, et de jouer un rôle actif dans la connaissance des maladies rares.

> *Le Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques Rares de La Réunion, Docteur Claude MIGNARD, Médecin Coordonnateur*

L'annonce du diagnostic d'une **maladie rare**

Après une période d'inquiétude et d'interrogation au cours de laquelle s'enchaînent les investigations et examens, le patient s'apprête à vivre l'annonce du diagnostic qui est toujours réalisée par un médecin.



D'un côté l'énonciation du diagnostic allège d'un doute passé, de l'autre, cette révélation est un moment clé de l'histoire des personnes atteintes.

Lorsque le diagnostic est posé, la maladie est nommée. Lors de cette consultation, le temps semble s'arrêter, c'est l'occasion d'établir un contact avec le médecin.

Au CHU, les équipes mettent tout en œuvre pour initier avec le patient un environnement favorable à une prise en charge au long cours.

Une seconde consultation permettra d'apporter au patient des précisions sur la maladie, ses

modalités pratiques de prise en charge (équipes spécialisées) et les possibilités de soutiens existantes (accompagnement des psychologues, associations).

L'annonce est toujours faite dans un langage adapté et des mots simples. Il s'agit de faire comprendre au patient les implications de la maladie sur sa vie de tous les jours.

Les professionnels ont à cœur de prendre le temps nécessaire à cette annonce, chaque patient ayant sa propre façon de réagir face à ce qui constitue pour lui une mauvaise nouvelle qui engage l'avenir.

L'équipe s'adapte aux diverses réactions du patient. La cohérence doit guider les informations délivrées au patient.

Ainsi, on dira ce que l'on sait en s'abstenant d'évoquer ce que l'on ne sait pas, en particulier le pronostic dont on ne connaît ni l'ampleur de l'évolution ni le temps lié à cette éventuelle évolution.

F. BOYER ■
CHU de La Réunion

Visite de labellisation du Centre de Référence des Maladies Rares de La Réunion

Tous les cinq ans, la labellisation du Centre de Référence des Maladies Rares de La Réunion est appelée à être renouvelée.

Le CMR (Centre de Maladies Rares) a reçu la visite d'experts de l'Agence de Biomédecine au mois de novembre 2012. Les principaux constats formulés dans le cadre de cette visite sont ci-dessous reproduits.

■ Sur l'expertise du Centre: cotation B

Le centre adopte les recommandations nationales. Les protocoles d'annonce d'un diagnostic et de suivi sont formalisés. L'annonce et l'évolution sont étayées par des groupes de paroles animés par des psychologues.

Des recommandations par type de pathologie sont élaborées et diffusées. Il reste à formaliser les protocoles de diagnostic, de prise en charge pour certaines pathologies et à évaluer la mise en œuvre des recommandations et leur diffusion.

■ Sur le recours du Centre: cotation A

Des plages de consultation ont été identifiées sur les 4 sites. Le Centre dispose d'un secrétariat doté d'un téléphone et d'une connexion internet (adresse mail disponible).

Un site web convivial et complet a été créé. Une boîte aux lettres pour les avis ou questions à distance est fonctionnelle. Un rapport annuel d'activité est élaboré. Des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels ont été réalisées et seront renouvelées.

■ Sur l'activité de recherche: cotation C

Le Centre participe à des études pluridisciplinaires initiées par des unités métropolitaines.

Un travail de recherche sur le syndrome de Ravine, maladie endémique à La Réunion a été initié et a abouti à une publication internationale. Cependant, les travaux de recherche sont encore peu nombreux hormis ceux des médecins généticiens associés au Centre.

■ Sur la structure de la filière: cotation A

Le Centre a organisé la filière sur les trois sites pour la prise en charge des enfants et des adultes. Chaque site assure le diagnostic et le suivi des patients. Une consultation commune enfants-adultes est en place et des réunions de « passage de l'enfant à l'adulte » sont organisées. Des protocoles de soins en situation d'urgence sont disponibles et diffusés auprès des services concernés.



Le Centre est multi-site et chacun d'eux s'est organisé en fonction des contraintes locales.

Le Centre adhère et participe à la fédération des Centres de Référence des maladies neuromusculaires « CORNEMUS ». Il n'existe pas de centre de compétence mais une coopération s'effectue avec les hôpitaux généraux (Saint-Paul, Saint-Benoît, Mayotte) et avec des structures privées complémentaires dans la prise en charge. Ces relations sont formalisées par des conventions.

Une coopération est opérationnelle avec les kinésithérapeutes libéraux, les professionnels de l'appareillage, les services d'HAD, les CAMS, les établissements éducatifs et de rééducation.

■ Sur l'animation de la filière de prise en charge: cotation B

Le Centre a organisé une journée de sensibilisation pour les médico-sociaux. Les assistantes sociales ont établi des liens concrets avec les MDPH de Mayotte et de La Réunion et avec l'AFM.

Le Centre remet des documents à chaque nouveau malade et aux professionnels de santé participant à sa prise en charge.

Un courrier systématique est adressé aux professionnels (médecins traitants, kinésithérapeutes, médecins spécialistes) à chaque bilan et est remis au patient.

