

# newsletter de l'Auror n°5 octobre 2011

Auror

L'engagement  
d'une santé durable



## édito

### Histoire d'Oméga

*Un Réunionnais sur deux concerné par l'obésité et le surpoids.  
15% de la population obèse,  
35% en surpoids.*

Ces chiffres publiés par l'Observatoire Régional de la Santé il y a presque 10 ans nous alertaient.

Il nous fallait nous engager dans la lutte contre ce fléau, ce que l'OMS nommait une pandémie mondiale d'obésité.

C'est ainsi qu'en 2007, sur la commune du Port, naissait la clinique Oméga. Sa mission : «prévenir et traiter l'obésité».

Son ambition : permettre aux Réunionnais obèses de bénéficier localement d'une prise en charge de haute qualité grâce à une équipe pluridisciplinaire spécialisée et un plateau technique performant, s'inspirant du modèle de l'Hôtel Dieu à Paris.

#### **Au bout de ce quinquennat, quel bilan peut-on tirer de cet engagement ?**

**Notre plus grande réussite** réside dans la fin de l'isolement pour les 4000 patients ayant fréquenté la clinique.

Enfin disent ils, « nous ne sommes plus seuls, nous avons retrouvé l'espoir, la dignité et nous sommes sur un parcours de soins ».

Sur les facteurs de risques : hypertension, diabète, apnée du sommeil, les programmes déployés affichent de vrais succès et les témoignages sont nombreux de perte de masse grasse et de régulation de l'appétit.

**Notre plus grand échec** réside dans le sentiment de ne pas être soutenus par les pouvoirs publics. Dès l'ouverture, le tarif de remboursement était de 25% en dessous du seuil d'équilibre.

Malgré nos efforts et les alertes exprimées auprès de l'Agence Régionale de Santé, les obstacles se sont accumulés, notamment les critères d'inclusion, excluant les personnes en surpoids alors même que la prévention de l'obésité est citée comme objectif majeur de santé publique.

Aujourd'hui nous avons dû nous résoudre à fermer les 30 lits d'hospitalisation, pour nous concentrer sur un accueil de jour ambulatoire en réduisant les effectifs, afin de diminuer les charges.

#### **Ultime opération de sauvetage ou chronique d'une mort annoncée ?**

**par Marie-Rose GRAS,**  
Directrice Générale

## Regards croisés...

...le temps d'une rencontre avec Jean-Luc Fontaine, patient greffé d'un nouveau rein depuis plus d'un an, et le Dr. Paul FINIELZ, médecin néphrologue.

## Jean-Luc Fontaine

«Une greffe, sans blague ?»



Jean Luc Fontaine

**Jean-Luc Fontaine, originaire de Saint-Joseph, a 47 ans, des projets de voyages plein la tête, et toutes les raisons d'être de bonne humeur et de nous la communiquer. La proposition de greffe, qu'il a d'abord prise pour un canular, a transformé sa vie de tous les jours.**

### Poisson d'avril ?

Atteint de la maladie de Berger, dépistée par la médecine du travail et qui a évolué vers l'insuffisance rénale, Jean-Luc Fontaine était en traitement par dialyse péritonéale depuis moins d'un an quand il a décidé de faire sa demande de greffe, en accord avec le médecin. «J'étais 732ème sur la liste, alors je savais que j'allais attendre un moment», précise-t-il. A peine 2 mois plus tard, le Service de transplantation rénale de Saint Denis l'appelle pour lui proposer une greffe. Notons que, ce jour-là, il s'agit du 1er avril 2010. «J'ai raccroché et je me suis dit : c'est un canular ! ».

