



# Etat de santé, état sanitaire : une situation d'urgence pour l'insuffisance rénale

L'île de la Réunion compte parmi les départements de France dont la population est l'une des plus touchée par l'insuffisance rénale chronique. L'organisation des soins y est d'autant plus préoccupante depuis quelques années que certains facteurs ont récemment mis en lumière un décalage croissant entre l'offre de soins et les besoins de prise en charge néphrologique des habitants. Pénurie de médecins, services de néphrologie saturés et vétustes, suivi insuffisant des patients. France Rein tire la sonnette d'alarme et fait le point sur la situation sanitaire de l'île.

### RECORD DES ODHIR\* ?

Obésité, diabète, hypertension artérielle et insuffisance rénale. Quatre maladies très présentes à La Réunion au sein de la population. Aujourd'hui, sur une population de 859 959 habitants, la proportion des Réunionnais touchés par ces maladies est de :

- 4 Réunionnais sur 10 sont en obésité ou en surpoids
- 2 400 Réunionnais avec une hypertension sévère
- 1 Réunionnais sur 10 est diabétique
- 1 900 Réunionnais en dialyse ou avec une greffe de rein

\* Obésité, Diabète, Hypertension artérielle, Insuffisance Rénale

### UNE PRÉVALENCE SUPÉRIEURE À LA MOYENNE NATIONALE

Or, les trois premières maladies sont souvent à l'origine de la quatrième. L'insuffisance rénale qui en résulte devient chronique et pour une part importante des patients va nécessiter un traitement de suppléance. Sur l'île, 8 personnes sur 10 en IRC vont être suivies en dialyse et 2 sur 10 bénéficient d'une greffe. Selon le rapport REIN 2018, La Réunion compte un taux de prévalence de l'insuffisance rénale 2,5 fois supérieur à celui observé en métropole quant au chiffre d'incidence, il est 2 fois supérieur. Cette situation se retrouve dans les cinq régions ultramarines (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion) avec un taux de prévalence globale significativement plus élevé que le taux national. A La Réunion, la prévalence standardisée sur âge et sexe est supérieure à 300 pmh (par million d'habitants) alors qu'elle est de 93 pmh pour l'ensemble des régions de l'Hexagone.

## UN TAUX DE GREFFE INFÉRIEUR À LA MOYENNE NATIONALE



LE RAPPORT DU REGISTRE R.E.I.N



Réseau  
Epidémiologie,  
Information,  
Néphrologie

Registre français des traitements de suppléance  
de l'insuffisance rénale chronique

Le taux de greffe est de 35,2 par million d'habitants sur l'île (54,1 au niveau national) ; le pourcentage de greffés un an après l'inscription en liste d'attente est de 9% localement (21% au niveau national). Le rapport REIN 2018 fait le constat que si

la part de la greffe dans le total des patients prévalents varie, en métropole, de 40% à 50 %, pour les régions d'outre-mer ces taux sont nettement inférieurs : de 16 % à 32 %.

« Il faut bien comprendre que le contexte géographique de l'île a un impact sur l'activité de greffe », explique Vincent Lacombe, président de la FHP Rein. « L'isolement géographique joue sur deux facteurs : le premier est que la population de donneurs est réduite, le second est qu'en métropole, il existe une grande fongibilité entre les départements, un greffon pour transplantation peut être envoyé rapidement, ce n'est pas possible pour La Réunion ».

Selon le rapport REIN 2018, à propos de l'accès à la liste d'attente pour Réunion, Antilles, Guyane : 4,9% de malades sont inscrits sur une liste au moment où ils commencent la dialyse (en métropole le pourcentage selon les territoires est de 9 à 20 % soit 2 à 5 fois plus) ; après 2 ans de dialyse, le taux est de 25,4 (de 44,6 à 68,1 en métropole).

« Il y a sur l'île une importante inégalité d'accès aux soins en général pour les différentes maladies comme l'hypertension artérielle ou le diabète. Si cette inégalité était réduite, cela éviterait ou retarderait l'arrivée de l'insuffisance rénale. Cette inégalité d'accès est valable également pour la greffe et se reporte sur l'activité de dialyse » explique le docteur Brigitte Thévenin-Lemoine, conseillère médicale de France Rein.

## UNE OFFRE DE SOIN CONTRAINTE PAR LA GÉOGRAPHIE

Les reliefs de l'île conditionnent l'organisation de l'activité économique et des transports. L'offre de santé est répartie entre les quatre points cardinaux et se partage entre « l'hôpital (CHU Nord et Sud), les établissements privés (Clinifutur au Nord et à l'Ouest, Aurar au Nord, à l'Ouest et au Sud, Clinique Durieux au Sud), et l'association de soins à domicile à la Réunion (ASDR) au Nord et à l'Ouest », explique Valérie Fernez, présidente de France Rein Réunion.

