



L'engagement  
d'une santé durable

# newsletter n°11

## mars 2013

### édito

## Un début d'année prometteur

Le contexte général, économique et social en Europe, en France et ici à La Réunion n'est pas de nature à engendrer l'optimisme. Et pourtant, c'est dans ces moments de crise et d'incertitude qu'il faut plus que jamais se mobiliser, être créatif, être solidaire et savoir apprécier les opportunités qui s'offrent.

Plus banalement, je dirais qu'il faut y croire et continuer à avancer. Einstein disait : «La vie, c'est comme une bicyclette, il faut avancer pour ne pas perdre l'équilibre.»

Et bien entendu, il faut aussi savoir quelle direction prendre, où est le cap ?

Pour ce qui nous concerne, la signature le 25 février dernier, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'Agence Régionale de Santé est venue consolider nos orientations stratégiques. Pour son activité de dialyse, l'Aurar continue à être reconnue comme un acteur majeur, offrant aux patients insuffisants rénaux toutes les modalités de traitement dans ses établissements de proximité jusqu'au domicile, y compris en maison de retraite. L'autonomisation des patients, leur qualité de vie et la prévention des complications restent des objectifs essentiels et c'est ainsi que nos équipes passionnées par leur métier poursuivront tout au long de l'année les actions d'éducation thérapeutique, de dépistage et de sensibilisation auprès du grand public.

La clinique Oméga, elle, est reconnue en qualité d'établissement «spécialisé dans la prise en charge des troubles digestifs, métaboliques, et endocriniens.» Elle accueille dorénavant en soins de suite les personnes atteintes d'obésité, de diabète ou dénutris. Cette qualification plus large est couplée à une réouverture de l'hospitalisation complète, conditionnée toutefois par une revalorisation tarifaire envisagée par l'ARS. OUF! Serait ce la fin du tunnel ? C'est ce que nous souhaitons tous, après 7 ans d'engagement auprès de la population réunionnaise, une petite partie certes, 15% de personnes obèses, 35% en surpoids.

Autre reconnaissance : celle de la Haute Autorité de Santé. Faut-il le rappeler ! Mais nous en sommes si fiers et c'est maintenant officiel ! En ligne sur leur site, L'Aurar est certifié sans réserve ni recommandation, tant pour la dialyse que pour la clinique Oméga. avant 2 points forts : le projet personnalisé de soins et l'évaluation des pratiques professionnelles. A également été souligné le fait que «l'Aurar développe une véritable politique de santé publique et se distingue dans sa prise en charge globale du patient au delà de ses obligations réglementaires.»

Car enfin, outre la technicité du soin, aujourd'hui maîtrisée, le facteur humain reste au cœur de la relation avec le patient. Nous avons le devoir de toujours être attentifs à ce supplément d'âme qui constitue notre point d'ancrage. Tout, mais pas l'indifférence ! (JJ Goldman-1981)

**Marie-Rose GRAS,**  
Directrice Générale



*Eric Leung, Directeur Général délégué de l'Aurar, Chantal De Singly, directrice de l'ARS OI ainsi que le Dr Amar Amaouche, président de la CME de l'Aurar, lors de la signature du CPOM.*

**Le 25 février dernier, l'Aurar a signé en même temps que d'autres établissements de santé de la Réunion et de Mayotte pour les cinq ans qui viennent son Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS de l'Océan Indien (ARS-OI). Cet outil se veut une mise en œuvre opérationnelle du Projet régional de santé (PRS), adopté le 27 juin dernier**



Mme Verlhac avec des patients, Marie Rose Gras et Ali Aizel.

Rencontre

## Nathalie Verlhac

### Vacances et dialyse...

**En fin d'année, à l'occasion de la remise des cadeaux dans les centres, nous avons fait la connaissance de Nathalie Verlhac, 42 ans, au cours d'une séance de dialyse à Saint-Denis. En vacances sur notre île, elle pose un regard extérieur sur les soins que nous dispensons à la Réunion.**

#### Un parcours très complet

Nathalie vit à Tulle, en Corrèze, et travaille comme Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation. Dialysée depuis l'âge de 24 ans, elle connaît bien le traitement qu'elle a démarré en dialyse péritonéale pendant 2 ans, avant de recevoir une première greffe en 1996. En 2003, Nathalie a de nouveau besoin d'un traitement, qu'elle effectue en hémodialyse cette fois. C'est en 2009 qu'elle reçoit une 2ème greffe, pendant 2 ans.

