MAG Aurar

NEWSLETTER N°33

Avril 2019

Aurar

L'engagement d'une santé durable

Dialyse et nutrition

ÉDITO

LA VÉRITÉ FACE AUX CALOMNIES

Quel acharnement !
Il n'y a pas d'autres mots pour qualifier la campagne médiatique à charge que nous subissons depuis bientôt deux ans sous l'impulsion d'un Journal local, le JIR pour ne pas le citer. Ce journal qui a réussi la performance de ne jamais nous donner la parole au fil de quelque 200 articles, éditos et unes, toujours plus grossières dans la surenchère. Ce journal qui censure systématiquement les commentaires favorables à l'AURAR, s'en prend avec une rare virulence aux institutions, médias et personnalités qui auraient le tort d'opposer un autre point de vue à notre encontre. Vous avez dit dictature ?
On n'en est pas loin. Il faut être sous influence ou sacrément téléguidé pour nourrir à ce point une « cabale » sans précédent contre un établissement de santé.

Ces dernières semaines, la divulgation d'un rapport provisoire de la Chambre régionale des comptes – non validé - a été utilisée pour alimenter la polémique et jeter le discrédit sur la gestion de l'association.

SOMMAIRE

P.02-03 - Edito
P.04-05 - Inauguration du centre Le Charmoy
P.06-07 - Parcours de vie face à la maladie
P.08-09 - Interview du Dr José Guiserix
P.10-11 - Portrait d'une patiente
P.12-13 - Love story à Saint-Benoît
P.14-15 - Reportage à la clinique Oméga
P.16 - Un ouvrage réunionnais sur l'obésité

Retrouvez nous sur :

cliniqueomega
aurar.dialyse.nutrition
@aurar974
www.aurar.fr

L'Aurar met en œuvre un traitement automatisé aux fins d'envoi de MAG Aurar. Si vous ne souhaitez plus recevoir le magazine, merci de nous envoyer un courriel avec comme sujet STOP, à communication@aurar.fr. Cela nécessitera un délai de la part de nos services. Peut-être serez-vous durant ce laps de temps encore destinataire d'un MAG Aurar. Veuillez bien vouloir nous excuser par avance pour ce désagrément. Vos données ne sont pas cédées à des tiers. Vous pouvez également demander l'accès et la rectification des données vous concernant à la même adresse. Plus de Détails sur vos droits sur le site de la CNIL : ***www.cnil.fr*** *> vos droits.*

MAG Aurar *n°33 du mois d'Avril 2019. Tirage 1 800 ex. - Issn n° 2258-0514.* ***Siège social :*** *73, rue des navigateurs, CS 11018, 97434 Saint-Gilles-les-Bains.* ***Directrice de publication :*** *Marie-Rose WON FAH HIN.* ***Responsables d'édition et rédaction :*** *Vincent BOYER et Natatcha Bénard.* ***Crédit photo :*** *Aurar et Laurent De Gebhardt.* ***Réalisation :*** *Havas Réunion.* ***Couverture :*** *des patients de l'Aurar.*

Aurar
L'engagement d'une santé durable
Dialyse et nutrition

www.aurar.fr

La presse nationale en a fait écho, en prenant soin, elle, d'entendre nos arguments.

Les conclusions du rapport définitif de la CRC, prochainement rendu public, viennent balayer les calomnies, amalgames et contre-vérités qui ont été véhiculées à des fins autres qu'une analyse objective de la prise en charge des insuffisants rénaux à l'île de la Réunion.

Ni « scandale financier » ni « scandale sanitaire ».
Les observations des magistrats de la CRC sont bien loin des gros titres qui ont accompagné les interprétations médiatiques ou les commentaires de pseudos lanceurs d'alerte soucieux de se refaire une virginité sur le dos de l'AURAR. N'en déplaisent à nos détracteurs, ce rapport définitif rétablit la vérité sur la gestion de l'association. A aucun moment, le contrôle de la CRC ne pointe de « malversations » ou de « manœuvres frauduleuses ». Le document se conclut par deux recommandations :
« mettre en place une combinaison des comptes et installer un comité d'audit ». Nous en tiendrons compte pour assurer la pérennité de nos activités.

Je le réaffirme ici avec sérénité et détermination.

• L'Aurar revendique une gestion saine qui a permis, en 20 ans, d'investir dans des locaux adaptés à son activité. Le choix d'être propriétaire de ses murs lui permet de garantir son activité à long terme. Le choix de conserver un bon niveau de trésorerie lui permet de sécuriser les emplois et le paiement des fournisseurs dans un contexte de diminution des tarifs de dialyse.

• Bien que fiscalisée, l'Aurar reste un organisme à but non lucratif car aucun bénéfice n'est distribué à ses membres. Il n'y a ni actionnaire ni dividende. Les bénéfices sont réinvestis dans l'activité au profit des patients.

• L'Aurar se consacre exclusivement aux soins des patients. Ses deux filiales concernent la formation de ses personnels et une application de coaching nutritionnel pour la prévention de l'obésité et du diabète.

• Depuis 1980, l'AURAR est le seul opérateur régional à proposer l'ensemble des modalités de dialyse, en centre et à domicile, en tenant compte des recommandations de la Haute autorité en Santé.
Nous privilégions la prise en charge des patients en dialyse hors centre et le traitement de proximité pour les personnes dont l'état de santé autorise ces traitements. En 2018, 16.5% des nouveaux patients de l'AURAR ont été soignés par hémodialyse à domicile ou par dialyse péritonéale à domicile.

