



L'engagement  
d'une santé durable

# newsletter n°13

## septembre 2013

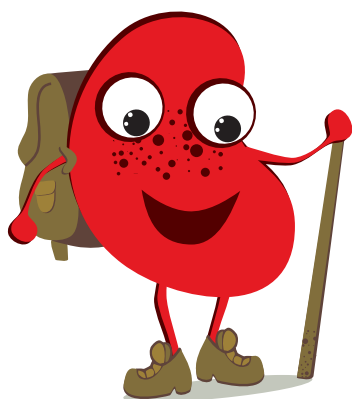
### Le Tour de Rein

Le Tour de Rein se déroule, cette année, du 7 au 11 octobre prochains.

Au programme :

- **lundi 7 octobre :**  
*Sainte-Clotilde*  
à la Technopole
- **mardi 8 octobre :**  
*Saint-Pierre*  
au Jumbo  
*Saint-Louis*  
à Hyper U Bel Air
- **mercredi 9 octobre :**  
*Sainte-Marie*  
au Jumbo  
*Saint-Benoît*  
place de la mairie
- **jeudi 10 octobre :**  
*Sainte-Suzanne*  
à Carrefour  
*Saint-André*  
place des fêtes
- **vendredi 11 octobre :**  
*Saint-Paul*  
au Jumbo Savannah  
*Saint-Louis*  
à Hyper U Bel Air

**Parlez-en autour de vous !**



## édito

### Notre engagement philanthropique

En France, 2 milliards d'euros sont chaque année dédiés par les entreprises et les particuliers au mécénat. Un peu plus de 30 000 entreprises dont 73% sont des PME contribuent généreusement par leurs dons au financement de projets d'intérêt général. En première position, s'inscrivent les projets dans le domaine social, santé et éducation avec 36% des dons pour un montant de 720 millions d'euros, puis en seconde position le domaine sportif avec 26% des dons et enfin la culture avec 19% des dons.

Un article du Monde de mars 2011 titrait : «70% des entreprises déclarent vouloir maintenir sinon développer le mécénat et notamment le mécénat de proximité». En Juin 2008, lors des rencontres de BNP Paribas, Jacques Rigaud, considéré comme le père du mécénat, déclarait *«le mécénat constitue pour l'entreprise une occasion unique de réfléchir sur son identité, sur l'image qu'elle se fait d'elle-même et celle qu'elle propage à l'extérieur, mais également sur son rôle économique et sociétal. Il met en rapport l'entreprise avec des partenaires du monde culturel, de la solidarité ou de la recherche qui ont un autre langage, véhiculent d'autres valeurs ou méthodes. L'entreprise peut leur apporter, au-delà de sa prestation, un peu de sa rationalité. Ils lui apporteront un peu de leur «folie», de leur utopie. Le mécénat, si marginal soit-il, par rapport à son «core business» est pour l'entreprise un vecteur de développement.»*

Aujourd'hui, de plus en plus d'entreprises dans le cadre de l'obligation de RSE (responsabilité sociétale des entreprises) se posent la question de leur responsabilité sociétale, de leur enracinement dans la région où elles sont implantées, bref de leur engagement global dans l'évolution de

la société. L'engagement philanthropique permet aussi de fédérer le personnel d'une entreprise et est facteur de cohésion.

L'Auror, depuis plus de 30 ans, s'est toujours engagée dans le champ de la santé avec conviction et passion, pour répondre au mieux aux besoins de la population réunionnaise. Elle a aussi été pionnière en aidant les îles voisines Maurice, les Seychelles, Mayotte et Madagascar à s'équiper et se former pour permettre aux insuffisants rénaux de ces pays de bénéficier de la dialyse. A la Réunion, dans son cœur de métier, elle a cultivé l'excellence pour la qualité des soins, la qualité de vie des patients et la qualité de vie au travail pour ses salariés. Aujourd'hui, l'Auror s'engage encore plus pour œuvrer dans un champ plus large : la prévention des maladies ODHIR (obésité, diabète, hypertension, insuffisance rénale), l'éducation à la santé et la recherche. Pour cela, nous avons noué de multiples partenariats avec les hôpitaux, les chercheurs de l'université, les collectivités, les entreprises ainsi que les associations. Et pour apporter une dimension plus importante à l'investissement de chacun en faveur de la santé publique, car la santé publique est l'affaire de tous, l'Auror est devenue fondatrice de PHILANCIA, un fonds de dotation financé par le mécénat. Porté sur les fronts baptismaux le 27 août dernier par son président Guy Collet, nous lui souhaitons longue vie.

