

CONVERGENCE

Eusem'non serv la vi!

► N° 44 | Juillet | Août | Septembre 2019



Dossier | P 6

L'Assistance Médicale à la Procréation

Focus | P 12

L'assistance médicale à la procréation pour les femmes

Qualité | P 14

Les évaluations internes et externes au CHU

Recherche | P 16

Le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien



- 3..... **Édito**
- 4..... **Actualité**
- Certification des comptes du CHU de La Réunion
 - Un Hôpital De Jour en Addictologie (HDJA)
 - Le SWAC Première mondiale à La Réunion
- 6..... **Dossier**
- L'Assistance Médicale à la Procréation
 - Visite au centre AMP CECOS du CHU sites Sud : du DON à la VIE
 - Du don à la vie : « Un acte généreux, anonyme et gratuit »
 - Mieux connaître l'AMP CECOS
- 11..... **Le soin, un métier**
- Sophie Rambelo Manga, sage-femme au centre d'AMP
- 12..... **Focus**
- L'assistance médicale à la procréation pour les femmes
- 13..... **Enseignement, écoles et formation**
- Prendre soin de soi et de sa santé
- 14..... **Qualité**
- Les évaluations internes et externes au CHU
- 16..... **Recherche**
- Le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien (CSSOI)
- 18..... **Coopération**
- Oncologie et pédiatrie
- 19..... **Association à l'honneur**
- Association LES TRICOPINES

Convergence

› Directeur de la Publication :
Lionel Calenge

› Réalisation : Service communication du
CHU de La Réunion

› Crédit photos : CHU Réunion - Centre AMP Réunion
- Pascale Lamy. Couverture : Campagne nationale
AMP-CECOS

› Rédaction : Association Les Tricopines - CHU Réunion
- Association ARESI - Docteur Réguerre - Service
Qualité CHU - Frédérique Boyer - Pascale Lamy.

› Convergence CHU de La Réunion est un magazine
trimestriel édité à 5 000 exemplaires.

› Impression Ah SING - 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 Site Nord
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

La climatisation par l'eau de mer, une réalité au CHU



En 2023, la climatisation par l'eau de mer sera une réalité au CHU. L'engagement et la ténacité de notre établissement en matière de développement durable, avec l'appui de ses partenaires EDF et l'ADEME, vont permettre au projet SWAC ((Sea Water Air Conditioning) de se concrétiser dans le sud. Le CHU de Saint-Pierre, sa localisation et le profil de ses consommations électriques, est un site adapté pour accueillir un projet pilote de thalasso-thermie.

Le projet SWAC débute en juin 2012 par la signature de la convention tripartite EDF, ADEME et CHU. Un projet unique au monde par sa taille et son utilité environnementale avec à la clé une réduction substantielle de la consommation électrique, à hauteur de 90%. Cela correspond à l'équivalent de la consommation d'une commune de 6 000 habitants et des économies sur les coûts de gestion du froid d'au moins 10%. La mise en service est prévue pour 2023, pour une durée contractuelle de 20 ans. L'investissement représente un montant de 45 M€. Le financement de cette opération revient à nos partenaires, le FEDER et l'Ademe. Ce projet n'aura pas d'incidence sur le budget de notre institution. Par contre, dès 2023, nous bénéficierons d'une économie de huit cent mille euros sur la facture énergétique par rapport à celle que nous avons actuellement. Cette économie est en réalité supérieure du fait de l'absence d'investissement dans le financement du SWAC.

Devenir une référence internationale en matière de climatisation écologique, telle est notre ambition. Nous portons, grâce à ce projet, une véritable innovation. C'est l'occasion de montrer, à tous, les efforts menés par le CHU pour améliorer la gestion financière par des économies importantes dans le domaine de l'électricité. C'est aussi répondre aux attentes nationales dans le cadre du développement durable.

Dans le même élan, afin de poursuivre notre travail dans le sens d'une économie raisonnée, le CHU a présenté, en juillet dernier, une situation financière 2018 favorable à un nouvel équilibre financier. Nous avançons dans la trajectoire d'un retour à l'équilibre en 2021 avec un résultat en amélioration. C'est le fruit d'une attention constante de l'ensemble des professionnels.

Cette nouvelle orientation budgétaire permet d'affirmer que les efforts fournis par nos équipes portent leurs fruits. Je tiens ici à les remercier pour leur engagement.

L'opinion favorable du commissaire aux comptes sur les comptes 2018 concerne la qualité et la fiabilité des processus du CHU. L'avis bénéfique du certificateur a été obtenu au terme d'une nouvelle année de très forte mobilisation des équipes du CHU avec l'appui du trésorier de l'établissement et de la Direction régionale des finances publiques. Ce processus est à rapprocher de la récente certification de la qualité des soins par la Haute Autorité de Santé, en niveau B, comme 70% des CHU hexagonaux.

Il est essentiel que cette volonté de conserver une qualité de prise en charge soit en accord avec une économie des dépenses au quotidien.

Il faut rester vigilant car notre situation financière est à consolider et seul le temps pourra confirmer la bonne tenue de nos comptes.

Cependant, l'attention constante portée aux dépenses ne doit en aucun cas impacter les missions d'accueil et de soins d'un public qui reste fragile.

Cela nécessite de rester responsable face aux enjeux de l'avenir afin de pérenniser l'offre publique en accord avec les soins portés par l'ensemble des professionnels de santé en ville.

Je suis conscient de la vigilance nécessaire pour répondre à ces attentes.

Je tiens à remercier chacun d'entre vous qui au quotidien assure à tous les réunionnais, la garantie d'une offre de soins de qualité en ville comme au CHU.

Ensem' mau serv la vi !

Lionel Calenge ■
Directeur Général
du CHU de La Réunion et du GHER

Certification des comptes du CHU de La Réunion

Début juillet 2019, Le CHU de La Réunion a présenté à la presse ses comptes 2018 et le résultat budgétaire de l'exercice 2018. Les bons résultats obtenus permettent au CHU de La Réunion de retrouver sa crédibilité auprès de ses tutelles et financeurs externes. Cela témoigne, également, d'une forte mobilisation des professionnels et de la gouvernance du CHU dans les étapes du redressement.



Une gestion raisonnée



Résultats positifs pour le CHU

Des équipes performantes, une même volonté de répondre aux objectifs de qualité.

En 2018, le CHU de La Réunion voit ses comptes à nouveau certifiés pour la troisième année consécutive, avec une seule réserve relative aux immobilisations. En revanche, la réserve émise en 2016 et 2017 sur les recettes d'activité médicale est levée. L'opinion favorable du commissaire aux comptes sur les comptes 2018 porte sur la qualité et la fiabilité des processus du CHU. L'avis favorable du certificateur a été obtenu au terme d'une nouvelle année de très forte mobilisation des équipes du CHU avec l'appui du trésorier de l'établissement et de la Direction régionale des finances publiques. Ce processus est à rapprocher de la récente certification de la qualité des soins du CHU de La Réunion par la Haute Autorité de Santé, en niveau B, comme 70% des CHU hexagonaux. Parallèlement la situation financière 2018 s'améliore avec un déficit de 12 M€ (contre 35,5 M€ en 2016 et 21 M€ en 2017). Le CHU est sur une trajectoire financière satisfaisante. Cela nécessite de poursuivre les efforts afin d'atteindre l'équilibre budgétaire. L'obtention de la certification est un gage de sérieux et de confiance adressé à nos partenaires institutionnels et financiers, comme à l'ensemble des réunionnais et des patients de la zone océan Indien soignés au CHU. Le CHU de La Réunion est soumis au régime de la certification des comptes depuis l'exercice comptable 2015. Un commissaire aux comptes vérifie la fiabilité des comptes du CHU. Seuls les établissements qui atteignent le seuil de 100 millions d'euros de recettes depuis trois exercices sont soumis à cette démarche de certification.



Résultats toutes activités confondues

Les résultats 2018 mettent en évidence une trajectoire financière favorable avec un résultat déficitaire de 12 M€ (contre 35,5 M€ en 2016 et 21 M€ en 2017).

- > nombre de séjours stable, malgré l'impact du mouvement social de novembre 2018
- > maîtrise des dépenses et des recettes en augmentation
- > plan d'amélioration du codage
- > dotations de l'agence de santé océan indien.

Ouverture d'un Hôpital De Jour en Addictologie (HDJA)

Depuis le 11 septembre 2019, le CHU Félix Guyon a intégré un hôpital de jour au service d'addictologie, qui peut recevoir jusqu'à 10 patients. Ce nouvel espace comprend une cuisine thérapeutique, une salle de sport et une salle de relaxation pour accompagner les patients.

Les soins proposés par le HDJA s'intègrent au parcours thérapeutique du patient, en alternative ou en aval d'une hospitalisation à temps plein, en addictologie. La prise en charge à l'hôpital de jour est volontaire, contractualisée et personnalisée. Elle associe des approches psychologiques, somatiques, familiales et sociales. Les soins privilégient des activités de groupe et s'articulent autour d'entretiens individuels avec les membres de l'équipe pluri-professionnelle.

