

Bulletin de la Dialyse à Domicile

Home Dialysis Bulletin (BDD)

Journal international bilingue pour partager les connaissances et l'expérience en dialyse à domicile

(Edition française) (English version available at same address)

Hémodialyse à domicile en Guyane française : Transformer les défis logistiques en opportunités de santé

(Home Hemodialysis in French Guiana: Transforming Logistical Challenges into Healthcare Opportunities)

Arriel Makembi Bunkete ^{1,2}

¹CHU de Guyane/Site de Saint-Laurent-du Maroni, Guyane française, France

²RENAL CARE UNIT (RCU), Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane française, France

Pour citer : Makembi Bunkete A. Home Hemodialysis in French Guiana: Transforming logistical challenges into healthcare opportunities. Bull Dial Domic [Internet];8(2). Available from: <https://doi.org/10.25796/bdd.v8i2.87069>

Résumé

En Guyane, territoire amazonien marqué par de vastes espaces et l'isolement de nombreuses communes, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC) se heurte à des difficultés importantes. La prévalence de cette pathologie est élevée, touchant souvent une population jeune vivant avec de multiples pathologies et résidant fréquemment loin des structures de soins. Actuellement, la fourniture d'une thérapie de remplacement rénal est presque exclusivement concentrée le long de la côte, ce qui exacerbe les inégalités d'accès aux soins. Dans ce contexte, l'hémodialyse à domicile apparaît non seulement comme une alternative innovante mais aussi comme une nécessité pour garantir l'équité et améliorer la qualité de vie des individus. Cet article explore les besoins, les contraintes spécifiques et les perspectives de mise en œuvre de cette modalité en Guyane française.

Keywords: French Guiana, Chronic Kidney Disease, Home Hemodialysis

Email: docteur.makarriel2017@gmail.com

Summary

In French Guiana, an Amazonian territory marked by vast spaces and the isolation of many municipalities, the management of chronic kidney disease faces significant challenges. The prevalence of this condition is high, often affecting a younger population living with multiple health conditions and frequently residing far from healthcare facilities. Currently, the provision of renal replacement therapy is almost exclusively concentrated along the coast, exacerbating inequalities in access to care. In this context, home hemodialysis emerges not only as an innovative alternative but also as a necessity to ensure equity and improve individuals' quality of life. This paper explores this modality's needs, specific constraints, and implementation prospects in French Guiana.

Mots-clés : Guyane française, maladie rénale chronique, hémodialyse à domicile



Introduction

La Guyane est le plus grand mais le moins densément peuplé des territoires français, avec près de 300 000 habitants répartis sur plus de 83 000 kilomètres carrés. Son organisation territoriale repose sur un modèle de petites communes, souvent isolées, accessibles uniquement par voie fluviale ou aérienne. Cette configuration géographique constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins, notamment pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique [1].

L'IRC est une pathologie complexe qui nécessite un suivi rigoureux et régulier, souvent par le biais de l'hémodialyse. Alors que la France métropolitaine a progressivement évolué vers des modèles de prise en charge plus souples et plus individualisés, notamment avec la promotion de la dialyse à domicile [2], la Guyane reste largement dépendante de structures hospitalières situées dans trois grandes villes du littoral : Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni [1] (*Figure 1*). Cette organisation crée des disparités importantes pour les personnes vivant dans des zones isolées. En effet, l'accès à une dialyse de proximité est rare, entraînant des déplacements longs, coûteux et épuisants, souvent au détriment de la qualité de vie des patients.

Dans de nombreuses communes de l'intérieur, les soins de dialyse sont quasiment inaccessibles, ce qui entraîne de graves inégalités dans l'accès aux soins.



↑ Figure 1. Localisation des centres de dialyse en Guyane française

Une maladie fréquente, précoce et inégalement prise en charge

L'insuffisance rénale chronique est un problème majeur de santé publique en Guyane. Les données du registre REIN montrent que la prévalence de l'IRC en Guyane est supérieure à la moyenne nationale, avec une incidence de 16,6 cas pour 100 000 habitants contre 12,5 en France métropolitaine. La population souffrant de cette maladie est également plus jeune, avec un âge médian de 50 ans contre 68 ans en France métropolitaine. La précocité de la maladie est exacerbée par des facteurs socio-économiques défavorables, tels que la pauvreté, l'exposition accrue aux maladies cardiovasculaires, la malnutrition et l'accès limité aux soins préventifs et au dépistage précoce [3].

