



## 2020 - CRISE COVID 19 UNE ANNÉE MARQUÉE PAR LA COOPÉRATION SANITAIRE

L'ACTUALITÉ  
INTÉGRATION D'UN NOUVEL ÉTABLISSEMENT

OFFRES DE SOINS  
DÉVELOPPEMENT DE L'INFECTIOLOGIE  
HUMANISER ET SÉCURISER L'HÉMODIALYSE

FOCUS  
LE CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE DU GROUPE

**1 EDITO****2 EN BREF****3-5 ACTUALITE**

La Clinique Robert Debré a intégré le Groupe de Santé Clinifutur depuis septembre 2020

**6-9 DOSSIER**

Présentation des établissements

**10-25 OFFRES DE SOINS**

Chirurgie (ORL, gynécologique)

Médecine

Cardiologie interventionnelle

Dialyse

Soins de Suite et Réadaptation

Rééducation spécialisée

Maternité

Soins Non Programmés

**26-37 FOCUS TRANSVERSAL**

Le Centre de Recherche Clinique du Groupe de Santé Clinifutur

Avec TORSKAL, Clinifutur soutient la recherche

La formation "Comprendre et concevoir le bloc opératoire"

La transformation digitale

Mstaff, notre solution de recrutement

La promotion de la vaccination anti-grippale au sein des établissements de La Réunion

Nos Permanences d'Accès aux Soins de Santé

Nos axes de lutte contre le tabagisme

**38-39 EVENEMENTS****40-41 ZOOM**

La fusion des Cliniques Jeanne d'Arc-Les Orchidées se précise

Palmarès 2020 des hôpitaux et cliniques

Nos certifications

# CLINIC INNOV'

Magazine du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Directeur des publications : Dr. Mathias DELEFLIE

Directrice de communication : M<sup>me</sup> Aurélia PLAZOLLES

Comité éditorial : M<sup>me</sup> Tatiana SERVANTES, Praticiens et établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Direction Artistique et Graphisme : M<sup>me</sup> Marjorie FOUQUEREAU

Crédits Photos et illustration : Groupe de Santé CLINIFUTUR, Cochlear, Med-El France, Les echos.fr, FHP, Centre de Rééducation Ylang-Ylang, Hamac, Ti Pan, Hospihub, Mstaff, Tabac-info-service, Le point, Adobe stock (Dedraw Studio, Mariia, gorynvd, rob3000, Tomasz Zajda, Monkey Business, New Africa, Syda Productions, Pixsooz, weyo, vegefox).

CLINIC INNOV' est un magazine annuel édité à 5000 exemplaires

Impression : Nid Imprimerie

Contact : Pôle Communication du Groupe de Santé CLINIFUTUR

Tél. : 0262 48 23 63 - Mail : communication@clinifutur.net

127 route du Bois de Nèfles

97490 Sainte-Clotilde

Site internet : www.clinifutur.net

G R O U P  
E · D E ·  
S A N T E  
C L I N I  
F U T U R



## L'ÉDITO

Mesdames, Messieurs,

Le Groupe de Santé Clinifutur s'est construit au fil du temps grâce à une saine gestion et à la volonté de ses dirigeants, de réinvestir systématiquement dans l'entreprise, les équipements, les technologies et l'emploi. Son ADN demeure orienté vers le service des patients, par l'accomplissement des missions de service public; parce que tel est le devoir des praticiens et personnels de santé. La finalité de Clinifutur réside exclusivement dans sa capacité à prodiguer des soins de qualité, par l'emploi des meilleures technologies et compétences professionnelles, avec humanité, dans un profond respect des personnels et des patients. Ces valeurs sont mutualisées sur l'ensemble de nos établissements. Une nouvelle structure nous a rejoint dans cette démarche commune et nous souhaitons la bienvenue aux professionnels de la Clinique Robert Debré, qui a intégré le groupe en septembre dernier.

Cette année 2020 a été marquée par la crise sanitaire du Covid-19 qui continue d'éprouver les organisations sanitaires, qu'elles soient hospitalières publiques ou privées ou de ville. Il est apparu aujourd'hui indispensable que la santé soit désormais mise au cœur de la politique sociale et économique du pays. L'engagement, la compétence et la coopération de tous les professionnels de santé des secteurs de soins publics et privés, permettent chaque jour de répondre aux enjeux de cette urgence.

Depuis le début de la crise, l'ensemble des établissements de santé continuent d'assurer leur mission de service public et de continuité des soins à destination de la population en prodiguant des soins de qualité dans un parcours de soins sécurisé. L'actualité évoluant très rapidement, elle nécessite une adaptation régulière des dispositions au sein de chaque structure.

Nous saluons l'ensemble des professionnels de santé qui restent mobilisés et qui font preuve d'un professionnalisme sans relâche et assurent, solidairement, leurs missions avec conscience, courage et dévouement. Nous considérons particulièrement le travail de nos équipes, qui ont dû s'adapter et apprendre à travailler avec le risque Covid-19. L'épidémie est loin d'être derrière nous et nous continuerons de nous organiser afin de pouvoir venir en renfort de l'hôpital public.

Les différents exemples de coopération mis en place ont permis l'organisation de nouvelles filières sur notre territoire, et ceci a été rendu possible grâce à un travail étroit de collaboration et à l'engagement de nos professionnels. Depuis le début de cette crise, l'hospitalisation privée a allié sa mobilisation à la volonté d'être contributive et constructive à chaque étape.

Nous devons maintenir notre engagement, en tant que citoyens, à rester vigilants et à respecter fidèlement les bonnes pratiques : gestes barrières dont l'hygiène fréquente des mains, port du masque, mesures de distanciation physique, limitation des rassemblements. Ces règles doivent être ancrées dans le quotidien de chacun et chacune d'entre nous, car nous sommes contraints de vivre « avec ce virus ». Il en va de notre santé, mais surtout de celle de nos patients et de nos proches, particulièrement ceux ayant une santé fragile.

Cette quatrième parution de Clin' Innov' représente l'investissement des praticiens et collaborateurs qui s'impliquent particulièrement au sein de nos établissements. Nous les remercions de faire chaque année de ce magazine un numéro plus riche en contenu et actualités, comme vous le constaterez. Nous vous souhaitons à tous et à toutes une très bonne lecture.

Dans cette période difficile, où les établissements sont toujours sous tension dans de nombreuses régions, nous vous transmettons tout notre soutien et tout notre engagement.

Nous vous présentons également nos meilleurs vœux pour l'année 2021 que nous vous souhaitons plus que jamais riche en santé !

*Votre santé, notre priorité*

**Dr. Michel DELEFLIE**  
Président Directeur Général  
Groupe de Santé CLINIFUTUR



**Dr. Mathias DELEFLIE**  
Directeur Général Délégué & Directeur Médical  
Groupe de Santé CLINIFUTUR



la vie nous inspire

## MYPOP, NOUVEAU PORTAIL WEB DESTINÉ AUX PATIENTS

**La Clinique Saint-Vincent déploie en janvier 2021 un nouveau portail web « MyPop » destiné aux patients.**

Cette solution numérique permet de fluidifier les échanges entre les patients et la clinique de manière innovante, sécurisée et conforme avec la réglementation sur la protection des données personnelles (RGPD).

L'inscription au portail est transmise par l'établissement au patient enregistré de Web100T par l'envoi d'un email avec un lien d'activation.

Le patient peut ensuite finaliser son inscription au portail avec la création d'un mot de passe, compléter ses données d'identité et déposer un scan de sa carte d'identité.

**Avec le portail patient web « MyPop » le patient et la clinique disposent de plusieurs fonctionnalités :**

- Un remplissage de la préadmission en ligne avec les documents disponibles proposés en fonction du futur type de séjour concerné.
- La possibilité d'utiliser l'appareil photo de son smartphone pour scanner les documents du patient.
- Une demande de document complémentaire par l'établissement avec l'envoi de sms ou email.

**Suivi et gestion des rendez-vous patient :**

- Consultation des rendez-vous existants.
- Dépose d'une demande de rendez-vous, qui sera ensuite validée ou modifiée par l'établissement.

- Réception d'une alerte par email et sms à toutes les étapes de validation du dossier par l'établissement.
- Rappel et confirmation de rendez-vous par email et sms.
- Annulation et modification des rendez-vous possibles par le patient, sous conditions.

**Paiement en ligne sécurisé :**

- Paiement par carte bleue, sécurisé par la plateforme PayZen.
- Mise à disposition de la facture acquittée.
- Paiement du solde du séjour à partir du portail patient.
- Relances de paiement par email et par SMS.
- Diminution de la durée de recouvrement.



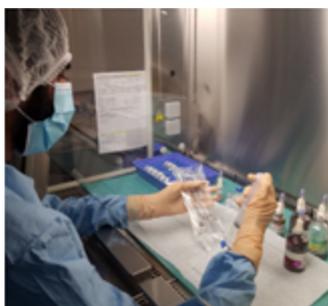
## TERRAIN D'ACCUEIL INTERNES EN MÉDECINE



Depuis 2013, le Groupe oeuvre en matière de formation auprès des internes en études de médecine : 18 internes ont déjà été accueillis au sein de la Clinique Sainte-Clotilde, agréé comme terrain de stage pour les spécialités suivantes : Radiothérapie, Centre de la douleur - unité soins palliatifs, unité de cardiologie diagnostique et interventionnel, pharmacie centrale. Par ailleurs le cabinet de gynécologie Médicale et Médecine de reproduction du Dr DELEFLIE Mathias a également accueilli 4 internes. Nos médecins expérimentés ont mis en place des projets de stages, en lien avec les projets de services qui permettent aux internes d'être immédiatement dans l'activité et d'approfondir leurs connaissances dans ces diverses spécialités.

## LA PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR (PUI) DU GROUPE

La PUI du Groupe de Santé CLINIFUTUR est un acteur essentiel de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles au sein et au service des établissements du Groupe implantés à la Réunion et à Mayotte : Cliniques Sainte-Clotilde, Jeanne d'Arc-



Les Orchidées, Saint-Vincent, Saint-Joseph, de la Paix, ainsi que les Centres de dialyse SODIA et MAYDIA.

Localisée sur le site de la Clinique Sainte-Clotilde elle dispose également de locaux de stockage situés au Port : l'entrepôt logistique PHACLIN d'une surface au sol de 1 500 m<sup>2</sup> (1410 emplacements palettes). En 2019, 111 containers y ont été réceptionnés (81 containers de 40 pieds et 30 de 40 pieds représentant 5620 m<sup>3</sup> demarchandises!).

La PUI fonctionne avec une équipe de professionnels investis qui est composée de : 4 pharmaciens, 3 magasiniers, 4 secrétaires, 13 préparateurs, un

apprenti, et l'entrepôt PHACLIN : 1 responsable logistique, 1 gestionnaire de stocks, 4 opérateurs logistique. Cette équipe travaille en collaboration avec les différentes unités de soins des cliniques et les praticiens qui y exercent. Elle gère plus de 6000 références (4600 dispositifs médicaux dont 2000 implantables, 1350 médicaments, 500 prothèses, 100 produits d'hygiène et 50 produits de diététique), ainsi que la fabrication de 120 poches de chimiothérapie/jour.

Cette organisation constitue un maillon indispensable à l'activité sanitaire d'un établissement de santé!





## LA CLINIQUE ROBERT DEBRÉ A INTEGRÉ LE GROUPE DE SANTÉ CLINIFUTUR DEPUIS SEPTEMBRE 2020

L'Institut Robert Debré devient Clinique Robert Debré, établissement d'addictologie implanté à Saint-Gilles-Les-Hauts.

Elle a reçu son agrément le 26 Mars 2004 de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (devenue Agence Régionale de Santé ARS La Réunion) autorisant l'ouverture d'une unité d'alcoologie clinique et de psychopathologie.

Premier établissement de ce genre

sur l'île, il offre un dispositif de prise en charge complet, médical, paramédical et rééducatif et de réinsertion aux patients en demande de prise en charge addictologique. Orienté vers l'alcoologie et la psychopathologie, l'établissement s'est peu à peu affirmé et a été reconnu dans le traitement des maladies addictives.

La clinique prend en charge des personnes dépendantes à des pro-

duits (Alcool, Tabac, Médicaments, Drogues) et/ou à des comportements (Jeux...) autour d'une offre de soins pluridisciplinaire bio-psycho-sociale.

La démarche dynamique et systémique de soins engagée permet de tenir compte de la personne dans sa globalité. Les thérapies développées au cours de l'hospitalisation constituent ainsi un système organisateur du changement pour les

personnes. Bien que la demande en soins se porte majoritairement vers l'alcool dans le contexte local (98% des demandes), un accompagnement à l'arrêt ou à la réduction des autres addictions est systématiquement proposé, en particulier au tabac avec la prescription de substituts nicotiques et un suivi médical adapté.

### L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

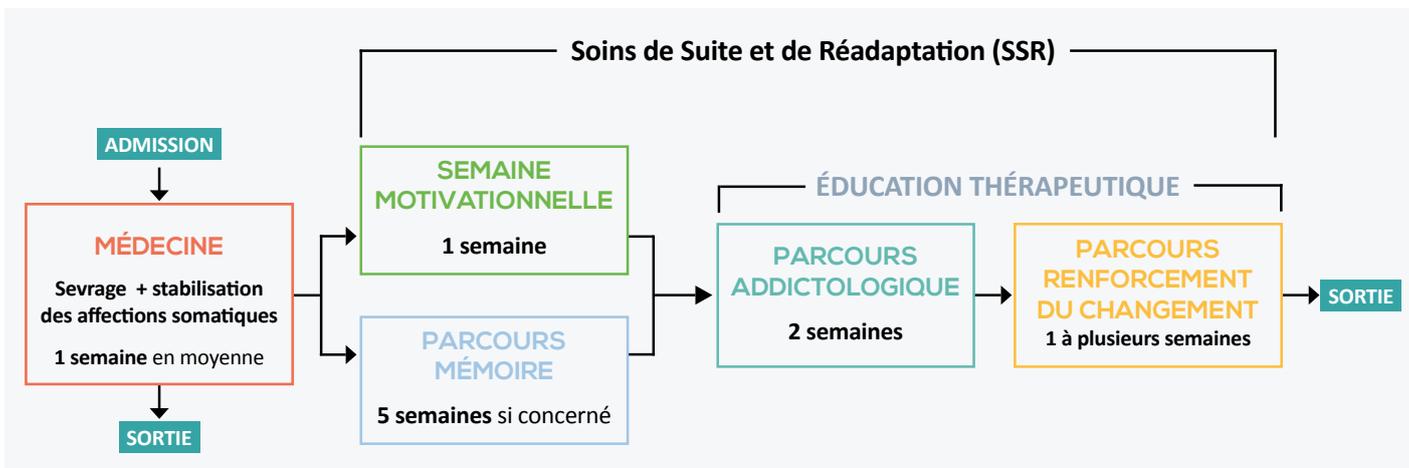


L'équipe prend en charge les patients dans un souci permanent de continuité et de coordination des soins :

- Médecins généralistes & addictologues
- Infirmiers,
- Aides-Soignants,
- Psychologue,
- Neuropsychologue,
- Assistante sociale,
- Educateur sportif,
- Kinésithérapeute,
- Diététicienne.

Forte de son expérience, l'équipe maintient et développe ses compétences grâce à une solide politique de formation en faveur de thématiques propres à l'activité : Addictologie, Education Thérapeutique des Patients, Thérapies brèves, Thérapies cognitivo-comportementales, Troubles neuropsychologiques liés à l'alcool, Sevrage tabagique,...

L'ACTIVITÉ



Différents parcours de soins sont proposés afin d'accompagner le patient selon ses besoins :

**SERVICE DE MÉDECINE :**

Il accueille les patients en hospitalisation complète afin de prévenir les complications liées au sevrage des substances psychoactives et toxiques.

Un bilan bio-psycho-social est réalisé à l'entrée du patient et permet d'adapter la prise en charge aux besoins du patient en tenant compte des facteurs de risques : poly-consommations, comorbidités importantes,...

Le service de SSR offre un accom-

pagnement pluridisciplinaire individualisé autour d'activités individuelles et collectives.

**SEMAINE MOTIVATIONNELLE :**

Ce parcours optionnel d'1 semaine centré sur la réflexion offre le temps utile à la définition précise des objectifs que le patient souhaite atteindre et les moyens d'y parvenir (consommation contrôlée, abstinence,...).

**PARCOURS MÉMOIRE :**

Ce parcours spécifique de 5 semaines est dédié aux personnes présentant des troubles cognitifs (troubles de la mémoire) nécessitant une démarche individuelle de

rééducation en lien avec un Neuropsychologue.

**PARCOURS ADDICTOLOGIQUE :**

Ce parcours de 2 semaines fait entrer le patient dans un groupe thérapeutique fermé dans lequel il lui est délivré une information et formation sur les addictions afin de mieux comprendre et agir sur sa maladie.

**PARCOURS RENFORCEMENT DU CHANGEMENT :**

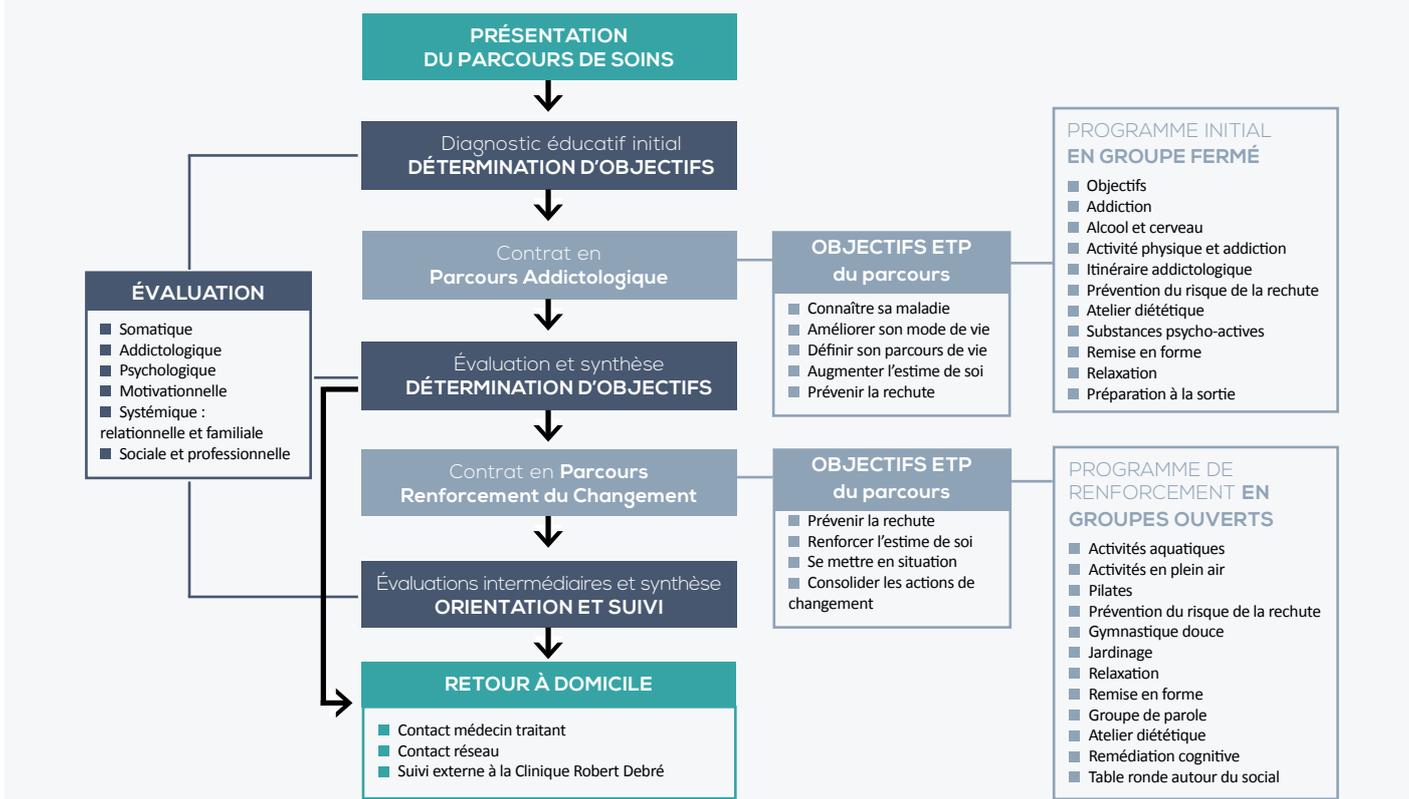
Ce parcours optionnel de 1 à plusieurs semaines permet au patient de poursuivre le travail engagé dans le but d'atteindre ses objectifs de changement. Les ateliers

auxquels il participe dépendent de ses besoins.

**ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :**

La clinique déploie un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient ETP (Figure ci-dessous) nommé « Approche Dynamique et Systémique en addictologie » et autorisé par l'ARS depuis 2011. Au préalable des parcours « addictologique » et « renforcement du changement », un contrat est établi entre le patient et l'équipe de soins. Il fixe les objectifs de l'hospitalisation et ses conditions ainsi que le planning d'ateliers et de suivis individuels du patient.

LE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :



## LES PROJETS

La structure s'engage à travers son projet d'établissement 2019-2023 à déployer une dynamique répondant aux objectifs fixés dans le Projet Régional de Santé (PRS) et dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

- **Développer** de l'hospitalisation de jour en Médecine et en SSR pour permettre le maintien ou la reprise d'une vie sociale et professionnelle dans les meilleurs délais

- **Renforcer** le partenariat avec l'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et le service des urgences du Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) dans le but de faciliter l'orientation des patients et de garantir la continuité des soins

- **Renforcer** le partenariat avec les services d'addictologie du CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de la Réunion

- **Renforcer** les partenariats avec les structures de psychiatrie

- **Renforcer** les partenariats avec les partenaires du champ addictologique : ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), FRAR (Fédération Régionale Addictologie Réunion), Réseau Oté, SAOME (Santé addiction Outre-Mer)

- **Développer** les partenariats avec les structures médico-sociales d'accompagnement et d'aide à la réinsertion : Association COMETE (aide à la réinsertion professionnelle), Association Père Favron (accès au logement), ESAT (aide à la réinsertion professionnelle),...

- **Poursuivre notre engagement** dans le label « Lieu de Santé Sans Tabac » dans le but d'obtenir la certification ARGENT

- **Consolider** le parcours dédié à la prise en charge des troubles des fonctions cognitives qui concerne entre 20 % des patients accueillis pour troubles de l'usage d'alcool

- **Redynamiser** la thérapie familiale (groupe multifamilial, lettre à la famille,...)

