



# FLASH CHPF

## AOUT 2017

LA CITATION DU JOUR

**Ne néglige pas ta santé : donne à ton corps, mais avec modération, le boire, le manger, l'exercice. La mesure que je te prescris est celle que tu ne saurais passer sans te nuire.**

**Citation de Pythagore ; Les Vers d'or - VIe s. av. J.-C.**

*Le FLASH-CHPF de ce mois, aborde le sujet de la surcharge pondérale. L'obésité est un facteur aggravant de nombreuses pathologies et notre établissement ne peut y être insensible. Mickael Galera, infirmier dans le département de psychiatrie, a été élu deuxième challenger à l'élection de Mister TAHITI. Interviewé, il nous évoque son surpoids à un moment donné et nous dévoile notamment son nouveau mode alimentaire.*

*Le Directeur, René CAILLET*

## L'OBESITE

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'obésité se caractérise par « une **accumulation anormale ou excessive de graisse** corporelle qui peut nuire à la santé ».

À la base, l'obésité résulte d'une consommation trop grande de **calories** par rapport à la dépense d'énergie, durant plusieurs années.

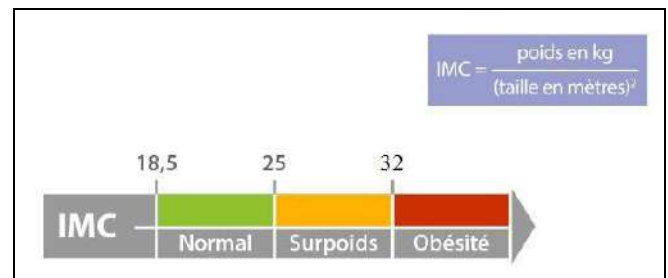
L'obésité massive est une forme d'obésité très avancée. Elle serait si dommageable pour la santé qu'elle ferait perdre de 8 à 10 années de vie.

### DIAGNOSTIQUER L'OBESITE

On ne peut se fier uniquement au **poids** d'une personne pour déterminer si elle est obèse. Différentes mesures sont utilisées pour fournir des renseignements complémentaires et pour prédire l'impact de l'obésité sur la santé.

**L'indice de masse corporelle (IMC) :** D'après l'OMS, il s'agit de l'outil le plus utile. Cet indice se calcule en divisant le poids (kg) par la taille au carré (m<sup>2</sup>). On parle de surcharge pondérale ou d'embonpoint lorsqu'il se situe entre 25 et 29,9; d'obésité lorsqu'il égale ou dépasse 30; et d'obésité massive s'il égale ou dépasse 40. Le **poids santé** correspond à un IMC entre 18,5 et 25.

Exemple :  $85/1.80^2=26,2$  (léger surpoids)



### Remarques

Le principal désavantage de cet outil de mesure est qu'il ne donne aucune information sur la **répartition des réserves de graisse**. Or, lorsque le gras se concentre **essentiellement dans la région du ventre**, le risque de diabète et de maladies cardiovasculaires est plus élevé que s'il se concentre dans les hanches et les cuisses, par exemple.

De plus, l'IMC ne permet pas de faire la distinction entre la masse des **os**, la masse **musculaire** et la masse adipeuse (**graisse**). Par conséquent, l'IMC est peu précis pour les gens ayant une grosse ossature ou étant très musclés, comme les athlètes et les culturistes.

Le tour de taille est souvent utilisé en complément à l'IMC. Il permet de détecter un excès de graisse à l'abdomen. Il est question d'**obésité abdominale** lorsque le tour de taille est supérieur à 88 cm pour les femmes et à 102 cm pour les hommes.

**Le rapport tour de taille/tour de hanches** donne une idée encore plus précise de la répartition du



gras dans le corps. Le rapport est considéré élevé lorsque le résultat est plus grand que 1 chez les hommes, et plus grand que 0,85 chez les femmes. Pour évaluer l'existence de facteurs de risque de maladies, un **bilan sanguin** (en particulier le profil lipidique et la glycémie) donne des renseignements précieux au médecin.

