

CONVERGENCE

Ensem'vous serv la vi!

➤ N° 36 | Avril | Mai | Juin 2017



Le service social, une mission essentielle du CHU

P 12 | Focus
La PASS régionale

P 13 | Qualité
Les experts visiteurs de la HAS au CHU

P 14 | Recherche
Rencontre avec le Pr Xavier Combes

Magazine du Centre Hospitalier
Universitaire de La Réunion

CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

- 3..... **Édito**
- 4..... **Actualité**
- Du nouveau matériel d'imagerie inauguré au CHU
 - Le CHU partenaire de l'innovation en santé avec le programme OIIS !
- 5..... **Dossier**
- Le service social, une mission essentielle du CHU
- 11..... **Le soin, un métier**
- Assistant social : un métier au service des autres
- 12..... **Focus**
- La PASS régionale
- 13..... **Qualité**
- Le CHU « *investigué* » à l'occasion de la visite de certification des experts de la HAS
- 14..... **Recherche**
- Rencontre avec le Pr Xavier Combes, chef de Service du SAMU de La Réunion
 - Les investigateurs et acteurs de la recherche en santé à La Réunion réunis lors de la Journée scientifique du CIC EC
- 16..... **Coopération**
- Le service d'accueil familial thérapeutique (SAFT)
- 18..... **Enseignement, écoles et formation**
- L'institut de formation des ambulanciers du CHU : faire vivre le cœur de métier !
- 19..... **Usagers et bénévoles à l'hôpital**
- La prévention du suicide, une priorité

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, Service social du CHU, Pauline Stasi, IFA, Aporos, Natacha Dijoux.

› 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



Nous avons décidé de consacrer le dossier de ce nouveau numéro de *Convergence* au service social du CHU.

La mission du CHU de La Réunion est de permettre à tous les citoyens, sans discrimination, d'accéder et de bénéficier d'une offre de soins de qualité, mais cette mission du CHU va au-delà de la prise en charge médicale et s'établit dans le cadre d'une prise en charge globale, comprenant si besoin, un accès aux droits sociaux.

L'hôpital public avait à son origine pour vocation première d'accueillir les plus pauvres, cette mission historique de l'hôpital se révèle aujourd'hui, plus que jamais, toujours d'actualité avec notamment le dispositif de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) qui offre une prise en charge médicale et sociale aux plus démunis.

Le service social du CHU intervient à la demande de l'équipe médicale, du patient, de sa famille ou des partenaires extérieurs afin de répondre aux difficultés d'ordre social, financier, familial... du patient hospitalisé. Le rôle des équipes du service social hospitalier est de conseiller, d'orienter, de soutenir les personnes hospitalisées et leurs familles et de les aider dans leurs différentes démarches afin de trouver des solutions adaptées à leurs situations complexes.

Véritable trait d'union entre les services de soins du CHU et la ville, les équipes d'assistants sociaux du CHU se relayent sans relâche en collaboration avec de très nombreux partenaires extérieurs de La Réunion (Conseil départemental, Conseil régional, MDPH, ARS, monde associatif...), pour permettre à un patient une (ré)ouverture de ses droits sociaux, de bénéficier de la CMU, de percevoir une allocation handicapée, de trouver une place dans un Ehpad, d'avoir accès à une aide à domicile...

La tâche de ces travailleurs sociaux au quotidien est donc immense dans un contexte économique et social très difficile dans notre île, et je les remercie pour tout le travail, le dévouement et la persévérance dont ils font preuve au quotidien.

Je tiens également à saluer le travail des équipes du service de la Qualité qui, depuis plusieurs mois, ont préparé la visite de certification des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé. Nous reviendrons avec attention dans les prochains numéros de *Convergence* sur les conclusions et recommandations émises dans le rapport de ces professionnels de la certification.

Ensem' mac sou la vi !

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion

Du nouveau matériel d'imagerie inauguré au CHU

Le pôle imagerie du CHU vient d'inaugurer deux nouvelles machines, un scanner sur le site de Saint-Pierre une IRM flambant neuve pour le CHU site Nord. Ces acquisitions permettent à l'hôpital d'améliorer la qualité de la prise en charge de ses patients en imagerie médicale diagnostique et interventionnelle.

Ce matériel offre désormais des capacités technologiques nettement accrues en matière de diagnostic et de rapidité de traitement des informations. L'inauguration de cette nouvelle IRM s'est déroulée le 30 mai dernier, en présence de David Corcos, Président Directeur Général de Philips France, de Suzanne Cosials, Directrice du site Nord, de Lionel Calenge, Directeur du CHU, de Jean-Paul Virapoullé, Président du Conseil de Surveillance et de François Maury, Directeur Général de l'ARS-OI.



Un champ d'application élargi

Dans certaines disciplines, il est possible de guider très précisément l'aiguille, grâce à ce scanner, pour réaliser un prélèvement très pointu. Il peut permettre d'améliorer le diagnostic et le pronostic des accidents vasculaires cérébraux et il offre la possibilité d'étudier en direct, le cœur et les vaisseaux sanguins, car il est ultra rapide. Le temps de reconstruction des images 3D est amoindri, la reconstruction se fait en temps réel comparé à 15 mn auparavant permettant un gain de temps pour les équipes.

La réduction conséquente de l'irradiation

Les images sont obtenues plus rapidement, le temps d'irradiation en rayon X peut ainsi être diminué de 70 % grâce à un logiciel spécifique.

Un format mieux adapté

L'anneau du scanner est très large avec un diamètre de 78 cm. Le lit d'examen à mouvement latéral de 47 cm, améliore la prise en charge des patients obèses et des polytraumatisés.

Une fresque murale hors du commun

Cerise sur le gâteau, la pièce a été décorée par Jace qui a réalisé une fresque murale pour rendre la salle plus conviviale.

Une nouvelle IRM 3 Teslas

Par ailleurs, le CHU améliore également la performance de son plateau technique d'imagerie, avec la mise en service d'une nouvelle IRM 3 Teslas, en remplacement de l'ancien appareil 1,5 Teslas. Cet équipement de pointe, IRM INGENIA

3T PHILIPS, optimise la qualité des images et réduit la durée des examens. L'aimant est désormais deux fois plus puissant et permet d'extraire des informations très précises grâce à une détection plus fine des tissus anatomiques.

L'apport diagnostique de ce matériel est significatif dans tous les domaines cliniques notamment en neurologie, en oncologie et en cardiologie.

La mise en lumière de la salle et le diamètre du tube qui passe à 70 centimètres (10 centimètres de plus que l'ancienne IRM) améliorent le confort du patient et lui apportent une plus grande aisance. Une attention particulière a été portée aux examens pédiatriques avec l'intégration à la machine d'antennes spécifiques et d'un environnement adapté avec la diffusion de dessins animés pendant les examens.

Le CHU partenaire de l'innovation en santé avec le programme OIIS !

Aventure lancée en 2014, le programme Océan Indien Innovation santé dit OIIS (prononcez Ho Hisse !) est aujourd'hui en phase de déploiement. Il s'appuie sur l'opportunité des nouvelles technologies pour assurer une prise en charge coordonnée et pérenne des patients. Deux services sont aujourd'hui disponibles pour le CHU.

> LIEN

Échanger les comptes rendus entre la ville et l'hôpital
LIEN permet d'échanger et de stocker des comptes rendus entre établissements et professionnels de santé.

Mode d'emploi :

- #1 Le médecin hospitalier signe électroniquement le compte rendu en établissement.
- #2 Le professionnel de santé identifié comme destinataire du document reçoit immédiatement une notification par mail.
- #3 Il peut alors consulter, télécharger et stocker le compte rendu.

Inscription sur <https://pro.ois.re>

> OIIS APPUI

Inclure les patients dans un dispositif de prise en charge globale
OIIS APPUI permet de faciliter la prise en charge des patients dont la situation médicale et/ou sociale est complexe, dans une durée adaptée aux besoins du patient et aux attentes des professionnels de santé. Le service se compose de quatre coordinatrices d'appui territoriale (CAT) et d'un directeur médical.

Mode d'emploi :

- #1 Tout professionnel de santé libéral ou hospitalier peut solliciter OIIS APPUI lorsqu'il repère une situation complexe chez un patient, avec le consentement de ce dernier.

#2 Une CAT valide avec le médecin traitant l'inclusion du patient.

#3 Elle s'entretient avec le patient à son domicile pour évaluer sa situation dans les dimensions médicales, sociales et humaines.

#4 Elle partage un plan d'appui au parcours avec le médecin traitant qui décide des solutions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins du patient.

#5 La CAT peut accompagner le médecin traitant et le patient dans les démarches du parcours de santé.



Contact : 0800 444 974 (appel gratuit)

OIIS est un programme déployé par l'ARS OI et le GCS TESIS



Le service social, une mission essentielle du CHU

L'hôpital public permet à toute personne d'avoir un accès aux soins et une prise en charge de qualité et cela sans aucune discrimination. Le service social hospitalier est historiquement au cœur de cette mission sociale de l'hôpital.

Une hospitalisation peut parfois avoir de graves conséquences chez certaines personnes engendrant de nombreuses répercussions d'ordre social, financier, mais également familial, administratif, professionnel, psychologique...

Face à ces situations de détresse et d'urgence, l'expertise sociale s'avère indispensable et complémentaire de la dimension médicale et soignante. C'est alors que le service social du CHU va intervenir afin de conseiller, d'orienter, de soutenir et d'accompagner les patients hospitalisés et leur famille.

Véritable trait d'union entre le personnel médical, paramédical et les patients, mais également entre le réseau de partenaires extérieurs et les familles, le service social hospitalier va tenter d'apporter la réponse la plus adaptée à la problématique du patient.

Composées de professionnels formés et compétents, les équipes d'assistants sociaux du CHU vont sans relâche, en accord avec le patient et dans le respect de son projet de vie, tout mettre en œuvre pour tenter d'apporter une solution. Pour cela, les équipes mobilisent toutes les ressources et partenaires utiles pour une meilleure réinsertion familiale ou sociale après l'hospitalisation.

« Une prise en charge globale et personnalisée »

Yannick Gazar est cadre supérieur du service social hospitalier. Convergence est allé à la rencontre de ce professionnel expérimenté et engagé afin d'en savoir un peu plus sur ce service.