- **Transversaliser** les fonctions stratégiques, supports et logistiques au niveau du Groupe de Santé CLINIFUTUR : Gouvernance, Management de la qualité et des risques, Circuit du médicament, Ressources humaines et financières, Systèmes d'information, Démarche de développement durable

## LA DÉMARCHE DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET DES RISQUES

La clinique s'engage depuis sa création pour maintenir une qualité de prestation fiable et garantir une sécurité dans les soins à tous les niveaux afin de répondre aux besoins de la population avec pour dynamique de :

- Placer le patient au centre de notre intérêt

- Prodiguer les soins les mieux adaptés à son état de santé et à sa demande en respectant les bonnes pratiques

- Respecter la personne humaine de manière globale

- Favoriser la coordination des soins avec l'ensemble des partenaires de la prise en charge sur le territoire.

Notre politique qualité et gestion des risques fait partie intégrante du projet d'établissement qui s'articule autour d'une approche systémique globale de son organisation afin de la rendre lisible et participative pour les professionnels et les patients. Ces engagements sont déclinés en thématiques parmi lesquelles on retrouve notamment :

- Le respect des droits des patients

- La prévention du risque infectieux

- La prise en charge de la douleur

- La gestion stricte du dossier des patients et de leur identification

- La prise en charge médicamenteuse et des équipements biomédicaux.

**La clinique est certifiée A pour une durée de 6 ans selon la démarche de certification V2014 par la Haute Autorité de Santé (HAS).**

La dernière visite de certification de la Clinique Robert Debré s'est déroulée du 28 au 31 mai 2018 et le rapport de certification est paru en Janvier 2019. Il a été décidé d'axer particulièrement le travail sur la prévention des risques prioritaires suivants :

- Le syndrome de sevrage

- Le déséquilibre nutritionnel

- Le risque suicidaire

- Les états d'agitation psychomotrice

- La rupture du réseau social et familial

- Le défaut d'information des usagers

## LES CHIFFRES

- Environ **1000 séjours** par an

- Patientèle âgée en moyenne de **46 ans** et constituée de **11% de femmes**

- Taux de précarité le plus haut de France touchant **81% des patients** hospitalisés

- **Patients adressés à 75%** par la médecine de ville

- **1 patient sur 2** en provenance du territoire ouest de l'île

- Durée Moyenne de Séjour en Médecine de **7 jours** et en SSR de **30 jours**

- Taux de réhospitalisation en médecine de **27%**

- Une demande de prise en charge à **98%** pour l'alcool

- Plus de **4 patients sur 5** poursuivent leur hospitalisation en SSR suite au sevrage

- Plus de **9 patients sur 10** qui intègrent le SSR suivent le programme d'ETP

- **95%** de retour à domicile

- **78%** de satisfaction des patients exprimée via les questionnaires de sortie

- **44 salariés** et **3 intervenants** externes réguliers

## LES PARTENAIRES

La clinique intervient à la croisée de l'ensemble des partenaires du champ sanitaire, social et médico-social, parmi lesquels on retrouve notamment :

- Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) et son Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

- CHU

- Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER)

- Établissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR) et les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

- Etablissements du groupe de santé CLINIFUTUR

- Clinique Bethesda

- CSAPA

- Réseaux d'addictologie : ANPAA, FRAR, Réseau oté, SAOME

- Allons Déor

- Associations tutélaires

- Bailleurs sociaux

- Maison du diabète

**Pour toute information complémentaire :**

Tél. : 02 62 59 37 37

crd@clinifutur.net

## CLINIQUE ROBERT DEBRÉ



Implantée à Saint-Gilles-les-Hauts depuis 2004, la Clinique Robert Debré à intégré le Groupe de Santé CLINIFUTUR depuis septembre 2020. Elle occupe un rôle majeur et de proximité dans l'offre de soins en addictologie sur la région, en particulier sur le territoire Ouest de l'île de La Réunion.

Spécialisée dans la prise en charge des personnes dépendantes à des substances psycho-actives (Alcool, Tabac, Médicaments, Drogues) et/ou à des comportements (Jeux d'argent...), elle offre un dispositif complet de prise en charge des addictions, allant du sevrage jusqu'à la rééducation spécialisée et à l'aide à la réinsertion. Elle compte près de 45 salariés, 4 médecins généralistes dont 2 spécialisés en addictologie.

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans en janvier 2019



## CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 60 LITS ET PLACES

**20 lits** en médecine,  
**40 lits** en Soins de Suite et de Réadaptation,

## CHIFFRES CLÉS 2019:

**507 séjours** de médecine  
**457 séjours** de SSR  
**400 consultations externes** annuelle de suivi,



Clinique Robert Debré

# PRÉSENTATION DES ÉTABLISSEMENTS

## CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE



La plus importante clinique de la Réunion en taille : effectif de 589 salariés et 85 médecins. Son activité est diversifiée en chirurgie, médecine et obstétrique. Elle se place parmi les 30 cliniques de France ayant le plus d'activité.

Certifiée B pour une durée de 4 ans en Septembre 2019



### CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 349 LITS ET PLACES :

- 129 lits de chirurgie (dont 6 lits de soins intensifs)
- 21 places chirurgie ambulatoire
- 35 lits de cardiologie interventionnelle (dont 8 lits soins intensifs et 4 lits en unité de surveillance continue)
- 30 lits d'oncologie
- 15 places de chimiothérapie
- 45 lits de maternité (niveau 2A) dont 4 chambres mère-enfant
- 12 places de néonatalogie
- 45 lits de médecine (dont 8 lits Surveillance Continue)
- 11 places hospitalisation de jour médecine
- 6 lits d'unité soins palliatifs, seul centre reconnu de l'île

### OFFRES DE SOINS :

- **Pôle Chirurgie** : Vasculaire, Urologie, Digestif, Rachis, Orthopédie, Gynécologie, Stomato, Gastro-entérologie
- **Pôle Cardiologie** interventionnelle
- **Pôle Cancérologie** : Radiothérapie, Chimiothérapie, Oncologie
- **Pôle Mère-Enfant** : Maternité (niveau 2A), néonatalogie
- **Pôle Médecine** : Douleur, Soins Palliatifs, Médecine Générale, Médecine Interne et Infectieuse
- **Soins Non Programmés**

### CHIFFRES CLÉS 2018 :

- 17 500 Hospitalisations complètes
- 6 920 Hospitalisations de jour
- 5 700 séances de chimiothérapie
- 22 000 séances de radiothérapie
- 65 500 Journées d'hospitalisations
- 1 920 Accouchements



Clinique Sainte-Clotilde

## CLINIQUE JEANNE D'ARC CLINIQUE LES ORCHIDÉES



**Clinique Jeanne d'Arc** : Etablissement de soins privé ouvert en 1970 au Port. Dotation d'un site supplémentaire situé à proximité en 2001 : **Clinique Les Orchidées**.

La **Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées** plus gros producteur de chirurgie de l'Ouest, comprend plus de 70 médecins et spécialistes et une équipe de plus de 200 salariés. Des travaux sont actuellement en cours visant au regroupement géographique des deux structures sur le site Les Orchidées pour 2022 avec **une nouvelle capacité d'accueil**.

Certifiée A pour une durée de 6 ans en Novembre 2018



### CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 153 LITS ET PLACES MCO :

- Clinique Les Orchidées** : 68 lits et 31 places d'ambulatoire et 12 places de chimiothérapie
- Clinique Jeanne d'Arc** : 30 lits en Maternité, 6 berceaux en Néonatalogie et 6 places d'ambulatoire

### OFFRES DE SOINS - CLINIQUE JEANNE D'ARC :

**Activités Mère-Enfant-Fécondité avec accueil des patientes 24h/24 :**

- **Maternité de niveau 2 A** qui assure les surveillances de grossesses normales et pathologiques, les accouchements, les césariennes
- **Néonatalogie** qui comprend une salle dédiée aux berceaux, ainsi qu'une salle de transferts médicalisés, incubateurs et un sas d'isolement
- **Unité d'IVG**
- **Centre d'Aide Médicale à la Procréation** du Port

### OFFRES DE SOINS - CLINIQUE LES ORCHIDÉES :

- **Spécialités Chirurgicales** : Orthopédie et traumatologie, Générale, digestive et bariatrique, Urologie - lithotritie, ORL, Ophtalmologie, Vasculaire, Gynécologie, Stomatologie, Maxillo-faciale, Esthétique et reconstructrice
- **Spécialités Médicales** : Gastro-entérologie, plateau de cardiologie d'épreuve d'effort
- **Activité de Chimiothérapie** en centre associé à la Clinique Sainte-Clotilde

### CHIFFRES CLÉS 2019 :

- 20 941 séjours dont 8 600 séjours en ambulatoire
- 20 675 journées d'hospitalisation
- 15 357 interventions
- 1 100 accouchements
- 554 FIV (Fécondation In Vitro)
- 6 000 séances de chimiothérapie



Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées

## CLINIQUE SAINT-VINCENT



Principal établissement de **chirurgie ambulatoire** du Nord de l'île : 88% de l'activité de chirurgie.

Depuis 2014, développement de l'activité de **Soins de Suite et Réadaptation Polyvalents** et ouverture depuis septembre 2018 d'un secteur d'hospitalisation de jour SSR polyvalent et spécialisé dans la prise en charge de la personne âgée dépendante ou à risque de dépendance.

Vaste plateau de rééducation réadaptation pluridisciplinaire pour assurer une prise en charge optimale et adaptée, notamment trouble de l'équilibre.

Certifiée A pour une durée de 6 ans en Janvier 2019



### CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 122 LITS ET PLACES :

Capacité d'accueil de **22 places** (dont **17 lits** et **5 fauteuils**) en chirurgie ambulatoire,

**14 lits** (dont **6 chambres particulières**) en chirurgie complète,

**56 lits** (**2 services** dont **12 chambres particulières**) en soins de suite,

**30 places** d'Hôpital De Jour en soins de suite.

### OFFRES DE SOINS :

■ **Spécialités Chirurgicales** : Ophtalmologique, ORL dont carcinologie, Plastique et de Reconstruction, Gynécologique, FA, Orthopédique, Viscérale et de Proctologie, Stomatologique

■ **Spécialités Médicales** : Gastro-entérologie

■ **SSR Polyvalents**

■ **SSR mention spécialisée** « prise en charge de la personne âgée, poly-pathologique »

### CHIFFRES CLÉS 2019 :

**8 283 Séjours** chirurgicaux dont **88%** en ambulatoire

**357 Séjours** en Soins de Suite et Réadaptation



## CLINIQUE SAINT-JOSEPH



Etablissement de **soins de suite et de réadaptation polyvalents (SSR)**. Depuis 2013, bénéficie de la **spécialité de prise en charge de la personne âgée poly-pathologique dépendante ou à risque de dépendance en HC (Hospitalisation Complète) et HDJ (Hospitalisation De Jour)**.

Elle a pour mission d'apporter **une réponse de proximité** en offrant à chaque patient une prise en charge rééducative adaptée à ses besoins. **Un secteur protégé** adapté pour les patients souffrant de **troubles type Alzheimer** ou apparentés.

**Des plateaux techniques** performants avec notamment des salles de prise en charge psycho-sensorielle type Snozelen et de vastes jardins ouverts aux patients et aux visiteurs.

Certifiée A pour une durée de 6 ans en Février 2017



### CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 114 LITS ET PLACES :

**94 lits** d'hospitalisation complète dont :

**48 lits** de soins de suite et rééducation polyvalent chez l'adulte

**6 lits** réservés à la prise en charge des patients nécessitant des soins palliatifs

**40 lits** en hospitalisation complète accueillant patients nécessitant une prise en charge gériatrique

**20 places** en hospitalisation de jour gériatrique

### OFFRES DE SOINS :

■ **SSR Polyvalents**

■ **SSR mention spécialisée** « prise en charge de la personne âgée, poly-pathologique »

■ **Lits identifiés soins palliatifs (LISP)**

### CHIFFRES CLÉS 2019 :

■ **SSR Polyvalents : 28 541 journées** en HC

Moyenne d'âge : **78,80 ans**

■ **SSR mention spécialisée** « prise en charge de la personne âgée, poly-pathologique » :

**34 084 journées** en HC

**5 047 journées** en HDJ

**5 543 journées** en LISP



## CLINIQUE DE LA PAIX



Etablissement de **soins de suite polyvalents**, est situé au niveau de la commune de Saint-Benoît. Elle est installée sur le Pôle Sanitaire Est (PSE) sur le site de Bras fusil.

La clinique dispose d'un complexe à la fois sanitaire et médico-social important, unique à la Réunion et original au plan national.

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans en Mars 2017



### CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 104 LITS ET PLACES :

**74 lits** en hospitalisation complète,  
**30 places** en hospitalisation de jour,  
**Un plateau technique** adapté aux différentes prise en charge : cuisine thérapeutique, salle de réadaptation, salle d'ateliers...

### CHIFFRES CLÉS 2019 :

**32 178 journées** d'hospitalisation  
**6 487 journées** en HDJ  
Moyenne d'âge : **75 ans**  
**18% des journées** pour démence type alzheimer

 Clinique de la Paix

## CENTRE DE RÉÉDUCATION SAINTE-CLOTILDE



Etablissement de **rééducation fonctionnelle**, situé à Sainte-Clotilde.

Il est installé sur le site de la Clinique Sainte-Clotilde.

Il figure parmi les meilleurs centres de rééducation de France et offre une prise en charge d'expertise reconnue sur l'Île de La Réunion. Compte près de 120 salariés, plus de 20 compétences médicales mobilisées, 4 médecins de Médecine physique et Réadaptation, 3 cardiologues, 3 médecins généralistes.

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans en Septembre 2018



### CAPACITÉ D'ACCUEIL :

Il accueille tous les patients du territoire Nord-Est de La Réunion, qui nécessitent une prise en charge en rééducation spécialisée.

Il a obtenu la reconnaissance de **4 spécialités regroupées en 2 unités**, sur un plateau technique de près de 3000 m<sup>2</sup> :

- **Rééducation cardiaque et respiratoire**
- **Rééducation neurologique et locomotrice**

Les patients présentant dans la plupart des cas des situations complexes de handicaps, bénéficient d'une prise en charge d'expertise et d'un haut niveau de technicité.

### CHIFFRES CLÉS 2018 :

**7 621 jours** de présence en HC  
**35 050 journées** en HDJ en Rééducation fonctionnelle



Centre De Rééducation Sainte-Clotilde

## SOCIÉTÉ DE DIALYSE



Certifiée ISO 9001, V2014 et nommée au trophée international Europe à la Qualité, et au trophée de l'eau, la Société de Dialyse a ouvert ses portes en Juillet 1985 à Sainte-Clotilde et possède 3 centres à la Réunion :

**SODIA NORD DELPRA :**

Centre lourd - **250 patients**

**SODIA OUEST OASIS :**

Centre lourd - **200 patients**

**SODIA OUEST JEANNE D'ARC :**

Unité de dialyse médicalisée - **25 patients**

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans en Février 2019

Renouvellement de la certification ISO



### CHIFFRES CLÉS 2019 :

**58 000 séances** de dialyse  
**120 personnels** et **8 Néphrologues**  
**68 postes** de dialyse

### DATES CLÉS :

**2009 :** Trophée de l'eau  
**2014 :** Certification HAS V2010 sans réserves ou recommandations  
**2014 :** Prix international du Leadership Image et Qualité  
**2015 :** Prix international Europe à la Qualité  
**2016 :** Certifié ISO 9001 : **2015** pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par hémodialyse  
**2018 :** HAS V 2014 sans écart  
**2019 :** Renouvellement de la certification ISO 9001 : 2015



Société de Dialyse

## CENTRES DE DIALYSE



Spécialisée dans la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, Maydia, est composée de 3 centres :

**MAYDIA NORD MAMOUDZOU : 78 patients**  
Centre lourd

**MAYDIA SUD M'RAMADOUDOU : 50 patients**  
Unité de dialyse médicalisée

**MAYDIA NORD KAWENI : 72 patients** Unité de dialyse médicalisée - Autodialyse assistée

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Février 2019



## CHIFFRES CLÉS 2019 :

**23 500 séances** de dialyse

**3 Néphrologues**

**57 postes** de dialyse

## DATES CLÉS :

**2014** : Certifiée V2010 par la Haute Autorité de Santé sans réserves ou recommandations

**2018** : Certifiée HAS V2014 sans écart

**2020** : Lauréate aux Trophées de la Fédération de l'Hospitalisation Privée 2020 pour son projet «Privé/Public Humaniser et sécuriser l'hémodialyse pendant la Covid19»

CLINIQUE  
SAINTE-GENEVIÈVE

La Clinique Sainte-Geneviève est située dans le sud de Paris, au cœur du 14<sup>ème</sup> arrondissement. Composée de plus de **60 chirurgiens** qui opèrent dans les pôles chirurgicaux.

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Janvier 2018



**CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 46 LITS ET PLACES :**  
Répartis entre un service ambulatoire, des services d'hospitalisation complète

**LA CLINIQUE EST SPÉCIALISÉE EN CHIRURGIE DANS LES DOMAINES DE :**

- chirurgie plastique et esthétique
- chirurgie dermatologique
- chirurgie ophtalmologique
- chirurgie gynécologique
- chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- gastro-entérologie
- angiologie & phlébologie

## CHIFFRES CLÉS 2019 :

**9 608 patients** pris en charge : **8 516 séjours**  
et **1 092** en externe



Clinique Sainte-Geneviève

CLINIQUE  
SAINTE-ISABELLE

La Clinique Sainte-Isabelle se situe à Abbeville dans le nord de la Métropole. Plus 50 médecins et 150 professionnels soignants et administratifs

**Certifiée B** pour une durée de 4 ans  
en Juin 2019



**CAPACITÉ D'ACCUEIL DE 140 LITS ET PLACES :**

Chirurgie : **67 lits**

USC (Unité de Surveillance Continue): **6 lits**

Chirurgie ambulatoire : **29 places**

Hémodialyse et autodialyse : **30 postes**

Autodialyse : **8 postes**

## OFFRES DE SOINS :

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie ORL
- Chirurgie gynécologique
- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- Chirurgie ophtalmologique
- Gastro-entérologie
- Cardiologie
- Néphrologie

## CHIFFRES CLÉS 2017 :

**9 000 séjours** MCO

**20 800 séances** de dialyse

Clinique Sainte-Isabelle

# l'ACTIVITÉ ORL À LA CLINIQUE SAINT-VINCENT

## Implants auditifs : du nouveau dans la prise en charge !

**La prise en charge de la surdité est un enjeu majeur de santé publique. L'OMS (Organisme Mondial de la Santé) rappelle que : 5% de la population mondiale est touchée de surdité incapacitante (correspondant à 360 millions de personnes dans le monde), et l'otite chronique est une cause majeure de surdité (touchant entre 1% à 46% de la population des pays développés ou en voie de développement). 20% des personnes atteintes de déficience auditive nécessiteraient le recours à une réhabilitation auditive (par prothèse auditive ou implants auditifs).**



La plupart des pathologies entraînant des surdités pourrait être prise en charge de façon optimale par des mesures de protection (contre le bruit, contre l'ototoxicité), par des mesures de prévention et de dépistage (dépistage néonatal, bilan auditif de contrôle), par des mesures de sensibilisation dans la prise en charge médico-chirurgicale de l'otite chronique, et enfin dans une réhabilitation précoce de la surdité. La réhabilitation auditive est un enjeu majeur, dans l'optimisation de la productivité sociale. Sa prise en charge, suite à un bilan ORL avec examen otoscopique et réalisation de tests de l'audition, fait le plus communé-

ment appel à une réhabilitation dite « conventionnelle » :

■ **Chirurgies d'oreille moyenne** (tympanoplastie afin de réparer le tympan, ossiculoplastie afin de réparer les osselets de l'oreille moyenne, chirurgie de l'otospongiose) permettant de rétablir la transmission du son acoustique.

■ **Aides auditives conventionnelles** (appareillage auditif), permettant d'amplifier le signal acoustique vers l'oreille interne (presbycusie/ surdité génétique d'oreille interne...).

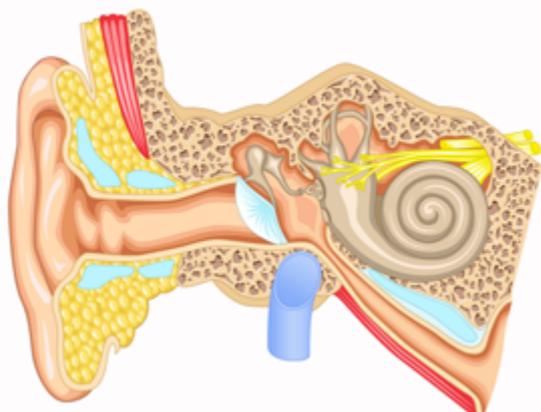
Certains patients n'ont pas un bénéfice suffisant ou satisfaisant de cette réhabilitation auditive conventionnelle, avec une oreille interne non stimulable « acoustiquement ». Ces patients sourds profonds sont alors candidats à un implant auditif à stimulation électrique : **c'est l'implant cochléaire**. Ce parcours de soins est bien coordonné sur l'ensemble du territoire français, dont La Réunion. Actuellement, une partie des déficients auditifs se trouve dans la situation, où elle n'est pas candidate à un implant cochléaire (leur oreille est encore « acoustiquement » stimulable), mais la à chirurgie d'oreille classique (multiples opérations) où l'appareillage auditif n'est pas

performant. Elle est alors candidates à une réhabilitation auditive « non conventionnelle », mal connue et mal remboursée ces dernières années. Cette réhabilitation fait appel à des implants auditifs différents, dont 2 types sont actuellement et récemment, remboursés par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) :

- **L'implant auditif passif par conduction osseuse** (communément appelé COCHLEAR BAHA) :



- **L'implant auditif actif d'oreille moyenne** MEDEL VibrantSoundbridge VSB :





### Les 2 systèmes diffèrent par la stimulation acoustique et le positionnement du DMI :

■ **L'implant BAHA** nécessite la pose d'un pilier ostéo-intégré dans l'os temporal (à l'instar des implants dentaires dans la mâchoire), puis la fixation du processeur auditif (soit par clippage percutané, soit par aimantation transcutanée), permettant la stimulation acoustique par la vibration osseuse du crâne).

(Figure 1 et 2).

■ **L'implant d'oreille moyenne VSB** nécessite la pose de l'implant sous la peau et de la fixation d'un stimulateur sur les osselets, puis le processeur auditif sera aimanté sur l'implant (transcutané), permettant la stimulation acoustique au plus près de l'oreille interne. (Figure 3).

Ces deux techniques sont sûres, et bénéficient d'un recul technologique de plus de 20 ans.

