



## Illustration

### L'an I du CHU de La Réunion

Interview de David Gruson, directeur général du CHU de l'île de La Réunion.

*La conférence des DG de CHU a contribué à « déposer la marque CHU ». Le CHU de La Réunion vient de fêter sa première année d'existence : que recouvre la marque CHU selon vous et comment s'incarne-t-elle dans le nouvel établissement que vous dirigez ?*

Il est tout d'abord intéressant de rappeler l'évolution importante que l'établissement a connue en seulement trois années : la création début 2012 du CHR par fusion des hôpitaux de Saint-Denis et Saint-Pierre (éloignés de 80 km), puis la création du CHU un an plus tard.

Ce premier anniversaire est en effet l'occasion d'examiner ce que ce nouveau statut a changé pour l'établissement : la marque CHU, c'est selon moi avant tout une recherche permanente d'excellence au service de la population. C'est une volonté de garantir aux Réunionnaises et aux Réunionnais une dynamique d'amélioration continue de la qualité de soins et d'enseignement en santé telle que celle dont bénéficient les autres départements français. C'est participer au développement de la recherche en prenant en compte les spécificités de la population en matière de santé publique, et en faire bénéficier l'ensemble de notre zone géographique au-delà du territoire national.

Cette ambition a vocation à se traduire dans les prochaines semaines par la signature du premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du CHU avec l'ARS océan Indien, nous engageant pour la période 2013-2017.

Il s'agit bien sûr d'affirmer la vocation universitaire de l'établissement par la réalisation

de nombreux projets renforçant le niveau de recours et de référence de notre établissement et participant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient.

Mais il convient également de déployer une politique ambitieuse du CHU en matière de recherche, d'enseignement et de coopération.

Je n'oublie pas non plus que ce tout jeune CHU tourné vers l'excellence doit également continuer ses missions de proximité au service des différents besoins de population de La Réunion pour lesquels il a vocation à intervenir.

*Justement, quels jalons le CHU a-t-il posés en matière d'enseignement et de recherche ?*

La structuration et le développement des projets de recherche, ainsi que la mise en place d'un enseignement en santé de haut niveau ont en réalité préexisté à la reconnaissance du statut de CHU à La Réunion. Depuis plusieurs années déjà (2005-2006), la création et la reconnaissance d'une délégation à la recherche clinique œuvrant sur les hôpitaux de Saint-Denis et Saint-Pierre a permis de mettre en place une organisation performante ayant désormais pour objectif l'essor de la recherche dans un cadre hospitalo-universitaire. Nous avons souhaité afficher une cohérence autour de thématiques fortes tout en prenant appui sur les particularités de La Réunion et de l'océan Indien : c'est ce qui nous a conduits à retenir trois priorités de recherche en santé que sont les maladies métaboliques (diabète, insuffisance

rénale...), l'infectiologie et les maladies émergentes, et la périnatalité. Il s'agit des priorités fortes de santé publique identifiées dans le projet régional de santé océan Indien adopté au mois de juillet 2012.

En 2012, la création du Centre d'études en périnatalité océan Indien, le lancement du premier appel d'offres interne de soutien à la recherche clinique, la sélection interne de trois projets de recherche du CHU à l'appel d'offres du programme hospitalier de recherche clinique national et la mise en place d'un dispositif de contractualisation spécifique de la recherche doté d'une enveloppe d'intéressement, sont autant de preuves de cet essor de la recherche au CHU.

Cette année a d'ailleurs été conclue par une visite du Pr André Syrota, président-directeur général de l'Inserm, signal fort de confiance adressé aux acteurs œuvrant dans ce domaine.

En ce qui concerne l'enseignement, je tiens à rappeler qu'il est déjà possible de se former, au sein du CHU, à un grand nombre de professions de santé, parmi lesquelles celle d'infirmier (un Ifsi au nord, un au sud), d'Ilode, d'lade, de masseur-kinésithérapeute, d'ambulancier, d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Il est également possible de réaliser les trois premières années d'études médicales au sein du CHU de La Réunion, qui accueille également une école de sages-femmes.

Avec la région et l'ARS, le CHU souhaite désormais concrétiser avec ses partenaires le projet de création d'un Institut supérieur

de management en santé de l'océan Indien qui a vocation à former les cadres des établissements sanitaires et médico-sociaux de La Réunion et de Mayotte, avec une forte collaboration des pays de la zone océan Indien.

*Vous bénéficiez d'une situation financière favorable en comparaison avec d'autres établissements : comment mettez-vous à profit cette situation en matière d'investissement et d'innovation ? et sur le plan managérial ? Quels choix managériaux innovants avez-vous pu mettre en place (cf. plan d'intéressement à la recherche dans les pôles) ?*

Pour pouvoir déployer cette politique ambitieuse qui va de pair avec le statut de CHU, il est en effet fondamental de pouvoir procéder aux opérations d'investissement que nous avons programmées : il s'agit essentiellement de la création d'un bâtiment dédié aux soins critiques sur le site de Saint-Denis, de la rénovation et de l'extension du site de Saint-Pierre dont certaines parties sont malheureusement inappropriées à un exercice optimal des soins et au niveau minimum de confort exigé par les patients, mais aussi à une opération d'envergure sur le site du Tampon (établisse-



**La marque CHU, c'est une volonté de garantir aux Réunionnaises et aux Réunionnais le même niveau d'exigence en matière de soins et d'enseignement en santé que celui dont bénéficient les autres départements français.**

sement dédié à la rééducation et à la gériatrie situé à une quinzaine de kilomètres de l'hôpital de Saint-Pierre).