Quel est le champ d'intervention du service social hospitalier ?

Yannick Gazar : « Lorsque qu'une personne est hospitalisée, c'est tout son système personnel qui est « impacté », avec des conséquences (sociales, économiques, professionnelles, relationnelles...) plus ou moins graves sur son organisation familiale, son budget, ses conditions de logement, sa réinsertion sociale, sa carrière... Ces domaines d'intervention se situent hors du champ médical et relèvent du champ d'action du service social, c'est à ce moment-là que nous intervenons. »

Quelles sont les personnes prises en charge par le service social hospitalier ?

« Le public est très hétéroclite. Les personnes prises en charge peuvent être autant des mineurs que des personnes âgées. Toutes les personnes hospitalisées peuvent être amenées à être suivies par le service social. Ce sont des personnes vulnérables, avec des difficultés de toute nature. »

Quel est le but du service ?

« Le service social est conçu dans le but de donner à l'action sanitaire et sociale prévue

par la législation son efficacité la plus grande, il sert d'abord d'antenne aux institutions spéciales chargées de l'action sociale. Il est un trait d'union entre ces institutions et tous les individus et toutes les familles susceptibles de prétendre au bénéfice de l'action sociale. »

Quel rôle joue-t-il ?

« Il doit jouer un rôle important dans l'éducation sanitaire, l'éducation sociale, enseigner aux bénéficiaires les moyens de résoudre eux-mêmes leurs propres difficultés et également informer les institutions sociales sur les besoins des individus, des familles et des collectivités et les éclairer sur leur évolution. Il doit travailler constamment en liaison avec les autres services sociaux. »

« Les assistants sociaux travaillent en binôme »

Comment fonctionne ce travail en réseau avec les partenaires ?

« Le réseau varie en fonction du secteur d'activité et des besoins de la personne accompagnée. On peut être amené à être en contact avec

une multitude de partenaires comme la CGSS, la Caf, la MDPH, les Maia, les associations, les tribunaux, etc. Il est essentiel de bien connaître ce réseau et de l'animer. On réalise un vrai travail de réflexion avec les différents partenaires afin d'optimiser au mieux la prise en charge. Notre rôle en tant qu'assistant social est de faire entrer à l'hôpital la personne dans les conditions les meilleures et les plus rapides, mais également de l'en faire sortir dans ces mêmes conditions. »

Comment le service est-il organisé ?

« Le service social est un service transversal avec une direction commune pour les différents sites du CHU (lire encadré ci-contre). La principale difficulté est d'assurer la continuité du service public et de l'action sociale. Pour cela, nous avons mis en place un système de travail en binôme des assistants sociaux, ils alternent entre eux. Ce « binôme » est doublé par une permanence de semaine au cas d'absence du binôme. Ce système de relais permet une vraie continuité, il n'y a pas de rupture dans la prise en charge. »

Un service social hospitalier transversal

Le service social hospitalier, c'est toute une équipe d'hommes et de femmes composée de :

> **Sabrina Wadel** : Directrice du service social hospitalier, également directrice de la stratégie et des affaires médicales

> **Yannick Gazar** : Cadre supérieur socio-éducatif

> **Olivier Legros** : Faisant fonction de cadre socio-éducatif

> **37 Assistants sociaux** sur les sites Sud (18 à l'hôpital de Saint-Pierre, 12 en santé mentale, 2 à l'hôpital Saint-Joseph, 2 à l'hôpital Saint-Louis, 3 à l'hôpital du Tampon)

> **20 Assistants sociaux** au CHU site Nord

> **2 éducateurs** au CHU site Nord

> **4 assistants familiaux thérapeutiques** dédiés à l'accueil des mineurs isolés pour les deux sites du CHU

> **2 secrétaires**

Une vraie solidarité est née entre les équipes des différents sites, nous avons des valeurs communes au sein de notre profession, l'intérêt du patient va toujours primer. »

« L'hôpital est un lieu privilégié de révélation des problèmes sociaux »

Quel est l'intérêt pour l'hôpital de disposer d'un tel service ?

« L'hôpital accueille des personnes malades et/ou bénéficiaires de prestations de santé ayant des besoins sociaux. Le rôle du service social y est reconnu pour sa compétence spécifique dans les réponses sociales à donner aux patients pour une prise en charge globale et personnalisée dans le cadre de l'articulation du sanitaire et du social. Les résultats de l'activité du service social à l'hôpital permettent de constater qu'il participe à l'acte thérapeutique en répondant ou en tentant de donner une réponse aux besoins sociaux des personnes et des groupes. C'est également une entité transversale, qui assure le lien entre l'intérieur (l'intra-hospitalier) et

l'extérieur (l'extra-hospitalier) pour les patients mais aussi pour l'institution. »

Quelles sont les missions actuelles du service social à l'hôpital ?

« L'hôpital est un lieu privilégié d'observation et de révélation des problèmes sociaux, non perçus par ailleurs. Le service social hospitalier est chargé d'aider le patient à s'adapter à la nouvelle situation créée par ses difficultés de

santé, de préparer sa sortie en envisageant les différentes formes d'aide qui pourraient être offertes pour permettre aux malades d'aller mieux. Enfin, il doit aider le patient à garder le maximum de son autonomie. »

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

« Incontestablement, c'est le volet humain. D'être la voix des sans voix, de transformer les critiques en ressources. »

« Je ne sais pas comment j'aurai pu faire sans l'assistante sociale ! »

Mme Técher : « J'ai dû être hospitalisée du jour au lendemain pendant quatre mois, ne pouvant plus m'occuper de rien, d'aucun papier. Mes enfants travaillent la journée et ils ne peuvent se rendre dans les administrations. Face à cette situation très difficile, l'assistante sociale a commencé à s'occuper de moi pendant mon hospitalisation, elle s'est notamment chargée de la demande d'aide à la MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées).

L'assistante sociale a ensuite continué à me suivre après mon hospitalisation, car il y avait énormément de papiers administratifs à remplir, j'étais complètement perdue, je ne pouvais rien faire, car je ne suis plus autonome. Elle m'a aidée et continue à m'aider énormément, dès que j'ai un souci, je lui téléphone ou je passe la voir. Elle se montre toujours disponible, elle fait de nombreuses démarches pour moi, elle connaît tout le monde, elle est très efficace.

Elle m'est vraiment d'une aide extraordinaire, elle me simplifie beaucoup la vie, je ne sais vraiment pas comment j'aurai pu faire sans l'assistante sociale ! »

Une situation sociale hors norme

En 2015, La Réunion comptait 845 000 habitants*, c'est le département ultramarin le plus peuplé de France.

Avec 343 000 personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire (qui correspond à 1008 euros en 2015), l'île de La Réunion est l'un des départements les plus pauvres de France. La précarité touche toutes les classes d'âges, mais les personnes âgées et les jeunes le sont plus particulièrement. Les moins de 25 ans représentent 41% de la population de La Réunion contre 31% en France métropolitaine, tandis que les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 11% de la population à La Réunion contre 19% en métropole.

Le très fort taux de chômage qui avoisine les 25% de la population active contre 10% en métropole est la principale cause de cette situation de pauvreté. Le nombre de personnes sans emploi atteint même les 52% chez les 15-24 ans.

Les personnes âgées sont elles aussi fortement touchées par la pauvreté. Parmi cette classe d'âge, 42% des personnes âgées vivent en dessous du seuil de pauvreté à La Réunion, soit quatre fois plus qu'en métropole. Ainsi à La Réunion, 30% des + 60 ans vivent avec un minimum vieillesse (Aspa, ASV), soit neuf fois plus qu'en métropole (3,5%). Cette fragilité des séniors concerne également leur santé avec une entrée plus précoce en dépendance.

Malgré un recours massif aux minima sociaux (RSA, RSO, ASS, AAH ou Allocation minimum vieillesse...) qui couvrent 150 000 foyers et 240 000 personnes, ces minima ne suffisent pas pour autant à réduire de manière significative la pauvreté dans l'île.

Cette situation sociale et économique particulièrement difficile de La Réunion explique la précarité dans laquelle se trouve une partie de la population réunionnaise et son besoin d'aide et de recours aux services sociaux.



* Source Insee

« C'est un challenge au quotidien »

Directrice de la stratégie et des affaires médicales, Sabrina Wadel est également à la tête du service social du CHU de La Réunion. Avec détermination et passion, cette professionnelle s'investit au quotidien, aidée par les équipes d'assistants sociaux, pour offrir à chaque Réunionnais qui en a besoin, un service social hospitalier de qualité. Rencontre.

Le contexte socio-économique difficile de l'île de La Réunion influe-t-il sur le service social du CHU ?

Sabrina Wadel : « L'organisation du service social du CHU est innovante et reconnaît à ce titre la place que la Direction générale a souhaité donner à la prise en charge sociale de nos patients dans un département où la précarité est très importante et où des problématiques comme la prise en charge des maladies chroniques, les addictions, les questions liées à la périnatalité, ou la place des affections mentales, sont prégnantes. Une direction autonome a ainsi été créée en novembre 2014.



Il ne faut en effet jamais perdre de vue que La Réunion reste le département le plus inégalitaire de France. La population est à ce titre plus vulnérable qu'ailleurs, sans compter le rôle de recours et de référence de notre CHU au sein de la zone océan Indien. La dimension sociale est donc majeure. Les indicateurs de santé et l'accès aux soins représentent une dimension importante dans l'évaluation de la situation socio-économique d'une population, et notre mission en tant qu'établissement de soins, est de répondre à ces besoins en soins, mais de contribuer également à l'amélioration des indicateurs sanitaires et de la santé dans son sens le plus large, au-delà de la seule dimension curative, telle que l'OMS la définit. »

Quel est le rôle de la Direction du service social ?

« À travers une organisation que je cherche constamment à faire évoluer pour rester la plus efficiente possible, la Direction du service social a l'objectif de répondre aux besoins d'accompagnement social des patients, mais aussi de contribuer à déployer les politiques sociales, et j'estime également que la création de cette Direction a permis et permet la consolidation d'une véritable identité auprès des travailleurs sociaux affectés dans les différents services de soins, au plus près des patients.

