



L'engagement
d'une santé durable

newsletter n°12 juin 2013

édito

La culture de l'excellence

C'est sous la bannière de l'excellence que l'Auror a souhaité vivre l'année 2013 ; c'est ainsi que nous avons adressé nos vœux en début d'année à l'ensemble de nos personnels.

Après l'enquête de satisfaction des patients menée en 2012 par IPSOS, qui a mis en lumière un taux de satisfaction de l'ordre de 98%, c'est le Baromètre social qui nous donne cette année la mesure de la satisfaction des collaborateurs de l'Auror.

Faire le choix de confier à IPSOS ces études, c'était l'assurance de disposer de résultats fiables et exploitables, une photographie incontestable de la qualité de vie des patients et des personnels au sein de l'institution. Mais faire ce choix, c'est aussi accepter le risque pour une Direction de se faire évaluer en interne par ses propres collaborateurs.

A 95%, ils déclarent être très satisfaits de leur qualité de vie au travail et disent être fiers de travailler à l'Auror. Lorsque ces résultats ont été présentés en réunion plénière au LUX de Saint Gilles le 6 juin par IPSOS j'ai aussi éprouvé un grand sentiment de fierté et de satisfaction comme une grande et belle vague de reconnaissance de la part de nos collaborateurs pour tout le travail accompli. Et je l'exprime sous cette forme pour partager cette joie avec toutes les équipes médicales administratives, techniques, logistiques et soignantes qui œuvrent au quotidien en cultivant l'art de la qualité, l'art de l'excellence.

Car le sentiment de fierté, d'appartenance ne se décrète pas, il se crée et se nourrit de notre engagement collectif à vouloir le meilleur pour les patients, pour nous mêmes et pour nos collègues. Chacun de nous possède une brique de la «maison Auror» si je puis dire et c'est à la fois une mission et une responsabilité pour chacun d'entre nous d'en prendre soin et de la défendre si besoin est.

Cette dynamique, porteuse de sens pour nous tous continuera à se concrétiser dans notre plan Santé au travail initié en juin 2010, qui au delà de la cartographie des risques et des taux de criticité associés, entre maintenant dans une nouvelle phase participative à la lumière des résultats du Baromètre social. Parcours professionnels, ateliers de retours d'expérience, temps dédiés de rencontre et d'échanges, espaces de convivialité et de restauration, voici quelques pistes d'amélioration proposés qui vont nous permettre de faire vivre l'Auror avec ce supplément d'âme dont nous avons déjà parlé dans des éditos précédents et qui me semble bien caractériser ce plus qui fait de notre métier une passion.

Marie-Rose WON FAH HIN,
Directrice Générale



Petite pause à l'accueil du siège durant la formation de Michele Belliot.



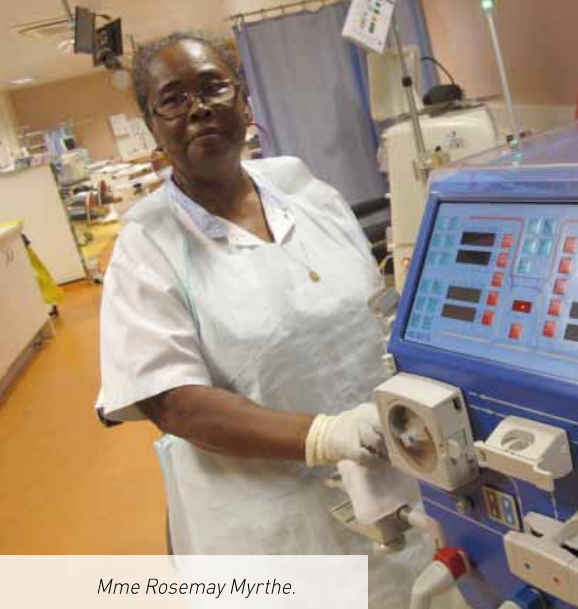
Le docteur Fen Chong entourée d'une patiente, Prisca, et de Dominique Quintin secrétaire médicale de St Gilles.



La présentation du baromètre social lors de la réunion plénière du 6 juin 2013.