La prise en charge financière récente dans les centres habilités, va permettre de proposer cette solution auditive aux patients en difficultés auditives.

Cet accès à ces innovations technologiques est primordial pour la population réunionnaise, car beaucoup de patients, souffrant de malformation d'oreille, de séquelle auditive d'otite chronique, de séquelle d'otospongiose, ne sont pas réhabilités correctement de nos jours.

La Clinique Saint-Vincent s'est positionnée activement dans la réhabilitation auditive afin de proposer toutes les modalités innovantes de correction auditive. Son plateau technique permet la chirurgie conventionnelle (tympanoplastie, ossiculoplastie...) mais aussi la pose d'implants auditifs (implant BAHA, implant d'oreille moyenne VSB).

#### Pour toute information complémentaire :

Dr. VELLIN Jean-François, ORL

Tél. : 0262 21 04 14 - Fax : 0262 47 72 25

Rés. Halley - Bat B - 4, Rue Camille Vergoz

97400 SAINT-DENIS

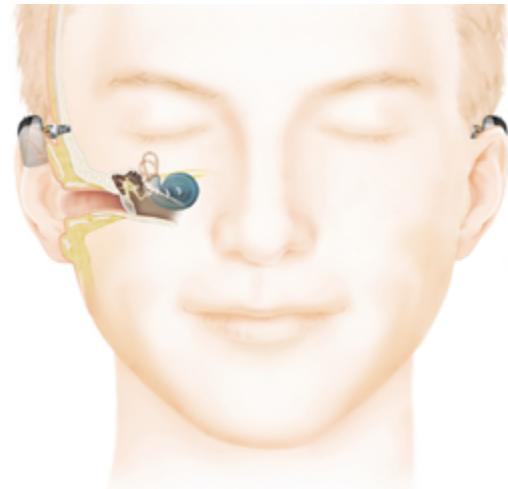


Figure 1.  
Implant BAHA par clippage percutané

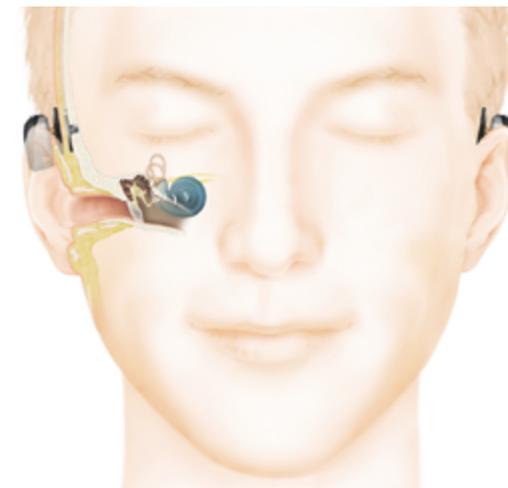


Figure 2.  
Implant BAHA par aimantation transcutanée

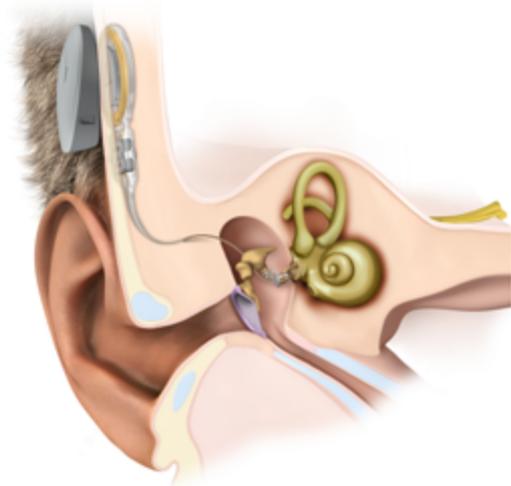


Figure 3.  
Implant d'oreille moyenne Med El VSB

Dans les deux cas, un bilan audiolinguistique, un bilan par imagerie, une évaluation des attentes du patient, ainsi que la présentation du Dispositif Médical Implantable (DMI) et du Processeur auditif externe doivent être réalisés chez le patient candidat.

Le processus d'implantation nécessite une chirurgie sous anesthésie générale, et se fait souvent en ambulatoire. L'activation de l'implant avec port du Processeur auditif externe se fait à 1 mois post opératoire.



## Du nouveau dans la chirurgie de l'hyperparathyroïdie

**Il existe trois types d'hyperparathyroïdie :**

- Primaire lorsque la cause est liée aux glandes parathyroïdes elles-mêmes (adénome dans environ 85% des cas, hyperplasie sinon),
- Secondaire lorsqu'une résistance à la parathormone (PTH) se développe, le plus souvent à cause d'une insuffisance rénale chronique.

**La diminution de l'excrétion de phosphate responsable de la synthèse de FGF23 qui induit une diminution du calcitriol, également réduite par la baisse du nombre de néphrons. La diminution du calcitriol, responsable d'hypocalcémie, explique l'hyperparathyroïdie secondaire,**

- et Tertiaire, par autonomisation de l'hyperparathyroïdie secondaire.



Nous parlerons ici d'hyperparathyroïdie primaire, qui est le principal type d'hyperparathyroïdie opéré. Cette hyperparathyroïdie est à l'origine d'une hypercalcémie. La symptomatologie clinique classique de l'hypercalcémie est résumée dans le *tableau 1*.

Ces signes sont certes peu spécifiques, et le diagnostic est souvent posé lors d'un bilan sanguin. Une hypercalcémie sévère (> 3mM) est souvent responsable de plusieurs de ces signes cliniques, alors qu'une hypercalcémie modérée (2.6 à 3 mM) est souvent peu symptomatique. Le diagnostic est en est d'abord biologique (calcémie corrigée, calciurie, phosphorémie, PTH).

Une hypovitaminose D, une hypoalbuminémie, une acidose, ou une insuffisance rénale chronique peuvent masquer une hypercal-

cémie. De plus, il faut impérativement comparer les chiffres de la PTH à ceux de la calcémie et ne pas oublier qu'une hyperparathormonémie est un mécanisme physiologique d'adaptation à une baisse de la calcémie, que l'on appelle aussi l'hyperparathyroïdie secondaire, due à une carence en vitamine D (et donc à un défaut d'absorption intestinale du calcium) ou à l'insuffisance rénale chronique (avec un défaut de conversion de la 25(OH)-vitamine D en 1,25(OH)<sub>2</sub>-vitamine D).

Les hyperparathyroïdies primaires sporadiques représentent la grande majorité des cas (>95%, variant selon les séries publiées), le plus souvent par adénome unique (90% des cas), adénomes multiples 8-9%, et rares cas de cancer parathyroïdiens. Mais dans de rares cas (<5%), ces hyperparathyroïdies primaires font

partie d'une néoplasie endocrinienne multiple (NEM), le plus souvent NEM1 (hyperparathyroïdie (>95%), insulinomes, gastrinomes, adénomes hypophysaires), mais plus rarement NEM2A (hyperparathyroïdie (25%), carcinome médullaire thyroïdien, phéochromocytome bilatéral).

### RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES:

Au plan diagnostique, une hypercalcémie chronique peut être :

#### ÀPTH normale ou augmentée :

- hyperparathyroïdie primaire (55% des hypercalcémies chroniques)
- hyperparathyroïdie tertiaire
- hypercalcémie hypocalciurique
- traitement par le lithium (10% des patients traités ont une hypercalcémie)

#### Ou bien à PTH effondrée :

- néoplasies par sécrétion de PTHrp (30% des hypercalcémies chroniques)
- intoxication en vitamine A
- excès de vitamine D : intoxication ou granulomatoses (sarcoïdose notamment)
- hyperthyroïdie
- syndrome des buveurs de lait
- thiazidiques
- immobilisation

Signes généraux	Asthénie et faiblesse musculaire
Signes rénaux	Polyuro-polydypsie Lithiases rénales (récurrentes, bilatérales)
Signes digestifs	Constipation Anorexie Nausées, vomissements
Signes neuropsychiques	Apathie Somnolence Altération de la conscience
Signes cardiovasculaires	Hypertension Raccourcissement du QT

Tableau 1 : Signes cliniques d'hypercalcémie

### La prise en charge chirurgicale des hyperparathyroïdies

Les indications de chirurgie parathyroïdienne dans le cadre d'une hyperparathyroïdie sont parfaitement codifiées, par plusieurs consensus internationaux, le dernier datant de 2013, et un seul des critères ci-dessous doit faire évoquer la chirurgie :

#### ■ indication biologique :

calcémie corrigée augmentée de 0.25mM par rapport à la norme du laboratoire (en pratique calcémie >2.85mM environ)

#### ■ indications osseuses :

- ostéodensitométrie avec T-score < -2.5 (tous les sites)  
- fracture vertébrale

#### ■ indications rénales :

- DFG < 60 mL/min  
- Urines des 24h : Calciurie > 10 nM/24h (=400mg/24h) et présence de calculs  
- Néphrolithiase ou néphrocalcinose

#### ■ Age : < 50 ans

La chirurgie parathyroïdienne a elle aussi beaucoup évolué, et il n'existe pas de consensus international. Fondamentalement, deux approches existent :

- **L'exploration systématique des 4 sites parathyroïdiens standards** (on ne prend pas en compte ici les possibles et rares parathyroïdes ectopiques (thymus surtout)). Il s'agit de l'approche historique, mais encore d'actualité. Cette technique permet au chirurgien de visualiser les 4 glandes, de prélever celles macroscopiquement hypertrophiques, avec des taux de succès (disparition de l'hyperparathyroïdie biologique) variant selon les équipes de 70 à 95%, avec une moyenne vers les 75-80%. Le repérage préopératoire (échographie, scintigraphie au 99 Tc-MIBI) est parfois réalisé en pré-opératoire, mais pas impératif. Cette technique est évidemment systématique en cas d'hyperparathyroïdie primaire (exérèse de 7/8èmes de parathyroïdes).

- **La parathyroïdectomie élective**, guidée par un repérage pré-opératoire, dont la sensibilité s'est nettement améliorée ces dernières années, mais nécessite toujours une surspécialisation des équipes (échographie par radiologues entraînés, scintigraphie MIBI par équipes entraînés), permettant

de n'aborder dans un premier temps que la ou les parathyroïdes identifiées malades (le plus souvent une seule glande), réduisant la durée opératoire (même si ces interventions sont rapides, et peuvent être réalisées en ambulatoire sans drainage post-opératoire), ainsi que la morbidité (moins de glandes explorées = moins de risque de léser les nerfs récurrents).

A ces deux approches historiques s'ajoutent la possibilité d'un contrôle per-opératoire de la guérison :

- **Soit injection intraveineuse pré -opératoire** de 99Tc-MIBI et repérage peropératoire par une sonde d'une glande parathyroïde à forte radioactivité (une forte radioactivité témoignant d'une forte activité, pathologique), nécessitant souvent l'exérèse de la glande, pour analyse ex-vivo avec la sonde de radioactivité, et éventuelle réimplantation in vivo par greffe si faible radioactivité.

Cette technique nécessite l'hospitalisation des malades, avec recueil des urines sur 24h (pour traitement en tant que déchets radiologiques).

- **Soit dosage peropératoire** de PTH. Le développement de kits de dosages rapides (souvent par immunohistochimie, avec accélération du rendu d'un résultat (25min environ), au détriment d'une légère baisse de précision), permettent aux équipes un dosage per-opératoire au bloc opératoire de la PTH, avant incision, et à t+10min de l'exérèse de la ou des glandes pathologiques. Si la valeur de PTH chute de plus de 50%, le taux de succès de la chirurgie est de 92-96%, selon le protocole de Miami (l'équipe pionnière de la technique).

C'est cette dernière technique qui est maintenant appliquée à la Clinique Saint-Vincent, en collaboration avec les biochimistes du CHU de Saint-Denis : parathy-

roïdectomie élective, puis dosage per-opératoire de PTH. Si le taux chute de plus de 50%, le chirurgien referme le cou.

Le cas non échouant, le chirurgien explore les autres sites parathyroïdiens. Cela permet au chirurgien de n'aborder que la ou les glandes identifiées comme pathologiques en pré opératoire, et de n'aborder les 4 sites parathyroïdiens seulement en cas d'absence de baisse du taux de PTH. Le tout sous neuromonitoring des nerfs récurrents. Ceci permet, en moyenne, toutes séries confondues, d'augmenter le taux de succès de la chirurgie d'environ 75% à 95%, et représente un progrès pour la qualité de la prise en charge de nos patients à La Réunion.

#### Pour toute information complémentaire :

Dr RUBIN François, ORL

Tél. : 0262 21 04 14 - Fax : 0262 47 72 25  
Rés. Halley - Bat B - 4, Rue Camille Vergoz  
97400 SAINT-DENIS

 Clinique Saint-Vincent



# LA CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

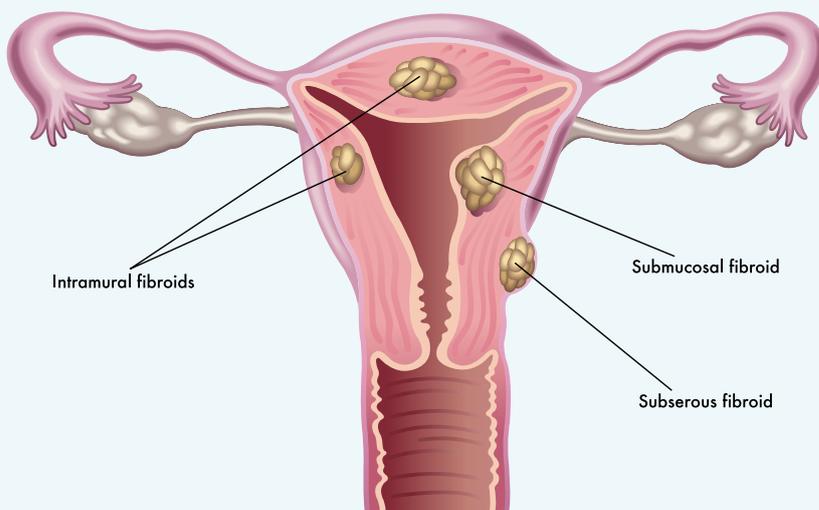
## Prise en charge des fibromes utérins et Place de l'embolisation

**Les fibromes utérins constituent les tumeurs bénignes les plus fréquentes chez la femme. Le taux de prévalence du fibrome utérin diagnostiqué et symptomatique en France en 2014 était de 11,7 % chez les femmes de 18 ans et plus [1].**

### Qu'est ce qu'un fibrome ?

Un fibrome utérin est la plus fréquente des tumeurs bénignes de la femme (jusqu'à 40% des femmes de plus de 35 ans). Leur origine est inconnue. Elle serait liée, selon certains auteurs, au taux d'œstrogènes sanguins. Cette tumeur bénigne est plus fréquente chez les femmes noires et dans certaines familles.

Ce fibrome se développe dans la paroi de l'utérus, à partir des cellules musculaires lisses (d'où leur autre nom de léiomyome) et leur nombre et taille sont très variables. Ils peuvent avoir la taille d'une cerise, comme celle d'un pamplemousse! Ils peuvent siéger dans la paroi de l'utérus (intramurales), se développer dans la partie externe de l'utérus (sous-séreux), ou vers l'intérieur de la cavité utérine (sous muqueux).



**Ils sont souvent asymptomatiques mais peuvent engendrer trois types de symptômes :**

- **des saignements utérins** anormaux pendant les règles (menstruations abondantes et prolongées pouvant être associées à des caillots) voire des saignements permanents et ayant pour conséquence une baisse de l'hémoglobine sanguine (anémie). Il en résulte une fatigue chronique handicapante.

- **des douleurs** (crampes, inconforts, douleurs pelviennes chroniques, pesanteur pelvienne, douleur lors des rapports sexuels...).

- **un syndrome compressif** sur la vessie et/ou le rectum(constipation, miction fréquente...).

La présence et la sévérité de ces symptômes dépendent de la localisation, de la taille et du nombre de fibromes [2]. Le traitement médical, lorsqu'il est inefficace ou mal toléré à court ou moyen terme, sera remis en question au profit d'une attitude chirurgicale. L'option invasive, la plus radicale, est appelée hystérectomie qui repose sur l'ablation de l'utérus dans sa totalité : Mais depuis plusieurs années, une alternative interventionnelle est proposée: l'embolisation des artères utérines [3,4,5]. Cette méthode conservatrice permet d'éviter une opération chirurgicale et de répondre à la volonté des patientes souhaitant conserver leur utérus. Il peut préserver la fertilité des patientes en âge de procréer. [6]

### Prise en charge

Tout d'abord la plupart des fibromes utérins sont asymptomatiques et ne nécessitent aucun traitement. En cas de symptômes, on peut proposer plusieurs traitements.

Le traitement à débiter en première intention est **le traitement médical**. Le traitement progestatif ou microprogestatif est souvent efficace pour diminuer le volume des règles voir les interrompre, mais ne modifie pas la taille des fibromes. Il est parfois insuffisant ou mal toléré. Ponctuellement en cas de saignements très abondants, les fibrinolytiques (Exacyl®, Spotof®) sont efficaces, mais ils ne constituent pas un traitement sur le long terme. Les anti-inflammatoires sont des antalgiques efficaces des douleurs associées aux fibromes. Un traitement qui a montré son efficacité était celui d'Esmya®. Il permettait à la fois d'arrêter les saignements et de diminuer le volume des fibromes mais son utilisation a été stoppée en raison d'effets hépatiques sévères.

**Le traitement chirurgical** peut aussi être le premier traitement quand le fibrome est dans la cavité (sous muqueux) et de petite taille. Dans ces cas, les fibromes peuvent faire saigner ou gêner la fertilité. Il faut alors faire la résection du fibrome par hystéroscopie (c'est-à-dire en introduisant une caméra dans

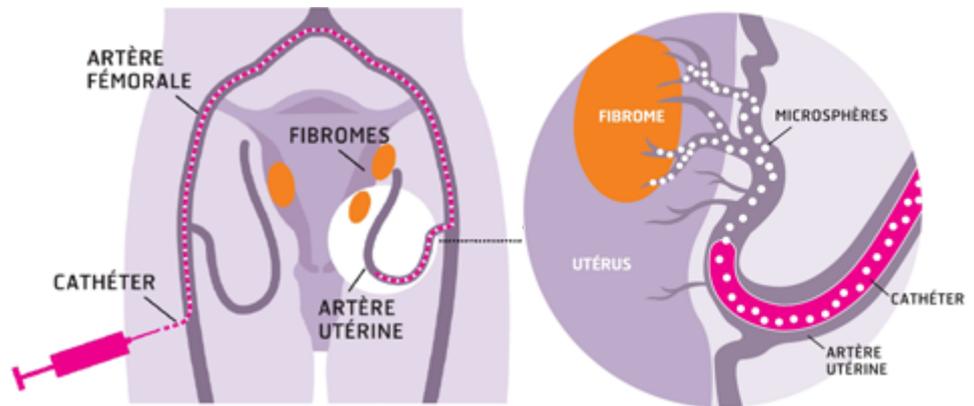
l'utérus en passant par les voies naturelles). Quand les fibromes ont d'autres localisations, et/ou s'ils sont plus gros, on peut envisager leur résection (myomectomie) par coelioscopie (à l'aide d'une caméra mise dans la cavité abdominale), ou par laparotomie (en ouvrant directement l'abdomen). La myomectomie permet de retirer le ou les fibromes en conservant l'utérus et d'être immédiatement efficace. Si les fibromes sont trop nombreux, le risque hémorragique est trop important et cette intervention n'est pas indiquée. Dans ce cas, si la patiente est désireuse d'un traitement radical, il faudra envisager une hystérectomie totale dont la voie d'abord dépendra de la taille de l'utérus et des antécédents de la patiente. C'est une intervention souvent pratiquée, mais non dénuée de risques. En France, 42 126 hystérectomies ont été pratiquées en 2018, et 634 à la Réunion. [7]

**Enfin, l'embolisation est maintenant une alternative bien établie**, et qui ne nécessite pas d'intervention chirurgicale à proprement parlé. Elle est efficace sur les saignements, les douleurs, et la taille des fibromes, tout en étant conservatrice de l'utérus.

## Déroulement de l'intervention et technique d'embolisation des artères utérines

L'embolisation est pratiquée, après concertation avec l'équipe d'anesthésie sous anesthésie locale avec sédation ou sous rachis anesthésie. L'artère fémorale est ponctionnée, et un guide est introduit jusqu'à l'artère utérine gauche puis droite. Une seule ponction est nécessaire dans la grande majorité des cas et permet d'atteindre les 2 artères utérines. Une fois un cathéter placé sous rayon X précisément dans l'artère utérine, on introduit des microbilles de la taille des artérioles qui irriguent les fibromes. Ces billes vont donc partir se loger dans ces artérioles, et bloquer l'arrivée de sang au fibrome. Celui-ci sera ainsi "asséché" et cessera de saigner.

Par la suite, on pourra observer une involution avec disparition complète ou franche diminution de sa taille. Ces microbilles sont parfaitement inertes et ne peuvent jamais entraîner de phénomène de rejet.



### Et après ?

Cette embolisation nécessite une hospitalisation de 24 à 48 heures pour surveiller les douleurs post opératoires et soulager la patiente au moyen d'une perfusion si besoin. La reprise de la marche est l'autonomie complète est obtenue à partir de la 4ème heure après l'opération. Dès que les douleurs sont prises en charge par des antalgiques oraux, la patiente peut rentrer chez elle. Il n'y a aucune rééducation à prévoir. La reprise des activités est immédiate. Une fatigue peut se faire sentir pendant 1 semaine.

**Suivi :** Une consultation de contrôle est prévue après 1 mois, puis à 3 mois avec un IRM pelvien de contrôle pour juger de l'efficacité du geste. Enfin un dernier contrôle par IRM pelvien est nécessaire à 1 an. On a alors une photographie définitive de l'utérus après embolisation.

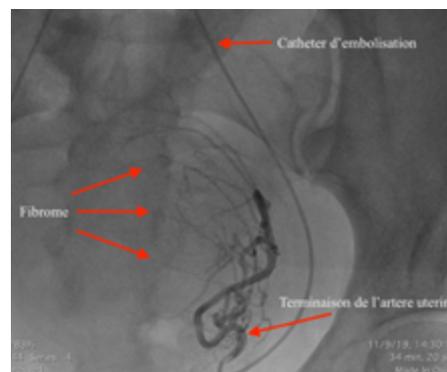
### Avantages de l'embolisation :

- Suite opératoire plus légère
- Pas de cicatrice
- Pas d'alitement
- Retour à la vie active plus rapide

### Notre expérience

Nous avons effectué plus de 70 embolisations pour traitement de patientes présentant un utérus polyfibromyomateux et désirant un traitement conservateur par embolisation des artères utérines. Les patientes ont été suivies à 1 mois, 3 mois et 1 an post opératoire.