J'organise à ce titre deux séminaires par an qui permettent à l'ensemble des professionnels de se rencontrer, d'échanger sur des thématiques particulières et sur leur métier au quotidien. C'est un challenge au quotidien : créer du sens, diffuser une identité, animer des

projets transversaux, gérer des ressources malheureusement parfois rares. »

« Faire évoluer les dispositifs et les adapter au mieux à nos réalités »

Quelle dynamique souhaitez-vous transmettre en tant que directrice du service social ?

« Outre l'animation de cette direction, le management au quotidien des équipes avec son lot intrinsèque de difficultés, je m'attache à maintenir une double dynamique : celle d'être au plus près des préoccupations du métier d'Assistant de Service Social (ASS) hospitalier, de ses spécificités, liées à l'accueil de leur public dans un établissement de santé, et celle de donner une vision, une prospective afin de proposer une dynamique aux équipes mais aussi à notre jeune CHU confronté à des problématiques bien spécifiques. »

Comment fonctionne le travail en réseau avec les différents partenaires ?

« Il est primordial d'avoir une bonne connaissance du réseau national et local des partenaires en charge de l'exécution et de l'animation des politiques sociales et de savoir porter haut la reconnaissance de nos problématiques afin de faire évoluer les dispositifs et les adapter au mieux à nos réalités. Je suis satisfaite d'avoir pu négocier un certain nombre de conventions ou de partenariats avec des acteurs importants comme

la CGSS, le RSI, la Caf, le juge des enfants, le Conseil départemental, la MDPH ou les acteurs du secteur médico-social, considérant que mon rôle est également d'être un outil facilitateur pour les professionnels de terrain.

Nos professionnels disposent ainsi de guichets dédiés dans leurs démarches et relations avec ces partenaires, et nous bénéficions également de leur offre de service, parfois mal connue alors que nos patients peuvent à ce titre bénéficier de nombreux dispositifs, financiers ou autres en amont, au cours, ou en aval de leur hospitalisation.

Nous avons par exemple mis en place des partenariats originaux, comme avec la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, qui nous met à disposition deux agents au CHU site Nord, permettant d'améliorer l'accès aux droits des patients de Mayotte, et de gagner ainsi un temps précieux.

Ces partenariats nous permettent également de conduire des actions de formation continue à destination des ASS, comme récemment avec la CIMADE. »

« Un guichet unique de gestion des solutions d'hébergement extrahospitalier »

Quels sont les projets du service social du CHU ?

« Nos projets sont nombreux, faisant directement écho aux enjeux et aux problématiques rencontrées par nos patients, nos professionnels et notre jeune CHU.

Fin 2016, nous avons lancé la rédaction d'un Projet stratégique d'intervention sociale, baptisé PHASE (Projet Hospitalier d'Accompagnement Socio-Educatif) pour définir un cadre stratégique à l'accompagnement socio-éducatif pour les cinq prochaines années, qui aura vocation à intégrer, comme l'une de ses composantes, le projet d'établissement, en complémentarité directe avec le projet médical et le projet de soins.

À ce titre, les équipes se sont réunies pour définir les besoins et les priorités en fonction des parcours des patients. Nous avons identifié différentes thématiques qui nous semblent devoir concentrer les efforts de l'institution au bénéfice de nos patients comme entre autres, l'accès aux droits et aux soins pour tous (37% de la population est couverte par la CMU-C contre à peine 7% en métropole), l'autonomie et le bien vieillir afin d'anticiper au mieux la transition démographique que le département vivra dans les 20 prochaines années, l'accès aux droits pour les patients de la zone océan Indien.

Par ailleurs, nous allons continuer à développer nos solutions relatives à l'accueil et aux durées d'hospitalisation longues des patients arrivant en Evasan, avec dans les toutes prochaines semaines la mise en route opérationnelle de notre dispositif d'hébergement extrahospitalier pour les patients autonomes adultes, parallèle du Service d'Accueil Familial Thérapeutique (SAFT) pour les patients mineurs isolés. Nous négocions depuis de nombreuses semaines des conventions de partenariat avec différents acteurs et structures d'hébergement (associations, acteurs du secteur médico-social, structures hôtelières) afin de proposer aux services de soins des solutions d'aval alternatives au maintien prolongé en hospitalisation lorsque l'état de santé de ces patients leur permet de retourner à Mayotte ou de poursuivre leurs soins en ambulatoire.



Les séminaires organisés par la Direction du service social permettent aux professionnels de se rencontrer et d'échanger sur les grandes thématiques liées à leur métier.

Nous avons, à cette fin, déposé la candidature du CHU à l'appel à projet national lancé par la DGOS pour l'expérimentation de solutions alternatives à l'hospitalisation et sommes actuellement dans l'attente du résultat. A ce titre, et en complémentarité de la CLEM, de la cellule de gestion des lits qui a beaucoup



œuvré à la définition du parcours du patient en Evasan, nous déployons depuis début mai, avec l'appui du CHM, un guichet unique de gestion des solutions d'hébergement extrahospitalier qui permettra de répondre de manière opérationnelle et rapide aux demandes de sortie des services de soins.

Je pourrais également vous parler du travail de révision des conventions avec les associations partenaires en lien avec la maison des usagers, et le projet d'animer et fédérer le travail admirable et quotidien réalisé par ces associations au sein de notre établissement. »

« Une dose d'innovation dans la gestion des projets que nous développons »

Qu'est-ce qui vous motive au quotidien dans la gestion de ce service ?

« Son approche humaine, et le sens que j'y trouve, incontestablement. Je mobilise les mêmes compétences et suis confrontée aux

charge, contribuer à les rendre acteurs de leur santé et les accompagner vers un processus d'autonomisation doivent pour moi rester des principes clés dans le processus de soin. C'est également un champ passionnant car au carrefour des prises en charge médicales et des politiques publiques sanitaires et sociales. Cela implique une veille permanente dans un champ qui ne cesse d'évoluer et une nécessaire articulation avec le PRAPS, le SROMS et bien entendu le PRS et le projet médical de notre CHU en cours d'élaboration. Toutes ces dimensions sont interdépendantes, ma mission consiste à les mettre en exergue pour enrichir les différents dispositifs et outils que les professionnels peuvent proposer et mobiliser au quotidien.

C'est également une Direction qui me permet une certaine marge de manœuvre, une dose d'innovation dans la gestion des projets que nous développons, même si la gestion de mes autres périmètres ne me permet pas d'avancer aussi vite que je le souhaiterais parfois. »

« De véritables militants »

Un dernier mot ?

« Pour finir, je souhaite bien évidemment saluer et rendre hommage à l'encadrement et à l'ensemble des ASS qui œuvrent au quotidien auprès des patients. Le travail social et l'intervention des ASS en milieu hospitalier fait appel à de nombreuses compétences spécifiques, dont la réactivité et les capacités d'adaptation du fait de la temporalité des prises en charge hospitalières, mais également de la complexité des dispositifs réglementaires.

Ce sont des professionnels de grande qualité, dynamiques et en somme de véritables militants. C'est un plaisir d'encadrer et de travailler avec des personnes passionnées par leurs missions et leur métier. »

La Maison des Parents de l'Océan Indien, un lieu de vie convivial

Créée en 2004 à Saint-Denis, la Maison des Parents de l'Océan Indien (MPOI) est une association reconnue d'intérêt général. Elle a pour mission d'accueillir des parents accompagnant leur enfant, mais aussi des proches d'une personne hospitalisée ou des patients nécessitant un suivi dans une structure médicale et qui habitent loin du lieu des soins.

« La présence d'un proche est essentielle pour une prise en charge optimale du patient. En tant que médecin, on a un réel besoin des familles, il était donc important d'aider l'accompagnant à pouvoir se loger lorsqu'il réside à Mayotte, à Mafate, où encore à Madagascar... », souligne le président de l'association, à l'initiative de ce projet, le Dr Jean-Luc Michel, Chef du service de Chirurgie infantile du CHU.

Composée notamment de huit belles chambres doubles lumineuses, d'un salon et d'une très grande cuisine conviviale, cette maison ouverte il y a quatre ans, se veut plus qu'un simple lieu d'hébergement, mais un vrai lieu de vie. La directrice de la maison, Osna Djaffardjee n'hésite pas, aidée par son équipe de sept salariés et des bénévoles, à tout mettre en œuvre pour que le séjour des résidents se déroule bien, multipliant les activités, les sorties, les pique-niques, etc.



La directrice Osna Djaffardjee et le Dr Jean-Luc Michel.



L'une des chambres de la Maison des Parents de l'Océan Indien.

(les clubs services, les partenaires privés et publics, les particuliers...). La structure actuelle a également été sélectionnée comme l'un des partenaires du CHU, sur un projet d'expérimentation sur trois ans de dispositif d'hébergements temporaires non médicalisés. La réponse devrait arriver d'ici quelques semaines.

Forte de son expérience qui a montré au fil des années sa capacité à gérer une telle structure, l'association espère pouvoir accueillir les résidents dans les nouveaux locaux fin 2018.

Si vous souhaitez en savoir plus ou aider l'association, rdv sur la page facebook :

Maison des Parents de l'Océan Indien
52, allée des Topazes Résidence Dukéline
97400 Saint-Denis
Tél : 0262 09 79 91

et de la gestion de la maison », explique la directrice.

Afin de financer l'aménagement intérieur de cette nouvelle maison de 600 m² environ, l'association a répondu à l'appel à projets 'Économie sociale et solidaire Outre-mer en 2017', lancé par le ministère des Outre-mer. L'association vient d'apprendre il y a quelques semaines qu'elle faisait partie des lauréats. D'autres projets de financements sont également en cours, comme la sollicitation des nombreux partenaires habituels que compte l'association

L'Aide Médicale d'État (AME)

L'AME est une prestation sociale destinée à permettre l'accès aux soins à toute personne en situation irrégulière, au regard de la réglementation française. Elle est attribuée sous conditions :

- > De résidence (3 mois de présence continue sur le sol français)
- > De ressources (plafond identique à l'attribution de la Couverture Maladie Universelle)

En règle générale, l'AME est attribuée de fait à toute personne mineure, d'origine étrangère. Attention, le dispositif n'est pas en vigueur à Mayotte.

Il existe deux types d'AME :

- > L'AME de droit commun (attribuée sur décision de la CGSS Réunion) ;
- > L'AME à titre humanitaire (attribuée sur décision du ministre chargé de l'Action sociale).