La population touchée est souvent accablée par de multiples comorbidités, et le diagnostic survient généralement à un stade tardif.

Les individus de Guyane arrivent souvent tardivement au stade terminal de l'IRC, ce qui rend les soins de dialyse encore plus urgents. Le manque de structures médicales dans l'arrière-pays, associé à une faible densité de médecins spécialisés, retarde non seulement le diagnostic mais aussi la mise en place du traitement, aggravant encore les complications liées à la maladie.

De plus, la méconnaissance de la maladie rénale chronique par la population, couplée aux difficultés d'accès aux soins spécialisés dans les zones reculées, exacerbe les inégalités territoriales. Les personnes vivant dans des zones telles que Maripasoula, Grand-Santi ou Camopi, éloignées des centres de soins, sont confrontées à des conditions de transport extrêmement difficiles. Cela peut entraîner des interruptions de traitement, une perte d'autonomie et une détérioration de la qualité de vie [4]. Ces obstacles compromettent gravement la continuité des soins, en particulier pour les jeunes patients qui pourraient bénéficier d'une prise en charge précoce.

Hémodialyse à domicile : Une réponse adaptée et nécessaire

L'hémodialyse à domicile représente une alternative prometteuse dans ce contexte géographique et social particulier. Des études internationales ont montré que cette modalité améliore significativement la qualité de vie des individus, notamment en réduisant le stress lié aux déplacements fréquents, en maintenant les liens familiaux et sociaux et en offrant une plus grande autonomie [5]. Cette approche permet de préserver l'indépendance des patients tout en permettant un traitement dans un environnement familial et moins stressant.

Les patients traités par hémodialyse à domicile ont également un taux de mortalité plus faible, en partie grâce à une meilleure prise en charge de leur traitement et à un suivi médical plus rapproché grâce à la télémédecine [6].

Si elle est correctement mise en œuvre, l'hémodialyse à domicile pourrait répondre aux défis logistiques inhérents à la Guyane française, en particulier la distance entre les individus et les centres de soins, et offrir une solution flexible, sûre et adaptée aux spécificités locales. Il s'agit également d'une étape clé dans la promotion de l'équité en matière de soins de santé dans les territoires isolés et mal desservis.

Cependant, pour qu'elle devienne une pratique courante, un cadre bien défini est nécessaire pour assurer la sécurité des traitements et le suivi régulier des patients. Des projets pilotes menés en France métropolitaine et dans d'autres territoires d'outre-mer ont donné des résultats encourageants, notamment à la Réunion et en Guadeloupe, où la télémédecine et les équipes mobiles ont permis de surmonter les barrières géographiques [6]. Ces initiatives peuvent servir de modèles pour une adaptation au contexte amazonien de la Guyane française.

Les défis d'un projet ambitieux dans l'environnement amazonien

Les défis liés à la mise en place de l'hémodialyse à domicile en Guyane sont nombreux. La desserte des communes isolées pose un problème logistique majeur, de nombreuses localités n'étant accessibles que par voie fluviale ou aérienne. Les déplacements pour la livraison du matériel, l'entretien des appareils et le soutien médical engendrent des coûts importants. Outre les problèmes de transport, le coût de l'organisation et du maintien de la logistique des soins est amplifié par l'isolement géographique de nombreuses communautés.

En outre, la diversité culturelle et linguistique, avec une population composée de divers groupes ethniques et de nombreux locuteurs du créole, constitue un obstacle supplémentaire à l'éducation à la santé et à la formation des patients et des prestataires de soins de santé. La formation doit être adaptée au contexte local, en incorporant du matériel multilingue et en s'appuyant sur la communauté pour garantir une éducation réussie des patients.

La Guyane française est également confrontée à des problèmes d'infrastructures de base. De nombreuses zones isolées n'ont pas d'accès stable à l'eau potable et à l'électricité, deux éléments cruciaux pour la sécurité des traitements par dialyse. La construction d'infrastructures de soutien, telles que des unités de traitement de l'eau et des générateurs d'électricité fiables, sera nécessaire pour garantir que les traitements puissent être effectués dans des conditions de sécurité optimales. La mise en œuvre peut également nécessiter l'utilisation d'unités de dialyse portables dotées de systèmes de purification de l'eau intégrés ou l'utilisation de dialysat préemballé.

