

# CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

➤ N° 35 | Janvier | Février | Mars 2017



## La chirurgie plastique et reconstructrice au CHU

P 5 | Le soin, un métier  
L'activité de dermatologie est transversale

P 13 | Qualité  
Les experts-visiteurs au cœur même des unités de soins

P 15 | Recherche  
Rencontre avec le Pr Vacher-Coponat

Magazine du Centre Hospitalier  
Universitaire de La Réunion

**CHU**  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
LA RÉUNION

- 3.....**Édito**
- 4.....**Actualité**
- Processus d'accréditation : une étape majeure franchie par le laboratoire du CHU de La Réunion
- 5.....**Le soin, un métier**
- L'activité de dermatologie est transversale
- 6.....**Dossier**
- La chirurgie plastique et reconstructrice au CHU de La Réunion
- 12.....**Focus**
- La chirurgie esthétique et la médecine esthétique pratiquées au CHU
- 13.....**Qualité**
- Les experts-visiteurs vont se plonger très concrètement au cœur même des unités de soins
- 15.....**Recherche**
- Rencontre avec le Pr Vacher-Coponat, PU-PH en Néphrologie
  - Les investigateurs et acteurs de la recherche en santé à La Réunion réunis lors de la Journée scientifique du CIC EC
- 18.....**Coopération**
- Autonomiser la médecine légale à Madagascar
- 19.....**Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- Les associations s'investissent au service des personnes souffrant de troubles psychiques

## Convergence

› Directeur de la Publication :  
Lionel Calenge


› Réalisation : Service communication du CHU de La Réunion

› Crédit photos :

Service Communication du CHU, CHU de La Réunion, Pauline Stasi, Natacha Dijoux, Association R.S. DIEP.

› 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 - 0262 35 95 45 - frederique.boyer@chu-reunion.fr

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

› Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion

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

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

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

## Mes chers collègues du CHU de La Réunion,



Le dossier de ce numéro de *Convergence* est consacré à la chirurgie reconstructrice et plastique. Le magazine de votre CHU a souhaité, à travers ce dossier, mettre en lumière le travail complexe, et parfois méconnu, de ces « réparateurs » de corps et de leurs équipes qui œuvrent au quotidien pour reconstruire les corps malformés, brûlés ou encore, abîmés par les accidents de la vie.

Notre CHU a demandé à l'Agence Régionale de Santé Océan Indien l'autorisation de pratiquer la chirurgie esthétique et la médecine esthétique. Obtenue en janvier dernier, cette autorisation donne accès aux patients réunionnais à un panel en matière d'interventions chirurgicales le plus complet possible, incluant la chirurgie esthétique. Dorénavant, le CHU de La Réunion propose tout ce qu'un CHU peut offrir dans cette spécialité. Les activités de chirurgie plastique et réparatrice resteront toutefois majoritaires au CHU.

Cette nouvelle autorisation de pratiquer la chirurgie esthétique et la médecine esthétique va dans la dynamique de notre établissement de diversifier et d'améliorer notre offre de soins. Elle prouve que malgré le contexte économique national et régional de plus en plus exigeant, nous nous devons de poursuivre notre développement. C'est, en effet, une condition essentielle pour continuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

Les prochains mois seront rythmés pas la visite de la HAS.

Notre CHU connaîtra ainsi un moment fort de sa jeune existence avec la visite de certification des experts de la Haute Autorité de Santé du 25 avril au 5 mai prochains. Les équipes Qualité du CHU de La Réunion travaillent et communiquent sans relâche depuis plusieurs mois sur cette visite multipliant les rencontres, les réunions et les visites dans les services afin que tout le personnel du CHU soit informé et préparé à la venue des experts de la HAS.

Je suis certain qu'avec l'implication de tous, le CHU de La Réunion saura répondre positivement aux exigences des experts-visiteurs et relever ce nouveau défi.

Ensem' ma sou la vi !

Lionel Calenge ■  
Directeur Général  
du CHU de La Réunion



## Processus d'accréditation : **une étape majeure franchie par le laboratoire du CHU**

Le Comité Français d'Accréditation (Cofrac) vient d'accréditer le Laboratoire de Biologie Médicale du CHU de La Réunion sur les 36 examens de biochimie, d'hématologie et de sérologie qui avaient été choisis pour initier la démarche. Cette reconnaissance des compétences des équipes qui les réalisent au quotidien est le fruit d'un travail en profondeur sur les pratiques et l'organisation des activités, gage de sécurité et de qualité pour les patients.

Depuis le 13 janvier dernier, le laboratoire de biologie médicale (LBM) du CHU est accrédité pour 60% du volume des examens qu'il réalise. Cette décision du Cofrac, à la suite d'un audit conduit en avril 2016, récompense les efforts de tous les acteurs de la biologie du CHU de La Réunion. Elle permet également de répondre aux exigences réglementaires s'appliquant à l'ensemble des laboratoires hospitaliers et privés à l'échelle nationale.

### Le chemin parcouru pour construire un système qualité commun

La biologie médicale du CHU de La Réunion est engagée dans des démarches qualité depuis de nombreuses années, avec plusieurs étapes marquantes : l'accréditation WMDA du centre DVMO (Donneurs Volontaires de Moelle Osseuse) en 2003, la certification EFI du laboratoire HLA en 2005, la certification ISO 9001 du laboratoire de microbiologie du site sud en 2010 et la qualification Bioqualité de tous les secteurs des deux sites en 2013.

Le défi majeur de l'accréditation Cofrac était de construire un système qualité commun aux deux sites, incluant les plateaux techniques et les secteurs spécialisés.

Cette démarche du « laboratoire » du CHU (au sens de l'Ordonnance de janvier 2010) s'inscrit par ailleurs dans le processus de constitution du pôle unique de Biologie du CHU de La Réunion, effectif depuis le 1<sup>er</sup> février 2017.



Les équipes des laboratoires du Nord et du Sud.

Les responsables qualité du LBM ont joué un rôle majeur dans cette construction en fédérant le travail réalisé par tous les référents qualité et les biologistes des différents secteurs.

« C'est un travail d'équipe. Ce résultat n'aurait pu être obtenu sans un effort collectif et une bonne collaboration de la part des biologistes, des techniciens, des agents logistiques, du personnel administratif et de l'encadrement. L'accompagnement d'un ingénieur qualité pour structurer et mettre en place le système qualité a également été essentiel.

La direction du CHU a joué un rôle déterminant en accordant les moyens nécessaires à cet accompagnement et à la mise en conformité du laboratoire avec les exigences du référentiel ISO 15189. Il s'agissait notamment d'investissements en matériel et de moyens humains, par exemple pour améliorer la surveillance des températures des enceintes réfrigérées et des locaux, la métrologie des instruments de mesure et la gestion des stocks de réactifs.

Enfin à titre personnel, il y a bien sûr la satisfaction d'atteindre un premier objectif et d'obtenir la reconnaissance de la qualité des

prestations du laboratoire », expliquent les docteurs Patrice Combe et Valérie Coulon.

« Comme dans toutes les démarches qualité, la patience et la persévérance finissent par payer. On peut constater aujourd'hui les améliorations au sein du laboratoire et l'appropriation des réflexes qualité par le personnel. C'est une étape importante, mais il reste encore beaucoup d'examens à accréditer et cette reconnaissance officielle permettra, je l'espère, de maintenir la motivation des équipes », ajoute Morgane Desille, l'ingénieur qualité en charge des laboratoires.

### La suite : étendre l'accréditation à 100% des examens d'ici 2020

L'accréditation devra être étendue à l'ensemble des examens proposés par le laboratoire d'ici 2020, ce qui implique de poursuivre les efforts engagés tout en consolidant les acquis. En effet tous les ans, le Cofrac sera missionné pour réaliser des audits de surveillance et des audits d'extension afin de garantir un niveau de qualité élevé pour l'ensemble des prestations.

Morgane Desille ■  
Ingénieur Qualité

### Un vibrant hommage rendu à Anne-Laure à l'occasion de la Journée internationale du cancer de l'enfant

À l'occasion de la Journée internationale du cancer de l'enfant le 15 février dernier, le service d'Oncologie pédiatrique du CHU, dirigé par le docteur Yves Réguerre, l'association « Ti Prince Marmilles », Lionel Calenge, le chanteur Davy Sicard, ainsi que les proches et les amis de la petite Anne-Laure étaient réunis pour le lancement du livre de Jerry Ayan : « Pourquoi je suis pas un papillon ? ».

Écrit en mémoire de sa fille Anne-Laure, emportée par une tumeur au cerveau il y a cinq ans, Jerry Ayan cherche à travers ce témoignage émouvant à mobiliser et à faire avancer la recherche en oncologie pédiatrique.

« Pourquoi je suis pas un papillon ? », Jerry Ayan. Préface du Dr Michon, de l'Institut Curie. Ed. L'Archipel, en vente en librairie.



## « L'activité de dermatologie est transversale »

Dr Sophie Osdoit et Dr Kelly Bagny, dermatologues dans le service de Médecine interne et Dermatologie au CHU Félix Guyon.

### Quels sont les différentes pathologies que vous traitez ?

Dr Sophie Osdoit : « Nous rencontrons des patients de tous les âges et souffrant de pathologies très variées. Toutefois, on peut noter de nombreux cas de cancers de la peau, des dermatoses inflammatoires telles que le psoriasis et la dermatite atopique (notamment chez les enfants).

Nous traitons également des patients souffrant d'ulcères de jambe ou autres plaies chroniques, de maladies auto-immunes avec une expression cutanée, des patients présentant des lésions cutanées liées à leur immunodépression (VIH, greffés rénaux...). Enfin, nous traitons également de la dermatologie générale lors de nos consultations externes, mais cela n'est pas au cœur de notre métier à l'hôpital. »

### Qu'en est-il du cancer de la peau à La Réunion ?

Dr Kelly Bagny : « L'exposition solaire à La Réunion est forte, cette exposition a une incidence sur le nombre de cancers de la peau. Notre rôle est de détecter les carcinomes ou les mélanomes au moyen d'un examen clinique complet, et de confirmer le diagnostic par une biopsie-exérèse cutanée si un carcinome ou un mélanome est suspecté. La première étape pour un cancer de la peau passe généralement par une prise en charge chirurgicale, puis le traitement et le suivi varient suivant les patients. Nous travaillons donc en étroite collaboration avec les chirurgiens plasticiens.