Selon Vincent Lacombe, « Les activités de prise en charge des patients en insuffisance rénale dérogent à la séparation public/privé/associatif. Le privé et l'associatif disposent d'une offre graduée permettant selon l'état du patient de répondre à une prise en charge de proximité. On évite d'imposer des centaines de kilomètres à un patient chaque semaine. L'Associatif propose la dialyse à domicile, le privé a développé ces dernières années la dialyse à domicile, soit conventionnelle (HD et DP) soit hémodialyse quotidienne. Les équipes médicales fonctionnent en parcours de prise en charge en coordination avec l'hôpital. Pour autant, La Réunion a une qualité de prise en charge équivalente à la métropole, mais modulo un taux de prévalence plus élevé du fait diabète et hypertension artérielle plus important. Le matériel est le même, les compétences des néphrologues et du personnel soignant sont les mêmes. Ceux qui reviennent en métropole de La Réunion, formés là-bas sont bien formés. Tous les dispositifs médicaux sont identiques. »



## DOSSIER : ÎLE DE LA RÉUNION

### DEUX CRISES SANITAIRES SIMULTANÉES RÉVÈLENT LES DIFFICULTÉS

Si La Réunion a été peu touchée par l'épidémie de Covid en mars, les services de néphrologie et les centres ont mis en place de manière coordonnée les protocoles pour protéger les patients en insuffisance rénale, particulièrement exposés. « On estime à 30% la charge de travail supplémentaire et de temps pour les personnels soignants et les médecins et la mise en place de circuit d'isolement des patients Covid+ a divisé par deux les espaces de soins pour respecter les protocoles sanitaires », explique Vincent Lacombe. Au coronavirus s'est ajoutée une épidémie de dengue qui a encore fragilisé les établissements.

La Réunion se trouve en sous-capacité hospitalière. « Le manque de lits a été mis en exergue par les crises sanitaires. Le modèle d'organisation que l'on trouve pour la chirurgie et l'ambulatoire ne fonctionne pas en services de médecine où les urgences peuvent rapidement saturer les capacités d'accueil. En métropole, la déprogrammation des interventions chirurgicales a permis une régulation du nombre de lits, mais à La Réunion, du fait de la situation géographique, ce n'est pas transposable. » précise Vincent Lacombe.

Le docteur Brigitte Thévenin-Lemoine, saisie par France Rein Réunion tire la sonnette d'alarme : « France Rein a été alerté par des patients au sujet des conditions de prise en charge au CHU Sud. Les malades signalaient que pendant la Covidialyse la situation s'était dégradée : les conditions sanitaires du centre de dialyses étaient déplorables (hygiène, mélange des circuits propre/sale) ; la prise en charge médicale que ce soit au quotidien ou en urgence était insuffisante, entraînant des événements indésirables. France Rein a immédiatement contacté la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS). La direction d'établissement a donné des consignes pour améliorer l'hygiène. Par contre, le déclassement du service de néphrologie en service de médecine, s'il a résolu le problème administratif d'un service de spécialité sans spécialiste, n'a pas résolu pour autant l'accès aux soins des malades. La prise en charge des malades de néphrologie au CHU Sud est assurée

le plus souvent par des médecins généralistes qui ne disposent pas toujours des compétences nécessaires.

En ce qui concerne la greffe, l'inégalité d'accès aux soins des malades de la Réunion est insuffisante depuis des années : le taux d'inscription sur la liste d'attente de greffe est très bas, même après plusieurs années de dialyse ; la greffe préemptive quasi inexistante. Le circuit de greffe doit être bien mieux organisé pour l'inscription, pour l'organisation des relations entre l'île et les services de transplantation en métropole, avec tous les moyens actuels en particulier de téléconsultations », conclut le docteur Brigitte Thévenin-Lemoine.

### FRANCE REIN RÉUNION : RÉTABLIR LA CONFIANCE DES USAGERS

Valérie Fernez a pris la présidence de France Rein Réunion en 2019. Depuis, elle fait porter les efforts de l'association à renouer le lien avec les usagers.