### Une greffe, c'est d'abord un don d'organe

Le service de transplantation a dû contacter la sœur de Jean-Luc Fontaine pour qu'elle lui confirme que l'information était bien réelle. C'est une chance peu courante qu'une proposition de greffe arrive aussi rapidement. C'est un donneur compatible

au bon moment qui parfois provoque l'heureux hasard. Et M. Fontaine sait à quel point le don d'organes est important. Lui-même donneur, bien avant d'être dialysé, il a depuis converti toute sa famille. Son frère, qui habite en métropole, lui avait même proposé un de ses reins. Jean-Luc Fontaine a préféré l'anonymat avec un donneur non vivant, et refusé l'offre fraternelle et généreuse, qui lui paraissait cependant plus difficile à gérer psychologiquement.

### Une hospitalisation réussie

« J'ai l'habitude de l'hôpital, alors je n'ai pas eu peur » dit-il, quand il a compris l'urgence et accepté la greffe proposée. « Et puis il faut faire vite, ma valise était déjà prête... c'est quand l'ambulance est arrivée que j'ai réalisé : le stress était là, j'avais mal au ventre ». M. Fontaine est resté 13 jours à l'hôpital, dont quatre sous surveillance accrue, sans visites possibles, afin d'observer d'éventuelles complications. Hormis une petite infection, la greffe n'a pas subi de rejet immédiat et il a pu rentrer chez lui.

### Une nouvelle vie... active !

« Plus de machine ! », s'exclame Jean-Luc Fontaine avec bonheur. Il nous explique qu'il y a quelques contraintes, que les médicaments le font trembler un peu, qu'il doit éviter le soleil, mais que « c'est vraiment mieux : c'est comme avant la dialyse, je peux faire plein de choses, je suis moins fatigué ». Il effectue une prise de sang de contrôle tous les 2 mois, fait attention à son alimentation bien que parfois les tentations lui fassent faire un écart. « Je me sens en pleine forme : j'ai fait des travaux dans ma maison, je suis allé à Maurice et en janvier je vais en Thaïlande », nous dit-il avec fierté. « J'ai arrêté mon activité quand j'ai commencé la dialyse, après 27 ans de travail... et je ne compte pas reprendre ».

Un seul mot d'ordre pour Jean-Luc Fontaine aujourd'hui : « profiter de la vie ! ».

## Mieux comprendre la greffe

### Dr. Paul Finielz

Le Dr. Finielz, médecin néphrologue, exerce sur le centre du Tampon depuis 1989. Il intervient également en dialyse péritonéale, ainsi que sur les missions de coopération avec Mayotte.

### Comment sont sélectionnés les candidats à la greffe ?

La sélection se fait d'abord en fonction de l'existence d'un greffon potentiel. Selon la compatibilité, une liste de patients sort au niveau national. L'ancienneté de la demande est prise en compte, les enfants sont toujours prioritaires. Les échanges de reins entre la métropole et la Réunion restent réguliers.

### Quel délai un patient peut-il espérer pour une greffe ?

Notons que le cas de Monsieur Fontaine est exceptionnel, car il est du groupe sanguin O+, liste aux demandes très nombreuses, et pouvant porter le délai d'attente à

2 ou 3 ans. Le bon côté, c'est qu'un rein greffé peut fonctionner ensuite pendant 25 ou 30 ans, avec une bonne hygiène de vie. Généralement, le médecin propose de vous inscrire sur la liste d'attente le plus vite possible, s'il n'y a pas de contre-indications. En parler très précocement, dès que l'on atteint 30% de fonctionnement du rein, permet à certains malades rénaux d'être greffés avant même l'étape de la dialyse.

### Comment s'organise une transplantation à La Réunion ?

Pour chaque greffon disponible, 3 patients sont contactés pour effectuer des tests de compatibilité. La greffe avec donneur vivant n'est pas autorisée pour le moment à la Réunion mais le sera probablement en 2012. Le centre de Saint-Pierre intervient en amont pour la préparation, puis pour le suivi du patient greffé. Une fois l'intervention chirurgicale effectuée, le patient est pris en charge par l'équipe de Saint-Denis. Après trois mois, le suivi est partagé entre le centre greffeur et le néphrologue habituel du patient, les contrôles cliniques et biologiques vont progressivement s'espacer (tous les 3 mois au bout de 3 ans).