Une fois par mois, une RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) est organisée avec les chirurgiens plasticiens et un oncologue. Lors de cette RCP, nous discutons de tous les dossiers des cancers de la peau afin de proposer la meilleure prise en charge possible. »

### Faites-vous un travail de prévention en matière de cancer de la peau ?

Dr Sophie Osdoit : « Oui, effectivement. Face au nombre important de patients souffrant d'un carcinome ou d'un mélanome, nous essayons de jouer un rôle de prévention par le dépistage. Nous examinons entièrement chaque patient qui vient nous voir en consultation, afin de détecter la moindre lésion suspecte.

Tous les ans, nous participons à la Journée nationale de dépistage des cancers de la peau qui a lieu en mai. Le personnel du CHU est alors invité



Le Dr Sophie Osdoit et le Dr Kelly Bagny.

à venir nous rencontrer de façon anonyme pour bénéficier d'une consultation dermatologique de dépistage gratuite.

Enfin, nous intervenons dans le cadre de la première campagne de prévention en milieu scolaire lancée par la Société réunionnaise de dermatologie sur quelques écoles pilotes. Il sera intéressant d'évaluer l'impact de cette première campagne et de la développer. »

### « Éviter les expositions aux heures les plus ensoleillées »

### Quels sont les conseils que vous préconisez ?

Dr Kelly Bagny : « Tout d'abord, les personnes présentant des facteurs de risque de cancers cutanés, tels qu'une immunodépression ou un phototype clair, c'est-à-dire avec une peau, des cheveux et des yeux clairs, doivent davantage se protéger du soleil.

Ensuite, il faut éviter les expositions aux heures les plus ensoleillées, rester à l'ombre le plus possible, se protéger avec des vêtements couvrant au moins les épaules, privilégier le chapeau à la casquette, des lunettes et pour les parties du corps exposées mettre de la crème solaire indice 50+. L'un des facteurs majeurs de développer un cancer de la peau est le coup de soleil pris pendant l'enfance et l'adolescence. Enfin, on apprend aux patients à s'auto-dépister et à prendre rdv régulièrement chez le dermatologue. »

### Qu'est-ce qui vous motive dans votre travail ?

Dr Sophie Osdoit : « Le fait que cette activité soit transversale, on collabore énormément avec les équipes de nombreuses spécialités. Par ailleurs, le travail est très varié et nous rencontrons des patients très différents (des nourrissons, des enfants, des adultes, des personnes âgées). Enfin, cette spécialité ne cesse d'évoluer, de

nouveaux traitements apparaissent régulièrement. Le développement des biothérapies a un effet très bénéfique dans la prise en charge du psoriasis.

Il y a également énormément d'évolution au niveau thérapeutique avec l'apparition de nouvelles chimiothérapies, des molécules ciblées pour les mélanomes... Il est donc essentiel de continuer à se former constamment, pour cela, nous participons à des congrès nationaux. À noter également que la Société de dermatologie de La Réunion est très active proposant des formations régulières avec des professeurs de métropole. »

### Quels sont les projets que vous souhaiteriez mettre en place ?

Dr Kelly Bagny : « Nous aimerions développer l'allergologie à l'hôpital, notamment pour les patients souffrant de dermatite atopique et ayant eu des allergies médicamenteuses. Cela serait intéressant de réaliser des tests médicamenteux afin de cerner les médicaments responsables d'allergies (toxidermie médicamenteuse). Ce genre d'explorations n'est fait nulle part ailleurs à La Réunion.

Nous partons régulièrement en mission à Mayotte pour suivre la cohorte des xeroderma pigmentosum (enfants de la lune). On souhaiterait se pencher davantage sur la génétique de ces enfants.

Nous souhaiterions également développer en collaboration avec les pédiatres, l'éducation thérapeutique pour les enfants souffrant de dermatite atopique et l'étendre à d'autres maladies chroniques.

Enfin, nous aimerions développer davantage l'activité de la socio-esthétique avec Nathalie Jauze. Ce sujet nous tient à cœur, car c'est une approche essentielle dans la prise en charge globale de nos patients atteints de dermatoses affaiblissantes, telles que le vitiligo, le lupus, la rosacée... et cela contribue au bien-être du patient. »





# La chirurgie plastique et reconstructrice au CHU

La chirurgie réparatrice et reconstructrice intervient pour réparer et reconstruire toutes les déformations de l'apparence du corps et du visage suite à une malformation, un accident, une maladie ou une opération. Plus précisément, cette chirurgie est là pour corriger ou réparer les altérations physiques, esthétiques ou fonctionnelles du corps humain dues, soit à une malformation congénitale, soit à un développement anormal, soit à un traumatisme, une maladie, soit encore à un traitement médical particulier comme par exemple, la mastectomie à la suite d'un cancer.

Le but premier de cette chirurgie n'est pas d'embellir le physique, mais de chercher à faire passer d'un état pathologique à une situation normale, de transformer le plus possible « l'anormal » ou le « pathologique » vers le « normal ». La modification du corps engendre souvent une amélioration du psychisme et de la relation à l'autre. La chirurgie réparatrice est réalisée dans un véritable but médical.

Cette chirurgie peut s'avérer être très lourde et complexe notamment lorsqu'elle intéresse la face et le crâne, ou la peau des grands brûlés. Les domaines d'intervention sont donc très vastes, ils nécessitent souvent un plateau technique important, ainsi que l'expertise de nombreux spécialistes. Convergence est allé à la rencontre de certains d'entre eux, afin d'en savoir un peu plus sur leur pratique et sur l'offre de prise en charge proposée par le CHU aux Réunionnais.

## Les principales chirurgies plastiques et reconstructrices pratiquées au CHU

### • Chirurgie reconstructrice

- > La chirurgie des tumeurs cutanées : reconstruire après avoir enlevé un cancer de la peau (dermato-cancérologie) type carcinome ou mélanome ou toute autre tumeur cutanée.
- > La couverture de perte de substances cutanées (après un cancer, un accident ou une malformation). On procède avec des lambeaux ou des greffes de peau.
- > La reconstruction mammaire.
- > La chirurgie des escarres chez les patients paraplégiques.
- > Les grands brûlés.
- > La chirurgie plastique infantile.

### • Chirurgie plastique

- > Post-bariatrique : Cette chirurgie consiste à enlever l'excédent de peau résultant d'une intervention réalisée pour faire perdre du poids à un patient (anneau gastrique, by-pass gastrique et sleeve gastrectomie).
- > Réduction mammaire, abdominoplastie, (pas systématiquement réalisée après une perte de poids).

## « Pourvoyeur de patients et demandeur de reconstructions »

**Dr Antoine Delagranda**, Praticien Hospitalier, chef de service ORL, Stomato-Maxillo-Faciale, Plastique au CHU Félix Guyon.

### Quelle est la place de la chirurgie reconstructrice au sein de l'hôpital ?

« La chirurgie reconstructrice est essentielle au fonctionnement d'un hôpital. En effet, certaines chirurgies, dites 'destructrices', enlèvent les tumeurs, il est alors ensuite parfois nécessaire de reconstruire. Cette habilité à reconstruire n'est pas forcément du registre du chirurgien qui enlève les tumeurs, il faut dans ces cas-là avoir recours à un chirurgien reconstructeur. »

### Quels sont les principaux domaines d'intervention du chirurgien reconstructeur ?

« Le chirurgien reconstructeur intervient principalement dans les domaines d'activité suivants : en ORL, pour aider notamment dans les reconstructions du visage (mâchoire, langue...); en Gynécologie notamment lors des cancers du sein ; sur les grands brûlés et sur les escarres (lambeaux de couvertures). »

### Quel est votre rôle ?

« Tout d'abord, j'exerce un rôle de coordinateur, car ce sont de longues interventions qui nécessitent des dépassements d'horaires du bloc, ainsi qu'une logistique conséquente avec la mobilisation de plusieurs équipes, de matériel spécifique... »

Par ailleurs, le service joue également un rôle important de pourvoyeur de patients et de demandeur de reconstructions. Il est fréquent d'enlever la tumeur et de reconstruire simultanément. Parfois, deux, voire trois chirurgiens peuvent intervenir dans le même temps (un ORL, un maxillo et un reconstructeur). On parle alors de travail de double, voire de triple équipe. On peut comparer cela à un relais, j'enlève la tumeur, donne la taille du lambeau, puis les autres chirurgiens reconstruisent dans la foulée. »

### Quel est l'apport de la chirurgie reconstructrice pour le service ?

« C'est indéniablement un plus. Les chirurgiens reconstructeurs nous apportent un lambeau libre, c'est-à-dire un lambeau pris avec ses vaisseaux nourriciers totalement séparé de la zone donneuse, pour être 'rebranché' sur la zone receveuse. Depuis que cette technique se pratique dans le service en 2010, pas moins de 55 lambeaux libres ont été prélevés, dont environ 95% pour l'ORL. Toutefois, il faut souligner que cette chirurgie reste difficile et risquée, elle exige une très grande expertise. On procède à des recherches afin de savoir pourquoi cela ne fonctionne pas toujours. »



### Et quel est l'intérêt pour le patient ?

« Depuis 2010, le taux de patients évasés en métropole, souffrant de maladies ORL, a été divisé par trois. Il existe une possibilité d'augmenter l'activité notamment en Gynécologie. »

### Qu'en est-il de la chirurgie esthétique ?

« Qui dit chirurgie reconstructrice, dit parfois également chirurgie esthétique, car si la reconstruction fonctionnelle est essentielle, l'esthétique l'est également pour le patient. Concernant la chirurgie esthétique pure, une demande émane de la part de la population réunionnaise, qui fait confiance à l'hôpital public, il est donc logique que le service public propose un panel complet de soins. »

## « L'exigence de l'excellence, de la réussite »

**Dr Amélie Rougeot**, spécialisée en Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie au CHU Félix Guyon.

### Comment est née la chirurgie maxillo-faciale ?

« La chirurgie maxillo-faciale a vu le jour lors de la Première Guerre mondiale avec les blessés de la face, appelés, 'les gueules cassées', qu'il a fallu opérer et reconstruire. Depuis, cette spécialité s'est énormément développée, elle s'est notamment fait connaître de la population lors de la première greffe de la face réalisée à Amiens, il y a quelques années. »

### Brièvement, expliquez-nous ce qu'est la chirurgie maxillo-faciale ?

« La chirurgie maxillo-faciale comprend principalement deux versants. D'une part, un versant chirurgie orale et d'autre part, un versant davantage plastique : c'est la chirurgie des mâchoires et de la face. L'ensemble des os de la face est le cœur de notre spécialité. »

La chirurgie maxillo-faciale va concerner la chirurgie plastique et esthétique de la face, la traumatologie faciale, la chirurgie des orbites et maxillo mandibulaire (orthognatique), les malformations au niveau cranio facial et buccal, la cancérologie souvent en collaboration avec les ORL sur la reconstruction de la face, ainsi qu'avec les dentistes sur les réhabilitations dentaires... A cela s'ajoute toute la partie stomatologie, c'est-à-dire les maladies et la chirurgie de la bouche. »

