

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

► N° 29 | Juillet | Août | Septembre 2015



La prise en charge des personnes en situation de handicap par le CHU

P 4 | **Actualité**

Le don d'organes, il faut en parler!

P 14 | **Vie à l'hôpital**

Une Unité protégée Alzheimer inaugurée à l'Ehpad de Saint-Joseph

P 15 | **Recherche**

La certification du Centre de Ressources Biologiques : un gage de qualité pour les équipes

- 3** **Édito**
- 4** **Actualité**
- Le don d'organes, il faut en parler !
 - K'OSONS, une association pour donner la parole aux aphasiques
 - Le CHU, pilote pour le portail LIEN
- 7** **Dossier**
- La prise en charge des personnes en situation de handicap par le CHU
- 12** **Le soin, un métier**
- Le service d'Odontologie, un service pour tous les patients
- 13** **Focus**
- Immersion totale en balnéothérapie
- 14** **Vie à l'hôpital**
- Une Unité protégée Alzheimer inaugurée à l'Ehpad de Saint-Joseph
- 15** **Recherche**
- La certification du Centre de Ressources Biologiques : un gage de qualité pour les équipes de recherche
- 17** **Enseignement, écoles et formation**
- Deux étudiantes de l'IFSI présentent leurs travaux au SIDIEF à Montréal
- 18** **Coopération**
- Les 5^e Journées francophones de médecine d'urgence de l'océan Indien
- 19** **Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- L'aidant, cet acteur « discret » si important

Convergence

- › Directeur de la Publication : David Gruson
- › Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion
- › Crédit photos : Aporos, Service Communication CHU, CHU, K'OSONS, IFSI, Pauline Stasi, Dr François Hervé.
- › Secrétariat de rédaction : Frédérique Boyer, Pauline Stasi
- › *Convergence* CHU de La Réunion est un magazine trimestriel édité à 5 000 exemplaires.
- › Impression Graphica - DL 6077 
- › Infographie : Leclerc communication
- › Contact : Frédérique Boyer, Service communication du CHU : 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
- › **CHU Sud Réunion**
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex
Tél. 0262 35 95 55/56 - Fax 0262 35 90 04



Agir pour l'accès aux soins des personnes handicapées



Le dossier de ce numéro de *Convergence* est consacré à l'accès aux soins des personnes handicapées. Vous pourrez constater que le CHU de La Réunion s'engage d'ores et déjà résolument sur cette thématique en adaptant ses processus de fonctionnement ou en développant des activités spécialisées comme dans le cas de l'odontologie.

Il reste, pour autant, du chemin à parcourir. C'est le sens de la Charte Romain JACOB, élaborée sous l'égide de l'Agence de santé Océan Indien et du Département, par l'ensemble des acteurs du soin – établissements publics et privés et professionnels libéraux – et les représentants du monde du handicap. Cette Charte détermine une série de principes mais fixe également des obligations très opérationnelles que les signataires se sont engagés à respecter. Ce document, initié à La Réunion, s'est largement diffusé depuis sa signature en juin 2014 jusqu'à devenir une charte nationale.

Cette charte doit désormais vivre et être appliquée. C'est la vocation du comité de suivi réunissant l'ensemble des signataires et qui doit s'assurer de la bonne mise en œuvre des dispositions de la charte.

Le renforcement de l'accessibilité aux soins des personnes handicapées implique également le déploiement d'outils plus généraux de modernisation de notre système de santé. C'est le cas, en particulier, du développement des nouvelles technologies numériques. Le déploiement, à La Réunion et à Mayotte, d'une offre de services en télésanté a vocation, ainsi, à permettre aux patients les plus vulnérables d'éviter de se déplacer pour avoir un accès facilité à des consultations spécialisées.

Mais le renforcement des droits des patients handicapés passe aussi par la modernisation de nos capacités d'accueil. C'est le sens du programme pluriannuel d'investissements du CHU de La Réunion qui a pour objectif, notamment s'agissant de l'opération d'extension et de requalification du bâtiment central de Saint-Pierre, de moderniser nos conditions hôtelières de prise en charge et de renforcer l'accessibilité de nos locaux.

Agir pour l'accès aux soins des personnes handicapées constitue donc un impératif et s'inscrit pleinement dans le cadre de la dynamique – placée au cœur des priorités du CHU de La Réunion – d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des patients.

Merci pour votre engagement !

David GRUSON ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion

Le don d'organes, il faut en parler !

Le 22 juin dernier a eu lieu la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe, et de reconnaissance aux donneurs. À La Réunion, plus de 300 personnes sont en attente d'une greffe rénale, mais le nombre de donneurs est insuffisant. L'Agence de la biomédecine s'est mobilisée afin d'inciter chaque personne à dévoiler à son entourage sa position.

« Rien ne remplace la parole échangée. Dites-le à vos proches », tel a été le leitmotiv des différentes équipes de professionnels de santé, dispersées dans l'île, lors de cette Journée du 22 juin consacrée à la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et la greffe, et de reconnaissance aux donneurs. Présentes aux quatre coins de La Réunion, les équipes de coordination de prélèvements n'ont pas hésité à se mobiliser dans le hall du CHU-Sud, à Gabriel Martin à Saint-Paul, à la Maison pour tous de Saint-Joseph ou encore au GHER pour le CHU-Nord, afin de toucher le plus grand nombre de personnes.

Les médecins se tournent vers les proches et la famille

L'objectif de la journée était de sensibiliser chacun à dire à ses proches sa position concernant le don d'organes et de tissus. En effet, en cas de décès, les médecins se tournent vers les proches et la famille pour connaître quelle était la volonté du défunt, s'il était opposé ou non au don d'organes et de tissus. Même si les Français, dans leur très grande majorité, se disent favorables aux dons d'organes, peu d'entre eux pensent à aborder le sujet avec leurs familles ou amis. En prenant l'initiative de le dire à son entourage, il est possible de sauver ou de changer d'une façon radicale la vie et le quotidien de nombreuses personnes, en permettant à plus de malades d'être greffés.

Toutes les familles, qui se sont trouvées dans la situation d'avoir à prendre une décision pour leur proche brutalement décédé, le disent : « *Le fait d'avoir évoqué le don d'organes et de connaître la position de ses proches change tout devant une décision urgente, difficile à porter* ».

En 2014 en France, 20 311 personnes ont eu besoin d'une greffe et seules 5 357 en ont bénéficié la même année, soit seulement un quart des demandeurs d'organes. A La Réunion, c'est plus de 300 personnes qui sont en attente de greffes de rein, seule greffe pratiquée dans l'île, mais seulement 23 patients ont pu être greffés en 2014.

Ainsi, sur le site du GHER, l'équipe de coordination de prélèvements d'organes et de tissus du CHU Félix Guyon, s'est déplacée afin de sensibiliser professionnels et population de l'est de l'île à



Au GHER à Saint-Benoît.



Sur le marché forain de Saint-Pierre.

ce sujet. Témoignages, échanges, quiz, films et débats ont eu lieu tout au long de la journée dans le hall de l'établissement. « *Pas moins de 350 guides et cartes ont été distribués et laissés sur le site. Une personne greffée, ainsi*

qu'une personne qui a accepté le don, nous ont accompagnés toute la journée pour témoigner », souligne Clémence Payet, membre de l'équipe de la coordination de prélèvements d'organes et de tissus du CHU Félix Guyon.

De nombreuses questions abordées

Même mobilisation de la part des professionnels du sud de l'île qui n'ont pas hésité, eux non plus, à aller à la rencontre des Réunionnais autour de ce sujet en se déployant sur différents sites : à Gabriel Martin, dans le hall du CHU-Sud, à la Maison pour tous à Saint-Joseph et même sur le marché forain de Saint-Pierre le 27 juin. Pas moins de 520 livrets ont été distribués rien que sur le marché saint-pierrois.

«Au delà de cela, nous avons procédé à l'affichage de panneaux d'information sur l'ensemble du service du CHU-Sud, au Tampon ou encore à Saint-Paul. Nous avons été aidés par des professionnels pour diffuser l'information dans différents endroits de passage du public (grandes surfaces, lycées, pharmacies...), information sur le site internet : www.un don pour la vie.re, une information générale a également été relayée auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement du CHU-Sud », précise Lydie

Métayer, cadre de santé de la coordination des prélèvements hospitaliers au CHU-Sud.

Tout au long de ces rencontres et échanges, les équipes ont pu dialoguer avec des professionnels et les populations, souvent très réceptives à ce sujet qu'est le don d'organes. Les équipes ont pu aborder et répondre aux nombreuses questions que se posent les personnes quant aux devenir des organes, à la restitution du corps du défunt à la famille, au respect de l'anonymat, à la culpabilité de choisir à la place du défunt... ■

Comment cela se passe-t-il ?

En France, depuis 1976 (loi Caillavet), toute personne est considérée comme consentante au don d'organes et de tissus de son corps si elle n'a pas exprimé de volonté contraire de son vivant. C'est ce que l'on appelle le **consentement présumé**. Le refus de donner ses organes s'exprime de son vivant, soit en s'inscrivant sur le registre national des refus **tenu par l'Agence de la biomédecine**, soit en témoignant de son opposition auprès de ses proches.

Pour respecter la volonté de chacun, conformément à la loi, quand une personne décède et que le prélèvement d'organes est possible, l'équipe médicale consulte obligatoirement le **registre national des refus**.

Si le nom du défunt n'y figure pas, la loi impose à l'équipe médicale d'interroger les proches pour recueillir une éventuelle opposition au don d'organes exprimée de son vivant par leur proche.



Du choix du défunt, pour ou contre le don d'organes, dépend toute la chaîne du prélèvement et de la greffe.

« La demande en greffons est nettement plus importante à La Réunion qu'en métropole »

Dr Marie-Pierre Cresta, Agence de la biomédecine et service Réanimation Polyvalente CHU-Sud

Quelle est la situation de La Réunion ?

« Actuellement, la demande de greffe concerne exclusivement le rein, car le CHU n'est autorisé à greffer que cet organe à La Réunion. En ce qui concerne les autres organes (foie, pancréas, poumon, cœur, etc.), les patients réunionnais qui l'acceptent, sont transférés vers des équipes métropolitaines.