• L'AURAR participe activement à l'accès à la greffe rénale en étroite collaboration avec les services spécialisés du Centre universitaire de la Réunion. Les chiffres en attestent : 46 des 73 patients greffés l'an dernier étaient pris en charge en dialyse par nos néphrologues.

• Depuis 2002, l'AURAR s'est vue décerner une certification au plus haut niveau, sans réserve ni recommandation, par la Haute autorité en Santé (HAS). Voilà des faits, pas des ladi lafé !

Vous lirez, dans ce nouveau magazine, une actualité moins tapageuse mais bien plus fidèle à la réalité de nos activités : l'inauguration d'une nouvelle unité de soins à Saint-Denis, le témoignage de patients qui nous font partager leur parcours de vie, leur quête d'autonomie dans les soins, sans oublier la sortie d'un ouvrage sur l'obésité co-écrit par nos experts en nutrition, ainsi qu'un reportage sur la prise en charge par l'activité physique adaptée à la clinique Oméga.

Bonne lecture.

Marie-Rose Won Fah Hin
Directrice générale

L'AURAR ÉTOFFE SON OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE NORD-EST

Avec l'inauguration d'une nouvelle unité de soins à Sainte-Clotilde et l'ouverture prochaine d'un centre de proximité à Salazie, l'Aurar propose une offre de soins complète et polyvalente sur le territoire Nord-Est.

Proximité, facilité d'accès aux soins, prise en charge personnalisée selon les besoins du patient. Des objectifs et des principes qui ont toujours guidé les investissements de l'Aurar.

Dernière infrastructure en date, le centre de dialyse Le Charmoy a été inauguré le 22 mars 2019 en présence des administrateurs, des personnels et des patients de l'Aurar. Située au cœur du Parc Technor à Sainte-Clotilde, d'une superficie de 1 200 mètres carrés, cette nouvelle unité de soins accueille l'activité d'auto-dialyse et le service de dialyse à domicile auparavant situés à Quai Ouest, dans le bas de la Rivière-Saint-Denis. Le Charmoy offre également un espace dédié aux consultations externes, une unité d'entraînement en dialyse péritonéale et hémodialyse quotidienne à domicile, ainsi que des locaux spacieux et fonctionnels adaptés aux parcours d'éducation thérapeutique.

La construction de ce nouveau centre obéit à un vrai besoin sanitaire. Les locaux de Quai Ouest n'étaient plus suffisants pour répondre à la demande de soins du bassin Nord-Est. Il devenait nécessaire de faciliter l'accès aux soins des usagers qui résident entre Saint-Denis et Sainte-Suzanne, tout en offrant davantage de confort et de commodités aux équipes de soins, afin d'assurer la meilleure qualité de prise en charge et d'accompagnement aux patients.

Avec le Charmoy, Quai Ouest, le Pôle néphrologique Est à Saint-Benoît, et bientôt une unité d'auto-dialyse à Salazie - qui sera fonctionnelle en juin - l'Aurar dispose d'une offre de soins complète et polyvalente sur le territoire Nord-Est. Du centre ambulatoire à l'auto-dialyse, de la dialyse péritonéale à l'hémodialyse à domicile, des consultations à la prévention, chaque patient est ainsi libre de choisir son parcours de soins, selon son projet de vie, en accord avec sa prise en charge médicale.

Ce projet de soins territorial, pensé dans l'intérêt des patients, répond aux préconisations du Plan régional de santé (PRS2).

Le président Christophe Kichenin en discussion avec une patiente.

- **Quai Ouest (Saint-Denis) :**
Unité de dialyse médicalisée (UDM) - Entraînement en hémodialyse - Consultations néphrologiques
- **Le Charmoy (Sainte-Clotilde) :**
Unité d'auto-dialyse - Service de dialyse à domicile
Consultations néphrologiques
- **Pôle néphrologique Est (Saint-Benoît) :**
Unité d'auto-dialyse - Unité de dialyse médicalisée - Centre ambulatoire - Entraînement en hémodialyse - Hémodialyse quotidienne à domicile - Consultations néphrologiques
- **Salazie (à partir de juin) :**
Unité d'auto-dialyse - Consultations néphrologiques

Les médecins néphrologues Bruno Bourgeon et Ali Aizel devant la fresque photographique dévoilée pour l'occasion.

Grande satisfaction pour les équipes d'encadrement et de soins du Nord-Est.

Marie-Rose Won Fah Hin : « Avec le Charmoy, les patients disposent d'un centre moderne, polyvalent. Nous sommes fiers de cette nouvelle structure ».

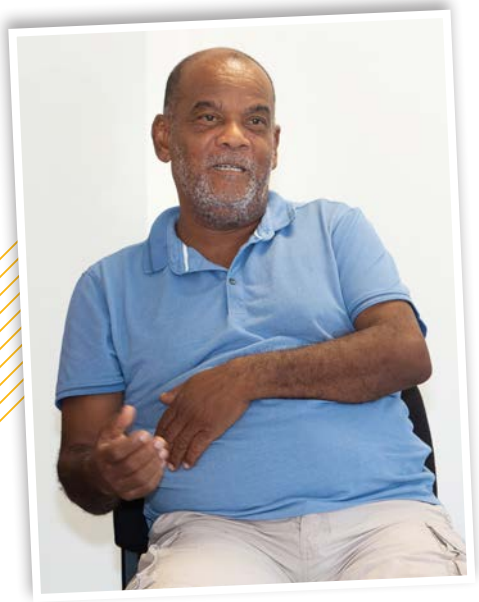
Claude Pagneau, patient du Charmoy, a offert une authentique crémaillère pour marquer l'inauguration du centre. Belle attention.