L'équipe reçoit des personnes qui présentent des problèmes de dépendance avec ou sans substances et qui souhaitent s'orienter vers une abstinence durable ou vers une réduction des risques.

La création de l'Hôpital de jour individualisé en addictologie, au sein du pôle Santé-justice du CHU Félix Guyon, est l'aboutissement d'une réflexion des acteurs de soins de l'établissement. L'ouverture de ce service s'inscrit dans les orientations territoriales en matière de santé publique et de lutte contre les addictions. L'ARS a confirmé la validation de ce projet par un courrier en date du 22 Août 2019.

Notre région est la seconde en France la plus touchée par la mortalité liée à l'alcool. En effet à La Réunion le taux standardisé de mortalité lié aux pathologies alcooliques est 1,4 fois supérieur à celui de la métropole. On enregistre l'un des taux les plus élevés d'ivresse, et de sevrage en milieu hospitalier. Ces données interpellent sur le ciblage des actions de prévention, sachant que la consommation moyenne par habitant est estimée à 11,1 litres d'alcool pur par an (contre 12,0 litres en métropole) en 2014.

Le suivi thérapeutique consolide l'abstinence ou agit sur la diminution de la consommation, afin de réduire les risques pour le patient. Les séances d'éducation thérapeutique proposées se déclinent autour de trois axes, **l'estime de soi, la confiance en soi et l'affirmation de soi**. Animées par des professionnels de santé, les séances se déroulent sur des temps collectifs ou individuels. Cette unité est ouverte de 8h30 à 15h30 du lundi au jeudi. Les soins sont organisés en journées ou demi-journées.



Inauguration de l'HDJA

Hommage aux médecins fondateurs

À La Réunion, des personnalités marquantes ont contribué à la prise de conscience de la problématique de l'alcoolisme et des addictions. Elles ont également permis l'émergence progressive d'un dispositif de soins et de prévention spécifique de l'alcoolisme et des addictions.

Leur engagement remarquable doit être souligné, leurs infatigables combats ne doivent pas être oubliés. Lors de l'inauguration, un hommage a été rendu à ces hommes engagés.



Docteur Maurice JAY (1925-2008) :

Psychiatre, ancien médecin-directeur de l'hôpital psychiatrique de Saint-Paul, fondateur du Comité Départemental de Prévention et de lutte contre l'Alcoolisme et des Toxicomanies (CDPAT) devenue Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA974).



Docteur Guy LETOURNEUR (1932- 2000) :

En 1998, il fonde la Fédération Régionale d'Addictologie de La Réunion (FRAR) dont il fut le premier Président. Il participera à la création de l'antenne de l'Association Française des Diabétiques (AFD) à La Réunion et de l'association Renaître Sans Alcool (ReSA) avec Michel Bouveret et Luçay Payet.



Docteur Jean-Paul AUBIN (1951-2014) :

Fondateur du service d'Addictologie au GHRS, co-fondateur et ancien président de la FRAR. En 1994, Jean-Paul Aubin crée l'Unité d'Alcoologie de Médecine A (U.A.M.A.) au sein du service de médecine A à orientation gastro-entérologique. Il crée également le GRAS (Groupe de Recherche en Alcoologie Sud).

Le SWAC Première mondiale à La Réunion

Climatisation par l'eau de mer du CHU sites Sud

Le CHU va accueillir une technologie innovante de SWAC (Sea Water Air Conditioning) sur son site de Saint-Pierre, un lieu particulièrement favorable à la réussite d'un tel projet. Ce procédé en développement permet de substituer la quasi-totalité de l'énergie électrique nécessaire à la climatisation par l'énergie thermique des mers.



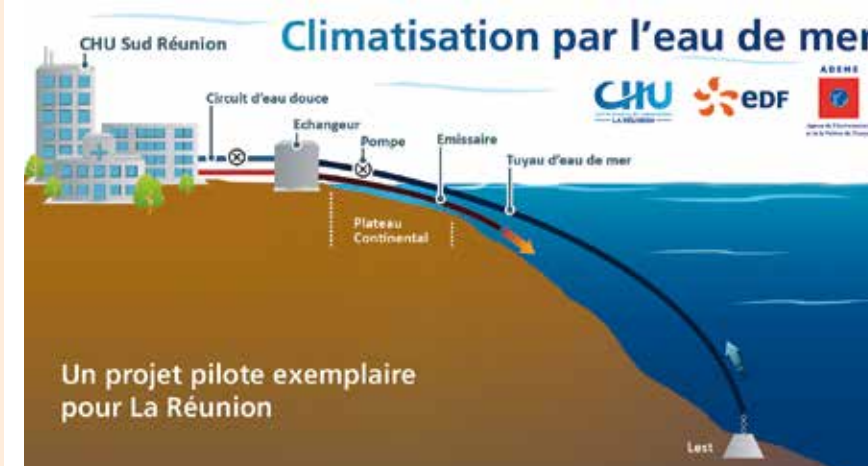
Les partenaires du Projet SWAC, tous unis pour le développement durable

L'alimentation en froid par le SWAC permet au CHU de réaliser des économies de maintenance sur ses installations frigorifiques actuelles et de supprimer les risques sanitaires induits par ses tours aéro-réfrigérantes. C'est grâce au soutien de ses partenaires que le CHU a tenu ses engagements de répondre aux attentes du développement durable.

EDF évalue la pertinence technico-économique d'un SWAC de petite puissance dans les régions ultramarines, dans l'objectif de le dupliquer, sur un site proche de la mer et présentant une bathymétrie et un gradient thermique favorables. L'ADEME fait le lien entre les deux autres parties, cherche à inscrire une structure à fort impact environnemental dans une démarche exemplaire d'économies d'énergie, **jusqu'à 90% d'économie d'énergie.**

Le CHU répond à sa volonté de renouveler ses installations de froid à moyen terme, en visant des hautes performances environnementales.

C'est un dispositif qui consiste à pomper de l'eau froide en grande profondeur (environ 5 degrés à 1 000m) et transférer le froid contenu dans cette eau au réseau de climatisation de l'hôpital, au moyen d'un échangeur thermique. L'eau de mer qui ressort de l'échangeur thermique (à environ 12°C), est ensuite renvoyée dans l'océan à une profondeur adéquate à sa température, et sans impact sur son environnement. Il est possible de substituer une partie de l'énergie électrique utilisée pour climatiser les bâtiments, par une ressource totalement naturelle et renouvelable qu'est l'eau de mer. Le gain sur la consommation électrique peut atteindre 90%. Au CHU site Sud, les installations sont le Pôle Femme Mère Enfant (PFME), le Bâtiment Central et ses extensions. L'ensemble de ces espaces représente la majorité de la consommation en froid. Ce projet à fort potentiel d'efficacité énergétique permet au bassin sud de l'île de changer son impact sur les consommations électriques. Une volonté affirmée de mieux gérer l'énergie pour toujours plus d'économie raisonnée.





Visite au centre AMP CECOS du CHU sites Sud : du DON à la VIE

Situé à quelques pas du parking, les locaux du centre AMP (Assistance Médicale à la Procréation) CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Spermé) existe depuis 2010. L'équipe accompagne les femmes et les hommes qui souhaitent donner leurs gamètes et les couples en attente de don.

Générosité et Altruisme au cœur du Don

Le centre AMP réalise des actes d'assistance médicale à la procréation pour les couples en infertilité : il s'agit d'inséminations et de Fécondation In Vitro (FIV) avec les gamètes du couple ou avec un don de gamètes. Certains couples, pour raisons médicales, peuvent recevoir un don d'embryons. Un couple peut choisir de donner ses embryons à un autre couple ou à un centre de recherche en métropole.

Le Directeur du centre, le Docteur Marc Gabriele, dirige le centre AMP CECOS depuis 2010.

Échanges autour du don.

Qu'est ce qui définit la notion de parent ?

Dr Gabriele : « En France c'est le code civil qui définit la notion de parent. Et comme il y a une reconnaissance anticipée, les parents sont forcément ceux qui ont fait cette reconnaissance à la mairie avant la naissance. Certains parlent de parents sociaux et de parents génétiques. La génétique n'intervient pas en pratique. Une étude sur la génétique, dans les années 80, a démontré qu'après le troisième enfant, il y en avait un sur cinq dont le père était différent. Cela montre que depuis longtemps le parent social n'est pas forcément le parent génétique ».

Quand peut-on annoncer à l'enfant l'origine de sa conception ?

Dr G. : « Souvent, les couples souhaitent attendre que l'enfant soit en âge de comprendre. En fait, il faut lui répéter régulièrement, dès la naissance, sans forcément attendre 9 ou 10 ans. On peut en parler avec des mots simples. Ce qui intéresse l'enfant, c'est l'amour des parents. »

Depuis quand existe le don et que dit la loi concernant le géniteur et la levée de l'anonymat ?