Depuis 2003, il est possible de solliciter le Dispositif des Soins Urgents et Vitaux (DSUV) qui permet de financer l'obligation déontologique des établissements de santé de délivrer des soins indispensables aux personnes dépourvues de tout droit potentiel à l'AME.

Un métier au service des autres

Convergence est allé à la rencontre de deux assistantes sociales. Chacune avec passion et enthousiasme, elles nous parlent de leur métier au quotidien.

« Un vrai sentiment d'utilité »

Sarah Caumes, assistante sociale au pôle de Santé mentale au Centre Médico-Psychologique du Tampon.

Quel est le cursus demandé pour devenir assistante sociale ?

« Il faut intégrer sur concours une école de service social. Tout au long de la formation de trois ans, les étudiants alternent entre cours et stages.

Personnellement, j'ai suivi ma formation à l'IRTS (Institut régional du travail social) de Saint-Benoît. C'est lors d'un stage très intéressant effectué au CHU que j'ai décidé de postuler, une fois mon diplôme obtenu, à l'hôpital. »



et accompagner le volet « social » au sein du projet de soin du patient. Je suis à sa disposition, ainsi qu'à celle de sa famille, si elle le souhaite. J'apporte l'approche « expertise sociale » au sein de mon équipe, ce qui permet une prise en charge plus globale du patient.

Je propose également un accompagnement dans les démarches administratives et budgétaires. Il m'arrive d'accompagner physiquement certains patients dans des administrations. Ce sont des personnes qui éprouvent un grand besoin de réassurance, et parfois juste le fait d'être à leur côté suffit. Il m'arrive également de procéder à des visites à domicile. J'évite maintenant de les faire seule, me greffant plutôt sur celles de l'équipe, car je me suis déjà fait quelques petites frayeurs ! »

En quoi consiste votre travail d'assistante sociale en santé mentale ?

« Je travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire avec des médecins psychiatres, un psychologue, des infirmières et une aide-soignante. Je suis la seule assistante sociale du service. Mon travail consiste à accueillir, écouter, orienter

Existe-t-il certaines particularités à travailler au sein d'un service de Santé mentale ?

« La file active des personnes suivies varie peu. Les patients psychotiques ont besoin de soutien tout au long de leur vie et pas seulement de façon sporadique. Au fil du temps, des liens de confiance se nouent. C'est un public précaire ayant peu de connaissances de leurs droits et ayant subi de nombreuses ruptures de droits (Sécurité sociale, caf, etc.).

Parfois, mon intervention seule suffit à rétablir la situation administrative et financière. Si tel n'est pas le cas, il m'arrive alors de solliciter le juge des tutelles. »

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

« Incontestablement, la relation à l'autre, ensuite le travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire et enfin la diversité de mon activité. Je ressens un vrai sentiment d'utilité auprès de ces personnes qui me le renvoient énormément. »

« On ne tient pas les personnes par la main, on marche à côté d'elles, on les accompagne »

Laila Florusse, assistante sociale au CHU site Nord.

Quel est votre travail ?

« Je travaille au sein de la Pass Périnatalité (permanence d'accès aux soins de santé), j'accompagne les femmes enceintes et les mères ayant accouché jusqu'aux 28 jours de vie de l'enfant.

D'une manière générale, mon travail consiste à accompagner les futures mamans dans leur maternité et les futurs parents dans leur future parentalité. J'interviens également sur la protection de l'enfance quand cela s'avère nécessaire.

Au niveau de la PASS Périnatalité, j'interviens notamment afin de favoriser l'accès aux soins pour les femmes enceintes qui n'ont pas de prise en charge sociale, en étroite collaboration avec la Protection maternelle infantile. »

Concrètement au quotidien en quoi cela consiste-t-il ?

« En un an, je suis environ 600 personnes. Je rencontre des situations très différentes. Mon travail consiste notamment à prévenir la

maltraitance en période périnatale, à favoriser la sécurité affective et à restaurer, dynamiser le lien intra-familial mère-enfant-père-entourage immédiat. J'essaye également d'évaluer en vue d'un accompagnement en réseau à la parentalité les femmes enceintes vulnérables et en grande précarité multiforme (femmes enceintes violentées, incarcérées, handicapées, SDF...).

J'essaye aussi de soutenir les parents d'un enfant mort-né et de gérer en urgence le transfert sanitaire en métropole du nouveau-né, de la femme en fin de grossesse. Enfin, je conseille et aide les père et mère d'enfant gravement malade et/ou handicapé à mobiliser la protection sociale relative aux différentes alternatives à la poursuite d'une activité professionnelle. »



Quelles sont vos motivations ?

« Le métier d'assistante sociale est avant tout un métier d'accompagnement. Je suis passionnée par ce métier. L'assistant de service social (ASS) doit pouvoir être en mesure d'accompagner, d'orienter et d'écouter. Les personnes que l'on reçoit ont déjà très souvent leurs propres solutions, il nous appartient de les soutenir. Il y a une image qui me tient à cœur : l'ASS ne tient pas les personnes par la main, mais marche

à côté d'elles. J'essaye un peu de leur servir de béquilles dans un moment où elles en ont besoin. Une personne sur qui elles peuvent s'appuyer tout en restant acteur dans leur situation. Dans le secteur hospitalier, accablé par la maladie ou un événement imprévu, il est important de soutenir les familles.

Nous n'assistons pas, nous accompagnons, et valorisons les capacités et l'autonomie des personnes qui nous sollicitent. »

« Créer une culture commune entre les différentes PASS »

Anne-Claire Chamand, coordinatrice de la PASS régionale (permanence d'accès aux soins de santé) depuis novembre 2014.



Qu'est-ce que la PASS régionale ?

« La PASS régionale regroupe les différentes PASS d'une région dans un réseau inter établissements en vue de fédérer ces PASS. L'idée

est de créer une culture commune entre les différentes PASS dans le but de garantir au patient une équité de traitement dans chacune des PASS d'un même territoire. »

En quelques mots, en quoi consiste le dispositif PASS ?

« Le dispositif PASS a été instauré dans les établissements publics de Santé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions de 1998. Les PASS s'adressent à un public ayant besoin de soins ambulatoires et ne pouvant pas accéder du fait de leur situation de précarité. Nous avons une approche large de la précarité, car elle a une incidence directe sur l'état de santé des personnes accompagnées. Ainsi, nous prenons en considération la situation de la personne au regard de l'incomplétude de sa couverture maladie, de la faiblesse de ses ressources, de son absence de logement ou de sa situation d'isolement. »

Combien existe-t-il de PASS à La Réunion ?

« La Réunion comprend quatre PASS généralistes et deux PASS de périnatalité. Les PASS généralistes, situées au GHER, à Gabriel-Martin et au CHU, accueillent un public de tout âge venant pour toute problématique de santé. Quant aux deux PASS de périnatalité, elles accueillent les femmes enceintes ou ayant un bébé de moins de 28 jours. La volonté de créer une PASS psychiatrique est forte sur le territoire, car il y a une vraie demande dans ce domaine. »

« Chaque PASS a un fonctionnement qui lui est propre »

Comment fonctionnent ces PASS ?

« Chaque PASS a un fonctionnement qui lui est propre. Toutefois, une PASS est composée à minima d'un assistant social et d'un référent

médical, ensuite selon les PASS, un éducateur spécialisé, un infirmier... , ainsi que du personnel administratif peuvent compléter l'effectif. Un point commun est que toutes permettent l'accès à des consultations sans avance de frais. »

Quelle est la file active des PASS ?

Pour l'année 2016, 2902 personnes ont été reçues par l'ensemble des PASS, dont 2547 dans les PASS généralistes. 62% des patients sont des hommes. Au total, ce sont près de 6000 consultations médicales et/ou sociales qui ont été effectuées à La Réunion. »

Quelles sont vos missions au sein de la PASS régionale ?

« Ma mission principale est vraiment de fédérer ces différentes PASS autour d'une approche commune. Des réunions inter PASS réunissent chaque trimestre tous les professionnels afin d'échanger sur les thématiques importantes. J'exerce également un rôle de coordination et d'animation du réseau santé précarité, tant en extra qu'en intra hospitalier. Concrètement, cela se traduit par une participation et l'organisation de nombreuses instances avec les partenaires médicaux et sociaux. J'anime également des sessions d'information à destination des PASS. J'ai aussi un rôle d'information et de communication, auprès des acteurs en interne et en externe, qui ne connaissent pas forcément nos missions. A cette fin, j'ai mis en place différents outils de communication (plaquette, logo...). Enfin, j'ai pour mission un rôle de soutien et de conseil aux PASS. »

Quel est l'apport du comité de pilotage régional pour les PASS ?

« En septembre dernier, un comité de pilotage régional a réuni les présidents de CME, les directions de chaque établissement, l'ARS, ainsi qu'un représentant de chaque PASS. Ce comité a permis la validation par tous ces acteurs du plan d'action au niveau régional.

Ce comité permet de faire remonter les problématiques de terrain ainsi que les besoins spécifiques des territoires aux acteurs décisionnels. Un nouveau comité doit se tenir d'ici septembre ; à terme, nous aimerions pérenniser cette instance. »

Avez-vous des projets concernant la PASS régionale ?

« Nous aimerions organiser un forum régional d'ici la fin de l'année. L'idée serait de réunir sur une journée, non seulement l'ensemble des PASS de La Réunion, mais également d'y associer tous les acteurs du réseau santé précarité, ainsi que des patients. L'objectif serait de réfléchir et de dialoguer tous ensemble autour d'une thématique. »

PASS Généraliste NORD :

Tél : 0262 90 57 43 / 06 92 26 77 20 /
Secrétariat : Isabelle Hivane
pass.urgences.fguyon@chu-reunion.fr
Lundi au vendredi : de 9 à 17 h CHU Félix Guyon.
Permanences : Un mardi /2 de 9 à 12 h :
CHU site Nord Niveau 3 ou à la Boutique Solidarité (Fondation Abbé Pierre).
Jeudi de 13h30 à 17 h : CHU Félix-Guyon.