Nadège Boyer, aide-soignante et Héléna Sinapan, patiente.

L'unité d'auto-dialyse du Charmoy peut accueillir 48 patients. Le centre comprend également un service de dialyse à domicile, un espace pour les consultations néphrologiques, et des locaux dédiés à l'éducation thérapeutique.

Un groupe de paroles a rassemblé des patients et des personnels des unités Nord-Est de l'Aurar, à l'occasion de l'inauguration du centre Le Charmoy. Un grand merci aux participants.

PARCOURS DE VIE FACE À LA MALADIE



Jean-Pierre DRULA (Dialyse péritonéale à domicile) :

« Je suis tombé malade à cause de l'hypertension, j'ai démarré mon traitement il y a six mois. Ma réaction au début ? De la colère ! Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, j'étais énervé d'être obligé de stopper mon travail. Ma femme m'a aidé. Après trois mois à l'hôpital et un mois en centre, j'ai commencé l'entraînement en dialyse péritonéale à l'Aurar. Une dialyse par le ventre (Ndlr : péritonéale), chez moi, pendant mon sommeil. Ça se passe mieux, je commence à accepter, ma femme m'accompagne, il faut que je surveille mon poids, ma tension, que je mange sans sel ou presque. Pas facile, mais il faut ces sacrifices, désormais, pour préserver ma santé ».

Zina MITRIDE (hémodialyse en centre) :

« J'en suis à 10 ans de dialyse cette année. C'est dur, il n'y a pas d'autres mots, mais je m'accroche avec l'aide de mes enfants. Mon quotidien, c'est passer de l'ambulance à ma chambre. Il y a un mois, je me voyais partir… le corps ne suivait plus. Heureusement, j'ai la chance d'être bien entourée, d'avoir un mari présent à chaque instant. Plus question aujourd'hui de retourner à l'hôpital pour un traitement lourd. Je veux finir ma vie, tranquillement, à l'Aurar ou chez moi ».

***Colette FOLGOAT (greffée)** : « J'ai eu un lupus en 1991, une maladie rare, peu connue à l'époque. Au départ, l'acceptation est difficile, surtout vis-à-vis des enfants. Faire une place à la maladie est un long processus. Début 2010, je buvais 1,5 l de coca par jour, je n'arriverai plus à marcher, j'ai été contrainte de commencer la dialyse en urgence, au CHU, pendant trois jours, puis à l'Aurar de Saint-Denis. J'y ai rencontré une équipe formidable, appris à être autonome : monter un générateur, me piquer, me débrancher. L'an dernier, ma vie a changé avec la greffe. Le coup de fil salvateur est arrivé après un voyage à Lourdes ! Mon donneur est ma demi-sœur, que j'ai appris à connaître il y a peu. Un ange tombé du ciel ! Un amour très fort nous unit aujourd'hui. Mon suivi médical post-greffe se passe bien. Je dois observer un traitement anti-rejet à vie, mais ce n'est rien comparé aux 12 heures de dialyse par semaine ».*

Angélique TECHER (hémodialyse en centre) :
« On a découvert mon affection rénale en 2013. Pendant quatre ans, j'ai subi plusieurs traitement, en vain, jusqu'au diagnostic d'une insuffisance rénale chronique. Du jour au lendemain, j'ai commencé la dialyse en urgence. Un grand chamboulement dans ma vie. J'ai repris le travail il y a deux ans, en mi-temps thérapeutique puis à temps partiel, grâce à la bienveillance de mon employeur. Entre le traitement en centre, la vie professionnelle et la vie famille, l'emploi du temps est difficile à gérer. Tout est chronométré, rien ne doit dépasser du cadre… Mon mari et mon fils m'aident beaucoup, je m'efforce de mener une vie normale, pour mes enfants, pour les miens. Etre suivie à domicile ? Je ne suis pas prête, j'ai une fille de 6 ans, ça m'embête de ramener la dialyse à la maison. Je place plutôt mes espoirs dans une greffe ».

Claude PAGNEAU (Hémodialyse en centre) :
« Je suis né avec un rein creux, et j'ai été victime d'une tumeur sur ce même organe à la suite d'un choc émotionnel. Après cinq ans de rémission, plusieurs opérations, me voilà toujours debout ! Chaque patient est un cas, moi, la dialyse ne me fatigue pas. J'étais capable de parcourir 500 km de route après une séance en métropole, sans problème. J'ai conservé une vie normale, sans jamais me couper du monde. Pêche, marche, danse… la maladie ne m'empêche pas de profiter de mes loisirs. Petit bémol quand même, j'étais un excellent buveur de bière, j'ai dû un peu réduire la voilure par la force des choses (rires).