Nathalie dialyse aujourd'hui à Brive-la-Gaillarde auprès d'une association : elle a aménagé ses horaires de soins, de 18h30 à 22h30, en fonction de son travail.

#### Adapter la dialyse à son mode de vie

Nathalie ne laisse pas la dialyse décider de ce qu'elle veut faire de sa vie. Elle a d'ailleurs toujours conservé une activité professionnelle : « La dialyse ne régit ma vie en aucun cas, et surtout pas ma vie professionnelle ! Depuis que je suis à nouveau dialysée, j'ai pu organiser mon temps de travail

sur 2 journées et demie par semaine, et je ne travaille plus les lendemains de dialyse. » Le traitement s'intègre donc à la vie et aux envies de Nathalie. Et des envies, elle n'en manque pas, tout particulièrement en ce qui concerne les voyages...

Elle est déjà allée au Maroc et en Turquie pendant ses périodes de dialyse, par l'intermédiaire d'une agence de voyages spécialisée, en convention avec un centre de dialyse du pays. « Il ne faut pas hésiter à partir ! ». En France où à l'étranger, Nathalie aime pouvoir se déplacer sans que la dialyse ne devienne une contrainte. « Les rares fois où on ne peut pas me prendre en dialyse, même en métropole, c'est très frustrant. »

#### Etre dialysée à la Réunion

Quand une amie qui vit à la Réunion lui a proposé de venir lui rendre visite, Nathalie a tout de suite été partante, à condition bien sûr d'avoir une place en dialyse. Renseignements pris auprès de son généraliste, elle a contacté le secrétariat de l'Aurac par fax, qui lui a confirmé sa prise en charge, 15 jours avant son départ ! L'accueil a été très bon et Nathalie

**« Je conseille les vacances à la Réunion aux métropolitains dialysés. Et si j'ai l'occasion, je reviendrai ! »**

a même été ravie de recevoir son cadeau de fin d'année.

Côté fonctionnement, « c'est globalement le même qu'en métropole : les machines sont identiques. L'avantage à Brive, c'est que les branchements sont échelonnés : il suffit de venir un quart d'heure avant et c'est bon ! Par contre, les fauteuils que vous avez en auto-dialyse, c'est bien mieux que les lits de chez nous. Et le soir, nous avons le droit à un vrai repas : c'était l'occasion de goûter à la cuisine réunionnaise ! »

Nathalie a pu profiter pleinement de son séjour, avec au programme : Salazie, tour de l'île, visite de la Vanilleraie, cascade Niagara, Sainte-Rose, Anse des cascades, le volcan également (« jusqu'au panorama seulement, mais c'est très beau ») et ses coulées de laves...

Nathalie, nous sommes heureux que vous ayez pu découvrir notre île dans les meilleures conditions pour votre santé. Revenez quand vous le souhaitez, avec l'énergie qui vous caractérise !

## Nadège Mepossy

**Nadège Mepossy est arrivée à l'Aurar, à l'ouverture de la clinique Oméga en 2007, en tant qu'aide diététique. Aujourd'hui, aide-soignante diplômée, exerçant à Saint-Pierre, c'est non seulement son évolution professionnelle, depuis six ans, qu'elle nous raconte, mais aussi son évolution de vie.**

### Volonté et persévérance

Auxiliaire de vie à la mairie du Port, c'est « le besoin d'évoluer et de changer de cap » qui a poussé Nadège à saisir sa chance à la clinique Oméga, grâce à un dispositif de professionnalisation, proposant une formation de 9 mois pour devenir aide diététique, mais sans recrutement garanti.

Un risque que Nadège ne regrette pas d'avoir pris. Dès l'entretien d'embauche, « j'ai été soutenue et encouragée sur mon potentiel. L'expérience a été très enrichissante et épanouissante dans ces métiers d'accompagnement des patients en diététique ».