Que Philancia devienne un bel outil de générosité approprié par les réunionnais au service des populations réunionnaise et de l'Océan Indien !

**Marie-Rose WON FAH HIN,**  
Directrice Générale



Installation de l'appareil à son domicile.



Béatrice Vayaboury et Florent Ladiesse, infirmier, lors des séances dans l'appartement thérapeutique.

## Parcours

# Béatrice Vayaboury

« Il faut s'ouvrir le plus possible à la vie. »

**Dialysée depuis ses 14 ans et après deux tentatives de greffe, Béatrice est aujourd'hui une femme de 44 ans dynamique et épanouie. De retour sur son île, elle est la première personne ici à suivre son traitement en hémodialyse à domicile, depuis le mois de juin dernier.**

### L'hémodialyse à domicile

« C'est le choix de la liberté et l'autonomie ! J'ai commencé en 2010 en métropole et je voulais continuer à mon retour sur la Réunion, fin 2012. Pour moi, aller en dialyse, ce n'est pas une sortie... Une vraie sortie c'est autre chose ! »

L'organisation n'a pas été simple : Béatrice a dû dialyser dans un premier temps à Saint-Denis puis au Port, le temps d'obtenir l'autorisation auprès de la Préfecture et d'effectuer un passage de 6 semaines dans un des appartements thérapeutiques de Saint-Gilles, afin d'être formée, ainsi que son conjoint, sur la nouvelle machine. C'est l'infirmier Florent Ladiesse, « un bon formateur », qui les accompagne.

Une pièce a spécialement été aménagée chez Béatrice, qui s'organise librement. « Aujourd'hui, je dialyse un jour sur deux pendant 4 heures, mais dès septembre, je vais dialyser tous les jours pendant 2 heures pour profiter de mes journées. Je l'ai expérimenté pendant ma grossesse et je me sentais bien. Le corps n'a pas le temps de s'empoisonner avec les toxines, j'avais la forme ! »

### Intégrer la maladie et continuer de vivre

Etre dialysée à l'adolescence n'est pas

facile. « J'étais jeune, je ne comprenais rien. Il y avait peu d'information à l'époque. Il m'est arrivé de ne pas aller en séance, par rébellion. J'avais une bonne hygiène de vie, ces fugues étaient juste une récréation, dans la limite du raisonnable. J'avais besoin du traitement ».

Greffée à 17 ans, Béatrice se sent abandonnée « par ma mère surtout, qui a paniqué : on va te mettre un rein de mort, a-t-elle dit. Je pleurais, je souffrais, mon moral était très bas. J'ai reçu une bonne éducation, mais c'est l'ancienne génération... Ma mère n'a pas pu m'épauler, malgré elle, alors que j'en avais besoin. J'ai eu du courage pour avancer. » Béatrice fait des rejets dès la sortie du bloc, jusqu'à ce qu'on lui retire le greffon, 6 mois plus tard ; « j'avais peur des reproches de ma mère ».

De nouveau greffée en 1998, Béatrice fait finalement enlever le greffon, deux ans plus tard, son corps ne supportant pas le nouveau médicament antirejet. Six mois plus tard, elle est enceinte de son fils Pablo et travaille alors comme gouvernante à Trou d'Eau.

Aujourd'hui, Béatrice a passé un diplôme pour être auxiliaire de vie. « J'aime les enfants et les personnes âgées et puis j'ai besoin de faire quelque chose. Je n'ai jamais aimé tourner en rond et rester sans rien faire. » Béatrice aime le mouvement,

« J'ai toujours quelque chose à faire. Si je reste allongée, c'est que j'ai envie de lire ! »

« même à la Réunion, je déménage : je ne reste pas en place ! »

### L'importance du lien

A 18 ans, Béatrice rencontre Régine, avec laquelle elle devient amie, « elle sortait de dialyse et moi j'y retournais. Même si les médecins et les soignants étaient attentionnés, il n'y avait que des anciens en dialyse. Avec Régine, on avait presque le même âge : on s'épaulait, on faisait des bringués ensemble. Elle est décédée une semaine avant que je rentre, elle me manque. »

« Aujourd'hui, si j'ai besoin de parler, j'ai des gens autour de moi avec qui je peux le faire, comme mon conjoint. » Mais Béatrice sait que ce n'est pas toujours le cas, « j'ai fait la guerre à la famille. On ne me demandait pas si j'allais bien et je savais qu'on ne m'aiderait pas. Je suis alors allée chez ma sœur à Saint-Denis ».