## DES CHIFFRES

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la prévalence de l'obésité a pris des **proportions épidémiques à l'échelle mondiale**.

L'augmentation du poids moyen s'observe dans toutes les tranches d'âge, dans tous les groupes socio-économiques.

**EN POLYNESIE**, 70 % des adultes et 34 % des enfants de 7 à 9 ans sont en surpoids. La Polynésie figure dans les premiers rangs dans le classement mondial du plus grand nombre d'obèses par habitant.

## DES CAUSES MULTIPLES

Lorsque l'on tente de comprendre pourquoi l'obésité est si répandue, on constate que **les causes sont multiples et ne reposent pas uniquement sur l'individu**. Le gouvernement, les municipalités, les écoles, le secteur agroalimentaire, etc. portent aussi une part de responsabilité dans le maintien d'un **environnement** obésogène.

### ENVIRONNEMENT OBESOGENE ?????

On utilise l'expression **environnement obésogène** pour décrire un milieu de vie qui contribue à l'obésité :

\*accessibilité aux aliments riches en **gras**, en **sel** et en **sucre**, très caloriques et peu nutritifs (la malbouffe) ;

\*mode de vie **sédentaire** et **stressant** ;

\*milieu de vie peu propice à du transport actif (marche, vélo).

*L'obésité est une maladie de société*

Les personnes dont le bagage **génétique** rend la **prise de poids plus facile** sont **plus susceptibles d'être victimes de l'environnement obésogène**. Toutefois, la susceptibilité liée aux **gènes ne peut mener à l'obésité à elle seule**. Par exemple, 80 % des indiens Pima de l'Arizona souffrent aujourd'hui d'obésité. Or, lorsqu'ils suivaient un **mode de vie traditionnel**, l'obésité était **beaucoup plus rare**.

## CONSEQUENCES

L'obésité peut accroître le risque de plusieurs **maladies chroniques**. Les problèmes de santé

commenceraient à se manifester **après environ 10 ans** d'excès de poids.

Risque accru de :

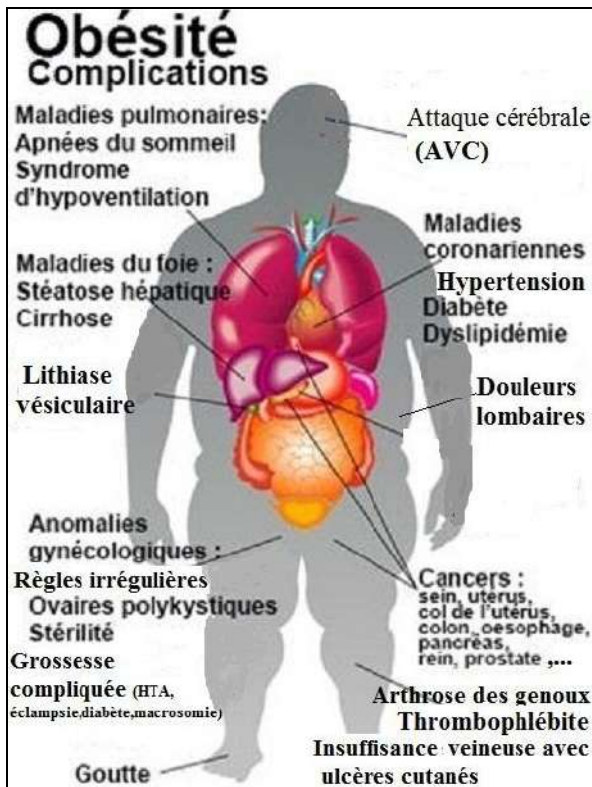
- [diabète de type 2](#) (85 % des personnes atteintes de ce type de [diabète](#) ont un problème d'embonpoint ou d'obésité)
- dyslipidémie (anomalie des taux de cholestérol et triglycérides dans le sang)
- [apnées du sommeil](#)
- problèmes cardiovasculaires : hypertension artérielle (HTA), troubles coronariens, accidents vasculaires cérébraux (AVC), [insuffisance cardiaque](#), [arythmie cardiaque](#)
- [arthrose](#) du genou et lombalgie
- [goutte](#)
- nombreux [cancers](#)
- baisse de fertilité
- [reflux gastro-œsophagien](#), [lithiase vésiculaire](#), [stéatose hépatique](#) (foie gras)
- thrombophilébite.