### Qu'est-ce qui vous intéresse dans cette chirurgie pointue ?

« C'est l'exigence de l'excellence, de la réussite. La face exige la perfection, la précision. Le millimètre peut être parfois considéré comme une erreur sur une mâchoire. S'il y a un défaut sur vos dents, vous le sentez tout de suite. On cherche à restaurer de la façon la plus ressemblante possible à la situation d'avant. Pour arriver à cette finalité, il est souvent nécessaire de procéder en différentes phases qui se déroulent sur plusieurs mois. Il est parfois difficile pour le patient d'accepter la durée qu'impose ce long travail de reconstruction, mais il est impératif de laisser un temps à la cicatrisation avant d'affiner petit à petit. Cela peut être comparé à la construction d'une maison, on pose d'abord les fondations, puis on l'affine ensuite de plus en plus. C'est un partenariat avec le patient, on a plusieurs choix à lui proposer selon ses désirs et le temps. Je travaille beaucoup en collaboration avec les ORL, les dentistes, les plasticiens, etc., chacun apporte sa pierre à l'édifice, c'est très intéressant. »

### Des projets ?

« Je souhaiterais que cette spécialité s'implante durablement dans le paysage réunionnais, car c'est une spécialité assez récente sur l'île et méconnue. Nous travaillons actuellement sur un projet d'astreinte régionale pour faciliter l'accès direct aux soins de spécialité. »



## « Le chirurgien infantile plastique joue un rôle de coordonnateur »

Dr Anne Moro, PH en Chirurgie infantile plastique au CHU Félix Guyon.

### Qu'est-ce que la chirurgie infantile plastique ?

« La chirurgie infantile plastique est la prise en charge chirurgicale des pathologies cutanées et sous-cutanées de la naissance à l'âge de 15 ans et 3 mois. Elle concerne des pathologies acquises comme les plaies, pertes de substances, brûlures, infections, tumeurs sous-cutanées etc., et congénitales comme les malformations de la main, de la face, par exemple les fentes labio-palatines, les craniosténoses ou les malformations vasculaires superficielles, les kystes et les fistules. »



Mais aussi au quotidien, je m'occupe de tous les problèmes de plaies et cicatrisation. »

### « L'action thérapeutique des huiles essentielles »

#### Quels sont vos projets ?

« Continuer à développer le centre de compétence des fentes labio-palatines en étendant la prise en charge aux autres malformations faciales. Pour le membre supérieur, c'est la chirurgie des séquelles de paralysies motrice-cérébrales que nous essayons de développer avec les médecins rééducateurs, car la chirurgie chez ces enfants est très peu développée à La Réunion.

Pour les anomalies vasculaires, nous avons un projet de traitement des enfants par laser, qui est porté par les dermatologues, car pour l'instant ce traitement n'est possible qu'en métropole. Notre service de chirurgie infantile est pilote dans un projet de télé-médecine et la chirurgie infantile plastique en fait partie.

Enfin, c'est ma pratique à l'étranger et à La Réunion qui m'a permis de découvrir l'action thérapeutique des huiles essentielles. Nous sommes sur une terre aromatique magnifique et j'ai le projet de les utiliser dans des protocoles de soins à l'hôpital, notamment pour améliorer la cicatrisation des plaies et en diminuer les séquelles. Pour cela, je suis inscrite en DU d'aromathérapie clinique à la faculté de pharmacie de Strasbourg et travaille déjà avec M<sup>me</sup> Vitry du laboratoire Run'essence. Mais il y a encore beaucoup à faire et les projets sont multiples. »

#### Qu'est-ce qui vous motive dans cette activité ?

« De pouvoir accompagner ces enfants et leur famille tout le long de leur croissance dans le but d'améliorer leur qualité de vie que ce soit dans un but esthétique ou fonctionnel. On établit des liens très forts, comme un médecin de famille, j'imagine. J'apprécie aussi la minutie de la chirurgie plastique. »

### Comment devient-on chirurgien infantile plastique ?

« En général, le chirurgien infantile plasticien est soit un chirurgien plasticien adulte qui s'est spécialisé dans un deuxième temps en infantile, soit un chirurgien infantile qui s'est spécialisé en plastique. A titre personnel, j'ai un diplôme et une formation de base en chirurgie infantile puis je me suis spécialisée en plastique infantile au cours des années passées en grande partie à l'étranger, notamment au sein du Birmingham Children's Hospital en Angleterre. »

### Quel est l'apport d'une telle spécialité pour le CHU ?

« De pouvoir offrir des soins et une prise en charge spécialisés conformes aux recommandations nationales et internationales même à 10 000 km de la métropole. C'est le Dr Jean-Luc Michel, chef de service de Chirurgie infantile au CHU de La Réunion, qui a eu il y a plus de 3 ans, la volonté de créer un poste dédié à la chirurgie infantile plastique avec pour but d'élargir et d'améliorer la prise en charge déjà existante. Concrètement, nous avons pu réduire le nombre de transferts sanitaires vers la métropole et la demande de soins ne cesse d'augmenter. »

### En quoi consiste votre travail ?

« Au début, mon travail a été de regrouper les patients afin de pouvoir organiser leur prise en charge (diagnostic, traitement et suivi) selon des protocoles. De créer des filières entre les différents thérapeutes. Le chirurgien infantile joue un rôle important de coordonnateur, car la grande majorité des patients nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, notamment pour les pathologies congénitales. J'ai aussi proposé des traitements qui n'étaient que rarement réalisés à La Réunion, comme les exérèses de naevi congénitaux géants ou la chirurgie nerveuse

pour les paralysies obstétricales du plexus brachial, par exemple.

Je coordonne le centre de compétence de prise en charge des fentes labio-palatines de La Réunion et travaille avec des collègues ORL du CAMPS, des pédiatres spécialisés en allaitement et en génétique, une orthodontiste, des dentistes, un chirurgien maxillo-facial, une orthophoniste et pédiatre spécialisée en nutrition à l'hôpital d'enfant, un pédo-psychiatre. Nous sommes labellisés depuis 2014 et travaillons en partenariat avec le centre de référence des malformations de la face (MAFACE) de Necker pour les cas compliqués ou peu fréquents.

De même pour la prise en charge des patients nés avec des malformations congénitales de la main et du membre supérieur, je travaille avec les médecins rééducateurs, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, psychologues de l'hôpital d'enfant, ainsi que mes collègues orthopédistes infantiles.

Pour les anomalies vasculaires, c'est avec les radiologues interventionnels, les dermatologues et généticiens que je travaille. Nous avons pu signer une convention avec le centre de prise en charge des « angiomes » du Pr Guibaud à Lyon pour le traitement des patients les plus difficiles, toujours dans le but de proposer un traitement d'expert à La Réunion.

Je participe aux missions organisées par les dermatologues du CHU Félix Guyon pour la prise en charge de patients atteints de Xéroderma pigmentosum (enfants de la lune) à Mayotte.



## « La chirurgie des grands brûlés est gratifiante et passionnante car source d'innovation et de remise en question »

Dr Christophe Jaillant, Praticien Hospitalier en Chirurgie plastique et reconstructrice dans le service des Grands Brûlés au CHU Félix Guyon.

### Comment est née la chirurgie plastique de la brûlure ?

« La chirurgie plastique de la brûlure est une chirurgie récente qui ne s'est développée en France que depuis 30 à 40 ans seulement. Auparavant, face à ce manque, certains médecins, notamment les anesthésistes ont été obligés d'opérer, afin de donner une chance de survie à ces patients. Puis, avec le développement de la chirurgie plastique, les plasticiens ont perfectionné cette chirurgie. »

### Comment fonctionnez-vous ?

« Derrière un aspect, de prime abord, assez cloîtré, le service des Grands Brûlés fonctionne en réalité énormément en réseaux de soins. En effet, nous travaillons en synergie avec le service de caisson hyperbare du CHU Sud Réunion et avec le service de rééducation fonctionnelle de Félix Guyon. Un centre de grands brûlés comprend obligatoirement un chirurgien plasticien. »

### Concrètement, comment se passe la prise en charge d'un patient ?

Les grands brûlés présentent souvent des suites difficiles : Tout d'abord, il y a une phase de prise en charge aiguë du patient qui va varier selon la gravité et l'étendue des brûlures. Cela peut aller de la pose de simples pansements chirurgicaux jusqu'à des excisions, des greffes de peau précoces ou tardives à trois semaines en cas de

brûlures profondes. Si le patient présente un ou des éléments nobles à nu (articulation, tendon...), il faut alors agir rapidement.

Puis, une fois la phase aiguë passée, les patients ont cicatrisé, la cicatrice de la brûlure continuera à évoluer pendant plusieurs mois : c'est à ce moment-là que la phase de reconstruction débute. Concernant l'enfant, sa prise en charge est complexe, car même s'il guérit dans de bonnes conditions, sa croissance entraîne une perte de capacité cutanée qui va engendrer une inadéquation entre le tissu cicatriciel et le cahier des charges des zones fonctionnelles. On doit alors réopérer.

Les enfants brûlés dans leur quotidien représentent une part importante de nos patients, il est essentiel de les éloigner des zones à risque. Le travail de prévention doit être davantage accentué. »

### « Les lambeaux préfabriqués de collagène »

#### En quoi consiste votre travail ?

« La chirurgie reconstructrice concerne toutes les parties du corps, certaines zones sont dites plus à risque comme les mains, le visage, le cou ainsi que toutes les zones articulaires. Mon activité est surtout concentrée sur les greffes de peau avec ou sans derme artificiel, les lambeaux, les prothèses d'expansion.



Le service des Grands Brûlés du CHU a été l'un des tous premiers services de chirurgie plastique en France à utiliser et à développer le derme artificiel. Il est à l'origine de la création d'un nouveau type de lambeau : les lambeaux préfabriqués de collagène.

#### Qu'est-ce qui vous intéresse dans la chirurgie plastique des grands brûlés ?

« C'est une chirurgie exigeante qui nécessite une compétence en chirurgie plastique et en chirurgie de la main, car la main est souvent une zone brûlée. Malgré son manque d'attractivité dans la profession, la chirurgie des grands brûlés est gratifiante et passionnante car source d'innovation et de remise en question. »



## Immersion dans le service de Chirurgie plastique

Le Dr Valenti et le Dr Fray travaillent comme chirurgiens plasticiens au CHU de La Réunion. Leur métier consiste à réparer, à reconstruire, les corps malformés ou abimés par la vie, à leur donner une « seconde vie ».