Une carte informant sur les maladies neuromusculaires est remise au patient.

Des formations ont été organisées à l'attention des kinésithérapeutes, des élèves auxiliaires de puériculture et aux IDE. L'information sur le concept de CMR et la formation auprès des internes et des médecins de ville reste cependant à développer.

Les résultats ci-dessus témoignent du travail réalisé par les équipes du Centre de Maladie Rares entre deux visites de labellisation.

La Haute Autorité de Santé doit, dans les prochaines semaines, se prononcer sur la labellisation du Centre pour cinq nouvelles années.

L. Santos ■
CHU de La Réunion

La Recherche en Diabétologie et Nutrition

A La Réunion, le diabète touche plus de 14% de la population adulte et une personne de 18 ans et plus sur deux est en surpoids ou obèse.

De longue date, le CHR, aujourd'hui CHU, s'est intéressé à cette problématique de santé publique, si bien que l'un des trois Départements de Recherche en Santé (DRS) qui devraient voir le jour prochainement portera sur les « maladies chroniques et métaboliques » dont le diabète. Il y a maintenant plus de 10 ans que la grande enquête de prévalence du diabète en population a été réalisée à la Réunion sous l'égide de l'INSERM. Le CIC-EC de la Réunion (médecin coordonnateur Dr François Favier) a été créé dans la foulée et continue ses recherches dans le domaine de la nutrition et de la santé publique.

Dans ce contexte régional de forte prévalence des maladies métaboliques, et de dynamisme des équipes impliquées, les cliniciens (pédiatres et adultes) et les chercheurs de l'Université et du CIC-EC ont décidé en mai 2012 de créer un Groupe de Recherche Nutrition et Maladies métaboliques, qui se donne pour missions d'échanger autour des études déjà réalisées ou en cours et de mettre en place des projets de recherche communs.

La collaboration avec l'Université se met en place depuis quelques années en pluri-disciplinaire, au travers de nombreuses études cliniques :

- > Avec le GEICO (Groupe d'Etude sur l'Inflammation chronique et l'obésité) : étude LIPOXmax déjà citée ; étude ADIPOGEST : étude des adipocytokines inflammatoires chez des femmes obèses et leur nouveau-né à l'accouchement ;
- > Avec le DIMPS (Déterminants Interculturels de la Motricité et de la Performance Sportive) : PHRC Obélix (2012) sur l'influence du niveau de force musculaire sur l'énergétique de la marche chez les personnes obèses.
- > Avec le LCF (Langues, textes et communication dans les espaces créolophones et Francophones) : PHRC Ermies (2010) : essai randomisé multicentrique d'intervention éducative structurée ambulatoire dans le diabétique de type 2 insuffisamment contrôlé
- > Enfin, le projet DIABèTIC, projet de Recherche et Développement financé en 2012 dans le cadre de l'appel d'offre national e-santé/



investissements d'avenir, visant à la conception de solutions numériques (via smartphone) adaptées d'accompagnement à l'éducation thérapeutique dans le diabète de type 2.

Des contacts se nouent en outre avec des équipes INSERM métropolitaines (U698 CHU de Bichat, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Villejuif, Unité Mixte de Recherche 1027, Toulouse). Les équipes du CHU

participent enfin à des essais multicentriques internationaux dans le domaine thérapeutique en diabétologie, en partenariat avec plusieurs laboratoires pharmaceutiques.

Dr Nathalie Le Moullec
Dr Xavier Debussche ■
CHU de La Réunion



La Recherche en Santé Mentale au CHU de La Réunion : affiner le diagnostic des troubles mentaux

La psychiatrie est toujours en recherche d'outils diagnostiques performants. Cette difficulté est vraisemblablement liée à son objet d'étude et aux troubles qu'elle prend en charge : confrontée à des ensembles syndromiques, souvent hétérogènes, dont l'étiologie est peu ou mal connue, elle s'appuie sur des classifications qui ont davantage une valeur empirique qu'une réelle assise théorique.

Les références actuelles incluent le Manuel Diagnostique et Statistique (DSM), utilisé dans les pays anglo-saxons et dont la cinquième version est annoncée pour 2013, et le chapitre V de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), établie par l'Organisation Mondiale de la Santé, que nous utilisons dans les établissements hospitaliers.

Ces classifications ne sont pas exemptes de lacunes :

- > fréquence très importante des comorbidités. Il est assez rare qu'un diagnostic isolé soit posé, et beaucoup de patients reçoivent en fait conjointement deux, voire trois diagnostics.
- > nombre important de tableaux cliniques ne correspondant pas exactement aux troubles décrits dans les classifications.

Ces deux difficultés se reflètent dans la pratique clinique, dans les choix thérapeutiques, et dans



les études épidémiologiques. Pour tenter d'y remédier, des alternatives commencent à être proposées et comparées aux classifications actuelles. Parmi elles, un système diagnostique fonctionnel va être évalué au sein du pôle de santé mentale. Ce projet de recherche a été retenu pour dotation lors du dernier appel d'offre interne de notre CHU.