### « Je suis soignante dans mon cœur et dans ma tête. »

« Mais mon projet de départ était de devenir aide-soignante. La clinique était un tremplin. Dès 2008, j'ai donc démarré mon dossier de VAE\* : je n'avais que quatre modules à valider, mais pas les plus simples ! » Nadège se lance seule dans l'aventure, sans suivi, ni financement. Après deux premiers modules obtenus, elle fait une pause pour la naissance de son petit dernier ; puis « dès la reprise du travail, j'ai recommencé. Il fallait que j'arrive au bout. »

Nadège n'obtient alors malheureusement qu'un module sur les deux restants. « Je l'ai perçu comme un échec, je ne savais plus vers qui me tourner, mais je n'ai pas baissé les bras ». Fin 2011, Nadège se voit proposer un poste d'aide-soignante au PNS2 de Saint-Pierre, avant même qu'elle n'ait validé son diplôme. « Je suis tombée dans une super équipe qui m'a tout de suite acceptée et m'a apporté son savoir-faire. J'ai évolué, puis relancé mon dossier de VAE\* en 2012 et enfin obtenu le diplôme. C'était le bon moment ! »

### Un changement de vie bouleversant mais bénéfique

Saint-Pierre... Nadège a cru au départ que « c'était une punition, qu'on cherchait à (la) dégouter et à (la) faire abandonner. Après 25 ans au Port, c'est dur de mettre de la distance avec la famille, surtout avec ma mère qui vit seule ».

Mais Nadège prend vite conscience que faire chaque jour la route n'est pas raisonnable et qu'elle n'a plus de vie : « mon petit dernier n'avait que 17 mois... ». Elle s'installe alors dans un premier temps chez sa mère, avant d'emménager, quelques mois plus tard, à l'Etang-Salé-les-Hauts, « à mi-chemin entre le travail et la famille », où elle organise petit à petit sa nouvelle vie.

« C'était un mal pour un bien ! L'évolution est très positive. Il fallait du changement dans ma vie, une ouverture. Pour les enfants, c'est mieux aussi. Je ne regarde pas derrière et je n'ai plus envie de retourner vivre au Port. Je suis sudiste maintenant, j'ai trouvé un équilibre. Ca m'a fait du bien de partir. »

### Le soin à l'autre comme vocation

Nadège a ressenti l'envie d'accompagner les autres, « dès les bancs de l'école » : les personnes âgées d'abord, celles souffrant de troubles nutritionnels ensuite, puis sa maman, lors du décès de son papa, et aujourd'hui les patients dialysés de l'Aurar.

« J'ai parfois eu des interrogations, mais je ne me suis jamais égarée : c'est mon chemin. » Et si le métier d'infirmière « ne lui dis rien », c'est que Nadège aime avant tout



Mme Mepossy avec Mr Turpin

l'échange humain : « je n'ai pas envie de piquer les patients, par exemple, je veux juste continuer à apporter ma chaleur humaine à ceux qui en ont besoin ; c'est ça mon rôle ».

### « Donner aux autres, d'année en année, m'a aidé à grandir et à évoluer. »

## Témoignage

### Hélène GIGAN, aide-soignante

« Nadège s'est très bien intégrée et a rapidement progressé. Avenante et toujours souriante, le contact est passé immédiatement. Aujourd'hui, elle a son diplôme, mais nos rapports ont toujours été les mêmes depuis son arrivée. Elle apporte du dynamisme, et sa joie est communicative : on forme une bonne équipe. »

Les patients du PNS2 sont unanimes : « Nadège est toujours de bonne humeur ». « Elle discute et fait des blagues : on ne voit pas le temps passer ». « C'est une bonne personne, je l'aime bien. On rigole aussi ». « Quand elle n'est pas là, je m'inquiète ».

\* Validation des Acquis de l'Expérience



Pascaline Parny, infirmière avec Mr Law Wing Chin Maurice.