« On devrait plus communiquer entre patients. Chaque personne est différente, plus ou moins forte, mais on est tous perdus : on ressent de la colère, de la frustration et de la peur. Le psychologue devrait être plus accessible et aller au contact des patients qui ne feront jamais le pas vers lui. Il faut libérer la parole. »



## Parcours

# Eric Thiaw-Toc

## Une mémoire de l'Aurar.

**Il est arrivé aux débuts de l'Aurar et reste fidèle au poste depuis vingt-sept ans.  
Eric Thiaw-Toc, responsable des achats et de la logistique, raconte son parcours.**

En septembre 1986, la jeune association Aurar, créée six ans plus tôt, commence à se structurer. Une équipe est constituée : elle se compose d'un directeur, d'une secrétaire, d'un technicien et d'Eric Thiaw-Toc.

Alors âgé de 23 ans, le jeune Saint-Paulois s'était d'abord engagé dans l'infanterie de marine, avant de mettre un terme précocement à sa carrière militaire pour rentrer à La Réunion comme soutien de famille, auprès de sa mère. « J'étais inscrit à l'ANPE, j'ai été retenu parmi une quinzaine de candidats, se souvient-il. J'étais le livreur et le bricoleur de service de l'Aurar. Nous étions hébergés dans un petit local mis à disposition par l'hôpital Gabriel-Martin, à Saint-Paul. Nous avions très peu de moyens, tout le monde mettait la main à la pâte. Les médicaments et les produits d'entretien étaient souvent fournis gracieusement par le CHD : tout le monde me connaissait, à Bellepierre ! Le matériel de bureau se résumait à une machine à écrire à ruban et, les premiers mois,

*je me déplaçais à moto, un sac sur le dos. L'Aurar a pu acheter un premier véhicule en 1987 : une camionnette Citroën, que je partageais avec le technicien ».*

A cette époque, l'Aurar compte seulement deux centres (à Saint-Joseph et au Port, dans un local mis à disposition par la DDASS) et installe les premiers postes de dialyse à domicile : leur nombre atteindra rapidement la cinquantaine. « Il fallait parfois descendre dans des fonds de ravine, sur des sentiers de cabris, les bras chargés de poches de sérum, raconte Eric. Je montais également les machines et installais le système de traitement d'eau qui équipait chacune d'entre elles. J'étais souvent sur la route, avant le lever du jour ou tard le soir ! ». Au fil des années, l'Aurar ouvre de nouveaux centres, à Saint-Pierre, Saint-Leu, Saint-Denis, au Tampon... Eric Thiaw-Toc participe à leur aménagement. Il est également chargé de les ravitailler, de les livrer en linge propre, de récupérer le linge sale... L'association

s'est installée dans une ancienne boutique de la Grande-Fontaine, à Saint-Paul, avant de déménager à La Possession. Elle s'était également dotée d'un petit dépôt, dans le centre-ville du Port, où Eric fut basé. « Un embryon de service logistique se mettait en place, poursuit-il, avec du personnel en contrats aidés et l'appui d'une pharmacienne. Les livraisons étaient en partie sous-traitées à un transporteur. Puis le dépôt a déménagé à la Ravine-des-Cabris, à la fin des années 1990, quand l'Aurar a installé son siège social rue Saint-Louis, à Saint-Paul. En 2001, Mme Gras m'a proposé de mettre en place le service achats, qui n'existait pas : jusqu'alors, la fonction était assurée par un membre de la direction ».

L'année dernière, Eric Thiaw-Toc a déménagé, avec le siège de l'association, dans les nouveaux locaux de Mont-Roquefeuil. « J'ai vu évoluer les techniques et défilé les hommes », résume-t-il.