PASS Périnatalité NORD :

Tél : 0262 90 55 75/ Jeudi de 9 à 12 h :
0262 90 45 28 (Permanence CHU site Nord Niveau 0)
pass.perinat.fguyon@chu-reunion.fr /
Référénte : Laila Ingar : laila.ingar@chu-reunion.fr

PASS Généraliste SUD :

Tél : 0262 35 90 00 / 06 92 64 85 98 /
Secrétariat : Florence Barret poste 5 95 15 /
sec.pass.ghsr@chu-reunion.fr
Permanences : Lundi : 8h30-12 h :
Boutique Solidarité de Saint-Pierre ;
Lundi : 13 à 16 h et Mardi 8h30-16 h :
CHU Sud Réunion ;
Jeudi 8h30-12 h : 1^{er} et 3^e jeudis ;
Croix-Rouge du Tampon,
2^e et 4^e jeudis : Emmaüs Grand Sud St-Joseph.

PASS Périnatalité SUD :

Tél : 0262 35 97 99 / Sec : 02 62 35 9 1 35 /
Référénte : Jérôme Henry : jerome.henry@chu-reunion.fr /
pass.perinat.sud@chu-reunion.fr /
Lundi et jeudi de 13 à 16 h au PFME
CHU-Sud Réunion. Consultation médicale sur RDV.

PASS Généraliste OUEST :

Tél : 0262.45.31.49 /
Secrétariat : Evelyne Aïpar : aipar.e@ch-gmartin.fr /
Lundi au jeudi de 8h30 à 16h30 /
Vendredi de 8h30 à 15h30 à Gabriel Martin
Consultations : Mardi et jeudi de 13 à 16h30

PASS Généraliste EST :

Tél : 0262 98 80 39 / 06 92 85 12 14 /
Référénte : Anne Jullien : a.jullien@gher.fr
GHER sur RDV. Un mardi / 2
Croix-Rouge de Saint-Benoît de 9 à 12 h

Coordination régionale :

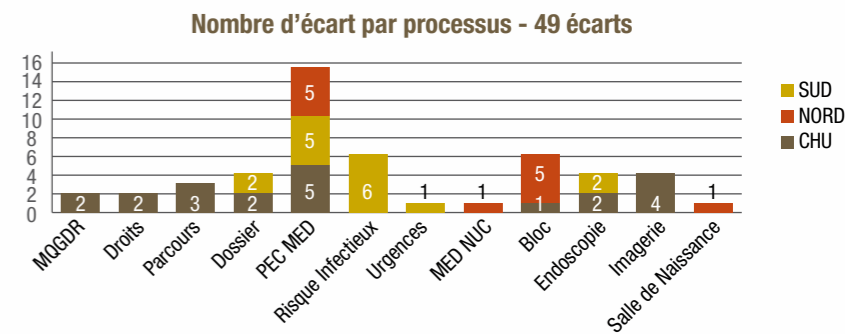
Anne-Claire Chamand : Tél : 0262 90 67 41
anne-claire.chamand@chu-reunion.fr

Le CHU « investigué » à l'occasion de la visite de certification des experts de la HAS

L'ensemble des sites du CHU ont été « investigués » à l'occasion de la visite de certification, dite « V 2014 » par les experts de la Haute Autorité de Santé du 25 avril au 5 mai 2017. La certification est une démarche nationale obligatoire visant à mesurer la capacité du CHU de La Réunion à maîtriser les risques.



49 écarts ont été signalés pour le CHU



Il s'agit pour le CHU de la troisième visite de certification ; le degré d'exigence de la HAS allant grandissant.

Les experts visiteurs ont pour mission de mesurer la capacité des équipes du CHU « à maîtriser ses risques » de façon opérationnelle.

Durant la visite, les pratiques des professionnels médicaux et non médicaux ont ainsi été analysées aux moyens de trois outils nouveaux par rapport à la précédente visite :

- l'audit de processus pris en charge sur chaque site du CHU par un pilote, 13 processus ont été investigués, l'objectif étant de vérifier que l'organisation existante par processus répond à un soin sécurisé ;
- les patients traceurs qui permettent d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, la prise en charge de 15 patients a été étudiée ;
- l'examen du compte qualité, recensant les principaux risques par processus.

La restitution de la visite

Le 5 mai, des professionnels du CHU « motivés et satisfaits » en raison de la qualité des échanges malgré des constats parfois difficiles ont assisté à la restitution de la visite.

Cette restitution permet :

- aux experts visiteurs de communiquer l'essentiel des constats observés,
- au CHU, de connaître les pistes d'amélioration et de prioriser et de mettre en œuvre sans attendre les actions.

Les experts visiteurs ont indiqué la forte implication des professionnels :

- l'existence d'une démarche qualité partagée et

à poursuivre pour mieux intégrer le personnel des services constituant les pôles ;

- une bonne identification des risques et un suivi des plans d'actions ;
- l'élaboration du compte qualité par processus ;
- l'existence d'une vision politique pour la plus grande majorité des processus, avec l'existence de règlement intérieur et de chartes de fonctionnement, à bien faire connaître et partagée ;
- la très forte implication des personnels non médicaux ;
- la mise en œuvre de CREX - RMM et EPP dont le déploiement est à poursuivre ;
- la mise en œuvre de démarches transversales CHU comme sur le secteur des urgences.

55% des écarts concernent trois processus (27/49 écarts) :

- 31% sur la prise en charge médicamenteuse, (prescription, retranscription, traçabilité de l'administration, stockage au niveau des PUI, des services, des chariots...).
- 12,2% pour le risque infectieux essentiellement sur les sites Sud (formalisation d'une politique, formation...).
- 12,2% pour les blocs opératoires essentiellement sur le site au nord. (Pilotage unique, formation à la radio protection, vétusté des locaux, dysfonctionnement dans la régulation...).

22 écarts se répartissent sur les thèmes suivant dont les plus importants sont :

PROCESSUS	ÉCARTS
Management QGDR	Diffuser l'information au niveau des services Gestion documentaire
Droit-Information Patient	Confidentialité, dignité, intimité patient Prescription contention/barrières de lits
Parcours Patient	Suivi somatique santé mentale Sécurisation chariots d'urgence Prise en charge suicidaire
Dossier Patient	Traçabilité/communication du dossier en permanence Non-respect des règles de confidentialité Règles d'accès et composition dossier patient à définir
Urgences-soins non programmées	Parcours pédiatrique trauma non spécifique Accueil Infirmière d'accueil et d'orientation
Médecine Nucléaire	Surveillance patient boxe
Endoscopie	Programmation non respectée Action de prévention risque professionnel Gestion des compétences PNM – Échanges d'information
Imagerie interventionnelle	Gestion des compétences PNM – Échanges d'information Investigation traçabilité non réalisée Démarche qualité à formaliser
Salles de naissance	Sécurité de prise en charge en lien avec le renouvellement d'équipement /petits travaux

Sans attendre, le rapport de la HAS, un plan d'actions est en cours d'élaboration en lien avec la DSIRMT et la CME. Le travail de chacun et de tous se poursuit pour maintenir les efforts réalisés et engager immédiatement les améliorations nécessaires.

Eliane Chieze, ■
Directrice adjointe, chargée de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers

« La recherche est une aventure passionnante »

Le Samu de La Réunion participe à plusieurs appels à projets de recherche. Le Professeur Xavier Combes, chef de Service du SAMU de La Réunion revient pour Convergence sur cette activité essentielle. Rencontre.



Le Professeur Xavier Combes

Quelles sont les différents appels à projets de recherche auxquels participe le Samu de La Réunion ?

Professeur Xavier Combes : « Le Samu participe à différents appels à projets, que ce soit en recherche clinique ou descriptive. Certains projets en recherche clinique sont directement initiés et pilotés par nous.

Par ailleurs, le Samu est également centre participant dans une demi-douzaine de projets de recherche pilotés par des centres en métropole. Dans ces cas-là, nous aidons ces centres à inclure le nombre de patients requis pour l'étude.

Concernant la recherche descriptive, notre rôle consiste à analyser des données déjà recueillies ; cela peut également déboucher sur une publication. »

Qu'est-ce que l'appel à projet CURASMUR ?

« CURASMUR est une étude multicentrique financée par un appel à projet national (PHRC-APN 2012) pour un montant de 350 000 € environ (lire encadré). Une telle étude exige une importante logistique, accentuée du fait de notre insularité. Ainsi, avec l'un de mes collaborateurs, nous avons dû nous rendre dans chacun des centres métropolitains pour expliquer, former les équipes des Smur, les pharmacies... »

La phase d'inclusion des patients est terminée, il faut maintenant procéder au dépouillement, puis à la vérification et la validation des données afin de les geler dans une base informatique. Viendra ensuite un long travail d'analyse et de comparaison entre les deux groupes de patients. Une recherche clinique d'envergure ne peut se réaliser qu'avec l'aide des professionnels de la DRCI qui fournissent un travail essentiel.

Une fois les résultats connus, s'ensuivra la phase d'écriture, de présentation des résultats dans les congrès puis de soumission d'un article original dans une revue médicale internationale d'ici la fin de l'année. Une telle recherche résulte d'un long processus, c'est une aventure passionnante qui s'échelonne sur plusieurs années. »

Comment vous est venue l'idée d'un tel sujet de recherche ?

« Le contrôle des voies aériennes en médecine d'urgence est un domaine qui m'intéresse particulièrement. En étudiant la littérature médicale sur ce sujet, je me suis aperçu que cette question n'avait jamais été complétement élucidée, il me semblait donc pertinent de se la poser. Ensuite, c'est à l'étude de confirmer ou d'infirmer la réponse que l'on subodore. » (lire encadré en page 15).

« Deux importants projets de recherche financés par des appels d'offre internes du CHU »

Quels sont les autres projets de recherche initiés actuellement par le Samu de La Réunion ?

« Nous travaillons également sur deux importants projets de recherche financés par des appels d'offre internes du CHU : Métarun et Mémopro. Métarun porte sur l'étude des troubles métaboliques induits par une course à pied de très longue distance. L'étude, dirigée par le Dr Sudrial a suivi une centaine de coureurs du Grand raid afin d'observer les variations d'un certain nombre de paramètres biologiques et cela jusqu'à un

mois après l'arrivée. Nous voulions savoir si un effort intense et prolongé pouvait impacter sur la quantité d'oligo-éléments présents dans le corps, parmi lequel le magnésium et surtout le sélénium. Les résultats ont déjà été analysés, nous sommes dans la phase de soumission aux revues spécialisées en médecine du sport.