« DÉVELOPPER LES CONSULTATIONS EXTERNES POUR EMPÊCHER LA MISE EN DIALYSE »

Le Dr José Guiserix, néphrologue à Saint-Joseph, est le nouveau président de la Conférence médicale d'établissement (CME) de l'AURAR. Entretien.

Dr Guiserix, que est le rôle de la CME ?
La Commission médicale d'établissement (CME) définit la politique médicale, élabore son règlement intérieur, et veille à l'indépendance professionnelle des praticiens qui la composent. Elle propose des actions de prévention en lien avec les programmes de santé publique, élabore la politique d'amélioration de la qualité des soins et participe à son évaluation, notamment en lien avec la commission des usagers. Le projet médical forme la base du projet des établissements de santé, qui identifie les moyens et équipements sanitaires de toute nature, ainsi que les personnels nécessaires à sa mise en œuvre.

Quels sont les projets que vous souhaitez mettre en œuvre durant votre mandat ?
Avec mes confrères néphrologues et en lien avec notre vice-président Nicolas Cazali, pharmacien gérant et responsable de la commission qualité, nous souhaitons développer la prise en charge des maladies rénales par le développement des consultations externes, dans le droit fil du programme national pour éviter ou retarder leur progression jusqu'à la nécessité de la dialyse ou de transplantation.
Avec onze sites de dialyse qui proposent l'ensemble des modalités thérapeutiques, l'Aurar dispose d'une offre de proximité, organisée par territoire (Ouest-Sud-Nord-Est), qui couvre l'ensemble du département, comme le préconise le schéma régional de santé pour répondre aux besoins de la population en offrant une prise en charge de proximité.

« Notre seule préoccupation : la sécurité et la qualité des soins apportées aux patients »

L'image de l'Aurar a été mise à mal par une campagne médiatique à charge depuis plusieurs mois. Comment la communauté médicale réagit-elle face à cela ?
La communauté médicale tient à rassurer la population sur la qualité des soins dispensée à l'Aurar, et dont elle a la responsabilité. Je rappelle que notre établissement s'est vu décerner une certification, sans réserve et avec la notation maximale dans tous les indicateurs, par la Haute Autorité de Santé en 2016. Je ne m'exprimerai pas sur les procédures en cours, la seule chose qui nous importe est la sécurité et la qualité des soins apportées aux patients.

Quel est votre avis sur le projet de réforme du financement de la dialyse ?
C'est un processus en cours depuis de nombreuses années, qui a pour but de réduire l'empreinte financière de la dialyse sur les comptes de la nation. Les néphrologues participent déjà aux efforts de réduction de dépenses, tout en veillant à ce que la qualité des soins soit préservée, que les médicaments soient bien utilisés, que les patients aient accès à la liste de transplantation rénale mais aussi en proposant un accès néphrologique pour la prévention de l'insuffisance rénale.

Justement, l'activité de transplantation rénale au CHU a été marquée par une nette reprise en 2018. Plus de 60% des personnes greffées étaient prises en charge par l'Aurar. Cette tendance va-t-elle se conforter ?
On le souhaite bien entendu. C'est une activité fragile, complexe, qui fait intervenir

de nombreux paramètres dont nous ne sommes pas toujours maîtres.
L'Aurar devra s'adapter au rythme de développement de cette activité, en participant au suivi des patients transplantés rénaux à proximité de leur domicile.
Notre association a toujours été pro-active dans le parcours d'accès à la greffe, dans une collaboration étroite avec les services hospitalo-universitaires du professeur Henri Vacher-Coponat.

Le Docteur Guiserix intervient en unité d'auto-dialyse à Saint-Joseph et au Tampon.

L'Aurar souhaite développer les consultations néphrologiques externes.
Quel est le public ciblé ?
Pour quels objectifs ?
Toutes les personnes concernées par une maladie rénale, qui sont adressées par un médecin. L'objectif, c'est de confirmer l'atteinte rénale, d'en trouver la cause pour proposer aux médecins traitants le traitement et le suivi permettant d'empêcher ou retarder l'évolution vers la dialyse ou la greffe.

« Notre association a toujours été pro-active dans le parcours d'accès à la greffe ».

JOSÉ GUISERIX

• **Parcours :** José Guiserix a fait ses études de médecine à Strasbourg, de cardiologie, médecine interne, et néphrologie au CHU de Brest. A la Réunion depuis juillet 1986, il a exercé au CHU Sud comme néphrologue et interniste jusqu'en 2016, date à laquelle il a rejoint la communauté médicale de l'Aurar. Le Docteur Guiserix intervient en unité d'auto-dialyse à Saint-Joseph et au Tampon, et propose des consultations externes à Saint-Joseph et Saint-Louis.

• **Passion/hobbies :** la musique classique, la moto et « les copains ».

« LA VOIE DE L'AUTONOMIE »

Après cinq ans de soins en centre et un rejet de greffe, Emmanuella Lebon suit un parcours d'entraînement à la dialyse à domicile. Portrait d'une battante optimiste.