La manière dont la graisse est répartie sur le corps, plutôt à l'abdomen ou aux hanches, joue un rôle déterminant sur l'apparition de maladies cardio vasculaire. L'accumulation de la graisse à l'abdomen, typique de l'**obésité androïde**, est beaucoup plus risquée que la répartition plus uniforme. Les hommes ont en moyenne 2 fois plus de **graisses abdominales** que les femmes non ménopausées.

Fait préoccupant, certaines de ces maladies chroniques, comme le [diabète de type 2](#), surviennent maintenant à l'**adolescence**, étant donné le nombre croissant de jeunes qui sont en surpoids et qui souffrent d'obésité.

**Les personnes obèses ont une moins bonne qualité de vie en vieillissant** et une **espérance de vie plus courte** que les personnes qui ont un poids santé. D'ailleurs, les professionnels de la santé prédisent que les jeunes d'aujourd'hui seront la première génération d'enfants dont l'espérance de vie ne dépassera pas celle de leurs parents, voire même serait plus courte, principalement à cause de la fréquence croissante de l'**obésité infantile**.

Enfin, l'obésité peut devenir un fardeau psychologique. Certaines personnes se sentiront exclues de la société en raison des **critères de beauté** proposés par l'industrie de la mode et par les médias. Devant la difficulté à perdre leur excès de poids, d'autres vivront une grande détresse ou un sentiment de culpabilité, de l'[anxiété](#), qui pourra aller jusqu'à la [dépression](#).



## CONSEQUENCES SOCIALES

L'obésité coûte cher à la société.

\*\*\*



\*\*\*

**L'OBESITE PRISE EN CHARGE DANS  
LE SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE-  
DIABETOLOGIE**

**Chef de service : Dr Frédérique RACHEDI**  
**Praticien hospitalier : Dr Sébastien NUNEZ**  
**Cadre : Isabelle SIGUIE**

## Diététiciennes en éducation thérapeutique du patient diabétique :

Teuri TEURURAI – LY KUI

Ingrid BOUDEAU

Infirmière en ETP : Dominique TEURA



La **diabétologie** est une branche de l'endocrinologie. Le diabète peut résulter de divers désordres métaboliques. Le plus connu est le diabète sucré. C'est un déficit de la régulation du taux de glucose dans le sang dû à des facteurs héréditaires, de mauvaises habitudes de vies ou à une mauvaise hygiène de vie, notamment nutritionnelle.

**Souvent le patient diabétique est en surpoids ou obèse, d'où la prise en compte de ce facteur.**

\*\*\*Le **diabète de type 2** est une maladie caractérisée par une **hyperglycémie** chronique, c'est-à-dire par un **taux trop élevé de glucose (sucre)** dans le sang. Cette maladie survient généralement chez les adultes avançant en âge, et **touche davantage les personnes ayant un surplus de poids**. Mais elle survient désormais de plus en plus fréquemment chez des personnes plus jeunes, dès l'adolescence. En l'absence de bilan sanguin, elle peut évoluer silencieusement sur plusieurs mois ou années. Dans certains cas, elle est révélée devant une complication.

\*\*\*Le **diabète de type 1** représente 5 à 10 % de tous les cas de diabète. Cette forme de la maladie apparaît le plus souvent durant l'enfance ou l'adolescence, d'où son appellation ancienne de « diabète juvénile ». Sa survenue n'a pas de lien avec le poids.

Son apparition est souvent brutale avec une altération marquée de l'état général. Les injections d'insuline sont alors indispensables à vie.