Dr G. : « Le don de sperme existe en France depuis 1970 avec la création des centres et des CECOS. Il y a eu soixante-dix mille enfants nés de ce don de sperme. Sur soixante-dix mille, une centaine d'enfants est en recherche d'une identité génétique. Ce qui ne signifie pas que ces enfants souhaitent connaître leur géniteur et le rencontrer. C'est assez peu en réalité. Ce que propose la loi, c'est d'avoir un accès aux origines. C'est-à-dire de savoir qui était et ce



Le Centre AMP du CHU Sud

que faisait le père génétique au moment du don. Quand on dit « lever l'anonymat », cela signifie l'accès à des données non identifiantes. La loi prévoit des sanctions pour une personne qui irait rencontrer des donneurs pour leur annoncer qu'ils sont leur père ou mère, alors que seul le code civil précise qui sont les parents. Il existe des sanctions si l'on communique des données identifiantes (voir encadré). »

Le texte de loi précise que le dossier laissé à l'enfant contient certaines informations non identifiantes. Quelles sont-elles ?

Dr G. : « Cela peut être son âge, son morphotype, sa situation familiale et professionnelle au moment du don. Les médecins peuvent avoir accès au dossier médical pour raisons médicales. Par exemple, si l'enfant a une maladie qu'on suppose héréditaire, le centre peut faire une levée de l'anonymat et recontacter le donneur pour savoir s'il a développé une maladie ou autre. On lui demande de laisser une trace écrite de sa motivation que pourra lire l'enfant s'il le souhaite. Ces éléments seront gérés par une structure nationale. Un autre projet de loi serait d'ajouter le nom et le prénom mais tout cela n'est pas identifiant. Il peut exister plusieurs personnes avec les mêmes nom et prénom. »

Sera-t-il possible de faire une demande identifiante ?

Dr G. : « Il sera possible de faire une demande pour des données non identifiantes et éventuellement obtenir le nom du donneur. Il faudra qu'à sa majorité l'enfant demande à une commission nationale. Il pourra également demander une rencontre avec le donneur, la commission le contactera pour avoir son autorisation. Le donneur peut accepter ou non. Il n'y a aucune obligation. »

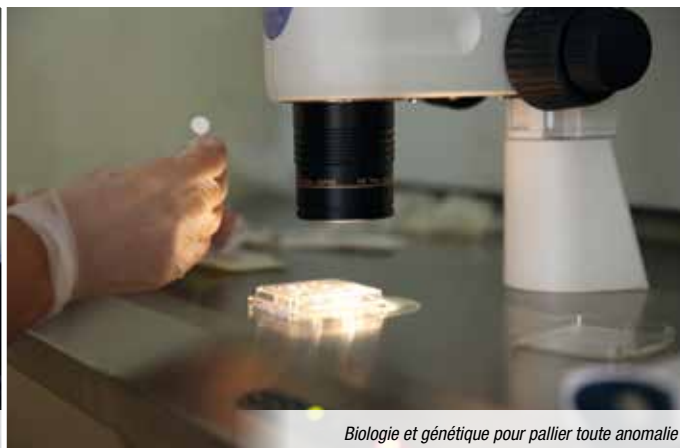
Le parcours du don permet-il de garantir une naissance d'un enfant sans anomalie génétique ?

Dr G. : « En France, il existe une sélection des donneurs. Parmi les enfants issus de dons, on constate qu'il y a moins d'enfants, par rapport à la moyenne nationale, qui naissent avec une malformation ou une maladie héréditaire que dans la population générale. Trente à cinquante pour cent des personnes qui souhaitent donner ne sont pas retenus parce qu'ils présentent des risques. Il existe des critères nationaux définis par la commission des CECOS. Les maladies génétiques les plus fréquentes et à risque élevé de transmission à l'enfant sont recherchées chez les donneurs »

Du don à la vie : « Un acte généreux, anonyme et gratuit »



La génétique, des recherches essentielles



Biologie et génétique pour pallier toute anomalie

Rencontre avec le Docteur Nathalie Fontaine, gynécologue et obstétricienne au centre AMP du CHU site Sud.

À La Réunion, il y a un manque de donneuses d'ovocytes. Les donneuses sont des femmes profondément altruistes. La majorité donne pour venir en aide à une proche en attente de don d'ovocytes en réduisant son délai d'attente. Cela permet d'augmenter le nombre de donneuses potentielles. Les donneuses et les receveuses sont appariées sur des critères physiques pour qu'il y ait des ressemblances avec l'enfant.

« C'est souvent lors d'une consultation chez le gynécologue ou dans le centre CECOS, qu'est détecté un problème d'ovule ou de spermatozoïde. Le problème peut venir d'une maladie ou d'un traitement qui a altéré les gamètes. Le seul moyen alors est le don par un tiers donneur. Que ce soit pour un homme ou une femme » explique le Docteur Fontaine.

En France, la loi autorise le don de gamètes pour un couple hétérosexuel en âge de procréer. Le don d'ovule se fait pour les couples hétérosexuels lorsque la femme a un problème d'ovule. « L'âge maximum légal pour bénéficier d'un don de gamètes pour un homme est entre 55 à 60 ans et 43 ans pour la femme » précise la spécialiste. La loi pourrait évoluer en 2019 en autorisant l'insémination avec donneur aux couples de lesbiennes et aux femmes célibataires, sans condition d'infertilité.

La législation devrait intervenir pour une égalité des chances pour toutes. « Actuellement il y a peu de donneurs et donneuses. La nouvelle loi en préparation à l'Assemblée depuis septembre, implique que le besoin en don va augmenter. C'est un choix sociétal où les notions

d'hétérosexualité, d'infertilité et de couple disparaissent pour offrir une égalité de chances aux femmes homosexuelles ou femmes seules. On reconnaît l'autonomisation d'un choix de vie. Reste à voir si le cadre légal sera validé » poursuit le Médecin.

Actuellement, le don est anonyme. Il est probable que cela évolue avec les nouvelles lois de bioéthique sous l'impulsion des associations d'enfants issus du don. Ces associations font du « lobbying » pour avoir l'identité du donneur. Des discussions sont en cours pour permettre au- à la donneur-se de se positionner en exprimant son accord ou son désaccord. S'il y a une hésitation, les données resteront confidentielles. Cette décision pourrait être prise à la demande de l'enfant à sa majorité.

Le parcours administratif du couple receveur comprend plusieurs étapes. Une consultation avec un psychiatre permet au couple de faire le deuil de ses gamètes. Le couple doit aussi accepter la notion d'adoption d'un patrimoine génétique. Une consultation de génétique est indispensable pour diminuer les risques génétiques. Une reconnaissance est faite, avant la naissance, chez un notaire avec des frais pour l'acte notarié. La technique d'AMP dépend du bilan de fertilité du couple. « Pour un don de sperme, on peut réaliser une insémination si la femme n'a pas de problème de fertilité. Si elle a un problème de trompe on réalisera une Fécondation In Vitro (FIV). Pour le don d'ovocyte c'est une FIV qui est réalisée » poursuit la gynécologue.

Le suivi des donneuses et des couples receveurs se fait sur les sites de Saint-Denis et de Saint-Pierre ainsi qu'au CHOR dans l'Ouest pour faciliter les démarches. Les ponctions d'ovocytes



Nathalie Fontaine, et Sophie, unies pour donner du bonheur

se déroulent à Saint Pierre. Les donneuses sont accompagnées par l'équipe médicale du centre AMP et par des professionnels référents sur les différents sites. Le don d'ovocytes est un vrai investissement physique pour la femme. C'est un acte gratuit dont les frais médicaux sont pris en charge à 100% par la Caisse Générale de Sécurité Sociale. La loi autorise jusqu'à dix enfants par donneuse. « Ce serait peut-être bien de réfléchir à un dédommagement. Ce serait comme un cadeau de remerciements. Cela se fait à l'étranger sous forme de rémunération. Actuellement, nous pouvons, sur facture, rembourser les donneurs, homme et femme, pour des frais de garde d'enfants, des frais d'essence. Le centre de FIV a une enveloppe accordée par la CGSS » précise la praticienne. A quand une vraie reconnaissance pour celles et ceux qui donnent ?