## Du stylo au poste de dialyse

Hormis les médicaments et les consommables des reins artificiels, tous les achats de l'Aurar et de la clinique Oméga passent par lui, du simple stylo au poste de dialyse. Eric Thiaw-Toc établit les bons de commande, réceptionne les livraisons, transmet les factures au service comptabilité... « Ce sont

*bien sûr les médecins qui choisissent le matériel médical, explique-t-il. Lorsque la direction a validé leur proposition, nous passons la commande et quand le matériel arrive, il est confié aux techniciens du service biomédical ».* Le responsable des achats se concentre sur le choix du mobilier, des fournitures de bureau, du matériel informatique et autres photocopieurs.

L'activité augmente en même temps que celle de l'Aurar se développe : depuis l'année dernière, Eric peut s'appuyer sur un assistant. « Jusqu'alors, dit-il, je devais prévenir tout le monde de mes dates de congés, pour que chacun passe commande à l'avance afin d'éviter les ruptures d'approvisionnement ! ».



Mr Lormus Bundhoo entre le Dr Noordally du PNE et Mr C. Kichenin, président du Conseil de surveillance de l'Aurar.

## Actualité

# L'Aurar sollicitée par les autorités mauriciennes

**En visite au Pôle Néphrologie Est, Lormus Bundhoo, ministre mauricien de la Santé et de la Qualité de la Vie, a sollicité l'Aurar pour une mission d'évaluation des centres de dialyse de l'île-sœur.**

Ministre de la Santé et de la Qualité de la Vie de l'île Maurice, Lormus Bundhoo est venu fin juin à la Réunion pour signer une convention de coopération avec le Centre Hospitalier Universitaire. A cette occasion, il a visité plusieurs établissements de santé de l'île et s'est rendu au Pôle Néphrologie Est, à Saint-Benoît, le

28 juin. Il y a été accueilli par Christophe Kichenin, président du conseil de surveillance, et Reshad Noordally, responsable du centre.

A la tête d'une délégation de son ministère, il a découvert l'organisation de l'Aurar et les différents protocoles de dialyse mis en œuvre.

Il était notamment accompagné de Mme R. Veerapen, Chef de cabinet, de Dr T. Nundlall, Directeur de la santé publique et du Dr K. Pauvaday, Directeur général du service de santé par intérim. A l'issue de cette visite, Lormus Bundhoo a sollicité les compétences de l'Aurar pour effectuer une mission d'évaluation des centres de dialyse mauriciens.

Dans l'île-sœur, la dialyse est pratiquée depuis une vingtaine d'années au sein du réseau hospitalier public, mais également dans des établissements de santé privés. Ces derniers perçoivent un forfait par séance pour chaque patient et les consommables sont fournis par le système public. Près d'un millier de Mauriciens sont actuellement dialysés, dans une île où les facteurs de risque de maladies rénales, notamment le diabète, ont une prévalence élevée. L'Etat mauricien cherche à élever le niveau de qualité de la prise en charge des patients, après suffisamment d'années de pratique pour analyser les modes de traitement de l'insuffisance rénale et éventuellement les faire évoluer. A la Réunion, l'île-sœur trouve, à ses portes, les compétences et l'expérience adéquates pour cet exercice d'évaluation.

## Brève

### Le site internet de l'Aurar in English version

Depuis le 1er août, le site internet de l'Aurar dispose d'une version en anglais. Accessible à partir du site existant, via le drapeau anglais en haut et à droite de la page d'accueil, la version anglaise possède sa propre identité graphique, épurée et élégante, dans les tons de rouge et de gris. Le lancement du site a été communiqué le jour même via les pages facebook de l'Aurar et de la Clinique Oméga.