Sur le plan managérial, la création du CHU a nécessité l'adaptation de la gouvernance et de l'organisation de l'établissement à ces nouveaux enjeux. Sa première année de fonctionnement a d'ailleurs été largement mise à profit dans ce domaine avec la création des instances décisionnelles du CHU et la refonte du périmètre des pôles.

La signature de nouveaux contrats de pôle s'inscrivant dans le cadre du CHU est une belle opportunité pour expérimenter des modes de management innovants. Deux exemples parmi d'autres : en matière de recherche, chaque pôle bénéficiera d'un compte analytique spécifique lui permettant une connaissance précise des recettes et des dépenses générées par cette activité, avec à la clef une enveloppe

financière permettant aux pôles les plus méritants de développer de nouveaux projets. Cet « intéressement recherche » – que nous avons pu débloquer en 2012 à hauteur de 195 000 euros – est naturellement conditionné par la constatation d'un excédent sur la gestion n-1.

En matière de management, je tiens à citer la création toute récente d'un pôle médico-administratif dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques : cette modalité d'organisation originale me semble de nature à optimiser les prises de décision en la matière.

Cette situation financière bien orientée doit continuer à être consolidée. Elle reflète les efforts quotidiens des professionnels du CHU qu'il faut accompagner et encourager ; c'est le sens de notre projet social qui vient d'être finalisé.

*La ministre de la Santé a évoqué à l'occasion des Assises de décembre la « responsabilité territoriale des CHU » : quel rôle le CHU de La Réunion entend jouer à l'échelle de l'océan Indien ? Comment ces coopérations se traduisent-elles concrètement avec les autres établissements et acteurs de référence ?*

Les établissements de santé de La Réunion ont toujours été très présents auprès des hôpitaux de la zone océan Indien (Mayotte, Madagascar, Seychelles, île Maurice...).

Le nouveau CHU a donc vocation à porter l'excellence française en matière de santé auprès de nos partenaires. À cela s'ajoute l'absence de plateau sanitaire du niveau de celui de La Réunion



sur l'ensemble de la partie occidentale de l'océan Indien, excepté pour l'Afrique du Sud. Enfin, la recherche en santé a besoin de s'appuyer sur des équipes suffisamment importantes et diversifiées, la notion de réseau est ici essentielle. C'est un point clé, et je suis convaincu que nous avons beaucoup à apprendre de la coopération.

Sur le plan international, en 2012, Les Seychelles ont conclu avec le CHU une nouvelle convention de coopération. Avec l'Afrique du Sud: la ville de Durban a scellé un nouveau partenariat avec le CHU, en lien avec la ville du Port, par une lettre d'intention qu'il conviendra de traduire par des actions concrètes. 2013 devrait enfin amplifier l'ouverture du CHU dans la zone Asie/océan Indien avec la prise de contacts avec de nouveaux pays tels que la Chine et l'Inde.

Cette coopération débouche sur des réalisations très concrètes, avec entre autres:

- mission à Madagascar pour aider à l'installation d'un Samu, coopération en périnatalogie avec le CHU de Tananarive, accueil de stagiaires malgaches en formation dans les services du CHU;
- formation initiale et continue de personnels paramédicaux comoriens dans le cadre d'un programme AFD, et mené avec les instituts et écoles de formation du CHU;
- missions de coopération dans les différentes spécialités chirurgicales du CHU aux Seychelles;
- au Mozambique: projet sur 4 ans de formation en anesthésie/réanimation d'équipes de l'hôpital de Maputo.

Cette coopération se poursuivra en 2013 grâce à la déclinaison d'aspects opérationnels déclinés dans des programmes proposés aux bailleurs de fonds nationaux et internationaux, et pouvant prendre la forme de:

- missions de soins sur place d'équipes du CHU;



- missions sur place de formation pour les professionnels étrangers;
- accueil au CHU de stagiaires étrangers (médecins, soignants, techniciens, administratifs...);
- accompagnement et conseil dans la gestion, l'organisation et le management;
- accompagnement dans le maintien des équipements techniques et biomédicaux;
- accueil de patients étrangers au CHU. ●

## CHU de La Réunion : présentation synthétique générale

Le CHU de La Réunion regroupe deux établissements hospitaliers implantés dans le nord et dans le sud de l'île, l'hôpital Félix-Guyon, à Saint-Denis, et le groupe hospitalier Sud Réunion (GHSR) qui rassemble les hôpitaux de Saint-Pierre, Saint-Joseph, Saint-Louis, Le Tampon, Cilaos, l'unité de soins de longue durée et les Ehpad de Saint-Joseph et de Saint-Louis.

### Le personnel en chiffres

- 6095 professionnels
- 619 praticiens (hors internes en médecine)
- 5325 personnels non médicaux

### Une capacité installée de 1 500 lits et places

- 1 199 en MCO
- 741 en médecine
- 287 en chirurgie
- 171 en obstétrique

### Une activité en progression

- Consultations externes: 247855
- Anesthésies: 25 340
- Chirurgie cardiaque: 619
- Accouchements: 6 417
- Passages aux urgences: 117512
- Sorties Smur: 4870

### Un plateau technique performant

- Imagerie
  - 1 pet-scan
  - 2 IRM
  - 4 scanners
  - 3 Gamma-Caméra
  - 1 salle de coronarographie
- Radiothérapie
  - 2 accélérateurs de particules
- Bloc opératoire
  - 16 salles de bloc opératoire
- Laboratoires
  - 8 laboratoires (dont 1 P3)
- Dialyse
  - 48 postes de dialyse