### C'est important de parler du don d'organes ?

Oui. Les listes d'attente de greffe sont longues. Il faut absolument que le don d'organe soit discuté et exprimé dans la famille, on constate encore aujourd'hui 30% de refus de prélèvement. La greffe est un avantage indéniable pour le bien-être des insuffisants rénaux.

### Quelles recommandations faites-vous à un patient greffé ?

Le 1er mois, il est recommandé de porter une ceinture abdominale, le temps que le corps intègre le nouvel organe, qui est placé devant et en contrebas de l'estomac. Il faut absolument prévenir le néphrologue en cas de fièvre, en cas de prescription d'un nouveau médicament par le médecin traitant. Plus généralement, il faut bien sûr prendre régulièrement ses médicaments, éviter de s'exposer au soleil pour prévenir les cancers de la peau. En voyage, le patient aura besoin de son ordonnance pour la douane, et je conseille de placer les médicaments dans deux endroits différents, pour en avoir toujours de disponible, en cas de perte d'un bagage par exemple.



Rencontre avec

## Gilles Marty, formateur aux situations d'urgence

**Infirmier au centre de dialyse du Port depuis 3 ans, Gilles Marty est aujourd'hui le formateur du personnel para médical de l'Aurar aux techniques d'urgences. Grand voyageur, il a posé ses valises dans l'île en 2008, après une expérience en libéral et en réanimation à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière.**

Fort heureusement, les urgences sont plutôt rares dans les centres de dialyse de l'Aurar, mais quand elles se présentent, il faut y être préparé. C'est pourquoi, une formation à l'utilisation du matériel d'urgence est proposée, une fois par an, pour tous les personnels paramédicaux de l'Aurar. C'est avec passion que Gilles Marty mène à bien cette mission très attendue par tous les personnels en contact avec les patients. Grâce à une formation passée au CESU au CHD de Saint-Denis (centre d'éducation des soins d'urgence), il est aujourd'hui doublement formateur : au CESU et dans les centres de dialyse de l'Aurar.

« La politique de l'Aurar est de faire un rappel, tous les ans, sur les gestes d'urgence appliqués à l'hémodialyse. Et cette initiative répond à une demande du personnel : en 4 ans, on peut très bien

ne jamais avoir à se servir du chariot d'urgences », indique Gilles Marty. Les remarques laissées par les personnels de l'Aurar sur les fiches remplies à chaque fin de formation ne trompent pas : « concret, ciblé, à refaire pour ne pas perdre la pratique », la pratique en rapport direct avec notre quotidien » ou encore « formation adaptée à la dialyse, mise en situation avec ses propres collègues »... Le besoin est bien là.

La formation de niveau 1 est obligatoire pour tout le monde, même le personnel administratif. Tous les autres personnels paramédicaux doivent suivre celle de niveau 2 qui nécessite l'utilisation du matériel d'urgence (chariot d'urgences, oxygénothérapie, aspiration...). La journée de formation donnée par Gilles Marty dure sept heures. Elle propose une partie théorique, une partie de manipu-

lation du matériel, une partie de mise en situation sur des cas concrets et une partie de remise en service du chariot d'urgence. En un an, il a formé 56 personnes au sein de l'Aurar, leur permettant d'être en phase avec les nouvelles techniques. Par exemple aujourd'hui, en cas d'arrêt cardiaque, l'accent est mis sur le massage cardiaque et la pose du défibrillateur, mais plus sur le bouche à bouche... il faut le savoir! Car si les urgences sont heureusement rares, elles sont multiples. Hémorragie, choc septique, arrêt cardio-respiratoire, obstruction des voies aériennes, hypoglycémie ou encore hypotension massive... « Le matériel est hyper technique. On l'utilise très rarement et si on le fait, c'est en état de stress, donc il est très important de se former », conclut Gilles Marty.