## INDICATIONS

- \*Obésité chez l'enfant
- \*Obésité chez l'adulte
- \*Obésité développée en cours de grossesse

## ACTIVITES LIEES A L'OBESITE

**HOSPITALISATION :** les patients obèses sont uniquement hospitalisés dans le service lors



de la décompensation de la pathologie associée. La chirurgie bariatrique (de l'obésité) est effectuée en clinique mais pas pour l'instant, au CHPF.

## CONSULTATION :

\*Au CHPF : Il y a en moyenne par an, entre 2010 et 2015, 800 consultations en obésité simple à sévère en éducation thérapeutique diététique.

\*Dans les îles autres que Tahiti et Moorea : 300 consultations en moyenne par an, concernent des patients en obésité simple à sévère. Le médecin et la diététicienne se déplacent régulièrement en mission pour une durée d'une semaine.

## INTERVENTION :

**\*du psychologue :** l'aspect psychologique est pris en compte. (*Un exemple : tendance à étouffer les émotions par la nourriture, ...*)

**\*du kinésithérapeute :** pour un apprentissage de la mobilisation adaptée à ses possibilités.

**\*de la diététicienne :** pour une alimentation équilibrée en fonction de son mode de vie (famille, lieu d'habitation, moyens financiers) et en utilisant les aliments locaux (traditionnels).

## PERSPECTIVES

Le service de diabétologie souhaite renforcer l'implication des acteurs externes dans la démarche d'éducation thérapeutique.

D'autre part, le CHPF participera à l'expérience pilote « sport sur ordonnance », initiative du Pays visant à promouvoir l'exercice du sport.

## L'OBESITE INFANTILE

Nous allons à la rencontre de [Dr Marianne BESNARD, pédiatre au sein du service de Néonatalogie](#) :



« Les conséquences sur la morbidité et la mortalité sont d'autant plus importantes que l'obésité a démarré tôt dans la vie. Cet engrenage n'est pas irréversible et lorsqu'on arrive à le bloquer et retrouver un IMC correct, le pronostic en est amélioré. Les enfants en surpoids sont dépistés au centre de

*protection infantile, dans les dispensaires et par la médecine scolaire. Les prises en charge sont démarrées par ces structures et en cas d'échec ou d'obésité massive, les enfants sont adressés en consultation pédiatrique et sont suivis au long cours. Il n'y a pas de traitement médical ou chirurgical chez le jeune enfant obèse, ni régime. Il faut rétablir rapidement et durablement une alimentation équilibrée, variée et saine, supprimer les erreurs alimentaires et maintenir une activité physique régulière. La consultation diététique est d'un apport majeur et indispensable, et l'éducation thérapeutique dans ce domaine a plus que fait ses preuves. Parfois, un soutien psychologique ou de la psychomotricité sont utiles.*

*Le suivi des enfants en surpoids est long et laborieux avec beaucoup de hauts et de bas, notamment sur la courbe de poids, et ce n'est qu'à long terme, que l'on en voit les bénéfices réels. Mais parfois, c'est l'échec total et l'adolescent arrive à l'âge adulte avec une obésité massive : il sera donc suivi de près par les médecins d'adultes, pour éventuellement proposer une chirurgie bariatrique lorsque le patient le souhaitera ou entrera dans les critères requis.*

*Pour anticiper cette situation catastrophique, il faut aborder le problème nutritionnel dès la grossesse, en sensibilisant les femmes enceintes à modifier leur alimentation et celle de leur enfant, surtout lorsque qu'elles ont un diabète gestationnel. Puis à l'accouchement, l'allaitement maternel est encouragé et un suivi régulier de l'alimentation du nourrisson est indispensable pour écarter toutes les déviations alimentaires (arrêt rapide du lait pour nourrisson au profit du lait de vache UHT ou en poudre, diversification anarchique et aliments inadaptés, rythmes alimentaires abracadabrants,...).*

*Chez l'enfant plus grand, où l'obésité se révèle souvent à l'entrée en maternelle avec un rebond d'adiposité précoce (remontée précoce de l'IMC), on pourrait proposer diverses mesures :*