Le parcours sur l'hygiène des mains à St Pierre.



Mme Rosemay Myrthe.



Mme Rosemay Myrthe avec Monique Beaumarchais, infirmière, et Mr Gérard Fradelin.

Parcours

Rosemay Myrthe

« Le plus important, c'est de ne pas rester replié sur soi-même. »

Rosemay Myrthe a été dialysée pendant de nombreuses années avant d'être greffée. Sa vie professionnelle s'est orientée vers l'Aurar, dont elle a intégré les équipes en tant qu'agent, il y a presque vingt ans. A 56 ans, elle nous raconte son parcours particulier.

18 ans de dialyse

Rosemay est une très jeune femme lorsqu'elle démarre son traitement en dialyse, en 1982. Avec deux enfants en bas âge, elle vit seule et doit « tenir le coup ». La maladie est dure à gérer et c'est à travers ses enfants qu'elle trouve la motivation pour ne pas se laisser aller. « A une époque, je rentrais et j'étais seule. J'avoue que trouver le lit a souvent été une solution ».

Professionnellement, Rosemay a tout d'abord fait des ménages et du repassage chez les particuliers. « Il faut se bouger, trouver le courage de faire les choses. » Au début de son traitement, elle n'effectuait pas ses séances de dialyse à l'Aurar : « on était mal informé sur les conditions. On avait peur, c'était nouveau. »

Rosemay se souvient des séances de dialyse avec « l'odeur bizarre et la machine qu'il fallait surveiller. La dialyse a vraiment changé : les machines d'aujourd'hui sont de vrais petit bijoux ! » C'est en 1994, que Rosemay commence à suivre son traitement à l'Aurar, et qu'elle intègre au même moment l'établissement, en tant qu'agent.

Son travail à l'Aurar

« J'ai demandé s'ils avaient besoin de quelqu'un pour faire le ménage. » Etre employée et dialysée en même temps, « c'est un peu compliqué » à gérer. « J'ai commencé en tant que femme de ménage. Je travaillais le soir, après que tout le monde soit parti. Puis, on m'a demandé si j'étais intéressée par le montage des machines. Petit à petit, j'ai fini par aider les infirmières dans leur travail. »

Il y a quelques années, Rosemay a lancé une VAE*, qui a malheureusement échoué, pour obtenir le statut officiel d'aide-soignante. « J'étais très motivée, le nez dans mes cahiers dès que je rentrais chez moi ! J'ai été très déçue. Aujourd'hui, je suis aide-soignante au quotidien dans mon activité, mais avec des choses que je n'ai pas le droit de faire. Pour la VAE, c'est trop tard maintenant. »

Actuellement au centre de Saint-Gilles, Rosemay réintègrera le centre de Saint-Paul dès sa réouverture. L'entente est bonne dans le service, « on se fait confiance, ça se passe bien. Les patients me posent des questions aussi, quand ils savent que j'ai été dialysée, comme eux ».

Greffée depuis 14 ans

Contactée trois fois avant d'être finalement greffée en 1999, Rosemay est patiente ; elle se disait « jamais deux sans trois. La première fois, on était en période cyclonique, la suivante, j'étais en deuxième position et la troisième fois a été la bonne. »

La greffe « c'est fatiguant, car il y a les médicaments qu'il ne faut pas oublier », nous confie Rosemay. Mais ses bras marqués de quelques cicatrices lui rappellent la dialyse : « je n'ai pas honte de mes cicatrices, c'est comme ça, mais je ne me vois pas retourner en dialyse, à cause de la fistule : sa mise en place est douloureuse. » Les piqûres lui font peur aussi, « je n'ai jamais voulu me piquer moi-même. J'ai tellement été piquée, que j'ai même peur d'une prise de sang maintenant ! »

« C'est pour mes trois petits enfants que je tiens ma greffe aujourd'hui. J'espère qu'elle va durer encore longtemps... »

* Validation des Acquis de l'Expérience

Rencontre

La leçon de vie d'un patient greffé

Jean-Yoland Imaho-Ichiza a été greffé en octobre 2008 : « une seconde naissance » pour ce dynamique Saint-Gillois, aujourd'hui âgé de 48 ans, qui encourage les patients à mieux s'informer au sujet de la transplantation rénale.