En termes de prélèvement, le taux de donneurs recensés est supérieur à celui de la métropole, le taux de donneurs prélevés est identique, quant au taux d'opposition, il est proche de celui de la métropole (33% vs 38%). Par contre, il faut souligner que la demande de greffe est nettement plus importante à La Réunion qu'en métropole. On ne couvre absolument pas les besoins locaux. »

La greffe à partir du don du vivant se pratique-t-elle au CHU ?

« Le CHU vient d'obtenir depuis mai l'autorisation pour réaliser des greffes à partir de donneurs vivants. Les premières opérations devraient avoir lieu vers la fin de l'année, car cela demande une longue préparation de qualification du donneur. La paire donneur-receveur doit être compatible et il faut être absolument certain que le donneur soit en parfaite santé : toute une batterie d'exams est réalisée à la recherche d'une contre-indication à ce don (diabète, hypertension...), qui fragiliserait le donneur après le don. L'ensemble de tous les exams prend un certain temps, de 6 à 12 mois. Une petite dizaine de paires donneur/receveur, actuellement

en cours de bilan au CHU, pourrait arriver à l'issue de ce parcours d'ici le dernier trimestre 2015. »

Existe-t-il un problème de confidentialité sur un territoire tel que La Réunion ?

« On bénéficie pour les reins d'un échange avec la métropole, donc on ne peut savoir d'où vient l'organe. Par ailleurs au jour d'aujourd'hui, plus d'un donneur sur deux, soit environ 60% des donneurs décèdent d'un AVC et non d'un accident de voie publique (10%), donc il est impossible de connaître l'identité du donneur en feuilletant le journal de la veille à la recherche des derniers accidents mortels de la voie publique.

Le problème pourrait davantage se poser avec la greffe cardiaque, notamment avec la famille du donneur.

Mais doit-on -au prétexte de l'anonymat- priver quelqu'un de la possibilité d'être greffé et donc de vivre ? La question éthique se pose et on ne peut y répondre de façon univoque. »

La greffe cardiaque est-elle envisageable au CHU ?

« Effectivement, le projet existe. Un dossier de demande d'autorisation de greffe cardiaque est actuellement en cours de montage par l'équipe de chirurgie cardiaque, menée par le Dr Delambre. Le dossier de demande d'autorisation n'a pas encore été déposé à l'ARS. »

K'OSONS, une association pour donner la parole aux aphasiques

Du 26 mai au 21 juin derniers, une exposition présentant des œuvres réalisées par des aphasiques dans le hall d'accueil du CHU-Sud a permis de mettre en avant et de sensibiliser le grand public à l'aphasie. Souvent méconnue, l'aphasie est la perte totale ou partielle du langage suite à une lésion cérébrale.

Cette exposition de photos, sculptures, peintures ainsi que des témoignages de personnes souffrant d'aphasie, a été réalisée à l'initiative de K'OSONS. Cette association, créée en 2014 par les orthophonistes du service de Médecine Physique et de Réadaptation du Tampon, vise à réunir les personnes aphasiques du sud de La Réunion afin qu'elles puissent partager leur expérience, s'encourager et recréer un lien social au travers d'ateliers de rencontres ou de sorties.

A cette fin, ces ateliers de rencontres sont organisés un mardi sur deux à l'hôpital du Tampon et sont l'occasion d'échanger autour d'un café, de participer à des activités manuelles (poterie, mosaïque, peinture...) ou des jeux (cartes, dominos,...).

Si les moyens le permettent, des intervenants extérieurs pourraient également être sollicités pour animer des ateliers musique ou théâtre.

Par ailleurs, des sorties ont lieu trois ou quatre fois dans l'année. A ce jour, trois pique-niques ont déjà été organisés. Ces moments sont ouverts aux proches et aux familles, ils sont l'occasion de se retrouver autour de bons caris et permettent de créer des liens entre les aphasiques et les familles. D'autres sorties sont en projet.



Pique-nique organisé par l'association.

> **Pour tout renseignement**, vous pouvez contacter l'association au 06 93 60 22 43 ou : association.aphasiques974@gmail.com. Vous pouvez également retrouver le calendrier des ateliers de rencontres, les projets à venir ainsi que les photos des événements passés sur notre site internet : <http://kosons974.wix.com/aphasie>



Les œuvres, réalisées par des personnes aphasiques, exposées dans le hall de l'hôpital à Saint-Pierre.

L'aphasie, c'est quoi ?

L'aphasie est la perte totale ou partielle du langage suite à une lésion cérébrale (AVC, traumatisme crânien, tumeur au cerveau). L'aphasie peut toucher l'expression et/ou la compréhension ainsi que la lecture et/ou l'écriture.

La gravité des troubles et la récupération sont variables et dépendent de chaque individu en fonction de la localisation de la lésion, des troubles associés éventuels, de la rééducation et de la motivation.

Les difficultés dans la vie professionnelle, sociale et familiale, souvent responsables d'un isolement sont la conséquence directe de ce handicap.

Le CHU, pilote pour le portail LIEN



Le portail ville/hôpital LIEN est une plateforme web permettant à tout médecin, après inscription au service, d'accéder en ligne aux comptes rendus de ses patients. Porté par le GCS e-santé TESIS, LIEN est aujourd'hui déployé au CHU qui s'est porté volontaire pour être pilote sur le projet. Plusieurs autres établissements de santé du territoire sont intéressés pour déployer l'outil.

LIEN permet d'accéder aux comptes rendus opératoires, d'hospitalisation, de consultation, d'examen et d'imagerie. Depuis juillet 2015, le portail ouvre également l'accès aux comptes rendus d'urgence, mis en ligne instantanément dès la sortie du patient. La plateforme permettra bientôt d'accéder aux comptes rendus d'anapath.

Outil sécurisé et gratuit, LIEN est un premier pas vers la dématérialisation des échanges entre professionnels de santé. Il permet de gagner du

temps pour une meilleure coordination autour du patient.

Phases de test

Avant de s'engager dans un déploiement généralisé dès octobre 2015 (GHER, Gabriel Martin, ASDR, ARAR,...), le GCS TESIS s'est lancé dans le recrutement de médecins pilotes pour tester ce nouveau service depuis l'inscription en ligne jusqu'à l'utilisation quotidienne en cabinet de ville. Ces temps constituent des étapes clés pour remonter les difficultés rencontrées à l'usage,

développer certaines fonctionnalités et améliorer l'outil.

Ce service est l'une des premières briques du programme Territoire de Soins Numérique (TSN) porté par l'ARS-OI et le GCS e-santé TESIS. Première réalisation concrète du défi TSN, LIEN a pour vocation d'y être intégré à partir de janvier 2016.

> **Pour s'inscrire ou s'informer :**
www.tesis.re/lien ;
lien@tesis.re



La prise en charge des personnes en situation de handicap par le CHU

Des fauteuils sont à disposition à l'entrée de Félix Guyon.

Ce n'est pas à la personne en situation de handicap à s'adapter au système de soins, mais bien à notre système de santé de mettre tout en œuvre pour l'égalité et l'accessibilité des soins. L'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap est l'une des grandes priorités de Santé publique en France. Toutefois, le parcours de soins des personnes en situation de handicap peut encore parfois se transformer en parcours du combattant, allant même jusqu'à retarder ou faire renoncer certains à se soigner.

Conscient que ces obstacles entravent l'accès aux soins des personnes en situation de handicap non directement liés à leur handicap, notre établissement œuvre depuis des années afin d'améliorer leur parcours de soins et leur prise en charge. En effet, le CHU de La Réunion n'hésite pas à s'investir pleinement en multipliant les mesures concrètes et les partenariats, afin d'offrir à tous les Réunionnais un accès égal aux soins et une prise en charge optimale.

Afin de permettre à chaque Réunionnais d'avoir les mêmes droits en matière de santé, le CHU de La Réunion ne cesse de travailler dans cette voie en apportant sans cesse des aménagements.

Exemple récent très concret, la construction d'un nouveau parking sur le site de Félix Guyon en 2013, dont 31 places, réparties sur chacun des niveaux, correspondant aux normes d'accessibilité pour les personnes porteuses de handicap, œuvre en ce sens. Le CHU, en cas d'une prise en charge longue et récurrente d'un patient, est en train de négocier des accords avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale afin

de permettre un remboursement des frais de stationnement. Des places de parking dédiées aux personnes en situation de handicap, ont également été aménagées afin d'améliorer l'accès à la toute nouvelle Maison des usagers et des associations.

Dans la même volonté de rendre ses accès plus faciles, le CHU a installé juste à la sortie du parking, des fauteuils roulants pour simplifier les allers et venues des personnes au sein même du CHU. Un programme d'étude de passage couvert entre le hall d'accueil et le parking est par ailleurs en cours.

Toujours dans cet esprit de faciliter la venue des personnes en situation de handicap, tous ces aménagements doivent permettre à terme à chaque personne, quel que soit son handicap, de pouvoir se rendre sur le site de l'hôpital sans connaître de désagréments.

C'est dans ce même souci d'améliorer l'accès et le parcours de soins des personnes en situation de handicap que La Réunion a été la première région de France à signer la Charte Romain Jacob en juin 2014. Inspirée des travaux de Pascal Jacob, cette charte a pour objectif principal de favoriser l'accès à la santé des personnes handicapées. (Lire encadré).

Une Convention avec l'APAJH

Enfin le 29 avril dernier, dans le même esprit que la charte Romain Jacob, le CHU a signé une Convention avec l'APAJH (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés).

Cette Convention, destinée à améliorer l'accès aux soins et la prise en compte dans les soins des personnes en situation de handicap, englobe de nombreux domaines. Les principaux secteurs d'activités de soins concernés sont le service des Urgences et l'unité d'hospitalisation de courte durée, les consultations externes centralisées et les consultations spécialisées dans les différents secteurs d'activité, les services d'alternative à l'hospitalisation comme les hôpitaux de jour, le service de Chirurgie ambulatoire et les autres services d'hospitalisation traditionnelle au sein du CHU.

Plusieurs actions de sensibilisation et différents outils ont déjà été mis en place ou sont en cours grâce à ce partenariat avec l'APAJH.