L'aiguille s'approche de la veine, le geste est lent, mais sûr. Emmanuella effectue sa deuxième ponction arterio-veineuse sous les yeux attentifs de son infirmière. *« Ça y est, je me suis piquée. Chouette ! »* Eclats de rires partagés. L'exclamation est à la hauteur du soulagement. Et des progrès. Depuis un mois et demi, Emmanuella Lebon suit un entraînement, à l'Aurar de Saint-Pierre, pour accéder à l'hémodialyse quotidienne à domicile. Retour à la case dialyse après un rejet de greffe pour cette jeune femme de Saint-Joseph qui exerce comme assistante maternelle. *« Manoue »*, comme l'appellent ses amis, l'avoue sans détours : *« Apprendre qu'il fallait renouer avec la dialyse a été un moment très difficile »*. Lorsque son médecin lui a parlé de la possibilité du domicile, elle n'a pas hésité. Moins de route, plus de liberté dans son emploi du temps. *« Quand on travaille, ça change la vie »*.

L'appréhension de l'aiguille

Pour être autonome et libre d'organiser ses séances, chez elle, à son rythme, Emmanuella Lebon doit d'abord valider l'étape de l'entraînement : trois fois par semaine en centre, avec l'accompagnement d'une infirmière et d'un médecin. Elle ne démarre pas de zéro. Avant d'être greffée, en 2013, la jeune femme a fait de l'auto-dialyse pendant cinq à l'Aurar de Saint-Joseph. *« En entraînement, on commence par faire le bilan des connaissances de base du patient, explique Sara Delbecque, son infirmière référente. Comment monter sa machine, être à l'aise dans la ponction de la fistule, gérer son stress pour faire face aux urgences »*.

En l'occurrence, après deux séances et un test cocasse de piqûre sur un morceau de mousse, Emmanuella dit avoir surmonté *« l'appréhension de l'aiguille »*.
« On s'imagine que ça va être douloureux, mais finalement, ça passe tranquillement ».
L'infirmière confirme : *« La majorité des patients appréhende cette étape. A l'usage, la ponction est plus difficile à voir qu'à faire »*. Question de technique et d'habitude.

Les larmes puis le déclic

Pour Emmanuella, positive et déterminée, pas question d'échouer dans ce nouveau départ. Le domicile est un objectif de vie pour celle qui a subi comme un coup de massue l'annonce de sa maladie rénale… à 25 ans. *« A l'époque, je croyais que la dialyse, c'était pour les vieux »*, confie-t-elle, en se remémorant les premières séances à l'hôpital, en larmes. Le déclic ? *« Un jour, en salle d'attente, j'ai vu arriver une jeune fille de 16 ans, avec le sourire, détendue, parfaitement à l'aise avec sa machine. Je me suis dit, tu vois, tu n'es pas seule à subir cette maladie, il est temps de l'accepter »*.

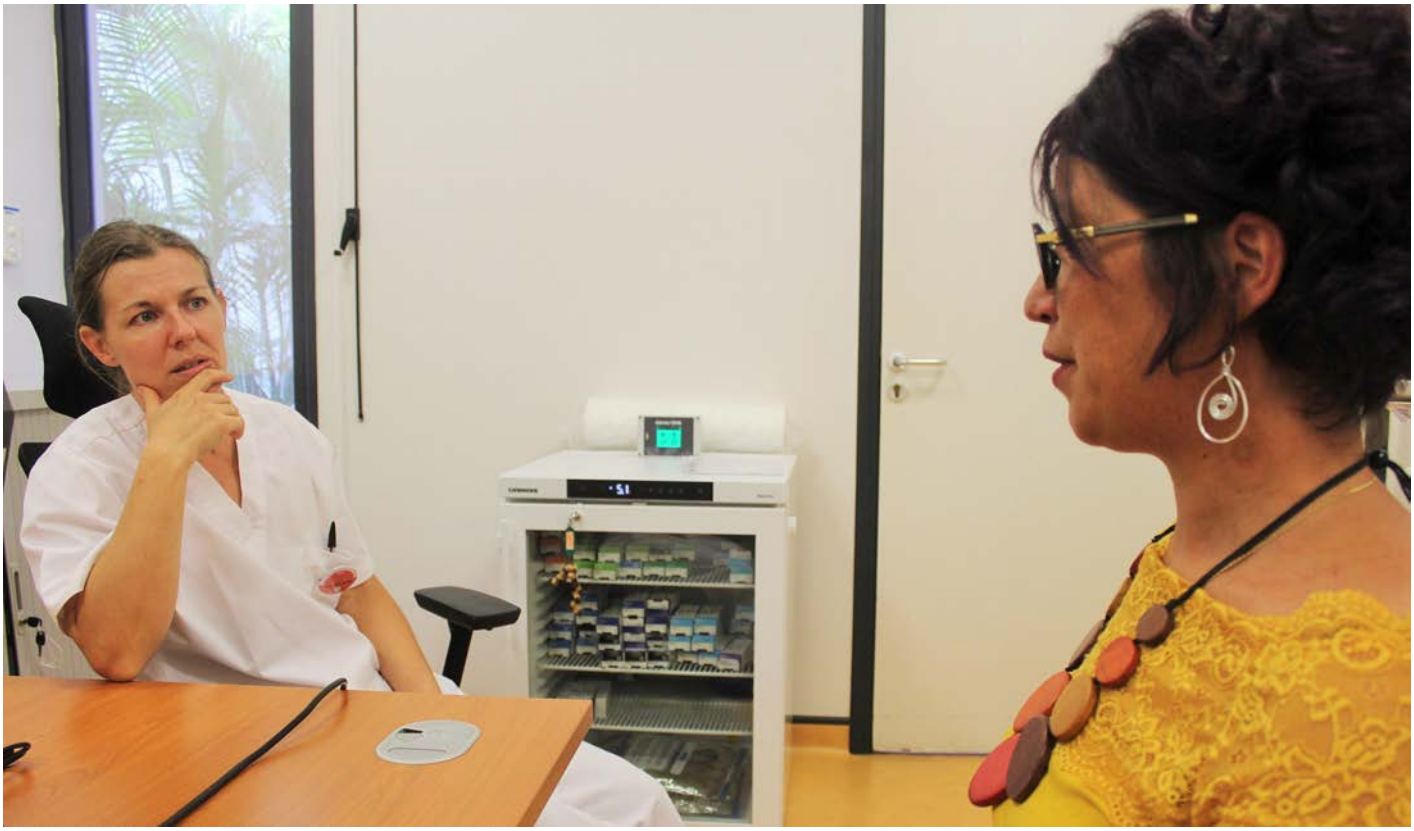
10 ans après, *« Manoue »* y est parvenue.
« Disons plutôt, faire avec, car il est difficile d'accepter une vie en dialyse ».
Le soutien de sa famille, l'accompagnement médical l'aident beaucoup. *« Je ne suis pas seule, les équipes de l'Aurar sont aux petits soins avec moi »*, souligne

