

AURAR

MAG #46
JUILLET 2025



LE DOSSIER

COMPRENDRE
L'OBÉSITÉ GÉNÉTIQUE

OFFRE DE SOINS

L'HÉMODIALYSE LONGUE
NOCTURNE

L'ÉVÈNEMENT

DANS LES FOULÉES
DE L'ODHIRATON



En action dans la lutte contre l'obésité

Le surpoids touche aujourd'hui près de la moitié de la population française. Et l'obésité environ 17%, soit 8,5 millions de personnes. Le constat est alarmant. Il y a aussi urgence à agir et mieux prévenir la lutte contre cette pandémie. C'est le sens du rapport de la Professeure Martine Laville publié en 2023, qui sert de socle à la préparation des Etats généraux de l'obésité au niveau national. Notre département se doit d'y contribuer à plusieurs niveaux : par la prise en compte de l'expertise des établissements spécialisés, par la prise en charge des soins primaires par des équipes pluriprofessionnelles, par l'accès facilité aux nouveaux traitements médicamenteux, par l'essor du dépistage et des campagnes de prévention ciblées vers les jeunes publics.

Les pistes concrètes ne manquent pas. A notre échelle, nous agissons. Pionnière sur le sujet depuis 2007, la Clinique Oméga du Port renforce son offre de soins avec des parcours spécifiques pour la prise en charge des obésités complexes. Vous le lirez dans les pages du dossier, notre effort porte aussi sur un volet scientifique via une collaboration ambitieuse avec l'hôpital la Pitié-Salpêtrière, à Paris, en matière de recherche contre l'obésité génétique. Des patients réunionnais, suivis par la Clinique Oméga, sont volontaires pour participer à des essais cliniques dont les premiers résultats sont très prometteurs.

Sur la prévention, maître-mot, nous lançons un programme d'éducation nutritionnelle à destination des 12-25 ans, pour promouvoir les fondamentaux d'une alimentation saine et équilibrée. Ce programme « Mon assiette ma santé » permet d'aller à la rencontre des collégiens, lycéens, dans le sillage des actions menées par la Karavan Odhir depuis bientôt 3 ans.

Autre levier d'action, les bonnes pratiques liées à l'activité physique adaptée que nos équipes proposent aux patients concernés par une maladie chronique. PédaLER pendant une séance de dialyse, s'étirer, renforcer ses muscles, favoriser la mobilité, autant d'exercices qui agissent au bénéfice du corps et de l'esprit. L'Aurar se veut moteur dans le champ du sport-santé et va développer les collaborations avec les acteurs de terrain (communes, OMS, maison labélisées) pour le bien-être des patients.

Marie-Rose WON FAH HIN - Directrice générale

#46

MAGAZINE
JUILLET 2025



2 - PRÉAMBULE ET SOMMAIRE

3 - TÉMOIGNAGE

SEREIN COMME BENJAMIN

4-5 - ACTIVITÉS

BILAN D'ACTIVITÉS 2024

6-9 - DOSSIER

L'OBÉSITÉ GÉNÉTIQUE

10-11 - ÉVÈNEMENT

DANS LES FOULÉES DE L'ODHIRATON

12-13 - NUTRITION

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT
ALIMENTAIRE

14 - SOINS

LES NOUVEAUX PARCOURS D'HOSPITA-
LISATION DE LA CLINIQUE OMEGA

16-17 - ENTRETIEN

AVEC LE DOCTEUR
SERBAN ARDELEANU

18 - SOINS

L'HEMODIALYSE LONGUE NOCTURNE

19 - INNOVATION

LA TELESURVEILLANCE EN DIALYSE

20 - PORTRAIT

THÉRESE IMOUCHE,
AGENT DE SERVICE

21 - ADENIUM

NUTRIKER

22 - PRÉVENTION

LE PROGRAMME MON ASSIETTE
MA SANTÉ

23-25 - ACTUALITÉS

VISITES MINISTÉRIELLES

26-27 - FOCUS

LA VIE DES ÉTABLISSEMENTS

AURAR MAG #46 DU MOIS DE JUILLET 2025

Tirage 1600 ex - Issn n°2777-6557

Siège social : 73, rue des Navigateurs,
CS 1108 - 97434 Saint-Gilles-les-Bains.

Directrice de publication : Marie-Rose WON FAH HIN.

Responsable d'édition et rédaction : Vincent BOYER.

avec la collaboration de Marine LOREAU et Hassen ALIBHAYE

Crédit photo : Aurar. Réalisation : YUMAN®

Impression : NID

Serein comme Benjamin

Quatre ans après la découverte de sa maladie rénale, Benjamin Cuvelier, 24 ans, se mobilise pour reprendre le fil de sa vie professionnelle.

Le sourire contagieux, une certaine pêche et le contact facile avec ses interlocuteurs. Ce qui caractérise Benjamin Cuvelier, 24 ans, patient à l'Aurard du Port, qui a connu un parcours de soins peu commun depuis la découverte de sa maladie rénale en 2021. Il rembobine sans peine, comme si c'était hier.

« Au sortir d'un entraînement de handball à Saint-Pierre, en voiture, je suis ébloui par les phares d'une voiture et je constate que des vaisseaux ont éclaté dans mes yeux. Je vais consulter une ophtalmologue, qui me recommande un test urinaire et une prise de sang. Je fais les analyses, et je me retrouve à l'hôpital le soir même, transféré au service néphrologie de Saint-Denis en urgence le lendemain ». Diagnostic : la maladie de Berger, sans aucun antécédent dans la famille.

La réaction de Benjamin ? Un choc ? « Pas vraiment. J'ai pris sur moi. Pas le choix. Je me suis surtout inquiété pour mes parents, comment j'allais leur annoncer ça ».

« Un accident et tout bascule »

Le néphrologue planifie un début de dialyse dans 3 mois, ce qui bouleverse son projet d'embrasser une carrière dans l'armée. Les mois suivants, le jeune homme enchaîne les rendez-vous médicaux – scanner, stomatologie, angiologie, inscription sur la liste de greffe, etc. Finalement, après un accident de la route et de nouveaux examens, la dialyse s'impose dès le mois de décembre. « Le 9 décembre 2021 », se souvient Benjamin. D'abord au Centre de dialyse Ouest Réunion, puis à l'Aurard du Port, où le patient a été formé à la technique de la ponction au bouton hole par le service d'entraînement. Un bon souvenir : « C'est très intéressant d'être formé pour devenir autonome. J'ai beaucoup appris sur l'importance du rein, l'analyse des bilans, le style d'aiguilles, le montage de la machine, etc. En étant autonome, on peut dialyser dans n'importe quel centre, sans craindre les différents types de ponction ».

Le recours au bouton hole, c'est aussi le moyen pour Benjamin d'éviter l'impact « parfois stigmatisant » de la fistule apparente sur le bras. « Je suis jeune, pas encore marié, ça a compté dans mon choix et dans la façon d'accepter ma maladie ».

« Le volant, ma thérapie »

Aujourd'hui, Benjamin Cuvelier est candidat à des séances d'hémodialyse longue nocturne à l'Aurard du Port. « Je suis prêt à essayer si ça peut me permettre de réduire le volume de médicaments. Neuf cachets à prendre chaque jour, c'est contraignant ».

Dynamique, optimiste, animé par « une rage de vaincre », Benjamin Cuvelier est actuellement focalisé sur la recherche d'un emploi dans le transport de marchandises. Celui qui a « grandi dans les camions » dans le sillage d'un père transporteur, explique que « le volant a toujours été une thérapie, le moyen de m'évader ». Son rêve ultime : s'acheter un bolide, précisément une Porsche GT3 RS. « Chaque chose en son temps », sourit-il.



Benjamin Cuvelier a été diagnostiqué d'une maladie rénale à l'âge de 20 ans.