La moyenne d'âge des patientes était de 43,9 ans. 29 % d'entre elles étaient obèses. 21% des patientes avaient déjà eu une prise en charge chirurgicale pour traitement des fibromes. Le diamètre moyen des fibromes traités était de 54mm. Les motifs de prise en charge étaient des douleurs pelviennes, des saignements abondants pendant les règles voire une anémie chronique dans respectivement 82%, 85% et 51% des cas. La technique chirurgicale a consisté en une ponction fémorale commune droite unique (93,5%), la cathétérisation sélective des artères utérines gauche puis droite et embolisation avec des microsphères (embosphenes ou embospheres comprises entre 500 et 900 micromètres). Le temps moyen d'intervention est de 43 minutes (20 minutes à 1h40). Le temps de scopie moyen est de 12 minutes et 49 secondes.



Le succès technique est de 90,3%. Il y a eu 4 échecs de catégorisations et un hématome ayant fait arrêter l'intervention. La durée d'hospitalisation moyenne est de 3,6 jours (2-14 jours). Le taux de mortalité est nul. Le taux de satisfaction des patientes est de 94%. Il y a eu 1 grossesse après embolisation. Il n'y a pas eu d'effet favorable sur la fertilité.

**Conclusion :** L'embolisation est maintenant reconnue comme une alternative efficace, à part entière, dans l'arsenal thérapeutique des fibromes utérins. Les résultats, l'efficacité et la sécurité sont excellents. Chaque patiente doit être évaluée individuellement et une discussion entre le médecin traitant, le gynécologue et le chirurgien vasculaire permet de sélectionner celles éligibles à cette technique mini invasive.

### Pour toute information complémentaire :

Drs. GUILLOU Matthieu et RADOUX Jean-Michel,  
Chirurgiens Vasculaires.

Drs. CARRASSET Gilles et RAVINET Julie  
Chirurgiens Gynécologues.

Mme JONZO Marie,  
Attachée de Recherche Clinique  
Tél. : 02 62 48 20 20

 Clinique Sainte-Clotilde

### Références :

- [1] Fernandez H, Chabbert Buffet N, Allouche S. [Prevalence of uterine fibroids in France and impact on quality of life: results of a survey among 2500 women between 30-55 years]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2014;43(9):721-7.
- [2] Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. Obstet Gynecol. 2004; 104: 393-406.
- [3] Van Overhagen H, Reekers JA. Uterine artery embolization for symptomatic leiomyomata. Cardiovasc Intervent Radiol 2015; 38:536-542.
- [4] Le Blanche A, Gagneur O, Tchaoussoff J. Embolisation de fibrome utérin : de la consultation irm diagnostique au contrôle post-embolisation a un an. Journal de Radiologie 2009; 89 : 1344-1345.
- [5] Ukybassova T, Terzic M, Dotlic J, Imankulova B, Terzic S, Shauyen F, Garzon S, Guo L, Sui L. Evaluation of Uterine Artery Embolization on Myoma Shrinkage: Results from a Large Cohort Analysis. Gynecol Minim Invasive Ther. 2019 Oct 24;8(4):165-171.
- [6] Riham Dessouky1, Sherif A. Gamil2, Mohamad Gamal Nada1, Rola Mousa1 and Yasmine Libda. Management of uterine adenomyosis: current trends and uterine artery embolization as a potential alternative to hysterectomy. Insights into Imaging (2019) 10:48.
- [7] Donnée PMSI issue de la plateforme ScanSanté.

# DÉVELOPPEMENT DE L'INFECTIOLOGIE AU SEIN DU GROUPE DE SANTÉ CLINIFUTUR



« Je me présente : Dr Jennifer BURET, arrivée à La Réunion il y a 3 ans et travaillant depuis 1 an et demi à la Clinique Sainte-Clotilde. Titulaire d'un DES de médecine interne, d'un DESC de maladies infectieuses et tropicales, d'un DU de chimiothérapie anti-infectieuse et d'un DIU infections et transplantations, je suis le référent infectieux du groupe. Depuis le mois d'Avril, j'ai mené différentes actions afin de structurer et développer l'activité d'infectiologie au sein du Groupe :

### **Création d'une Équipe Mobile d'infectiologie (EMI), pluridisciplinaire, composée :**

- de trois biologistes du Groupe Cerballiance, plateau technique de bactériologie du Port : Dr Mahery RAMIANDRISOA, Dr Aristide NZEUMI, Dr Carolina ISCOVICI
- de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) de la Clinique Sainte-Clotilde : Dr Blanche-Marie BEGUE, pharmacien hygiéniste et Chrystelle CHANE-TENG, infirmière hygiéniste.
- du pharmacien référent antibiotique du Groupe : Dr Sophie PENFORNIS.

J'interagis quotidiennement avec cette équipe de spécialistes pour discuter des résultats de bactériologie de l'ensemble des patients hospitalisés sur la Clinique Sainte-Clotilde, adapter rapidement les traitements antibiotiques et les réévaluer sur appel de la pharmacie, aider à la gestion de l'approvisionnement des antibiotiques sur les situations complexes, organiser, en lien avec l'EOH la gestion des Bactéries Hautement Résistantes (BHRe), les isolements COVID, les alertes sur les bactériémies ou les candidémies.

### **Création d'une ligne d'astreinte téléphonique Groupe :**

Tous les praticiens des établissements du Groupe situés sur La Réunion, quelle que soit leur spécialité, ont la possibilité de demander un avis infectiologique : Cliniques Sainte-Clotilde, Jeanne d'Arc-Les Orchidées, Saint-Joseph, de la Paix, Robert Debré, Société de Dialyse, Centre de Rééducation Sainte-Clotilde.

Cette ligne est ouverte du **lundi au jeudi de 8h30 à 18h00 et le vendredi de 8h30 à 12h00**. L'avis obtenu est tracé systématiquement dans le dossier-patient.

### **Activités de consultation :**

Ouverture de 2 demi-journées de consultations sur le site de la Clinique Sainte-Clotilde (lundi matin et mercredi après-midi dans le bâtiment G) et d'1 demi-journée le jeudi matin à Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées.

Ces consultations sont destinées aux patients de la clinique mais aussi aux patients de médecine de ville adressés par leur médecin pour de l'infectiologie générale : bilan de fièvre, bilan d'adénopathie, prise en charge VIH, VHC, VHB...

### **Collaborations diverses :**

Avec les oncologues : création d'une consultation de vaccination des patients immunodéprimés.  
Avec les ORL : création d'une consultation de vaccination des patients avec implants cochléaires et avis infectieux.

### **Participation aux instances de l'institution :**

Comité des Anti-Infectieux (CAI) avec la même équipe que l'EMI, comité médical COVID pour la gestion de toutes les questions relatives à la prise en charge médicale de la crise sanitaire.

Encouragée par cette première année si enrichissante, j'espère mener à bien d'autres projets en 2021 comme l'ouverture d'un service d'hospitalisation de court séjour de maladies infectieuses et tropicales.»

### **Pour toute information complémentaire :**

Dr BURET Jennifer  
Infectiologue

Secrétariat de maladies infectieuses :  
0262 48 20 28

 Clinique Sainte-Clotilde

Équipe mobile d'infectiologie



# LA CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE INVESTIT DANS LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**La Cardiologie Interventionnelle est une branche de la médecine cardiologique.**



## LES CARDIOLOGUES INTERVENTIONNELS RÉALISENT LES EXAMENS SUIVANTS :

■ **diagnostiques** : coronarographies (radiographies des artères du cœur) pouvant aujourd'hui être réalisées en ambulatoire...

■ **interventions sur les artères du cœur** (dilatations et implantations de petites prothèses métalliques (stents) dans les artères du cœur),

■ **implantations de pace-makers** (stimulateurs cardiaques) en cas de mauvais fonctionnement du circuit électrique du cœur à l'origine de malaises ou syncopes,

■ **mais aussi des interventions sur les valves du cœur** : dilatations ou TAVI (remplacement de la valve aortique par cathéter, sans ouverture du thorax ni chirurgie cardiaque).

Ces procédures de cardiologie interventionnelle sont réalisées par les médecins aux moyens de petits cathéters (minuscules tuyaux d'un diamètre d'environ 2 mm), qui sont insérés, sous guidage radiographique, sous anesthésie locale, depuis les artères du bras (voie radiale) ou de la cuisse (voie fémorale) jusque dans les artères ou les cavités du cœur. Pour travailler à l'intérieur du cœur ou de ses vaisseaux, il faut utiliser une technique d'imagerie. La technique actuellement utilisée fait appel à des appareils de radiologie

très sophistiqués et très coûteux, utilisant les rayons X (les salles d'angiographies numérisées). L'opacification des artères du cœur est réalisée par des produits de contraste iodés (à base d'iode). L'utilisation de ces salles d'angiographies numérisées est soumise à l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé et à ce-jour, seulement 3 sites (1 au CHU site Sud, 1 au CHU site Nord et 1 à la Clinique Sainte-Clotilde) bénéficient de ces autorisations. La Clinique Sainte-Clotilde vient donc de se doter d'un nouvel appareil de radiologie de ce type.

## LA CLINIQUE SAINTE-CLOTILDE A UNE LONGUE TRADITION D'INNOVATION EN CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE :

Depuis 1991, toutes les 1ères interventions de cardiologie interventionnelle de l'île de la Réunion, ont été réalisées par l'équipe des cardiologues de la Clinique Sainte-Clotilde :

■ **1ère angioplastie coronaire** (dilatation des artères du cœur) en 1991,

■ **1er stent intra coronaire** en 1993,

■ **1ère dilatation des valves du cœur** (valves mitrales, valves aortiques ou valves pulmonaires),

■ **1er TAVI** (remplacement de la valve aortique par cathéter) en 2014.

Depuis 30 ans, plus de 60 000 exa-

mens ont été réalisés au service de cardiologie et actuellement plus de 3000 procédures de cardiologie interventionnelle sont réalisées annuellement par l'équipe des 6 cardiologues interventionnels de la Clinique Sainte-Clotilde, assistés de 7 infirmières et manipulatrices de radiologie, en présence d'un médecin anesthésiste et d'une infirmière spécialisée en anesthésie (IADE).

Le service de cardiologie de la clinique compte actuellement 34 lits dont 8 lits de soins intensifs cardiaques. Il est agréé pour la formation des internes de spécialité en cardiologie de l'Océan Indien.

## UN GROS EFFORT D'INVESTISSEMENT IMMOBILIER :

En effet, en Juillet dernier, c'est un espace de 600m<sup>2</sup>, entièrement dédié à la cardiologie interventionnelle, qui a été livré aux 4ème et 5ème étages de la nouvelle extension Ouest du bâtiment B.

La nouvelle Unité de Cardiologie Interventionnelle abrite outre les deux salles d'angiographies numérisées, équipées des toutes dernières technologies, toutes les salles annexes nécessaires au bon fonctionnement de cette unité et les appartements des médecins de garde accueillant les urgences cardiologiques 24h/24h et 7j/7.

C'est donc le jeudi 04 septembre

2020, dans le respect des gestes barrières, et dans la limite du nombres de personnes autorisées, que ces nouveaux locaux ont été officiellement inaugurés par le Dr Michel DELEFLIE, Président Directeur Général du Groupe de Santé CLINIFUTUR, le Dr Mathias DELEFLIE, Directeur Médical et Directeur Général Délégué du Groupe de Santé CLINIFUTUR, en présence de Mme Martine LADOUCKETTE, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé La Réunion, des Chefs de Service du SAMU et des Urgences du CHU Nord et SUD, du CHOR et du GHER et du corps médical.

Drs BOUGRINI Karim, GEYER Christophe, GLASENAPP Jens, POUILLON Christophe, RAMBAUD Geoffroy et VI-FANE Richard  
*Cardiologues interventionnels*



## PRIVÉ/PUBLIC, HUMANISER ET SÉCURISER L'HÉMO-DIALYSE PENDANT LA CRISE COVID-19 À MAYOTTE



Le traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) nécessite la création et le maintien d'un abord vasculaire, la Fistule Artério-Veineuse (FAV), accès de prédilection garantissant une diminution de la mortalité et de la morbidité incomparable. Elle présente la meilleure longévité, diminue la résistance du système artériel, augmente le retour veineux ainsi que le débit cardiaque. Cet acte spécialisé relevant de l'offre de soins de chirurgie vasculaire, n'est pas pratiqué au sein du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM).

Les centres de Dialyse MAYDIA prennent en charge les patients mahorais en IRC sur ses trois implantations :

- le centre (lourd) d'hémodialyse installé dans les locaux de l'Hôpital à Mamoudzou,
- une seconde structure dans le Nord de l'île, à Kawéni, fonctionnant en Unité de Dialyse Médicalisée (UDM) et auto dialyse (UAD),
- le troisième centre, une autre Unité de Dialyse Médicalisée se situant au Sud de l'île, à M'Ramadoudou-Chirongui.

Les centres MAYDIA travaillent en étroite complémentarité avec l'Hôpital de Mamoudzou (CHM). Ils assurent en toutes circonstances la prise en charge de 260 patients : des Mahorais en majorité, mais aussi 45% de patients comoriens, non affiliés, qui ne peuvent trouver en Grande Comore, à Anjouan, ou Mohéli, les soins correspondant à leur état de santé précaire. En situation d'insuffisance rénale chronique (IRC), ces patients doivent être impérativement dialysés, trois fois par semaine.

Les données épidémiologiques relatives à l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) sont actuellement trop parcellaires à Mayotte pour quantifier précisément la prévalence de cette pathologie, laquelle semble néanmoins

comparable à celle observée à La Réunion, soit plus du double de celle de la métropole. Elle découle d'une forte prévalence du diabète et de l'hypertension artérielle.

Le besoin est estimé à environ 200 patients sur le territoire mais cette estimation est faussée par la situation géopolitique et l'afflux de patients en provenance des Comores, qui parviennent à rallier Mayotte dans des conditions épiques. Les patients de Mayotte doivent être évacués en évacuation sanitaire (EVASAN) sur l'île de La Réunion afin de bénéficier de ces soins. MAYDIA organise ainsi pour ses patients dialysés par cathéters veineux centraux (nécessairement provisoires du fait de risques accrus d'infection), les EVASAN en coopération avec la Clinique Sainte-Clotilde, établissement du groupe situé à La Réunion. Ces évacuations

de patients depuis Mayotte permettent à ces patients de bénéficier d'une dialyse de qualité et d'un confort de traitement.

Le dispositif d'EVASAN est un parcours complexe et coûteux pour le système de santé.

Dans l'attente de l'évacuation sanitaire, les patients sont dialysés par cathéters veineux centraux, dont l'utilisation n'est pas conseillée dans la durée : une telle voie d'accès impliquant des procédures délicates, des risques accrus d'infection, de thrombose, voire de sténose des cathéters centraux... L'enjeu est d'éviter les incidents de parcours thrombo-sténosique et de préserver le capital veineux par la création d'une FAV.

**En pleine crise sanitaire induite par la pandémie liée au COVID 19, MAYDIA a initié et**



concrétisé un projet inédit, en étroite collaboration avec le CHM et la Clinique Sainte-Clotilde : réaliser une mission chirurgicale sur place à Mayotte. En raison de la suspension des vols commerciaux dû entre autres aux mesures de confinement, une équipe soignante de la Clinique Sainte-Clotilde (un chirurgien urologue et 3 infirmiers(ières)) en charge de la mission FAV a bénéficié d'un vol affrété par la Préfecture de La Réunion. L'équipe a opéré 70 patients mahorais concernés par une pose de FAV, au sein du bloc opératoire du CHM, du 4 au 7 Mai et du 15 au 19 Septembre 2020. Les patients n'ont pas eu à être déplacés de leur département, éloignés de leurs proches.

Cette première chirurgicale s'est déroulée dans un contexte aggravé par les épidémies de COVID19 et de Dengue qui touchent tant La Réunion où 3 sérotypes circulent, avec une majorité de DEN-1, que Mayotte. A savoir que Mayotte est un des départements français où la crise de COVID19 demeure fortement problématique, du fait de l'enclavement géographique, d'un contexte social difficile et d'un outil de Santé limité au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et à la SAS MAYDIA, en sus des médecins de ville.

La réussite de cette initiative ouvre la voie au renouvellement régulier de telles missions, en parallèle des EVASAN Mayotte-Réunion et limite autant que peut se faire le temps d'attente pour la réalisation ou la réfection, toujours urgente, d'une FAV.

Cette mission a ainsi permis de réaliser une série d'interventions vitales, visant à la réfection - ou la création - de fistules (FAV), sur une soixantaine de patients des Centres de dialyse MAYDIA, en état d'IRC.

Si MAYDIA ne peut que se féliciter de cette coopération mise en œuvre avec le secteur public, le CHM, et les ARS de Mayotte et de La Réunion, il n'en demeure pas moins que la situation s'avère des plus précaires, et ce aux dépens des patients dont les soins, vitaux, ne souffrent aucun délai, aucune suspension.

Jeanne LOYHER, Directrice Régionale des Sociétés de Dialyse Océan Indien, est heureuse de voir aboutir cette première chirurgicale à Mayotte. Elle souligne la qualité professionnelle des équipes qui ont collaboré au sein du bloc opératoire, et l'amélioration de la qualité de vie apportée aux patients en état d'Insuffisance Rénale Chronique qui doivent être dialysés trois fois par semaine. Cette complémentarité Public-Privé nécessaire constitue une innovation majeure des ultramarins et doit prévaloir dans l'intérêt général.



Mme Jeanne LOYHER  
Directrice Régionale  
des Sociétés de Dialyse  
Océan Indien



Catégorie « Innover et s'adapter pour répondre à une crise sanitaire exceptionnelle »

### SAS Maydia

#### LAURÉATE DES TROPHÉES DE LA FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (FHP) 2020

Pour son projet **Privé/ Public humaniser et sécuriser l'hémodialyse pendant la Covid19** sur le thème *Innover et s'adapter pour répondre à une crise sanitaire exceptionnelle*, sur les 35 établissements de santé privés candidats

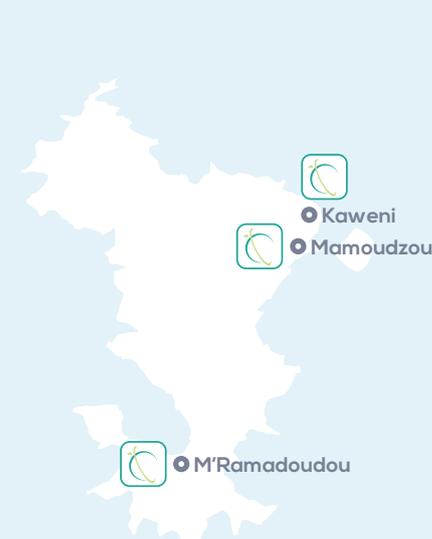
<https://www.trophees-fhp.fr/#/sas-maydia>

## Un contexte de santé particulier dans lequel exerce la SAS MAYDIA :

**Le contexte mahorais déjà instable et plombé par une insécurité chronique, a été encore dégradé par la double épidémie qui a cours actuellement.**

20% des patients ont été infectés par le coronavirus depuis le début de la crise, certains de nos personnels soignants également, et la Dengue menace en permanence. Le CHM ne prenant pas en charge les patients IRC Covid+, contrairement au CHU de La Réunion, nous nous battons pour maintenir et assurer le parcours de soins qui est dû aux patients en état d'insuffisance rénale chronique, sans contaminer les autres. Et lorsque certains des primo-patients sont positifs il est impossible pour eux d'obtenir du CHU de La Réunion ou du CHM leur prise en charge pour la réalisation d'un abord vasculaire ; même constat pour ceux qui auraient besoin d'une réfection de leur FAV, ou de quelque intervention de chirurgie vasculaire spécialisée. Ces patients sont donc nécessairement dialysés par cathéters veineux centraux, ce qui implique des risques accrus d'infection entre autres complications, sans oublier une charge de travail sérieusement alourdie pour les néphrologues et les infirmières qui les assistent. L'usure du personnel soignant et des néphrologues affectés par les agressions subies ont conduit les centres à supprimer la dialyse du soir, afin d'éviter des déplacements nocturnes trop risqués.

Par ailleurs, l'implantation de la structure de formation partenaire ENOVA « promoteur de Compétence » permet d'anticiper une réponse à la carence en personnels soignants grâce au Diplôme Universitaire (DU) de Dialyse qui est prodigué sur place, à destination des jeunes Mahorais. Cette formation d'une période de 6 semaines participe pleinement de la mise en œuvre d'une offre de soins en Santé publique.



## LA CLINIQUE SAINT-VINCENT ET L'EXPÉRIENCE SSR POST-COVID : SOLIDARITÉ ET FIERTÉ

***La Clinique Saint-Vincent, s'est organisée dès le début de la crise pour venir en renfort de l'Hôpital public. Où il apparaît que la sidération suscitée par la crise sanitaire, la crainte instillée par l'épidémie ne sont pas des fatalités, et que des équipes soudées adossées aux structures logistiques du groupe, à son haut niveau de numérisation, à une organisation en matière de Ressources Humaines efficace, parviennent à transformer l'épreuve en pari gagnant...***

La Clinique Saint-Vincent, située au cœur du chef-lieu est un établissement de santé très polyvalent, qui fonctionne, historiquement, un peu comme un hôpital de proximité, avec les prises en charge de spécialités chirurgicales particulièrement en ambulatoire, sans oublier les activités de SSR polyvalents en hospitalisation complète, ou en hospitalisation de jour prodiguant des soins de rééducation réadaptation polyvalente des patients nécessitant une réautonomisation avant le retour à domicile.

Pendant la période de confinement, l'établissement avait postulé

pour devenir Centre SSR post-Covid, allant dans le sens de l'Agence Régionale de Santé qui souhaitait concentrer la compétence Covid sur 4 pôles SSR spécialisés répartis sur l'île (deux SSR destinés aux personnes âgées et deux SSR post-réa polyvalents pour adultes), plutôt que de la disperser entre établissements, sans que cette mesure n'ait jamais eu besoin d'être mise en pratique.

C'est la crise mahoraise qui a déclenché cette désignation de la Clinique Saint-Vincent, qui a dû s'organiser dans un délai de 15 jours pour recevoir les patients mahorais en

SSR post-Covid. Il n'y avait pas de SSR à Mayotte et ces soins, après un temps plus ou moins long en coma artificiel, sont lourds et portent sur des personnes extrêmement éprouvées et affaiblies. Nos lits de SSR ont été réduits de 52 à 25 par nécessité sanitaire et n'offrent que des chambres individuelles permettant l'isolement, pour répondre à une moyenne d'accueil de 20 patients par jour. La réalité a montré une moyenne de prise en charge de seulement 8 patients par jour. Cette perte d'activité - les lits de SSR d'ordinaires pleins - a été heureusement com-

pensée par le redémarrage de la chirurgie avec les urgences opératoires et le rattrapage des projets d'opérations suspendus par nécessité. Le premier patient en SSR post-réa s'est paradoxalement avéré être réunionnais...