En 2003, Jean-Yoland est âgé de 38 ans quand une brutale montée de tension et une hospitalisation en urgence révèlent une insuffisance rénale sévère. Son état se détériore rapidement. Le service de néphrologie de l'hôpital de Bellepierre l'orienta vers l'Aurar. L'agriculteur des Hauts de Saint-Gilles, ancien éducateur spécialisé, découvre la dialyse.

« Ma sœur a été dialysée, elle était déjà greffée quand j'ai moi-même commencé, mais je ne me sentais pas concerné par les problèmes rénaux, jusqu'à ce qu'on m'apprenne que j'étais atteint de la maladie de Berger, une maladie qui peut être, comme dans mon cas, d'origine génétique », se souvient-il.

Au centre de Saint-Paul de l'Aurar, après une longue période de réticence, encouragé par l'équipe soignante il devient un patient autonome. Il commence par monter sa machine puis après s'être entraîné à se piquer dans une pomme de terre fixée sur son bras, il se pique seul ! Il assimile étape par étape les réalités de son état, mesure le bien être que lui apporte chaque séance de dialyse mais aussi la place qu'elle prend dans sa vie, l'obligeant souvent à « lever le pied » dans son exploitation maraîchère et fruitière. « J'étais suivi par le docteur Fen-Chong, qui a cherché à me rendre acteur de ma maladie, avant de commencer à me parler de la possibilité d'une greffe », poursuit-il. Il enchaîne les examens (cardiologiques, dentaires...), les tests d'anticorps pour identifier, parmi les dons d'organe à venir, le rein qui sera accepté par son organisme.

La suite, c'est Jean-Yoland qui le raconte. « Un samedi matin d'octobre

2008, le docteur Fen-Chong m'a appelé : 'Out sac lé pré ?'. Il y avait un rein pour moi, qui allait arriver de métropole le lendemain matin. A cet instant, on ne sent plus rien sous ses pieds ! Je suis parti tout de suite à Bellepierre, pour la séance de dialyse qui est indispensable avant une greffe. Le lendemain, l'intervention a duré quelques heures. Puis je suis resté à l'isolement pendant cinq jours, à l'abri des contaminations. Les infirmières étaient protégées de partout quand elles entraient dans ma chambre ! Je ne ressentais aucune douleur, le rein a fonctionné tout de suite. J'ai rapidement pu me lever, manger normalement. Au bout de onze jours, je suis sorti. L'amélioration de mon état a été très rapide. Les consultations à l'hôpital se sont espacées, les prises de médicaments ont diminué.

Maintenant, je suis tenu à une prise de sang tous les trois mois et j'ai seulement trois médicaments à prendre régulièrement. Ma greffe a été le début d'une nouvelle vie, une deuxième date de naissance. J'ai retrouvé une vie normale.

Bien sûr, il faut surveiller son alimentation, respecter une hygiène de vie. Je veille également à préserver ma veine, on ne sait jamais... Lors des prises de sang, je demande à être piqué ailleurs. Ma sœur, qui est greffée depuis plus de quinze ans, se porte très bien. Mais je sais qu'un greffon a une durée de vie. A moi de tout faire pour qu'elle soit la plus longue possible ! »



Mr Imaho-Ichiza lors de son passage au siège de l'Aurar.