Valérie Fernez (à gauche) et Richemène Coutaye

« L'association travaille en coopération avec les établissements de santé et les médecins, du public comme du privé et de différentes spécialités. Nous rencontrons les néphrologues, les cardiologues, les urologues et leur expliquons l'action de France Rein. A charge pour eux de faire passer le message aux patients qui viennent ensuite vers nous. Nous conjuguons les actions : interviews, passage télévision, pour faire la promotion de l'intérêt de travailler avec des associations d'usagers. S'unir

pour faire entendre la voix des usagers sur les moyens de la néphrologie, les conditions de prise en charge, les normes d'asepsie, les capacités d'accueil hospitalières. La liste est longue. Les patients sur l'île ont souvent du mal à donner

leur confiance. Cela est dû à un manque de transparence des associations d'usagers par le passé mais je suis confiante. Depuis 3-4 mois, les médecins du public et privé commencent à bouger.»



## Interview du Professeur Henri Vacher-Coponat, chef de service de néphrologie du CHU de La Réunion



**France Rein : Comment sont organisés les soins de néphrologie au CHU de l'île ?**

**Pr Henri Vacher-Coponat :** On parle de deux services, un pour la partie Nord de l'île et un pour sa partie Sud. Il n'y a pas d'autres capacités d'hospitalisation pour les malades des reins dans l'île. Il y a plusieurs unités de dialyses privées, associatives ou publiques. En tant que chef de service du CHU, j'exerce ma responsabilité sur ces deux services. De manière générale, le CHU Nord et Sud dispensent les soins courants et sont complémentaires pour les soins plus spécifiques, que ce soit pour la chirurgie, la cardiologie, etc. En néphrologie chacun des services propose des consultations, de la dialyse, et un secteur d'hospitalisation de néphrologie. La transplantation est réalisée dans le Nord, le secteur Sud a une activité de dialyse plus développée. Entre le Nord et le Sud, le temps de transport est d'environ une heure par la route à 4 voies. Il n'est pas exceptionnel que les patients doivent faire des allers-retours entre les deux services. En raison de la complémentarité des pôles de spécialités entre le Nord et le Sud, les patients savent que certains types d'actes médicaux se font au Nord, d'autres au Sud. Ces allers-retours sont donc courants.

**F.R. : Quel a été l'impact de la démission des six néphrologues au 1er semestre 2020 sur le CHU Sud ?**

**Pr H.V-C. :** Le service de néphrologie du CHU Sud a été vidé de ses médecins. Nous avons dû établir des priorités avec les 2 néphrologues restants. L'unité d'hospitalisation du service de néphrologie Sud a été fermée, la dialyse des 90 patients traités au CHU a été poursuivie, ainsi qu'une plus faible activité de consultation. Le service de Néphrologie du CHU Nord prend en charge les patients du Sud lorsque c'est nécessaire, selon ses places disponibles. L'hôpital ayant un nombre limité de lits de médecine, a souhaité maintenir ouverts les lits du service de néphrologie, transformés en lits de médecine polyvalente post-urgence. Le report de la néphrologie sur le service Nord a mis en surcharge l'activité, déjà chroniquement surchargée. Le nombre de consultations, déjà insuffisant, a été fortement diminué, passant de 12-15 demi-journées de consultations par semaines, à 4 par semaine.

**F.R. : Cela a-t-il eu une incidence conjuguée avec la crise sanitaire ?**

**Pr H.V-C. :** Les néphrologues de l'île se sont organisés tous ensemble pour faire face à la vague du Coronavirus. Nous avons mis en place un circuit spécifique de prise en charge des patients dialysés infectés par la Covid-19, de manière à ce qu'ils ne contaminent pas les autres personnes en dialyse, et disposent d'un accès à une structure de soin adaptée. Actuellement, La Réunion a été très peu touchée par l'épidémie, et les cas de patients dialysés ayant contracté la maladie ont été très faibles. En revanche, l'impact sur la greffe a été identique à la métropole, voir plus important. Les transplantations ont été suspendues pendant plusieurs semaines, et depuis le déconfinement, elles sont reparties à un rythme très lent. Heureusement, pour l'instant aucun patient greffé n'a été contaminé.

### **F.R. : Comment voyez-vous la situation d'accès aux soins évoluer ?**

**Pr H.V.-C. :** Nous devrions avoir recruté les effectifs de néphrologues qui nous font défaut aujourd'hui d'ici le mois de novembre. C'est en cours. Nous pourrions revenir au fonctionnement précédent. Dans l'attente, les 2 néphrologues présents ne peuvent pas partir en vacances. Est-ce suffisant ? Pas du tout car les problèmes structurels persistent. Par exemple nos bâtiments datent d'une autre époque, et rendent l'organisation des soins compliquée. Le service de néphrologie du Sud est pavillonnaire, pour ces patients qui ont de multiples copathologies et doivent passer facilement d'un service à un autre en fonction des impératifs, par exemple en cardiologie ou en radiologie, c'est difficile à vivre. De plus nous manquons de lits. Actuellement, nous disposons de 31 lits de néphrologie dans toute l'île, pour plus de 2 000 personnes nécessitant un traitement de suppléance de la fonction rénale, sans parler de tous les autres patients ayant une maladie rénale ne nécessitant pas la dialyse, et des 70 greffes annuelles. Cette situation de sous-dimensionnement est ancienne. Nous devons pouvoir suivre une personne greffée dans les années qui suivent. La qualité du suivi post-greffe est un facteur clé dans le devenir de la greffe d'un patient. L'éloignement des autres structures hospitalières françaises doit être pris en compte. En métropole, en cas de besoin vous pouvez envoyer facilement un patient dans un autre hôpital, dans le département voisin.