Ils nous ont ouvert les portes de leurs bureaux et du bloc opératoire pour une intervention chirurgicale post-bariatrique : une abdominoplastie.

Immersion dans le quotidien de ces « réparateurs » de corps, et de leur équipe.



### « La demande en matière de chirurgie post-bariatrique est en constante augmentation »

**Dr David Valenti**, Praticien Hospitalier dans le service de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique au CHU Félix Guyon.

#### Qu'est-ce que la chirurgie post-bariatrique ?

« La chirurgie post-bariatrique est la chirurgie qui permet de réparer les conséquences d'une perte massive de poids à la suite d'une chirurgie bariatrique (anneaux gastriques, by-pass gastrique, sleeve gastrectomie...). C'est une chirurgie lourde et longue, car nous intervenons généralement sur différents sites, principalement au niveau du ventre, des cuisses, des bras et parfois également de la poitrine. La chirurgie post-bariatrique fait appel à des techniques assez classiques de chirurgie plastique. »

#### Quel est le profil de patients que vous opérez ?

« Les patients sont majoritairement des femmes, qui souffraient d'obésité morbide, et qui ont perdu jusqu'à la moitié de leur poids grâce à la chirurgie. Le patient nous est généralement envoyé par les chirurgiens digestifs ou les nutritionnistes. »

#### Concrètement, comment procédez-vous ?

« Concrètement, nous procédons à la réparation du corps une fois que le poids du patient est totalement stabilisé. Si cela s'avère nécessaire et que le patient est demandeur, nous allons pratiquer plusieurs interventions, car le risque



serait trop fort d'opérer toutes les zones en une seule fois. Si tout se passe bien, on suit les patients sur une durée d'environ deux ans. Ces opérations génèrent des cicatrices conséquentes, car la quantité de peau à enlever est assez importante, notamment au niveau de ce que nous appelons le tablier (ventre). Pour l'instant, nous utilisons une machine de lipo-aspiration manuelle, mais prochainement nous allons bénéficier d'une machine de lipo-aspiration avec un moteur, ce nouveau matériel devrait faciliter et simplifier énormément le geste. »

#### Quelle est l'évolution de cette chirurgie post-bariatrique ?

« Actuellement, nous opérons entre deux à quatre patients par semaine et la demande dans l'île est en constante augmentation. »

**Nadine**, 43 ans

« Je me sens revivre, je n'ai plus honte de mon corps »



« A la suite de la naissance de mon 4<sup>e</sup> enfant, je suis passée de 50 à 120 kg en quelques années. Je ne supportais plus ce surpoids, le quotidien était devenu vraiment très difficile, j'ai alors subi un by-pass gastrique qui m'a permis de retrouver un poids normal en quelques mois. Malheureusement, ma peau était très distendue. J'ai rencontré le Dr Fray en consultation à l'hôpital, il m'a proposé de m'opérer pour m'enlever le surplus de peau que j'ai à différents endroits du corps (ventre, cuisses et bras), car non seulement ce n'est pas gracieux, mais c'est également très gênant au quotidien notamment pour s'habiller. Je viens de subir deux interventions, l'une au niveau du ventre qui a permis de m'enlever le tablier et une autre au niveau des cuisses. Grâce à ces opérations, je me sens revivre, je n'ai plus honte de mon corps, je me sentais inférieure, j'ai plaisir à refaire du shopping, je me sens de nouveau féminine et bien dans mon corps. »

J'ai parcouru un long chemin, ce n'est pas toujours facile, mes enfants sont fiers de moi. J'encourage vraiment les autres femmes à faire cela, ces opérations ont changé ma vie, je me sens bien dans mon corps maintenant. »

## Des professionnelles passionnées !

Sans elles, les chirurgiens ne pourraient pratiquer. Elles, ce sont les infirmières qui travaillent en Chirurgie plastique. Qu'elles travaillent au bloc ou en salle de soins, ces professionnelles sont de vraies passionnées, elles nous parlent avec enthousiasme de leur métier.

**Virginie Gillouin** : « Les opérateurs nous font confiance »

« Une intervention, telle qu'une abdominoplastie, nécessite la présence de deux infirmières qui vont avoir chacune un rôle bien distinct. L'une va avoir un rôle de circulante, c'est-à-dire qu'elle va veiller au bon déroulement de l'intervention. Elle va également accueillir le patient, vérifier les paramètres, et surtout le rassurer avant qu'il ne s'endorme. »

La seconde infirmière va jouer le rôle d'instrumentiste, d'aide-opératoire pendant l'intervention. Les deux rôles sont très intéressants et complémentaires, on alterne. Les opérateurs nous font confiance. On travaille vraiment en étroite collaboration avec eux. Il y a beaucoup de respect.

Les résultats d'une intervention de chirurgie plastique se voient immédiatement au bloc. Lors d'une abdominoplastie, un corps déformé par les prises de poids va ressortir embelli. Ces opérations de chirurgie plastique sont importantes pour les patientes, car elles sont souvent synonymes de l'aboutissement d'une longue prise en charge médicale et chirurgicale pour retrouver leur corps d'avant. Ce sont des femmes très motivées. »

**Ophélie Muller** : « On est vraiment au cœur même de l'intervention, du corps humain »

« Lorsque l'on joue le rôle d'instrumentiste, il est important de bien connaître l'intervention, d'anticiper les besoins et les gestes du chirurgien. J'aime bien avoir cette position, on est vraiment au cœur même de l'intervention, du corps humain. »

Les chirurgiens nous demandent notre avis notamment sur les reconstructions mammaires, cela nous permet d'avoir un regard critique, de voir l'évolution du corps. C'est intéressant. »

**Sandra Sousa Kaisergruber** : « C'est presque comme de l'art »

« Notre rôle est de veiller à ce que l'intervention se déroule le mieux possible. Pour cela, on doit vérifier que le matériel soit complet, stérile, on



anticipe les besoins. Ensuite, on accueille le patient et on vérifie que tous les paramètres sont au vert. Pendant l'intervention même, on assiste le chirurgien, on l'instrumente. La chirurgie reconstructrice est très intéressante, c'est incroyable ce que l'on peut arriver à faire. C'est presque comme de l'art. »

**Laurence Bourlot** : « Que le vécu du soin soit le plus confortable possible »

« Lors des interventions en salle de soins sous anesthésie locale, j'essaye vraiment d'être dans l'accueil, l'échange et la communication. La mise en confiance et l'écoute sont essentielles car le patient a des appréhensions qu'il faut respecter. Etant formée à l'hypnose, j'utilise la communication hypnotique qui repose sur une communication positive, c'est-à-dire que je vais bannir de mon vocabulaire certains mots (comme douleur, mal, etc.), car en situation de stress, le cerveau ne retient que la négation. Je vais essayer de faire en sorte que le vécu du soin soit le plus confortable possible. »

De plus, mon temps partagé avec la consultation Douleur me permet de proposer aux patients d'autres alternatives, comme l'utilisation du gaz MEOPA sur prescription médicale, qui peut s'avérer d'une grande aide dans la prévention des douleurs induites par les soins. L'entente est très bonne avec les chirurgiens, on se comprend sans se parler, le chirurgien se concentre sur le geste opératoire pendant que je rassure le patient en lui serrant la main, en lui parlant. J'assiste également le chirurgien dans tout le côté médical, pansement... »

### Plusieurs Réunionnaises déjà opérées grâce à la technique du DIEP



En août 2016, le Dr David Valenti et le Dr Jonathan Fray, secondés par le Dr Elias Sawaya, Chirurgien plasticien à Bordeaux, réalisaient une première sur l'île de La Réunion : une reconstruction mammaire par lambeau libre de DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator).

La technique du lambeau de DIEP, qui nécessite une chirurgie lourde, de pointe, consiste à prélever la peau et la graisse du ventre sous l'ombilic pour reconstruire, après une mastectomie, un volume mammaire grâce à la microchirurgie. Depuis le mois d'août, quatre Réunionnaises ont déjà pu bénéficier de cette technique.

Cette reconstruction mammaire se déroule en trois phases : la reconstruction du volume du sein, puis la symétrisation du sein controlatéral et enfin la reconstruction de l'aréole. Les chirurgiens plasticiens viennent de réaliser la phase de symétrisation sur deux des patientes opérées de DIEP. Viendra ensuite la troisième et dernière étape avec la reconstruction de l'aréole.

### Le projet d'un Institut du sein au CHU ?

Pour l'instant, ce n'en est encore qu'au stade de projet, mais l'idée est bien là ! Le Dr Valenti et le Dr Fray aimeraient créer un Institut du sein afin de regrouper, sur un même plateau technique, l'ensemble des professionnels de santé et des techniques médicales nécessaires au

parcours de soins des patientes atteintes d'une maladie du sein. Cette nouvelle organisation permettrait une meilleure coordination (accueil, orientation, suivi, traitement...) et une plus grande rapidité dans la prise en charge globale des patientes, du dépistage jusqu'à l'après-traitement.



## « Il est logique de proposer au patient un panel complet des interventions qui constituent notre spécialité »

Le service de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique du CHU a obtenu au mois de janvier 2017, l'autorisation de l'ARS de pratiquer la chirurgie esthétique et la médecine esthétique. Le Dr Jonathan Fray, chirurgien plasticien en charge de ces interventions, revient pour Convergence sur l'intérêt pour le CHU d'élargir son offre de soins dans ce domaine.

### Pourquoi avoir demandé à l'ARS l'autorisation de pratiquer la chirurgie esthétique et la médecine esthétique ?

« La chirurgie esthétique a déjà été pratiquée au CHU de La Réunion, mais elle ne se pratique plus depuis environ une dizaine d'années.

L'idée nous est venue de relancer cette activité de chirurgie esthétique et de médecine esthétique, dans le but d'élargir l'offre de soins du CHU.

Comme pour la reconstruction mammaire par DIEP que nous avons lancée au CHU en août 2016, nous sommes attachés à ce que chaque patient réunionnais désireux de se faire soigner ou opérer au CHU puisse avoir accès au panel d'interventions qui sont proposées dans la majorité des CHU métropolitains, dont la chirurgie esthétique fait partie.

Pour se faire, une demande d'autorisation avait préalablement été envoyée à l'ARS fin juillet 2016, et elle est revenue positive début janvier 2017.