○-pour ceux qui sont à haut risque de développer une obésité (cas familiaux, rebond d'adiposité avant 4 ans,...), il faut rapidement sensibiliser les parents à une alimentation équilibrée et variée et une activité physique régulière

○-pour ceux qui sont en surpoids avec un IMC > 90° percentile\*, aidons les à stabiliser leur courbe par tous les moyens : améliorer et diversifier leur alimentation, faciliter l'accès à des boissons désaltérantes non sucrées et à des légumes et fruits frais à la sortie des écoles, inciter à planter



*des potagers bio et préparer sa cuisine avec les produits cultivés, encourager la cueillette et la pêche, passer du temps en famille à faire des activités physiques et ludiques (matches, courses, baignades, pique-nique,...), développer des chemins de randonnées attractifs et éducatifs, des parcours de santé avec des étapes de sports, faciliter l'entrée dans des clubs sportifs pour les enfants défavorisés, proposer des sports plus variés et ludiques (tir à l'arc, aqua bike, golf, voile, cross training,...)...*

*Car de nombreux obstacles existent lors de la prise en charge de ces patients : l'indisponibilité des parents pour cuisiner ou randonner ou les emmener faire du sport en maintenant un rythme régulier et assidu, le coût des produits frais et des activités sportives, le manque de structures et d'encadrement pour marcher ou ramer,...*

*Des solutions existent mais il faut les construire et s'organiser : ceux qui sont très motivés arrivent à modifier leur courbe de poids et d'IMC dans le bon sens et notre rôle est de les soutenir fermement et durablement.*

*En effet, il faut penser aussi aux conséquences psychologiques sur ces enfants : moqueries, stigmatisation, isolement social, échec scolaire, ... Nous devons les accepter comme ils sont et ne pas les culpabiliser, mais les soutenir, les aider à avancer, à se motiver pour changer leurs habitudes alimentaires et les ré-intégrer dans le groupe.*

*Car le poids de la réalité au bout du chemin est terrible : insuffisance respiratoire chronique et apnées du sommeil (nécessitant un appareillage respiratoire nocturne), diabète, artériopathie (d'où amputation), insuffisance rénale (nécessitant une dialyse), infections, hypertension, goutte, ... personne ne le souhaite à ses propres enfants, alors tous ensemble luttons contre l'obésité ! »*

\*Pour interpréter l'IMC d'un enfant, on utilise les courbes de corpulence fille et garçon.

## A LA RENCONTRE DU MEDECIN DU TRAVAIL DU CHPF

**Dr Thierry SICARD** nous confirme que l'obésité touche aussi le personnel dans les mêmes proportions que la population générale. Cela est très préoccupant car en plus de nuire à la santé des agents, cela peut réduire considérablement leurs capacités professionnelles.

## INTERVIEW

**Mickael GALERA, tu es infirmier, parle nous de ton travail**

Cela fait bientôt 4 ans que je travaille dans le secteur fermé pour hommes dans le **département de psychiatrie**. Ce qui me plaît, c'est le contact, les **rappports humains**. Il y a beaucoup de relationnel dans mon service et moins de soins de base si l'on comparait aux autres services. Ce sont les raisons pour lesquelles, j'ai choisi volontairement d'être affecté dans le domaine de la santé mentale. Je travaille le jour et, de temps en temps, la nuit. L'ambiance avec mes collègues est bonne.

**Mickael, quel est ton parcours ?**

J'ai un BAC de sciences médico-sociales. J'ai ensuite suivi deux années d'études pour l'obtention d'un BTS économie sociale et familiale. Puis, j'ai suivi une prépa pour le concours d'infirmier. J'ai donc un cursus universitaire de l'école d'infirmiers, une formation LMD (Licence, master, doctorat).



Aujourd'hui, je suis infirmier diplômé d'Etat.

**Mickael, tu étais en surpoids ?**

Oui, je suis passé par plusieurs phases : 81 kg, puis 130 kg pendant 4 mois, puis 110 kg pendant environ 2 ans, et à nouveau 81 kg. En même temps, je pratique du sport depuis tout jeune. J'étais à la recherche de performance en haltérophilie. J'avais un programme alimentaire particulier.