Aidé par Philancia

Benjamin a décroché son titre professionnel de transport de marchandises, catégorie lourd, en 2024. Cette année, grâce à l'aide financière de Philancia, le fonds de dotation de l'Aurard, il a obtenu le diplôme supérieur – super lourd – qui lui permet de prendre le volant d'engins de 44 tonnes. « Faute d'emploi, personne ne voulait financer ma formation, regrette-t-il. Heureusement, le soutien de Philancia a été déterminant. Je remercie madame la Directrice, madame Marine Loreau (Ndlr : cheffe de projet Philancia) et le cadre infirmier du Port, M. Lacombe, un grand monsieur cortiqué, très juste et à l'écoute des patients ».

LE BILAN D'ACTIVITÉS 2024

L'année 2024 a été marquée par des défis mais aussi de nombreuses réussites pour l'Aurar. Fidèles à nos engagements, nous avons poursuivi nos actions en faveur de la santé, de l'inclusion et de l'innovation au service des patients.

MALADIES RÉNALES

769 Patients traités au 31 décembre 2024

686 Hémodialyse 63 Dialyse péritonéale 20 Hémodialyse à domicile

121631 Séances de dialyse exercées

105033 Pour l'Hémodialyse sur site (HD)

CLINIQUE OMÉGA

8338 journées de présence

6138 journées en hospitalisation de jour (HDJ) 2200 journées en hospitalisation complète (HC)

KARAVAN ODHIR

52 Interventions sur toute l'île

1500 dépistages réalisés 784 anomalies relevées (Diabète · Hypertension · Surpoids/Obésité)

PARCOURS MRC

669 patients étaient identifiés en parcours MRC

MOYENS HUMAINS

302 salariés au 31 décembre 2024 71% de femmes 74% de soignants

ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE

99% de l'index égalité femmes-hommes

💡 FAITS MARQUANTS



Collaboration avec les **acteurs de santé de la Ville**

CPTS · Maisons de santé pluridisciplinaires · Médecins généralistes et spécialistes



Construction d'un nouveau **centre de dialyse** à Saint-Pierre

Mon Caprice



Ouverture de l'activité de **dénutrition** à la **Clinique Oméga**



Atteinte des objectifs de performance fixés dans le projet d'établissement

🌱 QUALITÉ-RISQUES

474

signalements d'événements indésirables (FEI) par les équipes

39

audits réalisés

16

évaluations de pratiques professionnelles

28

comités de retours d'expériences (CREX)



des commissions opérationnelles réalisées

🎓 FORMATION



Obtention du **Label Qualiopi**

138

sessions organisées

552

personnels formés

Obésité génétique : des pistes pour comprendre

« Tu manges trop. Tu devrais faire attention ! » S'agissant de poids, du commentaire au jugement, il n'y a parfois qu'un pas. Très souvent maladroit, bien souvent stigmatisant, voire blessant. Evidemment que l'alimentation n'en est pas l'unique cause. L'obésité, c'est une maladie que l'on subit. Les obésités devraient-on dire, car il en existe une centaine de formes différentes, génétiques ou très rares, comme l'explique une éminente spécialiste, le Professeur Christine Poitou-Bernet, dans les pages de ce dossier.

Si la prise en charge s'améliore, si les regards changent, l'impact de cette pandémie mondiale pèse lourd au niveau sanitaire et socio-économique. D'où les fortes attentes par rapport aux nouvelles thérapeutiques jugées très prometteuses par la communauté médicale et scientifique. La recherche progresse également, à l'image de l'étude ObGeSema portée par l'hôpital La Pitié Salpêtrière à Paris, et à laquelle la Réunion est associée via la Clinique Oméga du Port.



Entretien avec le Professeur Poitou-Bernert (Hôpital La Pitié Salpêtrière) :

« L'obésité sévère gagne du terrain »



Pr Poitou-Bernert, combien de personnes sont concernées par l'obésité sévère ?

Environ 6 % de la population française présente une obésité sévère (IMC > 35 kg/m²), selon l'étude OFEO 2024. Cette forme d'obésité progresse, sous l'influence de notre environnement mais aussi de facteurs génétiques fréquents.

Existe-t-il plusieurs formes d'obésité ?

Oui, et c'est ce que nous voyons tous les jours à la Pitié-Salpêtrière. Notre service prend en charge les obésités sévères et complexes chez l'adulte, en lien avec le CSO Île-de-France Est. Nous suivons les formes les plus graves, à partir du grade 3, conformément aux recommandations de la HAS. Certaines obésités, plus rares, ont des causes génétiques identifiées. Dans le cadre du CRMR PRADORT que je coordonne, nous avons rédigé en 2021 le protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) dédié aux obésités rares. Il recense une centaine de formes : syndromiques, monogéniques ou secondaires à des lésions cérébrales.

Nous suivons aujourd'hui plus de 600 patients atteints de ces formes rares en Île-de-France. Ce sont souvent des pathologies qui apparaissent très tôt, avec des troubles du comportement alimentaire dès l'enfance. Leur prise en charge demande une approche spécifique, bienveillante et multidisciplinaire.

Comment traite-t-on ces formes rares ?

Le diagnostic génétique est essentiel, en particulier chez les jeunes, pour comprendre les causes et mieux accompagner

les familles. Plus on intervient tôt, plus on peut agir. Nous cherchons également à savoir si les nouveaux traitements par agonistes des entérohormones, comme les analogues du GLP-1, sont efficaces dans ces formes génétiques rares.

Vous pilotez l'étude Obgesema. Quel est son objectif ?

L'étude Obgesema évalue l'effet de ces nouveaux médicaments chez des patients souffrant d'obésités sévères, génétiques rares. Nous analysons les réponses cliniques selon les variants génétiques, sur une durée d'un an et parfois en rétrospectif. C'est une avancée majeure pour adapter les traitements.

Comment fonctionnent ces traitements ?

Ils agissent à plusieurs niveaux. Les traitements ralentissent la vidange de l'estomac, renforcent le rassasiement, et agissent aussi sur le cerveau, sur les circuits de la satiété. Dans les formes communes, ils permettent une perte de poids moyenne de 15 % en un an, associée à un changement de mode de vie. L'objectif est de vérifier si ces effets sont aussi observables dans les formes dites monogéniques.

Quel est le rôle de la Clinique Oméga dans cette étude ?

Dans les maladies rares, chaque inclusion compte. L'étude reste ouverte jusqu'en 2027, et seuls 20 centres participent en France, dont deux en Outre-mer. La Clinique Oméga, à La Réunion, en fait partie. Le Dr Julie Gonneau-Lejeune, médecin investigateur sur place, est engagée depuis plusieurs années dans le diagnostic des formes génétiques rares et leur prise en charge. Son expertise est précieuse, tant pour la recherche que pour offrir aux patients un accès aux traitements les plus adaptés.

Au-delà de l'étude, cette collaboration permet des échanges sur les parcours de soins entre centres. Nous sommes aussi disponibles pour former et accompagner les professionnels de La Réunion.

**Christine Poitou-Bernert, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier (PU-PH), cheffe du service de Nutrition à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Ce service comprend notamment le Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) Île-de-France Est, coordonné par le Pr Judith Aron, et le Centre de Référence Maladies Rares (CRMR) PRADORT, qu'elle dirige.*

Entretien avec le Docteur Julie Gonneau-Lejeune (Clinique Oméga) :

« Détecter et agir le plus tôt possible »



Quelle est la situation épidémiologique de l'obésité à La Réunion ?

L'obésité touche 15 à 17 % d'une population de 900 000 personnes, selon une étude de 2019. Elle est donc importante et inquiétante. Elle touche particulièrement les plus jeunes et les femmes, avec des comorbidités associées difficiles à traiter. Les hospitalisations sont plus fréquentes que pour le reste de la population. Notons que les coûts des soins et des prises en charge sont élevés et que l'obésité entraîne aussi des problèmes de précarité et des difficultés d'intégration dans la vie sociale et professionnelle.

En quoi cette situation doit alerter la communauté médicale ?