L'autre grande recherche est Mémopro (mémoire + Propofol). Cette étude cherche à évaluer le phénomène de mémorisation de la douleur après sédation par Propofol pour des gestes douloureux réalisés aux Urgences. Au total, 250 patients doivent être inclus parmi trois services d'urgences de La Réunion (St-Benoît, St-Paul et St-Denis). Nous sommes dans une dynamique de recrutement avec 200 patients déjà inclus. Nous espérons avoir terminé les inclusions d'ici quelques mois, ensuite, nous pourrions procéder à la phase d'analyse, d'écriture et de publication des résultats. »

Existe-t-il d'autres projets soumis à appel d'offres ?

« Oui effectivement, nous sommes dans un processus de soumission de projets. Nous avons soumis une lettre d'intention pour répondre à un projet d'un Appel à Projets Interrégional DOMien (APIDOM) concernant le transfert de patient entre La Réunion et la métropole dans les avions sous circulation extra corporelle (ECMO). Avec plus d'une vingtaine d'ECMO réalisées, nous sommes parmi les plus expérimentés dans le monde. L'appel à projet s'intéresse au devenir de ces patients évasés, qui pour la majorité d'entre eux, sont en attente de greffes. Enfin, nous avons soumis une lettre d'intention en réponse à un PHRC national portant sur l'utilisation de nouveaux outils d'intubation, encore non validés en médecine d'urgence, en cas d'intubation difficile. »

Qu'est-ce qui vous intéresse dans ce travail de recherche ?

« La recherche est une stimulation intellectuelle passionnante. La recherche est fondamentale en médecine, car elle permet de faire progresser nos pratiques. Nous sommes dans un perpétuel mouvement d'amélioration, il est donc très stimulant de participer à cette dynamique. Par ailleurs, ce travail de recherche permet d'exercer une activité complémentaire aux soins et d'avoir une réflexion intéressante sur notre activité au quotidien. »

L'étude CURASMUR

Comparaison de la succinylcholine et du rocuronium utilisés pour l'intubation en situation d'urgence préhospitalière. Étude multicentrique, de non infériorité, randomisée, contrôlée, en simple aveugle.

L'étude CURASMUR est le premier programme de recherche thérapeutique de grande envergure mis en place au CHU de La Réunion dont les résultats auront une retombée certaine pour la prise en charge en urgence des patients. Il s'agit d'une étude multicentrique qui s'est déroulée dans 15 centres métropolitains ainsi que dans les deux sites du CHU de La Réunion.

Les équipes hospitalières se sont impliquées fortement dans ce projet et l'objectif de recrutement de 1300 patients a été atteint en juillet 2016 avec près de 6 mois d'avance.

Le contrôle des voies aériennes ou intubation trachéale est fréquemment nécessaire en médecine d'urgence préhospitalière lors de la prise en charge de patients présentant une détresse vitale. De 40 000 à 50 000 intubations sont réalisées chaque année en France dans un contexte extra hospitalier (SMUR). Mis à part les patients intubés dans le cadre d'un arrêt cardiaque, la sédation est un élément indispensable lors de la réalisation d'une intubation trachéale. En effet, lorsque l'intubation est réalisée sans aucune sédation pharmacologique, les difficultés de contrôle des voies aériennes sont très importantes. Plusieurs études ont bien montré que la technique de sédation de référence pour faciliter l'intubation en urgence était l'intubation en séquence rapide. Cette technique associe l'emploi d'un hypnotique et d'un curare la succinylcholine.

La succinylcholine est le curare de référence pour l'intubation en urgence car son délai d'action est très court rendant l'intubation possible en moins de 60 secondes après son injection. En situation d'urgence, le délai pour obtenir des conditions d'intubation optimale est un élément majeur de sécurité. La succinylcholine est pour l'instant le curare qui permet d'intuber le plus rapidement en situation d'urgence mais elle présente néanmoins des contre-indications absolues et son utilisation est associée à un certain nombre d'effets indésirables.

Le rocuronium est un curare utilisé depuis quelques années. Ce curare, permet lorsqu'il est utilisé à une dose habituelle d'obtenir une curarisation rendant l'intubation possible dans un délai de 90 secondes. Lorsque la dose de rocuronium est augmentée jusqu'à 1,2 mg/kg les conditions optimales d'intubation sont alors obtenues dans les mêmes délais que la succinylcholine. L'administration de rocuronium à la dose de 1,2 mg/kg pourrait donc être une alternative à l'utilisation de la succinylcholine. Néanmoins, il n'a jamais été démontré que le rocuronium permettait de réaliser une intubation dans des conditions aussi aisées que le permet la succinylcholine en situation de médecine d'urgence préhospitalière (SMUR).

Ce projet de recherche a pour but de mettre en évidence la non infériorité du rocuronium par rapport à la succinylcholine dans l'intubation des patients en détresse vitale. Si l'intubation est aussi aisée en utilisant le rocuronium que la succinylcholine, le rocuronium pourrait devenir le curare recommandé en première intention car il entraîne moins d'effets secondaires que la succinylcholine.

Les résultats de cette étude pourraient avoir une incidence considérable pour les pratiques cliniques en médecine d'urgence. L'analyse des données est prévue pour le second semestre 2017.

Vanessa Basque, Chef de projet à l'Unité Monitoring de la DRCI

Bilan des AOI et politique de financement institutionnel de la recherche au CHU

Depuis 2012, le CHU de La Réunion met en place un appel à projet annuel en recherche clinique Appel d'Offre Interne – AOI). Parallèlement, depuis 2014 un appel à projet annuel en recherche paramédicale est également mis en place. Ces appels à projets ont pour objectifs de favoriser l'accès à la recherche clinique des équipes médicales et paramédicales.

Chaque année, les équipes intéressées soumettent dans un premier temps une lettre d'intention puis un dossier complet constitué d'un protocole et d'un budget prévisionnel. Ces dossiers complets sont évalués par des experts indépendants pour aboutir à un classement final lors d'une réunion du Conseil scientifique de la DRCI.

Depuis son lancement, ce sont 85 lettres d'intention, 54 dossiers complets qui ont été déposés et 28 projets financés dans le cadre de l'AOI médical, et 15 lettres d'intention et 11 dossiers complets déposés et 3 projets financés dans le cadre de l'appel d'offre interne paramédical.

Pour la campagne 2017, ce sont 14 lettres d'intention, 10 dossiers complets qui ont été déposés dans le cadre de l'AOI médical et 4 lettres d'intention et 3 dossiers complets déposés. Les résultats de ces appels à projets seront connus après le conseil scientifique (juin 2017).

La recherche clinique étant un des piliers (avec le soin et l'enseignement) de notre CHU, la politique de son financement institutionnel est un enjeu majeur.

Au-delà du soutien financier apporté aux équipes de recherche par le CHU, le financement de la recherche clinique passe par un financement institutionnel extérieur par soumission de projets à différents appel à projets.

Les principaux appels à projets auxquels le CHU de La Réunion peut candidater sont les suivants :

Au niveau national,

Appel à projets de la Direction Générale de l'Offre de soins (DGOS) :

- > Programme de recherche translationnelle (PRT) ;
- > Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC-national) ;
- > Programme de recherche médico-économique (PRME) ;

- > Programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
- > Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) ;
- Appel à projets des agences nationales : ANR, INCA, ANRS,...

Au niveau interrégional :

- Ces appels à projets sont coordonnés par le GIRCI SOHO (ex-GIRCI SOOM).
- > PHRC-Interrégional ;
- > APIDOM : appel à projet réservé aux établissements domiens en alternance une année sur deux avec l'APITHEM (appel à projet thématique) ;
- > API-K : Appel à projets en cancer ;
- A décembre 2016, le CHU de La Réunion a obtenu 9 financements au niveau national (PHRC-N, ANR, INCA) et 13 financements au niveau interrégional (PHRC-I, APIDOM, APITHEM).

Samir Medjane, ■

Chef de projet à l'Unité Promotion CHU

Des familles d'accueil pour les enfants exilés médicaux

Dans le cadre de la coopération régionale dans la zone océan Indien, le CHU se trouve confronté à la problématique difficile de la prise en charge des mineurs isolés étrangers arrivés en évacuation sanitaire et éloignés de toute autorité parentale. Face à cette situation, un travail en commun de réflexion, amorcé en 2016 par la direction du service social, les équipes médicales et de nombreux partenaires comme la CGSS, le Conseil Départemental de La Réunion et le Conseil Départemental de Mayotte, a permis la création d'un service d'accueil familial thérapeutique.

Véritable alternative à l'hospitalisation de longue durée néfaste pour l'enfant, ce service innovant, inspiré du dispositif d'accueil familial thérapeutique déjà pratiqué par le pôle de Santé mentale, permet à des petits exilés médicaux de vivre dans des familles d'accueil le temps de leur parcours thérapeutique.

Le CHU accueille chaque année environ 350 enfants en Evacuation Sanitaire (EVASAN) provenant du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). La moitié de ces enfants arrivent sans accompagnant familial, pour des durées de prise en charge pouvant être très longues.

Le service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) vise à apporter une solution d'hébergement tout en permettant un accompagnement médico-psycho-social aux mineurs isolés dont la durée moyenne de séjour est 4,4 fois supérieure à celui des patients réunionnais. Les conséquences de ces hospitalisations prolongées font émerger des situations qualifiées « d'hospitalisme ». Ces mineurs hospitalisés, dont le nombre a été évalué à une quinzaine par an, alors que la phase critique sur le plan médical a été prise en charge mais dont la consolidation de l'état ne permet pas un retour vers le territoire d'origine, développent ainsi des comportements inappropriés au bon déroulement de leur parcours thérapeutique et engendrent également un surcoût financier conséquent alors que les soins peuvent se poursuivre en ambulatoire.

Convaincues de la nécessité d'apporter une solution à cette problématique humaine et sociale, les équipes du CHU ont porté la création de ce nouveau service. Créé en août 2016 et rattaché à la Direction du Service social, le SAFT est chargé d'agréer les familles d'accueil thérapeutique recevant des enfants de 0 à 16 ans, voire plus sur avis argumenté de l'oncologue pédiatre du SAFT. Véritables professionnels, ces familles obligatoirement agréées par le Conseil départemental pour prendre en charge des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), peuvent, répondre aux appels à candidatures faits par le CHU.