*Le chariot d'urgences.*

Témoignage

## Sabrina Yebo, infirmière au centre de dialyse du Port

“ Ça rassure ”

« C'est très bénéfique car on ne se sert pas du chariot d'urgences dans notre quotidien sauf tous les mois pour remplacer les périmés mais c'est un outil que l'on n'utilise pas souvent. En 1 an et demi, je n'ai jamais eu à le faire. Donc cette formation rassure et m'a permis d'enregistrer pas mal de choses. En plus, on se forme avec l'équipe qui sera là le jour J, donc on sait qui peut faire quoi. Ici, on est trois infirmiers et il faut que quelqu'un chapeaute, c'est

important pour la bonne conduite des gestes. Les cas concrets permettent de se rendre compte comment ça peut se passer. Même pour les choses « bêtes » : quand on compose le 15, faut-il faire le 0 ou pas? Dans les moments d'urgence, on peut buter sur des détails comme ça. En plus, la formation est adaptée à la dialyse, donc on est vraiment bien préparé sur ce qui peut arriver ».



## Evènement

# Le Tour de Rein du 3 au 7 octobre : objectif atteint.

C'est un moment privilégié pour sensibiliser le grand public à la nécessité de se faire dépister.



Jumbo, Saint-Benoit

La deuxième édition du Tour de Rein a rencontré un réel succès. Jusqu'à l'an passé, l'Aurar effectuait régulièrement des séances de dépistage ponctuelles, à la demande des CCAS, des écoles... Le Tour de Rein a été créé en 2010 pour aller au devant du grand public dans toute l'île, dans les Bas comme dans les Hauts. Cette année, l'opération a pris de l'ampleur. Du 3 au 7 octobre, un stand de l'Aurar a été successivement dressé dans les galeries commerciales de cinq hypermarchés : Jumbo Saint-Benoît, Carrefour Sainte-Suzanne et Sainte-Clotilde, Hyper U Saint-Louis et Saint-Pierre, alors qu'un autre faisait le tour des trois cirques, à Salazie, Mafate (avec notre partenaire, le CCAS de La Possession) et Cilaos.

Le choix d'une présence dans les grandes surfaces visait à toucher le public le plus large : il a atteint son but. Au total, plus de 1 200 personnes ont consacré quelques minutes à une série de contrôles : un questionnaire



Hyper U, Saint-Louis

rapide et anonyme, visant notamment à détecter des antécédents familiaux, une mesure du poids et de la taille, un contrôle de la tension artérielle, du rythme cardiaque et de la glycémie. Sur la base de ces résultats, les infirmiers de l'Aurar conseillaient éventuellement d'aller consulter leur médecin traitant. Il ne s'agissait évidemment pas d'établir un diagnostic car les anomalies constatées peuvent correspondre à de très nombreuses maladies.



Mafate, photo du CCAS de La Possession

### Patrick Cerveau, greffé solidaire et patient expert

*Greffé il y a un an et demi, Patrick Cerveau est venu apporter son témoignage sur les stands du Tour de Rein. Après avoir souffert de calculs rénaux, Patrick a passé un bilan de santé complet qui a détecté une insuffisance rénale au stade terminal. Hospitalisé d'urgence et dialysé, il a pu recevoir un rein après trois ans et demi de soins. « Tout va bien maintenant, dit-il, j'ai beaucoup*

*moins de contraintes ». Pendant sa dialyse, il s'est impliqué aux côtés de l'Aurar, en tant que représentant des patients. Il continue aujourd'hui à accompagner l'association. « Tant qu'on n'est pas concerné, on ne connaît pas grand chose de ces maladies, poursuit Patrick. Mais l'insuffisance rénale, c'est dur. Le soutien moral, le soutien familial deviennent alors très importants. »*



### Brèves de dépistage

*« Je suis hypertendu, il y a du diabète dans ma famille. Je suis suivi par un cardiologue, mais un petit contrôle supplémentaire, ce n'est pas inutile ». (Jean-Luc, 50 ans, Sainte-Suzanne)*