Il nous faut sensibiliser les médecins et les soignants, en notant toutefois que l'obésité n'est pas une maladie de longue durée (ALD). Cette pathologie chronique n'est pas assez reconnue, même si la crise du Covid a bien mis en évidence les conséquences parfois très graves de l'obésité. En tout cas, il y a une nécessité d'agir, de mieux prévenir ces pathologies métaboliques et d'engager une prise de conscience de l'ensemble des parties prenantes. Nous avons aussi à prendre en compte que, à La Réunion, l'obésité est une maladie du développement économique. Elle est liée au rattrapage économique et social que l'île a connu à partir des années 1970. Et de ce fait, elle n'est pas assez vue ou vécue comme une pathologie. Jusqu'à

récemment, elle pouvait même être vue comme un marqueur de réussite économique et sociale.

Quelle serait la part des causes génétiques et quel est le sens de l'étude que vous menez entre la clinique Oméga et l'AP-HP de Paris ?

Notre collaboration avec la Pr Christine Poitou-Bernert (la Pitié-Salpêtrière) vise à vérifier l'impact du traitement non seulement sur le poids, mais aussi sur la santé cardiovasculaire, rénale et hormonale des patients. Elle vise ainsi à offrir une thérapeutique efficace la plus précoce possible et à mieux comprendre les prédispositions génétiques pour développer des stratégies de prise en charge personnalisées.

Environ 5 % des obésités sont génétiques et 95% relèvent d'obésité commune. Nous étudions les obésités génétiques familiales quand l'IMC est élevé (Indice de Masse Corporelle), associé parfois à un échec de la chirurgie bariatrique, lorsque l'obésité a débuté dans l'enfance (avant l'âge de 6 ans) et quand il y a des antécédents familiaux. Cette situation est liée à des mutations génétiques qui sont plus fréquentes à La Réunion que dans le reste du monde, certaines étant même exclusives à la population locale. Ces patients réunionnais présentent des altérations génétiques empêchant de ressentir la sensation de satiété. Cette particularité rend les traitements conventionnels contre l'obésité inefficaces. En général, les traitements chirurgicaux ne fonctionnent pas.

Combien de patients réunionnais sont intégrés à ces essais cliniques ?

Nous avons actuellement 7 patients qui pourront intégrer l'essai clinique. Ce sont des patients qui sont porteurs d'une obésité liée à une mutation génétique et qui ont eu un traitement par analogue du GLP1. D'autres patients pourront être intégrés, puisque des analyses génétiques sont en cours et peuvent revenir positives. En parallèle, nous travaillons pour faciliter l'accessibilité au dépistage génétique de l'obésité à la Réunion avec des actions de communication et un renforcement de l'offre de soin régional.

Le Docteur Julie Gonneau-Lejeune est médecin nutritionniste. Elle coordonne l'équipe médicale de la Clinique Oméga et le volet régional de l'étude ObGeSeMa.



TEMOIGNAGE

« N'écoutez pas les influenceurs, faites confiance aux vrais professionnels »

Marie, 36 ans, qui pesait plus de 200 kilos, est prise en charge à la Clinique Oméga. Elle s'est confiée sur sa maladie à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre l'obésité. « Je suis atteint par le gène POMC, je ne crée pas la sensation de satiété. En clair, mon corps ne sait pas dire stop. Lorsque le médecin m'a annoncé ce diagnostic, ça m'a soulagée quelque part. Enfin, je pouvais cesser de culpabiliser, de m'en vouloir ».

La Dionysienne a bénéficié des nouveaux traitements par analogues du GLP-1 en accès précoce il y a deux ans. « Avec les injections, associées à un rééquilibrage alimentaire, j'ai perdu 64 kilos. Attention, ce n'est pas l'effet d'un régime, mais bien d'une rééducation. C'est ce que l'on nous enseigne à la Clinique Oméga, avec un suivi médical poussé et pluridisciplinaire ». Marie met en garde les jeunes patients. « Faites attention aux messages des réseaux sociaux, n'écoutez pas ces influenceurs qui prétendent tout savoir. Il faut pousser la porte d'un établissement et faire confiance à de vrais professionnels ».

DEFINITION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un IMC supérieur à 30 kg/m² définit l'obésité.

Entre 30 et 34,9, on parle d'obésité modérée (grade I). Entre 35 et 39,9, il s'agit d'une obésité sévère (grade II).

Au-delà de 40, l'obésité est dite massive ou morbide (grade III).

IMC

Voici les chiffres clés de la surcharge pondérale, du surpoids (IMC > 25–29,9) et de l'obésité (IMC ≥ 30) en 2019–2020 pour la Réunion et la métropole

	IMC	La Réunion (2019)	France métropolitaine (2020)
Surcharge pondérale	(IMC ≥ 25)	45 %	45 %
Surpoids	(IMC : 25–29,9)	28 %	31 %
Obésité	(IMC ≥ 30)	17 %	14 %

Dans les foulées de l'Odhirathon

Le dimanche 23 mars, le Parc des palmiers du monde au Tampon a vibré au rythme de la 6^{ème} édition de l'Odhirathon, organisée à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre l'obésité. Plus de 400 participants se sont mobilisés autour de cette journée alliant sport, sensibilisation et partage. Retour en images sur l'événement.

La ville du Tampon a accueilli cette 6^e édition. Présents lors de l'inauguration : Daniel Sangouma (parrain de l'événement), Christophe Trébuchet (Président du fonds de dotation Philancia, Augustine Romano (vice-présidente du Département), Marie-Rose Won Fah Hin (Directrice générale de l'Aurari), Marcelin Thélis (Adjoint au maire du Tampon)



Top départ pour les 77 coureurs enthousiastes qui participent à la première course de 10 km des foulées de l'Odhirathon.



Coureurs, marcheurs, promeneurs, supporteurs, ... ils étaient 400 participants au parc des Palmiers ce dimanche 23 mars.



Au tour des 217 marcheurs de prendre le départ du parcours.



Les patients de la Clinique Omega ont participé en nombre à cette journée de sensibilisation contre l'obésité.

EVENEMENT



Bravo aux lauréats !

Podium Masculin

1^{er} / Gérard Poudroux – 46'39
2^{ème} / Guillaume Grondin – 47'45
3^{ème} / Jean-Luc Hoareau – 48'07



De l'activité physique accessible à tous avec cet atelier de gym tao.



Bravo aux lauréates !

Podium Féminin

1^{er} / Lorenza Dolphin – 54'47
2^{ème} / Nicole Rita Taide – 55'27
3^{ème} / Mélanie Poudroux – 55'37



Les représentantes de France Rein Océan Indien



Le Maire du Tampon, Patrice Thien Ah Koon, a visité la Karavan Odhir, notre dispositif de prévention itinérante.

MERCI AUX DIFFÉRENTS PARTENAIRES, AUX ÉQUIPES DE L'AURAR, À CELLES DU FONDS DE DOTATION PHILANCIA, DE LA CLINIQUE OMÉGA ET DE LA KARAVAN ODHIR, DONT L'IMPLICATION A PERMIS LA RÉUSSITE DE CET ÉVÉNEMENT SOLIDAIRE.



TCA : ces troubles qui se glissent à table

Hyperphagie, boulimie, anorexie mentale... Ces mots sont devenus familiers mais restent entourés d'un silence pesant. Et pourtant, les troubles du comportement alimentaire (TCA) concernent bien plus de monde qu'on ne le pense. Le rapport au corps se noue aussi dans l'assiette.

Il suffit parfois d'une phrase mal placée, d'une période de stress, ou d'un changement de vie pour que notre relation à la nourriture perde son naturel. Manger devient alors bien plus qu'un besoin physiologique : un refuge, un ennemi, une obsession. « Un trouble du comportement alimentaire, c'est un rapport pathologique à l'alimentation. La faim et la satiété ne sont plus écoutées, et on mange soit trop, soit pas assez », explique le Dr Julie Gonneau-Lejeune, médecin nutritionniste à la Clinique Oméga.

Le monde des TCA n'est pas figé, il fluctue. Comme une valse entre privation et excès. « Un même patient peut, au fil des années, passer d'un trouble à un autre. Ce sont des parcours évolutifs. », poursuit le médecin. Une instabilité qui complique le diagnostic et rend la prise en charge plus délicate, notamment chez les adultes où l'offre de soin est encore très incomplète.