Par ces travaux impliquant l'ensemble des catégories professionnelles de la santé mentale (psychologues, infirmiers, médecins), le pôle de

Santé Mentale est partie prenante de l'effort de notre CHU naissant en matière de recherche et de diffusion de ses résultats dans la presse scientifique nationale et internationale. Cette démarche a naturellement vocation à s'inscrire dans le cadre du renforcement du partenariat avec l'EPSMR qui a vocation à porter aussi bien sur les dimensions soin, enseignement et recherche.

Jean-Louis Monestès ■
CHU de La Réunion

Appels à projets de recherche clinique : informations sur la campagne 2013

La campagne 2013 des appels à projets va débuter. Elle a naturellement vocation à traduire les grandes priorités de développement hospitalo-universitaire du CHU mais également à s'inscrire dans une dynamique de partenariats dans la mise en œuvre des projets de recherche, en particulier avec les professionnels libéraux.

PHRC

L'engagement du Programme Hospitalier de Recherche Clinique est, cette année, décalé dans le temps avec une circulaire ministérielle qui ne paraîtra probablement pas avant le 2^e trimestre de l'année. Ceci laisse présumer

d'une probable échéance pour le dépôt des dossiers complets à la DGOS par la DRCI vers le mois de septembre 2013. La DRCI précisera, dès que possible, les échéances pour la transmission d'un résumé détaillé avec CV des investigateurs associés et budget prévisionnel (mai-juin), puis du dossier complet (septembre).

APIDOM

L'appel à projet DOM a été lancé début février pour la 2^e année consécutive par le GIRCI Sud Ouest Outre Mer. Cet appel est ouvert aux équipes des 3 régions des CHU domiens, sur 4 thématiques prioritaires : Nutrition-métabolisme, Maladies infectieuses, Périnatalité, Maladies

neurologiques. Les lettres d'intention sont à déposer pour le 25 février, les résumés détaillés des projets recevables pour début avril, et les dossiers complets pour début mai à l'inter région, avec examen en conseil scientifique inter régional prévu début juillet.

Appel d'offres interne du CHU de la Réunion

Le CHU reconduit pour 2013 l'appel d'offres interne pour un montant de 150 000 euros, avec un budget maximal de 25 000 € par projet. Le calendrier est en cours de calage en coordination avec les deux appels d'offres précédents.

Appel à projets jeunes chercheurs du GIRCI SOOM

.../...

.../...

Comme en 2012, le GIRCI a lancé début février un nouvel appel à candidatures aux jeunes chercheurs (internes en fin d'internat, assistants, CCA, jeunes PH,...) d'un des CHU de l'inter-région, désirant réaliser une année de recherche en mobilité dans une équipe de recherche clinique d'un autre CHU de l'inter-région. Les candidatures devront être déposées à la DRCI pour début mai et seront examinées en conseil

scientifique interrégional début juillet.

Enveloppe d'intéressement à la recherche des pôles

La 2ème partie de l'enveloppe d'intéressement déjà ouverte à un 1er appel fin 2012, fera l'objet d'un nouvel appel à projets pour attribution aux pôles à la fin du 1er semestre 2013. Cette enveloppe est destinée à financer du temps médical ou paramédical sur des projets ou

des programmes de recherche au sein des pôles cliniques ou médico-techniques. Les informations sur les échéances et les modalités de dépôts par les pôles seront diffusées par la DRCI courant mars aux chefs de pôles du CHU.

Dr X Debussche - Liliane Cotte
Lionel Calenge ■
CHU de La Réunion

La campagne PHRC 2012 : les projets retenus et financés dans le cadre des appels à projet national et interrégional

Trois projets de recherche soumis par la CHU de la Réunion à l'appel d'offre du Programme Hospitalier de Recherche Clinique ont été retenus en 2012, dont un au titre de l'Appel à Projet National (APN), sur huit projets déposés, et deux à l'Appel à Projets Interrégional (API), sur cinq déposés. C'est un très beau succès pour le CHU de La Réunion, notamment à l'APN, dans le contexte difficile qui a été celui de 2012 : au niveau national, diminution de l'enveloppe et augmentation du nombre de projets déposés (plus de 600).



■ **Le projet CURASMUR** « Comparaison de la succinylcholine et du rocuronium utilisés pour l'intubation en situation d'urgence pré hospitalière. Étude multicentrique, de non infériorité, randomisée, contrôlée, en simple aveugle », dont l'investigateur principal est le Pr Xavier Combes, a été financé à l'appel à projets national (PHRC-APN 2012) pour un montant de 342 910 € sur 3 ans et va concerner 1300 patients inclus dans 18 centres en France hexagonale et à La Réunion.

■ **Pour mémoire, deux projets avaient été retenus au niveau interrégional du PHRC 2012, le projet OBELIX et le projet PROHEMIE :**

> **Le projet OBELIX** « Influence du niveau de force musculaire sur l'énergétique de la marche chez le sujet obèse », dont l'investigateur principal est le Dr Stéphane Schneebeli, financé pour un montant de 199 000 €. L'étude OBELIX est un essai d'intervention randomisé qui a pour objectif de comparer chez des adultes obèses l'efficacité à court et moyen terme de deux programmes de 5 mois de réentraînement à l'effort sur la diminution du coût énergétique net de la marche.