Cela signifie que le CHU a désormais l'autorisation de l'ARS pour pratiquer cette activité. Cette dernière s'ajoute aux activités de chirurgie plastique et réparatrice qui resteront majoritaires au CHU. »

### Quelles sont les interventions que vous allez proposer au patient ?

« Concrètement, les interventions qui sont proposées aux patients sont : les augmentations mammaires par prothèses, les mastopexies (remonter la poitrine), les lipostructures esthétiques de la poitrine ou du visage (réinjection de la propre graisse du patient), les lipoaspirations, les blépharoplasties (chirurgie esthétique des paupières), les liftings cervico-faciaux, les rhinoplasties (chirurgie esthétique du nez), etc. Certaines interventions peuvent même être réalisées sous anesthésie locale (ex : blépharoplastie des paupières supérieures, mini-Lifting...), ce qui est moins lourd pour les patients qu'une anesthésie générale.

A ce panel d'interventions chirurgicales à visée esthétique vient s'ajouter la médecine esthétique, avec les injections de toxine botulique et d'acide hyaluronique pour le traitement des rides, des

dépressions et des pertes de volume du visage principalement. »

### Quel est l'intérêt pour le patient ?

« Grâce à cette nouvelle activité, nous espérons pouvoir répondre à une demande grandissante des patients que nous voyons en consultation. En effet, bon nombre de mes patients, déjà opérés dans le service, souhaitent continuer à se faire suivre par mes soins au CHU, plutôt que de devoir changer de praticien, car une relation de confiance s'était instaurée entre nous.

Il était donc tout à fait logique de pouvoir proposer aux patients réunionnais un panel le plus complet possible d'interventions chirurgicales, incluant la chirurgie esthétique. Dorénavant, on propose tout ce qu'un CHU peut offrir dans notre spécialité. »

### Qu'est-ce que vous aimeriez développer ?

« La demande en lipo-aspiration et en lipostructure est en constante augmentation et le sera certainement plus encore dans le futur. On doit très prochainement recevoir un nouveau système de lipo-aspiration à moteur permettant également la réinjection de graisse. Cela nous permettra de répondre de façon plus efficace à cette demande d'activité.

Par ailleurs, la demande pour des implants fessiers est elle aussi grandissante, et prochainement, je souhaiterais pouvoir proposer cette technique aux patientes demandeuses. »

### « Harmonieux et cohérent »

### Qu'est-ce qui vous motive dans la pratique de la chirurgie esthétique et de la médecine esthétique ?

« J'ai été formé à l'ensemble de la spécialité qui se compose de la chirurgie plastique, de la chirurgie reconstructrice et de la chirurgie esthétique, et je peux désormais mettre en pratique toutes les interventions que je sais faire. Cela était frustrant d'être obligé d'envoyer des patients à d'autres confrères dans d'autres structures, juste à cause d'une autorisation manquante, alors



que je pouvais professionnellement répondre à leur demande au CHU. Par ailleurs, la chirurgie esthétique et la médecine esthétique m'ouvrent à une diversification des profils de patients qui viennent me voir en consultation, me permettent de procéder à d'autres types d'interventions et de continuer à me perfectionner dans ce secteur d'activité. »

### Existe-t-il des limites que vous vous imposez dans votre pratique de la chirurgie et de la médecine esthétique ?

« Selon moi, il est essentiel que la chirurgie esthétique et la médecine esthétique se rapprochent le plus possible d'un résultat naturel, harmonieux et cohérent avec la morphologie, l'âge et les antécédents du patient. Si la demande est farfelue ou irréaliste, cela peut m'arriver de refuser d'opérer certains patients. »

### Est-ce pris en charge par l'Assurance Maladie ?

« La chirurgie esthétique et la médecine esthétique sont des activités qui ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie, elles sont donc payantes pour le patient. »

## « Les experts-visiteurs vont se plonger très concrètement au cœur même des unités de soins »

Les experts de la Haute Autorité de Santé viendront effectuer la visite de certification du CHU de La Réunion du 25 avril au 5 mai prochains. Moment fort dans la vie d'un hôpital, les équipes Qualité du CHU de La Réunion travaillent depuis plusieurs mois sur cette visite.

Rencontre avec Amandine Menet, Ingénieur Qualité et Jean-Jacques Leberre, Gestionnaire des Risques au CHU-Sud Réunion.

### En quoi consiste le travail des équipes de la Qualité en vue de la visite des experts de la HAS ?

« La mission de l'équipe qualité est de préparer et accompagner les professionnels de l'établissement dans la démarche de certification HAS (Haute Autorité de Santé). Cette démarche méthodologique rigoureuse est ponctuée par des échéances précises. Notre rôle principal auprès de nos collègues des unités de soins est de les préparer et ainsi permettre aux experts visiteurs de l'HAS d'évaluer avec objectivité le fonctionnement de l'établissement et la prise en charge des patients. »

### Qui sont les experts-visiteurs ?

« L'expert-visiteur est un professionnel de santé expérimenté - médecin, pharmacien, directeur, soignant et autres cadres hospitaliers - et en exercice en établissement de santé. Son rôle est de réaliser les visites de certification en équipe de 2 à 7 experts-visiteurs de catégories professionnelles différentes. Les visites s'effectuent en suivant la procédure définie par la HAS. Elles concernent tous les établissements de santé publics et privés en France. »

### Sur quels critères se basent les experts-visiteurs ?

« Le critère principal, c'est la maîtrise des risques à l'hôpital. Prendre en charge un patient pour un diagnostic ou des soins peut être une situation à risque, ces situations doivent être anticipées, connues et gérées par les équipes. Les experts cherchent à évaluer comment les équipes travaillent ensemble ou se coordonnent, pour sécuriser le parcours et la prise en charge du patient. »

### Vous sentez-vous prêt dans votre préparation ?

« Nous accompagnons les équipes depuis plusieurs mois et nous sommes prêts pour cette visite de certification. La dernière ligne droite avant l'arrivée des experts visiteurs peut être stressante mais la confiance que nous avons dans les professionnels pour mettre en valeur leur travail auprès des patients reste solide. « La HAS est dans une logique de valorisation

de la dynamique en cours, de l'implication et de la mobilisation des professionnels et non de sanction. Trois semaines avant la venue des experts nous disposerons du calendrier précis de la visite avec les différentes thématiques investiguées et les unités de soins auditées par la méthode du patient traceur. Nous avons pour ce faire coaché et entraîné les professionnels à l'exercice. »

### Quel message transmettez-vous lors de vos visites dans les différents services du CHU ?

« Notre objectif dans l'équipe qualité est de rassurer les équipes, de les informer du déroulement de la visite, et de les mettre dans les meilleures conditions pour valoriser leur savoir-faire et le travail préparatoire à la visite et ainsi répondre aux experts visiteurs. Des réunions d'information ont été organisées avec les cadres de santé, les référents Qualité médicaux et paramédicaux dans chaque pôle. Ces référents jouent le rôle de véritables vecteurs de l'action qualité et de communication auprès de leurs collègues, nous pouvons compter sur leur implication. »

« Les experts réaliseront 13 audits de processus et suivront 12 à 13 patients traceurs »

### Quels sont les outils mis en place pour préparer cette visite ?

« La préparation de la visite de certification s'est déroulée en plusieurs étapes, dans un premier temps l'équipe Qualité avec les professionnels a permis de définir les process de prise en charge des patients selon la méthodologie HAS : construction du compte qualité. Pendant plusieurs mois des groupes de travail ont constitué ce compte, cette base de données servira aux experts visiteurs à évaluer dans les unités de soins nos pratiques de prise en charge. Dans un second temps, nous avons réalisé des exercices à blanc pour préparer les soignants médicaux et paramédicaux à l'audit des experts visiteurs.



Ces petits guides de poche ont été élaborés par les équipes Qualité pour les sites nord et sud du CHU.

Enfin, pour que chaque professionnel soit acteur de cette visite de certification une communication adaptée a été mise en place : affichage, guide récapitulatif du compte qualité par service et un petit guide de poche « la certif en un clin d'œil » sorte de pense-bête, remis à chaque personne, celui-ci récapitule notamment le fonctionnement de la Qualité, les grands thèmes, les outils disponibles, les bonnes pratiques, où l'information est disponible. L'objectif de ces outils est un rappel à la mémoire avec les mots-clés. »

### Concrètement, comment va se dérouler la visite des experts ?

« Pendant deux semaines consécutives, les experts-visiteurs évalueront les pratiques et les organisations mises en place au sein du CHU. Grâce à l'audit du patient traceur, ils vont se plonger très concrètement au cœur même des unités de soins. Les services audités par la méthode du patient traceur proposeront un panel de trois patients répondant aux différents critères demandés et les experts visiteurs décideront d'en suivre un. Ils évalueront le parcours et la prise en charge de ce patient avec les professionnels (médecins et paramédicaux). Les experts visiteurs rencontreront le patient. Pour le CHU de La Réunion les experts réaliseront 13 audits de processus et suivront 12 à 13 patients traceurs. »

### Une fois la visite des experts-visiteurs terminée, que se passera-t-il ?

« En fin de visite les experts-visiteurs présenteront oralement leurs conclusions avec les premiers résultats. Le coordonnateur de la



visite transmet ensuite l'ensemble des éléments d'audit recueillis à l'HAS ou un collègue d'experts prendra les décisions de notation, note qui sur une échelle de A à D permet de qualifier le niveau de certification. Une notation basse pour certains processus peut conduire à une non certification de l'établissement et, dans ce cas nous devrons

dans un délai court proposer un plan d'action correctif. Une contre visite est possible. »

**Quel est l'enjeu du rapport des experts ?**  
« Le rapport de l'HAS est un outil de valorisation pour l'établissement, il doit permettre de mener des actions d'amélioration continue de la qualité

et de la sécurité des prises en charge. L'enjeu est donc important. Un rapport comportant de nombreuses réserves ou des recommandations peut compromettre l'attractivité de l'établissement ainsi que son image auprès des usagers. Tous les rapports HAS sont disponibles et libre d'accès aux usagers sur le site de l'HAS. »

**D'ici la visite, il s'agit de :**

**1- Poursuivre la mise en œuvre des plans d'action du PAQSS Plan d'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.**

- Le Comité de pilotage de la Qualité se réunit tous les trois mois. Les pilotes des processus y sont invités à communiquer sur le suivi des actions d'améliorations inscrites au Compte Qualité notamment.

**Taux de réalisation des actions des processus au Nord et au Sud**

Exemple d'actions réalisées :

- > La politique Qualité du CHU de La Réunion a été actualisée. Elle met l'accent sur la culture qualité et sécurité des soins. Elle est disponible sur Normea.

- > Au CHU Sud, une nouvelle stratégie EPP (Evaluation des Pratiques professionnelles) est établie. Elle est pilotée par un médecin Qualité-Risque recruté à mi-temps à la direction Qualité : Thomas FOSSIER, Anesthésiste.