Séquence « émotions » : du don à l'enfant

Rencontre avec deux femmes de conviction : une donneuse, une receveuse

« Vivre en paix avec moi-même. »

« J'ai eu deux enfants et j'ai souhaité donner à la vie ce qu'elle m'a apporté. La maternité est un droit pour tous » explique Alysée*. C'est lors d'un changement professionnel que la jeune femme décide de franchir le cap et d'offrir un don pour un couple infertile. Cette jeune maman, en couple, assure que la maternité lui a apporté le bonheur. « J'ai toujours pensé que je pouvais ne pas avoir d'enfant. J'ai vécu avec la peur de traverser cette épreuve. C'est aussi de pouvoir vivre en paix avec soi-même après tant de bonheur reçu de la vie » poursuit la donneuse. « Le déclic est venu en lisant sur les réseaux sociaux, l'histoire d'une amie qui après plusieurs fausses couches, attendait un don. C'est un peu comme un karma. Lorsque l'on reçoit, on donne aussi » précise Alysée qui donnait déjà

son sang. Le don est aussi un cercle vertueux pour ne pas culpabiliser de son bonheur. « C'était une évidence même si cela reste une épreuve. Chaque étape atteint la pudeur et l'intimité. ». La jeune femme fera deux dons en 2018 et en 2019 « Ce fut éprouvant car j'ai peur des piqûres et durant douze jours, il faut faire des injections pour stimuler l'ovulation. L'accompagnement de la sage-femme a été une aide précieuse. Parfois j'ai eu la sensation de couvrir comme une poule. Le ventre s'arrondit car les ovules gonflent de manière importante. » Il a été possible de réaliser les examens au CHU Félix Guyon, afin de faciliter le processus car Alysée réside dans l'est de l'île. Elle a souhaité faire une lettre destinée à l'enfant conçu, pour expliquer son geste et se présenter tout en respectant l'anonymat. « Concernant la révision de la Loi bioéthique et la possibilité de lever l'anonymat des donneuses, je pense que chaque donneuse devrait avoir le choix de laisser ou non ses références. L'enfant issu du



Alysée : « Rendre à la vie ce qu'elle m'a offert. »

don pourrait le consulter. J'y suis favorable » Conclut la jeune donneuse.

« Le bonheur d'être parent », une bonne étoile !

« Je suis en couple depuis 13 ans et rapidement nous avons souhaité avoir un enfant. J'ai toujours rêvé d'avoir des jumeaux » explique Sophie*, 36 ans. La jeune femme raconte avec émotion le parcours du combattant qu'il a fallu affronter jusqu'à la naissance d'Adam, il y a un an.



Adam, la fierté de son papa

« Durant une année, nous avons essayé d'avoir un bébé. Comme il ne se passait rien, je suis allée voir une gynécologue qui m'a dit de revenir dans un an. J'ai décidé d'aller voir un autre spécialiste qui m'a prescrit un traitement pour stimuler l'ovulation » se souvient Sophie. Elle se rend alors au centre AMP du Port, le seul qui existe alors. « Parfois je pouvais attendre de 7h30 à 13h pour rencontrer le médecin qui me voyait deux minutes. » Le couple vit alors le difficile protocole de FIV durant cinq années. Suite à des examens, on découvre que Sophie a une endométriose. Le médecin décide de faire un bilan génétique qui révèle une anomalie. Lors de la première FIV, Sophie est enceinte mais une fausse couche à dix semaines amène une nouvelle épreuve au couple. « Peu à peu cela devient au petit bonheur, la chance. En 2010 est créé le centre AMP CECOS au CHU sites Sud.

Je m'inscris immédiatement sur la liste d'attente. J'ai dû être une des premières » se souvient la jeune maman. « On était prêt à adopter. Mais j'avais en moi le besoin viscéral de porter un enfant.

A l'annonce du don, j'ai beaucoup pleuré. Je prenais conscience que le bébé n'aurait pas le même code génétique. Et puis j'ai pensé qu'il n'existait pas de situation parfaite. La sage-femme qui m'a accompagnée tout au long du processus a su me rassurer. » Se remémore Sophie. « C'est lorsque je l'ai laissé pour retravailler que j'ai ressenti que j'étais une



Sophie, une maman comblée

maman. Je remercie le ciel et la donneuse au grand cœur qui a permis l'arrivée de ce bébé dans notre vie. » La jeune femme envisage de renouveler une PMA avec les ovules de la même donneuse. « Autour de nous les couples ont des enfants presque adultes et c'est souvent le seul enfant dans les réunions de famille. Je me dis qu'ainsi Adam ne serait pas seul si nous devions disparaître » conclut Sophie. Que du bonheur à partager !

*Prénoms d'emprunt



CE QUE DIT LA LOI SUR L'ANONYMAT DU DONNEUR-SE

Actuellement, il est interdit en France de révéler l'identité du donneur. Les articles L1273-3 du Code de santé publique et 511-10 du Code pénal punissent d'ailleurs de deux ans d'emprisonnement et 30.000 euros d'amende le fait de divulguer une information sur un donneur ou une donneuse. (Voir P.12)



CAMPAGNE DE COMMUNICATION NATIONALE / SENSIBILISATION AU DON

Chaque année, en novembre, l'Agence de biomédecine, lance une campagne nationale pour le don de gamètes. C'est aussi l'occasion d'encourager les dons de spermatozoïdes et les dons d'ovocytes pour recruter davantage de «Donneurs de bonheur» et répondre ainsi aux besoins des couples infertiles qui doivent recourir à une assistance médicale à la procréation.



MIEUX CONNAÎTRE L'AMP CECOS

Il existe vingt-neuf CECOS, dont quatre à Paris.
Pour en savoir plus sur les CECOS : www.cecocos.org

L'AMP comprend :

- > l'insémination artificielle consiste à introduire artificiellement le sperme du conjoint ou d'un donneur au niveau du col de l'utérus ou dans la cavité utérine de la femme pour aboutir à la fécondation d'un ovule
- > la fécondation in vitro (FIV) consiste à recueillir ovules et spermatozoïdes, à procéder à une fécondation artificielle pour ensuite introduire le(s) embryon(s) obtenu(s) dans l'utérus de la femme.



EN BREF

- > **Pour faire un don** : il faut être en bonne santé et avoir un bilan médical éligible
- > **Âges** : Entre 18 et 37 ans pour les femmes - Entre 18 et 45 ans pour les hommes
- > **Délai** (en moyenne) : Entre deux et trois mois suivant les disponibilités du donneur

Pour vous informer :

CHU - Centre AMP - CECOS Avenue François Mitterrand 97448 Saint-Pierre
Localisation : Pavillon 10
Ouvert de 8h à 17h



Tél. Secrétariat : 0262 35 94 21 et 0262 35 96 43
<https://ampchureunion.com> - sf.amp.pfme.ghsr@chu-reunion.fr

Sophie Rambelo Manga, sage-femme au centre d'AMP

Le don de soi

Sophie Rambelo Manga est sage-femme au centre AMP du CHU Sud depuis son ouverture en avril 2010. Elle accompagne les donneuses et les « receveuses » du don d'ovocytes. *« C'est une grande parenthèse dans leur vie. C'est un véritable engagement, un don de soi qui est gratuit. Ce sont toutes des femmes extraordinaires et altruistes »* explique la sage-femme, émue de tant de générosité. Sophie Rambelo Manga accompagne chacune, donneuse et receveuse, pour qu'enfin naisse, un jour, l'enfant du désir !

Qu'est ce qui déclenche l'envie de faire un don ?

S.R.M : *Ce peut être l'histoire d'un couple de l'entourage ou par les médias qui sensibilise une patiente. C'est parfois aussi lors d'un stage au cours d'études dans le domaine de la santé. Souvent cette personne donne déjà son sang.*

Comment est choisi une donneuse pour un couple ?

S.R.M : *L'appariement* sur des critères physiques communs au couple, nécessite que chacune puisse avoir des données communes. Par exemple, si une receveuse a un « type créole » plutôt foncé, on va chercher une donneuse qui lui correspond afin que l'enfant puisse s'identifier « dans les yeux de sa mère ».*

Quels sont les profils des donneuses ?

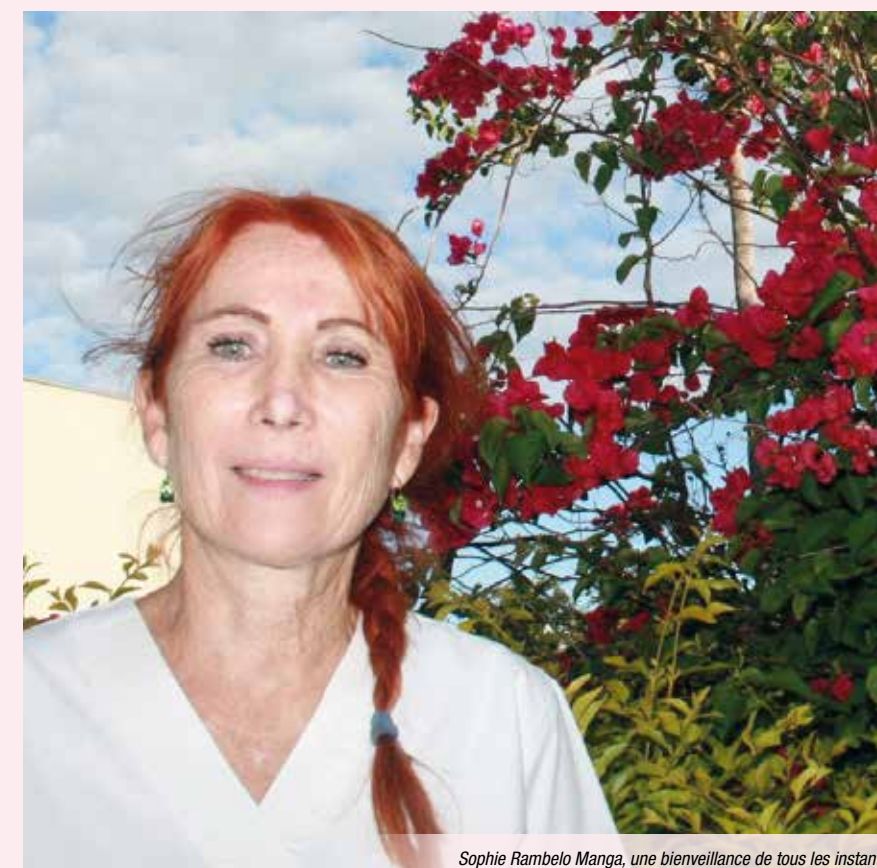
S.R.M : *Les origines sont très variées. Nous recevons des dons de personnes créoles et métropolitaines. La grande richesse est d'avoir des personnes avec des morphotypes européens comme des créoles avec des peaux très foncées. Il y a un point commun, une grande générosité.*

Avez-vous suffisamment de donneuses ?