Depuis le 14 septembre, un service de 20 lits de SSR Non Covid-19 est installé dans une unité vacante sur le site de la Clinique Sainte-Clotilde.

Cette activité est exploitée par les équipes de la Clinique Saint-Vincent, dont le statut de SSR Post Covid-19 actuel ne permet pas l'utilisation de ses propres locaux.

De fait, ce nouveau service, entièrement géré par la Clinique Saint-Vincent est situé au 3ème étage du bâtiment G de la Clinique Sainte-Clotilde.

Équipé de chambres doubles et individuelles, d'un plateau technique adapté et de personnel soignant et médico-technique formé, il permet la rééducation et la réadaptation de patients adultes polypathologiques dont les admissions se font à la demande des établissements de santé d'amont (MCO) par le logiciel «Via trajectoire» soit par fax ou mail pour les médecins généralistes, selon les coordonnées habituelles du secrétariat du SSR de la Clinique Saint-Vincent.



Les patients admis sont référencés dans le cadre du système SI-VIC (Système d'Information VICTimes). Développée dans des conditions d'urgence suite aux attentats de novembre 2015, la plateforme web SI-VIC a permis aux agences sanitaires de disposer rapidement d'une base de données partagée et sécurisée, adaptée aux événements générant de nombreux blessés (attentat, prise d'otage, accident sur la voie publique...). Cette plateforme proposait ainsi un système de recensement des admissions aux urgences avec recherche de doublons et suivi des transferts d'un service à un autre, d'un établissement à un autre, d'une région à une autre, d'un pays à un autre.... d'où sa mise en œuvre dans le cadre du Covid, un cas typique de « situation sanitaire exceptionnelle ».

Le SI-VIC est utilisé par les établissements de santé pour permettre le dénombrement des patients hospitalisés, notamment en réanimation, et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Le passage de la clinique en format SSR post-Covid a imposé un énorme travail d'adaptation en RH, sur les plans administratif et informatique aussi, en sus de ce qu'avait déjà provoqué le changement de la gestion. Sans oublier la litanie de Messages d'Alerte

Rapide Sanitaires (MARS) en provenance de métropole, des services de la DGOS le Pr. SALOMON, dont la succession ininterrompue provoquait tout à la fois instabilité et stress organisationnels, produisant un effet Pénélope, en ce sens que l'organisation installée en grande hâte la veille était remise en question dès le matin, ou le MARS suivant ! Mais nous nous sommes adaptés.

L'État, par la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS), pour prévenir l'effondrement financier des établissements de santé a mis en place un système d'avances de trésorerie, basé via l'ATIH sur les actes de chirurgie payés à la tarification à l'activité (T2A), et sur l'activité du SSR payés au prix de journée. Cette couverture correspondait à 70% du Chiffre d'Affaire de l'année précédente, avec remboursement de la CGSS au prorata de l'activité de reprise. En un second temps, on est passé du système des avances à celui des « garanties », calculées également sur le CA de l'année précédente mais avec des paramètres différents. Un réajustement est prévu en 2021. S'ajoutait à ce dispositif la gestion du chômage partiel, peu utilisée au départ au niveau des SSR, mais en revanche mis à profit du fait de la suspension des activités de chirurgie programmées. Pour son activité SSR post-Covid, la Clinique Saint-Vincent a immé-

diatement bénéficié des stocks d'État fournis par l'ARS.

En sus des salariés, il fallait gérer les flux de patients, la mobilité, les visiteurs, en fonction de parcours Covid sécurisés, avec une politique systématique de tests de dépistage pour assurer l'activité chirurgicale urgente, puis dès la reprise, l'afflux des chirurgies qui ne pouvaient plus être différées ; ce qui a été accompli en parfaite coopération avec le laboratoire Cerballiance.

L'ARS a réalisé tout ce que le Groupe pouvait apporter et la relation avec le Directeur de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé, a été productive et sereine.

La désignation de la Clinique Saint-Vincent en tant que centre SSR post-Covid est une expérience très positive qui a suscité un réel développement des relations avec le CHU tant médicales qu'administratives, d'autant que parallèlement, certaines spécialités de chirurgie non Covid devaient aussi nous être transférées, en cas de tension des services du CHU...

La Fédération de l'Hospitalisation Privée, par son Délégué Régional, le Dr. Frédéric Chomon, s'est beaucoup impliquée dans l'adaptation des établissements privés à but lucratif au contexte induit par la crise.

Dans une telle situation de crise, avec la nécessité de réagir et de

s'adapter rapidement, la logistique du Groupe, tant sur le plan approvisionnement, qu'informatique, s'est avérée être un avantage considérable. Après une période d'inquiétude, l'implication de la Clinique Saint-Vincent en tant que centre SSR post-Covid a été reconnue et appréciée par le personnel de l'établissement, avec une certaine fierté, dans la réussite du parcours mis en place, et aussi dans le fait de participer à l'effort national de lutte contre l'épidémie.

Marie-Pierre LAGARDE,  
Directrice



# HÔPITAL DE JOUR SSR ET COVID ?

## LE RETOUR D'EXPÉRIENCE DE NOTRE PARTENAIRE, LE CENTRE DE RÉÉDUCATION YLANG YLANG



L'Hôpital De Jour (HDJ) de Rééducation offre une combinaison unique entre l'intérêt du maintien à domicile du patient et la possibilité de suivre des programmes de rééducation complets. Les bénéfices de la vie de tous les jours s'additionnent à la prise en charge rééducative pluridisciplinaire et multi-intervenants.

Le patient vient au Centre la journée et regagne son domicile après. Cette prise en charge peut parfois être envisagée sur plusieurs semaines. Ce format est très apprécié des patients qui retrouvent ou restent dans leur environnement habituel tout en continuant les soins dont ils ont besoin. Ils retrouvent au centre leurs thérapeutes mais aussi des patients parfois dans des situations similaires. Alors, des liens se créent. La convivialité, la stimulation et l'entraide sont souvent décrites par les patients comme un facteur améliorant leur rééducation.

Pourtant avec l'arrivée brutale de la COVID, le format ouvert de l'HDJ a soulevé de nombreuses questions. Au début de la pandémie, personne ne connaissait précisément les conditions de circulation du virus, l'étendue des risques.

### Quelle organisation privilégiée face à cette nouvelle situation ?

Les premières mesures ont été dictées par le principe de précaution. La majorité, puis la quasi-totalité des hospitalisations de Jour ont été interrompues. L'ensemble de nos patients ont reçu un accompagnement individualisé à

l'arrêt de leur prise en charge au Centre. Nous avons maintenu le contact et ils avaient la possibilité de nous appeler. Cela a permis de garder le lien avec des patients plongés parfois dans une situation difficile et de tenter, à travers les téléconsultations, de mettre en place une télé-rééducation à distance.

En interne, la période de confinement a été associée à une activité très intense. Tout le monde y a participé, chacun à sa manière. Nous avons pris le parti de réorganiser intégralement notre activité d'HDJ pour permettre d'accueillir les patients, ainsi que nos personnels, dans les conditions de sécurité sanitaires maximales.

L'ensemble des conditions d'accueil, d'information et de prise en charge a été repensé. Le circuit du patient en interne, son transport et le format des séances de rééducation ont été modifiés. Nous avons réécrit, au fur et à mesure de l'avancée des connaissances scientifiques, les modalités de suivi des patients, ainsi que les conduites à tenir dans les multiples situations possibles (patient ou professionnel COVID+, cas contacts, cas suspects, etc...). Nous avons défini, pour cette gestion des cas, une traçabilité croisée des patients et des professionnels de santé, ainsi que des intervenants extérieurs à notre établissement.

En parallèle, une coordination inter-établissement, menée par l'Agence Régionale de Santé La Réunion, a permis de définir un parcours spécifique pour les patients infectés ou porteurs de la COVID. Pour les Soins de Suite et Réadaptation, la Clinique Saint-

Vincent, située sur la commune de Saint-Denis, s'est portée volontaire pour accueillir les patients COVID et elle en est devenue le centre de référence à la Réunion. Au terme de cette période de confinement, le Centre Ylang Ylang a pu accueillir quelques patients dans son Hôpital De Jour et valider son fonctionnement durant la période où le virus avait arrêté de circuler sur l'île. Progressivement, nous avons restauré au maximum nos capacités d'accueil. Le patient est accueilli en amont de son hospitalisation. Il reçoit une information sur les signes de la maladie, les situations à risques, les gestes barrières, le lavage des mains ainsi que l'utilisation du masque qui est obligatoire sur tout le Centre. Si le patient n'en possède pas, nous lui en fournissons. Il est dépisté durant cette pré-admission et un suivi quotidien est mis en place. L'Hôpital De Jour se sanctuarise. L'ensemble des flux des personnes est limité.

Le format des prises en charge a un peu perdu en convivialité (limitation des groupes), mais il a gagné en cohérence avec des séquences de rééducation plus concentrées et moins de temps d'attente. La règle reste le respect des gestes barrières et des gestes de sécurité pour les patients et pour le personnel.

Le premier retour des patients a été le soulagement de pouvoir reprendre leur rééducation et le sentiment de sécurité avec ce nouveau format. Les personnels chargés de l'entretien et de l'hôtellerie ne sont pas étrangers à ce sentiment, car, en plus de l'implémentation de chacun, ils organisent des boucles en continu pour nettoyer les points de contact (poignets, portes, chaises, etc...) et minimiser le risque.

De notre côté, nous avons aussi constaté que, malheureusement, l'arrêt des activités de rééducation et la baisse généralisée de l'accès aux soins avaient eu des conséquences sur la récupération des patients. Au regard de la

situation actuelle, notre volonté est de garantir au patient un accès à son programme de rééducation, y compris en période de circulation du virus. Cet accès aux soins est primordial pour le patient, pour ne pas en faire une victime indirecte du coronavirus en diminuant ses chances de récupération. L'ensemble du personnel du Centre Ylang Ylang est mobilisé en ce sens. Il est certain que « Rest zot caz » limite la propagation du virus, mais « sauf pour zot soins » car les établissements de santé sont maintenant organisés pour continuer à soigner en toute sécurité.

### La balnéothérapie : zone à risque ?

La balnéothérapie est toujours une zone sensible et elle fait, depuis toujours, l'objet d'une surveillance particulière. Il est maintenant connu que les balnéothérapies chlorées ne sont pas des lieux de diffusion du virus. De plus, la taille des balnéothérapies des centres de rééducation n'est pas celle des piscines de ville et notre accès est extrêmement contrôlé.

Là aussi les distances de sécurité doivent être respectées car on ne porte pas de masque, mais le milieu extérieur est aseptisé par la présence permanente du chlore. Le coronavirus ne peut survivre dans ce milieu.

Le Centre de Rééducation Ylang Ylang remercie l'ensemble de son personnel et de ses prestataires pour leur participation active à sa Cellule de Coordination COVID ainsi que le temps et l'énergie mobilisée durant cette crise COVID.

### Pour tout renseignement complémentaire :

Dr. LE JEUNE David,  
Directeur médical

Rue Alsace Lorraine, CS 41031,  
97828 LE PORT CEDEX  
Tél. : 02 62 42 89 89  
[www.crfylang.com](http://www.crfylang.com)





## ANALYSE DE LA MARCHÉ AU CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE SAINTE-CLOTILDE

La marche est une succession de mouvements cycliques répétitifs avec des déplacements s'effectuant dans les trois plans de l'espace. Il s'agit d'un phénomène complexe qui intéresse non seulement les articulations des membres inférieurs mais sollicite la totalité du corps. Celle-ci peut être perturbée par une grande variété d'affections musculosquelettiques d'origine neurologique périphérique ou centrale, d'origine musculaire ou ostéoarticulaire avec mise en œuvre de mécanismes compensateurs tels que la boiterie.

En raison de sa complexité et de la rapidité des mouvements, l'évaluation clinique de la marche basée sur le seul examen visuel est limitée. C'est pourquoi, avec le développement des nouvelles technologies, l'Analyse Quantifiée de la Marche (AQM) a été intro-

duite au CRF Sainte-Clotilde depuis 2012 tant pour comprendre l'impact de certaines pathologies sur la fonction locomotrice que pour évaluer l'effet de la rééducation sur la qualité de la marche. L'AQM permet de mieux comprendre la biomécanique de la marche humaine pathologique et d'identifier le ou les groupe(s) musculaire(s) ou articulaire(s) responsable(s) du déficit fonctionnel.

**Cette AQM est toujours associée à un examen clinique rigoureux,** examen podologique, parfois d'un Examen MyoGraphique (EMG). L'enregistrement se fait de manière synchrone et les données recueillies à l'aide du tapis permettent d'afficher les informations du cycle de marche synchronisée avec l'électromyographie et la vidéo. Le système d'analyse de la marche fournit une analyse des paramètres spatio-temporels immé-

diats dès lors que le patient marche sur la surface active.

L'évaluation permet de comparer le patient à des données de marches de sujets sains de même âge et de même sexe permettant de mettre en évidence les paramètres qui diffèrent de la norme ; Le logiciel permet d'afficher les données des capteurs de pression. Les pressions sont indiquées par un code couleur pour indiquer le niveau d'appui. Ces pressions permettent de voir quelles sont les zones d'hyper appui.

Le trajet du centre de pression permet de suivre le déroulé du pas et le contrôle postural du patient en dynamique. Les sessions d'enregistrements permettent de comparer les données de l'examen pour le patient (avant/après rééducation, avant/après chirurgie, avec/sans orthèses, après injection de toxine...).

### Les indications sont nombreuses :

- Personnes à risque de chute,
- réadaptation à la marche avec appareillage,
- toxine,
- évaluation neurologique, ...

Comme à chaque examen les indications doivent être posées en équipe médicale et paramédicale.

Mr FORTE Christophe,  
*Directeur d'exploitation*

19 bis chemin de la clinique  
BP 60093  
97491 SAINTE-CLOTILDE  
Tél. : 0262 48 29 00  
[www.centre-reeducation.re](http://www.centre-reeducation.re)



Centre de Rééducation  
Sainte-Clotilde



# LA CLINIQUE JEANNE D'ARC EST PASSÉE AUX COUCHES LAVABLES DEPUIS 1 AN

*Particulièrement sensible aux problématiques de développement durable et dans le but de minimiser les impacts environnementaux, la maternité de la Clinique Jeanne d'Arc devient, depuis le mois de novembre, la première maternité de la Réunion et la troisième maternité de France à proposer aux patientes qui le souhaitent, d'utiliser les couches lavables pour bébé, durant leur séjour.*

Dans le cadre de sa stratégie de développement durable et écologique et à l'issue d'une étude réalisée auprès des futures mamans, il en est ressorti que **la majorité d'entre elles était intéressée pour essayer le dispositif durant le séjour à la maternité.**

Par la suite, la Clinique Jeanne d'Arc a opté pour le libre choix et permet actuellement aux parents d'utiliser leurs couches jetables ou de tester gratuitement le dispositif de couche lavable et réutilisable. Actuellement, une couche lavable est proposée à chaque naissance.

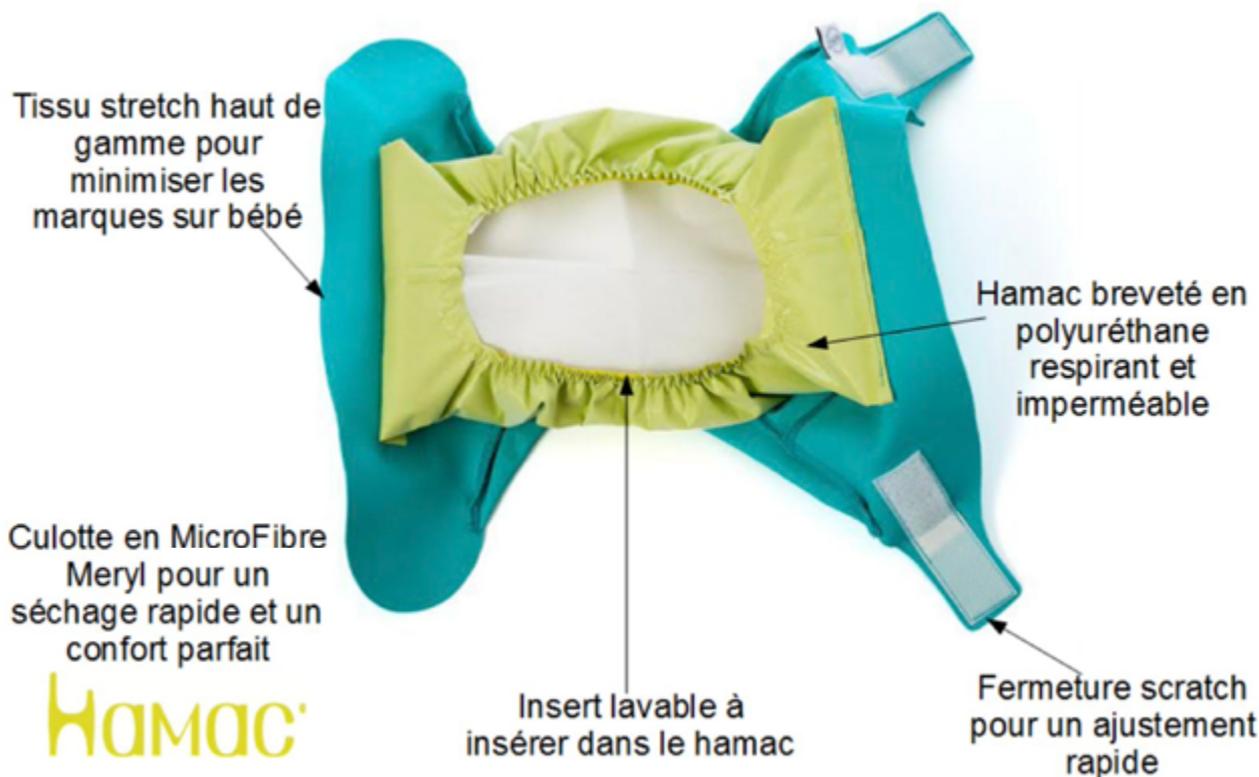
Ensuite les parents choisissent de poursuivre ou non après que les professionnels leur aient expliqué le principe et les avantages de ce système (impact environnemental, santé du bébé...). **Depuis 1 an, 15000 couches lavables ont été utilisées au sein de la clinique, ce qui représente 15000 couches jetables en moins enterrées sur l'île.**

Des ateliers de sensibilisation/formation aux professionnels sur les couches lavables ont eu lieu, notamment lors des Semaines du Développement Durable. La prestation est assurée et commercialisée par la société Ti'PAN avec le modèle Hamac, de gamme professionnelle reconnue au niveau national, et spécialement conçue pour la maternité (présence d'encoche pour le cordon ombilical). Ti'PAN assure la garantie qualité au lavage, respecte la norme relative aux blanchisseries hospitalières et utilise des produits éco responsables.

La Maternité de la Clinique Jeanne d'Arc est fière de contribuer, à son échelle, à la diminution de l'impact environnemental et au respect et à la protection de notre planète.

**Nombreuses sont les actions et les initiatives dans ce domaine portées par les équipes et l'établissement, et nous les remercions.**





En complément de la prise en charge de l'infertilité, de la grossesse et de l'accouchement, différentes prestations sont proposées à la Maternité de la Clinique Jeanne d'Arc :

séances de sexothérapie, consultations de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique, séances d'hypnose collective pour se détacher du tabac, consultations de micronutrition, suivi spécial pour situation d'obésité ou de surpoids, hypno-natal (méthode de relaxation corporelle et mentale), soins ostéopathiques...

Pour rappel...

La maternité existe depuis que la clinique a ouvert ses portes en 1970 et permet d'accueillir jusqu'à 37 patientes.

Elle est classée Niveau 2 et comprend une unité de néonatalogie qui permet de prendre en charge 6 nouveaux-nés.

Le service reçoit également les couples pour des problèmes d'infertilité depuis 1986 grâce à l'ouverture du Centre d'Aide Médicale à la Procréation du Port qui a déjà permis plus de 4000 naissances depuis son existence.

Afin de toucher le plus grand nombre de pa-

tients, et d'inclure ceux concernés par la précarité, le dispositif PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) est proposé à la maternité et regroupe un ensemble d'organisations fonctionnelles dont l'objectif est de garantir l'accès aux soins, aux traitements et la continuité des prises en charge.

## SOINS NON PROGRAMMÉS

### Traumatologie & médecine du sport, douleur coronarienne, bilan urologique



Le service des Soins Non Programmés de la Clinique Sainte-Clotilde accueille, sans rendez-vous, **du lundi au dimanche de 8H à 20H, adultes et enfants.**

La prise en charge est effectuée par les urgentistes, **et les délais d'attente sont d'environ une heure en moyenne.**



SOINS NON PROGRAMMÉS  
CLINIQUE SAINTE CLOTILDE

127 Route du Bois de Nèfles  
97490 Sainte-Clotilde  
soinsnonprogrammes@clinifutur.net  
Tél. : 02 62 48 64 00

# LE CENTRE DE RECHERCHE CLINIQUE DU GROUPE DE SANTÉ CLINIFUTUR

La recherche scientifique est un élément central du développement de l'offre de santé. Véritable clé de voûte de « l'evidence-based » médecine moderne, la recherche (qu'elle soit fondamentale ou clinique) permet d'améliorer la santé des individus en mettant au point des thérapeutiques innovantes.

A l'échelle d'un établissement de soin, la mise en place d'une politique de recherche permet d'améliorer la santé des patients grâce à la création d'une synergie de ressources humaines et matérielles dans un cadre hautement contrôlé. Ainsi, il a été montré dans de nombreuses cohortes que les patients inclus dans les essais cliniques bénéficiaient d'une survie prolongée par rapport aux patients traités selon la pratique courante (et ce quel que soit le traitement à l'étude), probablement du fait d'une maîtrise rigoureuse de la qualité du suivi et des thérapeutiques proposées.