« Ne pas rester passif »

« Les patients dialysés ne doivent pas rester passifs au sujet de la greffe ! », répète Jean-Yoland Imaho-Ichiza. « Il faut aller 'roder' l'information, il n'y a pas de question bête. J'ai moi-même posé beaucoup de questions, et obtenu les réponses. Les médecins ne demandent que cela. L'information fiable, ce sont eux qui l'ont. Trop souvent, on se contente de demander l'avis d'autres dialysés, d'autres greffés, et on s'enferme dans une opinion à cause d'idées fausses ». « On a tendance à davantage évoquer les cas problématiques que les autres, confirme le Dr Fen-Chong, les patients doivent être rassurés sur la qualité de la prise en charge et encouragés à s'inscrire sur les listes de greffe ». Jean-Yoland conseille d'autre part aux patients atteints de la maladie de Berger de ne pas ignorer le risque familial. « J'ai fait en sorte que les contraintes de mon état ne pèsent pas sur mes enfants, mais aussi qu'ils apprennent à connaître la maladie, la dialyse... »

Un baromètre social pour mieux travailler ensemble

L'étude confiée à IPSOS confirme le très bon niveau de satisfaction des collaborateurs de l'Aurar au sujet de leur entreprise et de leurs conditions de travail. Un sentiment de fierté et d'appartenance à l'établissement qui porte l'exigence d'échange et de participation. Ce baromètre social identifie toutefois des points à améliorer.

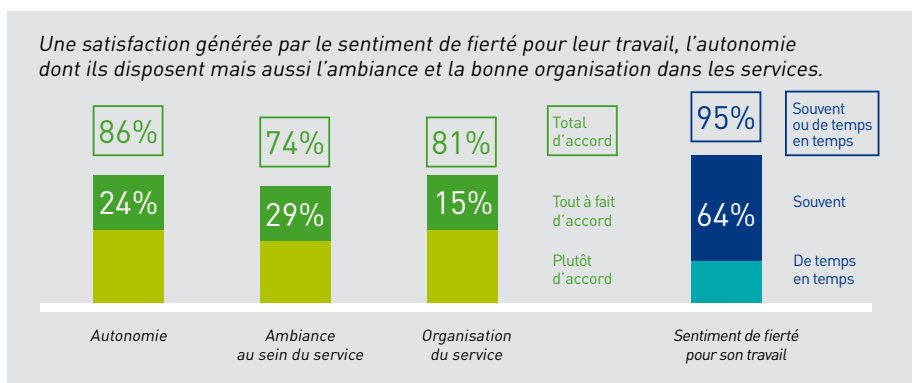
Du 9 au 26 avril, 134 collaborateurs de l'Aurar, sur 285, ont répondu au questionnaire du baromètre social dont la réalisation a été confiée à l'Institut IPSOS. « Un baromètre social consiste à analyser l'image de l'entreprise auprès de ses collaborateurs et leur perception des conditions de travail, afin de détecter un risque éventuel sur l'équilibre de la structure », explique Erika Valincourt, directrice d'études à IPSOS.

Une liste de 43 questions a été élaborée, en concertation avec la direction et les instances représentatives du personnel. Chacun a pu y répondre, sur Internet ou au téléphone, en sollicitant éventuellement l'appui d'IPSOS en cas de problème technique ou d'incompréhension.

« Le taux de participation a atteint 47%, un niveau très satisfaisant pour une enquête de ce genre, poursuit Erika Valincourt. Les personnes qui ont répondu correspondent assez précisément à la structure des effectifs, par type de poste, site et ancienneté : nous considérons donc l'échantillon comme extrêmement représentatif ».