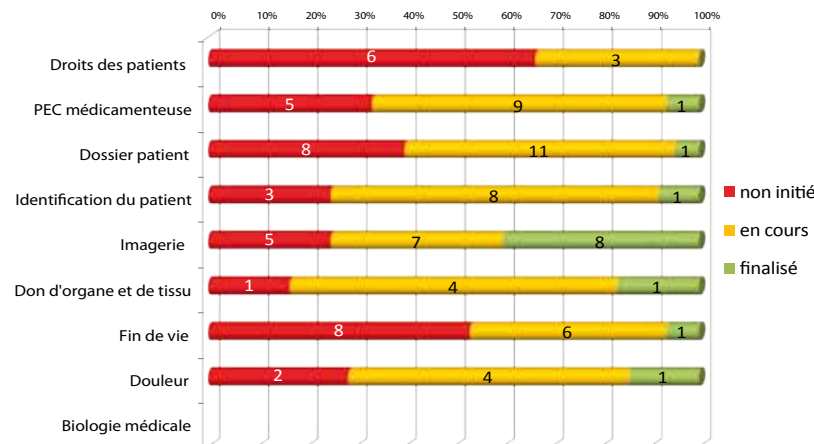
**2- S'exercer aux méthodes de visite : audits processus et patient traceur et collecter les EIO Eléments d'investigation Obligatoires à présenter aux experts-visiteurs.**

- Une formation à la méthode du patient traceur a été menée en septembre 2016.
- > La réalisation de trois patients traceurs pour chaque pôle est inscrite dans le contrat de pôle avec l'accompagnement de l'équipe Qualité.
- > Actuellement, 12 patients traceurs ont été réalisés pour chacun des sites CHU Sud Réunion et CHU Félix Guyon. Les synthèses nous permettent d'identifier des points positifs et de dégager des axes qui sont communiqués immédiatement aux équipes soignantes.

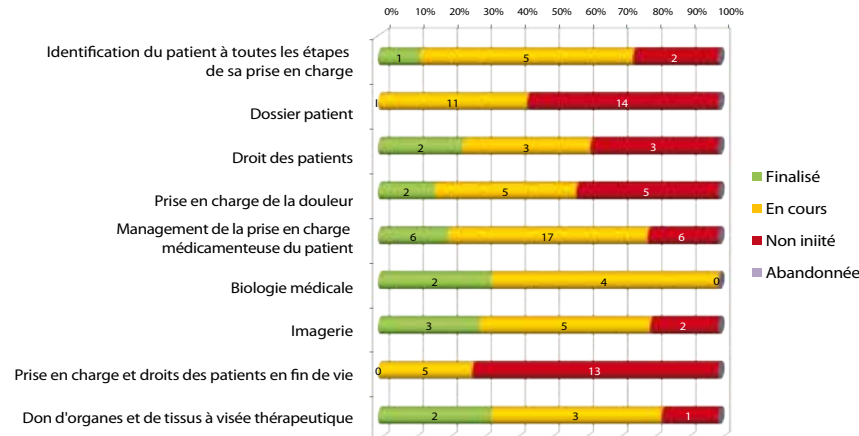
- Une formation au pilotage des processus a été réalisée au mois de décembre 2016 pour les référents qualité et les pilotes de processus.
- > Une mallette du pilote est en cours de réalisation afin de disposer de toutes les données utiles dont les EIO.

Sabrina Picard, ■  
Technicienne Qualité

**Taux de réalisation des actions des Processus transversaux – CHU Félix Guyon**



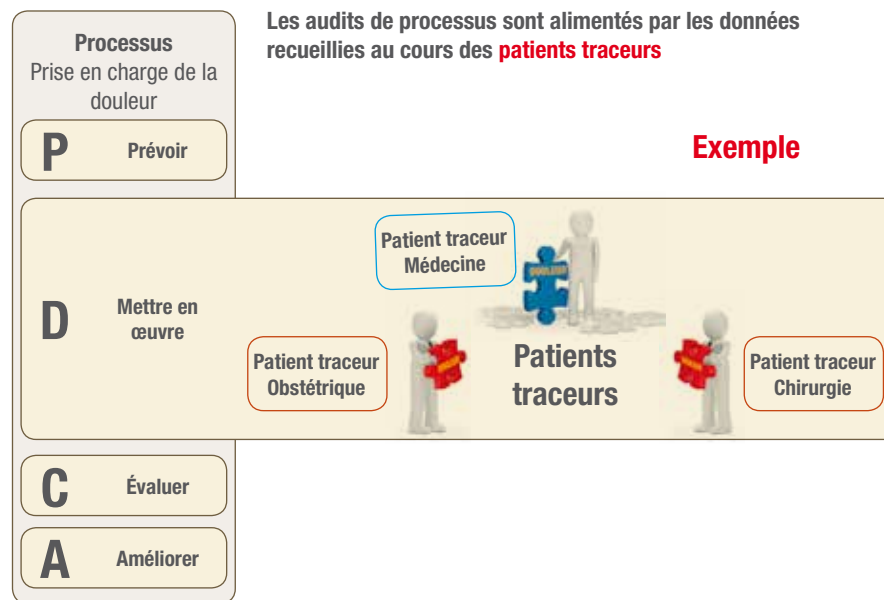
**Taux de réalisation des actions des processus transversaux - CHU Sud Réunion**



**La complémentarité des méthodes**

Exploitation des données

Les audits de processus sont alimentés par les données recueillies au cours des patients traceurs



**« Augmenter l'offre de transplantation rénale, notamment à partir de donneurs vivants »**

Anciennement professeur au Centre de Néphrologie et de Transplantation rénale à l'hôpital de la Conception à Marseille, le Pr Henri Vacher-Coponat, fort de son expertise et de son expérience, est venu, depuis septembre 2016, renforcer l'effectif hospitalo-universitaire du CHU de La Réunion. Rencontre.

**Quelles sont les raisons qui ont motivé votre venue au CHU de La Réunion ?**

« Le fait de venir travailler au CHU de La Réunion est un projet mûri sur plusieurs années. Plusieurs paramètres m'ont motivé.

Tout d'abord, la participation à la création d'un jeune CHU est professionnellement un challenge très intéressant. C'est une opportunité rare et passionnante qui ouvre de grands potentiels que je n'avais pas forcément en métropole. Ce challenge consistera au préalable à conforter ce qui existe déjà, puis par la suite de poursuivre le développement de la filière néphrologie dans l'île afin qu'elle bénéficie d'un fonctionnement universitaire.

L'incidence de l'insuffisance rénale est quatre fois plus élevée à La Réunion qu'en métropole, et le grand besoin de prise en charge de ces patients fait aussi partie de mes motivations. Enfin, de façon plus personnelle, j'apprécie énormément les Réunionnais et l'île de La Réunion pour y avoir des attaches fortes. En effet, j'y ai vécu une dizaine d'années pendant mon enfance, puis plus tard, j'y ai effectué mon VAT (Volontariat à l'Aide Technique) à l'hôpital de Saint-Pierre. J'étais depuis régulièrement retourné à La Réunion avec l'envie de venir y revivre un jour. »

**En quoi consiste votre travail ?**

« Le poste de professeur des universités-praticien hospitalier implique des responsabilités dans le soin, l'enseignement et la recherche. Je m'intéresse aux thématiques de la néphrologie au sens large (dialyse, transplantation, maladies rénales aiguës ou chroniques, troubles métaboliques).

Depuis mon arrivée, je coordonne la partie médicale de la transplantation rénale, en forte collaboration avec mes collègues chirurgiens, et me suis consacré en priorité au service de Néphrologie. Avec l'aide de l'équipe jeune et dynamique des néphrologues du service, je souhaite consolider l'activité clinique, mais aussi celle d'encadrement des étudiants, puis initier des thématiques de recherche. Nous réfléchissons ensemble à l'optimisation des moyens actuels et de ceux qui seront créés lors des travaux de mise aux normes du service. En effet, des travaux ont été envisagés plusieurs



Pr Henri Vacher-Coponat

années avant mon arrivée. Ce projet de rénovation, doit être parfaitement calibré pour les missions du CHU, malgré cette période de crise budgétaire. Il conditionnera notre activité de soins pour les 15 à 20 ans à venir, et sera l'outil indispensable à la formation des futurs néphrologues. Il doit pouvoir offrir, avec les normes du 21<sup>e</sup> siècle, l'ensemble des soins nécessaires en cas de dysfonctions rénales, que ce soit pour les patients transplantés du rein, ou souffrant d'insuffisance rénale chronique ou aiguë, ou présentant des troubles ioniques. L'enseignement et la recherche occuperont rapidement une partie importante de mon temps, et je regrette déjà de ne pas pouvoir donner plus de mon temps aux équipes paramédicales de mon service. »

*« Une filière d'enseignement en néphrologie qui soit totalement réunionnaise »*

**Quels sont les projets en matière d'enseignement ?**

« La création d'un CHU et la nomination d'un professeur des universités-praticien hospitalier dans la spécialité néphrologie permettent

d'envisager une filière d'enseignement en néphrologie qui soit totalement réunionnaise. Les futurs néphrologues de La Réunion pourront être formés dans l'île et y effectuer leurs différents stages validants, tout en acquérant les compétences indispensables à un néphrologue. La possibilité de stages hors département, permettant de profiter de formations complémentaires en métropole, restera utile, mais je compte aussi sur la disponibilité de mes collègues universitaires du collège de néphrologie pour apporter leurs connaissances localement, afin que la métropole devienne un complément et non l'inverse. La finalité est que ces futurs néphrologues aient envie de rester avec nous et de participer à l'amélioration régulière de la prise en charge des maladies rénales à La Réunion.

Une formation locale des internes est en cours de mise en place. Dès le mois d'avril, une première session d'enseignement de deux demi-journées devrait rassembler une quinzaine de participants, principalement des internes, des assistants et les médecins néphrologues du CHU. Je serai également amené à participer à la formation des étudiants en médecine pour la rentrée prochaine.



Enfin, je saurai dégager du temps pour participer à la formation continue post-universitaire des néphrologues et des médecins généralistes de l'île, ainsi que pour les formations paramédicales qui le souhaitent. »

#### Et en matière de recherche ?

« Mes activités de recherche étaient liées aux thématiques des laboratoires de Marseille. Je vais devoir me réadapter au paysage de l'île.

Tout d'abord, il me paraît essentiel d'avoir une bonne compréhension et connaissance de l'épidémiologie locale, où le poids de facteurs locaux comme la génétique semble important. La description précise du panel des maladies rénales dans l'île est un travail collaboratif important, qui nécessite d'impliquer tous nos partenaires d'hémodialyse de l'île. Les résultats des travaux issus depuis plusieurs années du registre REIN, pourront être affinés selon les projets futurs.