Des racines invisibles

Il n'existe pas un profil type de personne atteinte de TCA. Mais souvent, on retrouve des fragilités anciennes, comme des psycho-traumatismes, des injonctions familiales, ou des antécédents dans l'entourage. L'anorexie mentale est souvent liée à une histoire familiale dysfonctionnelle ; l'hyperphagie boulimique peut, elle, faire écho à des blessures profondes souvent en lien avec des agressions sexuelles. Les femmes restent le plus touchées par les TCA même si l'hyperphagie concerne autant les hommes.

Et si ces troubles sont encore trop peu diagnostiqués, c'est aussi parce qu'ils se cachent bien. « La souffrance est réelle, mais souvent masquée, voire niée par la personne elle-même », analyse le Docteur Gonneau-Lejeune. C'est là toute la difficulté : nommer ce qui fait mal, surtout dans une société qui glorifie la minceur, même quand elle rime avec danger. « Au niveau de la société, on joue un rôle sur le retard de diagnostic parce que souvent on va valoriser la perte de poids, et ce peu importe le contexte. Nous sommes dans une société qui n'accepte pas la reprise pondérale ».



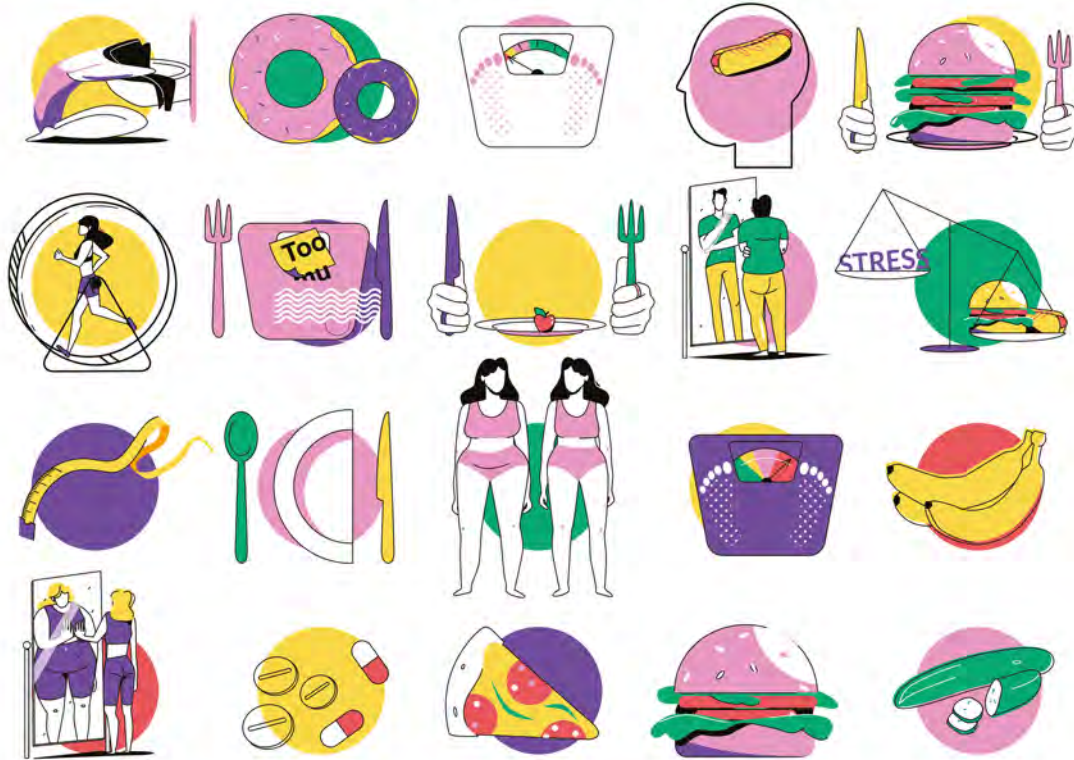
Des corps et des normes

Impossible aujourd'hui de chiffrer précisément la prévalence des TCA : les études sont souvent partielles, les diagnostics manquent, et les patients consultent tardivement. On sait cependant que l'hyperphagie est le trouble le plus répandu, notamment parce qu'il est lié à l'obésité, elle-même en augmentation constante. Le diététicien Julien Rousselot souligne : « A La Réunion, il n'y a pas d'étude qui a été faite sur les TCA mais en France métropolitaine, on est à près d'un million de personnes diagnostiquées. »

Le culte de la minceur n'est pas né d'hier, mais les années 2000 ont sans doute donné à cette obsession un micro et des projecteurs. « Rien n'est plus délicieux que d'être maigre. » En 2009, Kate Moss osait ce mantra tristement célèbre. Des mots devenus slogans sur les forums pro-ana. Entre body-shaming, culte de la maigreur et invisibilisation des corps non standardisés, cette décennie a jeté les bases d'un rapport toxique à l'image. Le retour du style années 2000 fait frémir : va-t-on rejouer la même scène comme avec la nouvelle trend Tik Tok, la «skinny tok» ?

Peut-être pas. Cette fois, les jeunes générations posent un regard plus lucide. Elles dénoncent la grossophobie, et les diktats esthétiques. Mais les réseaux sociaux, même s'ils ne sont pas la cause des TCA, les amplifient. Algorithmes, filtres, hashtags «fitspiration», tout est là pour entretenir l'insatisfaction.

Trouble des Conduites Alimentaires



LES VISAGES MULTIPLES DES TCA

Parmi les plus connus :

- **L'anorexie mentale**, souvent associée à une volonté de contrôle extrême du poids, voire à une disparition quasi totale de l'alimentation.
- **La boulimie**, marquée par des épisodes de prises alimentaires compulsives suivis de conduites de compensation : vomissements, jeûnes, sport excessif...
- **L'hyperphagie**, se manifeste aussi par des crises alimentaires, mais sans compensation par la suite. Résultat : elle est plus fréquemment associée à une prise de poids, voire à l'obésité.
- Et puis il y a le **syndrome de Pica**, plus rare, où l'on mange des substances non alimentaires, terre, craie, gravillon, riz cru ...

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

À La Réunion, un annuaire sur les TCA a été mis en place par le CHU Nord.

À la clinique Omega, plusieurs soignants sont formés au DU PPCA (Pédagogie Psychologie du Comportement Alimentaire). Une initiative précieuse pour améliorer le repérage et la prise en charge des patients.

Clinique Oméga : du nouveau dans les parcours

Etablissement de soins médicaux et de réadaptation spécialisés dans les mentions « polyvalent » et « système digestif, endocrinologie, diabétologie et nutrition » pour adultes, la Clinique Oméga fait évoluer son offre de soins.



Sous l'égide d'une nouvelle coordination médicale, les patients peuvent désormais être pris en charge pour les prescriptions suivantes.

- Un parcours de rééducation nutritionnelle pour les patients en surpoids et en obésité avec une prise en charge adaptée selon les grades de la maladie,
- Un parcours de prise en charge avec traitement médicamenteux de l'obésité,
- Des parcours spécialisés autour de la chirurgie de l'obésité, avant et après intervention
- Un parcours de rééquilibrage du diabète de tous types, dont le diabète gestationnel
- Un parcours pour les personnes en dénutrition : en péri-chirurgie, péri-oncologie, Troubles du comportement alimentaire (TCA), ou en suivi
- Un parcours pour les personnes souffrant de troubles de l'appareil digestif avec des problématiques nutritionnelles

LA NOUVELLE ÉQUIPE MÉDICALE



Dr Julie GONNEAU-LEJEUNE
Médecin coordonnatrice
de la clinique



Dr Azizah ISSOP
Médecin endocrinologue



Dr Florence LAURET
Médecin généraliste



Dr Amélie SIMONEAU
Médecin endocrinologue



Dr Stéphane CARDUS
Médecin généraliste



Dr Gaël ROHR
Médecin psychiatre

NOS SPÉCIALITÉS

Obésité – Diabète – Nutrition – Dénutrition – Troubles digestifs

FOCUS SUR L'HOSPITALISATION COMPLÈTE

Du lundi au vendredi, ou pendant le week-end, nuitées comprises. Les patients de la Clinique ont le choix dans leur mode d'hospitalisation. Marie Levena et Shirley, qui habitent respectivement Saint-Pierre et Saint-Denis, ont passé trois semaines en hospitalisation complète. « C'était un souhait, pour ne pas faire la route et être pleinement focalisée sur ma rééducation », confie Shirley.