Ces dynamiques sont au cœur des

préoccupations de nos équipes. Les sciences de la santé constituent un espace de recherche très diversifié et en constante évolution, tant sur le plan des concepts et des méthodes, des relations entre disciplines, que des enjeux scientifiques, technologiques, sanitaires et plus largement économiques et sociaux. Les recherches scientifiques en santé assurent une continuité entre recherche fondamentale d'une part et recherche clinique d'autre part. De nombreuses disciplines sont mobilisées : biologie, physique, chimie, mathématique, biostatistique, épidémiologie, sciences médicales, économiques et sociales. Cette multidisciplinarité implique non seulement des communautés de chercheurs mais aussi de nombreux partenaires ou parties prenantes publiques et privés.

La création du Centre de Recherche Clinique (CRC) permet ainsi d'exprimer tout le potentiel dont dispose aujourd'hui le Groupe de Santé CLINIFUTUR.

Le Centre de Recherche Clinique

est organisé sur un principe de collégialité dans le processus de décision, de gestion des ressources et de détermination des objectifs, comme dans l'évaluation des actions menées.

**Cette gouvernance est composée de 2 organes principaux :**

## 1 - Le comité de pilotage, qui a pour missions :

- Promouvoir la « culture recherche » au sein des pôles d'activités
- Gérer et mettre à disposition les moyens nécessaires à la recherche clinique
- Développer la valorisation scientifique, et éventuellement industrielle, des résultats des recherches entreprises au sein de CLINIFUTUR ou avec le concours de CLINIFUTUR, avec une évaluation sur deux volets : inclusions et publications.

## 2- Le comité scientifique, composé de 15 Praticiens et Chercheurs, a pour missions :

- Déterminer, organiser et mettre en œuvre le programme de recherche avec des objectifs en pu-

blications et inclusions par spécialité médicale

■ Susciter des groupes de réflexion et d'études

■ Organiser et animer le suivi du programme de recherche du Centre de Recherche Clinique.



SLAMA Youssef  
Radiophysicien  
Chercheur Associé UR EPI  
Membre Comité de pilotage CRC  
Clinifutur



# La mission de l'Attaché(e) de Recherche Clinique (ARC)

**La mission de l'Attaché de Recherche est de coordonner et d'organiser les essais cliniques.** L'ARC doit mettre en place et suivre les études cliniques d'un projet en garantissant la qualité des données recueillies et le respect de la réglementation en lien avec l'investigateur local et l'équipe coordinatrice. C'est un travail très exigeant nécessitant à la fois de grandes compétences techniques et scientifiques, une excellente organisation, et surtout un bon relationnel, avec les professionnels du corps médical.

## ACTIVITÉS DE L'ARC

- Assurer la visite de pré-sélection (contrôle des critères de faisabilité), de sélection, d'initiation des sites d'investigation avec toutes les procédures validées
- Garantir l'application des procédures et de la réglementation en matière de monitoring et de pharmacovigilance
- Participer à la rédaction du guide de monitoring
- Assurer l'inclusion et la planification du suivi des patients
- Remplir les cahiers d'observations (eCRF= case Report Form) avec l'investigateur
- Suivre la sécurisation des patients
- Vérifier la cohérence des données par rapport au dossier « source » du patient
- Organiser les visites de suivi de l'étude clinique
- Gestion et traitement des données / informations (recherche, recueil, analyse, priorisation, diffusion, classement, suivi)
- Organisation de la vérification des données en vue des monitorings
- Rédaction et diffusion de comptes-rendus de visites
- Gestion des demandes de correction (Queries)
- Assurer la visite de clôture des sites d'investigation
- Garantir l'archivage de la documentation de l'étude clinique et des documents administratifs et réglementaires physique et électronique.
- Savoir jongler entre les navigateurs et Connaître de manière efficace le fonctionnement des logiciels de base de données.



## COMPÉTENCES CLÉS :

### ■ Le Maître-mot est la rigueur

L'attaché de recherche clinique doit suivre le recueil des données scientifiques au cours des études. Interlocuteur unique entre patients, médecins et laboratoire, il doit exercer son métier avec exactitude et précision, et s'engager pour une recherche éthique et responsable contre la maladie et à l'amélioration des soins dans un secteur où l'humain doit rester la priorité absolue. Il doit veiller à la protection des droits, de la sécurité et du bien-être des personnes participant à un essai clinique. Il doit s'assurer de la fiabilité et de la pertinence des résultats.

### ■ Être passionné

L'attaché de recherche clinique évolue dans un monde multidisciplinaire, et doit être animé par une curiosité intellectuelle et cultiver des connaissances qui touchent les Sciences, la Santé, les Biotechnologies, et les méthodologies des essais thérapeutiques. Il doit aussi comprendre l'impact des nouvelles technologies qui transforment le métier d'ARC. Être à l'aise avec le changement digital et avoir une bonne capacité d'adaptation

sont des qualités nécessaires pour travailler pleinement à l'ère du numérique.

### ■ Suivre la réglementation

Pour l'application pragmatique des « Bonnes Pratiques Cliniques » (=BPC), l'attaché de recherche clinique doit connaître avec précision les codes, les règles, la déontologie et le droit qui s'appliquent à son métier; et assurer la veille réglementaire relative aux recherches cliniques.

Il travaille avec des contraintes fortes qui permettent de cadrer les recherches et leurs déroulements. L'étude clinique doit être menée conformément au protocole tel qu'il a été approuvé, aux BPC et aux exigences réglementaires. Toutefois, un écart est acceptable si le motif est de préserver les participants.

■ Être « Soft skills » pour la promotion du haut degré de professionnalisme. L'attaché de recherche clinique évolue au sein d'un environnement divers où les interactions personnelles sont nombreuses avec médecins, patients, chercheurs, directeurs de recherche, organismes réglementaires... c'est un travail d'équipe qui mise sur la transversalité; un travail où la communication

interpersonnelle adéquate doit garantir la réussite collective. Être « soft skills », et avoir de l'écoute active sont des qualités requises pour le travail en équipe.

### ■ Evolution

Les contours de la R&D deviennent plus larges, poussant des acteurs de la recherche à se regrouper sous forme de CRO – acronyme anglophone pour « Contract Research Organization » - qui est une véritable entreprise privée, fournissant des services dans le domaine de la recherche biomédicale et biotechnologique avec le niveau d'expertise nécessaire pour faire face aux défis multiples et variés des études cliniques.

Mme Jonzo Marie  
Attachée de Recherche Clinique

 Clinique Sainte-Clotilde



## AVEC TORSKAL, CLINIFUTUR SOUTIENT LA RECHERCHE

***Le Groupe de Santé Clinifutur, vient d'entrer au capital de la start-up SAS Torskak, qu'il a précédemment soutenu dans ses recherches sur l'évaluation des nanoparticules (NP) d'or en tant que potentialisatrices de radiothérapie (radioenhancer) et comme médiatrices d'hyperthermie par photothérapie plasmonique. Ces nanoparticules d'or sont obtenues par l'utilisation du potentiel bio-réducteurs d'extraits de plantes issues de la biodiversité Réunionnaise.***

L'adossement de Torskak au Groupe de Santé Clinifutur s'inscrit dans le cadre d'un partenariat à long terme, avec la prochaine mise en œuvre d'essais cliniques de phase 1 relatifs à la validation du projet Nanotheranostic, un traitement des cancers cutanés par photothérapie plasmonique induite par irradiation dans le proche infra-rouge (IR); essais qui se dérouleront en parallèle avec les équipes de la Clinique Sainte-Clotilde, et, en métropole, dans un établissement hospitalier public. Il met en exergue l'association fructueuse de technologies éprouvées et de traitements novateurs issus de la green nanotechnologie.

La finalité de ces travaux réside dans la mise au point de thérapies mettant en œuvre des anticancéreux non toxiques, et conçus selon un procédé écologique, plus respectueux de l'environnement. Dans le cas des cancers de surface, l'action n'est pas pharmacologique

mais physique. Cette nouvelle thérapie est la combinaison des nanoparticules d'or et d'un rayonnement non ionisant - émettant dans le proche infrarouge - pour apporter une alternative à la résection chirurgicale. Les nanoparticules sont injectées par voie intra-tumorale, ou intraveineuse, selon le type de cancer.

***Les cellules saines ne seront pas touchées par la photothérapie plasmonique ou la radiothérapie, faute d'être ainsi « vectorisées »***

Si la tumeur est localisée à la surface de la peau, dans le cas de mélanomes cutanés par exemple, la solution porteuse de NP peut être injectée par voie intra-tumorale ; dans le cas de formes profondes, comme le cancer du pancréas la voie intraveineuse est requise.

Le ciblage des cellules cancéreuses est passif... et actif. Dans le premier cas il tire avantage de l'effet EPR « Enhanced Permeability and Retention », qui suscite la porosité des vaisseaux sanguins irriguant les tumeurs solides, permettant sur cette zone le passage et l'accumulation dite des nanoparticules, quand d'ordinaire leur diamètre - entre 5 et 10 nm - le leur interdit. Effet induit de cette accumulation, elle ne concerne pas les cellules saines qui ne seront pas touchées par la photothérapie plasmonique ou la radiothérapie, faute d'être ainsi « désignées » ou vectorisées. La seconde modalité de ciblage est dite active, qui renforce la première grâce à l'emploi de ligands de ciblage issus de la synthèse des nanoparticules avec des extraits de plantes, mais aussi par adjonction. Les NP sont absorbées, se fixent dans les cellules tumorales qui sont avides de ces molécules, croissance oblige...

S'agissant des mélanomes cutanés, les tumeurs sont traitées par photothérapie plasmonique induite par laser dans le proche infra-rouge; les nanoparticules présentent sur leur surface des électrons dont l'oscillation, l'onde plasmon (Localized Surface Plasmon Resonance), peut être excitée par une onde lumineuse dans le domaine du visible. Ainsi une partie de l'énergie lumineuse absorbée lors de la mise en résonance de l'oscillation plasmon est convertie en chaleur, hyperthermie, qui provoque la destruction (apoptose) des cellules dans lesquelles la température de la matière est élevée à échelle nanométrique. Ce phénomène étant strictement localisé au corps nanoparticulaire, il se limite aux cellules vectorisées, soumises au faisceau d'excitation, épargnant les cellules saines.

Il existe d'autres techniques de photothérapie dynamique qui interviennent dans un spectre différent et font appel à l'action d'un photosensibilisateur qui provoque un transfert d'énergie à l'oxygène favorisant la formation d'espèces réactives de l'oxygène (ROS), aboutissant à la mort cellulaire. Anne-Laure Morel juge que ce traitement, bien qu'efficace, s'avère extrêmement douloureux, le phénomène produit faisant preuve d'inertie après l'arrêt de l'excitation lumineuse, avec ceci de particulier que son effet excéderait la zone ciblée. D'où l'intérêt des recherches en cours.

### **NANOTHERANOSTIC : essais cliniques de phase 1**

Les travaux sur le traitement des cancers cutanés par photothérapie plasmonique induite par irradiation dans le proche infra-rouge, après les études précliniques, en sont rendus à la phase des essais cliniques de phase 1. Ils seront conduits, à La Réunion, au sein de la Clinique Sainte-Clotilde, en association avec le Dr Mickaël BEGUE, oncologue radiothérapeute, et M. Youssef SLAMA, Radiophysicien, responsable de l'Unité de radiophysique à la clinique, en collaboration avec Dr Antoine BERTOLLOTTI, dermatologue au Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Pierre.

En métropole, les essais cliniques se feront en collaboration avec un établissement public hospitalier, sous l'égide d'un onco-dermato-

logue. A La Réunion le recrutement des cohortes est largement facilité de la présence dans la population de phototypes à peau claire confrontés à longueur d'année à un rayonnement solaire agressif, des indices UV élevés, au-dessus de 10, quasiment la moitié de l'année, et plus encore en altitude. En moyenne, 100 nouveaux cas de mélanomes cutanés (MC) sont enregistrés chaque année. \*De 1990 à 2015, on a enregistré une élévation de +688 % du taux d'incidence standardisé chez les hommes et de +283 % chez les femmes... et pour la population réunionnaise à peau claire, quelles que soient ses origines, les taux d'incidence du mélanome cutané de l'année 2015 étaient de 30/100 000, soit l'équivalent des taux australiens... quand en métropole, le taux restait inférieur à 13,5/100 000. (\*Source Aurélie Monié. Évaluation d'un programme de prévention des risques solaires en milieu scolaire à La Réunion en 2016-2017. Médecine humaine et pathologie. 2018).

**PERSPECTIVES**

Torskalk compte actuellement un effectif de 9 personnes réparties sur trois sites, à commencer par le laboratoire installé au CYROI (Cyclotron Réunion Océan Indien), à La Réunion où l'on compte deux chercheurs en phytochimie et en



biologie préclinique ainsi que la Présidente et le Directeur Général (DG), tous deux en charge du développement en Asie ; à Paris deux chercheurs en Chimie physique des Matériaux et en Biologie, deux collaborateurs spécialisés en marketing digital et business développement. Des discussions sont ouvertes pour l'ouverture d'un laboratoire sur l'Université de la Sorbonne.

Aux USA, les démarches sont en cours pour une installation à court terme avec l'aide du DG en charge

du développement aux USA. S'agissant des essais cliniques de phase II, à venir, Torskalk est en relation avec un établissement pharmaceutique qui s'intéresse à son usage de plantes endémiques de La Réunion dans le processus thérapeutique de traitement des cancers cutanés. Le laboratoire envisage la possibilité de produire des lots cliniques qui présupposent la concession de licences à l'horizon 2023.

Par ailleurs, Torskalk développe, à partir d'une plante médicinale

réunionnaise, l'ambaville, une gamme de produits dermo-cosmétiques qui est disponible en pharmacie, mais également sur le site internet de la marque filiale de Torskalk [www.lhov.fr](http://www.lhov.fr)

Ces produits sont à mi-chemin entre le cosmétique et le médicament et seront à ce titre vendus en pharmacie. Il s'agit d'un dermo-protecteur, réparateur et antioxydant. Une autre gamme devrait suivre pour traiter les effets secondaires des radiothérapies, avec l'usage d'un autre type de nano-particule d'or que celui employé par Nanotheranostic. Cette gamme est en attente de validation par le Secrétariat scientifique de l'Union Européenne...

En conclusion, Anne-Laure MOREL, Présidente Fondatrice de TORSKAL, et le Dr Michel DELEFLIE, Président Directeur Général fondateur du Groupe de santé CLINIFUTUR, se félicitent de ce rapprochement. Torskalk souligne la qualité du soutien apporté par Clinifutur, groupe pionnier dans le secteur de la cancérologie et de la radiothérapie à La Réunion.

Mme MOREL Anne-Laure, PhD  
Chimiste des matériaux  
Présidente fondatrice

[www.torskalk.fr](http://www.torskalk.fr)



## LA FORMATION "COMPRENDRE ET CONCEVOIR LE BLOC OPÉRATOIRE"

Actuellement, la majeure partie des établissements du Groupe de Santé CLINIFUTUR fait l'objet de rénovation (agrandissement, mise en conformité...) ou d'équipement en technologies de dernière génération. Les blocs opératoires sont particulièrement concernés au même titre que les secteurs d'activité interventionnelle à risque majeur, tous situés sur les trois cliniques réunionnaises du groupe autorisées en activité de chirurgie : la Clinique Sainte-Clotilde, la Clinique Les Orchidées et la Clinique Saint-Vincent. Cela passe par de nouvelles salles de bloc opératoire spacieuses et modernes équipées de vidéo-management, par une nouvelle salle interventionnelle vasculaire (dite salle hybride) permettant d'améliorer la qualité de l'image et mise en service en 2019, ou encore tout récemment, par un nouveau plateau technique d'exploration de cardiologie avec des salles d'angiographies numérisées !

En effet, les cliniques du groupe se sont toujours adaptées pour répondre à une demande croissante et évolutive, dans la perspective de proposer des soins de qualité en toute sécurité.

Cette quête de l'excellence, au même titre que la nécessité de l'évolution des techniques ou encore en raison du contexte sanitaire, a naturellement orienté nos

cliniques à actualiser et renforcer les compétences du personnel liées à l'activité du bloc opératoire, mais également le personnel qui participe à son élaboration.

C'est ainsi que, entre autres, la formation "Comprendre et concevoir le bloc opératoire", proposée par la plate-forme Hospihub, organisme de formation inscrit au Datadock, s'est tenue pour la première fois à La Réunion et a réuni le personnel du bloc opératoire (responsable, infirmier) et le personnel des secteurs biomédical, conception études et travaux, qualité, praticien en charge de l'hygiène...

Le bloc opératoire est un univers clos difficilement accessible aux concepteurs, architectes et ingénieurs. Son fonctionnement quotidien, ses contraintes, ses règles, sont également mal connus des responsables administratifs et techniques. A l'inverse, les concepteurs sont soumis à l'application de règles et de normes que les soignants ignorent.

Cette situation crée des incompréhensions réciproques lors de la mise au point d'un projet de bloc opératoire.

Cette formation a pour objectif principal de permettre à chaque intervenant (de la conception à l'utilisation d'un bloc opératoire) d'aborder la conception ou le quotidien du bloc opératoire avec un



complément d'information utile et pratique. Le personnel s'est ainsi réuni les 5 et 6 octobre 2020, dans un contexte convivial et chaleureux au sein d'un Hôtel de l'Ouest de l'île, dans le respect des gestes barrières et des mesures de protection contre la COVID19.

**Diverses thématiques ont été abordées sur ces 2 journées complètes et intenses :**

■ **Conception** : Incidence de la conception du bloc opératoire sur les conditions de vie et la prévention des risques - A partir de cas concrets, analyse des principes conceptuels rencontrés et recommandations argumentées

■ **Ventilation** : Ventilation, traitement d'air et conception du bloc opératoire : Historique, nature du risque, analyse des diverses réponses apportées

■ **Gestion des DM** : Adaptation des fonctionnalités du bloc opératoire selon la localisation de la stérilisation - Incidence de la gestion des DMS sur l'organisation des stocks au sein du bloc opératoire - Propositions à partir de cas concrets

■ **Ambulatoire** : Liaisons entre bloc opératoire et secteur ambulatoire - Recherche d'optimisation et incidence sur la conception de chaque secteur.

Notre personnel participant, au même titre que leurs autres collègues présents issus d'autres structures (établissements de santé publics et privés), ont pu échanger au regard des informations dispensés par l'enseignant, M. BREACK Patrick, ainsi que par les nombreuses illustrations et cas concrets qu'ils rencontrent au quotidien dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Chaque personne formée s'est vu remettre un exemplaire de l'ouvrage «Comprendre et concevoir le bloc opératoire».

Cette formation aura permis à chaque intervenant de prendre en compte les différents aspects et enjeux de la salle opératoire afin d'entreprendre les projets à venir (neufs, restructurations...).

**Pour en savoir plus :**

<https://www.hospihub.com/formations-secteur-interventionnel/formation-comprendre-et-concevoir-le-bloc-operatoire-session>

**HOSPIHUB**  
PORTAL DU PROJET HOSPITALIER



# LA TRANSFORMATION DIGITALE

**L'amélioration de la prise en charge des patients, la qualité et la sécurité des soins constituent un enjeu capital pour les institutions, et font la priorité du Groupe de Santé CLINIFUTUR.**

Cela passe par un Système d'Information Hospitalier (SIH) performant, intégré à notre organisation et évoluant au rythme des nouvelles recommandations (Ma Santé 2022), mais également sachant s'adapter, notamment lors de la crise sanitaire sans précédent que nous connaissons.

Cette dernière a complètement modifié notre schéma directeur, et comme beaucoup d'autres acteurs, il a fallu s'adapter dans un temps record :

- Mise en place du télétravail / visioconférence à grande échelle pour les fonctions administratives
- Accélération des travaux sur la Télémédecine/ Téléconsultation dans un contexte où les déplacements étaient limités.
- Mise en place d'un portail web début 2021 pour nos patients afin qu'ils puissent faire leur demande de rendez-vous, leur préadmission, et le règlement de leur facture en ligne depuis leur domicile. Cela permettra d'optimiser ces processus mais aussi de réduire la fréquentation de nos bureaux des entrées.
- Renforcement de la sécurité de notre Système d'information :

Chaque télétravailleur depuis son domicile devient une porte d'entrée à notre système informatique, c'est pourquoi nous avons dû redoubler de vigilance pendant cette période de recrudescence des cyberattaques.

**Par ailleurs, nos chantiers déjà initiés se sont poursuivis :**

#### CRÉATION & ALIMENTATION DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ :

Aujourd'hui, nos patients peuvent nous déléguer la fonction de création de leur DMP, et bientôt nous serons en mesure de l'alimenter avec les Comptes Rendus (CR) médicaux produits par nos praticiens.

#### DOSSIER DE TRANSFUSION RÉGIONAL :

Nous avons interconnecté le SI Clinifutur avec la solution régionale de transfusion, ce qui nous permettra :

- de consulter les données immuno-hématologiques collectées au niveau régional. Par ce biais, nous comptons réduire les doublons d'examen de biologie.
- d'informatiser nos entrées / sorties de produits sanguins labiles, ce qui permet une meilleure sécurité des informations saisies ■ et une optimisation du processus de réception.

#### SYSTÈME D'INFORMATION COMMUNICANT :

La prise en charge d'un patient ne se résume pas à une venue dans un établissement, mais bien par un parcours de soins coordonné faisant intervenir plusieurs corps de métiers issus de structures différentes. C'est pourquoi nous mettons tout en œuvre pour rendre notre SI le plus interconnecté possible. Aujourd'hui nous sommes capables de récupérer :

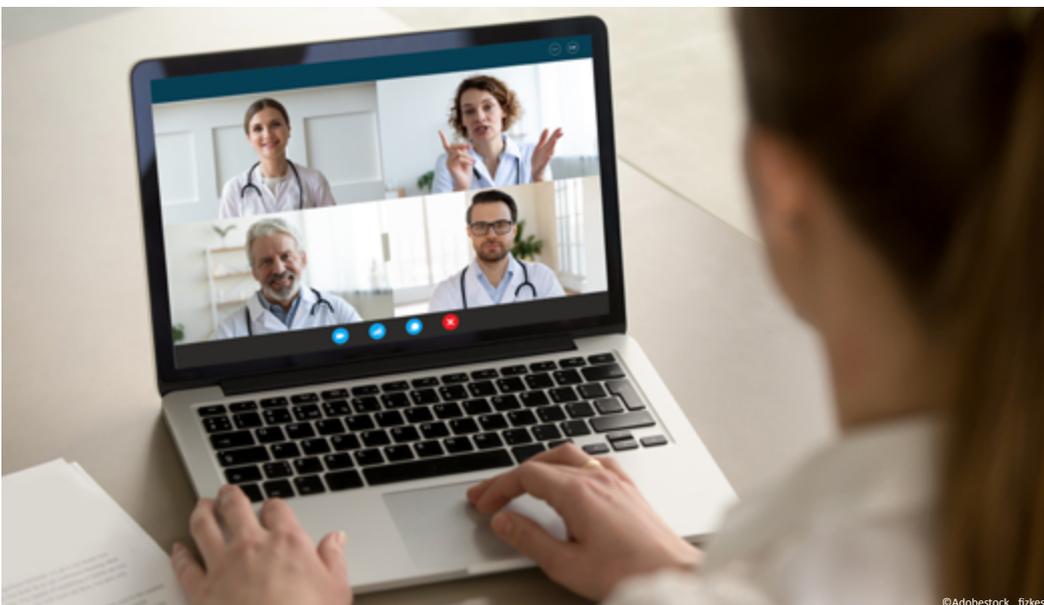
- CR + Résultats de biologie,
- CR + Images de radiologie
- CR d'anapath.
- CR de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire dans le cadre de la cancérologie.