Une équipe pluridisciplinaire

Une équipe pluridisciplinaire médico-psycho-sociale procède aux évaluations en vue d'agréer la famille d'accueil thérapeutique. Ainsi, après avoir rencontré le médecin pédiatre, le psychologue, l'assistant du service social et l'infirmier coordonnateur, les analyses des professionnels sont présentées lors d'une commission d'agrément qui réunit également l'autorité de tarification, le chef de pôle de Santé mentale,



seul compétent à prononcer le placement d'un mineur en famille d'accueil thérapeutique, et le représentant du Conseil départemental de la délégation de Mayotte à La Réunion.

La famille d'accueil reçoit une formation obligatoire donnée par le CHU

Une fois agréée, la famille devient alors un agent non titulaire de la fonction publique hospitalière, elle bénéficie d'une formation obligatoire donnée par le CHU de 60 heures avant le premier accueil, puis cette formation sera complétée dans le cadre de la professionnalisation par 240 heures supplémentaires, dont le programme est en cours de validation, avec l'appui financier d'ONCORUN. Moins d'un an après son lancement, quatre familles ont déjà été agréées et six enfants sont déjà accueillis. Le SAFT s'est fixé l'objectif de disposer de dix familles, entourées d'une équipe pluridisciplinaire (professionnels médicaux, psycho-sociaux et paramédicaux) dont les derniers postes sont en cours de déploiement afin de travailler en étroite collaboration avec la famille d'accueil et les enfants placés au sein de ces unités.

L'accueil de l'enfant se fait à l'occasion d'une commission de placement qui présente l'ensemble des situations susceptibles d'être orientées en présence des médecins prescripteurs, de la direction du CHU, du psychiatre et de l'équipe pluridisciplinaire du SAFT.

Placé sous l'autorité du Directeur Général du CHU, la responsabilité technique et médicale est confiée au médecin chef de pôle de Santé mentale tandis que la responsabilité médicale au

quotidien revient à l'un des pédiatres du PFME, le Dr Mathilde Jehanne (lire encadré).

Le suivi de l'enfant au sein du SAFT est réalisé par l'équipe pluridisciplinaire qui a besoin intervient au domicile de la famille d'accueil et sur les différents lieux de vie de l'enfant durant son placement. L'équipe du SAFT est aussi garante du suivi de la famille d'accueil dans les actes posés dans l'intérêt de l'enfant et dans son parcours de professionnalisation en qualité de famille d'accueil thérapeutique. La famille, ainsi que l'équipe pluridisciplinaire du SAFT, mettent en place les actions de réinsertion sociales et éducatives dans l'intérêt de l'enfant.

Un véritable outil d'accompagnement

Chaque situation de mineurs isolés étrangers fait l'objet d'une information transmise à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), gérée par le Conseil départemental chef de file de la protection de l'enfance.

Ce service est entièrement financé par la CGSS de La Réunion par le biais d'un forfait journalier versé par jour d'accueil et par famille. Ce financement permet d'assumer la rémunération des familles d'accueil et de l'équipe dédiée à cette activité. Le CHU propose par cette alternative à l'hospitalisation un véritable outil d'accompagnement qui vient structurer la prise en charge et le parcours des mineurs isolés étrangers sur le territoire de La Réunion. Ce dispositif innovant a été salué au niveau national par la FHF, la DGOS et la commission des affaires sociales du Sénat.

Sabrina Wadel, ■

Directrice du service social

Olivier Legros, ■

Faisant fonction de cadre socio-éducatif

Dr Ludovic Christen, psychiatre, chef de pôle Santé mentale au CHU Sud Réunion

Une complémentarité bénéfique à tous

« Le SAFT pour les mineurs isolés comprend une activité au CHU, en lien avec les services de Pédiatrie, d'Oncologie pédiatrique et de Chirurgie infantile, mais aussi avec le pôle de Santé mentale.

En effet, d'un point de vue réglementaire, l'hébergement familial thérapeutique n'est autorisé que pour un service de Psychiatrie, il est donc alors logique que le porteur du projet relève d'un médecin psychiatre.

En tant que chef de pôle Santé mentale, j'interviens sur les réunions du SAFT, en relais du Dr Frédéric Mourgues, pédo psychiatre. Il existe une excellente articulation et complémentarité entre la Direction générale, la Pédo psychiatrie, la Pédiatrie (cancéro, chirurgie...) et le service social. Ce travail de collaboration des équipes est très enrichissant pour le CHU.

Il faut souligner que la Santé mentale possède une forte expérience dans le système d'accueil thérapeutique des enfants et des adultes, puisque nous le pratiquons depuis plus de 30 ans au CHU. Sept familles accueillent 35 enfants en séquentiel. Chez les adultes, l'accueil thérapeutique comprend 9 appartements et 22 familles d'accueil thérapeutiques pour 35 patients.

Au CHU, ce service monte en charge très progressivement puisqu'il est né il y a quelques mois seulement. »

Martine Zaneguy, famille d'accueil

« C'est une magnifique aventure humaine »

« Notre famille accueille un petit garçon de 8 ans originaire de Mayotte depuis le mois de septembre. Au début, l'adaptation a été un peu difficile, car il a fallu trouver nos marques de part et d'autre.

Ce petit garçon vient d'une culture très différente de la nôtre, il n'a pas les mêmes repères et habitudes de vie que nous au quotidien. Il faut un cadre et une base familiale solide si on veut que tout se déroule bien. Nous appréhendons un peu les côtés médical et thérapeutique, car je n'ai jamais eu d'enfant malade à la maison, mais nous sommes très bien accompagnés par le personnel médical et le service social. Nous partageons également nos expériences avec les autres familles, nous échangeons beaucoup de conseils.

Au fil du temps, les choses se sont mises en place, nous avons appris à nous connaître mutuellement avec ce petit garçon, nous avons essayé d'être pédagogues et avons privilégié la communication et l'échange.

Maintenant tout se passe très bien, il va à l'école, il a des petits copains, il est sociabilisé. On partage énormément avec lui, on l'intègre complètement aux activités de notre vie quotidienne, on essaye de mettre la maladie de côté, on rigole souvent ensemble !

C'est un métier difficile, prenant, mais très enrichissant, c'est une magnifique aventure humaine. »

Dr Mathilde Jehanne, PH dans le service d'Oncologie et Hématologie pédiatrique au CHU site Nord, responsable médical du dispositif des familles d'accueil thérapeutiques.

« C'est un projet innovant pour les mineurs isolés »

Quel est votre rôle au sein du SAFT ?

« Mon rôle est de m'assurer que la coordination entre la famille d'accueil et le milieu hospitalier soit bien en adéquation avec le projet de soins de l'enfant.

J'accompagne, avec l'équipe du SAFT, l'enfant ainsi que la famille d'accueil tout le temps du projet de soins à La Réunion.

En tant que pédiatre, je dois également m'assurer que les liens entre les enfants et leurs familles restées à Mayotte ou aux Comores soient maintenus avec l'aide des familles d'accueil quand cela est possible. »

Quel est l'intérêt de la mise en place d'un tel service ?

« C'est un projet innovant pour les mineurs isolés. Notre CHU est confronté à la difficile problématique des enfants évasanés pour des soins de longues durées, car certaines prises en charge ne peuvent se faire à Mayotte. Il n'existe pas de service d'Oncologie pédiatrique à Mayotte. L'intérêt pour l'enfant est majeur, car une hospitalisation de plusieurs mois, parfois de plusieurs années, est très néfaste pour le développement de l'enfant d'un point de vue psychologique. Cet accueil dans des familles permet à l'enfant de sortir des murs de l'hôpital, de se resocialiser, voire de retourner à l'école. »

Melissa Lallemand, assistante sociale au CHU site Nord

« Ma mission est de tout mettre en œuvre pour garantir l'intérêt supérieur de l'enfant »

« Mon travail au quotidien est vraiment d'essayer de faire en sorte que les conditions soient réunies pour que l'intérêt de l'enfant prime.

Tout d'abord, je m'occupe de la procédure d'agrément des familles, concrètement cela signifie que j'évalue les familles qui souhaitent intégrer le SAFT. Une fois retenues, je forme ces familles en les briefant sur différents points, notamment sur le volet législatif avec la protection à l'enfance, sur les différences culturelles rencontrées avec l'enfant...

Je m'occupe également de l'ouverture des droits de l'enfant si besoin.

Je suis également en charge du suivi des enfants déjà accueillis dans les familles, cela consiste à vérifier que tout se déroule bien, à répondre aux demandes particulières, etc. Je fais également le lien entre le service de soin et les familles d'accueil.

Mais surtout, l'une de mes missions essentielles est d'essayer de maintenir des

liens de bonne qualité entre l'enfant et sa famille d'origine quand cela est possible. Cela peut se faire par téléphone pour les Comores, ou par visioconférence, pour Mayotte.

J'essaie de transmettre aux médecins qui partent faire des missions dans ces îles, les carnets de bord (photos, dessins) réalisés par les enfants. Enfin, il y aura tout un travail à mettre en place sur l'organisation du retour de l'enfant dans sa famille. »

L'institut de formation des ambulanciers du CHU : faire vivre le cœur de métier !

Comme de nombreux métiers soignants, la formation initiale des ambulanciers doit s'adapter en permanence aux besoins opérationnels du terrain. Le terrain, ce sont les établissements de santé bien sûr, mais également les entreprises d'ambulances qui constituent un maillon essentiel dans le réseau de soins, dans les particularités géographiques de notre département. Le terrain, c'est avant tout les Réunionnais qui doivent pouvoir compter sur des professionnels compétents, au service de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

C'est la mission que s'est fixée la nouvelle équipe de formateurs de l'IFA (Institut de Formation des Ambulanciers), adapter la formation initiale aux besoins opérationnels en constante évolution. C'est aussi en continuité du travail accompli jusqu'ici que la matrice pédagogique est en train d'évoluer. Dans une formation sous le pavillon de l'approche compétence, les axes d'enseignement font appel à l'intégration des savoirs théoriques, dans un apprentissage quotidien centré sur la pratique, et, de fait, sur le cœur de métier d'ambulancier. Ainsi, les attendus en termes de pratique des premiers secours sont du niveau de la maîtrise, puisqu'il s'agit de la fondation essentielle de l'exercice du métier.