J'ai retrouvé mon poids quand je me suis mis au cross fit, il y a 3 ans. En effet, je m'étais aperçu que je ne pouvais pas exécuter certains mouvements avec « le poids de corps ».



Peux-tu nous parler de ton activité sportive et de ton alimentation ?

Je pratique du cross fit en loisir et en compétition locale et internationale.

**J'ai changé mon mode alimentaire.** J'ai décortiqué tous les apports en nutriments ainsi que mes besoins alimentaires sur une journée. J'ai privilégié l'apport en protéines parce qu'auparavant, je consommais beaucoup trop de féculents. Je ciblais les apports en sucre lent et rapide et également les graisses (sauces,...).

J'ai plutôt **éliminé les excès.**

Je n'ai plus besoin d'accorder autant d'importance à l'alimentation actuellement car mon corps s'est adapté à **mon nouveau mode alimentaire** et les quelques excès n'ont plus autant de répercussion sur mon corps.

Je **privilégie les légumes le soir** avec une source de protéine. J'ai **diminué la quantité de féculent** au petit déjeuner et au déjeuner. J'ai un **apport en sucre rapide aux moments opportuns** de la journée (avant ou après une séance de sport).

J'ai augmenté mon activité sportive. Je ne me pèse pas car je sens naturellement les besoins de mon corps. Mon régime n'est pas drastique car je me permets d'avoir des repas plus conséquents parfois.

Michael as-tu eu un deuxième déclic en plus de celui que tu as eu par rapport à tes mouvements de cross fit ?

Oui, quand je suis passé de 130 kg à 80 kg, j'ai essayé une compétition de « men physic » (Mr plage), et j'ai gagné. C'était le déclic et cela fait donc plus de 2 ans que je suis stable au niveau du poids.

Mickael, tu viens d'être élu deuxième dauphin de Mister Tahiti 2017 ?

Oui. L'élection de Mister Tahiti est un challenge personnel par rapport aux compétitions sportives. C'est pour m'extérioriser et voir comment me comporter dans un autre domaine que je ne maîtrise pas. Actuellement mon titre me permet de représenter l'image de la Polynésie lors des manifestations auxquelles nous sommes conviés durant toute l'année.

Mickael, que conseillerais-tu ?

Je déconseille les régimes yoyo. En revanche, je préconise l'adoption d'**une meilleure alimentation équilibrée.** Je privilégie les aliments riches en fibres. Je mange les amandes, les olives, les navets, les artichauts, les poireaux, les céleris, les épinards, les papayes, les mangues, les oranges, les céréales, le pain complet, le

boullgour...). Je bois beaucoup d'eau et ne consomme aucune boisson avec du sucre ajouté.

Il faut se fixer des objectifs pour pouvoir y arriver.

Par exemple, je suis à la recherche de performance physique. Je suis en compétition régulière toute l'année et cela ne me laisse que très peu de temps pour faire des entorses...

Il faut faire des sacrifices, et cela passe par l'assiette.

Et maintenant, concrètement dans mon assiette...

Pour confectionner son repas quotidien, il faut choisir des aliments parmi les différents groupes alimentaires et respecter les proportions présentées sur le schéma ci-dessous. C'est ainsi l'assurance de garder la forme !



- Les légumes doivent occuper la moitié de l'assiette
- Les protéines représentent un peu moins d'un quart de l'assiette
- Les féculents complètent la portion
- Un fruit ou un laitage peuvent accompagner le repas en guise de dessert

Michael, en somme, tu as trouvé un équilibre ?

Oui, mon poids s'est stabilisé et par ailleurs, j'aime le sport et cela me permet de déstresser.



Un très grand merci à notre beau Mickael, deuxième dauphin de Mister Tahiti 2017

Et moi ??? Changer ma façon de me nourrir ???