Le matin, un petit déjeuner équilibré leur est servi en présence d'une diététicienne nutritionniste. Le midi, déjeuner collectif avec l'ensemble des patients. Et le soir, rendez-vous à 18h30 pour « le dîner. Avant le coucher, certains se retrouvent pour une partie de loto quine ou un karaoké. « C'est convivial, chaleureux, et les patients s'entraident », confirme une aide-soignante. Confort et sécurité des soins, autres bénéfices mis en avant par les usagers. « Nous sommes dans le confort, rassurés par la présence d'une infirmière et d'une aide-soignante qui sont très à l'écoute », témoigne Marie Levena.

Les patients restent libres de quitter ponctuellement l'établissement en dehors des créneaux d'ateliers. Pas de routine ni de lassitude ? « Non, vraiment, on ne voit pas les trois semaines passer tellement les ateliers sont variés », répond Shirley, très satisfaite de sa prise en charge individualisée. Même bilan pour Marie, « heureuse » de quitter l'établissement avec « une valise pleine de choses positives au niveau nutritionnel et pour l'activité physique ».



Marie Levena a effectué trois semaines de rééducation nutritionnelle à la Clinique Oméga.

Maladies rénales : « Promouvoir l'expérience réunionnaise »

Entretien avec le Docteur Serban Ardeleanu, néphrologue et président du Comité scientifique de l'Aurar à la Réunion.



Le Dr Serban Ardeleanu : « Pour préserver ses reins, une bonne hydratation est essentielle »

Dr Ardeleanu, la maladie rénale chronique concerne près de 2 500 personnes à la Réunion, entre 5 et 7 millions en France. Comment diagnostique-t-on cette pathologie ?

La maladie rénale chronique (MRC) est une maladie insidieuse, avec une symptomatologie plutôt silencieuse surtout dans les premiers stades. Près de 10% de la population est atteinte d'une affection des reins, souvent en liaison avec des maladies cardiovasculaires, métaboliques ou génétiques. Le diagnostic se pose lors d'une prise de sang et examen d'urine, qui peuvent déceler des anomalies, en fonction desquelles on peut établir le stade de la MRC qui va de 1 à 5. Une mesure très parlante est le Débit de la Filtra-

tion Glomérulaire (DFG) qui va d'environ 100 ml/min pour une personne saine jusqu'à des valeurs très basses de 10-15 ml/min quand on doit réfléchir à instaurer une thérapie d'épuration rénale, la dialyse.

Comment agir au quotidien pour préserver ses reins ?

Les maladies rénales peuvent avoir une origine soit primaire (affection intra rénale d'emblée) soit secondaire à d'autres maladies systémiques, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies auto-immunes ou génétiques. Certaines de ces affections ont un impact plus ou moins rapide sur les reins, donc stabiliser les facteurs

de risque (bien contrôler sa tension artérielle, bien équilibrer son diabète ou maintenir le contrôle d'une maladie auto-immune) peut retarder voire éloigner totalement le risque de développement d'une maladie rénale.

Soigner correctement une infection urinaire et prévenir les récurrences permet également de préserver la fonction rénale. Une bonne hydratation, surtout dans les périodes de fortes



chaleurs, est essentielle, car le rein subit de plein fouet la baisse du débit sanguin due à une mauvaise hydratation. Une insuffisance rénale aiguë peut se transformer en MRC si elle n'est pas soignée correctement et de manière définitive.

« La difficulté du diagnostic »

Vous parlez d'une maladie silencieuse et insidieuse. Quels sont les signes qui doivent alerter ?

En général, et cela fait la difficulté parfois de diagnostic d'une maladie rénale, la symptomatologie est extrêmement faible, surtout dans les premiers stades. On parle

de symptômes non spécifiques qui s'installent progressivement et qui n'alertent parfois que trop tard, quand le stade est avancé. On peut ressentir une fatigue (asthénie) inhabituelle, avec parfois des nausées ou vomissements ; sinon, la présence d'œdèmes des membres inférieurs ou une respiration trop courte et difficile (dyspnée), ainsi qu'un contrôle mauvais de ses valeurs tensionnelles. L'urine peut changer parfois d'aspect, avec une coloration différente (rouge quand il y a du sang dans les urines, ou très pâle quand c'est trop dilué) ou de la mousse lors de la miction qui témoigne de la présence des protéines dans l'urine). Dans les stades avancés, la peau peut aussi changer d'aspect, en devenant plus terne, plus pâle ; avec la présence des démangeaisons, causée par l'accumulation des produits toxiques. La diurèse peut subir des modifications également avec une diminution importante du débit et du volume quotidien.

Vous présidez le Comité scientifique de l'Aurar. Quels sont les objectifs de cette instance ?

Le comité scientifique de l'Aurar souhaite d'abord réunir les néphrologues, les médecins généralistes, et d'autres spécialités rapprochées (cardiologues, endocrinologues, nutritionnistes) autour de sujets d'intérêt commun, pour pouvoir disséminer et promouvoir, lors des réunions scientifiques nationales et internationales, notre expérience réunionnaise dans la prise en charge des maladies rénales et de nutrition. Nous souhaitons débattre sur des sujets médicaux d'actualité, revoir la littérature scientifique sur un thème précis, pour pouvoir adapter nos protocoles de soins et améliorer la prise en charge des patients. L'extrême diversité génétique de notre population permet de réaliser d'études génétiques également, pour expliquer la forte prévalence du diabète par exemple sur notre île. N'oublions pas le concept de « Dialyse verte », très actuel, que nous souhaitons mettre en avant pour améliorer l'impact de la dialyse (procédure énergivore et consommatrice de ressources) sur notre environnement.

La dialyse en dormant

Grande première au Port, l'Aurar complète son offre de soins avec l'hémodialyse longue de nuit. Des séances plus longues qui améliorent l'état physiologique du patient.

Christophe Michaudel compte les jours en attendant ses séances de nuits. Dans quelques semaines, il sera l'un des tous premiers patients réunionnais à bénéficier de l'hémodialyse longue nocturne à l'Aurar du Port. « J'ai une activité professionnelle occasionnelle, ça me laisserait plus de temps libre, et ce sera moins fatigant, moins agressif que les 4 heures chaque semaine », dit-il en sortant d'une consultation avec son néphrologue. Pour le coup, ce sera du 3x8 heures par semaine, à son rythme, entre 19h30 et 7h, sous la surveillance d'un infirmier. Autonome, formé au button hole – une technique de ponction à l'aide d'aiguilles émoussées – Christophe a l'habitude de se brancher tout

seul au générateur. Un prérequis indispensable pour prétendre à cette modalité.

« La dialyse nocturne est un traitement plus long, donc plus lent, que la méthode conventionnelle. Elle est mieux tolérée par l'organisme tout en éliminant une plus grande quantité de liquide et de déchets du sang », analyse Pascal Lacombe, infirmier coordonnateur à l'Aurar du Port, qui en a fait l'expérience probante pendant ses fonctions de cadre à l'AVODD (Var) dans les années 90. Il est formel : « Les patients qui ont opté pour l'HDLN ne souhaitent plus revenir à la méthode conventionnelle en centre ».

A l'Aurar, quatre patients sont actuellement volontaires pour ces séances de nuit. L'amorce d'une tendance ? « Avec cette modalité inédite à La Réunion, nous nous donnons les moyens de répondre à la demande pour le confort des patients », souligne Tony Lecoiffier, directeur de soins, en rappelant que le futur centre de dialyse de Saint-Pierre, en cours de construction à Mon Caprice, disposera de chambres équipées. De quoi satisfaire Fabrice Huré, inlassable promoteur de cette technique, qui avait signé une performance remarquable en bouclant l'édition 2024 du Grand Raid avec le soutien des équipes de l'Aurar. Avant de s'élancer pour trois jours de course, le coureur breton avait dialysé pendant son sommeil.