Ensuite, il sera important de rencontrer les différentes personnes œuvrant dans le domaine de la recherche, et de réfléchir aux axes que

l'on peut développer ensemble. Les thématiques potentielles de recherche me semblent nombreuses, que ce soit en recherche clinique ou fondamentale. C'est un travail d'équipe, qui peut impliquer les futurs médecins dès leur initiation à la recherche, souvent à l'occasion de leur travail de thèse. Cette étape nécessitera du temps, il est essentiel de consolider d'abord l'activité de soin et d'enseignement. »

« Entre 25 et 30 patients réunionnais bénéficient chaque année d'une transplantation rénale »

#### Qu'en est-il de la transplantation rénale à La Réunion ?

« Actuellement, entre 25 et 30 patients réunionnais, dont quelques enfants, bénéficient chaque année d'une transplantation rénale au CHU. La demande est très forte sur l'île, où de nombreux Réunionnais sont en attente d'une

greffe de rein. Ce nombre de transplantations est très insuffisant, mais sans les donneurs la transplantation n'existe pas. Le nombre de dons issus de sujets décédés doit augmenter, que ce soit à partir de sujets en mort encéphalique ou après d'autres causes de décès. J'espère aussi que nous pourrions développer la transplantation rénale à partir de donneurs vivants d'ici quelques mois. Elle pourrait concerner 10 à 15 patients/an. C'est une pratique de soins délicate, qui fait intervenir des donneurs en bonne santé et très motivés, avec des risques contrôlés.

Je resterai très impliqué dans la transplantation rénale, qui a toujours eu une place importante dans mon activité professionnelle et scientifique. En effet, à côté de ma pratique médicale ancienne en soins intensifs de néphrologie, ma nomination à Marseille a été accès sur la thématique transplantation rénale. C'est une activité complexe, impliquant de nombreux intervenants, paramédicaux, médicaux, et chirurgicaux, et qui souligne les meilleurs aspects de l'Homme, capable d'une entre-aide exceptionnelle. »

## Les investigateurs et acteurs de la recherche en santé à La Réunion réunis lors de la Journée scientifique du CIC EC

Le Centre d'Investigation Clinique-Epidémiologie Clinique (CIC EC) de La Réunion a organisé sa journée scientifique le 3 novembre dernier à l'Espace Tamarun de La Saline les Bains. L'objectif de cette journée était de réunir des investigateurs et acteurs de la recherche en santé à La Réunion autour des axes thématiques prioritaires du CIC EC.

Ces axes couvrent des problématiques majeures de santé publique à La Réunion : l'axe Maladies Métaboliques et Chroniques, coordonné par le Dr Xavier Debussche, diabétologue, l'axe Maladies Infectieuses, mené par le Dr Bénédicte Roquebert, biologiste virologue et, l'axe Périnatalité et Génétique, dirigé par le Pr Bérénice Doray, généticienne au CHU.

La journée a rassemblé 60 participants venant de différents horizons, médecins investigateurs hospitaliers, mais aussi libéraux, des représentants du Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), des chercheurs (INSERM, IRD), de la Cire océan Indien et d'autres épidémiologistes et statisticiens, ainsi que des professionnels de santé intéressés par les thématiques et désireux de s'engager dans la recherche en santé.

Le Pr Laetitia Huiart, coordonnateur du CIC, a d'abord présenté les enjeux de la recherche en santé publique dans la région. Elle a ensuite rappelé les missions et l'organisation du CIC. Le CIC est une infrastructure de recherche à l'interface entre les équipes de recherche et la population. Il s'intègre dans le réseau national des CIC, structures présentes dans 23 des 30 CHU de France. Il s'agit d'une structure labélisée par l'INSERM et par le ministère de la

Santé, qui a pour objectif de proposer une aide à la conception et à la mise en œuvre de projets de recherche, et aussi de porter son propre programme de recherche en santé publique. Le CIC propose ainsi une offre de services en méthodologie de la recherche, statistiques, réalisation d'études et d'enquêtes, conception, gestion et analyses de bases de données dont celles de l'Assurance Maladie.

#### Une trentaine de projets financés

L'objectif est d'améliorer les standards de qualité des études afin d'assurer la qualité scientifique des projets d'épidémiologie clinique dans les axes prioritaires de recherche. Le CIC intervient actuellement sur une trentaine de projets financés.

Il participe également activement à la recherche en méthodologie, notamment au sein du réseau national de Recherche en Epidémiologie Clinique



Le Centre d'Investigation Clinique est une structure labélisée par l'INSERM et par le ministère de la Santé.

et en Santé Publique (RECaP), qui comprend les 9 CIC-EC nationaux, les 4 CIC Plurithématiques et l'équipe Oncostat de Villejuif. Ce réseau a pour mission de promouvoir la recherche française en épidémiologie clinique et en santé publique et de permettre des réflexions méthodologiques pour améliorer les différents types d'études. Le CIC a aussi participé à la création du récent réseau REFLIS sur l'étude de la littérature francophone en santé.

Les responsables de chaque axe ont présenté leur thématique et les projets en cours au sein de leur axe.



Environ 60 personnes ont participé à la Journée scientifique organisée par le CIC EC.

Le Dr Debussche a rappelé la création du CIC en 2004 par le Dr François Favier, autour du diabète qui reste une thématique majeure de l'axe Maladies Métaboliques et Chroniques. Ainsi, les études évaluant l'accès et le recours aux soins des patients diabétiques (étude DIADERS, Dr Eric Doussiet), ou évaluant des interventions visant à prévenir ou à mieux prendre en charge le diabète (études ERMIES, Dr Xavier Debussche ; REDIA-prev1, Dr François Favier) demeurent primordiales dans la population réunionnaise. La question de la capacité des patients diabétiques à s'approprier l'information médicale pour se prendre en charge est également une question centrale. Cette question est explorée à travers du concept de littératie en santé (projet HLQ, Dr Xavier Debussche).

D'autres études s'intéressent aux causes, dont le diabète gestationnel de la mère (OBEGEST et ADIPOGEST, Dr Nathalie Le Moullec) car l'environnement du fœtus prédestinerait à certaines maladies métaboliques. Récemment, l'axe maladie chronique s'est enrichi de projets sur la thématique du cancer comme les études Fosfore et SUCRE, portées par le Dr Emmanuel Chirpaz, en lien étroit avec le Registre des Cancers de La Réunion qu'il dirige.

### Répondre rapidement aux menaces émergentes

#### Les conséquences de l'infection au chikungunya 10 ans après

L'axe Maladies Infectieuses a trouvé naturellement son fondement avec l'épidémie de chikungunya en 2005. Les études en cours évaluent à long terme les conséquences de l'infection au chikungunya et notamment la qualité de vie des personnes concernées,

10 années après l'infection (études CHIKGène et QoLChik, Dr Patrick Gérardin). Le Dr Bénédicte Roquebert a aussi souligné l'intérêt d'étudier d'autres pathologies infectieuses présentes à La Réunion. Par exemple, des projets sont en cours sur l'épidémiologie des hépatites virales chroniques (HEPEPID, Dr Bénédicte Roquebert), de la leptospirose (Sero7Lepto, Dr Nicolas Traversier et LEPTORUN, Dr Loïc Raffray) ou encore de la Fièvre Q (E-Q-RUN, Dr Patrick Gérardin). L'émergence des résistances bactériennes notamment parmi les entérobactéries est une problématique majeure en Santé Publique et l'étude AB-RUN, portée par le Dr Julien Jaubert a pour but de les étudier en milieu communautaire. Les projets de l'axe infectieux sont aussi des enjeux pour l'avenir afin de répondre rapidement aux menaces émergentes.

L'axe Périnatalité et Génétique, porté par le Pr Bérénice Doray, s'est organisé autour de deux thèmes principaux. Le premier est celui des malformations congénitales en lien avec le registre des malformations congénitales, dirigé par le Dr Hanitra Randrianaivo.

Ce thème regroupe différents projets dont EUROlinkCAT, porté pour la partie réunionnaise par le Dr Randrianaivo et financé dans le cadre du prestigieux programme européen Horizon 2020 pour participer à la création d'une cohorte européenne d'enfants présentant des malformations congénitales. L'axe se mobilise aussi autour d'un projet clinique et épidémiologique sur le Syndrome d'alcoolisation fœtale, largement décrit à La Réunion depuis plusieurs années (étude ETCAF, Dr Michel Spodenkiewicz).

D'autres études en cours ou en devenir s'articulent de façon transversale avec ces trois axes et portent sur la santé mentale (étude ASQ-Fr, Dr Erick Gokalsing), la validation d'échelle

(étude CréoQoL, Pr Laetitia Huiart et projet HLQ, Dr Xavier Debussche) ou encore la santé publique pour estimer les années de vie ajustées sur l'incapacité en lien avec le GBD (Global Burden of Diseases) avec deux projets régionaux (études AVIRON et AVIRON2, Pr Laetitia Huiart), en pharmaco-épidémiologie (étude DABI-SURV, Pr Laetitia Huiart) à partir des bases de données médico-administratives du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie – SNIIRAM ou sur l'évaluation du projet de territoire de santé numérique (étude Eva-TSN, Pr Louis-Rachid Salmi - Bordeaux).

### L'implication des différents investigateurs et partenaires présents

#### La diversité des questions de recherche

Une sélection de projets en construction au sein de chaque axe a fait l'objet d'une présentation par les investigateurs porteurs. Il s'agissait au travers de cette sélection à différents stades d'avancement de montrer la diversité des questions de recherche, de leurs objectifs scientifiques, mais aussi des compétences spécifiques du CIC que ces projets sollicitent. L'ensemble des présentations a pu faire l'objet de discussions par axe et plus globalement lors d'une synthèse en fin de journée.

Les présentations et discussions de la journée ont permis de mettre en lumière l'intérêt et la variété des projets présentés et l'implication des différents investigateurs et partenaires présents. Les projets en cours et ceux en construction laissent présager un avenir riche d'un point de vue scientifique pour le CIC-EC de La Réunion.

Olivier Maillard, ■

CIC-EC



## « Le but d'une telle coopération est d'autonomiser la médecine légale à Madagascar »

L'Institut médico-légal du CHU a mis en place une coopération avec la Faculté de Médecine de Tananarive afin de permettre à Madagascar de former son premier médecin spécialisé en médecine légale. Rencontre avec le Dr Jean-Marie Berthezene, Chef de service de l'Institut médico-légal du CHU.