la patiente. La veille de cet entretien, elle a reçu la visite d'une infirmière pour la préparation de la mise au domicile. Tout est prêt côté logistique. Emmanuella Lebon va aménager sa chambre pour y stocker les dispositifs médicaux, le générateur et une télé. *« Pas question de m'en passer »*, sourit cette fan de films et de séries sur Netflix.

Emmanuella Lebon lors d'une séance d'entraînement en hémodialyse à domicile, au Pôle néphrologique Sud.

LE CHIFFRE 73

C'est le nombre de patients de l'AURAR pris en charge à domicile, soit en dialyse péritonéale, soit en hémodialyse quotidienne à domicile.
Selon les chiffres de l'ARS-OI en date de janvier 2019, l'Aurar prend en charge 100% des dialysés de la Réunion qui sont soignés à domicile.



Sara Delbecque, infirmière référente, accompagne la patiente pour la préparation de la mise au domicile.

Odette Robert et Antonin Selimoutou, de l'amitié au mariage :
« On a appris à se connaître en discutant pendant les séances de dialyse ».

LOVE STORY À SAINT-BENOÎT

Deux patients du Pôle Néphrologique Est qui se sont connus en dialyse vont se marier prochainement. L'équipe soignante les accompagne dans les préparatifs.

C'est la belle histoire du début d'année dans l'Est. *« L'illustration que la maladie chronique n'empêche pas le bonheur »*, soufflent en chœur deux infirmières qui connaissent bien le nouveau couple du PNE. Antonin Selimoutou, 49 ans, et Odette Robert, 47 ans, vont se dire oui en janvier prochain. Un an tout juste après le début de leur idylle… en dialyse. Monsieur et madame suivent des soins sur la même série depuis 2015. C'est en apprenant à se connaître que l'amitié est née. Antonin a fait le premier pas, au téléphone, pour un rendez-vous hors les murs. Odette raconte : *« C'est plus une rencontre au long cours qu'un coup de foudre. En discutant, on s'est découvert des points communs »*. Quelques semaines après leur installation, Antonin a fait sa demande en mariage lors d'un repas avec des amis. *« J'ai dit oui sans hésiter ! Pour moi, c'est comme un miracle. Je n'ai jamais été aussi heureuse »*, confie Odette, soulagée de tourner une page difficile.

Le couple Bénédictin n'a jamais cherché à se cacher, même si l'annonce de cette relation a suscité quelques commentaires au sein du centre de dialyse. *« Nos proches sont contents, et nous sommes bien entourés par le personnel de l'Aurar »*, souligne M. Selimoutou. A tel point que l'équipe du PNE s'active déjà pour accompagner les préparatifs du ma-

Marie-Jo Meziani, aide-soignante : *« C'est ce qui pouvait leur arriver de mieux ».*

riage prévu dans neuf mois. *« On fera quelque chose de simple »*, annonce le couple, plein d'humilité.

Pas de projet de voyage ou de maison dans l'immédiat. Antonin et Odette apprécient leur bonheur au jour le jour, prennent plaisir à cuisiner, pratiquer des balades sur le littoral pour préserver leur santé. *« La dialyse, c'est difficile, on s'y est adaptés, mais on essaie de ne pas y penser tout le temps »*, témoigne la patiente, qui salue au passage l'accompagnement du Dr Achour Laradi, *« un bon Docteur qui aime plaisanter pour nous redonner le moral ».*

« Comme un nouveau départ »

Le personnel du Pôle néphrologique Est qualifie *« de belle histoire »* l'union de ces deux patients. *« C'est ce qui pouvait leur arriver de mieux »*, témoigne Marie-Jo Meziani, aide-soignante. *« Ils ont connu des épreuves ces derniers temps. Se retrouver, c'est comme un nouveau départ ».* Le Docteur Achour Laradi, leur néphrologue, y voit un message d'optimisme : *« Cela montre que l'on peut vaincre le handicap et continuer à nourrir de beaux projets de vie ».*

Spontanément, des salariés de l'Aurar ont proposé au couple de les accompagner dans leurs démarches. Recherche d'une salle de réception, prêt d'un véhicule, choix des bouquets… . *« Sûr qu'ils pourront compter sur nous pour les préparatifs du mariage »*, lance Marie-Jo Meziani, qui partage ces initiatives avec Nathalie Guédama et Patricia M'Zilici. La prise en charge de la maladie chronique crée des liens qui dépassent le cadre de soins. Marie-Jo, forte de 32 ans d'expérience en dialyse, le rappelle : *« Nous sommes comme une deuxième famille pour certains patients. Et en tant que soignant, il y a des situations qu'on ne peut pas fuir ».* L'équipe de Saint-Benoît adresse tous ses vœux de bonheur aux futurs époux.