> **Le projet PROHEMIE** « Protidémie précoce et hémodynamique néonatale : évaluation prospective chez le grand prématuré », investigateur principal Dr Sylvia Lacobelli, est financé à hauteur de 76 000 €. Il s'agit d'une étude de cohorte multicentrique réunionnaise, prospective de nouveau nés grands prématurés suivis de la naissance à la fin de l'hospitalisation initiale. Cette étude a pour objectif d'évaluer la relation entre protidémie et troubles hémodynamiques précoces chez l'enfant grand prématuré.

Dr X. Debussche ■
CHU de La Réunion

Actualités

Premier séminaire d'aide à la préparation de la thèse de médecine pour les internes de la subdivision océan Indien

Le CHU de La Réunion a organisé un premier séminaire intitulé « Outils méthodologiques et astuces pour la thèse de médecine ». Pour les internes, la thèse de médecine est une étape charnière entre la vie d'étudiant et la vie professionnelle. Ce séminaire avait pour objectif d'aider l'ensemble des internes de la subdivision océan Indien à préparer leur thèse. Ce séminaire organisé conjointement par l'Unité de Soutien Méthodologique du CHU et les internes de Santé Publique de l'océan Indien



a remporté un vif succès en regroupant 80 internes actuellement en stage dans toute l'île.

Dr Laetitia Huiart ■
CHU de La Réunion

Les instituts d'études en sante du CHU de La Réunion (IES) ouvrent leurs portes

Les I.E.S. du CHU, site de Saint-Pierre et site de St Denis, ont organisé, au sein de leurs locaux, à l'intention des jeunes lycéens de leur bassin de populations respectifs, une journée de découverte des formations aux professions paramédicales.

Cet évènement a eu lieu le 27 novembre 2012 sur le site du CHU Sud Réunion à St Pierre et le 06 décembre 2012 sur celui de Félix-Guyon à Saint-Denis.

Le CHU de La Réunion assure une responsabilité de premier plan dans la formation des futurs

professionnels de santé paramédicaux et sages-femmes à La Réunion en **proposant une offre diversifiée de formation aux métiers de la santé.**



■ Une large offre de formation en santé dans les Instituts du CHU

Le CHU propose une offre de formation dispensée par 10 écoles ou instituts pour les filières professionnelles suivantes :

École / Institut	Filière professionnelle
2 instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)	Infirmier(e)s diplômés d'État
1 institut Régional d'Infirmier Anesthésiste Diplômée d'État (IRIADE)	Infirmier(e)s anesthésistes
1 institut Régional d'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IRIBODE)	Infirmier(e)s de bloc opératoire
1 institut de Formation des Ambulanciers (IFA)	Ambulancier(e)s
1 institut de Formation des Masseurs-Kinésithérapeutes (IFMK)	Masseurs-kinésithérapeutes
2 instituts de Formation d'Aide-soignant (IFAS)	Aide-soignant(e)s
1 institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture (IFAP)	Auxiliaires de Puériculture
1 école de Sage-femme (ESF)	Sage-femme

Ainsi, ce sont plus d'un millier d'étudiants qui sont formés chaque année, répartis dans les écoles implantées sur les sites de Saint Denis et de Saint Pierre du CHU.

École / Institut	Années de formation	Étudiants présents sur le site de Saint Denis (année 2012-2013)	Étudiants présents sur le site de Saint Pierre (année 2012-2013)
IFSI	3	348	350
IRIADE	2		12
IBODE	1		6
IFA	1	76	
IFMK	3		60
IFAS	1	40	45
IFAP	1		15
ESF	5 (dont PACES)	95	
	TOTAL	559	488

■ **Les jeunes en quête d'orientation : Un public ciblé...**

Les objectifs de cette manifestation étaient de :

- > Contribuer à l'orientation des lycéens,
- > Répondre aux sollicitations formulées par des lycées ou instituts de préparation aux concours chaque année,

- > Informer les lycéens et les professionnels de l'éducation / formation sur les professions de santé et sur le déroulement des formations dispensées dans les instituts du CHU,
- > Valoriser les métiers et les professionnels de la formation et de l'hôpital.

Le public visé était :

- > Les lycéens de classe de première et terminale ayant un projet dans le domaine
- > Le personnel de l'Education Nationale (enseignants - conseillers d'orientation ...)
- > Les centres de préparation aux concours pour les filières de santé.

■ **Un succès pour le millier de visiteurs accueilli et les étudiants et élèves des Instituts**

Ce sont 550 personnes qui ont répondu à l'invitation pour le site Sud et 445 personnes pour le site Nord.

Après une présentation du CHU de La Réunion et de ses activités, les étudiants et élèves de chaque filière de formation ont présenté leur futur métier et leur formation. Ils les ont ensuite accueillis au sein d'ateliers mettant en scène des gestes ou des situations significatives de leur future profession, sous couvert de l'équipe pédagogique des instituts.