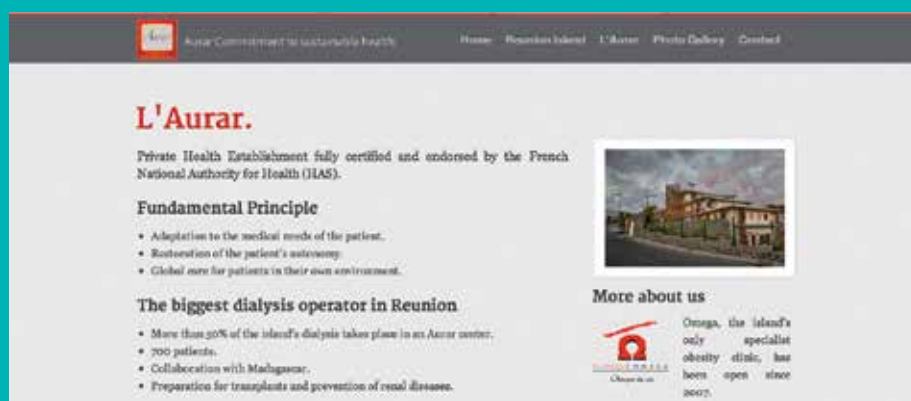
Le site propose une navigation verticale, dans laquelle les internautes anglophones peuvent accéder aux informations générales sur l'Aurar et sur notre île, aux valeurs de l'établissement,

à une galerie de photos, ainsi qu'à un formulaire de contact.

De nombreux liens les dirigent également vers le site de la clinique Oméga, vers les réseaux sociaux (facebook, et YouTube pour accéder à nos vidéos), mais aussi vers les sites de l'ORS Réunion (Observatoire régional de la Santé) et de l'ARS Océan Indien (Agence régionale de Santé), ou encore vers le site touristique officiel en anglais de la Réunion.

Cette version, simplifiée et évolutive, s'inscrit dans le cadre du développement de notre structure, dans un contexte de coopération de plus en plus internationalisé. Il s'adresse bien sûr également aux touristes dialysés non francophones qui souhaiteraient séjourner dans notre île.

N'hésitez pas à y faire un tour !  
[www.aurar.fr/english-version/](http://www.aurar.fr/english-version/)



## Plus que jamais, priorité au patient

**L'Aurar souhaite entretenir la dynamique née des Etats Généraux du Rein, conclus en juin. Ses actions s'inscrivent dans la droite ligne des recommandations nationales : mieux informer les patients, encourager la greffe... avec la connaissance de nos spécificités locales.**

« Les Etats Généraux du Rein ont démontré que nous avons tous des efforts à faire pour expliquer la maladie rénale et les méthodes de dialyse, afin que les patients, en connaissance de cause, puissent décider de leur traitement », explique le Dr Christian Chuet, médecin néphrologue à l'Aurar.

Le 17 juin dernier, il a assisté avec Marie Rose Won Fah Hin au colloque de clôture des Etats Généraux, au ministère de la Santé. Cette réflexion nationale, « sans doute l'un des plus beaux exemples de démocratie sanitaire réalisés dans notre pays », selon la ministre Marisol Touraine, a été engagée en 2012. Elle a permis de recueillir 9 000 témoignages de patients – parmi eux, des Réunionnais de l'Aurar – qui ont répondu à un long questionnaire.

« Leurs réponses soulignent le manque de d'explication et de compréhension de la maladie, poursuit le Dr Chuet. Cette problématique nous

est familière. Nous lançons actuellement un dispositif d'éducation thérapeutique des patients qui vise justement à améliorer leur information, les rendre acteurs de leur traitement, car il est prouvé que ceux qui se prennent le plus en charge sont aussi ceux qui se sentent le mieux ».



Tout comme l'Aurar a mis en place une commission Qualité de Vie et des commissions des usagers dans chaque centre, pour mieux écouter les patients, elle poursuit ses formations à la bien-traitance auprès des personnels soignants : autant d'actions en droite ligne des conclusions des Etats Généraux du Rein.

Lesquelles pointent aussi du doigt la nécessité d'améliorer l'accès à la greffe et les inégalités territoriales dans ce domaine. « Nous incitons les patients à se faire inscrire sur la liste des transplantations, poursuit le Dr Chuet, mais la Réunion souffre d'un déficit important de greffons, notamment en raison de la réticence des familles face au prélèvement d'organes sur leurs proches décédés. De plus, la transplantation à partir de donneurs vivants n'est pas encore possible dans notre île ». Une évolution favorable est toutefois attendue dans ce domaine : le CHU pourrait démarrer cette activité dès 2014.

Pour en savoir plus sur les Etats généraux du rein sur Internet : [www.etatsgenerauxdurein.fr](http://www.etatsgenerauxdurein.fr) et sur notre site, rubrique Actualités.