**Comment est née la coopération entre l'Institut médico-légal et la Faculté de Médecine de Tananarive ?**

**Dr Jean-Marie Berthezene :** « Lors du congrès annuel francophone de Médecine d'Urgence de l'océan Indien à Madagascar, le doyen de la Faculté de Médecine de Tananarive nous a sollicités pour former un médecin légiste à Madagascar, car cette spécialité n'existait pas dans l'île. Suite à cette demande, j'ai rencontré la candidate, le Dr Vanessa Ramboanjanahary. Cette jeune médecin pratiquait déjà la médecine légale au CHU de Tananarive, mais sans avoir le support théorique nécessaire au bon accomplissement des missions médico-légales et dans des conditions vraiment difficiles. »

**Quelles sont les missions essentielles exercées par un médecin légiste ?**

« Ses missions principales sont au nombre de trois. Un médecin légiste doit savoir identifier formellement une victime ; ensuite, il doit savoir évaluer les délais post-mortem (c'est-à-dire évaluer le temps entre le décès et la découverte du cadavre), et enfin, il doit savoir faire ressortir les causes et les modes du décès. »

« Elle a pu s'exercer à pratiquer des autopsies »

**Concrètement, comment fonctionne cette coopération ?**

« Cette coopération comprend trois séjours de deux mois à La Réunion répartis sur une période de trois ans (2016 à 2018).

Le premier séjour a déjà eu lieu de septembre à novembre 2016. Lors de sa venue à l'Institut médico-légal du CHU, le Dr Ramboanjanahary a pu aborder toutes les activités de la thanatologie. Elle a pu perfectionner ses techniques en matière d'autopsie, de rédaction de comptes-rendus et dans les hypothèses à formuler.

Le matin, elle a pu s'exercer à pratiquer des autopsies, des examens de corps, ainsi que des levées de corps et l'après-midi, elle a pu participer aux consultations médicales du vivant et rencontrer des personnes victimes d'agressions sexuelles ou d'agressions physiques.

Le Dr Ramboanjanahary a également eu l'occasion de déposer aux assises, ce qu'elle n'avait jamais fait auparavant.

Depuis son retour à Madagascar, nous continuons à avoir des contacts très réguliers par mail avec la praticienne. Nous lui avons également donné quelques outils, comme une scie électrique. Cette coopération n'est pas du tout contraignante, car elle est très motivée et progresse très rapidement. »

**Qu'en est-il des autres séjours ?**

« Le Dr Ramboanjanahary va poursuivre sa formation en médecine légale. Ses deux prochains séjours en novembre 2017 et en avril 2018 vont notamment coïncider avec les visites du Professeur Eric Baccino du CHU de Montpellier, venu pour enseigner un DU en dommages corporels. Elle pourra ainsi valider ses compétences par un diplôme universitaire. »

**Quel est l'intérêt pour Madagascar de disposer d'un médecin légiste ?**

« Il est essentiel pour un pays comme Madagascar de disposer d'un référent en médecine légale, car les observateurs internationaux ne valident les procès de justice que s'ils sont conformes à certains critères bien définis. Le Dr Ramboanjanahary va être la référente auprès du ministre de la Justice. Elle va également

être en charge de dispenser des cours de médecine légale à la Faculté. Le but d'une telle coopération est d'autonomiser la médecine légale à Madagascar. »

**Que vous apporte professionnellement cette coopération ?**



**Vanessa Ramboanjanahary :** « Grâce à cette coopération, j'ai pu bénéficier d'un stage à l'Institut médico-légal du CHU de La Réunion. Ce stage m'a déjà permis d'acquérir de nouvelles expériences très enrichissantes. De plus, je garde contact avec l'équipe de l'Institut, cela me donne ainsi la possibilité d'échanger et de demander leurs avis sur certains cas. Cela est essentiel pour moi. »

## Les Journées francophones de Médecine d'Urgence de l'océan indien préparent pour leur 7<sup>e</sup> édition



Cette année encore, la Médecine d'Urgence de l'océan Indien vivra certainement l'un de ses moments forts de l'année, les 29 et 30 juin à l'occasion de la 7<sup>e</sup> édition des Journées francophones de Médecine d'Urgence de l'océan Indien. Sous l'égide de la Société française de Médecine d'Urgence, ces journées, organisées par l'Association des Médecins Urgentistes de Madagascar (AMUM) et le SAMU de La Réunion, avec l'appui du service de coopération du CHU de La Réunion, devraient être une nouvelle fois encore l'occasion de réunir les principaux acteurs de la médecine d'urgence de toute la zone de l'océan Indien (Madagascar, Réunion, Seychelles, Comores, Mayotte, Maurice). Nul doute que ces journées seront,

comme elles le sont depuis plusieurs années, un moment de transmission, d'échange et de partage d'expériences fort entre les différents participants.

## Les associations s'investissent au service des personnes souffrant de troubles psychiques

Du 13 au 26 mars derniers a eu lieu la 28<sup>e</sup> édition des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), consacrée au thème de la santé mentale et du travail. Ces semaines d'information sur la santé mentale sont l'occasion de faire un zoom sur quelques-unes des associations qui œuvrent à La Réunion en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques.

### L'Unafam : une association jeune et dynamique

L'Unafam est à la fois une vieille dame et une jeune Réunionnaise. L'Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques est née en 1963 en France métropolitaine, à l'initiative de quelques familles soutenues par des psychiatres. Reconnue d'utilité publique en 1968, l'association ne s'implante à La Réunion qu'en 2005.

Le souci de la personne, la solidarité, la démocratie en santé et un engagement fort, constituent le socle des valeurs sur lesquelles l'Unafam construit son action pour soutenir les familles, pour défendre les intérêts des familles et des personnes vivant avec des troubles psychiques, améliorer leur parcours de vie, favoriser leur insertion sociale et professionnelle et accroître leur autonomie dans la cité.

L'Unafam partage la conviction que l'avenir est porteur d'espoir pour les personnes vivant avec des troubles psychiques et les familles, et considère que c'est par l'action collective et en toute indépendance que le projet d'inclusion

sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques sera possible.

L'Unafam défend la reconnaissance du rôle de l'entourage familial dans l'accompagnement d'une personne vivant avec des troubles psychiques. Elle considère que le partenariat entre entourage familial, soignés, soignants, acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs de la cité, dans le respect de leurs rôles respectifs, est indispensable dans l'accompagnement des parcours de vie des personnes.

**Plus de 8 000 personnes souffrent de troubles psychiques à La Réunion**

L'Unafam rassemble plus de 14 000 familles adhérentes, dont une quarantaine à La Réunion. Plus de 1700 bénévoles la font vivre. Par son expérience, chaque adhérent de l'Unafam est en capacité d'être à l'écoute de l'expérience des autres dans une relation d'égalité, de fraternité et de solidarité.

La délégation Réunion encourage la participation des familles au programme psycho-éducatif



Les bénévoles de l'Unafam.

« Profamille », organisé par l'EPSMR (Etablissement public de santé mentale à La Réunion), elle propose prochainement des groupes de parole ouverts aux familles de malades psychiques à la maison des usagers du CHU Félix Guyon et intervient également dans les maisons des usagers du CHU Sud Réunion et de l'EPSMR.

Dans une île qui compte plus de 800 000 habitants, on évalue à plus de 8000 le nombre de personnes souffrant de troubles psychiques. Le chantier reste donc énorme pour l'Unafam.

### L'Arfamhp, véritable défenseur des droits des usagers

Créée en 2003 et affiliée à la fédération d'aide à la santé mentale croix-marine et agréée au niveau régional, l'Arfamhp (Association Réunionnaise des Familles et Amis de Malades et Handicapés Psychiques) rassemble sur tout le département de La Réunion, des personnes (familles et amis) touchées par le handicap psychique d'un de leur proche.

**L'Arfamhp a pour objectifs :**

- > **D'aider** les familles et les proches des malades à mieux vivre dans leur quotidien par l'accueil, l'écoute, les échanges et l'information (sans se substituer aux professionnels de santé) ;
- > **De réfléchir et travailler** sur le rôle et la place des familles et des malades dans les réseaux de santé mentale ;
- > **De changer le regard des autres** sur les personnes souffrant de handicap psychique ;
- > **De faire face** aux problèmes rencontrés et réfléchir à la mise en œuvre de nouvelles solutions durables avec l'aide des professionnels de santé et des différentes instances.

L'Arfamhp par sa présence dans les différentes instances du champ sanitaire, social et médico-social se positionne en véritable défenseur des droits des usagers. De même, pour répondre aux besoins d'hébergement et de logement des personnes souffrant de handicap psychique, l'association s'est impliquée sur le département dans un projet de réalisation de deux établissements type foyer et d'une résidence d'accueil.

De même, l'Arfamhp parraine et accompagne le Groupe d'entraide Mutuelle (GEM) de Saint-Paul depuis sa création, il y a huit ans.

L'association organise également des rencontres qui se veulent être des moments privilégiés pour faire connaissance dans un esprit de convivialité, d'entraide et de solidarité, mais aussi pour informer lors de rencontres thématiques animées par des professionnels. Partenaire du CHU de La Réunion, l'Arfamhp participe activement aux missions des maisons des usagers du CHU, mais tient aussi des permanences à la maison des usagers de l'EPSMR.



Les bénévoles de l'Arfamhp.

Une présence téléphonique est assurée par des personnes membres de l'association ayant vécu à des degrés divers cette expérience douloureuse. Elles sont à même de mieux comprendre la souffrance, les difficultés des familles qui appellent.

Natacha Dijoux ■

Coordinatrice Des Maisons Des Usagers du CHU

> **Vous pouvez contacter le délégué régional de l'Unafam, Jacques Pain au 06 92 28 83 87 ou le service téléphonique gratuit : 01 42 63 03 03 ou par mail : 974@unafam.org.**  
 > **Vous pouvez contacter l'Arfamhp au 06 92 64 65 35 ou mail : arfamhpgem@orange.fr**



# LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

EN CE MOMENT

3 MOIS  
OFFERTS<sup>(1)</sup>

Grâce à MNH PREV'ACTIFS  
vous garanzissez  
votre pouvoir d'achat  
en cas d'arrêt de travail

**NOUVEAU !**  
**Découvrez votre Espace MNH**  
131 av du Président Mitterrand  
97410 Saint-Pierre

**Rencontrez vos conseillers MNH :**

**Julien Barret**, 06 48 19 18 84, julien.barret@mnh.fr

**Stéphanie Vinh San**, 06 48 19 28 25, stephanie.vinh-san@mnh.fr

**Marie-Alice Rivière**, 06 79 19 90 64, ma.riviere@mnh.fr

**ou vos correspondants MNH :**

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

**Camille Heekeng**, CHU Sud Réunion, Saint-Pierre,  
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 janvier 2017 et le 30 avril 2017 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 mai 2017 (cachet de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er janvier 2017 au 1er juin 2017 : 3 mois de cotisation gratuits.