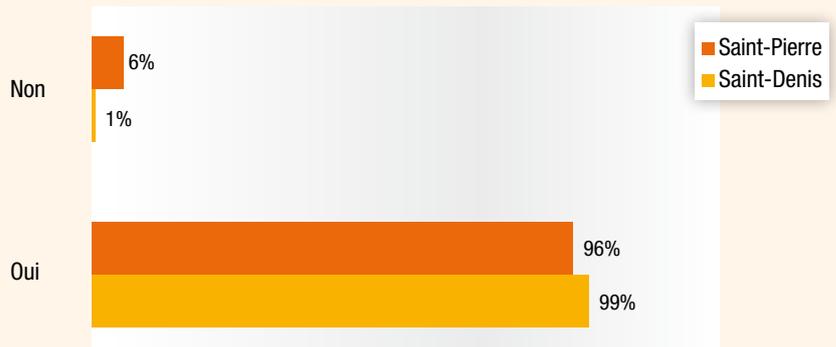
C'est ainsi que les visiteurs ont pu découvrir la formation ambulancier, aide-soignante, auxiliaire de puériculture, infirmière et les spécialités d'infirmier anesthésiste, d'infirmier de bloc opératoire, la formation de masseur kinésithérapeute et celle de sage-femme.

Au regard des échanges fructueux au cours de ces journées et du retour des visiteurs et participants, cette manifestation a été un réel succès.

Que soient ici remerciés les étudiants/ élèves et des équipes des instituts pour leur investissement important pour la promotion de leur future profession, de leur formation et de notre institution, ainsi que les partenaires qui ont soutenu cette manifestation (ARS-OI, Conseil Régional, Conseil Général, DJSCS, Université de la Réunion -UFR Santé, Rectorat et municipalités de Saint Pierre et de St Denis, MNH - BFM).

Pascal Dejouancourt ■
CHU de La Réunion

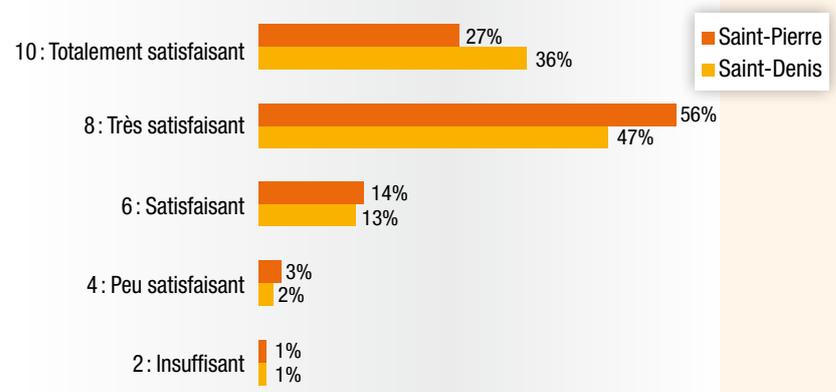
Envisagez-vous de poursuivre une formation dans le domaine de la santé



Avez vous eu les informations recherchées pour la formation souhaitée ?



Donnez une note à ce temps d'information



Sondage réalisé auprès de 281 personnes interrogées à St-Denis et 163 à St-Pierre

« Ces formations sont financées par le Fonds Social Européen et la Région Réunion. L'Union Européenne et la Région Réunion investissent dans votre avenir. »

Le développement des structures sanitaires et des professions paramédicales : de l'île Bourbon à la Départementalisation (1^{ère} partie)

Une situation sanitaire précaire

La population de l'île Bourbon augmente fortement à partir de 1700, notamment avec la culture intensive du café, puis par celle du « nouvel or vert » (la canne à sucre) dès 1815 et celle de la vanille (1848). Avec la multiplication du nombre d'esclaves, l'immigration de nouveaux colons et une forte natalité, la population passe ainsi d'une centaine d'habitants en 1675, à 22 300 en 1765, pour atteindre près de 80 000 en 1818 et 182 000 en 1872.

Parallèlement, la mortalité augmente considérablement. « La Réunion de 1720 est saine, celle de 1870 sera minée de maladies »⁽¹⁾. Les épidémies de variole, de choléra, de lèpre puis le paludisme et la grippe espagnole de 1919, sur fond de malnutrition et de mauvaise hygiène furent redoutables. En 1900, la mortalité approche 10% et la mortalité infantile avoisine les 20 à 30%. Ainsi, en 1946, La Réunion ne compte que 241 000 habitants.



L'épopée des établissements sanitaires et des professionnels de santé

Jusqu'en 1848 (abolition de l'esclavage), existait sur certaines grandes propriétés foncières, un bâtiment appelé « Hôpital » ; c'était théoriquement une obligation pour les maîtres. Dès 1849, le devoir de Secours et d'Assistance des Maîtres envers les esclaves a provoqué la naissance de 3 hospices : ceux de Saint-Pierre, Saint-Benoit et Saint-Paul.

Les malades étaient isolés dans des lazarets spécifiques, qui étaient plutôt des mouiroirs. La plus ancienne trace de cette structure sanitaire semble dater de 1735, sur une île de la rivière St-Denis.