Une procédure d'accueil du patient aux Urgences

Un travail conséquent de sensibilisation en faveur des personnes en situation de handicap a déjà été effectué avec le service des Urgences. En effet, comme nous l'explique Jasmine Payet, cadre supérieur de santé, coordonnateur parcours patient et recherche en soins : « Une action de sensibilisation a été menée avec les Urgences autour de l'élaboration de la procédure d'accueil du patient en situation de handicap afin d'assurer un accompagnement continu du patient et cela dès son arrivée, de prioriser sa prise en charge et de favoriser la transmission des informations grâce à une fiche de liaison. On souhaite développer cette fiche de liaison aux différentes structures signataires afin d'optimiser la prise en charge. »

Cette fiche de liaison permet de synthétiser de manière claire et précise tous les éléments importants relatifs à la santé de la personne et de favoriser la communication.



Des places de parkings sont spécifiquement réservées aux personnes en situation de handicap.

Un pictogramme très explicatif a également été réalisé dans le but d'expliquer au patient en situation de handicap les différentes étapes possibles de son parcours de soins.

Un entretien de pré-hospitalisation

D'autres actions de sensibilisation sont également en cours. « On souhaite notamment mettre en place un entretien de pré-hospitalisation dans le service concerné par la prise en charge d'une personne en situation de handicap afin que le service et le cadre puissent identifier et anticiper les besoins de la prise en charge », souligne Jasmine Payet.

« En chirurgie, le bloc opératoire est souvent anxiogène, les réactions peuvent parfois être imprévisibles. On souhaite installer un atelier d'activité ludique avec un aide-soignant afin de permettre au patient grâce à des simulations, d'anticiper son arrivée au bloc », poursuit Jasmine Payet.

Par ailleurs, un projet de sessions de sensibilisation de professionnels aux personnes en situation de handicap, opérées par Stéphanie Fanchette, cadre de santé à l'APAJH, à raison de deux sessions par mois jusqu'en décembre, sont à l'étude dans plusieurs services du CHU.

Enfin, des praticiens de l'hôpital ont animé des cafés-débats auprès des structures de l'APAJH, comme cela a été le cas par exemple sur le sommeil par le Dr Ziad Rida ou encore participent à des journées portes ouvertes.

Cette Convention est une pierre de plus dans le « combat » que mène le CHU pour l'égalité des soins des personnes en situation de handicap.

La Réunion, première région de France à signer la charte Romain Jacob

Signée le 16 juin 2014 par l'ARS, la FHFOI et l'ensemble des fédérations et associations des professionnels de santé de l'île, cette charte Romain Jacob a pour but de favoriser l'accessibilité des soins des personnes handicapées. Cette charte fait suite au rapport remis à la ministre de la Santé Marisol Touraine en juin 2013, de Pascal Jacob, Président de l'association Handidactique et père de deux enfants en situation handicap, dont Romain, récemment décédé. Ce rapport dresse un constat préoccupant et propose de nombreuses améliorations des parcours de santé et des modalités de prises en charge et d'accompagnement.

Par cette charte, les nombreux acteurs de santé de La Réunion s'engagent à : mieux connaître les besoins de santé des personnes handicapées, les accompagner vers les soins, former les professionnels de santé, adapter l'accueil à l'hôpital et aux urgences, coordonner les interventions entre les différents professionnels de santé, développer une culture commune de l'accompagnement et des soins, favoriser des actions ciblées de prévention et de promotion de la santé.

Depuis la date de cette signature, un comité de suivi s'est réuni à plusieurs reprises afin de piloter la mise en œuvre des orientations prises.



La charte Romain Jacob accrochée à l'entrée du hall à Félix Guyon.

« Aider les personnes en situation de handicap à retrouver une vie sociale »

L'association Cler (Club de loisirs et d'entraide de La Réunion) est présente dans les locaux du CHU sur le site du Tampon. Créée à l'initiative d'un ancien patient, l'association œuvre afin d'aider à l'épanouissement et à l'intégration des personnes à mobilité réduite en mettant en place des activités culturelles et sportives, en étant un lieu d'échange, de témoignages, de rencontres et de services pour les personnes en situation de handicap.

Ainsi, comme nous l'explique sa vice-présidente, Miralda Romano, l'association permet : « Aux personnes en situation de handicap de

venir discuter autour d'un café, d'un jeu. Le fait d'échanger entre des personnes, qui ont réussi à réaliser le travail d'acceptation de leur handicap, va aider d'autres patients dans cette difficile démarche. L'association aide les personnes en situation de handicap à retrouver une vie sociale, à faire du sport, à avoir des loisirs, des sorties. L'ensemble du corps médical de l'hôpital encourage cette réinsertion sociale. L'association ne reste pas cloisonnée sur elle-même. Elle mène également des actions en concertation avec d'autres associations ayant des valeurs et des buts similaires. »

Des professionnels spécialisés au service des personnes en situation de handicap dans les services de MPR

Chaque personne en situation de handicap a son propre parcours, son histoire, sa vie, sa souffrance, sa douleur, mais également ses désirs et ses espoirs de vivre le mieux possible et ce, malgré sa situation de handicap.

L'expertise de professionnels de santé mise au service des personnes en situation de handicap permet par une prise en charge personnelle et adaptée, de répondre aux attentes des patients.

Comme nous l'avons vu précédemment, chaque service du CHU de La Réunion est amené régulièrement à prendre en charge des patients en situation de handicap.

Les services de MPR (Médecine Physique et de Réadaptation) du CHU, situés au Tampon et à Félix Guyon et dirigés respectivement par les Drs Marc Bouquet et Marguerite Masanovic, œuvrent au quotidien pour aider les personnes en situation de handicap à se rééduquer, à se réadapter et à (ré)apprendre à vivre le mieux possible avec leur handicap.

Les deux services de MPR du CHU de La Réunion, s'ils peuvent proposer des prises en charge communes, ont aussi chacun leurs spécificités pour répondre aux besoins de la population.

La notion de handicap regroupe trois dimensions : physique, psychique et sociale. Selon l'OMS, le handicap est un terme générique pour : « Définir les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation ». Pour l'organisation internationale : « Le handicap est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale et des facteurs personnels et environnementaux ».

Les services de MPR

« Nous avons notamment une compétence pour la rééducation neurologique et l'appareil locomoteur. Beaucoup de patients sont hospitalisés dans le service pour des pathologies neurologiques telles que des AVC, des traumatismes crâniens en phase d'éveil et de rééducation, des traumatismes médullaires (paraplégie et tétraplégies), des maladies neurologiques héréditaires ou dégénératives mais aussi pour des polytraumatismes, l'appareillage et la rééducation après amputation, des rachis douloureux chroniques, de l'orthopédie », définit le Dr Marc Bouquet. « Par ailleurs, nous réalisons des consultations, des explorations urodynamiques, les différents traitements de la spasticité, et nous sommes en train de développer une Unité d'analyse de la marche, de la posture et du mouvement. »

Le service du Tampon dispose de 60 lits ou places d'hospitalisation (28 lits en hôpital complet, 12 lits en hôpital semaine et 20 places

d'hôpital de jour, ainsi que des patients en consultations externes. « En moyenne, le service prend en charge entre 60 à 70 patients par jour », précise Isabelle Pioger, cadre de santé. « D'ici, 2017, un tout nouveau plateau technique, installé sur une seule et même grande pièce permettant une vision globale, doit voir le jour. A cela devrait s'ajouter l'ouverture d'une Unité d'éveil de 8 lits pour les patients cérébraux lésés et une Unité de 8 lits, également, pour les patients en état pauci relationnel ou en état végétatif chronique », poursuit Isabelle Pioger.

La prise en charge des patients dans le service de Félix Guyon

Le service de MPR du CHU-Félix Guyon comprend un service d'hospitalisation conventionnelle de 18 lits, un service d'hospitalisation de jour d'une capacité d'accueil de 6 à 8 patients par jour. Le service assure également des consultations spécialisées.

Ce service fait partie de la filière neurovasculaire. Les pathologies prévalentes sont d'ordre neurologiques, neurovasculaires et orthopédiques complexes.

Le service de MPR de Félix Guyon est référent pour les maladies neurologiques et neuromusculaires rares, pour la prise en charge des plaies complexes (brûlures et autres types de plaies - escarre traitée par système de thérapie à pression négative). Les patients présentent très souvent des pathologies associées (diabète, démence vasculaire, hypertension artérielle, Insuffisance rénale chronique...).

La prise en charge globale des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire composée de : médecins-rééducateurs, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, couturière (spécialisée pour les grands brûlés), infirmiers, aides-soignantes, assistante sociale, secrétaires médicales et cadres de santé.

L'activité spécifique des grands brûlés représente 30% de l'activité du service

Le plateau technique comporte un appareil LPG qui aide à restaurer le tissu cicatriciel cutané brûlé, une douche filiforme qui permet de travailler sur l'élasticité de la peau brûlée.



Un tout nouveau plateau technique va être construit en 2017 au Tampon.



Le service de MPR de Félix Guyon.

On retrouve aussi sur le plateau technique un outil d'analyse de la marche.

La cicatrisation de la brûlure est complexe et nécessite une prise en charge par une équipe médicale et paramédicale experte et expérimentée. Cette équipe pluridisciplinaire intervient dans la phase de cicatrisation de la brûlure. Le travail de chaque professionnel est complémentaire et s'articule autour de la réalisation des pansements, de la confection des vêtements compressifs de première intention, de la lutte contre les séquelles physiques et psychologiques, de la prévention du risque infectieux... Les plaies nécessitent d'être vues quotidiennement par les médecins et le suivi est assuré par une infirmière référente.

Au CHU-Félix Guyon, l'équipe pluridisciplinaire responsable de la qualité des soins a pour objectif d'aider le patient à améliorer son état de santé, à favoriser son retour vers l'autonomie à l'accompagner dans son travail de réinsertion sociale, familiale, professionnelle et dans sa recherche d'une meilleure qualité de vie.

La rééducation et la réadaptation des personnes en situation de handicap nécessitent une prise en charge interdisciplinaire. *Convergence* est allé à la rencontre de certains de ces professionnels aguerris, qui chacun dans leur domaine de compétence, ont choisi d'être au plus près des personnes porteuses de handicap.



« Aider le patient à améliorer au quotidien sa qualité et son confort de vie »

Dr Gwenola Prigent, Praticien Hospitalier, Médecine Physique de Réadaptation

Les personnes en situation de handicap abordent-elles la question de la sexualité et de la vie affective ?

« Généralement, la question de la sexualité est rapidement abordée, notamment par les hommes paraplégiques. Les patients tétraplégiques, hémiplégiques, myopathes, amputés se questionnent aussi quant à leur capacité sexuelle.