Christophe Michaudel échange avec le Docteur Nicolo Panepinto au sujet des séances de dialyse nocturnes.

L'avis du médecin : « Un des meilleurs compromis »

« Chez tout individu, les reins ont besoin de travailler 24 heures sur 24. Dans le cas d'une suppléance conventionnelle, on réduit le temps de fonctionnement des reins à 12 heures par semaine. L'hémodialyse longue de nuit permet de doubler ce temps de dialyse (entre 24 et 30 heures), ce qui améliore nettement les résultats au niveau physiologique. Clairement, cette modalité longue constitue le meilleur compromis en termes de traitement pour les patients autonomes et qui rencontrent des difficultés d'accès à la liste de greffe ».

Des études depuis 50 ans.

Les premiers traitements par hémodialyse longue nocturne ont été mis en œuvre par l'équipe médicale de la clinique Tassin-Charcot (métropole de Lyon) dans les années 70, sur un rythme de 3x8 heures par semaine. Bien que peu développée en France, la méthode a fait l'objet de plusieurs études. Celle menée par le Dr Eric Laruelle (AUB de Bretagne) entre 2002 et 2019 conclut à « des résultats bénéfiques significatifs en termes de survie de survie et de contrôle de l'hypertension artérielle chez les patients ».

Connecté(e) pour suivre son parcours de soins

L'Aurar innove en s'équipant d'un logiciel de télésurveillance médicale à destination des patients dialysés ou concernés par un suivi néphrologique. Présentation de l'outil avec les représentants de la société Healabs, Guillaume Paut et Agathe Dolbeau.

Quel est l'usage de l'application ApTeleCare qui est en cours de déploiement à l'Aurar ?

Il s'agit d'un dispositif de télésurveillance médicale à disposition des patients pour la saisie de données et la mise en place d'un suivi personnalisé. L'objectif est de travailler en prévention pour éviter les complications, rendre le patient acteur de sa pathologie, favoriser l'éducation thérapeutique et mieux agir au quotidien sur sa santé.

Quels sont les bénéfices attendus pour le patient ?

Une interrogation ? Le besoin d'être rassuré ? Le patient peut échanger instantanément avec son équipe soignante sous forme de messagerie sécurisée. Il peut accéder à ses documents de santé, des contenus d'éducation thérapeutique, décrire des symptômes, et éventuellement adapter son traitement, à distance, selon les recommandations médicales.

A propos des données collectées, de quoi parle-t-on ?

Sur le plan médical, la collecte de données concerne le poids, la tension, le volume des poches d'ultrafiltration, l'inventaire du matériel à domicile, etc. On peut aussi y intégrer un suivi nutritionnel, un questionnaire de suivi des symptômes, l'évaluation de la douleur, tout ce qui touche à qualité de vie du patient finalement. ApTeleCare est une solution personnalisable qui s'adapte au parcours du patient.

Comment sensibiliser les patients qui ne sont pas à l'aise avec les outils numériques ?

On peut y remédier en impliquant les aidants ou les infirmiers libéraux qui peuvent installer l'application sur leur smartphone et faire la télésurveillance à la place du patient. Il existe aussi la possibilité de fournir au patient des objets connectés (une



Les représentants de la société Healabs, Guillaume Paut et Agathe Dolbeau, aux côtés de Tony Lecoiffier, directeur des soins, Bertrand Ethève, directeur des systèmes d'information et Marie-Rose Won Fah Hin, directrice générale de l'Aurar.

balance ou tensiomètre), pour que les données remontent au logiciel.

Pour le professionnel de santé, quel est l'intérêt de cet outil ?

Être plus proche du patient, consolider des données sur une file active, anticiper plutôt que réagir. A titre d'exemple, dans le cadre d'une dialyse à domicile, l'outil sera précieux pour centraliser des informations : le cahier de suivi du patient, le traitement de la commande des consommables, les échanges de documents avec les secrétaires médicales.

Par quels moyens la sécurité des données est-elle assurée ?

Healabs a fait le choix de travailler avec un hébergeur de données de santé certifié, qui dispose de serveurs informatiques redondants pour garantir une continuité de services à chaque instant. De plus, cette solution est interfacée avec Médial, le logiciel dossier patient informatisé de l'Aurar.

Favoriser l'autonomie des patients

Tony Lecoiffier, directeur des soins à l'Aurar, explique l'intérêt pour cette application de télésurveillance :

« Nous avons fait le choix de cette technologie innovante pour améliorer la proximité et le suivi entre les patients, leurs aidants et nos professionnels de santé. ApTeleCare est un outil qui favorise l'autonomie des patients, qu'ils soient pris en charge hors centre (auto-dialyse, dialyse médicalisée, à domicile) ; suivis en consultations de pré-dialyse ou après une transplantation ».

« Mon travail, ça me ressource »

Bientôt 40 années à l'Aurar pour Thérèse Imouche, agent de service, qui a côtoyé plusieurs générations de collègues et de patients.



« J'aime mon métier et je suis fière de transmettre mon expérience ».

C'est la doyenne du centre de dialyse de Saint-Louis. Aucun problème pour évoquer son âge, 61 ans, ni ses 39 années de service à l'Aurar. « J'ai démarré comme femme de ménage en 1986, rembobine Thérèse Imouche. A l'époque, on accueillait les patients dans une maison individuelle à la Rivière Saint-Louis. Je m'occupais du nettoyage des locaux, des machines, j'aidais à la préparation des repas, j'assistais aussi l'infirmière pour l'installation des patients dialysés ». Une époque multi-tâche, où les protocoles de soins n'existaient pas. « En 1993, quand a déménagé dans une case en bois sous tôle, je faisais toujours office d'aide-soignante en ayant appris le métier sur le terrain. J'aimais bien ça, être au contact des patients ». Une décennie plus tard, nouveau changement de décor avec l'ouverture du centre actuel à la Zac de Bel air. L'activité se développe, des infirmiers libéraux arrivent, des aides-soignantes sont recrutées. « Ça nous a allégé la charge de travail », reconnaît Thérèse, qui se concentre dès lors sur les missions de nettoyage des locaux et des équipements, sans négliger la relationnel avec les usagers.

Ces usagers qui occupent une place centrale dans le quotidien des centres de dialyse. « J'en ai vu passer des générations de collègues et de patients, soupire la Riviéroise. J'en ai vu partir aussi ! Le décès d'un patient, ça nous bouleverse toujours. On passe tellement de temps ensemble qu'on a l'impression de perdre un proche ».

« La retraite attendra »

Toujours souriante, appliquée, investie, Thérèse Imouche avoue son « plaisir de travailler avec de bonnes équipes, dans une belle structure qui m'a permis de me perfectionner grâce aux formations ». Et désormais de transmettre son expérience aux stagiaires accueillies à Saint-Louis, comme un passage de témoin. Pas de lassitude après bientôt 40 ans de service ? Non, vraiment. Je me gère bien, et c'est le travail qui me ressource, me donne la force mentale pour affronter les difficultés de la vie quotidienne ».

Ce devait être la dernière année de salariée pour Thérèse, mais la retraite attendra quelques mois de plus finalement, pour le plus grand plaisir de ses collègues. « Elle a pris la bonne décision », sourit Désiré, l'une de ses binômes. « Tant que je suis en capacité, je continue, justifie la doyenne. Lorsque je m'arrêterai, il me faudra des activités et des voyages pour rester en bonne santé ». Parmi ses projets, l'appel du large et une croisière en Europe.

4 MÉDAILLES AU CHAUD

Thérèse Imouche s'est vue décernée quatre médailles du travail à l'Aurar en récompense de sa fidélité à l'établissement. De l'argent au grand or. Une fierté. « Elles sont au chaud, en bonne place », sourit la récipiendaire, heureuse pour ses collègues de Saint-Louis qui seront honorés en octobre lors de la prochaine distinction.