En 1900, on ne compte que 8 médecins généralistes (aucun spécialiste), 6 sages-

femmes, 2 dentistes et 23 pharmaciens. En 1947, l'effectif des professionnels de santé est encore réduit : 29 médecins généralistes et 1 spécialiste - 17 pharmaciens - 25 sages-femmes - 9 dentistes - 17 infirmières.

Pendant la « belle époque du sucre », c'est le temps de la construction en « dur » : usines - chapelles - port - routes... et hôpitaux civils et militaires. Ils seront très vite saturés par les soldats et officiers frappés par les maladies.

En 1939, la capacité d'accueil sanitaire de La Réunion est de 821 lits, dont seulement 356 en milieu hospitalier, pour 220 000 habitants. Ces hôpitaux se répartissent sur toute l'île :

> Saint-Denis : Hôpital colonial (125 lits) - Hôpital

communal - Maternité coloniale (140 lits) - Léproserie de St-Bernard (28 lits) - Asile de vieillards (85 lits) - Asile d'orphelins (49 lits),
> Hôpitaux communaux de St-Pierre - St Paul - St Louis,
> Centre médical du Port,
> Lazaret de la Grande Chaloupe,

Des établissements de jour accueillent aussi la population : 41 dispensaires - 4 maternités communales - 2 dispensaires de puériculture - 1 établissement de maladies contagieuses et vénériennes.

(1) Daniel Vaxelaire, « Le grand livre de l'histoire de la Réunion », Éditions Orphie, 1999, p.142.

L'« Hôpital du Gouvernement » dès 1767 à St Paul

Ce magnifique bâtiment construit par la compagnie des Indes de 1764 à 1767 se situe sous le viaduc de St-Paul, tout près du cimetière marin, à côté de la grotte des premiers Français et héberge aujourd'hui la Direction Générale du CHU de La Réunion. Agé de près de deux siècles et demi, il demeure un patrimoine historique pour La Réunion.

Cet Hôpital colonial hébergeait et traitait aussi bien les marins, les soldats que les esclaves invalides et des « aliénés » et pouvait accueillir jusqu'à 200 malades.

C'est en 1831, qu'il devient officiellement hôpital des convalescents. À cette époque, nul ne pouvait être administré à cet hôpital s'il n'avait reçu un billet de l'autorité compétente, le classant dans la catégorie « malade », avec une distinction entre les malades blancs, les malades noirs et les esclaves.

La gestion de cet hôpital, ôtée de la Marine en 1872, est alors remise au service local de la colonie et devient donc un « hôpital colonial ». On y entrait sur ordre du Gouverneur, et on n'en sortait que par son autorisation. La



Ce bâtiment abrite aujourd'hui la direction générale du CHU

réglementation de 1896 et 1897 stipule que les « petites » colonies ne pourraient avoir qu'un seul hôpital colonial ; ce fut celui de St-Denis qui fut

conservé et l'établissement de St-Paul devint « l'asile des aliénés ».

L'Hôpital colonial du Camp Ozoux (St Denis) qui ouvre en 1899 va prochainement abriter les instituts d'Études en Santé du CHU Félix Guyon

A St-Denis existaient à l'époque l'hôpital de Saint-Jacques (1830, 92 lits) et l'hôpital militaire (1829) qui fut désaffecté à la fin du XIX^e siècle.

Cependant, le premier grand hôpital de La Réunion fut l'hôpital colonial du camp Ozoux (1899). Constituant le principal établissement sanitaire de la ville, il fut réouvert en 1908 sous le nom d'hôpital Félix Guyon (130 lits), concomitamment à la mise en service d'une nouvelle adduction d'eau, grâce à un tunnel de 2500 mètres qui prenait l'eau dans la rivière Saint-Denis.

Le pavillon principal de l'hôpital s'élève sur deux niveaux. L'ensemble est composé d'une vingtaine de bâtiments disposés de part et d'autre d'une allée centrale traversée selon l'axe



Est-Ouest. L'établissement est accessible par un porche de style néo-classique.

Désaffecté en 1957, lors de l'ouverture du Centre Hospitalier Félix Guyon, ce site du Camp Ozoux va prochainement accueillir les Instituts d'Études en Santé du CHU Site Nord au sein de locaux provisoires.

Le développement des formations paramédicales dès 1905

Un service de protection de l'enfance voit le jour en 1913, les vaccinations se multiplient et une protection sociale (assistance médicale gratuite aux vieillards et familles nombreuses, assistance médico-sociale) s'ébauche pour améliorer l'état sanitaire de la population.

La majorité du personnel des hôpitaux était constituée de religieuses, d'hommes et de femmes sans qualification mais très « expérimentés » et qui font fonction d'infirmiers.

L'ordonnance de 1819 prévoit la création d'une école de sages-femmes à l'île Bourbon, mais la création de cette école reste à l'état embryonnaire. Vers 1861- 1881 il semblerait que 2 à 5 sages- femmes officiaient dans l'île. Les conditions d'entrée sont les suivantes : « être une femme âgée de 18 à 25 ans - être de bonnes vies et mœurs - n'avoir point de vices de conformation - savoir au moins lire et écrire ». La formation est validée par un examen et il est précisé que « la sage-femme ne doit pas procéder aux accouchements laborieux ».