Dr Achour Laradi :
« La maladie n'empêche pas les beaux projets de vie »

Echauffement, étirements, utilisation des machines. Stéphanie Hoareau anime un atelier d'éducation à l'activité physique.

Entretien individuel entre Michèle Lebon et une patiente. Des conseils pour « reprendre confiance en soi, dépasser les regards indélicats ».

Préparation à la chirurgie bariatrique avec Jérémy Martinez : *« L'intervention n'est pas un remède miracle, il faut y associer une hygiène de vie adaptée ».*

DANS LES PAS DE L'ÉQUIPE EAPA À LA CLINIQUE OMÉGA

Comment bouger en cas de surpoids ? Quelle approche psycho-sociale pour retrouver confiance en soi à travers le sport ? Quelle place pour l'activité sportive dans un parcours de chirurgie bariatrique. Récit d'une journée d'atelier avec l'équipe d'éducation en activité physique adaptée de la Clinique Oméga.

8 heures, plein soleil dans le patio de la clinique au Port. Les premiers patients arrivent et se préparent pour leur premier atelier. Direction la salle d'activité physique pour une première séance de mise en pratique (rééducation et réadaptation nutritionnelle) avec Stéphanie Hoarau.

Tous en tenue, bouteille d'eau pas loin, sur une musique lounge, on commence par une séance d'échauffement musculaire. Doucement, à chacun son rythme… pas question de compétition ou performance ici. Objectif : se mettre en confiance, et créer une dynamique de groupe. *« On passe en revue les principes d'échauffement, d'étirement, les recommandations d'intensité à l'effort, on explique l'utilisation des machines (vélo, tapis de course) pour que chacun soit autonome durant son parcours ».* Talon-pointe, montée de genoux, squat adapté… les combinaisons s'enchaînent pendant une heure trente. *« La chaleur i monte »*, souffle une patiente au bout de l'effort. *« C'est normal, répond Stéphanie. Tes muscles et ton cœur sont en action ».* Avant chaque séance collective, les EAPA prennent soin de passer en revue les dossiers médicaux de chaque patient. Indispensable pour adapter les exercices aux capacités de chacun et optimiser la rééducation.

« J'ai tout essayé depuis 6 ans »

Jérôme, quadragénaire, le seul homme du groupe, a intégré la clinique à sa demande, en accord avec son médecin traitant. Son objectif : *« Réapprendre les bases de l'activité physique, retrouver un équilibre nutritionnel pour perdre du poids »*. A ses côtés, Brigitte, 61 ans, renoue avec le parcours semaine nutrition de la clinique dix ans après sa première prise en charge. *« Je sais ce qu'il faut faire mais je ne sais plus comment l'appliquer »* !

En tête, perdre au moins cinq kilos et retrouver le goût d'une activité physique régulière. *« Je me suis laissée aller, j'ai eu des problèmes de santé. Là, c'est décidé, faut que je m'y remette »*, confie-t-elle en se séchant le visage.

11 heures. Changement de décor. Place à un entretien individuel dans un bureau de l'étage. Michèle Lebon écoute les attentes de Judith, 39 ans, 120 kilos, qui envisage d'effectuer une chirurgie bariatrique pour perdre du poids sur la durée. *« J'ai tout essayé depuis six ans : soupe aux choux, programme protéiné, complément minceur,* énumère la Sainte-Pauloise. *Pas de miracle, je perds mais je reprends des kilos »*.

Michèle encourage Judith, insiste sur la confiance en soi, et l'incite à dépasser le poids des regards indélicats lorsqu'elle peine à effectuer des exercices physiques lors de ses marches du matin. *« Fais ce qu'il te plaît sans te soucier des autres, fixe-toi des challenges, tu verras, les progrès viennent vite »*. La discussion est directe, la patiente, en confiance, se livre. *« J'ai envie de reprendre la natation pour combattre mon complexe d'être en maillot »*. *« Jette-toi à l'eau »*, répond Michèle, en lui indiquant les mouvements musculaires qui sont transposables en milieu aquatique.

Les conseils fusent autour *« du reconditionnement physique »* : bien se tenir, contrôler sa respiration, marcher de façon harmonieuse. *« A l'adage manger-bouger, il faut ajouter respirer »*, insiste la coach. Judith observe et met en pratique. *« C'est une bonne préparation dans la démarche de mon intervention. Car je sais que tout ne s'arrête pas à la chirurgie »*.

Distinguer masse grasse et masse maigre

12 heures, pause-déjeuner pour les groupes. Au menu : sauté de poulet, pâtes et crudités. Ambiance conviviale et séquence joyeux anniversaire pour une mère de famille.