Technique médicale

## Saint-Denis, centre pionnier de l'hémodiafiltration

**Sous l'impulsion du Dr Ali Aizel, le centre dionysien de l'Aurar met en œuvre depuis 2009 une technique de dialyse qui pourrait se généraliser dans les prochaines années : l'hémodiafiltration.**

Comme toute technique médicale, la dialyse évolue. Dans les années 1990, est apparue en France une nouvelle technologie d'épuration du sang des patients souffrant de maladie rénale chronique : l'hémodiafiltration. De quoi s'agit-il ? Le principe reste le même : l'eau et les déchets toxiques stockés en excès dans le sang sont filtrés par une machine qui remplit la fonction d'un rein. Dans le cas de la dialyse classique, le procédé mis en œuvre est la diffusion. Le sang est mis au contact d'un dialysat qui se charge de l'urée et des toxines indésirables et les évacue. L'eau éliminée correspond à la prise de poids inter dialytique (en moyenne 1 à 3 litre).

L'hémodiafiltration utilise elle, un 2ème procédé : la convection qui consiste à créer une pression qui attire l'excès d'eau du sang à travers la membrane du rein artificiel à haut flux (25 à 30 litres). L'eau sert alors de véhicule aux substances toxiques dont on veut débarrasser le sang.

« La convection à haut flux présente l'avantage d'épurer le sang plus complètement, en évacuant notamment les moyennes molécules, explique le Dr Ali Aizel, responsable de l'Unité de Dialyse Médicalisée de Quai Ouest. Ces moyennes molécules pouvant être responsables de diverses complications à la longue ».

Les premières études, menées rétrospectivement, ont montré une diminution de 30% de la morbidité et de la

mortalité chez les malades dialysés par hémodiafiltration. Il faudra toutefois attendre les résultats des études prospectives en cours (suivi des patients depuis le début du traitement) pour confirmer ces conclusions. « Mais cet écart est considérable et nous avons fait le pari de l'hémodiafiltration à partir de 2009 », poursuit le Dr Aizel. Aujourd'hui, environ 60% des patients de l'UDM de Quai Ouest sont pris en charge de cette manière. Cette technique nécessite l'investissement d'un matériel spécifique pour les générateurs de dialyse. De même, un important effort de formation du personnel soignant a été engagé car cette technique nécessite plus de surveillance lors des séances.

Le Dr Aizel traite de préférence en hemodiafiltration les patients obèses, dénutris ou anémiés, les diabétiques souffrant de complications notamment cardiovasculaires. Les résultats de cette prise en charge sont très positifs et le Docteur AIZEL est confiant quant aux études à venir : « Il est probable que l'hémodiafiltration présente un pouvoir épuratif supérieur et par le fait qu'elle soit mieux tolérée par les patients, explique-t-il, même si son coût est plus élevé, ses gains générés par ces résultats pourraient compenser le surcoût ».

### « Il nous faut être encore plus rigoureux »

Pascaline Parny, infirmière à l'UDM de Saint-Denis, avait découvert l'hémodiafiltration en métropole avant de venir travailler à la Réunion, il y a trois ans. Elle est donc arrivée en terrain connu : celui d'un procédé nouveau qui nécessite une surveillance accrue du patient. Dès qu'un incident survient (montée de tension, ou autre), la machine peut être basculée en mode « hémodialyse ». « Ce n'est pas beaucoup plus compliqué que le suivi d'une dialyse classique, dit Pascaline, mais un peu différent. On ne surveille pas les mêmes paramètres de la machine et nous devons être capables de gérer une multiplicité de situations en fonction des réactions du patient. On en apprend un peu plus tous les jours, notamment avec l'aide d'une personne référente envoyée régulièrement par un constructeur et que l'on peut contacter à tout moment pour répondre à nos interrogations. Nous devons également être encore plus rigoureux sur le traitement de l'eau et très carrés dans nos pratiques quotidiennes ».

## La période cyclonique sous haute vigilance

La période cyclonique, du 15 novembre au 15 avril 2013, représente, pour nos patients, une phase sensible, pendant laquelle nous devons assurer la continuité et la sécurité de leurs soins et de leur prise en charge.

### Un protocole régulièrement actualisé

Le protocole, concernant la conduite à tenir durant la période cyclonique, est actualisé chaque année en octobre. Il concerne l'ensemble du personnel, les patients, les infirmiers libéraux et les ambulanciers.