Nombreux points positifs

Les résultats, communiqués début juin, témoignent d'un fort sentiment

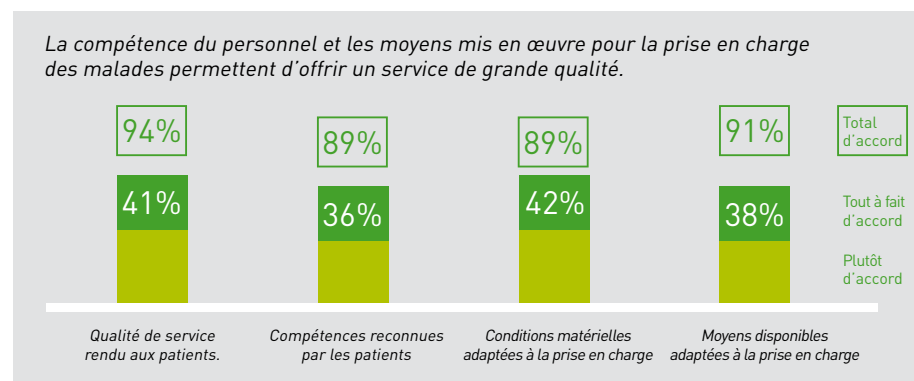


d'appartenance des collaborateurs à l'Aurar, et d'un sens de leur mission particulièrement affirmé. Ils témoignent d'une grande confiance en l'entreprise, qui « accompagne bien les personnes accueillies » (95% de réponses positives) et dont la bonne réputation, la vision à long terme et la solidité financière sont très largement reconnues. De même, « les collaborateurs de l'Aurar sont aujourd'hui très satisfaits de leur qualité de vie au travail et restent très motivés », conclut IPSOS. A 95%, ils déclarent éprouver un sentiment de fierté pour leur travail (« souvent » : 64% ; « de temps en temps » : 31%). La qualité du service rendu aux patients, la reconnaissance de leurs compétences par ces derniers et l'adaptation des conditions matérielles et des moyens mis en œuvre recueillent des taux de satisfaction très élevés (89 à 94%).

Une première étape

Si aucune thématique ne suscite de réponses globalement négatives, l'enquête a fait apparaître quelques points à améliorer. Les collaborateurs de l'Aurar semblent ainsi en attente d'un meilleur accompagnement dans leur parcours professionnel et le développement de leurs compétences, et de progrès dans l'organisation de leur service. Ils expriment le besoin d'encre plus de circulation de l'information. Une véritable opportunité pour instaurer des moments et des espaces d'échanges et renforcer le lien.

« Un baromètre social n'est qu'une première étape, souligne Erika Valincourt. Il doit maintenant devenir un outil de travail et d'échange, sur la base des points à optimiser. Notre mission consiste également à identifier les domaines où des améliorations sont souhaitables et à dresser la priorité des actions. La suite logique de l'enquête est la mise en place d'ateliers de travail sur des thématiques particulières, en fonction de l'analyse qu'en fera le management. Un nouveau point de mesure, dans deux ans, permettrait d'estimer les progrès réalisés. »



Des propositions d'amélioration

Plusieurs questions du baromètre social étaient conçues pour favoriser l'expression libre. Certaines visaient à mieux comprendre les sources de motivation ou de démotivation des collaborateurs de l'Aurar. « La motivation peut avoir des sources multiples, constate IPSOS : la passion du métier, mais aussi les conditions de travail et de rémunération, la reconnaissance exprimée par les patients, la relation au travail avec les collègues. La démotivation peut provenir de l'accroissement de la charge de travail et de la non-

reconnaissance de l'implication d'un collaborateur, ou des conditions de rémunération ». D'autres questions invitaient à formuler des propositions sur des points à améliorer. Les suggestions ont été nombreuses. Elles ont porté sur la formation (« proposer des formations professionnelles en phase avec les besoins de chacun »), sur la circulation de l'information (« organiser des temps de rencontre et d'échange », « améliorer le système de retour d'expérience », « mettre en place des relais d'information ») ou sur

l'amélioration des locaux, dans certains sites.

Les points de vue critiques exprimés lors d'une telle enquête témoignent souvent d'une démarche constructive. Une personne constatant que ses réponses sont sans doute souvent négatives insiste par exemple pour dire sa « fierté de travailler à l'Aurar ».

Enfin, à la dernière question « avez-vous quelque chose à ajouter ? », un collaborateur a répondu : « Très bonne initiative que cette enquête j'espère que les retours seront fructueux... »

Formation Evènement

Des « patients traceurs » pour la certification en 2016

Formatrice intervenant régulièrement à l'Aurar, Michèle Belliot a présenté en mai la nouvelle méthode utilisée par les experts visiteurs lors de la visite de certification, qui impliquera également les patients.

Les experts qui effectueront la prochaine visite de certification de l'Aurar, en 2016, appliqueront une nouvelle méthode à laquelle chacun doit, d'ores et déjà, se préparer avec l'aide du service Qualité Risques. Michèle Belliot, chargée de projets à BAQIMEHP*, a assuré en mai deux sessions de formation à l'Aurar consacré à cette évolution, « qui peut également être, utilisée en interne, un intéressant levier pour améliorer la prise en charge des patients », explique-t-elle.