*« Je n'aime pas trop aller chez le médecin, mais j'ai une cousine dialysée, ma mère et un oncle sont diabétiques. Alors je suis venue, je n'aimerais pas m'entendre dire un jour : vous êtes malade, c'est trop tard ». (Gerty, 43 ans, Saint-Louis)*

**(Gerty, 43 ans, Saint-Louis)**

*« Je passais par hasard, personne n'a de maladie rénale dans ma famille, mais pourquoi pas se faire dépister ? C'est se rassurer, en même temps. Quand on voit ce que l'on mange, ce que subit notre corps avec tous ces produits industriels trop sucrés ou trop salés, il vaut mieux être prudent ! » (Jean-Hugues, 53 ans, Saint-Pierre)*

**(Jean-Hugues, 53 ans, Saint-Pierre)**

*« Je n'ai pas souvent l'occasion de faire des contrôles, mais je me dis qu'il est temps de m'occuper de ma santé. C'est une bonne idée de proposer un dépistage dans un magasin ». (Yves, 65 ans, Cilaos)*

**(Yves, 65 ans, Cilaos)**

*« C'est la première fois que je fais un contrôle, mais je vais continuer. Mon père est diabétique, c'est important de se faire suivre ». (Magali, 18 ans, Saint-Denis)*

**(Magali, 18 ans, Saint-Denis)**





Au centre le président Didier Tronche entouré à gauche de Mr Cerveau et Mme Gras, et à droite de Mr Soupou et Mr Grondin, représentants des patients.

## Tous ensemble à L'Étang-Salé

**Point d'orgue du Tour de Rein, la journée récréative organisée le 9 octobre à L'Étang-Salé a connu une forte affluence : l'occasion de riches échanges entre les patients, les soignants et leur entourage.**

La manifestation de l'Aurar la plus importante de l'année s'est déroulée le dimanche 9 octobre au Croc Parc de L'Étang-Salé : la journée récréative clôturant la semaine du Tour de Rein a attiré 1 200 personnes. Patients, personnels et leurs famille ont vécu un beau moment de convivialité, ponctué de nombreuses animations : on a beaucoup dansé, chanté, joué et mangé sous les ombrages du parc aux crocodiles !

Ces heures de détente ont également permis à plusieurs associations invitées de mieux se faire connaître : l'Amicale de Loisirs et d'Entraide des Insuffisants Rénaux de la Réunion, Nous tout dann sentier (qui propose à des personnes handicapées de découvrir les joies de la randonnée dans une « joëllette ») et Un Autre Regard, l'association socio-esthétique de la Réunion, qui regroupe des professionnels de l'esthétique et de la coiffure offrant des soins aux malades ou aux personnes fragiles.

Didier Tronche, président de l'Aurar, a noué de nombreux contacts à cette occasion et souligné la pertinence du dépistage tel que le propose le Tour de Rein : « Cette sensibilisation est essentielle, dans une île où la prévalence du diabète et de l'hypertension est beaucoup plus élevée qu'en métropole. Il faut convaincre le public de la nécessité de se faire dépister régulièrement ».

Les échanges ont été riches entre les participants, qui ont pu confronter leurs idées et leurs projets en même temps que leurs joies et leurs peines : une journée à la fois agréable et utile !

### Photos des associations

- 1 - ALEIR
- 2 - Un autre regard
- 3 - Nout tout dan sentier
- 4 - Marie Claude, patiente à Saint-Pierre expose ses réalisations en couture



1



2



3



4



## Actualité

# C.R.U.Q. et Commission Qualité de Vie 2011, l'année des patients

Dans le cadre du programme d'Etat « 2011, année des patients et de leurs droits », l'Aurar a souhaité, au-delà de l'aspect réglementaire, renforcer sa qualité d'écoute concernant ses patients et l'expression de leurs droits.