Il a pour objectif de préparer nos centres ainsi que le domicile des patients, traités par dialyse péritonéale, à l'organisation des soins pendant le passage du cyclone, puis d'assurer la continuité des soins, après le phénomène.

Le passage d'un cyclone est aussi l'occasion d'un retour d'expérience, effectué en collaboration avec le Dr CHUET, le service Qualité Risques et les équipes. Il y a 7 ans déjà, après le passage de GAMEDE, une nouvelle procédure

avait été mise en place, puis affinée chaque année, en tenant compte de notre évolution structurelle.

### Une belle mobilisation en ce début d'année

Le passage du cyclone DUMILE nous a permis d'éprouver nos procédures dans la gestion et l'anticipation d'un tel événement. Globalement, tous les dispositifs mis en place ont été satisfaisants et ont permis d'assurer les soins de nos patients dans de bonnes conditions.

C'est grâce à la mobilisation et à l'engagement de l'ensemble du personnel que la prise en charge de nos patients a été optimale.

Les centres de l'Aurar étant fermés lors d'une alerte rouge, les plannings de soins ont été modifiés et les équipes d'astreinte mobilisées, afin que nos patients, prévus en hémodialyse le 3 janvier, puissent recevoir leurs soins, la veille au soir.



Pour nos équipes, la procédure de conduite à tenir pendant cette période est consultable en interne sur les postes informatiques.

Pour les patients, les transporteurs et les infirmiers libéraux, deux flyers d'information ont été mis à leur disposition, selon le type de traitement (dialyse péritonéale ou hémodialyse), reprenant les consignes générales de sécurité, ainsi que les consignes spécifiques liées au type de dialyse, pour les 4 phases de vigilance cyclonique : pré-alerte, alerte orange, alerte rouge et phase de sauvegarde.

Chaque centre bénéficie également de l'affichage des consignes et de la mise à disposition des flyers.

Le retour d'expérience mis en place après le passage de DUMILE, a permis à chaque corps de métier d'évaluer ses pratiques, et l'anticipation du phénomène. Chacun, dans les services, a fait le retour sur les actions, inscrites au protocole ou non, afin d'évaluer la qualité de notre organisation et de mettre à jour les procédures du protocole et l'organisation au sein de la cellule de crise.



### Témoignage

Pour Dominique MACE, qui est à la fois salarié et patient de l'Aurar, ce début d'année a pris une tournure particulière. En effet, le 2 janvier, Dominique s'est vu proposer, à la fin de sa journée de travail, d'être dialysé le soir même, avant le passage en alerte rouge le lendemain, jeudi, qui est l'un de ses jours habituels de traitement.

« C'est la première fois depuis que je dialyse, que le jour n'est pas le bon pendant un cyclone ». La dialyse s'est donc effectuée en nocturne et Dominique est

rentré chez lui avec son véhicule, à minuit passé. « Habituellement, je ne conduis pas quand je dialyse, mais je travaillais ce jour-là, donc j'avais ma voiture. C'est une fatigue supplémentaire et l'organisation de ma semaine a été vraiment perturbée. Ça m'a fait bizarre le lendemain de n'avoir rien à faire, alors je me suis reposé et j'ai pris les précautions d'usage : moins manger et moins boire. »

Dominique a pu dialyser à nouveau le samedi suivant.



Patients présents lors du tournage accompagnés de Valérie Bitan, infirmière coordinatrice en DP et Benoît Cransac, infirmier en DP.



Peter



Natacha

## Actualité

# Choisir la dialyse péritonéale à domicile ?

Si la majorité de nos patients préfère être pris en charge dans nos centres, d'autres optent pour plus d'autonomie, avec la dialyse péritonéale à domicile. Témoignages...

### Un film pour mieux comprendre

Le 27 février dernier, nous avons réunis, en présence d'infirmiers, une équipe de tournage et quelques patients de l'Aurar en dialyse péritonéale. Ces derniers se sont exprimés, face à la caméra, sur **leur choix d'être dialysés à domicile et de leur gestion quotidienne des soins.**

Ce court film a pour objectif d'être diffusé aux nouveaux patients, éligibles et intéressés par la dialyse péritonéale, dans le cadre des consultations d'information de pré-dialyse. Ils pourront ainsi mieux comprendre cette technique de dialyse et opter pour le choix de traitement qui leur convient le mieux.