Le reclassement du service de néphrologie du CHU Sud en médecine générale a été une crise ponctuelle dans une crise plus systémique. L'île compte une trentaine de néphrologues, plusieurs ont plus de 70 ans. Des jeunes néphrologues viennent exercer dans l'île pour quelques années, avant de retourner en



*Centre Hospitalier Universitaire Saint Joseph Sud Réunion*

métropole. Pour stabiliser le nombre de praticiens, un des moyens est de les former sur l'île. Le lieu de formation des internes détermine, au moins partiellement, leur futur lieu d'exercice. Cet effet est important à La Réunion, sans doute moins fort qu'en métropole, mais plusieurs néphrologues de l'île ont découvert La Réunion lors de leurs stages de formation. La formation intégrale de Réunionnais sur l'île devrait être favorisée à terme.

Enfin, pour conclure sur l'évolution de l'offre de néphrologie sur l'île, l'accès aux soins pour les personnes en insuffisance rénale est loin d'être adaptée aux besoins. Idéalement, La Réunion devrait pouvoir bénéficier des mêmes possibilités que les autres territoires, et même plus compte tenu de la prévalence bien plus élevée de l'insuffisance rénale dans l'île et de son isolement.

*Saint-Denis de la Réunion*





## L' Agence Régionale de Santé : D'importantes mesures prises pour améliorer la situation sanitaire en néphrologie



*Dr Martine Servat, Directrice de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé de l'ARS La Réunion et Dr Marie-Françoise Miranda*

L'ARS, saisie par France Rein sur les nombreux dysfonctionnements, annonce d'importantes mesures pour améliorer la situation sanitaire dès le mois de septembre et la mise en chantier de projets pour plusieurs années :

- Sur le problème d'hygiène, un agent supplémentaire, formé par le service d'hygiène, a été affecté, et des aménagements permettent de séparer les différents circuits. Par ailleurs, une amélioration des locaux existants aura lieu entre octobre 2020 et mars 2021.
- Un projet de nouveau bâtiment de néphrodialyse avec des lits supplémentaires sera examiné dans les prochaines semaines par le directoire du CHU.
- L'organisation des transports dont la durée impactait le temps de dialyse des patients va être revue avec notamment le renforcement de la disponibilité des brancardiers les weekends.



- Avec le recrutement de 5 néphrologues effectif début novembre, le service de néphrologie du CHU Sud va redevenir opérationnel. Les médecins prendront leurs fonctions de manière échelonnée entre septembre, octobre et novembre.
- Concernant les abords vasculaires, des équipements ont été commandés, et l'accès au bloc opératoire pourra être amélioré dès septembre, à l'occasion de l'ouverture d'une nouvelle salle.

Enfin, les greffes constituent un axe prioritaire du programme régional de santé. Un effort important a été fourni avec environ 70 greffes par an en 2018 et 2019, interrompu par la crise sanitaire en 2020. Pour autant, l'effort va se poursuivre sur les moyens pour les inscriptions sur les listes, la recherche de donneurs, et l'ensemble des modalités de greffe. Ainsi, l'ARS finance dès cette année un ARC (Assistant de Recherche Clinique) pour assurer le suivi de cohortes de greffés. Pour la post-greffe, un programme d'éducation thérapeutique devrait également être développé.

### Vigilance pour les mois à venir

Avec la recrudescence de clusters de Covid dans l'île et les fragilités de l'offre de soin en néphrologie, France Rein restera plus que jamais vigilante quant à la bonne mise en place des différentes mesures, en particulier le parcours de soins pour les malades présentant un stade 4 et 5 de l'insuffisance rénale chronique tel qu'il avait été défini à l'échelon national... fin 2019. Par ailleurs, l'association suivra de près l'évolution de l'accès à la greffe, une mission de l'Agence de biomédecine initialement programmée pour le mois de septembre ayant été reportée en raison des conditions épidémiques.

Enfin, France Rein sera attentive à la normalisation des conditions de prise en charge au CHU Sud.