Les personnes en situation de handicap doivent aussi pouvoir bénéficier d'aides et de moyens afin de reprendre une vie affective et sexuelle. En tant que personnel de santé, nous nous devons d'aborder ce sujet et d'ouvrir le dialogue. »

Comment aidez-vous le patient à reprendre une vie sexuelle et affective ?

« Cela fait partie de la prise en charge globale de MPR : Médecine Physique et de Réadaptation. Chaque patient a une problématique différente, les soignants accompagnent les patients à reprendre une vie sentimentale et sexuelle. La prise en charge peut commencer par une redéfinition de la sexualité... Parfois, on peut proposer des injections, des médicaments, des aides thérapeutiques. La reprise de la sexualité se construit par étape, en limitant par exemple, les lits médicalisés, les couches, en baissant parfois certains médicaments délétères pour la sexualité. La reprise d'une sexualité est facilitée par l'implication du partenaire. Le patient doit se reprendre en charge physiquement. Toute l'équipe de MPR se mobilise pour aider le patient à se revaloriser afin qu'il soit acteur de sa santé, de sa réadaptation locomotrice et génitosexuelle.

Dès le mois de septembre, Un groupe de parole d'une dizaine de patients et de soignants, s'est réuni pour échanger sur ce thème. »



« Les ergothérapeutes ont une vision du patient très vaste »

Pascal Cerveaux, ergothérapeute

Qu'est-ce qu'un ergothérapeute :

« L'ergothérapeute est une profession tentaculaire sur toutes les autres professions. L'ergothérapeute travaille énormément en binôme avec les kinésithérapeutes, mais il est aussi amené à travailler avec d'autres professionnels comme l'orthophoniste, la psychologue... La façon de penser des ergothérapeutes est assez exhaustive.

Les ergothérapeutes ont une vision du patient très vaste, elle ne s'arrête pas seulement au physique, elles englobent de nombreux domaines.

Notre travail est très varié, on va essayer d'aider le patient dans sa vie au quotidien. Ainsi, on peut être amené à réaliser des aménagements de son intérieur, de sa cuisine, de sa salle de bain afin qu'il puisse être davantage autonome, on va l'aider à se déplacer dans son environnement. On peut aussi être amené à l'aider à communiquer, à se servir d'un ordinateur par exemple. Grâce parfois à de simples petites adaptations, comme des manettes pour clavier, une personne porteuse de handicap peut retrouver son autonomie dans une activité. »

« Aider le patient à améliorer au quotidien sa qualité et son confort de vie »

Diane Husson, orthophoniste



Quel est votre travail en tant qu'orthophoniste auprès de personnes porteuses de handicap ?

« Le travail en rééducation fonctionnelle consiste à remédier au maximum aux difficultés de la communication et/ou de déglutition des personnes cérébro-lésées.

La prise en charge varie énormément en fonction de la cause et de la nature du handicap. En effet, l'approche va se révéler totalement différente si le handicap est de naissance ou s'il est survenu brutalement suite à un AVC ou à un accident de la voie publique. »

Concrètement, comment cela va-t-il se traduire ?

« Dans le cas d'un handicap soudain, on va tout d'abord essayer de rééduquer le patient afin de l'aider à retrouver les fonctions perdues, puis viendra ensuite la phase de réadaptation. Cette phase consiste à permettre au patient d'obtenir le maximum d'autonomie dans son quotidien et ce, malgré son handicap, en lui apportant des moyens de compensation.

Dans le cas d'une personne née avec un handicap, on va essayer de lui proposer divers outils pour l'aider à communiquer comme des cahiers de communication...

Par ailleurs, nous sommes également amenés à nous occuper de personnes souffrant de maladies dégénératives, dans ce cas-là, nous essayons de limiter la régression et de trouver des moyens afin que le patient subisse le moins de gênes possibles au quotidien (notamment en modifiant les textures pour une alimentation moins dangereuse et plus sereine).

Enfin, nous essayons de porter une attention particulière à ce que l'on appelle le 'handicap invisible', moins reconnu que le handicap 'visible', mais tout aussi gênant, car les personnes présentant des troubles touchant le langage ou les capacités cognitives, en souffrent beaucoup.

Chaque prise en charge est unique, chaque patient a son vécu, sa personnalité, sa manière d'appréhender et d'accepter son handicap. Notre rôle en tant qu'orthophoniste est d'aider le patient à améliorer au quotidien sa qualité et son confort de vie en fonction de ses besoins propres. »

« Le corps a toujours quelque chose de beau à renvoyer »

Elodie Lhermitte, kinésithérapeute



« Le travail est très interdisciplinaire, notre objectif commun est de mettre en place tout ce que nous pouvons pour améliorer la qualité de vie du patient, afin de le rendre le plus autonome possible dans son environnement et cela quel que soit le niveau de son handicap.

Les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes travaillent en interaction presque complète. Nous agissons davantage dans un but fonctionnel que dans la récupération en elle-même.

On adapte notre prise en charge en fonction du patient. Les séances varient en fonction de son autonomie, de sa fatigue. Les séances permettent aux patients d'échanger entre eux.

Pour la rééducation, on souhaite que les personnes s'habillent, fassent attention à elles. Cela les aide à se réinsérer, à devenir acteur de leur prise en charge. On insiste sur le rendu, car cela permet au patient de travailler sur l'estime de soi, d'avoir une belle image de son propre corps. Le corps a toujours quelque chose de beau à renvoyer.

J'aime redonner l'espoir aux gens, on est là pour les faire rire, pour les faire avancer. »

« Le diagnostic établi permet de mettre en place un programme de rééducation »

Yasmine Briane, neuropsychologue



Qu'est-ce qu'un neuropsychologue ?

« Un neuropsychologue est un psychologue spécialisé en neurologie pour vulgariser. Un neuropsychologue s'occupe de personnes souffrant de troubles neurologiques suite à des lésions cérébrales, cela peut concerner autant les enfants, les adultes que les seniors. »

En quoi consiste votre travail ?

« Je m'occupe de personnes ayant subi par exemple des AVC, des ruptures d'anévrisme, des traumatismes crâniens, ainsi que de patients souffrant de tumeurs cérébrales ou de pathologies dégénératives comme des scléroses en plaque, des démences... »

Mon travail consiste à procéder à toute une batterie de tests afin d'évaluer les fonctions intellectuelles du patient, allant des fonctions instrumentales (gestes, reconnaissance des objets...) aux fonctions intellectuelles de haut niveau (attention, mémoire, fonctions exécutives).

Une fois ces tests réalisés, je compare les résultats en fonction de normes statistiques internationales, je peux ainsi évaluer ce qui est déficitaire de ce qui est préservé. Le diagnostic établi permet de mettre en place un programme de rééducation grâce à des exercices adaptés à chaque patient.

J'aide également le patient dans sa rééducation, dans sa réadaptation et dans sa réinsertion socioprofessionnelle, notamment pour les jeunes victimes de traumatismes crâniens. A titre d'exemple, je peux les accompagner dans les démarches à suivre pour la conduite automobile ou pour reprendre une formation ou une activité professionnelle, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé. »

Qu'est-ce qui vous motive dans votre métier ?

« Je suis passionnée par les neurosciences et le cerveau qui est réellement incroyable. J'apprécie le fait d'essayer d'aider les patients à retrouver au maximum leurs capacités, leur vie d'avant ou du moins de les aider à se réinsérer et à vivre du mieux possible avec leurs séquelles neurologiques. »

« J'essaie d'inclure le patient dans le projet de soins qui lui est proposé »

Miralda Romano, assistante sociale



Quelles peuvent être les incidences d'une hospitalisation pour une personne porteuse de handicap ?

« Il est important de savoir qu'une hospitalisation peut engendrer de nombreuses incidences pour un patient.

Tout d'abord, dans le domaine financier, car le patient doit faire face assez rapidement à une perte de revenus entraînant un déséquilibre budgétaire notable.

Ensuite, le patient se retrouve confronté à la gestion du quotidien : sa vie au sein de la structure familiale est bouleversée, le logement n'est plus forcément adapté, à cela s'ajoutent les doutes concernant le fait de pouvoir ou non reprendre son activité professionnelle. »

Quel est votre rôle en tant qu'assistante sociale ?

« Mon travail consiste à écouter, à conseiller, à orienter, à faire valoir les droits. Ce travail est très interdisciplinaire, je suis en relation avec les différents corps de métiers, je peux ainsi, à titre d'exemple, être amenée à faire des visites au domicile d'un patient en compagnie d'un ergothérapeute. En fonction des résultats, si des aménagements sont

préconisés, j'essaie alors de trouver les financements pour les réaliser. J'essaie également d'aider les familles d'un patient à déculpabiliser quand il n'est pas possible de le garder à domicile et qu'il doit partir dans une institution spécialisée, plus adaptée à son handicap.

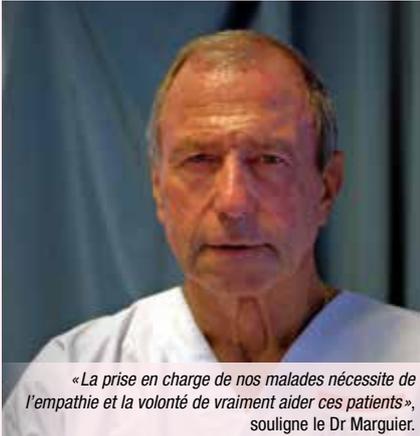
Les problèmes sociaux viennent très souvent parasiter la rééducation, car le patient, trop préoccupé, ne s'investit plus suffisamment dans sa rééducation. Mon rôle est d'agir en amont, de rencontrer les familles, afin de les rassurer, d'identifier ce que l'on peut mettre en place.

J'essaie d'inclure le patient dans le projet de soins qui lui est proposé, le patient doit être un acteur à part entière afin de pouvoir rentrer chez lui dans de bonnes conditions. Il se retrouve dans un nouveau corps, dans une situation qu'il n'a pas choisie, le patient, ainsi que ses proches, doivent faire le deuil de la vie d'avant, car cela bouleverse complètement les repères familiaux. Il faut faire en sorte qu'à la sortie, les familles ne deviennent pas les soignants, il faut trouver des solutions de répit. J'associe les familles par le biais de réunions de synthèses ou pluridisciplinaires afin de fixer ensemble des objectifs à court, moyen et long terme.