La nouvelle modalité de la certification consistera à sélectionner une série de patients, avec l'accord de ces derniers, et à évaluer dans leur dossier la lisibilité de leur prise en charge : pourquoi est-il là, où doit-il être conduit, quels soins lui sont appliqués, qu'en sait-il, est-il d'accord ? « Cette analyse, révèle des forces mais aussi des faiblesses qui sont autant d'alertes sur les dysfonctionnements dans différents processus : prise en charge

de la douleur, gestion du dossier, prescription médicale... » poursuit Michèle Belliot. Ces évaluations sur la modalité « patient traceur » intègrent des rencontres avec le patient et l'équipe présente le jour de la visite. Elles sont complétées par une analyse des processus transversaux porteurs de risques.

« Le manuel de certification reste le même, mais il ne sera pas vérifié de la même manière, résume la formatrice. Les « patient traceur » et les audits de processus étudiés valideront ou pas ce qui est déclaré par l'établissement. Avant la venue des experts en 2016, l'Aurar a trois ans pour se préparer et utiliser cette méthode afin de progresser ensemble.

* Bureau d'Assurance Qualité d'Information Médico-Economique de l'Hospitalisation Privée, association au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, intervenant ponctuellement auprès des établissements à but non lucratif.

Les événements indésirables mieux suivis

« Signaler son erreur ou accepter qu'elle le soit par un collègue, c'est d'abord accepter de comprendre ensemble pourquoi elle a été possible, comprendre ce qui, dans l'organisation, peut la générer ou empêche de l'intercepter ». Lors de sa dernière venue, Michèle Belliot a attiré l'attention du personnel de l'Aurar sur cette priorité nationale, rappelée une nouvelle fois en septembre 2012 : les établissements de santé sont dans l'obligation de créer un dispositif pour permettre le signalement et l'analyse des événements indésirables. Toute personne qui constate un événement indésirable associé aux soins est dans l'obligation de le signaler, en l'occurrence à la cellule de gestion des risques pour l'Aurar. L'analyse de l'événement permet d'en comprendre les causes, de mettre en place les mesures correctives. « Accepter ce signalement, identifier les barrières qui n'ont pas fonctionné, c'est accepter d'apprendre de son erreur. Collectivement cela s'appelle la culture positive de l'erreur », explique-t-elle.



Les gestes quotidiens au PNE !



Coopération

Transport sanitaire et prise en charge

Le transport de nos patients est un point essentiel dans la prise en charge globale. Il est le lien entre leur domicile et le centre de dialyse. L'Aurar y porte une attention particulière, et a, pour cela, mis en place une charte de collaboration et d'engagement mutuel, en partenariat avec les transporteurs.

PRÉVENIR LE RISQUE SANITAIRE

Le transport des patients de l'Aurar est réalisé par des professionnels qui sont amenés à prendre en charge des patients pouvant présenter un risque infectieux, ou à l'inverse des patients fragilisés qui ont besoin d'être protégés de l'environnement. Il doit dans tous les cas être adapté à l'état de santé du patient.

Si **le métier d'ambulancier est déjà soumis à une réglementation très stricte**, l'Aurar veille à informer les transporteurs des recommandations générales d'hygiène, notamment pour le véhicule et le matériel. Ils sont également sensibilisés, tout comme notre personnel soignant et nos patients, à l'importance de l'hygiène des mains.

Nous avons créé un dépliant d'information sur les BMR (Bactéries Multi Résistantes), tout spécialement à l'attention des transporteurs, et à leur disposition dans nos centres, qui rappelle les recommandations d'hygiène standard et quelques précautions complémentaires plus spécifiques, pour certains patients.