S.R.M : *La grande difficulté du don est que l'on a peu de donneuses. En 2018, une vingtaine de donneuses se sont présentées au centre. Au final, une dizaine ont été retenues. La donneuse doit avoir entre 18 et 37 ans et être en bonne santé. Elle subit des tests sanguins, génétique et psychologique. Après ces tests, il arrive que la personne ne soit pas éligible pour le don.*

Est-ce possible pour une donneuse de conserver ses ovocytes ?

S.R.M : *Si la donneuse n'a pas d'enfant, on peut conserver des ovocytes lors de la ponction. Une partie est pour la receveuse, l'autre pour elle. Certaines ne sont pas intéressées. La loi de*



Sophie Rambelo Manga, une bienveillance de tous les instants

bioéthique peut changer et l'on pourra, dans ce cas, faire de la conservation pour soi à l'avenir hors du parcours de don.

Comment est accompagnée la patiente lors d'un traitement ?

Elle a un suivi médical et psychologique durant douze jours avant la ponction ovocytaire. Lors de l'intervention, elle est hospitalisée et accompagnée par l'équipe médicale. Cet accompagnement se poursuit durant quelques jours. Une grossesse est aussi possible le mois suivant si la donneuse le désire.

Que se passe-t-il après ?

S.R.M : *Le soir, le lendemain matin, on reste en contact. J'ai suivi une jeune donneuse qui était enceinte et comme je pratique l'hypnose, je lui ai fait une préparation. C'est une manière de remercier la donneuse.*

Quel est l'état d'esprit des donneuses ?

S.R.M : *Elles sont toutes profondément généreuses. Elles sont sensibles à la détresse des femmes qui ne peuvent avoir d'enfant. Elles ne demandent jamais si des patientes ont été*

enceintes, s'il y a déjà des naissances... Pour elles le don s'arrête après la ponction au bloc opératoire. Elles savent que le don va marcher. C'est une évidence. Il y a toujours beaucoup d'émotions. Elles sont toujours disponibles et s'organisent pour répondre aux demandes du centre.

Quel est l'état d'esprit des couples receveurs ?

S.R.M : *Parfois ils sont dans l'attente depuis des années. L'annonce génère aussi beaucoup de stress. Une préparation psychologique est nécessaire car il faut faire le deuil de ses propres ovocytes pour la receveuse. Il faut souvent plusieurs embryons pour mener une grossesse à terme. Ils sont heureux mais le chemin est encore long avec des risques qui ne sont pas négligeables. Il y a beaucoup d'inquiétude mais aussi beaucoup de bonheur.»*

* **L'appariement** consiste à rassembler par paires des choses qui sont naturellement compatibles.

L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP*) POUR LES FEMMES

Une nouvelle loi en réflexion à l'Assemblée Nationale

La «PMA* pour toutes» ou extension de la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes célibataires, a fait l'objet d'un nouveau feu vert du Comité éthique (CCNE) en septembre 2018. L'assistance médicale à la procréation ou (procréation médicale assistée) pour toutes devrait être instaurée en France début 2020 au plus tard.

Le projet de loi, actuellement en débat à l'Assemblée Nationale, devrait élargir ce droit aux couples de femmes et aux «femmes non-mariées». Deux mille nouveaux couples seront concernés par l'extension de la PMA. La révision périodique de la loi de bioéthique permet de débattre à intervalles réguliers des enjeux éthiques liés aux avancées de la médecine et de la biologie. Le projet de loi bioéthique propose d'ouvrir les techniques médicales de procréation (PMA), utilisées actuellement pour les couples hétérosexuels, à toutes les femmes : femmes en couple ou célibataire. Le projet de loi, en l'état, stipule en effet que la filiation de l'enfant sera établie «à l'égard de la femme qui accouche et de l'autre femme», sans préciser leur désignation.



Une insémination par l'AMP

La PMA sera prise en charge dans les mêmes conditions que pour un couple hétérosexuel. Nicole Belloubet, la garde des Sceaux a indiqué, en août 2019, que les enfants des couples de femmes faisant appel à une PMA auront un acte de naissance sur lequel sera mentionné «mère» et «mère».

La ministre de la Santé, Agnès Buzyn a indiqué fin juin 2019, que la PMA serait remboursée à toutes et que la limitation d'âge pour le remboursement (43 ans) resterait inchangée.

La question de l'identité du donneur de sperme sera aussi au cœur des débats. La loi pourrait prévoir une levée partielle de l'anonymat du donneur.

Les candidats à l'AMP sont sujets à une «évaluation médicale et psychologique» par l'équipe pluridisciplinaire du centre d'AMP (Voir le dossier P 6 à 10).

Selon une étude réalisée par l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) pour l'ADFH (l'Association des Familles Homoparentales), 52% des personnes LGBT - lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres - résidant en France et en âge de procréer (et ayant moins de 45 ans) souhaitent avoir des enfants au cours de leur vie. 39% des personnes homosexuelles (hommes ou femmes) expriment ce désir de parentalité. 62% de lesbiennes, soit près de deux sur trois.



A savoir

Le terme PMA (Procréation Médicalement Assistée) est utilisé de manière usuelle en communication médiatique. Le corps médical privilégie le terme AMP (Assistance Médicale à la Procréation).



Historique de la loi pour «la PMA pour toutes»

Juin 2017 : le Comité consultatif national d'éthique s'est prononcé sur l'ouverture de la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes célibataires. 25 septembre 2018 : la «PMA pour toutes» ou extension de la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes célibataires, a fait l'objet d'un nouveau feu vert du Comité éthique (CCNE)

13 juin 2019 : le Conseil d'État a été saisi d'un projet de loi relatif à la bioéthique. Le projet autorise l'accès des couples de femmes, mariées ou non, et des femmes non mariées à l'assistance médicale à la procréation. Son décret d'application peut avoir lieu dans les mois à venir.

24 septembre 2019 : la Loi sur la bioéthique est examinée à l'Assemblée Nationale



Ce que dit la loi

La conservation des embryons

Avec l'accord écrit préalable du couple, il est possible de féconder un nombre d'ovocytes tel que le couple peut obtenir des embryons surnuméraires de bonne qualité. Ils seront congelés pour un transfert ultérieur. Le couple est consulté chaque année par écrit sur le devenir de ses embryons congelés (poursuite de la conservation en vue d'un transfert ultérieur, accueil de ses embryons par un autre couple, recherches, ou arrêt de leur conservation).

La filiation des enfants

> **Procréation intraconjugale** : Les règles de filiation sont celles qui régissent toute naissance.

> **Don de gamètes** : Le couple receveur doit préalablement donner son consentement au notaire, ce qui interdit par la suite toutes actions pour établir ou contester la filiation, sauf s'il est démontré que l'enfant n'est pas issu de l'assistance médicale à la procréation ou si le consentement s'avère invalide.

> **Accueil d'embryons** : Seul le notaire reste désormais compétent pour recueillir le consentement du couple candidat.

PREMIÈRE JOURNÉE «SPORT, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE» DE L'ARESI NORD



Prendre soin de soi et de sa santé

L'Association des Étudiants en Soins Infirmiers (ARESI) Nord a organisé sa première journée «Sport, Santé, Bien être» le 17 juin 2019 à destination des étudiants et professionnels de santé. Cette manifestation a pu voir le jour grâce au soutien de la Direction de l'IES (Institut des Etudes en Santé) et la participation active des cadres enseignants et de l'équipe logistique.

L'objectif était de prendre soin des étudiants et de leur santé. Clark Cerveaux Secrétaire de l'ARESI, Suzanne Driss, membre actif du Conseil d'Administration et déléguée des étudiants infirmiers de 2^e année, Cloé Martin, Vice-présidente des événements étudiants de l'ARESI ont mené avec enthousiasme ce projet événementiel. Cette première journée a pu se faire aussi grâce aux membres actifs de l'association et de différents partenaires (MNH - GMF - Keep Cool - Association des Kiné Peï - Edena Boisson) ainsi que d'un coach pour le sport de combat. Des bénévoles et des membres de l'association ont complété l'équipe. Les étudiants ont ainsi découvert le travail en équipe, la collaboration, l'organisation d'un événementiel.