Le film sera d'ici peu également en ligne sur le site de l'Aurar : [www.aurar.fr](http://www.aurar.fr)

### Un choix de vie, avant tout

**Natacha, 36 ans, depuis 4 ans en DPA**  
(Dialyse Péritonéale Automatisée : technique de nuit)

Natacha est enseignante, à plein temps, et son choix a été immédiat. « Liberté et autonomie ! Ma vie n'a pas changé. Si je n'en parle pas, les gens ne savent pas. Et le cathéter est discret, comparé à la fistule. Je ne voulais pas non plus courir

à l'hôpital tous les 2 jours. La maladie ne me commande pas. Je veux aussi profiter de ma fille de 10 ans et continuer à faire des activités avec elle. »

### PAS D'INTERDICTION ALIMENTAIRE

Natacha préfère manger chez elle le midi, « pour prendre les médicaments », mais elle n'a aucun régime alimentaire imposé. « Il faut apprendre à maîtriser son corps, savoir ce qui lui fait du bien, mais il n'y a aucune interdiction puisqu'il est nettoyé tous les jours. C'est un avantage pour les gourmands, comme moi. »

### LES VOYAGES SONT POSSIBLES

« Je voyage énormément, même si ça demande un peu d'organisation, et des frais supplémentaires. Le matériel est livré aux dates et aux lieux prévus de mon séjour. Je peux même aller au ski avec une autonomie de 9 jours. Il faut juste louer une grande voiture de 7 places pour le matériel ! »

**Peter, 21 ans, dialysé à domicile depuis 1 mois**

Le jour de notre rencontre, Peter venait d'effectuer, la veille, sa première séance de dialyse. « J'étais un peu stressé, mais ça c'est bien passé. J'ai été réveillé à 1h du matin par l'alarme : c'est rassurant

qu'il y en ait une. » Grâce à sa formation de deux semaines, Peter a su régler le problème. « Je ne voulais pas réveiller l'infirmier d'astreinte, alors que je pouvais intervenir moi-même. Je suis fier de moi. » La première semaine, Peter recevra chaque jour la visite d'un infirmier, avant de pouvoir ensuite se gérer seul.

### « JE N'ÉTAIS PAS PRÊT : ÇA M'A FAIT GRANDIR. »

L'insuffisance rénale de Peter, découverte il y a six mois, a évolué très vite vers la nécessité de la dialyse. Si ses amis proches le soutiennent moralement, avec son amie, « c'est plus compliqué : on se voit moins et elle a du mal à l'accepter ». Côté famille, « ça m'a rapproché de mes frères et sœurs, dont je m'étais éloigné. Je vis chez ma tante, à Saint-Denis : on a du y faire des aménagements et changer les habitudes. »

### UN TRAITEMENT PLUS FACILE À VIVRE

Peter est formé aux deux techniques de dialyse péritonéale (jour et nuit). Il peut ainsi adapter lui-même son traitement à son emploi du temps de jeune homme qui « aime bouger », pour gérer au mieux ses horaires de travail dans le snack bar qui l'emploie et ses loisirs avec ses amis. Peter reporte, pour le moment, le projet de passer son permis de conduire mais il se sent mieux.

## L'espoir de nouvelles mesures en faveur des patients

**De nombreux patients de l'Aurar ont apporté leur contribution aux Etats généraux du rein, organisés au niveau national par l'association Renaloo. Le rapport final est attendu en juin.**

L'Aurar tient à remercier les patients qui ont contribué aux Etats généraux du rein, vaste mobilisation nationale visant à obtenir de nouvelles mesures publiques en faveur des personnes souffrant de maladies rénales. La Réunion a ainsi relayé l'initiative de Renaloo, lancée en 2012 — date du 60ème anniversaire de la greffe du rein, réalisée pour la première fois par le professeur Hamburger à l'hôpital Necker— et qui aboutira en juin 2013 par la présentation d'un rapport au ministère de la Santé.