Enfin, je suis amenée à gérer des patients de la zone océan Indien et notamment les personnes en situation irrégulière, cela relève souvent de cas très complexes. »

« C'est passionnant, car nous soignons des patients que personne ne prend en charge »

Le service d'Odontologie du CHU-Félix Guyon a développé depuis de nombreuses années une réelle compétence dans les soins spécifiques à destination des personnes présentant des déficiences médicales, physiques et mentales ainsi que dans la prise en charge des enfants pusillanimes.



« La prise en charge de nos malades nécessite de l'empathie et la volonté de vraiment aider ces patients », souligne le Dr Marguier.

« Le service d'Odontologie existe depuis 1975. La très grande difficulté à laquelle nous sommes confrontés est de prendre en charge des patients qui ont peur, qui bougent beaucoup et qui ne sont soignés nulle part ailleurs. Nous nous occupons essentiellement des handicapés, des autistes ou des enfants non coopérants. Nous arrivons à soigner ces patients au sein du service, avec de la patience, de l'empathie et la volonté de toute l'équipe soignante de vraiment aider ces malades », explique le Dr Richard Marguier, chef du service d'Odontologie du CHU-Félix Guyon.

En effet, le service d'Odontologie du CHU est la seule structure de soins dentaires du département à offrir une prise en charge globale des patients difficiles, exclus du système de soins libéral.

En France, il y a moins d'une personne handicapée ou dépendante prise en charge par mois par praticien (chirurgien-dentiste), soit environ cinq millions tous handicaps confondus. Le service d'Odontologie du CHU en reçoit environ 20 par semaine.

Les personnes souffrant de maladies auto-immunes, les autistes et les infirmes moteurs cérébraux sont les populations les moins prises en charge en cabinet libéral. Ainsi, les chirurgiens-dentistes libéraux prennent en charge les patients handicapés les plus coopérants, mais pour un grand nombre de praticiens, les personnes handicapées non coopérantes doivent être prises en charge par une structure hospitalière.

Le service soigne donc les patients handicapés non coopérants pour lesquelles la déficience



L'équipe du service d'Odontologie du CHU-Félix Guyon.

mentale représente le premier obstacle à une prise en charge ordinaire, et qui sont également très souvent concernés par des maladies cardiaques, neurologiques et métaboliques.

Le service soigne également des patients non handicapés, porteurs d'une pathologie médicale générale ne pouvant être pris en charge dans le cadre de l'exercice libéral.

Il prend également en charge des personnes dépendantes et des personnes handicapées qui nécessitent des soins sous anesthésie générale ainsi que les patients hospitalisés.

Par ailleurs, le service gère aussi les très jeunes enfants polycariés et les enfants opposants, dont l'immaturation n'autorise pas la réalisation des soins dentaires à l'état vigile dans les cabinets libéraux.

« Entre 8000 à 9000 patients par an »

« Nous voyons passer entre 8000 à 9000 patients par an, nous nous occupons également des patients dans les maisons d'arrêt et nous procédons aussi à des consultations de précarité (PASS) pour les plus défavorisés et les exclus. Nous sommes, en outre, l'un des rares hôpitaux français bénéficiant d'une offre de soins orthodontique, avec la présence d'une spécialiste qualifiée en Orthopédie Dento Faciale, permettant une prise en charge à caractère social, des enfants ne pouvant bénéficier de ces traitements en raison du coût important de ceux-ci en libéral », constate le Docteur Marguier.

L'activité du service est répartie sur quatre plateaux techniques éclatés sur quatre sites comprenant sept équipements dentaires, auxquels se rajoute un équipement spécifique au bloc opératoire pour les soins sous anesthésie générale.

On ne soigne pas une personne handicapée comme n'importe quel patient

Il faut savoir que les personnes handicapées expriment difficilement leurs besoins en soins. Les consultations sont souvent décidées par l'entourage sur des éléments assez subjectifs. Ainsi, la santé bucco-dentaire des personnes handicapées pose un problème spécifique, on ne soigne pas une personne handicapée comme n'importe quel patient. Au manque de coopération du malade s'ajoute souvent l'impossibilité d'utiliser un fauteuil dentaire classique et la nécessité de disposer de personnels soignants en nombre, disponibles et compétents.



Soigner un patient porteur de handicap nécessite de mobiliser plusieurs personnes.

L'équipe du service

2 PH temps plein, 2 PH temps partiel (1 orthodontiste, 1 praticien pour l'UCSA-Soins aux détenus), 1 secrétaire, 3 AS temps plein (dont 1 pour l'UCSA), 1 AS temps partiel.

Immersion totale en balnéothérapie

Située sur le site du Tampon, la balnéothérapie du CHU permet aux personnes en situation de handicap de profiter de l'ensemble des techniques de rééducation actives ou passives réalisées sur des patients en immersion.

La balnéothérapie du CHU est en activité depuis une vingtaine d'années, les installations ont été réaménagées en 2012. En moyenne, c'est une dizaine de patients qui bénéficie au quotidien de ces installations.

« Les patients en hospitalisation complète, soignés en MPR, relèvent dans la majorité des cas de la neurologie, des hémiplésiques, des paraplégiques, des tétraplésiques, des traumatisés crâniens ou encore des patients souffrant de troubles orthopédiques graves comme des triples fractures ou des fractures de bassins. En hospitalisation de semaine, nous avons davantage de patients ayant subi des amputations ou des AVC. Pour les patients relevant de l'hôpital de jour, ce sont des cas 'plus légers', souffrant, par exemple, de lombalgie chronique depuis des années », précise Isabelle Pioger, cadre de santé dans le service de MPR du Tampon.

Une sensation de relaxation

Le bassin de balnéothérapie du Tampon se divise en trois profondeurs, 1m20, 1m40 et 1m60 rendant possible des appuis progressifs. Des rampes peuvent également se régler à des hauteurs variables, permettant ainsi d'augmenter progressivement le poids du corps et de remettre la prise en charge à l'appui pour reprendre la marche de façon régulière. La balnéothérapie favorise également le travail de l'équilibre et de la mobilisation.

En immersion totale, le patient commencera alors la rééducation avant que la consolidation ne soit totalement effective. Il pourra conserver le schéma de marche, sans aucun appui, cela lui évitera ainsi un handicap supplémentaire lors de la reprise des éléments.

Par ailleurs, la chaleur de l'eau, avoisinant les 34°C, apporte une sensation de relaxation au patient. Le fait de travailler en immersion dans un environnement détendu va permettre au kinésithérapeute de gagner davantage en amplitude sur un membre, qu'il n'aurait pu le faire à sec.

L'utilisation du badujet permet au patient de nager ou de marcher à contre-courant pour renforcer ses membres et effectuer des massages sur les zones douloureuses. Les patients vont petit à petit réapprendre à ressentir leur corps, à vivre avec des douleurs moindres.

La balnéothérapie n'est pas exclusivement réservée aux patients du Tampon, le bassin ouvre également ses portes quelques heures par semaine à des patients souffrant d'autres handicaps. Ainsi des enfants, issus notamment de la psychiatrie, viennent profiter de ces installations et découvrir les sensations rassurantes que peut procurer l'eau.



Olivier Belot, kinésithérapeute :

« C'est un outil thérapeutique très intéressant »



Qu'apporte la balnéothérapie au patient ?

« La balnéothérapie est très bénéfique autant en traumatologie qu'en neurologie.

La balnéothérapie permet d'utiliser l'eau et la poussée d'Archimède, favorisant une décharge pour le patient. Il peut ainsi se mouvoir et se déplacer plus facilement même s'il n'est pas capable de supporter son poids hors de l'eau.

Dans l'eau, il peut travailler certains points qu'il est incapable de réaliser en dehors comme la déambulation. Pour certains patients, la balnéo va leur permettre de courir dans l'eau, alors qu'en dehors de l'eau, ils marchent avec des béquilles. Cela permet de passer un cap.

La balnéothérapie permet également d'entraîner une poussée déséquilibrante et équilibrante pour le patient. De plus, c'est également très sécuritaire pour le patient. C'est un outil thérapeutique très intéressant qui permet de varier la rééducation. »

Comment se passe une séance de balnéothérapie ?

« Chaque kinésithérapeute dispose d'un créneau d'une séance d'une heure par semaine. Chaque séance mobilise deux kinés pour un groupe de patients, le nombre de patients varie en fonction de leur état. On se met toujours à l'eau avec les patients. »

Comment la balnéothérapie est-elle perçue par le patient ?

« Le patient est le plus souvent demandeur de ce type de soins. L'eau a également des vertus relaxantes, le patient se détend dans l'eau. »

Jean-Michel, aide-soignant :

« Je veille à la qualité de l'eau »



« Avec mon collègue Frédéric, notre travail consiste en plusieurs domaines. Tout d'abord, nous surveillons la qualité de l'eau du bassin en fonction de différents paramètres. La température de l'eau, le taux de chlore, etc. si tous les paramètres sont au vert, l'ouverture du bassin est autorisée, si ce n'est pas le cas, comme cela peut arriver parfois, alors on suspend l'activité, le temps que tout soit rétabli.

Nous nous occupons également du transfert des patients sur le plateau technique, en balnéo, il faut les porter, les aider s'ils ont besoin de quelque chose, etc. »

Andji, patient :

« Je fais des progrès plus rapidement »



« J'ai une paralysie des jambes suite à une chute que j'ai faite au mois de mai. Cela fait quatre jours que je viens en balnéo, je sens déjà que je fais des progrès plus rapidement, je retrouve notamment plus d'équilibre. Je fais différents exercices dans l'eau, cela est plus facile qu'à l'extérieur. Je me sens fatigué après une séance, car c'est assez physique, mais je me sens mieux aussi. »

Une Unité protégée Alzheimer inaugurée à l'Ehpad de Saint-Joseph

L'Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées) de Saint-Joseph a inauguré sa nouvelle Unité protégée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer le 26 juin dernier. Cette inauguration a aussi été l'occasion d'accueillir deux nouveaux partenariats : les antennes de l'association France Alzheimer et la MAIA.

Le Député-Maire de Saint-Joseph, Patrick Lebreton, était notamment aux côtés du Président du Conseil de surveillance du CHU, Bernard Von Pine, du Directeur Général du CHU de La Réunion, David Gruson et des représentants des associations France Alzheimer et la MAIA, pour inaugurer la nouvelle Unité protégée Alzheimer de l'Ehpad de Saint-Joseph le vendredi 26 juin.