## En conclusion, cinq priorités

Le document de synthèse des Etats Généraux du Rein dresse une liste de priorités classées en cinq axes :

- **Orientation, information, accompagnement** : chaque patient doit avoir le choix de son traitement à chaque étape de son parcours. Pour cela, la mise en place de dispositifs d'orientation pluridisciplinaires et pluri professionnels est proposée, ainsi que le renforcement de l'information des patients.

- **Priorité à la greffe** : les Etats Généraux proposent un objectif national, en développant les prélèvements sur donneurs décédés et les greffes à partir de donneurs vivants mais localement cet objectif devra être revu.

- **Parcours de soin, parcours de vie** : pour éviter les pertes de temps et les pertes de chance des patients, la réalisation d'un rapport sur la prise en charge globale des personnes vivant avec une maladie rénale est demandée, ainsi que la mise en place d'une organisation nationale dédiée au rein.

- **Prévenir, ralentir la progression, améliorer la connaissance** : l'objectif est de réduire le pourcentage de patients qui démarrent la dialyse en urgence (30%), par des diagnostics plus précoces, le développement de la prévention et du dépistage des maladies rénales mais aussi la réduction des inégalités territoriales en matière de dialyse et de greffe.

- **Améliorer la vie des malades** : cet axe implique l'amélioration de la relation soignant-soigné, du confort de la dialyse et de la prise en charge de la douleur, mais aussi la généralisation du soutien psychologique et de l'éducation thérapeutique du patient. La démocratie sanitaire vers laquelle veut tendre le système de soin français implique également la représentation des patients dans l'ensemble des processus décisionnels.



Paul Finielz auprès de Jean Pierre Prignon au centre du Tampon.

## Un échange mutuel

→ Parmi les néphrologues de l'hôpital de Saint-Pierre, les Dr T. Dervaux et S. Veillon interviennent en Dialyse Péritonéale pour l'Aurar et le Dr M. Ramdame intervient à l'UAD de Saint-Joseph.

→ Le Dr A. Amaouche du PNS 1 de Saint-Pierre effectue deux consultations par semaine à l'hôpital.

→ La coopération mise en place pour les patients greffés fonctionne bien également. Ils sont suivis pendant 3 à 6 mois à Saint-Denis, puis par leur néphrologue habituel dans le sud, une seule consultation annuelle est maintenue au centre greffeur.

## Coopération

# Les médecins hospitaliers et l'Aurar

**Pratique courante, officialisée depuis une dizaine d'années, les médecins hospitaliers partagent régulièrement leur temps de travail et leurs compétences avec d'autres établissements de santé. Nous avons rencontré Paul Finielz, néphrologue à l'hôpital de Saint-Pierre et à l'Aurar, qui nous éclaire sur cette pratique et nous livre son témoignage.**

### Une pratique qui fonctionne bien

Si la pratique existe depuis toujours, «elle est même systématisée à la Réunion : c'est très utile pour suivre les malades. L'avantage de cette coopération c'est le partage d'informations. Des protocoles communs ont été mis en place et nous échangeons régulièrement.»

Si le dossier patient n'est pas encore aujourd'hui géré par un logiciel commun, « cela devrait évoluer pour nous permettre alors d'optimiser et de sécuriser d'autant mieux le partage d'informations. »

« C'est le patient avant tout ! Chacun s'accorde et ça se passe bien, il n'y a pas de conflit. »

### Le changement d'établissement est mieux vécu par le patient

Il est toujours difficile de faire changer un patient d'établissement, surtout dans le cas de la maladie chronique qui est très ritualisée. « Continuer de voir le même médecin, c'est rassurant en termes de suivi, ça donne un repère. Les patients ne sont pas dépayés, dans un sens comme dans l'autre d'ailleurs : ils nous voient des deux côtés ! »

Les néphrologues hospitaliers voient parfois arriver les nouveaux patients dialysés en urgence : 10% d'entre eux passent par l'hôpital avant d'intégrer un établissement spécialisé. « Les premiers pas en dialyse sont alors fait à l'hôpital. On les oriente ensuite selon leur profil, en UAD (Unité d'Auto-Dialyse) ou en centre lourd. »

L'hôpital garde uniquement les patients avec des pathologies très lourdes. Les lits d'hôpitaux sont occupés à 97% en centre lourd.