Chacun s'est réparti les tâches. Clark était en charge de l'informatique et de la logistique, Driss a géré les étudiants en cuisine dans le respect des règles d'hygiène afin que les repas soient prêts à temps. Cloé a orchestré le déroulement général de la journée. De nombreux étudiants bénévoles ont soutenu l'équipe et ont permis la réussite de cette journée. C'était aussi l'occasion de se faire connaître et de côtoyer des professionnels de la santé.

Un large choix de collations était proposé, fruits de saison, muesli et fromage blanc accompagné de miel pays ou encore des sandwiches diététiques, ont permis à chacun de se restaurer dans un esprit «healthy» (NDLR : bonne santé). Cette journée a été rythmée par les coups de pédales des participants sur un «vélo à smoothie» prêté par la MNH (MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS). Pour bénéficier d'un smoothie à moitié prix, il fallait pédaler pour activer l'hélice du mixeur. L'occasion de perdre des calories et de déguster un smoothie. Des activités «détente et bien être» étaient proposées par plusieurs intervenants, étudiants du CREPS et formateurs. Les étudiants ont pu pratiquer du Body Attack, des séances de pieds-poings, du renforcement musculaire, des abdos fessiers, du stretching ou encore du LIA (Low Impact Aérobie). Les étudiants en kinésithérapie ont offert des massages de confort et de la micro ostéo. Des séquences de relaxation ont complété le programme. L'ARESI, de concert avec la



Prendre soin de son corps, des étudiants au top!

Direction de l'institut, prévoit une nouvelle journée au mois de décembre. Bien-être et sport, un gage de bonne santé pour les étudiants!



L'ARESI, une association dynamique au service des étudiants

Fondée en 2015, par des étudiants de l'IFSI de Saint Denis, l'association devient l'Association Réunionnaise des Étudiants en Soins Infirmiers (ARESI), en 2018. Elle a pour objet de veiller à la défense des droits et intérêts moraux, collectifs des étudiants de l'IES et de les représenter. Elle assure la promotion par tous les moyens dont elle dispose, le renom de l'IES et la mise en valeur de son image auprès des personnes extérieures et partenaires. Elle favorise et anime la vie étudiante à l'IFSI par divers moyens incluant, entre autres : l'accueil des nouveaux étudiants, l'organisation de soirées, activités et services divers au sein de l'IFSI.



Vive le vélo!

La journée en chiffres :



122 Participants



15 étudiants Masseur-kinésithérapeutes



92 personnes inscrites aux activités



50 petits déjeuners servis - 60 repas vendus - 10 smoothies vendus

Les évaluations internes et externes au CHU

Tous les sites sont concernés, cinq cents dossiers évalués

A l'instar de tous les établissements de santé nationaux, le CHU de La Réunion, réalise des évaluations des pratiques professionnelles. Il s'agit de mesurer la qualité des soins, la sécurité des patients, la traçabilité au sein des dossiers..., notamment. Cela permet de mettre en œuvre des actions correctives et d'améliorer la prise en charge des patients. Il s'agit d'en assurer la qualité tout en réduisant au maximum les risques.

La Direction Qualité Gestion des Risques du CHU de La Réunion, en lien avec le Département d'Information Médicale, a assuré la mise en œuvre de cette campagne 2019. Des auditeurs internes (cadres de santé, infirmiers, médecins, qualitiiciens...) ont collaboré à cette démarche. Cette année, la nouvelle exigence de la HAS (Haute Autorité de Santé) a nécessité la mobilisation de l'ensemble des sites géographiques du CHU Réunion : Saint-Denis, Saint-Pierre, Cilaos, le Tampon, Saint-Joseph, Saint-Louis. Pour chacun des sites, quatre-vingts dossiers patients ont été tirés au sort et audités et plus de cinq cents dossiers évalués. Le recueil s'est déroulé du 1^{er} avril au 5 juillet 2019 et concerne les indicateurs suivants :

DOSSIER PATIENT	
Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)	Diffuser l'information au niveau des services Gestion documentaire
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	Confidentialité, dignité, intimité patient Prescription contention/barrières de lits
Chirurgie ambulatoire	Suivi somatique santé mentale Sécurisation chariots d'urgence Prise en charge suicidaire
INFECTIONS ASSOCIES AUX SOINS (IAS)	
Tous secteurs sont concernés par :	indicateur • Indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques 1 questionnaire bilan • Bilan IAS : à renseigner obligatoirement par tous les établissements de santé. Mais, ne sera pas utilisé pour le calcul d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins



Évaluation interne 2019

En complément à ces différentes évaluations, un programme d'audit interne en lien avec les résultats de la dernière visite de Certification HAS est en cours de réalisation. Cette année, les thématiques sont :



PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE	
Tous secteurs	• Gestion du traitement personnel du patient • Pratiques d'administration du médicament • Gestion des armoires à pharmacie • Utilisation du chariot de distribution
TENUE DU DOSSIER PATIENT	
Tous secteurs	• Dossier Médical • Dossier de soins infirmiers
PARCOURS PATIENT	
Tous secteurs	• Vérification du chariot d'urgence • Patients Traceurs
GESTION DOCUMENTAIRE DANS LES SERVICES DE SOINS	
Tous secteurs	• Grille d'audit auprès des utilisateurs

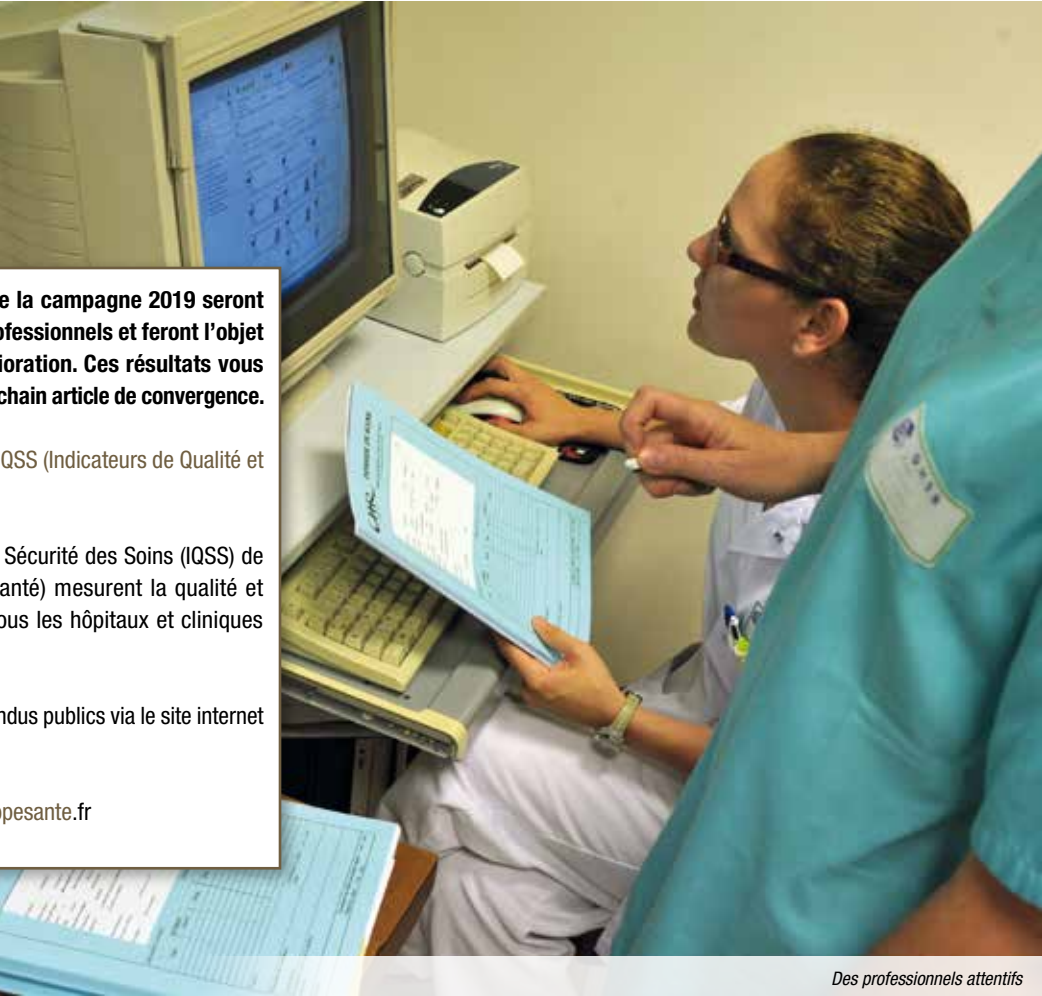
L'ensemble des résultats de la campagne 2019 seront communiqués à tous les professionnels et feront l'objet d'un plan d'actions d'amélioration. Ces résultats vous seront présentés dans le prochain article de convergence.