Née d'un site Internet créé en 2002 par Yvanie, découvrant sa maladie rénale, Renaloo s'est ensuite transformée en association pour devenir aujourd'hui une voix écoutée des patients. Ses objectifs sont multiples, à l'image des situations vécues par les personnes

atteintes d'insuffisance rénale : améliorer la prise en charge des traitements, sensibiliser le grand public à l'importance du don du rein, multiplier les actions de prévention pour permettre une détection



plus précoce des maladies... Jusqu'au 31 janvier dernier, tous les patients de France étaient ainsi conviés à remplir un questionnaire, relayé par le site Internet de l'Aurar, visant à mieux connaître leurs difficultés et

leurs attentes. 55 questions étaient proposées, balayant un grand nombre de thèmes : les conséquences de la maladie sur la condition physique et morale des personnes, ainsi que sur leur vie professionnelle et familiale, le ressenti des malades au sujet de leur prise en charge, les relations avec le personnel soignant, l'accès aux centres de soins...

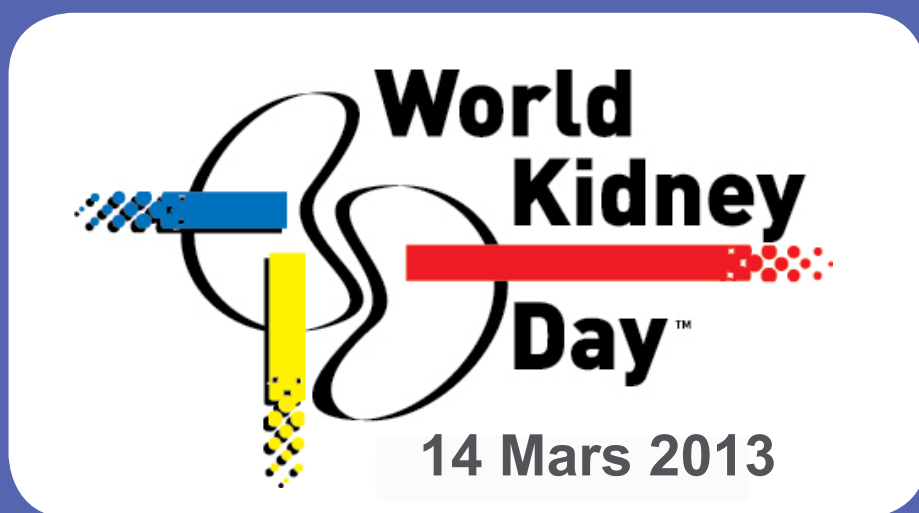
L'ensemble des parties prenantes ont joué le jeu de la réflexion collective : professionnels et établissements de santé, institutions, sociétés savantes. La dernière étape, consistant à synthétiser les données et les propositions venues de toute la France, est en cours.

Des mesures concrètes sont attendues de cette vaste mobilisation : rendez-vous en juin !

### Brève

## Journée Mondiale du Rein / World Kidney Day

Cette année, le rendez-vous pour la Journée Mondiale du Rein (World Kidney Day) a été donné le 14 mars dernier. C'est l'occasion, à travers le monde entier, et à la Réunion, de sensibiliser le public et d'ouvrir la discussion sur une thématique, qui se concentre, cette année, autour de la prévention et du traitement des maladies rénales aiguës, avec le slogan « Stop Kidney Attack ! », « Ne maltraitez plus vos reins ! ». L'information a été relayée vers nos patients, par affichage dans tous les centres de l'Aurar.





Groupe d'infirmières et Olivier Papin, infirmier formateur en DP

## Brève Les infirmières du CHU en formation DP à l'Aurar

Huit infirmières du service de néphrologie du CHU, accompagnées de leur cadre de santé, ainsi qu'une infirmière de l'UDM du Port, ont bénéficié, lors de la première session du 14 et 15 février derniers, d'une formation DP (dialyse péritonéale), animée par Docteur AIZEL Ali et Olivier Papin, qui s'est déroulée au siège de l'Aurar.

Une deuxième session s'est déroulée les 21 et 22 février avec 8 infirmiers du service de néphrologie et 1 cadre du CHU.