A l'occasion de cette inauguration, le Député-Maire de Saint-Joseph, Patrick Lebreton a souligné l'attention permanente que portait « la ville de Saint-Joseph à ses aînés afin qu'ils puissent rester proches de leur famille à Saint-Joseph et ce, malgré leur dépendance ».

En effet, selon les chiffres publiés en 2014 par l'INSEE, la population de l'île de La Réunion continue de vieillir, le nombre de personnes de plus de 60 ans devrait passer de 100 000 à 225 000 entre 2010 et 2030. Or la maladie d'Alzheimer apparaît le plus souvent chez les personnes âgées, même si, il faut bien le préciser, elle n'est pas une conséquence normale du vieillissement. L'Observatoire régional de santé estimait en 2008 à 4 005 le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et âgées de plus de 75 ans. « Un chiffre que l'Ehpad juge sous-estimé et contre lequel il veut œuvrer », souligne l'établissement.



Chaque résident bénéficie d'une prise en charge adaptée, individuelle.

Renforcer le travail de maillage entre les différents acteurs de soins

Face à cette situation démographique et ses conséquences, la ville de Saint-Joseph et le CHU de La Réunion ont souhaité mettre leurs forces et leurs moyens en commun en ouvrant cette nouvelle Unité et en développant de nouveaux partenariats avec les antennes de l'association France Alzheimer et la MAIA.



Le Député-Maire de Saint-Joseph, Patrick Lebreton, le Président du Conseil de surveillance du CHU, Bernard Von Pine et le Directeur Général du CHU de La Réunion, David Gruson.

L'enjeu est de développer avec tous les acteurs une offre d'accompagnement individualisée. Ainsi, des locaux situés dans l'Ehpad sont mis à la disposition des deux entités permettant de renforcer le travail de maillage entre les différents acteurs de soins.

Cette Unité spécialisée dans la prise en charge des personnes souffrant d'Alzheimer et de maladies apparentées, est ouverte depuis octobre 2014 au sein de l'Ehpad de Saint-Joseph. Pouvant accueillir 19 résidents dans des chambres individuelles, cette structure était devenue une nécessité en raison d'une cohabitation pouvant s'avérer délicate entre les résidents présentant des troubles du comportement et ceux sans troubles cognitifs avérés.

L'aménagement du bâtiment indépendant du reste de la structure de l'Ehpad permet une prise en charge personnalisée adaptée et spécifique aux 19 résidents présentant des troubles d'Alzheimer. Comme le souligne le Dr Nolwen Kervella, médecin coordonnateur de l'Ehpad : « Cette unité favorise une prise en charge humaine et adaptée. Ce lieu permet aux résidents d'être en sécurité par rapport à leurs troubles. La structure est de taille humaine, elle n'est pas aseptisée. Les résidents sont suivis par un personnel formé spécifiquement, qui les accompagne et leur fait faire des activités qui aident à la stabilisation de l'évolution de la maladie. »

Cette unité est composée de 19 chambres individuelles, d'une salle de soins aménagés, d'un office et d'une salle à manger. Une terrasse

et un jardin permettent aux résidents de sortir à l'extérieur en toute sécurité grâce à un large périmètre de déambulation.

Chaque résident bénéficie d'une prise en charge adaptée, individuelle, centrée davantage sur la personne plutôt que sur la maladie. En effet, le personnel qualifié va davantage chercher à développer l'autonomie, l'indépendance et la participation de la personne et de sa famille en proposant au résident des activités adaptées afin de stimuler les capacités restantes tant sur le plan physique que cognitif.

L'Unité d'Alzheimer complète l'offre de soins de la filière gériatrique du sud de l'île et reflète bien tout l'intérêt que portent les différents acteurs, qu'ils soient privés, publics, associatifs à nos gramoues.

Les cinq critères qui définissent une Unité Alzheimer en Ehpad

- 1- Une population ciblée : patients souffrant de maladie Alzheimer ou syndrome apparenté compliquée de symptômes psycho-comportementaux dits « productifs », « gênants » ou « perturbateurs »
- 2- Un personnel en nombre suffisant, qualifié, volontaire, formé et soutenu
- 3- Un projet spécifique de soin et un projet de vie personnalisé
- 4- Une participation de la famille et un programme d'aides aux aidants
- 5- Un environnement architectural adapté et indépendant du reste de la structure.

La certification du Centre de Ressources Biologiques : un gage de qualité pour les équipes de recherche

Structuré depuis 2009, le Centre de Ressources Biologiques (CRB) du CHU de La Réunion a obtenu la certification NF S96-900 en mai 2015, fruit du travail de l'équipe du Centre. Par l'amélioration de la qualité des ressources biologiques qui lui sont confiées par les équipes de recherche, l'obtention de cette certification permet une reconnaissance de son savoir-faire.

Les collections biologiques sont des compositions variables mais cohérentes d'échantillons biologiques humains : ADN, ARN, cellules, sang, tissus, salive, urine... , ou de micro-organismes d'origine humaine (bactérie, virus...).

Du point de vue de la recherche, les collections biologiques sont un outil d'amélioration des connaissances fondamentales et en étiologie, un outil d'amélioration des mesures et techniques de prévention, de diagnostic ou de traitement des maladies. Les collections permettent d'effectuer des analyses génétiques et génomiques et facilitent le développement d'une médecine de précision. Une même ressource peut servir à plusieurs types d'études de recherche en santé.

Ses missions

Le CRB du CHU de La Réunion, au travers de ses processus de réception, préparation, conservation et mise à disposition, a pour vocation :

- > De constituer des collections, avec le partenariat des cliniciens et médecins chercheurs afin d'aider les chercheurs en leur donnant accès à des ressources biologiques de qualité. Les collections ainsi gérées, sont publiées au sein du catalogue (I3 CRB) et utilisables par tout chercheur qui en fait la demande, après acceptation de son dossier.
- > De mettre à disposition les savoir-faire du CRB en matière de constitution et gestion des collections au travers de prestations de services.

L'historique du CRB en santé à La Réunion

Le service de Génétique, dirigé par le Dr Cartault, a débuté dans les années 1990 l'organisation de la biobanque de La Réunion afin qu'elle puisse faire partie du réseau des biobanques génétiques Métropole/DOM-TOM de l'AFM et participer à l'identification des gènes à l'origine des maladies rares. En 2008, cette biobanque d'ADN s'est structurée, intégrant d'autres collections au sein de l'établissement, notamment sur la thématique des maladies infectieuses (Chikungunya, dengue...).



L'équipe du CRB du CHU de La Réunion.



Le développement du CRB a été prolongé lors de la création du CHU de La Réunion en 2012 par la création de collections en adéquation avec les thématiques hospitalo-universitaires prioritaires : Périnatalité et génétique, Maladies métaboliques, Maladies infectieuses et Cancérologie.

Le CRB-CHU Réunion est aujourd'hui une infrastructure, en interaction avec les équipes de recherche du CHU (DRI, DRCI, CIC, CEPOI, autres réseaux...), mais aussi d'autres organismes de recherche, partenaires tels que les nouvelles UMR DETROI et PIMIT, l'Université de La Réunion, le CYROI, l'INSERM...

Le CRB de La Réunion fait partie du réseau



3C-R qui regroupe une grande partie des CRB en France.

Son organigramme

Le Comité technique (CT) du CRB définit la politique et la stratégie générale. Il valide les objectifs « qualité » et donne les moyens nécessaires au fonctionnement de la structure. Le bureau du CT CRB fait office de Conseil scientifique, décide des mises en banque ou des mises à disposition (stratégiques et scientifiques).

Nathalie Ah-You ■

Responsable opérationnelle du CRB



Dr François Cartault, responsable coordonnateur :

« Une reconnaissance de son savoir-faire, au niveau national et international »

non-opposition du patient (implicite) peut suffire pour la plupart des échantillons (hors génétique). Si le patient s'oppose à l'utilisation de ses prélèvements, il devra prévenir le personnel soignant qui le prend en charge. Pour la génétique, en revanche, une information et un consentement signé explicite du patient, est nécessaire, conformément à la loi, afin de pouvoir intégrer ces échantillons à un projet de recherche.

Pour les prélèvements effectués dans le cadre d'un projet de recherche, un consentement libre, éclairé et écrit du patient doit être recueilli. »

Quel est l'intérêt de collections aux normes ?

« De plus en plus de revues scientifiques demandent aux chercheurs de justifier la provenance de leurs ressources biologiques. De plus, une attention particulière est portée à une utilisation d'échantillons conformes d'un point de vue éthique et réglementaire. Par la certification NF S96-900, notre CRB peut apporter toutes ces garanties. En contrepartie, il est demandé de citer le CRB dans les publications scientifiques. Par ailleurs, les CRB certifiés peuvent intégrer des réseaux nationaux et internationaux de biobanques. »

« Une traçabilité des échantillons et des données »

Où se situent les locaux et le matériel ?

« Les locaux dédiés aux collections se répartissent entre le site principal, situé dans le service de Génétique à Félix Guyon, et un site de proximité permettant la réception des échantillons provenant du CHU-Sud à Saint-Pierre. Les moyens alloués au CRB permettent un stockage sécurisé des échantillons et la gestion informatisée des données associées. »

En quoi consiste la politique Qualité du CRB ?

« La politique Qualité du CRB-CHU Réunion s'articule selon les axes suivants :

- > Développer un centre de ressources biologiques reconnu par les instances officielles et ce, dans le respect de la législation nationale et des recommandations éthiques concernant l'utilisation des ressources biologiques humaines.

- > Gérer l'infrastructure selon un système management qualité qui permette d'améliorer en permanence l'ensemble des processus qui s'étendent de la réception à la mise à disposition, et de développer des prestations de services basées sur les savoir-faire du CRB.
- > Être à l'écoute de toutes les parties intéressées pour répondre au mieux à leurs attentes et assurer leur satisfaction.
- > Améliorer la communication interne et externe du CRB par des interactions avec les instances de l'établissement et les structures de recherche.
- > S'inscrire dans une dynamique de performance, notamment en participant aux réseaux professionnels de CRB (GIRCI-SOOM, Club 3C-R, etc.). »

Qu'apporte cette certification au CRB ?

« Le CRB du CHU a obtenu en mai 2015 la certification NF S96-900 'Qualité des Centres de Ressources Biologiques' pour ses activités de collecte, préparation, conservation et mise à disposition. Cette certification apporte une reconnaissance du métier et une uniformisation des pratiques.

