



**NOS REINS SONT
INCROYABLES!**

www.worldkidneyday.org



Dossier de presse

Contacts:



RESIR

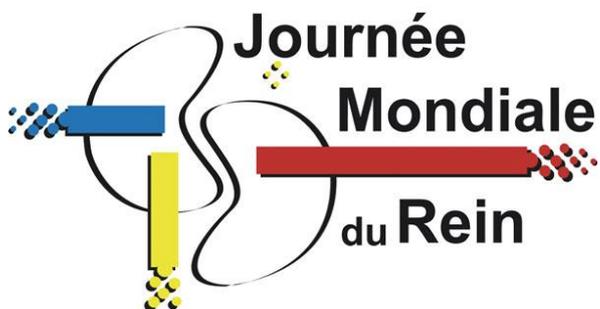
Réseau de l'insuffisance rénale
en Nouvelle-Calédonie

Cécile CAILLABA et Caroline FLORIT
Coordinatrices

193 rue A.bénébig
Haut Magenta
BP 12892
98804 Nouméa Cedex

Téléphone : 26 90 90
Mobilis : 78 04 22 / 75 65 54
contact@resir.nc

<http://www.resir.nc>



**"Prendre soin de ses reins :
c'est vital...
dès l'enfance !"**

JEUDI 10 MARS 2016

**Salle d'Honneur de la
Mairie de Nouméa
De 9h00 à 16h00**

Entrée libre et gratuite

**Invité d'honneur : Monsieur Didier
BORNICHE, Président de l'AFDTN et Président
du Conseil de l'Ordre des Infirmiers.**
Animations par les étudiants infirmiers de 2ème
année.
Participation des associations de patients.

**Information - Dépistage - Conseils gratuits
Jeux éducatifs- Ateliers nutrition- Conférence publique**

Journée organisée par le



en partenariat avec :



2

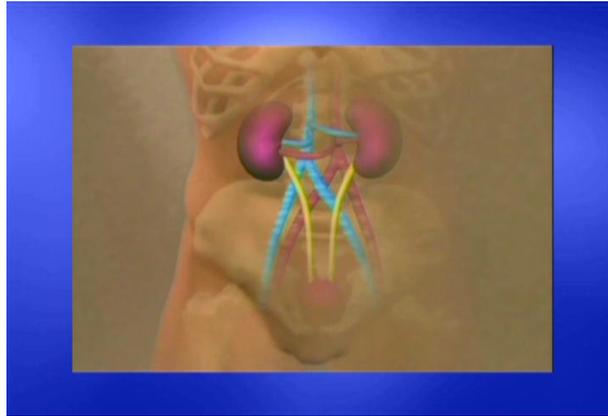


La Journée Mondiale du Rein est une initiative de la Société Internationale de Néphrologie et de la Fédération Internationale des Fondations du Rein



Nos reins sont incroyables !

La plupart des personnes ignore le rôle primordial que jouent les reins dans l'organisme



Fabrication de l'urine

Une fonction d'épuration

- Epuration des déchets
- Elimination de l'excès d'eau et de sels

Synthèse d'hormones

Une fonction hormonale

- La vitamine D
- L'érythropoïétine (EPO)
- La rénine

L'atteinte de la fonction rénale entraîne

L'atteinte de la fonction de filtration

- Urémie
- Hypertension et œdèmes

Diminution de la fabrication d'hormones

- Moins bonne fixation du calcium sur l'os
- Anémie
- Elévation de la pression artérielle

Pourquoi une journée mondiale du rein ?

L'objectif de la journée mondiale du rein est de :

- Sensibiliser le public à l'importance du dépistage précoce des maladies rénales,
- Informer sur le don d'organe,
- Faire connaître aux acteurs de santé les avantages d'une prise en charge précoce de la maladie rénale,
- Multiplier les actions de prévention et de dépistage de la maladie rénale auprès des populations à risques.

Plus de 600 millions de personnes dans le monde, soit plus de 1 adulte sur 10 souffre d'une affection rénale.

Un français sur 20 est atteint d'une maladie rénale chronique et ne le sait pas.

Dans l'insuffisance rénale chronique, la détérioration de la fonction des reins est graduelle.

Au tout début de l'IRC, il n'y a pratiquement pas de signes précurseurs ni de symptômes apparents.