Vers un développement réaliste et progressif

Malgré ces défis, le développement de l'hémodialyse à domicile en Guyane n'est pas un objectif irréalisable. Des projets pilotes pourraient être lancés dans les zones les plus accessibles, en s'appuyant sur la télémédecine et les équipes mobiles. Ce modèle progressif permettrait de tester l'efficacité du système et d'adapter les protocoles aux spécificités locales.

Un déploiement progressif permettra d'identifier les protocoles les plus adaptés et de renforcer l'expertise locale au fil du temps. Le soutien de l'Agence régionale de santé et de l'Assurance maladie sera essentiel pour assurer la formation continue des professionnels de santé et une coordination optimale.

La collaboration internationale peut également s'avérer bénéfique. L'International Home Dialysis Consortium (IHDC), cofondé par la Société internationale de dialyse péritonéale (ISPD) et la Société internationale de néphrologie (ISN), apporte un soutien technique et organisationnel aux régions confrontées à des défis structurels similaires [7].

L'intégration de l'hémodialyse à domicile dans le système de santé guyanais pourrait également renforcer l'expertise locale en néphrologie, au bénéfice de l'ensemble du territoire. L'engagement des acteurs locaux, en particulier des autorités locales et des associations de patients, sera crucial pour promouvoir cette solution et sensibiliser la population aux avantages de la dialyse à domicile.

Conclusion

L'insuffisance rénale chronique représente un enjeu majeur de santé publique en Guyane. Dans ce contexte, l'hémodialyse à domicile apparaît comme une réponse pertinente et nécessaire. Bien que des obstacles logistiques et socio-économiques subsistent, l'adoption progressive de cette modalité, en s'appuyant sur les ressources locales et l'innovation, pourrait réduire les inégalités d'accès aux soins et améliorer significativement la qualité de vie des individus. Grâce à une organisation adaptée et un soutien continu, l'hémodialyse à domicile pourrait devenir une pierre angulaire de la prise en charge des patients en Guyane, apportant une réponse durable aux défis sanitaires uniques de ce territoire exceptionnel

Considérations éthiques

N/A

Financement

L'auteur déclare n'avoir reçu aucun financement pour cet article

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant cet article

Numéro ORCID :

<https://orcid.org/0000-0001-9651-437X>

Références

1. Duplan H. Géographie, démographie et offre de soins en Guyane / Geography, demography and health system in French Guiana. Bull Épidémiol Hebd [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2025 Apr 9];36–37:698–702. Available from: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/36-37/pdf/2020_36-37_1.pdf
2. Gautier N, Ficheux M, Henri P, Lanot A, Béchade C, Allard B. Innovations en hémodialyse à domicile: Innovations in home hemodialysis. Néphrologie & Thérapeutique [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Apr 9];18(5, Supplement 1):5S2–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1769725523000044>
3. Registre REIN. Registre français des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique [Internet]. Agence de la biomédecine du don à la vie; 2022 [cited 2025 Apr 9]. Available from: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport_2022_-_20241128.pdf
4. Rochemont D-R. Insuffisance rénale terminale et maladies cardiovasculaires : le poids des maladies chroniques en Guyane [dissertation]. French Guiana (FR): Université de Guyane; 2019. French. NNT: 2019YANE0012.
5. Taflin C. Home Hemodialysis: Clinical Benefits, Risks, Target Populations. Bull Dial Domic [Internet]. 2025 Mar 24 [cited 2025 Apr 9];8(1):47–60. doi: [10.25796/bdd.v8i1.86863](https://doi.org/10.25796/bdd.v8i1.86863).
6. Babinet F, Vernier LM. Hemodialysis in isolated areas: contribution of telemedicine and analysis of specific issues. Bull Dial Domic [Internet]. 2020 Apr 9 [cited 2025 Apr 9];3(1):19–25. doi: [10.25796/bdd.v3i1.52773](https://doi.org/10.25796/bdd.v3i1.52773).
7. International Home Dialysis Consortium (IHDC) [Internet]. International Society for Peritoneal Dialysis; c2025 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://ispd.org/ihdc/>.