Elle apporte également une garantie pour les déposants et les demandeurs à disposer de ressources biologiques conservées dans des conditions optimales, avec une traçabilité des échantillons et des données depuis leur recueil jusqu'à leur utilisation pour un projet de recherche. Du point de vue du patient, la certification garantit une gestion éthique et réglementaire de leur prélèvement (respect du consentement, anonymisation, CNIL...). Cette certification apporte enfin au CRB du CHU de La Réunion une reconnaissance de son savoir-faire, au niveau national et international. »

Qui contacter ?

- > Responsable coordonnateur :
Dr François Cartault
Tél : 02 62 90 64 00 ;
francois.cartault@chu-reunion.fr
- > Responsable opérationnelle :
M^{me} Nathalie Ah-You
Tél : 02 62 35 94 17 ;
nathalie.ah-you@chu-reunion.fr
- > Responsable qualité :
M^{me} Christine Payet
Tél : 02 62 90 64 08 ;
christine.payet@chu-reunion.fr

D'où proviennent les échantillons biologiques ? D'une collection existante, du soin, des projets de recherche ?

« Les échantillons proviennent de collections existantes dans le cadre de projets de recherche ou d'échantillons recueillis dans le cadre du soin ou du don. »

Quelles sont les démarches à faire pour créer une collection ou pour utiliser des échantillons biologiques du CRB ?

« Le chercheur doit faire la demande de dépôt et/ou création d'une collection biologique au CRB en contactant le coordonnateur ou le responsable opérationnel du CRB, qui lui enverra le formulaire type à retourner. La demande sera alors étudiée en terme de faisabilité par le bureau du Comité Technique CRB. La réponse finale sera communiquée au demandeur par l'intermédiaire du responsable coordonnateur/opérationnel. Après acceptation, le CRB et le chercheur conviennent d'un accord ou d'un contrat réglant les droits et les devoirs de chacune des parties.

Pour une cession des échantillons stockés au CRB, la démarche est assez similaire. La demande d'échantillons sera effectuée via le formulaire type dûment rempli. Une expertise scientifique du projet de recherche sera effectuée par le bureau du CT CRB, dans un délai de 15 jours. En parallèle, la demande est envoyée à l'initiateur de la collection afin qu'il donne son avis sur la mise à disposition (évitant ainsi de céder des échantillons à des équipes de recherche concurrentes par exemple). Après acceptation, un accord ou un contrat de cession est établi. »

Consentement obligatoire, non-opposition ou consentement éclairé ? Qu'en est-il ? (génétique/RBM)

« Pour pouvoir utiliser des collections existantes ou des échantillons recueillis dans le cadre du soin ou du don, une information sur la

Deux étudiantes de l'IFSI présentent leurs travaux au SIDIIEF à Montréal

Deux étudiantes de l'IFSI du CHU Félix Guyon se sont rendues au congrès mondial du Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF) en juin 2015 à Montréal pour présenter leurs travaux.

C'est dans le cadre de leur formation d'infirmiers que six étudiants en 2^e année ont pris l'initiative en 2014, de répondre au concours des étudiants de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) dont le thème était « *Santé Publique, soins éducatifs et préventifs : pratiques novatrices.* »

Le travail présenté à cette occasion avait été supervisé par leur formatrice M^{me} Guillain. En plus du suivi de leurs travaux, la formatrice avait mis les étudiants en relation avec son réseau de professionnels concernés par le thème choisi, le diabète. C'est ainsi que Johan Capderan, Claire Chuc, Nicolas Covindin, Jessica Ferrazi, Nicolas Nabuchodonosor et Nahema Pernot, ont ainsi présenté leur projet intitulé : « *Ma Santé Au Quotidien (MASQ).* »

MASQ est une plateforme Internet qui, outre un pilulier virtuel, un suivi des consultations, une foire aux questions, permet de mettre en relation de jeunes patients diabétiques avec un infirmier référent. L'objectif de cet outil informatique est de permettre à de jeunes diabétiques de vivre le plus normalement possible, en leur facilitant une prise en charge de leur maladie adaptée à leur mode de vie et à leurs attentes.



Les deux étudiantes de l'IFSI à Montréal.

La poursuite d'une belle aventure pédagogique

Ce projet, primé par la MNH dans un premier temps, a poursuivi son cheminement et, à l'initiative de la coordinatrice des instituts du CHU, Frédérique Juzieu-Camus, a été proposé au comité scientifique du SIDIIEF, dont le thème était cette année « *Défi des maladies chroniques : un appel à l'expertise infirmière.* »

A la grande joie des étudiants et de leur formatrice, le projet a été retenu par le SIDIIEF pour une présentation orale intitulée « *Quand maladie chronique et sphère numérique se rencontrent.* » Pour deux étudiantes du groupe, c'était la poursuite d'une belle aventure pédagogique. En effet grâce au financement octroyé par la Direction de la Recherche et de l'Innovation du CHU de La Réunion, Claire et Nahema ont ainsi participé à leur premier congrès mondial professionnel, accompagnées par leur formatrice et la directrice de l'IFSI.

Plus de 1800 congressistes présents

Le congrès mondial du SIDIIEF, ce sont plus de 1800 congressistes très majoritairement infirmiers (cliniciens, enseignants, chercheurs, gestionnaires, étudiants...), ce sont 30 pays représentants plus d'un million d'infirmiers, ce sont des conférences plénières, des symposiums et plus de 100 communications orales affichées. Ainsi, comme l'explique M^{me} Jovic, Directeur des Soins lauréate du Prix Reconnaissance 2015 du SIDIIEF pour ses travaux de Recherche en sciences infirmières, un congrès mondial : « *C'est une occasion d'apprendre ce qui se fait ailleurs et de l'expérience des autres. C'est une opportunité d'échanger avec les autres membres de la communauté, de rencontrer des personnes que l'on connaît par leurs écrits, venues d'ailleurs, de partager et créer des liens. C'est un moyen de prendre des positions collectives, de confronter les orientations, découvrir de nouvelles perspectives, ce sont*

des enjeux pour promouvoir les innovations, exercer un leadership et influencer les politiques publiques en matière de santé. Ce sont des défis à relever tels que d'œuvrer dans son contexte pour faire connaître et appuyer des décisions collégiales⁽¹⁾. »

Enfin, pour nos deux étudiantes, cette expérience leur a permis de faire évoluer un exercice pédagogique, de l'enrichir avec la contribution des professionnels rencontrés, médecins, statisticiens, administratifs, de constater les points de convergence avec les expérimentations en cours et surtout de prendre leur envol et devenir infirmières.

Nous souhaitons à tous nos nouveaux diplômés des vies professionnelles qui leur permettent de s'investir dans des démarches de recherche et de faire évoluer les soins aux patients.

Pascale de Jouvancourt ■
Directrice de l'IFSI du CHU Félix Guyon

(1) Ljiljana JOVIC « *De l'intérêt de participer à des congrès internationaux.* ». Recherche en Soins Infirmiers ARSI Décembre 2012.

Les 5^{es} Journées francophones de Médecine d'Urgence de l'océan Indien

Les 5^{es} Journées francophones de Médecine d'Urgence de l'océan Indien se sont tenues à Antananarivo les 2 et 3 juillet en présence de plus de 260 inscrits.

En ouvrant ces 5^{es} Journées, l'Association des Médecins Urgentistes de Madagascar (AMUM) et le SAMU de La Réunion, conscients du chemin parcouru, ont eu la fierté de pouvoir, cette année encore, faire entendre la parole scientifique. Cette satisfaction de se retrouver de nouveau a consolidé l'implication de chacun dans les nombreuses tâches à mener et à poursuivre les missions opérationnelles visant à définir ce que pourrait être un accueil des urgences vitales optimisé dans un hôpital public performant. Dans cette perspective, réflexions médicales et retours d'expériences ont été les leitmotivs de ces Journées. Les projets doivent être portés de manière résolue :

- > Poursuite de la rédaction commune de protocoles médicaux et paramédicaux ;
- > Établissements de filières spécialisées clairement définies au sein des hôpitaux de la grande île (cardiologiques, neurovasculaires, gériatriques...);
- > Dynamique très forte de modernisation ;
- > Établissement d'une capacité de médecine de catastrophe à Antananarivo avec des enseignements partagés avec La Réunion, projet porté par le Pr Combes et le Dr Bourdé ;
- > Mais aussi, poursuite des efforts pour que ce centre de réception et de régulation des appels, tant désiré par les praticiens locaux, puisse enfin voir le jour.

« Une logique partenariale »

Les perspectives opérationnelles sont nombreuses et soutenues par le CHU d'Antananarivo et de La Réunion. Le nombre important de participants et la richesse des échanges témoignent du succès grandissant de ces rencontres. Il s'agit donc bien d'un projet hospitalo-universitaire fort et ancré dans les programmes importants des deux établissements.

Temps fort de l'année médicale dans l'océan Indien en 2015, ce congrès est aussi un moment clef à l'échelle institutionnelle. En effet, en parallèle de ces Journées, de nombreux entretiens ont été menés avec les acteurs locaux de la santé à Madagascar par une délégation institutionnelle associant des représentants de la Fédération Hospitalière de France Océan Indien, de l'Agence régionale de Santé, de l'Ambassade



de France à Madagascar, du CHU de La Réunion, du GHER, avec également la présence signalée cette année de Philippe Domy, Président de la Conférence nationale des directeurs généraux de CHU français.

La pertinence scientifique de ces Journées a été renforcée par la présence active et le soutien, cette année encore, des professeurs d'Université métropolitains, partenaires du projet depuis cinq ans, et référents de Médecine d'Urgence. Étaient présents le Pr Xavier Combes, directeur du SAMU de La Réunion, et chef de service des Urgences ainsi que le Pr François Sztark, Professeur de l'Université de Bordeaux en charge de la Coopération dans ce centre français de référence. A noter également la présence du Pr Frédéric Adnet, Président de la Commission scientifique de la Société française de Médecine d'Urgence qui soulignait : « *Le plaisir d'être présent cette année encore (...), car au delà du plaisir de se retrouver et de reconnaître les visages, il s'agit pour nous, d'être aux côtés de nos collègues médecins de l'océan Indien dans une logique partenariale, pour aider à la création scientifique et porter les projets les plus ambitieux.* »

Un congrès, c'est une trame, un squelette, articulé autour de séances plénières avec des exposés, permettant une actualisation des données de la science, des débats, des tables rondes, réunissant bien au-delà du seul échange Réunion/Madagascar, des représentants des

Seychelles, de Maurice, de Mayotte et des Comores. Carrefour des savoirs, partage d'expériences, problématiques et perspectives de résolution ont permis à chacun de réfléchir sur ses propres conditions d'exercice, sur l'analyse de pratiques et sur les projets à venir. Les attentes générées par ces Journées ont été au-delà de la stricte réunion du corps médical en témoigne la présence nombreuse de paramédicaux, d'infirmiers, d'étudiants. Ces acteurs de terrain sont les véritables chevilles ouvrières du système de santé, moteurs indispensables de l'Urgence à Madagascar, comme partout ailleurs.