Le programme s'articule autour de 3 missions :

- > Faire vivre les droits des patients
- > La bientraitance à l'hôpital
- > Les nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé

L'instance réglementaire qui permet, depuis 2008 à l'Aurar, de faire entendre la voix des patients est la CRUQ, Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge.

Pour cette année particulière, dédiée aux patients et à leurs droits, un nouvel espace d'expression, la Commission Qualité de Vie, a vu le jour le 24 août dernier, à l'Aurar, afin de créer un dialogue plus ouvert, en dehors du contexte légal, et spécialisé sur les préoccupations des patients : la dialyse et la nutrition, le cœur de notre métier.

### La CRUQ

#### Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge.

Animée par Souhila HAMLIA, responsable qualité, au sein de l'Aurar, la CRUQ place le patient au centre de la démarche de qualité et de sécurité des soins. Ses représentants ont donc pour mission de veiller au respect des droits des patients en leur garantissant l'information et la prise en compte de leurs droits, dans un cadre réglementaire.

Chaque patient peut ainsi saisir la CRUQ, à travers le médiateur concerné par sa demande, pour toute remarque ou plainte sur la qualité et la sécurité des soins qui lui sont dispensés.

Au-delà de l'aspect administratif et réglementaire, les représentants des patients sont aussi force de proposition et collaborent activement à d'autres groupes de travail (livret d'accueil, restauration...) pour lesquels leur regard particulier est pris en compte. Ils interviennent également dans les enquêtes de satisfaction et la proposition d'action à l'issue des résultats. En effet, les remontées d'informations tant positives que négatives permettent d'améliorer de façon significative la prise en charge des patients.

#### La Commission Qualité de Vie Espace d'expression libre et spécialisé

Toute nouvelle au sein de l'Aurar, la Commission Qualité de Vie est née de la volonté d'élargir la notion de qualité et de sécurité des soins. Elle s'inscrit, pour cela, tout à fait dans les missions du programme d'Etat « 2011, année des patients et de leurs droits ».

Elle est également composée des représentants des patients de l'Aurar: c'est un soutien complémentaire à l'instance légale. L'espace d'expression y est libre et permet de travailler sur toutes sortes de sujets touchant au bien être des patients, y compris dans sa dimension sociale.

L'échange au sein de la Commission Qualité de Vie permet au dialogue de prendre une forme plus collaborative. Chacun participe à la réflexion et au développement de nouvelles pistes et dynamiques d'amélioration de la prise en charge des patients, en tenant compte de la spécificité des soins, axés sur la dialyse et la nutrition.

La semaine de la sécurité des patients du 21 au 25 novembre doit inciter à ce que la sécurité des soins soit un élément clé d'une culture partagée entre tous : professionnels de santé, patients et usagers. Elle doit contribuer à renforcer la transparence et le retour sur expérience. Son but est d'inciter patients et soignants à s'informer et à communiquer ensemble.

Trois thèmes sont proposés pour l'édition 2011 :

- bien utiliser les médicaments,
- agir sur les situations à risque,
- comprendre les indicateurs de qualité.



engageons-nous pour des soins plus sûrs

## L'Aurar évalue ses pratiques pour mieux faire

**L'Aurar travaille en permanence à l'amélioration de la qualité de ses soins, en appliquant une procédure à laquelle sont soumis tous les établissements de santé: l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).**

La commission d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) se réunit régulièrement à l'Aurar. Commune à tous les sites de l'association, elle regroupe des représentants de la direction et de l'ensemble des métiers (médecins, diététiciens, infirmiers, pharmaciens, responsables de la qualité, sécurité...) et répond à une obligation légale.

À l'horizon 2015, 100% des soignants de l'établissement devront avoir participé à une EPP.