La modernisation du Système d'Information est aujourd'hui une des composantes majeures de la bonne santé économique et financière de nos structures, et se place au cœur de la stratégie du Groupe de Santé Clinifutur. Nos établissements se sont engagés dans cette démarche d'efficacité et de performance pour une prise en charge optimale de nos patients.

Stéphane GUILLEM  
Directeur des Systèmes  
d'Information et de  
l'Organisation Interne



©Adobestock\_natali\_mis



©Adobestock\_fizkes

# MSTAFF, NOTRE SOLUTION DE RECRUTEMENT

**Le groupe a opté pour la solution innovante Mstaff afin d'optimiser la gestion de ses recrutements, de la même manière que plusieurs Groupements Hospitaliers de Territoire (Loiret, Touraine-Val-de-Loire, Hautes-Pyrénées). Les modalités de recrutement (tous corps de métiers confondus) pour les établissements rattachés au Groupe sont ainsi accessibles et facilitées depuis sa page internet dédiée : <https://groupe-clinifutur.mstaff.co>**

La solution Mstaff, plateforme de recrutement spécialisée dans le secteur de la santé, offre la possibilité au groupe :

- de dématérialiser la réception de ses candidatures et de sa CVthèque,
- d'automatiser la gestion de ses offres d'emploi et leur publication sur les jobboards,
- de réduire le temps de gestion consacré au processus de recrutement
- d'améliorer sa « Marque Employeur » (attractivité) depuis son site carrière dédié et personnalisé et mettant en avant sa proposition de valeur (contenus vidéos...).

## ● Comment ça marche pour le candidat ?

Toute personne souhaitant rejoindre le Groupe de Santé CLINIFUTUR est invitée à s'inscrire au sein de la plateforme en renseignant sa recherche, ses diplômes, compétences, centres d'intérêts, qualités, expériences, motivations.... l'établissement souhaité (ou le secteur géographique souhaité), et surtout ses disponibilités et souhaits.

## ● Comment ça marche pour le Groupe de Santé CLINIFUTUR ?

Chaque établissement se constitue sa propre CVthèque à jour, dématérialisée, interactive, et répertoriée par profession. Avec un objectif affiché de Zéro candidature papier, c'est un pas de plus dans la démarche de développement durable que mène le groupe. Et d'autant plus avec le contexte actuel de crise sanitaire Covid-19.

L'établissement peut retenir dans sa CVthèque le profil qui lui correspond, ou le cas échéant publier une offre pour élargir les possibilités.

Le candidat inscrit librement et correspondant à un éventuel besoin a ainsi toutes les chances d'être retenu, avant qu'une offre ne soit émise. Une réelle opportunité !

## ● La mise en relation candidat recruteur :

Lors d'un besoin de personnel urgent ou planifié, l'établissement renseigne ses besoins identifiés. "L'algorithme de matching" de Mstaff remonte alors les profils par ordre de pertinence et les candidats choisis reçoivent une notification.

Le candidat inscrit peut également candidater à une offre publiée sur le site.

Le processus de recrutement, boosté par ce dispositif instantané, permet également de mener jusqu'à l'entretien en visioconférence.



### LAURÉAT DES TROPHÉES INNOVATION SANTEXPO 2020

Dans la catégorie RH attractivité des métiers qui récompense les innovations favorisant le recrutement et la fidélisation des ressources humaines.



Pour en savoir plus :

<https://www.santexpo.com/programme/les-trophees-innovation-santexpo/>

Pour s'inscrire sur Mstaff et consulter les offres disponibles : <https://www.clinifutur.net/espace-recrutement-clinifutur/>  
<https://groupe-clinifutur.mstaff.co>

# LA PROMOTION DE LA VACCINATION ANTI-GRIPPALE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉUNION

Cette année, au sein du Groupe Clinifutur, une opération de grande envergure a été menée avec, comme objectif principal, de faire progresser la couverture vaccinale des soignants qui atteignait à peine les 3 % en 2019 (sur la Clinique Sainte-Clotilde, vaccinations externes, pas de vaccination en interne). Le Groupe a mis en place gratuitement à disposition du personnel volontaire les vaccins et les Équipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH) des différents établissements se sont mobilisées pour organiser des séances de vaccination, parfois directement dans les services. L'année 2020 est résolument à marquer d'une pierre blanche en termes d'adhésion des personnels (soignants et non-soignants) au dispositif. Les doses administrées représentent à l'échelle du groupe 106 vaccinations réparties sur l'ensemble de ses établissements réunionnais. Cela correspond à 6% de professionnels vaccinés en interne pour la Clinique Sainte-Clotilde versus 0 % en 2019.

Différentes actions ont été menées parmi lesquelles on peut citer un petit déjeuner à destination du personnel (cliniques Saint-Vincent et Saint-Joseph), des échanges, une distribution de flyers et d'affiches, la tenue de stand d'information (cliniques Sainte-Clotilde, Saint-Vincent et Saint-Joseph), informations des professionnels sur la Clinique Robert Debré...

L'enjeu de cette campagne était bien réel. Rappelons qu'en 2019, 7 réunionnais ont perdu la vie à cause de la grippe, 102 personnes ont été hospitalisées dont 67 dans un état grave et plus de 70 000 consultations en rapport avec la grippe ont été enregistrées.

**En venant à la rencontre des soignants, les EOH ont voulu savoir pourquoi certains adhéraient à la vaccination alors que d'autres étaient réticents :**

Les soignants favorables évoquent une responsabilité individuelle vis-à-vis des patients, de leur entourage, de leurs collègues ainsi que



des bénéfiques prouvés :

**Sur le plan médical :** du fait de leur proximité avec leurs patients, les professionnels de santé présentent un risque accru de contracter la grippe. Se faire vacciner suffisamment tôt permet de réduire ce risque.

**Sur le plan éthique :** une épidémie de grippe dans un service peut entraîner des complications chez certains patients. Avec l'âge, dans le cas de certaines maladies chroniques ou lorsque le système immunitaire est affaibli, il arrive que l'efficacité du vaccin antigrippal ne soit pas optimale ou que la vaccination ne soit pas possible alors que les profils pris en charge sont à hauts risques de complications. La vaccination du personnel devient alors l'ultime barrière pour protéger indirectement ces personnes.

**Sur le plan économique :** le coût relatif à la vaccination est relativement faible compte tenu des économies pouvant être réalisées (coûts des traitements liés à la maladie et prise en charge médicale, perte de productivité...).

Les soignants réticents mettent en avant la crainte des effets indésirables liés à la vaccination, la contrainte d'un renouvellement annuel, l'amalgame souvent fait à La Réunion entre un rhume et la grippe contribuant à tort à la banalisation de la maladie ainsi qu'une impression de fausse sécurité due au fait que « les autres » se vaccinent.

Cette campagne a donc été l'occasion de rappeler à tous que si les effets indésirables de la vaccination antigrippale existent, ils sont très souvent bénins, parfois gênants mais inférieurs à ceux de la maladie et que c'est bien parce que les avantages que comporte la vaccination dépassent de loin les risques correspondants, que l'Organisation Mondiale de la Santé, les instances nationales et régionales, et de nombreuses organisations professionnelles en France et dans le monde (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes...) recommandent chaque année la vaccination contre la grippe.

Si trop de personnes négligent

de se vacciner, comptant sur les autres, elles participent involontairement au fait que le taux de vaccination tombe sous le seuil qui assure une immunité collective.

Les soignants sont garants du fonctionnement du système de santé de premier recours. Vaccinés, ils se protègent eux-mêmes et permettent d'assurer la continuité des soins.

Forts de la très belle expérience de cette année, nous espérons reconduire l'opération et l'inscrire dans la durée. Nous formulons le souhait de nous retrouver encore plus nombreux l'année prochaine pour continuer à rester ces personnes de confiance, au contact quotidien des patients et du public.

Dr BEGUE Blanche-Marie  
EOH

Pharmacien hygiéniste, Coordinateur de la gestion des risques associés aux soins.

 Clinique Sainte-Clotilde

# INOS PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

## Qu'est-ce que c'est?

La PASS est un dispositif créé par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, soit :

- L'accès aux soins et à la prévention
- La continuité des soins conformes aux besoins
- L'accompagnement médico-social adapté aux situations individuelles
- Le rétablissement des droits sociaux
- L'orientation et le retour vers le système de droits communs.



## A quoi sert la PASS?

A donner la possibilité au patient qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder d'en bénéficier.

## Qui peut en bénéficier ?

Patient en situation de précarité et dans le cas d'absence de couverture sociale ou de son incomplétude, de couverture sociale complète mais éléments de vulnérabilité dans un contexte de précarité, d'autres raisons d'ordre social, SOIT :

- **Précarité monétaire** : sans ressource ou en rupture de ressources, bénéficiaire des minima sociaux et/ou PUMA CMU-C
- **Précarité liée au logement** : SDF ou en situation d'errance, personne hébergée (foyer ou autres), logements indécents, insalubres, surpeuplés
- **Précarité liée à l'emploi et au niveau d'instruction** : demandeur d'emploi, titulaire d'un contrat aidé, travailleur pauvre, personne en situation d'illettrisme
- **Précarité liée à la situation familiale** : personne isolée, famille monoparentale, personne étrangère en situation d'isolement sur le territoire
- **Situation de vulnérabilité psychosociale** : mineure ou majeure sous protection judiciaire, mineure multipare ou avec IVG à répétition, grossesse (déli, découverte tardive), présence de handicap, situations d'addictions, conjugopathie, contexte de deuil ou de maladie d'un proche, syndrome dépressif.

## La PASS périnatalité à la Clinique Jeanne-D'arc

La Clinique Jeanne d'Arc propose une PASS pour son secteur de périnatalité depuis fin 2018. Le dispositif de la PASS est un ensemble d'organisations fonctionnelles autour du patient en situation de précarité dont l'objectif est de garantir l'accès aux soins, aux traitements et la continuité des prises en charge.

### LES MEMBRES DE LA CELLULE DE COORDINATION DE LA PASS :

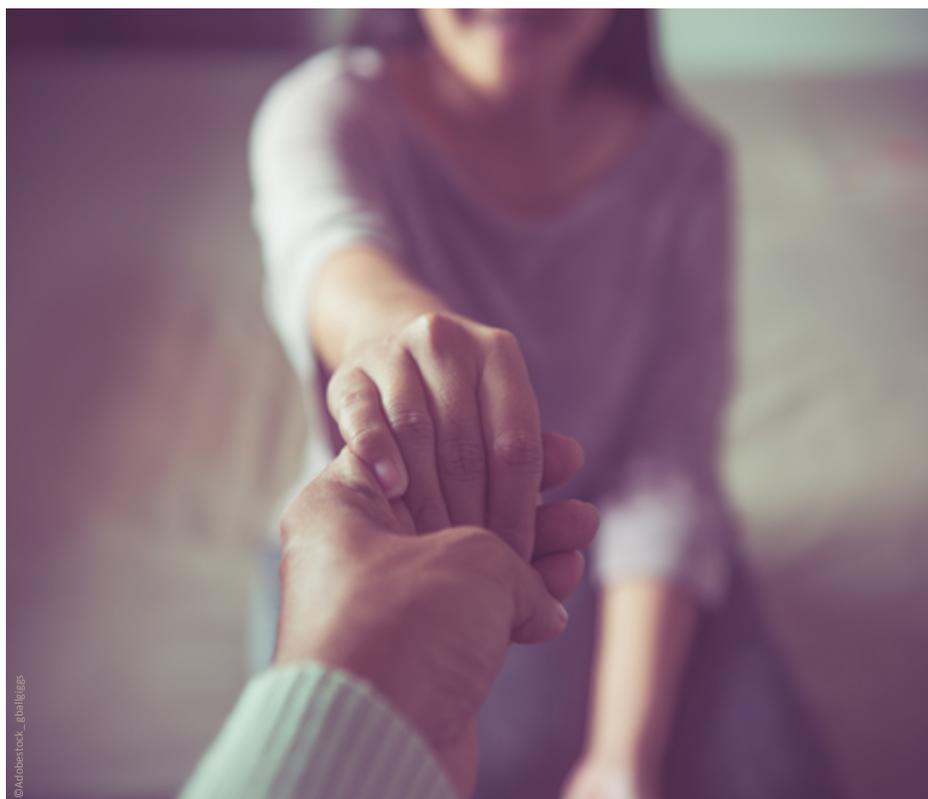
- **Un médecin** : Dr. GRAICHI R.
- **Une coordinatrice** : Mme CHOURAQUI J.  
Tél. : 06 92 25 54 91
- **Une assistante sociale** : Mme GROMER J.
- **Le responsable de pôle** : Mme PAYET P.  
Tél. : 06 92 95 44 64

### Comment bénéficier du dispositif de la PASS :

**Permanence de la Cellule de Coordination :**  
Du lundi au vendredi de 8H30 à 16H  
Le mercredi de 8H30 à 13H30

Les consultations médicales relevant de la PASS sont assurées 7jours/7 par l'équipe de garde de l'établissement ou sur RDV.

**Pour toute information complémentaire,**  
Clinique Jeanne d'Arc - Tél. : 02 62 42 88 88



## Les PASS à la Clinique Sainte-Clotilde

La Réunion est le 3ème Département le plus pauvre de France. La Clinique Sainte-Clotilde, située sur la commune de Saint-Denis, comprend un dispositif de PASS mixte (une Permanence Généraliste et une Permanence Périnatalité), et fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire accompagnant la population concernée par la PASS, afin de leur faciliter l'accès au système de santé.

### LA PASS GÉNÉRALISTE

Rattachée au service Oncologie de la Clinique Sainte-Clotilde, elle garantit un égal accès aux soins des patients en ambulatoire, présentant une situation de multi précarités ou entrant dans le parcours de l'Évacuation Sanitaire (EVASAN).

**Ces patients, suivis en ambulatoire par le service d'oncologie sont :**

- en cours de régularisation de leurs droits AME (Aide Médicale d'Etat) ou CSS (Complémentaire Santé Solidaire), PUMA (Protection Universelle Maladie),
- et en besoin de soins externes complémentaires.

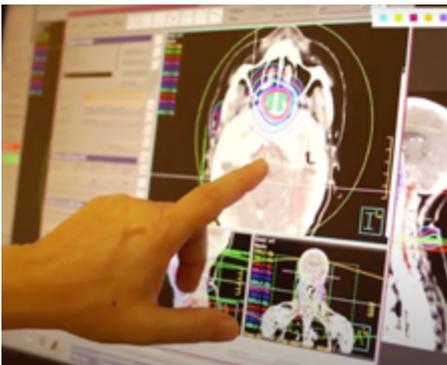
Permanence le samedi de 8h à 9h

#### Référents médicaux :

Dr. ALIBAY Arif et Dr. MAIRE Stéphane

Assistante sociale référent :

Mme KBIDI Patricia - Tél: 02 62 48 15 73



### LA PASS PÉRINATALITÉ

Elle garantit un égal accès aux soins pour les femmes enceintes : surveillance médicale, prévention et soins de qualité de la grossesse jusqu'aux suites de l'accouchement (sauf l'hospitalisation qui est couverte par d'autres dispositifs), entres autres :

- Faciliter et maintenir l'accès aux soins et à la prévention tout au long de la grossesse
- Garantir la surveillance de la grossesse
- Faciliter l'accès et accompagner les personnes dans les démarches nécessaires en vue d'une interruption de grossesse (IVG)
- Permettre aux parents en situation de précarité d'exercer au mieux leurs responsabilités parentales
- Prévenir la maltraitance des enfants
- Prévenir les désordres perturbant la mise en place d'un lien mère-enfant de qualité, en pré-natal et en post-natal par l'accès à une prise en charge médico-psycho-sociale
- Encourager la création du lien parent-enfant et accompagner à la parentalité les femmes enceintes en grande précarité
- Accompagner les parents de l'enfant mort-né, porteur d'un handicap ou mort subitement

#### Cas de l'Interruption Volontaire de Grossesse :

Il n'est pas rare que les femmes expriment une certaine culpabilité, de l'anxiété. Ces sentiments, souvent passagers, doivent pouvoir être exprimés et entendus par les professionnels et l'entourage. Le compagnon peut accompagner durant cette consultation. Si finalement, le choix de poursuivre la grossesse est fait, il est également possible de bénéficier d'un accompagnement psychologique et/ou social.

▶ **1ère consultation médicale :** Informations sur les méthodes, lieux de réalisation, risques et effets secondaires.

▶ **Proposition d'entretien psycho-social :** (Facultatif pour les majeures - Obligatoire pour les mineures) A la clinique, une psychologue et une assistante de service social proposent



un accompagnement social, une écoute, un soutien psychologique, des informations ou des conseils appropriés à cette situation. Cette consultation importante constitue un moment d'expression et d'échange privilégiés, et peut aider durant cette période difficile.

Pour la personne mineure : Le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou du représentant légal doit être recueilli. Si la mineure désire garder le secret et ne veut pas que les titulaires de l'autorité parentale soient consultés : accompagnement par une personne majeure de son choix. A l'issue de la consultation psycho-sociale, une attestation d'entretien est délivrée (avec mention de l'adulte accompagnant choisi). Ce document est à remettre au médecin lors de la 2ème consultation médicale et devra absolument être présenté lors du rendez-vous à la clinique.

▶ **2ème consultation médicale :** Attestation médicale établie, demande et consentement à remettre par écrit.

#### Comment bénéficier du dispositif de la PASS périnatalité :

Permanences le lundi de 12H30 à 14H00 et le mercredi de 15H00 à 16H30

#### Référents médicaux :

Mme HENNIAUX Estelle, Sage-femme

Assistante sociale référent :

Mme ARMON-MOUNOUSSAMY Karine

Tél. : 0692 82 05 28

#### Comment bénéficier du dispositif de la PASS, pour la Clinique Sainte-Clotilde :

Se présenter au bureau des entrées à l'accueil de la Clinique Sainte-Clotilde.

En fonction de la situation individuelle de chacun, notre réseau de partenaires (interprète, réseau de soins, association de logement...) sera contacté.

#### Permanence d'information :

Du mardi au vendredi de 9H à 15H

Bureau de Mme ARMON-MOUNOUSSAMY Karine, Assistante sociale (4ème étage bâtiment B secteur soins de support).

Pour toute information, vous pouvez écrire à : [pass.csc@clinifutur.net](mailto:pass.csc@clinifutur.net)



## INOS AXES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

**Les établissements du groupe, dans le cadre de leurs missions de service public et de leur engagement au Programme National de Réduction du Tabagisme, sont financés par le fond de lutte contre le tabac, au travers de leurs actions et de leurs démarches dans le déploiement du dispositif "Lieux de Santé Sans Tabac". Ils se sont aussi naturellement mobilisés dans le cadre de la campagne du Mois Sans Tabac.**

### L'aide au sevrage tabagique à la Clinique Sainte-Clotilde

La stratégie nationale de santé et le plan Priorité Prévention font de la lutte contre le tabac une priorité de santé publique de premier plan. Pour répondre à la situation sanitaire régionale liée à la consommation de tabac, l'ARS La Réunion a retenu la lutte contre le tabagisme comme priorité régionale, partagée avec ses partenaires et a engagé un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) en mobilisant les acteurs concernés.

C'est dans cette politique que la Clinique Sainte-Clotilde s'est inscrite en commençant par dédier une plage de consultations par semaine à la tabacologie sur le Pôle Mère Enfant de la Clinique Sainte-Clotilde en 2017. Cette plage permet un suivi hebdomadaire et un soutien au sevrage pour les femmes en désir de grossesse, enceintes et également pour leurs accompagnants.

Tout naturellement, de nouveaux services se sont inscrits dans cette priorité. En 2020 c'est le service de Cardiologie qui s'est doté à son tour d'une plage consacrée aux consultations par semaine en tabacologie pour les patients hospitalisés ou en consultations externes, et a suivi également une plage intégrée au programme de Chirurgie Bariatrique dans le parcours de soins.

L'objectif principal est de profiter d'une hospitalisation afin d'améliorer la santé du patient fumeur et de lui proposer une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour au sein de l'établissement.

En 2020 c'est déjà plus de 350 patientes en maternité qui ont pu

être sensibilisées par notre tabacologue dont 102 patientes qui se sont inscrites dans la démarche de sevrage. Sur ces 102 patientes, 76% ont arrêté de fumer totalement pendant la grossesse.

Afin d'aller encore plus loin, la Clinique Sainte-Clotilde s'inscrit dès 2020 dans la démarche "Lieux de Santé Sans Tabac". Pour cela, une stratégie d'établissement de lutte et de prévention au Tabac a été développée en direction des usagers et des professionnels à travers des actions pré-définies.

Les personnels fumeurs de l'établissement sont donc pleinement concernés par cette démarche d'arrêt du tabac notamment au travers de sensibilisations, d'EPU, par l'accès à des formations internes et des propositions d'accompagnement d'aide au sevrage en lien avec la Médecine du Travail.

#### Pour toute information complémentaire :

Aurélie LEGER  
Tabacologue  
Tél. : 06 92 64 70 90  
sftabaco@clinifutur.net



Clinique Sainte-Clotilde



### La Clinique Robert Debré s'est engagé dans la démarche LSST en 2020

Le développement du label "Lieux de Santé Sans Tabac" est un des axes prioritaires du Programme national de lutte contre le tabac, coordonné par le RES-PADD (Réseau de Prévention des Addictions).

Un Lieu de Santé sans Tabac est un établissement de santé avec une approche globale de prévention et de prise en charge du tabagisme ciblant à la fois les patients, les professionnels

mais aussi l'ensemble du public présent dans l'établissement.

Du fait de notre activité d'addictologie, intégrer ce dispositif en répondant à l'audit national était pour nous une évidence. Si nos actions et dispositifs en faveur des patients sont déjà importants (accompagnement individuel, recours aux substituts nicotiniques et au CO testeur, atelier tabacologique, aménagement d'un espace fumeur patients, formation



## Le soutien de l'ARS La Réunion permet d'étendre l'aide au sevrage tabagique à tous les patients de la Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées !

