

Jeanne Loyher, directrice générale des sociétés de dialyse Réunion-Mayotte, directrice générale de Enova (organisme de formation), membre de la commission de certification des établissements de santé de la HAS et membre du conseil d'administration de la Fédération des entreprises des Outre-mer. Mme Loyher décrit sans fard le fonctionnement des centres qu'elle dirige et les conditions de travail auxquelles ils sont confrontés, à des milliers de kilomètres de la métropole.

Des centres de dialyse privés à l'autre bout du monde

C'est la France, mais à l'autre bout du monde, dans l'océan Indien, où se situent les îles de La Réunion et de Mayotte ; la première qui fait partie de l'archipel des Mascareignes, est un département et une région européenne ultrapériphérique, à l'Est de Madagascar, la seconde, positionnée à l'entrée du Canal du Mozambique, à mi-chemin entre Madagascar et l'Afrique, fait partie de l'archipel des Comores.

Jeanne Loyher, directrice générale des sociétés de dialyse Réunion-Mayotte, est rompue au développement de projets et à la gestion en terrains "difficiles". Native de l'île de la Réunion, elle a créé et dirige, depuis 2012, les seuls centres de dialyse, tous privés, de l'île de Mayotte. D'autres sont en projet, à Madagascar, au Mozambique et même en Afrique de l'Ouest, à Dakar, où un centre ultramoderne de 38 postes entrera en activité fin 2023 ...

Mayotte, des conditions d'exercice difficiles

Mayotte est une île très pauvre. Son organisation sanitaire se résume à un seul et unique centre hospitalier, le CHM, focalisé sur les urgences et doté de 16 lits de réanimation, les trois centres de dialyse MAYDIA et quelques médecins de ville, pour une population de 280 000 habitants. De plus, de nombreux aléas viennent perturber l'activité : tellurisme, épidémies de dengue, manque d'eau... Les trois centres MAYDIA (groupe de cliniques privées Clinifutur basé à La Réunion) comptent deux unités d'hémodialyse en centre et en UDM, et un centre d'autodialyse. Autant de prises en charge complémentaires pour les 300 patients accueillis venant de toute la région, sans compter les 150 supplémentaires sur liste d'attente. Spécificité locale : 55 % des patients dialysés sont des Comoriens, sans papiers et non affiliés à la Sécurité sociale. Ils arrivent à Mayotte et sont majoritairement à un stade avancé (IRCT) de leur maladie rénale. Des accords inter-régionaux leur donnent droit aux soins, mais leur prise en charge est très complexe. Pendant plusieurs années, les séances de dialyse ne pouvaient pas être facturées. Depuis 2012, le centre hospitalier de Mayotte (CHM) adresse ces patients aux centres de dialyse privés qui, depuis une convention mise en place en 2017, facturent en retour les soins réalisés. Les délais de compensation des dépenses engagées par les centres privés au profit du CHM sont très longs ce qui complique sérieusement la gestion des établissements. Pour limiter les migrations sanitaires périlleuses en provenance des Comores, s'agissant de l'IRCT qui exige une prise en charge constante, nous travaillons à installer dans le cadre d'une coopération franco-comorienne, des centres à Anjouan et en Grande Comore.

Former, accompagner et rayonner

À La Réunion, sur les 1 700 personnes dialysées, 650 sont prises en charge dans les trois centres de dialyse de SODIA (Clinifutur), dont 80 en UDM et le reste en centre lourd, soit 100 000 séances de dialyse par an. Pour répondre aux besoins croissants de prise en charge de l'IRCT à La Réunion (+ 20 % chaque année), nous venons d'ouvrir 8 postes dans l'Ouest et 8 dans le Nord.

Un infirmier nécessite six semaines de formation en binôme pour être autonome. Soit entre 280 et 300 000 euros par an consacrés à la formation. C'est pourquoi, à La Réunion, Enova, notre centre de formation, promoteur de compétences, propose un DU de dialyse, en ligne ou en présentiel, pour former les professionnels appelés à travailler dans les centres des Seychelles, Comores, Dakar, Madagascar ou Maurice, au même niveau de prise en charge...

À Mayotte, nos trois centres de dialyse prennent en charge 300 patients, chiffre élevé pour une île de cette taille. La rudesse des conditions de travail font qu'avec l'ARS - pour accroître compétences et capacité d'adaptation - nous avons élaboré un réseau entre La Réunion et Mayotte. Tous les mois, quatre personnes partent à Mayotte. Une manière de proposer mobilité et formation à notre personnel. Ce système sera par ailleurs utilisé avec le Mozambique avec qui nous allons travailler.

Enfin, ces zones étant touristiques, nous développons une offre de soins pour les patients des pays européens, qui passe par une préparation du personnel. Les protocoles de prise en charge sont identiques dans tous les centres et nous travaillons actuellement à un accueil en dialyse sur l'île Maurice.

Bien que nous soyons inventifs, nous avons l'impression que nous ne le sommes jamais assez... Cependant, notre développement continu intéresse communautés de communes, collectivités françaises ultramarines, ministères de la Santé des pays voisins géographiquement, ou par la francophonie, qui nous sollicitent. Nous sommes fiers de ces réalisations. Nos équipes mobiles dispensent un modèle qui, tel un label, allie qualité de prise en charge, développement durable et accès à l'autonomie.

La dialyse, telle que nous la pratiquons à La Réunion, dans les îles de l'Océan Indien et certains pays d'Afrique, se doit de proposer des solutions innovantes et reproductibles, au vu de l'insularité. Les conditions climatiques et les infrastructures (rupture d'approvisionnement en eau et électricité) nécessitent la mise en œuvre de plans de gestion de crise hors normes. Nous avons ensuite à cœur de partager notre savoir-faire avec Mayotte, Madagascar, les Seychelles, les Comores, Dakar, Maurice...