Un véritable engouement a été manifesté pour les ateliers électrocardiogramme, certificats médicaux et pour l'atelier plâtres et sutures, mené par les médecins du SAMU de La Réunion, accompagnés dans leurs partages d'expériences par Camille Peron, infirmière au SMUR à Félix Guyon. Cet atelier a permis aux apprenants de simuler sur un mannequin des sutures et des plâtres selon des techniques actualisées.

« La force des liens tissés par le temps »

Le Dr François Hervé, responsable de la coopération Réunion/Madagascar en Médecine d'Urgence, insiste sur le fait que : « *La réussite d'un projet tient au fait qu'il parle à tous, à ces acteurs médecins mais aussi paramédicaux qui, au quotidien, font de leur métier un engagement de service public à destination de l'Homme, de tous les hommes.* »

Les mots de conclusion du Dr Rahamefy Rasolofohanitrinosy, présidente de l'AMUM, ont résonné bien au-delà de la capitale malgache, quand à l'heure du bilan et dans un contexte économique régional de plus en plus exigeant, elle évoque : « *La force des liens tissés par le temps.* »

Nul doute qu'en 2016, année de la francophonie, ce congrès aura un retentissement bien particulier ; car si demain, l'espoir de tous est de mettre la science au service des hommes, afin de mieux soigner nos patients, nul doute que la force de nos échanges sera le terreau fertile et nécessaire à l'épanouissement d'une médecine d'excellence.

Dr François Hervé ■
PH aux Urgences

L'aidant, cet acteur « discret » si important

Une personne est considérée comme « aidant » lorsqu'elle s'occupe quotidiennement d'un proche dépendant, porteur d'un handicap ou malade, quel que soit son âge. Dans notre société, l'aidant familial se décline sous différentes appellations (aidant naturel, aidant informel, tuteur privilégié, etc.).

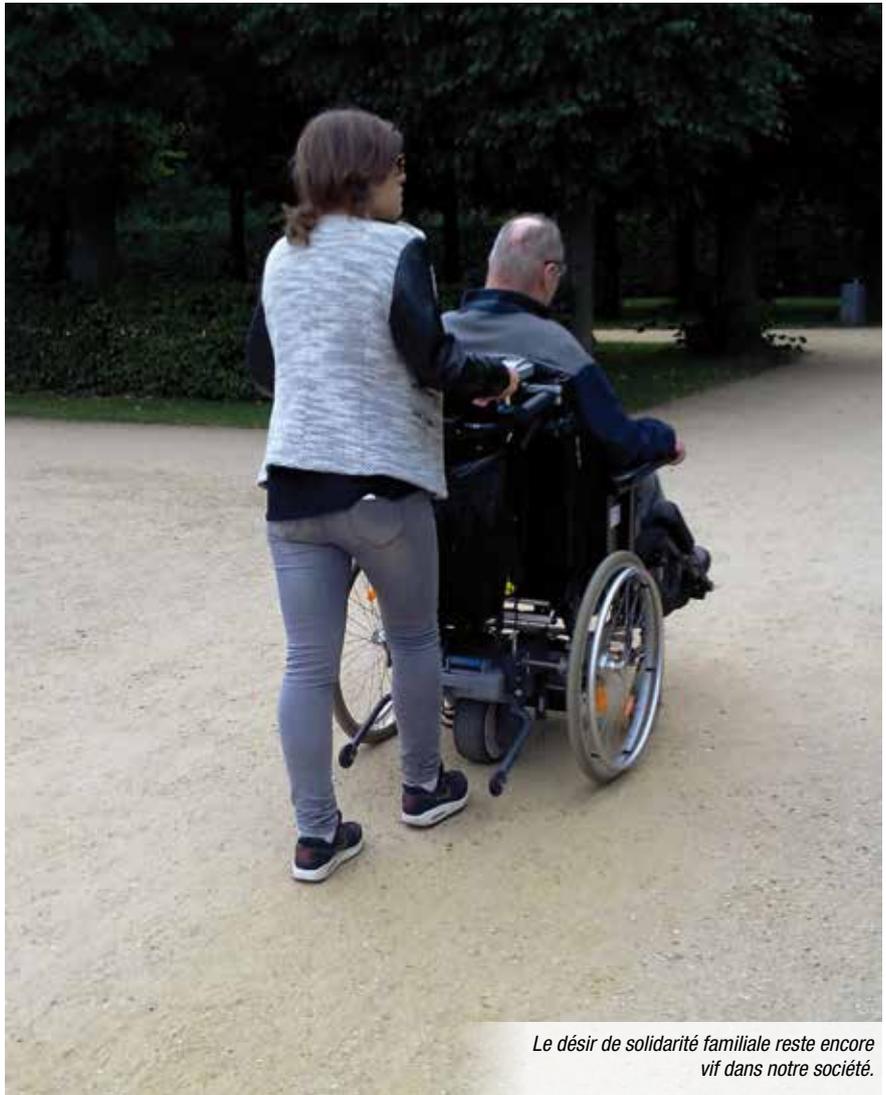
L'aide s'inscrit dans l'histoire familiale, faite très souvent d'amour mais également d'ambivalence. Malgré l'évolution des modèles familiaux (familles recomposées, monoparentales, homoparentalités), observée ces dernières années, le désir de solidarité familiale reste encore vif dans notre société.

Devenir aidant est souvent lié à la survenue « d'accidents de la vie », nécessitant une synchronisation du quotidien de l'aidant avec celui de l'aidé. Accompagner une personne dépendante nécessite énergie et disponibilité et l'aidant décide souvent d'accompagner une personne de son entourage, de façon naturelle, sans forcément mesurer le retentissement qu'aura cet engagement sur sa vie professionnelle, quotidienne et familiale.

« Faire reconnaître le rôle central des aidants »

Le positionnement de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) développé dans son rapport d'activité pour l'autonomie « souhaite faire reconnaître le rôle central des aidants, rappeler le caractère indispensable de leur contribution à l'accompagnement pour l'autonomie et affirmer l'impérieuse nécessité de leur accorder davantage de reconnaissance et de soutien au regard de ce rôle et des impacts de l'aide sur leur propre vie. » La CNSA évoque également : « L'évolution démographique, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, les contraintes économiques, le manque de places en institution, le choix de rester vivre chez soi, comme autant de points qui donnent une place prépondérante aux aidants familiaux. Ils sont devenus une interface incontournable entre la personne dépendante et les aidants professionnels et ils doivent être considérés comme partenaires de l'équipe de soins. »

Les problématiques que rencontre l'aidant ont été relevées à La Réunion auprès de différents acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social, dans le cadre de la Recherche action, réalisée par l'EMAP* et pilotée par le GIP SAP* sous la haute autorité du Conseil général.



Le désir de solidarité familiale reste encore vif dans notre société.

Cette Recherche action sur les aidants de La Réunion a mis en lumière un aspect positif, qu'on qualifiera d'atout du territoire, en confirmant que les dispositifs existants sont opérants.

Par ailleurs, il est fait état d'un certain nombre d'éléments participant à la charge de l'aidant tels que le manque de lisibilité et d'accessibilité des dispositifs existants pour les aidants et les professionnels, le besoin d'un accompagnement en proximité dès l'annonce du diagnostic et/ou la sortie d'hospitalisation, la nécessité de renforcer la coopération à un niveau au sein de la famille, entre les dispositifs, entre les professionnels et l'entourage et entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Des risques d'épuisement

Ces différents constats mettent en exergue les difficultés quotidiennes des aidants favorisant les risques d'épuisement et problématissent la « sortie d'hospitalisation » comme une problématique partagée par l'ensemble du réseau.

Fort de ces constats, de nombreuses initiatives locales tendent à se développer dans un moyen terme, visant à alléger la charge de l'aidant tant en terme de soutien que de reconnaissance.

Daphnée Schott ■

Psychologue clinicienne – action sur les aidants familiaux

* Ecole des Métiers d'Accompagnement à la Personne * Maison d'aide à la personne



Maud - Conseillère MNH

16 mars, 10:36



Avec MNH Prev'actifs, en cas d'arrêt de travail, vos salaires et vos primes gardent la forme !
#MNHPrevactifs

J'aime · Commenter · Partager ·  18  1



Alexandra - Infirmière

16 mars, 10:45



Le truc de malade ! 

J'aime · Commenter · Partager ·  21  3



MNH PREV'ACTIFS

LE CONTRAT QUI GARANTIT VOS SALAIRES ET VOS PRIMES.

▶ 1 MOIS OFFERT⁽¹⁾

▶ ADHÉSION MNH SANTÉ + MNH PREV'ACTIFS = 2 MOIS + 2 MOIS OFFERTS⁽²⁾

L'ESPRIT HOSPITALIER EN 



 **d'infos**

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

Camille Heekeng, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre, **tél. 02 62 35 90 37**, camille.heekeng@chu-reunion.fr

⁽¹⁾ Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à MNH Prev'actifs (n'ayant pas été adhérents MNH Prev'actifs au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er septembre 2015 et le 31 décembre 2015 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2016 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er septembre 2015 au 1er février 2016 : 1 mois de cotisation gratuit. ⁽²⁾ Offre valable pour toute signature simultanée d'un bulletin d'adhésion santé en tant que membre participant et d'un bulletin d'adhésion MNH Prev'actifs (à moins de 30 jours d'intervalle), sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance ; offre valable pour des bulletins d'adhésion signés entre le 1er septembre et 31 décembre 2015 prenant effet du 1er septembre au 1er février 2016 : 2 mois de cotisation gratuits sur les 2 contrats.