Et oui, s'éduquer... Avoir un ou deux déclics. Se fixer un ou des objectifs. (Mon estime de moi, ma santé, l'amour de mes enfants, rentrer dans mes vêtements, visionner les organes de mon corps, pouvoir faire une randonnée, relever le challenge entre amis, ...)



## DONS ET VISITES EN FAVEUR DES ENFANTS HOSPITALISES

Le service de Pédiatrie a reçu l'association XTREM TEAM RIDERS le 6 juillet 2017. C'était l'occasion pour les héros fantastiques de montrer leur courage, leur sourire, leur joie de vivre aux enfants hospitalisés. Ce fut un moment intimidant pour certains et de rires pour d'autres.



L'association a offert des doudous aux enfants

\*\*

Le service de Néonatalogie et l'association les Prémas de Polynésie ont accueilli le Kiwanis Club qui a offert 20 kits de produits (crèmes, compresses, sérum physiologique ....) pour remplir les trousseaux "Prema box" que l'association LES PREMAS DE POLYNESIE est en train de préparer. Ces trousseaux seront offerts

aux parents des prématurés dans le besoin et à la demande du service de néonatalogie.

Le Kiwanis Club a également offert un siège auto (coquille) qui sera prêté aux parents



\*\*\*

## ASSOCIATION DES ŒUVRES SOCIALES ET CULTURELLES DU C.H.P.F (ADOSC)

\*La première session de danse de salon est terminée. Quelques chanceux, adhérents de l'ADOSC ont pu bénéficier des prix spéciaux, de la salle et des enseignements de Sam. Ce professeur expert en « Ori tahiti » et en danses de salon locales et latines, a remporté le prix coup de cœur du jury du Festival international de bachata en avril dernier.



\* Les cours d' Ukulele ont débuté depuis le 13 juin, le professeur Here VANAA est très satisfait de ses élèves sérieux et assidus.



Cours de Ukulele



3<sup>ème</sup> séance d'entraînement

\* **Ramer de Tahiti à Moorea** est le défi que s'est lancé Alexandra Caldas habitante du Val-d'Oise. Elle est soutenue par son ancien kinésithérapeute, Mathieu Forge, désormais installé en Polynésie. Mathieu est également président de l'association CAP-Marara, premier club d'aviron à Tahiti.

Alexandra âgée de 21 ans est atteinte de mucoviscidose et est **greffée** des deux poumons. Elle souhaite encourager toutes les personnes atteintes par la maladie à poursuivre leur combat en leur démontrant qu'il est possible de vivre autrement. C'est l'occasion de souligner **l'importance du don d'organes et les bienfaits d'une pratique sportive quotidienne adaptée.**

Le projet **« Rame avec Alexandra »** concerne aussi le CHPF. Le 5 Aout, environ 7 adhérents de l'ADOSC ainsi que 6 greffés rénaux rameront dans une pirogue ADOSC – CHPF.



Gabriel TANETOA  
Entraîneur

*Gabriel, dit « Gaby » du service technique du CHPF aux côtés de deux transplantés des reins.*

## ANNONCES

### QUELQUES ARRIVEES

Bienvenue à :

-Dr Hugues HAAS (UCSA-ADM.PEN.PAPEARI)

-Dr Katell GALLAIS-O'CONNELL (cardiologie)

-Dr Franck GUILLEMINOT (chirurgien dentiste UCSA-ADM.PEN.PAPEARI)

-Dr Thomas GIRAL (Anesthésie Réanimation)

-François-Xavier DUBRULLE, préparateur en pharmacie

### DEPART A LA RETRAITE

Nous souhaitons une excellente retraite à :

MARURAI Madeline, ASH

COLLIOT Claude, Directrice des soins du CHPF

### DECES

Nous avons le regret d'annoncer le décès de Wilfred TUAIVA, qui a travaillé au CHPF pendant 35 ans. Infirmier de l'unité de stérilisation, Wilfred était très travailleur, dévoué à sa fonction et toujours volontaire.

Nous présentons nos sincères condoléances à sa famille.