«Avec l'Aurar, le fait de connaître la qualité de la prise en charge globale, je n'ai aucune appréhension à y envoyer mes patients, bien au contraire.»

### A quoi ressemble une semaine type ?

«Dans nos statuts, il est prévu une journée par semaine, baptisée d'intérêt général. La pratique a toujours existée, c'est le cadre légal qui a changé. Il y a 10 ans, c'était encore à titre bénévole, aujourd'hui il y a des accords passés entre les établissements de santé.»

«Il est prévu que je consacre une demi-journée par semaine aux patients de l'Aurar. Dans la réalité, je suis présent le mardi et le jeudi matin et parfois le samedi, si je ne suis pas d'astreinte à l'hôpital.»

Ce n'est pas forcément une présence continue, mais un passage pour une ordonnance, pour voir si tout va bien, ou discuter un peu. Les patients remarquent tout de suite notre absence ! »

### Qu'en est-il pour les autres acteurs de santé ?

«C'est une pratique réservée aux médecins et pour laquelle il a été instauré un cadre administratif légal. On échange par téléphone avec les autres métiers qui exercent en dehors de l'hôpital, mais on ne peut pas obtenir d'intervention officielle. Ou bien quand on essaie – on a déjà essayé – c'est compliqué, notamment en termes d'attribution de responsabilités.»

«Ce serait bénéfique pour les patients de déployer le système en intégrant les autres acteurs de santé : les infirmier(les), les psychologues, les diététicien(nes... Mais c'est difficile à faire comprendre à l'Administration.»

«Les seules interventions partagées et établies officiellement avec l'Aurar aujourd'hui sont l'information pré-dialyse pour les patients qui rejoignent l'Aurar et les formations de nos infirmières en Dialyse Péritonéale, dispensées par l'Aurar.»



Sur les marches de l'hôtel de la Banque de la Réunion.

## Actualités

# Philancia

## Objectif santé : un fonds de solidarité ouvert à tous les réunionnais.

**Le fonds de dotation Philancia a été lancé officiellement le 27 août dernier, lors de la conférence de presse organisée dans le salon de l'Hôtel de la Banque de la Réunion, en présence de personnalités des métiers de la santé et des premiers donateurs.**

### Un fonds de dotation privé pour un enjeu de santé publique

Il a été rappelé que le fonds de dotation Philancia est une structure indépendante et dont les moyens proviennent de ressources privées. « *La génétique de Philancia c'est l'Aurar, mais Philancia n'est pas l'Aurar, c'est une fondation privée et autonome qui sert l'intérêt public* », comme le souligne son Président, Guy Collet, très attaché à la Réunion.

« *Il existe ici une solidarité naturelle. Que le projet parte d'ici est essentiel à ma participation. J'ai toujours senti le potentiel de la Réunion, qui s'inscrit aujourd'hui dans un mouvement de modernité.* »

Philancia est né en 2011 du constat de la progression des maladies ODHIR (obésité, diabète, hypertension et insuffisance rénale) à la Réunion, et de la volonté et la nécessité de créer une structure qui soutienne et s'investisse totalement dans les actions de prévention et de dépistage liées à ces maladies, notamment via le tissu associatif local.

Philancia s'engage également à développer la recherche scientifique,

mais aussi à améliorer la communication entre patients et personnel de santé et à favoriser le mieux vivre avec les maladies ODHIR.

### Mobiliser et passer à l'action !

Après les phases de réflexion et de mise en place de la structure depuis sa création, le temps de passer à l'action, celui d'« être un citoyen responsable » comme le souligne Christophe Kichenin, est arrivé. « *C'est un projet qui a muri et qui doit aujourd'hui recouvrir une plus grande audience et réunir les forces* », nous confirme Marie-Rose Won Fah Hin, « *Philancia a déjà des donateurs et fera paraître un nouvel appel à projets dans la presse avant la fin de l'année. Tout est en place pour démarrer, nous avons besoin de vous tous !* »

### → Contact

Natatcha BENARD ISAUTIER  
Responsable collecte  
et communication  
Tél. : 02 62 45 76 10 / 06 92 33 89 91  
E-mail : nbenard@philancia.fr

## Conférence de Presse du 27 août 2013

Après un rappel des fondements de la création de Philancia, Christophe Kichenin a cédé la parole à Guy Collet, qui a notamment remercié chaleureusement la Banque de la Réunion et les premiers donateurs.