Depuis 2013, le service de la maternité puis le service de chirurgie bariatrique proposent des consultations d'aide au sevrage avec une Tabacologue.

Depuis cette année et avec le soutien de l'ARS, cette prise en charge est maintenant étendue à tous les services, y compris le service de consultations des spécialistes.

Ainsi tous les patients suivis à la clinique peuvent maintenant bénéficier gratuitement de cette prise en charge. Il s'agit des patients vus en consultation par les spécialistes de la clinique ou des patients hospitalisés y compris en ambulatoire.

Ils pourront être suivis, gratuitement, tout au long de leur sevrage jusqu'à l'arrêt du tabac.

La clinique est sensibilisée à cette problématique depuis des années. La facilité et l'accessibilité aux moyens d'aide au sevrage sont des facteurs clé de la réussite. Elle a décidé d'élargir l'accès dans la lutte contre le tabac.

Elle a donc mis en place une journée de consultation le mercredi, au sein du Service Vanille, à cet effet. L'accès se fait soit par l'adressage des médecins ou des services de la clinique à la Tabacologue, soit par une prise de rendez-vous direct des patients

Par ailleurs, la clinique est inscrite également dans la démarche "Lieux de Santé Sans Tabac" :

Les personnels fumeurs sont concernés par cette démarche au travers d'ateliers de sensibilisation, des formations et des propositions d'accompagnement d'aide au sevrage tabagique.

### Pour toute information complémentaire :

Valérie LE JEUNE  
Tabacologue

Tél. : 06 92 68 88 83  
tabacologue@lejeune.re

 Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées

du personnel par le Dr FROST, médecin référent tabacologie), il n'en est pas moins nécessaire de poursuivre la dynamique par des actions de formation externes du personnel et par une amélioration des modalités d'accompagnement individuel et collectif.

Dans le même temps, il est prévu le déploiement d'une stratégie qui concerne les salariés de l'établissement (enquête tabagisme en blouse blanche, conseil et orientation en tabacologie, abri fumeur dédié,...).

Forts de notre résultat à l'audit qui s'est avéré être le meilleur parmi les établissements réunionnais à avoir répondu, nous sommes classés niveau BRONZE et ambition-

nons d'atteindre le niveau ARGENT qui n'a actuellement été atteint que par 4 établissements en France.

### Pour toute information complémentaire :

Tél. : 02 62 59 37 37  
crd@clinifutur.net

 Clinique Robert Debré

## SEMAINE BLEUE :

**Du 5 au 11 octobre 2020**

**Thème** "ensemble, bien dans son âge, bien dans son territoire - Un enjeu pour l'après Covid"

À la Clinique Saint-Joseph

Mini Olympiade avec animations sportives (basket-ball, lancer de poids...), ateliers maquillage, massage des pieds, réflexologie plantaire, loto-quin- réminiscence et objet lointan», jeux de chaise musicale...

À la Clinique de la Paix

Olympiades entre équipes de patients: chamboule-tout, lancer de poids, atelier détente/bien-être, intervention de l'association "challenge des seniors 974" pour des ateliers de tir à l'arc, parcours d'équilibre et danse expressive, ateliers de cuisine sucrée et salée, pique-nique en plein air avec jeux sensori-moteurs, petits déjeuners équilibrés.



## CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-GRIPPALE À LA RÉUNION : Du 1 juin au 31 Octobre 2020

Dans les établissements réunionnais du groupe

Sensibilisation des professionnels de santé : **106 personnels et médecins vaccinés.**



## SEMAINE EUROPÉENNE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE : Du 21 au 25 septembre 2020

À la Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

**Thèmes** : tri des déchets, consommer mieux pour l'homme et la planète (gaspillage alimentaire, couches lavables), améliorer la qualité de vie au travail...

**Ateliers** de fabrication de produits maison, challenge handi bouchons...

## SEMAINE SÉCURITÉ DES PATIENTS :

**Le 23 au 27 Novembre**

À la Société de dialyse et SAS Maydia  
Sensibilisation du personnel à l'identitovigilance.



## OCTOBRE ROSE : Octobre 2020

À la Clinique Sainte-Clotilde

Présentation aux équipes soignantes, par *Run Odyssea* et *Oncorun*, des dispositifs d'aides financières en vue de l'achat de produits de confort et des divers soins de supports dispensés aux patientes atteintes d'un cancer du sein, photos de groupe.

À la Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

Information, sensibilisation des patientes sur le dépistage du cancer du sein et prévention du col de l'utérus, présentation aux équipes soignantes de chimiothérapie par *Run Odyssea* de l'éventail des aides proposées aux patientes et de l'annuaire Rézo Rose, photos de groupe et concours photo avec slogan gagnant, inauguration du totem Octobre rose.

À la Clinique de la Paix

Matinées d'activité avec atelier de zumba pour le réveil musculaire et marche autour du Pôle Sanitaire de l'Est, récolte de dons, distribution de badges, photos de groupe.



## JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION : Le 12 mars 2020

À la Clinique Saint-Vincent

Dépistage auditif gratuit ouvert au public  
Conférence mutualisée avec le *Centre Régional de Compétences en Surdité Infantile*, *MutaSanté* et *MutaAudition* avec pour thèmes : "Protéger ses oreilles", "Audition du jeune" et Présentation d'accessoires auditifs.



## JOURNÉE MONDIALE DU DIABÈTE :

**14 novembre 2020**

À la Société de dialyse

Sensibilisation et distribution de goodies aux patients.

## MARS BLEU MOIS DE PROMOTION DU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL :

**Le 23 mars 2020**

À la Clinique Les Orchidées

En partenariat avec *Oncorun*, le *Centre de la Réunion de Coordination du Dépistage des Cancers CRCDC* (ancien Run - Dépistage) et la *Ligue Contre le Cancer*.

Matinée d'information, qui compte tenu de la crise sanitaire, a été reportée à une date ultérieure.



## MOIS SANS TABAC : Novembre 2020

À la Clinique Robert Debré

Remise aux patients des kits d'accompagnement dédiés.

À la Clinique Sainte-Clotilde

Enquête sur le tabagisme en établissement de santé à destination du personnel et des usagers (patients et visiteurs).

À la Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

Réalisation d'une enquête auprès des patients, après-midis récréatives avec quizz tabac, séances d'échange sur le sevrage tabagique et informations sur les idées reçues, conseils diététiques lors de l'arrêt du tabac, accompagnement par Vital Santé sur les bénéfices du sport lors du sevrage.

À la Clinique de la Paix

Sensibilisation et mise en place de l'interdiction de fumer.

# MOVEMBER : FOCUS SUR LE CANCER DE LA PROSTATE EN NOVEMBRE



©AdobeStock, dzevonia

Le mouvement MOVEMBER a été créé par la fondation Movember Foundation Charity. Movember est la contraction de «*mo*» qui signifie «*moustache*» en argot australien et de «*no-vember*» qui signifie «*novembre*» en anglais. Prenant ses origines en Australie, MOVEMBER est devenu une mobilisation mondiale.

Cet événement a pour but de sensibiliser l'opinion publique aux maladies masculines telles que les cancers de la prostate et des testicules mais aussi à la santé mentale et la prévention du suicide. Pour rappel, les cancers des testicules et de la prostate se guérissent dans presque 100% des cas, s'ils sont détectés de façon précoce. Le point avec un de nos urologues :

## Qu'est ce que la prostate ?

La prostate est une glande masculine qui fait partie du système reproducteur masculin. Elle est située dans le bassin, juste sous la vessie et devant le rectum. Elle a la forme et la taille d'une châtaigne.

Cet organe va avoir essentiellement deux rôles : L'un dans le plaisir sexuel de l'homme, par la contraction de fibre musculaire et l'autre par la production de liquide séminal (appelé liquide prostatique) qui représente le tiers du volume du sperme, elle est importante dans la survie, la maturation et la mobilité des spermatozoïdes, produits par les testicules.

## Qu'est ce que le Cancer de la prostate ?

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. On estime à environ 50 000 cas par an en France Métropolitaine et à la Réunion aux environs de 300 à 400 cas par an. Cette tumeur évolue généralement lentement, à partir de cellules de la glande prostatique devenues anormales. Cependant, ce n'est pas le cancer au pronostic le plus défavorable : il est estimé au 5ème rang des cancers les plus mortels, ce qui signifie que c'est un cancer qui se traite plutôt bien.

## Quels sont les symptômes d'un cancer de la prostate ?

Très souvent, les symptômes d'un cancer de la prostate n'apparaissent que lorsque le cancer est très avancé. Au début de la maladie, il n'y a donc aucun symptôme.

**C'est pour cela qu'il est très important de se faire dépister, avant que n'apparaissent les symptômes de la maladie.**

## A quels moments faut-il se faire dépister ?

L'association Française d'urologie, recommande de se faire dépister de manière individuelle à partir de l'âge de 50 ans. Même à partir de l'âge de 45 ans, si vous avez dans votre entourage des cas de cancer de prostate notamment chez un parent.

## Comment effectuer le dépistage du cancer de la prostate ?

Vous devez vous mettre en relation avec votre médecin traitant et lui demander des informations par rapport au dépistage du cancer de la prostate. Il vous proposera d'effectuer une prise de sang avec un dosage du taux de PSA (Prostate Spécific Antigen - Antigène Prostatique Spécifique : hormone sécrétée par la prostate). Lorsqu'elle est élevée, celle-ci peut orienter vers un cancer de la prostate. Par la suite, il vous proposera de rencontrer un urologue en consultation, afin qu'un examen clinique soit effectué et notamment un toucher rectal, qui permet de palper la prostate.

## Quels sont les traitements ?

Il existe une multitude de traitement pour le cancer de la prostate. Ce traitement dépendra essentiellement du degré d'extension de cette maladie. Il faut savoir qu'à 5 ans le taux de survie, chez quelqu'un à qui on diagnostique un cancer de la prostate, est supérieur à 95%. Les traitements les plus classiques sont les traitements médicaux, avec des injections

d'hormones, la chirurgie (l'opération consiste à retirer la prostate atteinte par la tumeur), la radiothérapie. De nouveaux traitements contre ce cancer sont en cours d'évaluation. Il y a donc pleins de possibilités adaptées à chacun pour traiter un cancer de la prostate.

A titre indicatif, en 2019, l'activité des établissements réunionnais du Groupe dans le cadre de la prise en charge du cancer de la prostate a fait état de 190 séjours et de 303 séances de chimiothérapie. La moyenne d'âge des hommes traités est de 67 ans.

Ces chiffres nous démontrent qu'il est important de se faire dépister, car plus la maladie sera diagnostiquée tôt, et plus il sera facile de la traiter, sans avoir de retentissement important sur la vie.

## PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN, FAITES-VOUS DÉPISTER !



Dr SLAOUI Hakim,  
Chirurgien urologue  
Secrétariat : 02 62 48 61 30  
rdv.uro@clinifutur.net

 Clinique Sainte-Clotilde

## LA FUSION DES CLINIQUES JEANNE D'ARC - LES ORCHIDÉES SE PRÉCISE

La Clinique Les Orchidées est intégrée à la Clinique Jeanne d'Arc depuis l'année 2001. Elles sont certifiées au plus haut niveau de certification, c'est-à-dire A, par la Haute Autorité de Santé. A l'horizon 2022, la Clinique Les Orchidées aura un nouveau visage !

En effet, dans la perspective de développer l'activité dans la région Ouest et d'optimiser l'ensemble des ressources et des moyens, d'importants travaux sont en cours pour regrouper géographiquement les 2 structures dans des locaux plus modernes et spacieux sur le site de la Clinique Les Orchidées. Cette fusion sur le site de la Clinique Les Orchidées permettra également d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers, qui accèdent à un plateau technique de haute technologie et à l'ensemble des spécialités proposées.

Actuellement, la Clinique Les Orchidées réalise des activités chirurgicales, d'endoscopie et de chimiothérapie (en tant que Centre associé à la Clinique Sainte-Clotilde).

La Clinique Jeanne d'Arc exploite,

quant à elle, une activité de gynécologie-obstétricale avec sa maternité de niveau 2A, son service de néonatalogie ainsi que son centre d'Aide Médicale à la Procréation (AMP). L'ensemble des activités de la Clinique Jeanne d'Arc seront transférées sur la Clinique Les Orchidées.

Cette fusion sur le site de la Clinique Les Orchidées permettra aux usagers d'accéder à l'ensemble des spécialités proposées sur un seul site dont la qualité de la prise en charge est améliorée et équipé d'un plateau technique de haute technologie avec 4 salles de blocs opératoires supplémentaires et 4 salles d'accouchements dont une salle nature. Avec une surface totale de 14 600m<sup>2</sup>, la capacité d'accueil passera de 148 à 165 lits et places soit : 70 lits de chirurgie, 40 lits d'obstétrique (dont une chambre famille et 3 « premium »), service de néonatalogie de 6 berceaux, 40 places de chirurgie ambulatoire, 9 places en Hospitalisation De Jour bariatrique (obésité).

En parallèle, un nouveau parking

de 254 places, opérationnel depuis septembre 2018, a été conçu dans l'objectif de répondre aux besoins de l'ensemble des utilisateurs.

Les travaux de fusion, ont été étudiés en concertation entre la Direction, l'architecte et le bureau d'études fluides, et ce afin d'intégrer l'ensemble des préoccupations essentielles en matière d'économies d'énergie :

- Conception thermique adaptée au climat tropical : isolation de toiture renforcée, toitures végétalisées, protection solaire par des casquettes et brise-soleil adaptés selon les orientations, doublage isolant des façades exposées, vitrage isolant pour le hall ; ceci afin de limiter au maximum les apports thermiques sur le bâti et de réduire les consommations énergétiques liées à la climatisation des locaux.

- Choix d'équipements performants en termes d'efficacité énergétique : éclairage LED, groupe de production d'eau glacée haut rendement, groupe DRV haute efficacité.

- Recours aux énergies renouvelables : Productions d'eau chaude



solaire pour la cuisine et les hébergements, réflexion sur une installation photovoltaïque en autoconsommation permettant de couvrir 15 % de la consommation électrique de la clinique.

- Possibilité de ventilation naturelle en hiver : fenêtres ouvrantes et brasseurs d'air dans les locaux de travail.

- Circulations principales à l'air libre réduisant d'autant le volume bâti thermiquement contrôlé.

Ce projet de grande envergure, soutenu par le Groupe de Santé CLINIFUTUR et la SOFIPAR, profitera à la population du secteur Ouest de l'île.

## PALMARÈS 2020 DES HÔPITAUX ET CLINIQUES



Le classement national 2020 Le Point prime 3 cliniques du Groupe de Santé CLINIFUTUR. Le palmarès annuel des hôpitaux et cliniques de France établi par LE POINT en 2020 prouve, cette fois encore, la détermination et la performance de nos établissements pour garantir un niveau élevé de sécurité et de qualité des soins, notamment en chirurgie, médecine et maternité.

Ce classement 2020, concernant

78 disciplines médicales, 47 disciplines chirurgicales (dont de nouvelles disciplines qui apparaissent dans le classement) et les accouchements, est basé sur une multitude de critères et fait l'objet d'une méthodologie (données nationales du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, interrogation des établissements de santé...). De ce fait, les techniques innovantes permettant une prise en charge de qualité et une récupération plus rapide sont valorisées. Pour en savoir plus :

<https://www.lepoint.fr/>

Dans ce palmarès national, trois des établissements réunionnais du Groupe de Santé CLINIFUTUR, **la Clinique Sainte-Clotilde, la Clinique Les Orchidées et la Clinique Saint-Vincent**, se distinguent particulièrement avec des places pri-

vilégiées au sein de plusieurs disciplines soit :

- **Calculs urinaires** : Le Groupe de Santé CLINIFUTUR maintient sa place de leader national dans cette discipline avec deux de ses établissements se situant parmi les 345 meilleures cliniques :

- La Clinique Sainte-Clotilde en 4ème position,

- La Clinique Les Orchidées en 17ème position,

- **Chirurgie des carotides** : La Clinique Sainte-Clotilde classée 14ème sur 210 cliniques,

- **Audition** (nouvelle discipline au classement) : La Clinique Saint-Vincent classée 29ème sur 373 cliniques,

- **Amygdales et végétations** : La Clinique Les Orchidées en 13ème position sur 371 cliniques,

- **Infarctus Du Myocarde** : La Clinique Sainte-Clotilde classée 13ème sur 305 cliniques,

- **Cancer gynécologique** (nouvelle discipline au classement) : La Clinique Sainte-Clotilde classée 27ème sur 330 cliniques,

- **Accouchements normaux** : La Clinique Sainte-Clotilde classée 53ème parmi 458 établissements du public et du privé au niveau national.

La Direction Générale du Groupe de Santé CLINIFUTUR remercie chaleureusement les praticiens et l'ensemble du personnel, dont les efforts prouvent l'excellence des établissements et l'implication de ses acteurs. Elle salue également les confrères des secteurs public et privé figurant dans ce palmarès. C'est une réelle reconnaissance et une belle récompense pour les professionnels dont l'engagement permet de garantir aux patients des soins de grande qualité.

## NOS CERTIFICATIONS V 2014 PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**Certifiée B** pour une durée de 4 ans  
en Septembre 2019



Centre de Rééducation Sainte-Clotilde

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Septembre 2018



**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en novembre 2018



Clinique Robert Debré

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en janvier 2019



Clinique Saint-Vincent

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Janvier 2019



SOCIÉTÉ DE DIALYSE



**Certifiée A** pour une durée de 6 ans en Février 2019  
Renouvellement de la certification ISO



Clinique Saint-Joseph

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Février 2017



MAYDIA Centres de dialyse

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Février 2019



Clinique Sainte-Geneviève

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en janvier 2018



Clinique de la Paix

**Certifiée A** pour une durée de 6 ans  
en Mars 2017



Clinique Sainte-Isabelle

**Certifiée B** pour une durée de 4 ans  
en Juin 2019

Les établissements se préparent à la prochaine procédure de certification V2020.

# LES ÉTABLISSEMENTS DU GROUPE DE SANTÉ CLINIFUTUR



## Clinique Sainte-Clotilde

127, route du Bois de Nèfles - 97490 SAINTE-CLOTILDE - Tél. : 02 62 48 20 20 - [csc@clinifutur.net](mailto:csc@clinifutur.net)

*Médecine, Chirurgie,  
Obstétrique*



## Clinique Jeanne d'Arc - Les Orchidées

SITE JEANNE D'ARC : Rue Alsace Lorraine - CS 21038 - 97829 LE PORT CEDEX - Tél. : 02 62 42 88 88 - [cja@clinifutur.net](mailto:cja@clinifutur.net)  
SITE LES ORCHIDÉES : 30, avenue Lénine - Parc l'Oasis - 97829 LE PORT CEDEX - Tél. : 02 62 42 80 00 - [orc@clinifutur.net](mailto:orc@clinifutur.net)

*Chirurgie,  
Obstétrique*



## Clinique Saint-Vincent

8, rue de Paris - CS 71 027 - 97404 SAINT-DENIS CEDEX - Tél. : 02 62 40 60 80 - [csv@clinifutur.net](mailto:csv@clinifutur.net)

*Chirurgie,  
Soins de Suite et Réadaptation*



## Clinique Saint-Joseph

37, rue Roland Garros - 97480 SAINT-JOSEPH - Tél. : 02 62 48 94 89 - [csj@clinifutur.net](mailto:csj@clinifutur.net)

*Soins de Suite et Réadaptation*



## Clinique de la Paix

30 RN 3 Site du PSE - 97470 SAINT-BENOIT - Tél. : 02 62 48 95 95 - [cpx@clinifutur.net](mailto:cpx@clinifutur.net)

*Soins de Suite et Réadaptation*



## Centre de Rééducation Sainte-Clotilde

19 bis, chemin de la clinique - BP 60093 - 97491 SAINTE-CLOTILDE  
Tél. : 0262 48 29 00 - [direction@crsc.re](mailto:direction@crsc.re) - [www.centre-reeducation.re](http://www.centre-reeducation.re)

*Rééducation cardiaque et respiratoire,  
neurologique et locomotrice*



## Clinique Robert Debré

18 Impasse des oliviers - 97435 SAINT-GILLES LES HAUTS - Tél. : 02 62 59 37 37 - Fax : 02 62 59 37 99  
[crd@clinifutur.net](mailto:crd@clinifutur.net) - [www.irdaddicto.re](http://www.irdaddicto.re)

*Addictologie*



## SODIA - Société de dialyse

SODIA NORD DELPRA : 2, rue de la clinique - 97490 SAINTE-CLOTILDE - Tél. : 02 62 48 21 35  
SODIA OUEST JEANNE D'ARC : 16, rue Jules Ferry - 97420 LE PORT - Tél. : 02 62 42 43 65  
SODIA OUEST OASIS : 30 A avenue Lénine - Parc L'Oasis - 97420 LE PORT - Tél. : 02 62 42 43 66  
[direction.dialyse@clinifutur.net](mailto:direction.dialyse@clinifutur.net) - [www.clinifutur-dialyse.com](http://www.clinifutur-dialyse.com)

*Dialyse*



## MAYDIA - Centres de dialyse

MAYDIA NORD MAMOUDZOU : Route de l'hôpital - 97600 MAMOUDZOU  
Tél. : 02 69 62 83 00 - Poste de soins : 02 69 62 83 04  
MAYDIA SUD M'RAMADOUDOU : Rue de l'hôpital - LD Chirongui AT 130 - 97620 CHIRONGUI  
Poste de soins : 02 69 62 58 23  
MAYDIA NORD KAWENI : Centre Kinga bat C - 90 route nationale 1 - 97600 MAMOUDZOU  
Poste de soins : 02 69 80 20 28  
[direction.dialyse@clinifutur.net](mailto:direction.dialyse@clinifutur.net) - [www.clinifutur-dialyse.com](http://www.clinifutur-dialyse.com)

*Dialyse*



## Clinique Sainte-Genève

29, rue Sarrette - 75014 PARIS - Tél. : 01 56 53 58 58 - [clinique@stegenevieve.fr](mailto:clinique@stegenevieve.fr) - [www.cliniquesaintegenevieve.com](http://www.cliniquesaintegenevieve.com)

*Chirurgie*



## Clinique Sainte-Isabelle

236, route d'Amiens - 80100 ABBEVILLE Tél. : 03 22 25 33 33 - [direction@ste-isabelle.fr](mailto:direction@ste-isabelle.fr) - [www.ste-isabelle.fr](http://www.ste-isabelle.fr)

*Médecine,  
Chirurgie,  
Dialyse*