Les contenus prévus par la législation sont dispensés par le biais de séquences d'apprentissage rigoureuses, ainsi que de mises en situations professionnelles répétées dans le sens des meilleures prises en charge techniques et comportementales.

Des formateurs dynamiques

Les formateurs permanents, Karine Joly et Charles Moyac bénéficient d'une longue et solide expérience de leur métier d'infirmier en préhospitalier. Investis dans la réingénierie pédagogique, ils mettent leur dynamique au service du meilleur accompagnement des élèves. A leur côtés, des professionnels du secours à personne (sapeurs-pompiers, gendarmes), ou des soins d'urgence (médecins, infirmiers, ambulanciers), participent activement à la formation au quotidien. Ils garantissent également l'ancrage nécessaire du terrain pour une meilleure projection des élèves dans leur futur métier. Les chefs d'entreprises complètent le dispositif de formation en accompagnant la formation initiale dans le champ des valeurs du métier et des axes professionnels essentiels de la profession. Au-delà du fonctionnement administratif, assuré avec l'aide précieuse de Carole Pothin, c'est tout un système documentaire de formalisation et de suivi de la formation qui est construit pour le meilleur accompagnement de chaque étudiant,



Une partie de la promotion du cursus continu 2017-A avec l'équipe pédagogique.

individuellement, vers les objectifs pédagogiques de la formation.

Depuis peu, l'IFA est doté d'un véhicule ambulance, armé pour toutes les natures d'intervention qu'auront à affronter les futurs professionnels. Cet outil pédagogique vient renforcer le dispositif d'enseignement, en particulier dans les axes de la pratique simulée allant de la conduite jusqu'à la prise en charge de victimes, en passant par les mesures d'hygiène, de manutention et de maintenance du véhicule.

Des séquences de formation, avec d'autres étudiants soignants de filières différentes, sont déjà mises en place dans un objectif naturel : apprendre ensemble permet de mieux travailler ensemble au service du patient.

L'IFA augmente sa capacité d'accueil

Le métier d'ambulancier connaît une demande significative dans le département, avec une employabilité mesurée supérieure à 90% pour les titulaires du diplôme d'état d'ambulancier au terme des quatre mois et demi de formation initiale. Pour accompagner au mieux les personnes animées par ce projet, l'IFA a mis en place depuis cette année une formation préparatoire au concours d'entrée qui connaît un vif succès. Des séances de formation continue destinées aux professionnels en exercice vont également être proposées pour venir compléter ce dispositif.

En 2017, l'IFA augmente encore sa capacité d'accueil avec au total trois promotions différenciées pour le diplôme d'état d'ambulancier en formation initiale : deux en formation continue, et une en formation en alternance en partenariat avec la Chambre des métiers.

Cette dernière filière constitue une véritable valeur « gagnant-gagnant », non seulement pour les chefs d'entreprise à la recherche de collaborateurs pleinement adaptés à leur besoins, mais aussi pour les jeunes qui souhaitent prendre le temps de se former dans la temporalité et les avantages de l'apprentissage. Au total, une cinquantaine d'ambulanciers seront formés en 2017 (sans compter les parcours particuliers), ainsi que 40 auxiliaires ambulanciers. A cela, on doit ajouter les formations préparatoires et continues, nouvellement proposées par l'institut. Les ambulanciers de 2017 seront plus encore confrontés aux contraintes sociales, opérationnelles, techniques, légales, d'un métier en constante évolution, plus encore à l'interface entre les citoyens et le système de santé, lui aussi en pleine mutation.

L'IFA assurera son juste investissement, aux côtés des entreprises et des établissements de santé, pour garantir, par les compétences, une formation initiale et continue d'ambulanciers adaptés aux nouveaux défis de ce métier. Au cœur du réseau de soins, faire battre le cœur de métier de l'ambulancier.

Marc Tambini ■
Directeur de l'IFA

La prévention du suicide, une priorité

Danon Lutchmee Odayen est présidente de l'association prévention suicide, elle explique pour Convergence le travail de prévention forni au quotidien par toute l'équipe de bénévoles.

Comment est née l'association prévention suicide ?

Danon Lutchmee Odayen : « L'association prévention suicide (APS) a été créée en 2002 à La Réunion par des personnes désirant s'engager activement dans la lutte contre le mal être, pouvant engendrer le suicide. Des familles, professionnels, particuliers et partenaires divers se sont associés pour développer l'aide psychologique, psychique, thérapeutique et sociale aux personnes en crise suicidaire. Ce projet est apparu lors des ateliers de parentalité avec l'association case Zouzou en 2000 avec des parents soucieux de l'état psychique de leurs enfants dans le cadre de la petite enfance. En effet, certains parents peuvent découvrir très tôt que leur enfant est en souffrance mais sont dans l'incapacité de comprendre ce qui se passe. Après des discussions entre parents, professionnels du social, du sanitaire et de l'éducatif, nous avons créé l'association pour agir en amont. Lors de sa création, APS s'est rendu compte que le suicide était un sujet tabou dans notre île et qu'il est difficile pour une personne de parler de son mal être. L'APS a pu intégrer le plan régional de prévention du suicide et ainsi être reconnu pour ses actions par la DRASS et ensuite par l'ARS-OI. »

Quelle est la situation à La Réunion ?

« À La Réunion, on recense un suicide tous les trois jours et dix tentatives de suicides par jour, selon les chiffres officiels répertoriés. Il faut souligner que parfois un accident de la route ou une disparition pourrait être un suicide masqué, cependant cela n'est pas forcément repéré. A noter qu'on recense environ une centaine de personnes disparues par an. Par ailleurs, selon une enquête menée auprès de 10 000 jeunes en milieu scolaire, une personne sur deux connaît quelqu'un qui s'est suicidé dans son entourage proche. Un jeune sur 5 entre 11 et 18 ans a déjà pensé au suicide au moins une fois dans sa vie. Un jeune sur huit a déjà fait une tentative. »

Avec qui fonctionne l'association ?

« L'association compte sur une vingtaine d'écouterants bénévoles, issus de milieux et de professions très divers (juriste, directeur d'entreprise, psychiatre, enseignants, éducateurs spécialisés...). Bien qu'APS soit soutenue par l'ARS

financièrement, la subvention annuelle n'est pas suffisante pour embaucher du personnel salarié. APS fonctionne avec des prestataires et des bénévoles. APS peut aussi compter sur un réseau de partenaires (gendarmerie, pompiers, SAMU, l'hôpital, les mairies...).

Quels sont les moyens que vous avez mis en place ?

« Très rapidement, l'idée nous est venue de mettre en place un numéro vert, 24H/24, gratuit à partir d'un téléphone fixe, pour permettre aux personnes de s'exprimer sur leur mal être avec des écouterants formés à l'écoute active et la compréhension de la crise suicidaire. L'écouterant va écouter, analyser la demande claire ou tacite et orienter la personne vers des structures d'aides possibles. La première démarche est déjà d'installer la confiance pour que l'appelant ait envie de se livrer. L'écouterant ne juge pas les propos de l'appelant. Cette écoute active peut durer entre 5 à 60 minutes en fonction de la situation et selon un protocole d'écoute élaboré par APS. Au terme de l'échange, l'écouterant propose une orientation possible et permet à l'appelant de comprendre que probablement il pourrait avoir une autre alternative que l'option du suicide. Tous nos écouterants ont ensuite des débriefings pour analyser les appels et nos propres ressentis par rapport à notre vécu d'écouterant par un thérapeute. Nous recevons entre 1 à 12 appels par jour. Le plus jeune appelant avait 11 ans et le plus âgé, 85 ans. Les appels arrivent à toute heure et sont plus nombreux en fin de semaine ou pendant les périodes de fêtes. »

« Nous intervenons sur demande dans les maisons des usagers du CHU »

En quoi consiste le travail de prévention ?

« Outre le numéro vert, APS, depuis une dizaine d'années, intervient de manière précoce en milieu scolaire pour sensibiliser les enfants sur la nécessité de s'exprimer sur leurs vécus s'il y



La directrice d'APS, Danon Lutchmee Odayen, en compagnie de bénévoles de l'association.

a de la souffrance et des situations familiales difficiles. APS fait également des interventions auprès des familles dans les quartiers ou dans des associations, participe à des forums de santé, à des conférences-débats, collabore avec les collectivités...

APS forme aussi des professionnels du secteur social, médical, administratif sur les modalités de prévention primaire, secondaire et tertiaire du suicide. Un travail auprès des médias est également réalisé.

Enfin, nous avons conventionné avec le CHU afin de pouvoir intervenir à la demande dans les maisons des usagers mais aussi, si besoin, mettre en place des espaces d'échange, de convivialité autour du sujet. »

Quelles sont les personnes qui viennent vers vous ?

« D'après les personnes qui osent s'exprimer, on note que 80% d'entre elles ont eu des trajectoires de vie très difficiles avec des facteurs aggravants dès la naissance (enfant non désiré, mal traité, violé). Un adulte qui revit ces situations identiques en grandissant a le sentiment que celles-ci viennent renforcer la toxicité de son environnement affectif et social. Certaines personnes plus fragiles que d'autres ne trouvent pas les ressources affectives et cognitives pour dépasser ces émotions toxiques. »

Pour plus d'informations :

> Tél/Fax : 02 62 35 69 38,
N° vert : 0 800 62 01 62

138 Rue Marius et Ary Leblond
97430 Le Tampon

kersoleil@orange.fr ;
rdv sur la Facebook de l'APS, sur le blog
et le site internet

LA PRIME N'EST PAS EN PRIME

En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.

Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire et vos primes pendant votre arrêt maladie.

1 MOIS OFFERT*



Nouveaux Espaces MNH, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et l'après-midi sur rendez-vous

- ▶ 131 av du Président Mitterrand, 97410 Saint-Pierre - Tél. 02 62 55 40 00
- ▶ 8 bis bd St-François, Résidence Emma, 97400 Saint-Denis - Tél. 02 62 73 67 30

Rencontrez vos conseillers MNH :

À St Pierre : **Julien Barret**, 06 48 19 18 84, julien.barret@mnh.fr

À St Denis : **Stéphanie Vinh San**, 06 48 19 28 25, stephanie.vinh-san@mnh.fr et **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