Cette démarche consiste à étudier en permanence les pratiques en vigueur, les comparer avec les référentiels existants et

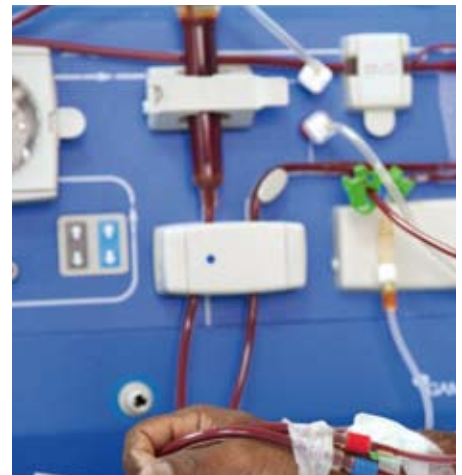
les recommandations scientifiques et des sociétés savantes, pour les améliorer.

22 EPP ont à ce jour été lancées par l'Aurar. Elles portent aussi bien sur l'éducation du patient pour l'éducation à l'autonomie, que sur la prise en charge des troubles nutritionnels des patients dialysés, l'évaluation du risque d'erreur dans la dispensation de médicament, la maîtrise du risque dans la prise en charge de l'abord de la dialyse péritonéale ou de la fistule artério-veineuse...

Comme dans toute action d'amélioration de la qualité, une évaluation des pratiques professionnelles est une démarche d'équipe, animée par un groupe pluridisciplinaire composé de tous les corps de métiers concernés (médecins, infirmiers, diététiciens, pharmaciens...).

Plusieurs méthodes, validées par la Haute Autorité de Santé, peuvent être utilisées pour conduire une EPP. Il peut s'agir d'un

audit clinique, sur la base d'un référentiel; ou d'une revue de pertinence des soins, qui consiste à étudier l'adéquation des soins aux besoins des patients ; ou encore de réunions régulières d'équipes pluridisciplinaires qui étudient les dossiers des patients en les comparant avec les meilleures références disponibles dans la bibliographie.



### Quand l'amélioration des pratiques passe aussi par des échanges

## Les abords vasculaires sous surveillance à l'Aurar

Expérience reprise dans la revue de l'AFIDTN\* de mars 2011.

L'utilisation du Transonic, un appareil qui mesure le débit et le taux de recirculation sanguin des fistules artério-veineuses (FAV) pendant les dialyses, fait partie des pratiques professionnelles évaluées à l'Aurar. Cette technique permet de vérifier le bon fonctionnement des abords vasculaires, les points d'entrée et de sortie du sang transitant par le rein artificiel. « La surveillance des abords vasculaires est une préoccupation essentielle pour le patient et fait l'objet d'une attention constante de la part de l'ensemble de l'équipe soignante », explique le Dr Amar Amaouche, néphrologue au centre ambulatoire de l'Aurar de Saint-Pierre. « Au-delà du suivi clinique quotidien, nous avons choisi d'utiliser le Transonic, un appareil d'exploration fonctionnelle mobile et portable, de création récente ». La majorité des abords vasculaires, chez les patients

hémodialysés, sont des fistules artério-veineuses créées par un chirurgien pour permettre un débit sanguin élevé, gage d'une dialyse efficace. Cette pratique est recommandée par la communauté scientifique : elle évite en effet de recourir à un cathéter introduit dans une grosse veine, du cou le plus souvent, avec un risque élevé d'infection et de complications cardiovasculaires. En mesurant le débit sanguin d'une fistule, le Transonic permet de détecter tout dysfonctionnement et d'intervenir précocement, en évitant par exemple la survenue d'une thrombose (bouchage de la fistule) qui diminue l'efficacité de la dialyse, voire compromet sa poursuite.

« L'évaluation de cette pratique nous a permis de réduire le nombre de cathéters et de thrombose des fistules, et de maintenir un plus grand nombre de FAV fonctionnelles », poursuit le

néphrologue. « Donc de contribuer à l'amélioration de la qualité du traitement des patients dans notre centre ». Sur la base de ces résultats, l'Aurar s'est dotée de deux Transonic supplémentaires, utilisés par plusieurs centres d'autodialyse.

\* AFIDTN : Association Française des Infirmiers de Dialyse, Transplantation et Néphrologie.