DU DOMICILE AU CENTRE DE DIALYSE : UN LIEU D'ÉCHANGE

Le transport est un maillon humain très important dans la chaîne de soins. Le choix du transporteur est une des premières démarches qu'un nouveau

patient de l'Aurar doit effectuer, et il est indispensable que le contact entre le transporteur et le patient soit plaisant. Comme l'explique Bruno Fontaine, Secrétaire du Syndicat des Ambulanciers, « le trajet est un moment d'échange, les patients discutent avec nous et parfois même plus librement que durant leurs séances de dialyse. »

« **C'est un métier de bon sens, qui est fait de relations humaines.** Il nous arrive d'aller au-delà de notre mission de transport sanitaire, et de rendre service en faisant une halte à la pharmacie, par exemple, quand une personne a besoin de médicaments. »

UNE CHARTE, POUR UN ENGAGEMENT MUTUEL

C'est dans le souci de renforcer la sécurité et le confort de ses patients, au-delà des séances de dialyse, que l'Aurar a souhaité, depuis 2007, mettre en place une charte de collaboration avec les transporteurs. En 2010, la charte a été complétée par la signature d'un contrat individuel, pour chaque société de transport.

L'adhésion des transporteurs est volontaire, et la convention est mutuelle. Chacune des parties s'engage à respecter des points d'accord définis, comme par exemple :

→ **POUR LES AMBULANCIERS :** Le respect du libre choix du patient, le respect des horaires de prise en charge, l'accompagnement du patient dans l'enceinte du centre, la conformité du véhicule...

→ **POUR L'AURAR :** prescrire la modalité de transport la plus adaptée au patient, communiquer les horaires de dialyse en respectant la confidentialité, signaler toute modification d'organisation, communiquer les précautions complémentaires d'hygiène si nécessaire...

Les dysfonctionnements sont peu nombreux, de l'ordre de 3 à 4 mensuellement. Dans ces cas, l'incident est relayé et traité au sein de l'Aurar via le document interne de gestion d'Événements Indésirables (FEI) et l'établissement en informe le syndicat. « On note plus d'assiduité sur les rappels à l'ordre occasionnels, grâce à la charte », explique Bruno Fontaine.

La charte est un partenariat entre les ambulanciers et l'Aurar, établi sans convention de rémunération. « **C'est un contrat moral entre les deux structures** », comme le souligne Bruno Fontaine, « **et ça fonctionne pour le bien-être de nos patients** ».

Evènement

5 mai : journée mondiale de l'Hygiène des Mains

Comme chaque année depuis 2009, les établissements de santé sont invités à sensibiliser leur personnel soignant ainsi que leurs patients à l'hygiène des mains. L'Aurar s'est impliqué cette année en menant des actions d'information et de prévention au sein de ses centres.

UN GESTE POUR SAUVER DES VIES

Se laver les mains est en effet un geste simple et efficace pour limiter les infections associées aux soins (IAS). La campagne de 2013 est axée sur une plus grande implication des patients dans l'amélioration de la pratique et sur une meilleure communication autour de la sécurité des soins liée à l'hygiène des mains.

DES ACTIONS CONCRÈTES DANS LES CENTRES

La campagne nationale « mission mains propres » s'est étoffée à l'Aurar avec des actions concrètes auprès des différents publics concernés, les lundis 29 avril et 6 mai derniers.

Soignants, patients et ambulanciers, tous ont été concernés par ces actions.

À l'accueil de chaque centre, une équipe de l'Aurar, accompagnée d'une ou d'un patient référent, ont accueilli chaque visiteurs en proposant une friction de SHA et en les sensibilisant à la méthode du lavage des mains.

Les patients ont été accompagnés et invités à respecter les cinq étapes de leur parcours de soin : se peser, se laver les mains, laver la fistule, dialyser, puis se laver les mains à nouveau.

Pour le personnel soignant, un quick audit sur le port de bijoux a été effectué.

Quant aux ambulanciers, ils ont été incités à la friction de SHA (Solution Hydro Alcoolique) et se sont vus remettre un flyer d'information sur les BMR (Bactéries Multi Résistantes).

UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION

Différents supports de communication ont été mis en place.

L'affiche à l'attention des patients, reprenant les 5 étapes du parcours de soins ;

L'affiche « SHA KI FO » à destination du personnel soignant, reprenant les 5 indications de friction de SHA de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (cette affiche a été réalisée...).