Il faudra attendre le décret de mai 1905 qui signera la création effective de l'école de sages-femmes à Saint Denis, et qui institue des cours d'obstétrique pour cette formation. Ces cours doivent être « professés par un médecin désigné par le gouverneur de la colonie » ; Ce sera un médecin de la maternité de Saint-Denis.

La réglementation en 1917 stipule que les études de sages-femmes se font en 2 ans (une année pour acquérir les soins de base et une pour aborder l'obstétrique et la puériculture). Ce n'est qu'à partir de 1943 que les études de sage-femme se déroulent sur trois ans : une année commune avec les infirmières pour apprendre les soins généraux et des bases de médecine puis 2 ans pour l'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie.

L'école d'infirmières ne sera créée qu'en 1939 ; c'est le « Centre d'Etudes Théoriques et Pratiques » incluant la formation infirmière d'une durée de un an avec délivrance d'un Diplôme Local. La formation des infirmières s'inscrit dans celle de sage-femme jusqu'en 1973.

Franck Bellier ■
CHU de La Réunion



Soutenir l'Union des Comores pour diagnostiquer le cancer par étude anatomopathologique



La coopération déjà ancienne avec l'Union des Comores a montré le besoin, notamment en appui des missions chirurgicales, d'exams qui ont été adressés au CHU Félix Guyon.

Des patients comoriens se sont rendus à Mayotte, où des examens anatomopathologiques ont été effectués et lus dans le service, permettant de constater que la cancérologie infantile était la plus fréquente des pathologies. La prise en charge thérapeutique s'est alors organisée en aval aux deux sites du CHU.

En 2010, une étude inter-îles (Grande Comore, Anjouan et Mohéli) portant sur l'incidence des cancers a recensé 495 cas. Cependant, du fait d'un recueil très partiel (selon les auteurs eux-mêmes), cette étude n'a pas paru suffisamment significative.

Un accord de coopération spécifique aux examens d'anatomie-pathologie, signé en février 2010 par le Directeur général du CHU de La Réunion, M. Michel CALMON, et le Secrétaire général du Ministère de la santé de l'Union des Comores, le Dr Mohamed MOURCHIDI, estimait le besoin à 800 examens pour l'année.

Cet accord a permis également à un praticien comorien de venir à La Réunion dans le service de cancérologie, et de formaliser ensemble les envois des examens anatomopathologiques. Parmi les promoteurs de ce projet on peut citer le Dr Youssouf HALIFA et le Dr Jean-Pierre RIVIERE anatomopathologistes, M. Said MCHANGAMA,

Président de la lutte contre le cancer de l'Union des Comores, les Dr IBOUROIHIMA, ISSLAM, SOIHIMI, praticiens dans diverses spécialités, Mme le Dr DAOLIO anesthésiste (entre autres). Les envois sont faits dans des conteneurs qui parviennent toutes les deux semaines au CHU Félix Guyon. Leur conditionnement respecte les règles en la matière et les pathologies sont bien renseignées. Il s'agit donc d'une coopération positive et très bénéfique pour les deux parties.

Sur le plan des pathologies adressées, le cancer est prépondérant, même si des pièces opératoires non axées sur le cancer parviennent au CHU.

Premier pas pour la création d'un service d'anatomie pathologique à l'Hôpital El Maarouf de Moroni, grâce à la présence du Dr HALIFA avec lequel le CHU correspond très régulièrement, ces échanges doivent perdurer et s'adapter au contexte local.

L'apport du CHU pourrait également porter sur le plan du matériel et de son entretien, de l'aide technologique et de la formation du praticien. Des ouvrages et revues pourraient être transmis dans le cadre de cette collaboration entre les services d'anatomie pathologique des deux pays.

Les deux parties souhaiteraient que les techniques de routine puissent être faites aux Comores, les examens de complément de plus haute technicité (immunofluorescence, immunohistochimie, typage en FISH), toujours assurés par le CHU.

Dans la zone océan indien où le CHU développe des partenariats, la collaboration en anatomie pathologique pourrait connaître un nouveau mode de coopération, en s'inspirant du modèle en cours en Union des Comores.

L'existence d'un CHU doit permettre un accès aux techniques fondamentales en cancérologie. La création dans les pays de la zone, où ils n'existent pas encore, de services d'anatomie pathologique reste primordial pour dépister les cancers. Le CHU peut participer, comme le démontre cet exemple de coopération.

JP Riviere ■
CHU de La Réunion

Des lettres d'encouragement en reconnaissance des soins prodigués

Chaque jour les équipes médico-soignantes prodiguent aux malades des soins qui les guériront. Parfois le soulagement est si grand, la perception d'un retour à la normale si intense que le patient ou sa famille nous adresse un courrier touchant et sincère pour remercier ceux qui l'ont aidé à vaincre sa maladie. Ces lettres sont communiquées aux équipes concernées quand elles nous parviennent. Cette reconnaissance de l'utilisateur est toujours appréciée.