14 heures. Cap sur la salle de réunion pour un atelier théorique. Face à Jérémy Martinez, cinq jeunes femmes qui ont en commun de se préparer à une chirurgie bariatrique. Pendant une heure trente, elles sont sensibilisées à l'intérêt de pratiquer une activité sportive avant et après l'opération. A l'aide de fiches, elles apprennent à analyser la composition corporelle, distinguer masse grasse et masse maigre, comprendre comment le corps évolue au fil des mois. *« L'effet post-chirurgie court sur une période de 6 à 9 mois, explique Jérémy Martinez. L'intervention n'est pas un remède miracle, c'est un gros booster à condition d'y associer une hygiène de vie adaptée, à base d'équilibre alimentaire et d'activité sportive »*.

Au bout d'un exposé interactif et vulgarisé, les patientes semblent convaincues : *« Je ne vais pas attendre de passer au bloc pour renforcer mes muscles »*, lâche Cindy. Sophie, au diapason, retient qu'il *« faut mettre de l'huile constamment dans notre corps, faire des activités adaptées, et qu'on aime »*.

15h30. Retour en salle de sport pour la dernière séance de la journée. On y croise Michèle Lebon, à l'enthousiasme toujours aussi communicatif. *« Les patients sont formidables »*, lâche-t-elle, après avoir poussé la voix, en latin, et en duo, sur *« l'ave maria »*. Et de lancer : *« Chanter, c'est une délivrance »*.

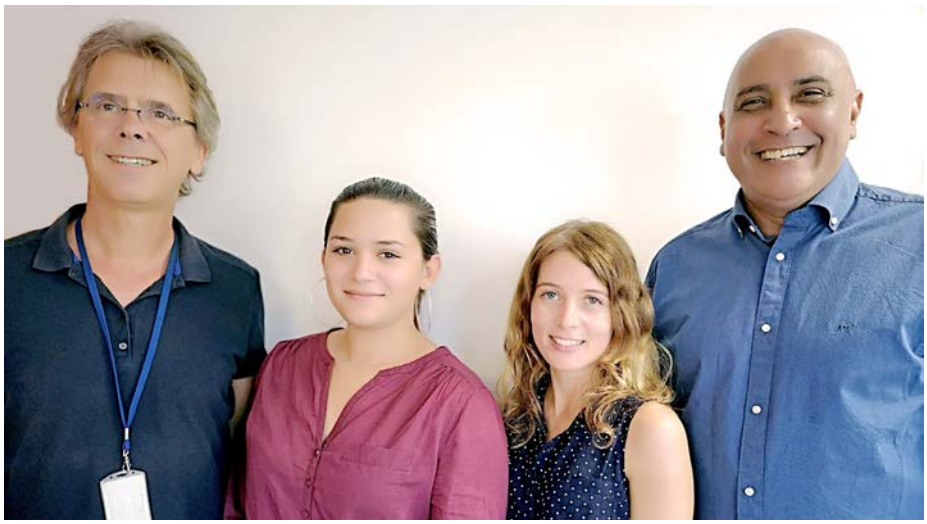
• Lexique

Activité physique : approche générale qui regroupe les déplacements, les activités professionnelles, domestiques, sportives et/ou de loisirs.

Activité sportive : pratique régulière dans le temps, adaptée au mode de vie, progressive et intégrant une notion de plaisir.

OBÉSITÉ : DES MOTS SUR LES MAUX

L'Aurar et l'Inserm ont collaboré à la création d'un ouvrage de vulgarisation scientifique sur l'obésité. Des causes aux espoirs thérapeutiques, le livre apporte des réponses précises et didactiques au sujet de cette maladie multi-factorielle.



L'équipe qui a rédigé l'ouvrage : le Dr Jean-Loup Bascands, Julie Lauret, Mélanie Capredon et le Dr Suren Budhan.

L'ouvrage *« Obésité : s'enrober ou s'en tirer »* compile des expériences de terrain, des données scientifiques sur la recherche génétique, et une approche technique du développement de la maladie (Dexa, corpulence, bilan énergétique). *« Le contenu valorise les travaux sur le sujet de l'Inserm et l'expertise des professionnels de santé de l'Aurar et de la clinique Oméga. Nous sommes assez fiers qu'un livre 100% réunionnais ait une portée et une reconnaissance nationales »,* souligne le Dr Suren Budhan, médecin et chercheur en nutrition à l'Aurar, co-auteur avec le Docteur Jean-Loup Bascands, directeur de recherche à l'Inserm Réunion.

En 125 pages, les auteurs dressent *« un tableau assez exhaustif, en faisant valoir que l'obésité est une maladie chronique reconnue par l'OMS, dont les origines sont multifactorielles, impliquant des facteurs génétiques et environnementaux, pas uniquement liées à l'alimentation ».*

Pour rappel, les chiffres sont édifiants : 2 milliards d'individus sont atteints de surcharge pondérale, dont 650 millions de personnes obèses. A la Réunion, 19% de la population est potentiellement concernée.

Halte aux idées reçues

5 messages issus du livre *« S'enrober ou s'en tirer »*

- Le poids n'est pas synonyme de gras
- La perte de poids rapide rime souvent avec perte de muscle plutôt que de gras
- Un mauvais diagnostic engendre un mauvais traitement
- Il faut manger équilibré et en quantité suffisante pour maigrir
- La prise en charge de l'obésité ne doit pas être source de contrainte et de frustration