Campagnes nationales 2019 IQSS (Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins)

Les Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) de la HAS (Haute Autorité de Santé) mesurent la qualité et la sécurité des soins dans tous les hôpitaux et cliniques français.

Les résultats des IQSS sont rendus publics via le site internet « scope santé ».

Pour en savoir plus : www.scopesante.fr



Des professionnels attentifs

Service Qualité

LE CENTRE DE SIMULATION EN SANTÉ DE L'Océan Indien (CSSOI)

Une approche systémique et pratique

A l'instar des vingt-sept centres de simulation en santé de France, le CSSOI, situé à Saint-Pierre, participe à la formation initiale (1^{er} et 3^e cycle des études médicales, Instituts des études en santé (IES)), et à la formation continue des professionnels de santé. Médecins, personnels soignants qui pratiquent au sein du CHU ou en ville peuvent se former et approfondir certains actes en simulation à l'hôpital ou in situ dans un cadre bienveillant et systémique.

L'équipe du Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien (CSSOI) a vu le jour en 2013 au cœur du CHU Sud. Le Professeur Winer en assure la direction médicale en plus de ses missions de professeur d'anesthésie/réanimation au CHU. Le Docteur Arnaud Desvergez, chef de clinique dans le service de réanimation, participe également à la dynamique du CSSOI. L'organisation, la planification, la gestion des demandes et la programmation se font sous la houlette d'Isabelle Germain, qui depuis le début de cette aventure, accompagne médecins, formateurs, chercheurs et stagiaires pour mener à bien les missions du Centre. Un investissement de cinquante mille euros pour l'achat des mannequins haute technologie et des parties du corps humains permettent les pratiques ou l'hybridation (partie du corps humain et acteur).

Deux ingénieurs participent aux recherches du Centre d'Etudes Périnatales de l'Océan Indien (CEPOI) au sein du Centre et analysent les pratiques des stagiaires pour optimiser la formation des apprenants. Médéric Descoins est l'ingénieur de recherches du CEPOI et également formateur au CSSOI. Elodie Garnier, nouvellement arrivée dans l'équipe, est biostatisticienne. Elle participe aux études menées par le CEPOI. Les deux ingénieurs s'intéressent aux mécanismes cognitifs des apprentissages sur simulateurs en santé. C'est l'occasion d'évaluer les aspects cognitifs et comportementaux des apprenants à partir de films réalisés durant la formation et de proposer d'autres approches cognitives lors des pratiques.

Nombre d'intervenants extérieurs participent plus régulièrement dans le domaine de l'enseignement et de la recherche, et plus particulièrement le Pr Malik Boukerrou et le Dr Loriane Michel pour l'obstétrique, les Dr Michel Spodenkiewicz et Antoine Bertolotti pour les annonces, Glenn Le Gallo (IADE) et le Dr Adrien Vague pour toutes les situations critiques.



Simulation de l'accueil aux urgences d'un patient polytraumatisé

Former des formateurs est une des missions du centre de simulation. Le Professeur Winer, le Docteur Desvergez et Médéric Descoins se mobilisent pour accompagner les futurs formateurs en prodiguant des valeurs pédagogiques et cognitives nécessaires à l'apprentissage des techniques et aussi pour favoriser la bienveillance lors des interventions en équipes. Il s'agit de partir des erreurs des stagiaires pour appréhender de nouvelles pratiques et d'évaluer les difficultés rencontrées sur le terrain par les praticiens en particulier dans le travail avec les équipes.

Des mannequins de haute technologie reliés à des machines pour simuler des interventions, des membres ou d'autres parties du corps humain en synthétique sont utilisés lors des pratiques. « On utilise également des mannequins hybrides. Cela signifie que l'on simule une intervention avec un acteur et un « morceau de corps synthétique ». Par exemple une femme qui accouche avec un bassin artificiel pour simuler

un accouchement. Cela peut être pour apprendre une technique avec un morceau de mannequin comme par exemple un bras pour la pose d'une intraveineuse, une tête pour intuber, un thorax pour drainer. On peut simuler de l'endoscopie, des ultrasons, de la coelochirurgie... » Explique le professeur Winer. Un autre point fort du centre est de simuler des rencontres avec les familles. « Nous organisons des mises en situation avec des acteurs pour des entretiens avec les familles et accompagner des annonces de cancer, d'événements indésirables graves » poursuit le Directeur du Centre. Ces outils de simulation en santé sont accompagnés d'une structure pédagogique spécifique avec des débriefing sur la pratique et à la gestion humaine en équipe, par exemple lors d'une simulation de soins en urgence. Le débriefing représente soixante-quinze pour cent de la séance (« simulation just for debriefing »)

La simulation en santé s'appuie sur des chartes et des recommandations de la HAS (Haute

Autorité de Santé) afin d'adopter les bonnes attitudes en pédagogie. Des chartes, signées lors de la formation, engagent apprenants et formateurs à la confidentialité et à une bienveillance réciproque.

Le centre intervient dans la formation de formateurs pour le centre de simulation, la formation médicale, la formation initiale pour l'UFR Santé, les IES et la formation continue. Les formations peuvent se faire au CHU notamment pour la formation initiale ou procédurale et aussi in situ dans les services directement du CHU ou des autres établissements de santé privé ou public, et également en ville. Chaque formation in situ nécessite le transport de mannequins et du matériel haute technologie avec précaution. Cela met en exergue les améliorations à apporter dans l'ergonomie de la structure de travail, l'organisation des prises en charge d'urgence vitale... « Par exemple, organiser une césarienne « code rouge », c'est-à-dire en hyper urgence d'une patiente dans un service obstétrical et envisager toutes les étapes » précise le Professeur Winer. « On sort des livres (NDLR : de la théorie) pour pratiquer avec une sécurité maximale puisqu'il n'y a pas de patients. ». Poursuit Médéric Descoins. Les séances de debriefing sensibilisent aux facteurs humains, c'est à dire à la communication, au leadership, au management de crise, la gestion des émotions et du stress

Le centre bénéficie d'un socle d'environ trente formateurs réguliers pour le médical et paramédical et environ une centaine de personnes ont été formées par le CSSOI pour intervenir en tant que formateur. La mise en place d'une formation nécessite un délai d'environ six mois à un an. Un contrat pédagogique avec chaque apprenant en simulation de santé garantit la confidentialité et la bienveillance mutuelle. Le cadre réglementaire impose au formateur d'être formé à la pédagogie réflexive pour la simulation. Les thématiques sont sélectionnées en fonction des besoins exprimés avec des groupes de 8 à 14 personnes maximum. Il peut également s'agir de thématiques recensées par le CHU. Tous les formateurs participent également à des protocoles de recherche. Cela permet d'optimiser les méthodes pédagogiques et d'avoir une analyse plus fine du comportement des apprenants. « Notre évaluation par la recherche permet d'avoir une vision expérientielle, plus intuitive pour voir ce que l'on peut améliorer » précise Médéric Descoins.

Dans le cadre de la coopération dans la zone océan Indien, le CSSOI met en place



Mise en situation pour une annonce d'un événement indésirable grave. Les internes face à des acteurs



Retournement d'un patient atteint d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë en réanimation. Entraînement multi professionnel infirmiers, aides soignants et Médecins

un compagnonnage avec Madagascar. Deux journées « anesthésie-réanimation » sont organisées prochainement à Madagascar avec les Seychelles, Mayotte et La Réunion. Pour ces premières rencontres, le thème choisi est l'obstétrique. Une convention cadre de coopération relie les Seychelles et le CHU de La Réunion. Depuis 2015, médecins et soignants seychellois participent à des formations d'une

semaine dans le domaine de la pédiatrie, de l'obstétrique, de l'anesthésie, de la réanimation et de la médecine d'urgence.

Prochainement, le CSSOI investira le nouveau site du CHU. Un nouvel espace pour offrir toujours plus de pratique dans le cadre de la simulation en santé !

EN BREF

Le Centre de Simulation en Santé de l'Océan Indien, c'est aussi pour les 2 dernières années :



256 demi-journées de formations



649 « demi-journées formateurs »



2592 personnes ont été formées, dont 902 in situ

Oncologie et pédiatrie

Le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP) a été créé en 2000 par le Professeur Jean Lemerle. Son objectif est de traiter dans leur pays, les enfants atteints de cancer en développant les compétences locales, en rédigeant et diffusant des protocoles de soins adaptés et en fournissant un certain nombre de médicaments.



Apaiser le parent, un moment émouvant

Ce travail se structure aujourd'hui autour de jumelages entre une unité française et une unité africaine. C'est dans ce cadre qu'un jumelage entre le service d'oncologie pédiatrique du CHU de La Réunion et celui du CHU de Tananarive a vu le jour en 2018.