Présentation de NutriKer

Dans une société où bien manger est à la fois une priorité et un défi, Nutriker se distingue comme un partenaire de confiance. Ce service développé par Adenium Formation et conseil vous accompagne dans votre démarche d'équilibre alimentaire grâce à des outils scientifiques de pointe pour mieux comprendre votre corps et adopter une alimentation sur-mesure.



Une approche globale

Nutriker, c'est une approche globale de la nutrition, mêlant conseils pratiques, expertise scientifique et accompagnement personnalisé. Sur notre

plateforme (et dans nos centres

- De rendez-vous afin d'analyser votre alimentation actuelle pour établir un plan alimentaire adapté
- En exclusivité : un accès à des technologies avancées comme la DEXA et la calorimétrie indirecte pour évaluer à 100% votre corps et vos besoins
- Un coaching téléphonique pour vous accompagner dans votre démarche.

Les rendez-vous diététiques

Les consultations sont assurées par Boris Chaussalet, diététicien nutritionniste, spécialisé en micro-nutrition. Les objectifs :

- Faire le bilan alimentaire et suivre vos progrès
- Surmonter les difficultés rencontrées
- Ajuster votre plan alimentaire.

Des outils de pointe

La DEXA (scanner)

C'est la référence pour mesurer avec précision la composition corporelle : masse grasse, masse maigre, densité osseuse... Grâce à cet examen rapide et indolore, vous disposez d'un diagnostic fiable pour suivre vos progrès et adapter votre alimentation ou votre entraînement.

La calorimétrie indirecte

Tester votre métabolisme de base, c'est-à-dire la quantité d'énergie que votre corps consomme au repos. Résultat ? Un plan nutritionnel parfaitement ajusté à vos besoins réels, pour atteindre vos objectifs (perte de poids, prise de muscle, amélioration des performances) sans erreurs ni approximations. Ces technologies sont habituellement réservées aux sportifs de haut niveau ou aux structures médicales spécialisées. Avec Nutriker, elles deviennent accessibles à tous ceux qui souhaitent un suivi nutritionnel de qualité.

Les +

Précision : Des données objectives grâce à la DEXA et la calorimétrie pour des recommandations 100% personnalisées.

Simplicité : Des conseils concrets, faciles à appliquer, sans dogme ni privation.

Engagement durable : Une alimentation respectueuse de votre santé et de la planète, avec un focus sur les produits locaux et de saison.



Envie d'en savoir plus ?

Rejoignez la communauté Nutriker sur Facebook, Instagram et LinkedIn et sur notre site www.nutriker.fr. Découvrez comment la technologie peut transformer votre bien-être alimentaire.

Equilibre alimentaire : à la bonne école

Le Pôle prévention de l'Aurar déploie un programme d'éducation nutritionnelle à destination des adolescents et jeunes adultes. Objectif : lutter contre le surpoids et promouvoir les vertus d'une alimentation saine et équilibrée.

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents connaît une évolution préoccupante depuis 20 ans. Dans notre département, selon les derniers résultats de la dernière enquête corpulence en classe de 6e menée en 2022-2023, 17,3% des enfants sont en situation de surpoids et 8% d'entre eux sont concernés par l'obésité. Les cas de diabète de type 2 sont également en augmentation chez les adolescents.

Des constats qui nécessitent d'agir à la source. Régulièrement sollicité par les établissements scolaires pour des actions de sensibilisation, le Pôle prévention de l'Aurar a développé un programme d'éducation nutritionnelle baptisé « Mon assiette, Ma santé », à destination des collèves, lycéens et jeunes adultes en insertion. Nos équipes sont intervenues auprès des élèves du Régiment de service militaire adapté (RSMA), des travailleurs en situation de handicap de l'Esat de Bérive au Tampon (une structure de l'Adapéi), et au Collège Boris Gamaleya Les Alizés pour un projet d'éducation à la santé sur le thème de la nutrition.

Des élèves sensibles à la thématique

Au total, 200 élèves du collège et de l'école élémentaire voisine ont participé à des ateliers théoriques et pratiques, associant les enseignants et les professionnels de l'Aurar. Au programme : promotion de la consommation de fruits et légumes locaux lors d'une visite au marché forain du Chaudron, repère des sensations alimentaires lectures des étiquettes en grande surface, élaboration et dégustation de menus équilibrés, création de supports pour prévenir les maladies chroniques, sortie pédestre pour sensibiliser à l'activité physique adaptée.

Le principal adjoint de l'établissement Nicolas Payet, a salué « la



qualité des informations transmises aux élèves, autant sur le plan nutritionnel que scientifique ». « Les élèves se sont montrés très intéressés, les enseignants ont adhéré, ce projet est un succès ». Une satisfaction partagée par la Conseillère principale d'éducation, Sylvie Claire, et la coordonnatrice du réseau d'éducation prioritaire, Isabelle Thon-On. « Les élèves sont sensibles à la thématique de l'alimentation et au rapport avec la maladie. Sur le diabète notamment, qui touche de nombreuses familles, c'est important que les jeunes soient mieux informés, sensibilisés et rassurés quant aux conséquences ».

Le projet pédagogique a donné lieu à une restitution de groupe le 13 juin entre les classes participantes. L'occasion de prendre la parole face aux camarades, de partager les bonnes pratiques. « Maintenant, tu sais ce qu'il est conseillé de prendre au petit déjeuner », glisse Nathan, à l'issue de son exposé. « Vous reviendrez nous voir l'année prochaine ? », interroge Wendy. Avec plaisir.



200 élèves du Collège Boris Gamaleya Les Alizés et de l'école Herminière Lebert ont participé à ce projet pédagogique autour de la nutrition.

ACTEUR DE L'INNOVATION EN SANTÉ

Marie-Rose Won Fah a participé à la séquence ministérielle consacrée à l'innovation au sein des entreprises réunionnaises, à l'invitation de la French Tech Réunion, lors d'une table ronde qui a réuni des dirigeants de start-up et de grandes entreprises au Village By CA, à la Technopole de Saint-Denis.

La dirigeante de l'Aurar a présenté à Manuel Valls, Ministre des Outre-mer, les différentes activités de notre groupe, en mettant l'accent sur les outils et équipements innovants en matière de santé connectée, qui sont déployés en faveur des patients.

L'occasion d'évoquer, entre autres, la dématérialisation des dossiers médicaux, le plateau technique haut de gamme de la Clinique Oméga, le développement de la télésurveillance et des téléconsultations en dialyse, ou encore notre contribution à la recherche en santé, dont le dernier projet en date concerne l'obésité génétique.

Marie-Rose Won Fah Hin a également insisté sur "le rôle majeur de l'Aurar en matière de prévention des maladies chroniques", avec le déploiement de la Karavan Odhir, "un dispositif innovant et connecté au service de toute la population".



Marie-Rose Won Fah Hin a rencontré le Ministre des Outre-Mer Manuel Valls le 7 avril lors d'une table ronde sur l'innovation au Village By CA (Saint-Denis).



Le Ministre de la Santé et de l'accès aux soins, Yannick Neuder, s'est rendu à la MSP la Plaine Santé.

Amar Amaouche, responsable médical du territoire sud à l'Aurar ont pu échanger avec le ministre de la Santé, en présence du Directeur général de l'ARS, Gérard Cotellon, et de Patrice Thien Ah Koon, maire du Tampon.

VISITE MINISTÉRIELLE À LA MAISON LA PLAINE SANTÉ

Lors de son déplacement à la Réunion le 23 avril, le ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, Yannick Neuder, a rendu visite aux professionnels de la Maison de santé pluridisciplinaire La Plaine Santé, à la Plaine des Cafres. Ouvert depuis trois ans, cet espace moderne et fonctionnel rassemble des médecins généralistes, des infirmiers libéraux, une orthopiste et un néphrologue de l'Aurar (le Dr Paul Finielz), qui y assure des consultations deux fois par semaine, dans le cadre d'une convention de partenariat.