Un dépliant d'information sur les BMR (Bactéries Multi Résistantes), à l'attention des ambulanciers.



Témoignages

« Le lavage des mains est bien intégré après la séance. C'est avant que c'est un peu plus difficile : les cinq étapes sont faites mais souvent dans le désordre. À l'arrivée, les patients sont souvent pressés de prendre le fauteuil, pour avoir la première place. »

« On rappelle souvent le lavage des mains aux patients, on leur dit de penser à eux mais aussi à leur famille, après la séance. Mais parfois ils arrivent vraiment fatigués et on n'a pas envie de trop les embêter avec ça. »

« C'est bien une journée comme celle-ci. Ça permet de rappeler que c'est important et surtout de bien faire comprendre pourquoi aux patients. Quand ils arrivent le matin, ils viennent de se doucher et donc se sentent propres, alors que leurs mains ont déjà été en contact avec plein de choses différentes. »

« Les ambulanciers nous ont donné la main, c'était vraiment bien d'être tous ensemble avec les patients. »



Notre film DP diffusé à l'atelier infirmier de l'AMGEN

Le 21 avril, à l'occasion du 3ème atelier infirmier sur les abords vasculaires en dialyse, organisé par le laboratoire AMGEN, trois médecins de l'Aurar sont intervenus au cours de la journée. Dans la matinée, les Dr Noordally et Amaouche se sont exprimés respectivement sur les problématiques de création

et de surveillance de la fistule en hémodialyse. L'après-midi s'est poursuivi par une présentation de la dialyse péritonéale (DP) par le Dr Aizel, et la diffusion du film qui a été réalisé avec nos patients en février dernier pour recueillir leurs témoignages (cf p.6 de la newsletter n°11 de mars).



Séances d'ETP avec les patients ressources autour de la «carte à causer»

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

En mars dernier, nos équipes du groupe ETP et du PEPS ont bénéficié d'une formation dispensée par l'AFDET (Association Française de Développement de l'Education Thérapeutique).

Une formation, sous le signe de la coordination entre les équipes, qui nous a permis d'inscrire la démarche dans le concret, en réfléchissant aux solutions les plus adaptées et personnalisées aux problématiques de l'Aurar. La prochaine étape

consiste à identifier et hiérarchiser les chantiers et actions à mener.

« On ressort convaincu que le patient doit participer activement à son traitement. » Marie Thomas, infirmière à Saint-Benoît et membre du PEPS

« L'ETP nous rapproche de l'humain et nous permet de retrouver le lien avec le patient. » Lisa Dromart, diététicienne et membre de l'équipe ETP

Partager les pratiques professionnelles

Les 26 et 27 avril derniers, l'Aurar a participé au 1er Congrès de Médecine Générale Francophone de l'Océan Indien. L'événement a permis de réunir les acteurs de santé de la zone Océan Indien mais aussi de métropole et d'aborder, sous forme de conférences ou encore d'ateliers, les pratiques professionnelles de chacun, autour de thèmes très variés : la périnatalité, les cancers, le diabète, le risque cardio-vasculaire, les maladies tropicales, la sexualité, la qualité des soins... Une rencontre entre professionnels faite de partage, d'innovation et de propositions autour des pratiques de chacun, et qui a permis également d'échanger sur les prises en charge communes.



Newsletter de l'Aurar
n°12 du mois de juin 2013

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

CS 11018 37434
Saint-Gilles-les-bains
www.aurar.fr

Directeur de la publication : Marie-Rose WON FAH HIN

Comité de rédaction : Marie-Rose WON FAH HIN,
Eric LEUNG, Christian CHUET, Philippe VIAL,
Michel FEN-CHONG, Emmanuelle BALD,
Karine HO POON SUNG
et Natatcha BENARD-ISAUTIER

Rédaction : Eva BONNET, et Bernard GROLLIER

Crédit photos : l'Aurar - Laurent De Gebhardt

Réalisation : Luvi Ogilvy

Tirage 2000 exemplaires
Issn n° 2258-0514

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