Pour certaines d'entre elles, nouvellement arrivées dans le

service de néphrologie de l'hôpital, la dialyse a été une découverte, pour d'autres, un approfondissement des connaissances et surtout des réponses à de nombreuses questions de pratique. La première journée de formation a été consacrée à la théorie et la deuxième à la pratique : une transmission de savoir ; une collaboration permettant d'avoir le même objectif : la continuité de soins avec une prise en charge de qualité. Ce moment a été également un moment d'échanges, de communication et un renforcement des liens entre le CHU et l'Aurar.

## Nouvelle gouvernance à l'Aurar

La traditionnelle réunion plénière de présentation des vœux, organisée fin janvier, a permis à la direction de l'Aurar de présenter la nouvelle organisation administrative de l'Établissement. La gouvernance de l'association repose désormais sur un conseil de surveillance et un directoire. C'est le Docteur Christophe Kichenin qui a été nommé à la présidence du

conseil de surveillance il y a quelques semaines. A cette occasion il a tenu à féliciter l'ensemble du personnel pour le travail accompli au quotidien auprès des patients et pour la récente certification obtenue sans réserve. Ce moment a aussi été l'occasion pour Marie-Rose Gras, de tracer les grandes orientations pour 2013.

## Brève La VAE, synonyme d'évolution professionnelle

L'Aurar poursuit son engagement dans **l'évolution et la valorisation de ses équipes d'agents vers la qualification et le statut d'aide-soignant**, au travers de la VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

La première promotion, en 2009, après la mise en place du dispositif, comptait déjà **2 nouvelles diplômées** : Jessica Wan-Wac-Tow et Dolly Perouval-Teivanin.

Les résultats obtenus en 2012 sont très bons. En effet, nous pouvons compter sur **6 nouveaux aides-soignants** dans nos équipes : Véronique Grondin,

Nadège Mepossy, Geneviève Payet, Philippe Vélia, Florence Lim Houn Tchen et Emmanuelle Pausé.

Nos agents sont, dans la plupart des cas, accompagnés par l'IRTS (Institut Régional du Travail Social) dans leur projet. **L'Aurar s'implique également de plus en plus dans le succès de la démarche**, avec la mise en place d'une équipe de référents en interne, qui apporte un soutien et une aide supplémentaires, en cas de besoin.

**Nous tenons à féliciter nos aides-soignants nouvellement diplômés pour le travail fourni et leur réussite !**

## Fabrice Mortaise

Fabrice Mortaise nous a quittés le 1er mars dernier ; il avait seulement 40 ans.

Infirmier libéral, il travaillait à l'Aurar depuis 10 ans, et était très apprécié de tous, notamment au centre de Saint-Benoît où il exerçait. Personnalité positive et élément moteur au sein des équipes, Fabrice était la joie de vivre tant pour ses patients que pour ses collègues.

Son départ brutal a provoqué beaucoup de tristesse, et laissé un grand vide.

Toujours à l'écoute et impliqué dans sa mission de soin, il a apporté à l'Aurar, pendant toutes ces années.

Ses qualités humaines, professionnelles et sa bonne humeur resteront dans nos cœurs.



*Newsletter de l'Aurar*  
n°11 du mois de mars 2013

**Siège social**  
73, rue des navigateurs  
Saint-Gilles-les-bains

CS 11018 37434  
Saint-Gilles-les-bains  
[www.aurar.fr](http://www.aurar.fr)

**Directeur de la publication :** Marie-Rose GRAS  
**Comité de rédaction :** Marie-Rose GRAS, Eric LEUNG, Christian CHUET, Philippe VIAL, Michel FEN-CHONG,

Gabriel THIBAudeau, Emmanuelle BALD, Karine HO POON SUNG et Natatcha BENARD-ISAUTIER

**Rédaction :** Eva BONNET, et Bernard GROLLIER  
**Crédit photos :** l'Aurar - ARS - Imago Production - Laurent De Gebharbt

**Réalisation :** Luvi Ogilvy

Tirage 2000 exemplaires  
Issn n° 2258-0514

**Pour tout contact :**  
Natatcha BENARD ISAUTIER  
au 0692 33 89 91  
nbenard@aurar.fr