La Plaine Santé où l'illustration probante de l'exercice coordonné dans les soins et la prévention au bénéfice d'un bassin de population qui compte près de 22 000 habitants. « Un modèle qu'il faut encourager dans l'intérêt du patient », a salué Yannick Neuder. Marie-Rose Won Fah Hin et le Docteur

LES SITES WEB
DE L'AURAR ET DE LA CLINIQUE OMÉGA FONT PEAU NEUVES !

WWW.AURAR.FR

- Retrouvez toutes les informations
- Suivez les actualités du groupe Aurar
- Prenez rendez-vous en quelques clics

CLINIQUEOMEGA.COM

- Découvrez nos parcours de soins
- Suivez les actualités liées à la nutrition
- Votre préadmission en quelques clics

SCANNEZ-MOI

SCANNEZ-MOI

ACTUALITES

FEU VERT POUR « L'ALLER VERS »

La Clinique Oméga a accueilli une délégation régionale de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap) à l'occasion de la venue de Charles Guépratte, le directeur général de la Fédération nationale. Lors de ses échanges avec les professionnels de l'Aurar, Charles Guépratte a salué « la dynamique de projets au sein du groupe » et « la pertinence du dispositif aller vers de la Karavan Odhir, qui répond aux enjeux majeurs de santé à La Réunion ».



LES RISQUES PROFESSIONNELS À LA LOUPE

Obligation légale pour chaque entreprise, l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs fait l'objet d'un document cadre nommé DUERP. L'Aurar vient de mettre à jour cette démarche en faisant appel à un prestataire agréé qui a réalisé 62 entretiens d'analyses de risques sur l'ensemble des sites du groupe. Les points positifs : des conditions de travail dans l'ensemble très favorables, des équipements et matériels renouvelés régulièrement et la qualité du relationnel avec les patients. Parmi les points à améliorer, la gestion des carrières longues et la prise en compte des postes exposés aux troubles musculosquelettiques. Henrico Ichane, Directeur des ressources humaines, se félicite d'un bilan « globalement positif » et salue « l'implication des collaborateurs en matière de prévention ».



DÉMOCRATIE EN SANTÉ, PARLONS-EN

Droit à l'information, à la confidentialité, à la sécurité des soins. Respect de la dignité, libre choix des soins, etc. La loi du 2 janvier 2002 réaffirme la place prépondérante du patient dans son parcours de soins, entre droits et devoirs. Ces notions sont abordées en atelier à la Clinique Oméga par la voix de Valérie Fernez, représentante des usagers à l'Aurar et très engagée sur ce sujet. Un temps d'échanges participatif qui donne lieu à la promotion d'une charte du bien vivre ensemble en établissement de santé.



UN ESPACE POUR VOS FORMATIONS

Adenium, situé à Saint-Gilles-les-bains (79 rue des Navigateurs), vous accueille pour des formations ou séminaires. L'espace offre trois salles équipées (wifi, vidéoprojecteurs, etc) d'une capacité de 6 à 80 places. 32 places de parking et un site de restauration sont également à disposition.

Contact : secretariat@adeniumformation.com
0692 56 36 43





HOMMAGE AU DR CHRISTOPHE KICHENIN

Ancien président du Conseil de surveillance de l'Aurar entre 2012 et 2019, le Docteur Christophe Kichenin nous a quittés le 19 janvier 2025. Très sensible aux enjeux de santé publique durant toute sa carrière de médecin, son engagement associatif et politique, le Docteur Christophe Kichenin a participé à la structuration de l'offre de soins en faveur des personnes atteintes d'insuffisance rénale, à la mise en œuvre de divers projets visant à améliorer la qualité et le confort de vie des patients dialysés. Sous sa gouvernance, l'Aurar a déployé un projet d'établissement ambitieux et décroché une certification Haute qualité des soins en 2017.



MOBILISATION GÉNÉRALE PENDANT LE CYCLONE GARANCE

Début février, nos équipes ont vécu au rythme des intempéries consécutives au passage du cyclone Garance. La cellule de crise interne a été mobilisée pendant cinq jours afin d'organiser la mise en sécurité des personnels, des patients et organiser la reprise d'activités à la levée de l'alerte rouge. Pas de blessés ni de dégâts majeurs à déplorer sur les infrastructures, mais des situations d'urgence à gérer en l'absence d'eau et d'électricité sur certains sites, notamment à Saint-Benoît. L'Aurar salue à nouveau la mobilisation et l'engagement exemplaires de tous les acteurs impliqués durant cet épisode. Et adresse ses pensées solidaires aux sinistrés ainsi qu'aux familles des victimes.



UN RELAYEUR POUR LE SPORT-SANTÉ

Ancien athlète de haut niveau, médaillé olympique aux Jeux de Séoul en 1988 sur le 4x100 mètres, Daniel Sangouma a rejoint l'Aurar en qualité de chargé mission sport-santé. « Nous avons la volonté de promouvoir l'activité physique auprès des patients et des personnels. C'est un vecteur de bien-être et de bonne santé », souligne-t-il. Dans une démarche de prévention, l'Aurar entend structurer une offre sport-santé en partenariat avec les acteurs du réseau (Drajes, communes, maison labélisées).

DIALYSE VACANCES

Nous vous accueillons dans nos unités pour dialyser sur votre lieu de vacances

- Mise à disposition du matériel
- Appartements thérapeutiques idéalement situés
- Des centres de dialyse sur toute l'île
- Un accompagnement personnalisé



Scannez pour plus d'informations

☎ 0262 45 76 10

✉ vbitan@aurar.fr

LES STARTUPS PENSENT AUSSI AUX SÉNIORS

En 2025, l'Aurar renforce son engagement dans l'innovation en redevenant membre stratégique de la French Tech La Réunion. Illustration de ce partenariat, la Clinique Oméga a accueilli une conférence intitulée « L'expérience au service de l'innovation : pourquoi les startups ont besoin des 50 ans et + », organisée dans le cadre de la semaine French Tech Connect.

A cette occasion, les participants ont visité les installations de la Clinique Oméga et pu découvrir les innovations proposées par l'Aurar en matière de e-santé. Julie Van Snick, directrice générale de la French Tech La Réunion, a animé un échange dynamique sur les apports des profils seniors dans les startups. Expertise, vision stratégique, capacité de gestion, résilience : autant de qualités qui en font des atouts précieux dans un écosystème souvent centré sur la jeunesse.

La vie des établissements



1



2



3



5



4



6

1 - Atelier d'éducation nutritionnelle à Saint-Benoît

2 - Equipe du Port

3 - Equipe de Saint-Louis

4 - Equipe du Tampon

5 - Secrétaires Clinique Oméga

6 - Chauffeurs-livres de l'entreprise TME



7



8



9



10



11



12

7 - Activité physique à la Clinique Oméga

8 - Patient - aide-soignant au Charmoy

9 - Magasinier de la Pharmacie à usage intérieur

10 - Préparatrice en pharmacie

11 - Soins en dialyse à Saint-Joseph

12 - Soins en dialyse à Saint-Louis

NOS ÉTABLISSEMENTS À LA RÉUNION



Dialyse et nutrition

NORD

Aurar Saint-Denis

Le Charmoy, 0262 91 87 47

Quai Ouest, 0262 29 95 00

EST

Aurar Saint-Benoît

Pôle Néphrologique Est

0262 98 98 98

OUEST

Aurar Le Port

0262 42 08 08

Aurar Saint-Gilles

0262 98 99 55

Aurar Saint-Leu

0262 29 88 70

GSC Centre de dialyse

Ouest Réunion

0262 33 70 70

SUD

Aurar Saint-Louis

0262 39 25 36

Aurar Saint-Pierre

**Pôles Néphrologiques Sud
1 & 2**

0262 54 99 40

0262 96 12 95

Aurar Le Tampon

0262 57 43 62

Aurar Saint-Joseph

0262 56 28 45

CONSULTATIONS DE NÉPHROLOGIE

Tel. : 02 62 71 08 08



CLINIQUE OMÉGA

Clinique Oméga Le Port

0262 420 430



ADENIUM

Saint-Gilles

0692 56 36 43

Retrouvez-nous aussi sur le site : www.aurar.fr et sur : cliniqueomega.com