« *Il fallait s'occuper de l'environnement du malade, et quelqu'un pour mettre la structure en place. Nous devons nous sentir tous responsables.* » **Christophe Kichenin, Président du Conseil de Surveillance de l'Aurar.**

« *Bravo à l'Aurar d'avoir eu l'idée d'initier Philancia. Nous avons besoin de tous les acteurs car les enjeux sont très importants et même citoyens. Nous sommes tous potentiellement concernés !* » **Guy Collet, Président de Philancia.**

« *Les dons privés sont un gage de liberté et d'indépendance dans la recherche et dans le choix des projets.* » **Arnaud Bourdé, Président du comité scientifique et étiq de Philancia**

« *L'Etat a besoin de s'unir avec des acteurs privés.* » **Elisabeth Ferry-Lemonnier, Chargée de mission auprès du Secrétaire Général des ministères chargés des affaires sociales.**

« *Aujourd'hui, nous sommes prêt à passer à l'action et à accueillir les projets.* » **Marie-Rose Won Fah Hin, Déléguée Générale, gère et anime le fonds de dotation Philancia.**

« *En tant qu'acteur économique, on a aussi notre rôle à jouer.* » **Eric Hermann, grand donateur, PDG de Symbiose Médical.**

« *On ne peut que se réjouir de cette initiative, notamment sur la partie de recherche.* » **David Gruson, Directeur du CHU de la Réunion.**

« *Toute mobilisation est vraiment nécessaire pour relever les défis. L'ARS accueille avec beaucoup de plaisir cette initiative.* » **Dominique Polycarpe, Directeur de la Veille et Sécurité Sanitaire à l'ARS.**

Le Rotary Club s'est également engagé dès ce jour à intégrer Philancia à leurs actions au travers de 2 de ces clubs sur Saint Denis.

## De nouvelles photos sur nos murs !

L'Aurar a récemment complété sa banque d'images pour ses besoins en communication en organisant des prises de vues avec tous les patients ou les membres du personnel soignant qui souhaitent y participer.

A la demande générale et afin de remercier chaque participant, nous avons créé plusieurs panneaux regroupant chacun une mosaïque de

photos réalisées, et reprenant ainsi le principe graphique de multiplicité et d'unité de notre logo.

Ces tableaux modernes habillent aujourd'hui les murs de l'accueil de chaque centre ainsi que ceux du siège et de la clinique Oméga ; une belle idée appréciée par chacun et validée préalablement en Commission Qualité de Vie par les patients.

**Encore un grand merci à tous pour vos sourires sur ces photos !**



## Le centre de Saint-Paul a fait peau neuve

Dernier centre de L'Aurar en attente d'être rénové, le centre de Saint-Paul a ré-ouvert ses portes le 24 juin dernier, après moins d'un an de travaux.

Les accès au centre, pour les patients et pour la livraison de matériel, ainsi que la circulation y ont été totalement repensés de manière plus fonctionnelle. Le centre dispose de deux salles de dialyse, agencées autour d'un espace infirmier central, comme il en existe sur les autres sites. La salle du traitement d'eau a été réaménagée et le service biomédical dispose désormais d'une vraie salle d'entretien pour le générateur. À l'étage, on retrouve les bureaux du médecin, des diététicien(ne)s, du psychologue et des assistantes sociales, ainsi qu'une salle de réunion.

Le nouveau centre offre aujourd'hui plus de confort, tant pour les patients que pour le travail du personnel soignant.



*Newsletter de L'Aurar  
n°13 du mois de septembre 2013*

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

*CS 11018 97434  
Saint-Gilles-les-bains  
[www.aurar.fr](http://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  
et Sandrine GASNE.*

*Réalisation : Luvi Ogilvy*

*Tirage 2000 exemplaires  
Issn n° 2258-0514*

*Pour tout contact :  
Natatcha BENARD ISAUTIER  
au 0692 33 89 91  
[nbenard@aurar.fr](mailto:nbenard@aurar.fr)*