-----Message d'origine-----
 De : Hospital.fr [mailto:...]
 Envoyé : mardi 15 janvier 2013 12:53
 À : ...
 Objet : Nouveau commentaire sur votre établissement

Une personne vient de publier un nouveau commentaire sur Centre hospitalier Felix Guyon (Saint-Denis)

A a ...
 un grand merci au dr l... b... et à toute l'équipe du service des grands brûlés qui mon aidé dans ce combat et grace à eux j'ai pu garder ma jambe je ne vous remercierais jamais assez.
 ce que j'ai aimé surtout ce coté humain tout le monde était à l'écoute encore merci

Pourrait être amélioré :
 ne changez rien

Mlle le Directeur
 Centre Hospitalier Félix Guyon
 21 NOV. 2011
 RECONNAILLE N°

Suite à mon opération de cœur à haut risque je suis entièrement satisfaite du docteur B... et ainsi que du docteur D... et de toute leur équipe malgré toutes mes craintes suite au décès de ma mère après la même intervention au cœur. Les docteurs ont su me mettre en confiance, je leur remercie pour leur aimabilité et leur professionnalisme. Je leur dois la vie, j'espère ainsi leur exprimer mon profond attachement. Toutes mes salutations les plus distinguées.

22 NOV. 2011
 Hôpital N°

CHU DE LA RÉUNION - HÔPITAL FÉLIX GUYON
 REÇU LE
 3^e AOUT 2012
 DIRECTION GÉNÉRALE
 Benjamin

CHU de La Réunion - Hôpital Félix Guyon
 PLANTES - CONTENTIEUX DES USAGERS
 C.R.U.S.
 Le - 4 SEP. 2012

de la Direction du CHU Félix Guyon.

Le mot pour vous faire part de ma reconnaissance envers les Docteur K. et Docteur D, ainsi que tout le personnel du service pédiatrie.

Mon père a été hospitalisé 2 semaines au mois de juin dans ce service. Il est malheureusement décédé à cause de complications, mais j'ai pu constater qu'il avait été soigné et traité au mieux possible.

J'ai été frappé par la compétence et le côté humain de ces deux docteurs et de leurs assistants.

Durant tout le séjour de mon père, j'ai été régulièrement informé de son état, en toute franchise et respect, et j'ai pu constater que les meilleures solutions étaient recherchées pour tenter de le sauver, d'abord, puis pour les soins palliatifs.

De ce fait, nous avons pu préparer la disparition de notre père, et mieux l'accepter ensuite, sachant que le maximum avait été fait.

Encore une fois, l'attitude très professionnelle et attentionnée que j'ai pu apprécier à tous les échelons du service pédiatrie joue le respect, et je remercie toute l'équipe de savoir garder ce fil directeur, malgré un environnement parfois éprouvant.

Sincères salutations.

Monsieur le Directeur

J'ai hésité à vous écrire, comment faire passer le docteur qui m'étais et puis, j'ai aussitôt pensé à ces infirmières, ces aides soignantes qui ont pris soin de mon mari.

Par un geste d'encouragement, beaucoup de patience, d'empathie envers moi et de compassion envers lui. J'ai même surpris un jour un sourire au coin de sa lèvres quand le soigneur esthétique lui proposa des soins.

Je remercie vivement ces professionnels de santé qui nous aident dans les moments les plus graves de nos vies

Marie

Monsieur le Directeur,

En date du 14 novembre 2012, j'ai été hospitalisé dans le service du DR B... M... suite à un petit accident cérébral. J'ai été opéré par ce dernier de l'artère de la carotide avec succès.

Connaissant les problèmes d'effectifs et des restrictions budgétaires que rencontrent les hôpitaux ; je tiens à porter à votre connaissance ma satisfaction pour ma prise en charge et la qualité des soins qui ont été irréprochables.

Ma famille et moi tenaient encore une fois à remercier toute l'équipe (infirmiers ; personnel administratif et en particulier le Dr B... M... pour mon séjour et vous prie de trouver ici toute ma gratitude.



La médicale

assure les professionnels de santé

Soyez prévoyant pour vous et votre famille.



Photos: Fotagora / Laurent Sinus

Vie professionnelle, vie privée, La Médicale assure toutes vos activités

VIE PROFESSIONNELLE

- RC Professionnelle et Protection Juridique
- Cabinet Professionnel
- Assurance Prévoyance (arrêt de travail, maternité invalidité, prévoyance entre associés...)
- Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- Complémentaire santé
- Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- Assurance-vie, Retraite, Épargne salariale
- Assurances Automobile, Habitation

Pour bénéficier de toute l'expertise de La Médicale contactez votre agent général Stéphanie WAN HOÏ

Délégation de La Réunion

102 D rue du Gal. Lambert

97436 Saint-Leu

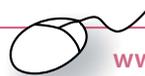
Tel : 0262 35 64 06 - Fax : 0262 35 64 97

lareunion@lamedicale.fr



Flashez ce code sur votre
SmartPhone pour obtenir
les coordonnées de l'agence !

Retrouvez-nous sur :



www.lamedicale.fr

et



application iPhone