Un médecin et une infirmière du CHU de La Réunion, Le Docteur Réguerre et M^{me} Saint Jean, ont pu effectuer trois missions depuis 2018. Cela a permis de dresser un état des lieux des locaux, du personnel et des moyens de prise en charge locale. Elles ont confirmé que les moyens restent très insuffisants malgré la création récente d'un service spécialisé à Tananarive. Le pays est immense et les distances entre le lieu de vie des patients et l'unique service de l'île sont souvent trop importantes pour permettre une prise en charge adéquate. L'absence de réseau de soin et de relais dans les provinces est un écueil majeur au suivi des patients après leur retour à domicile. Le développement de structures d'accueil pour les familles et les enfants malades à proximité de l'hôpital est une priorité afin de limiter le nombre d'arrêts prématurés de soins. Compte tenu du nombre de patients diagnostiqués avec

des maladies avancées et non curables, la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs doivent être développés. Enfin, l'absence de prise en charge financière des soins médicaux est source de très nombreux retours à domicile sans traitement.

C'est pourquoi, une sensibilisation des acteurs institutionnels et politiques est une priorité. Des rencontres avec la directrice du CHU de Tananarive, Madame la Professeure Oliva et le ministre de la santé Monsieur le Professeur Rakotonirina, ont eu lieu afin de leur exposer les objectifs de notre travail et leur demander l'attribution de moyens suffisants.

Des formations ont été dispensées et des procédures de soins infirmiers rédigées et diffusées. Des Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP) hebdomadaires réunissant oncologues, radiologues, chirurgiens et pathologistes ont été mises en place et permettent d'améliorer la prise en charge des patients. Une participation du service d'Oncologie pédiatrique du CHU de La Réunion à ces RCP par voie de visioconférence est envisagée.

Depuis sa création, le GFAOP a démontré que, même en Afrique, il est possible de traiter les enfants atteints de cancer et faire de la recherche clinique de manière prospective et multicentrique. Cinq comités de tumeurs, un pour chaque type de cancer pris en charge de manière protocolaire (leucémies, lymphomes de Hodgkin, lymphomes de Burkitt, néphroblastomes et rétinoblastomes), gèrent les études cliniques et les adaptations des protocoles de soin. Des data managers collectent les données qui sont ensuite analysées et centralisées à l'institut Gustave Roussy.

Ainsi, grâce à ce travail, nous avons pu démontrer qu'une coopération internationale pouvait améliorer la prise en charge et les pronostics des enfants atteints de cancer dans les pays les moins avancés. De par la situation géographique de La Réunion, la place et l'implication du CHU dans cette coopération est naturelle, elles ne font que débiter et doivent être poursuivies et développées.

Docteur Yves Réguerre

Association LES TRICOPINES

De fil en aiguilles pour les tout-petits

L'association «Les Tricopines», conventionnée avec le CHU de La Réunion depuis peu, offre des bonnets et des «cache-couveuses» pour les prématurés des hôpitaux. Des femmes, passionnées par le tricot, la couture et le crochet, réalisent des bonnets et des housses de couveuses aux tout-petits et aux prématurés en priorité.

Rencontre avec la Présidente Brigitte Sharly

Pouvez-vous présenter votre association ?

Brigitte SHARLY : « Les Tricopines est une association basée à Saint-Paul. Elle a pour objet d'offrir aux prématurés des hôpitaux des bonnets ou autres accessoires. Passionnée par le tricot, la couture et le crochet, l'idée de la création de l'association m'est venue suite à un reportage d'une action réalisée en Métropole. Ainsi, avec un groupe d'amies passionnées comme moi par la création nous nous sommes lancées dans l'aventure l'année dernière. Plutôt que de créer pour nous, nous sommes fières de pouvoir rendre ce service à des familles. »

Depuis quand intervenez-vous au CHU de La Réunion ?

B.S : « Conventionnés depuis peu avec le CHU de La Réunion, notre première action de don s'est déroulée le 11 juillet au pôle Femme-Mère-Enfant du CHU de Saint-Pierre. Nous avons, à cette occasion, pu offrir une cinquantaine de bonnets, de doudous et quelques cache-couveuses. Nous avons fait une deuxième distribution en septembre et prévoyons de livrer prochainement le CHU Félix Guyon. Cette distribution est destinée aux nouveaux nés, et aux prématurés en priorité. Nous menons également des « ateliers tricot » une fois par mois dans les maisons des usagers sur les sites du CHU de Saint-Pierre et de Saint-Denis. »

Peut-on vous rejoindre pour participer aux ateliers ?

B.S : « Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues. Nous enregistrons d'ailleurs beaucoup d'inscriptions à ces ateliers et fort heureusement car les besoins sont importants. En effet, il est extrêmement difficile voire impossible pour les familles de trouver des bonnets adaptés au tour de tête d'un prématuré. De même, après une visite du service néonatalogie de Saint-Pierre, les bénévoles constatent que les couveuses ont besoin également de « cache-couveuse » pour protéger les tout-petits de la lumière. »



les Tricopines, agir pour les tout-petits au sein du CHU



Du cœur à l'ouvrage

Quelles difficultés rencontrez-vous ?

B.S : « Le fil nécessaire à la confection de ces bonnets et accessoires est onéreux. C'est pourquoi nous avons fait des demandes de subventions qui sont en cours et nous avons installé des « tirelires » dans les merceries volontaires. L'association a reçu un don de la SAS E-Phy-Science (qui fait de la recherche en neurologie) qui a été touchée par cette action. Le Rotary du Tampon nous a accordé un don. Des bénévoles ont aidé à la confection des tirelires et au graphisme des cartes de visite. Ils ont également participé aux achats des pelotes de fil. Nous sommes toujours à la recherche de dons afin de mener à bien nos actions au profit des tout-petits. »

Quel avenir pour l'association ?

B.S : « Sachant qu'on estime à 10,8%, le nombre de prématurés par an à La Réunion, selon les chiffres issus du tableau de bord de l'ARS (2018), et que l'on est sur une moyenne de 6 678 naissances, il y a de quoi tricoter ! »

La Présidente de L'Association
Brigitte SCHARLY



Les Tricopines :
0692 87 74 08
lestricopines@gmail.com



@lestricopines974



VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

À PARTIR DE 9,99€ PAR MOIS*

INCLUANT VOS INDEMNITÉS EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL
ET DES SERVICES ADAPTÉS À VOS BESOINS

NOUVEAU Découvrez **MNH EVOLYA 1**, la nouvelle garantie santé responsable, pensée pour vous, hospitaliers, incluant le 100% santé et des services pour prendre soin de vous : conseils gestes et postures, prévention des TMS, gestion du stress, assistance en cas d'hospitalisation, etc.

2 x 2 mois offerts** sur MNH EVOLYA et MNH PREV'ACTIFS, notre duo Santé – Prévoyance qui vous protège et garantit vos revenus en cas d'arrêt de travail.

Espaces MNH, du lundi au vendredi, l'après-midi sur rendez-vous et le matin :

► 9h à 12h30 - 131 av du Président Mitterrand, 97410 Saint-Pierre - tél. 02 62 55 40 00

► 8h30 à 12h30 - 8 bis bd St-François, Résidence Emma, 97400 Saint-Denis - tél. 02 62 73 67 30

Rencontrez vos conseillers ou correspondants MNH :

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

ou **Marie-Danielle Bigey**, CHU Sud Réunion, 02 62 35 90 37, danielle.bigey@chu-reunion.fr

À St Denis : **Marie-Alice Rivièrè**, 06 79 19 93 64, ma.riviere@mnh.fr ou **Jérôme Thiam Tam**, CHU Félix Guyon, Saint-Denis, 02 62 90 50 69, jerome.thiam-tam@chu-reunion.fr



La Mutuelle des hospitaliers,
au service des professionnels de santé

WWW.MNH.FR



*POUR UN ACTIF ÂGÉ DE 18 ANS AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT MNH EVOLYA PRIMO AVEC DATE D'EFFET AU 01/01/2020

**SANTÉ + PRÉVOYANCE OFFRE VALABLE POUR TOUTE ADHÉSION SIMULTANÉE À « MNH SANTÉ » EN TANT QUE MEMBRE PARTICIPANT ET À « MNH PREV'ACTIFS » (SIGNATURE DES 2 BULLETINS D'ADHÉSION À MOINS DE 30 JOURS D'INTERVALLE ENTRE LE 19 AOÛT 2019 ET LE 31 DÉCEMBRE 2019 ET SOUS RÉSERVE D'ACCEPTATION DES ADHÉSIONS PAR MNH ET MNH PRÉVOYANCE), POUR DES CONTRATS PRENANT EFFET DU 1ER SEPTEMBRE 2019 AU 1ER FÉVRIER 2020 INCLUS : 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH SANTÉ » ET 2 MOIS DE COTISATION OFFERTS SUR « MNH PREV'ACTIFS ». MNH PREV'ACTIFS EST ASSURÉ PAR MNH PRÉVOYANCE ET DISTRIBUÉ PAR LA MNH. MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIREN SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. AOÛT 2019 - DOCUMENTATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE NON CONTRACTUELLE.