Equipe du P.N.S 1

## Sport et Santé à St Paul

Le 21 août dernier, 10 000 personnes ont sillonné le front de mer de Saint-Paul, à pied, en roller ou à vélo, lors de la 3ème édition du jour de Sport Santé, organisé par l'Office Municipal des Sports de la ville.

St Paul, ville santé depuis cette année, souhaite non seulement « renouer avec sa renommée sportive » souligne Lynda Hoarau, 2ème adjointe chargée de la Délégation Sport, « mais aussi replacer le sport comme loisir dans la vie de tous ». De nombreuses activités étaient proposées, du rugby à l'accro-branche en passant par la country, et pour la première année, les acteurs de santé étaient associés à l'événement dans le cadre de la Karavan Santé.

Au cœur de la manifestation, dans le village santé, l'Aurar a saisi l'opportunité de cette rencontre avec la population pour effectuer plus de 200 dépistages sur place.

Sport et santé font décidément bon ménage. Et la ville souhaite bien sûr pérenniser ce partenariat : le rendez-vous est donc pris pour l'année prochaine.



## Le dépistage, qu'est ce que vous en pensez ?

**Calcul de l'IMC, conseils alimentaires, contrôle de glycémie et d'hypertension, parmi les hommes et femmes de tous âges venus se faire dépister, quelques uns nous ont laissé leur témoignage.**

« Je suis en bonne santé. Mais c'est là, ce serait dommage de passer à côté. C'est une façon simple de vérifier que tout va bien. »

« Je viens de me faire opérer d'un rein, j'ai quelques douleurs. Je suis déjà sensibilisée : simple vérification, pour me rassurer. »

« Je suis suivie par la clinique Oméga. Je suis venue avec une association sportive, et j'en profite pour vérifier mon taux de glycémie. Je dois être très vigilante, car je suis à la limite du diabète. »

« Je suis venue spontanément. C'est bien que ça se passe le week-end : en semaine, on n'est pas toujours au courant ou disponible. »

## Conférence sur le lien génétique entre diabète et insuffisance rénale le 15 novembre 2011

Le professeur Philippe Froguel, qui partage ses activités entre le CNRS-Institut Pasteur de Lille et l'Imperial Collège de Londres, s'intéresse à La Réunion. A l'origine d'avancées importantes dans la recherche génétique sur le diabète, il se rendra dans l'île à l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, le 14 novembre prochain. L'occasion pour lui de donner une conférence la mardi 15 novembre sur le thème de « l'élucidation des bases génétiques du diabète et de l'obésité : Quelles incidences dans l'insuffisance rénale chronique ? ». Un programme de recherche sur le lien génétique entre diabète et insuffisance rénale, dans la population réunionnaise est d'ores et déjà lancé. C'est une première à La Réunion.

## L'Aurar et les CCAS main dans la main

De nombreuses communes de l'île sont en passe de signer des conventions de partenariat entre leurs CCAS et l'Aurar. Le but de cette collaboration est double. Tout d'abord, elle permet à l'Aurar d'informer les communes sur les besoins des patients présents sur leur territoire. Elles sont ainsi préparées à être sollicitées pour des prestations d'aide à la personne qui relèvent de leur compétence. Ensuite, l'Aurar travaille avec les communes dans le cadre des « Ateliers ville santé ». L'association pourra par exemple proposer des ateliers cuisine dans des quartiers où se déroulent des manifestations organisées par les communes ou intervenir dans les cantines auprès des cuisiniers, sans oublier la mise en place d'actions de dépistage et d'information au public. « Les maires sont sensibles à ce que propose l'Aurar, nous avons reçu un très bon accueil », indique Martine Rifléu, en charge des relations extérieures qui pilote ces partenariats. Une nouvelle démarche qui permet à l'Aurar de répondre au mieux aux besoins des patients, au plus près de leur domicile, mais aussi d'assurer sa mission en terme de prévention des maladies métaboliques.