Dans certains cas, il est difficile de détecter le moindre indice alors que les reins sont déjà gravement atteints.

Les personnes atteintes de diabète, d'hypertension ou qui ont des antécédents familiaux de maladie rénale sont à risque accru d'IRC et devraient être évaluées régulièrement.

L'hypertension artérielle et le diabète sont les 2 principaux facteurs de risque de la maladie rénale chronique, avec un adulte sur 3 atteint d'hypertension et un adulte sur 10 de diabète.

L'accroissement de l'incidence et de la prévalence de l'insuffisance rénale traitée dans le monde, la mortalité, notamment cardio-vasculaire et les coûts élevés qui les accompagnent ont conduit à s'intéresser ces dernières années aux stades précoces des maladies rénales chroniques.

600 millions de personnes dans le monde, dont 3,5 millions en France, sont atteintes d'une maladie rénale.

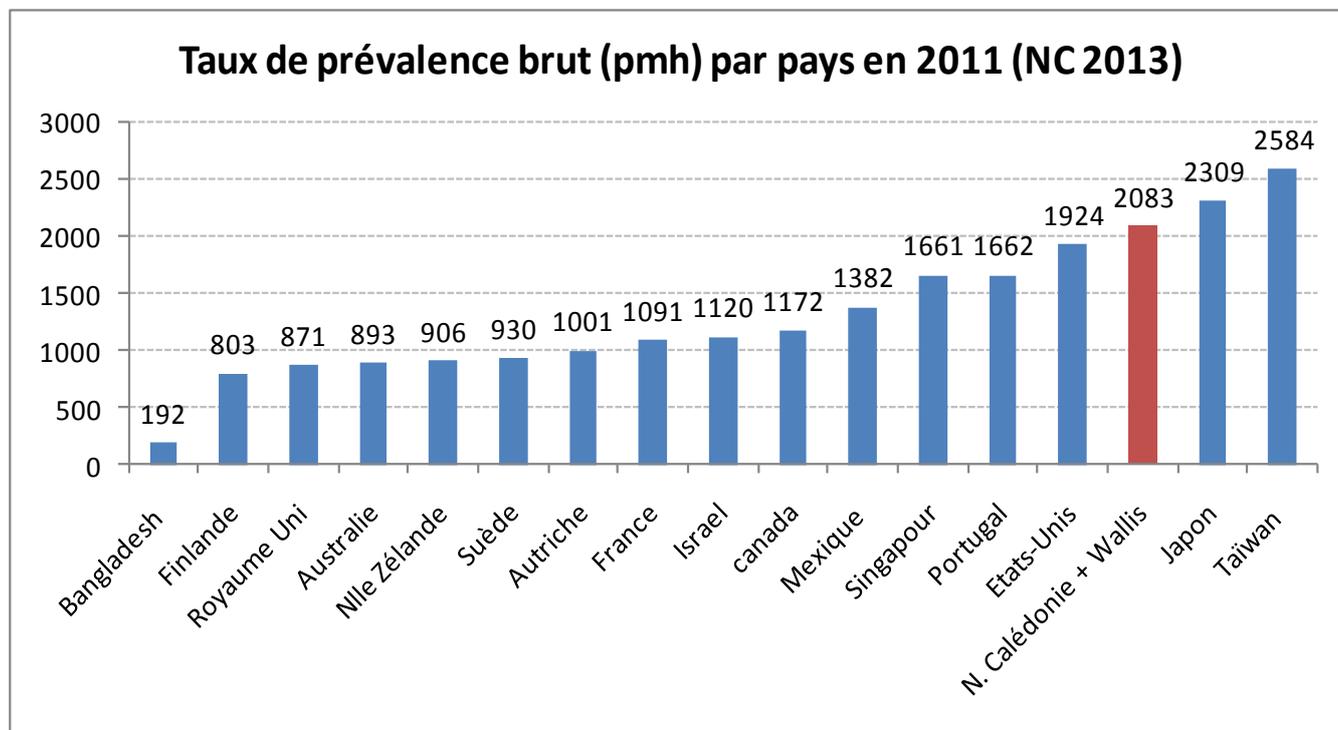
Le coût de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie

Le coût de l'insuffisance rénale s'élevait à 2.5 milliards de FCFP en 2012, soit +3.8% d'augmentation par rapport à 2011.

Ce coût n'inclut pas les dépenses liées au transport des patients.

La situation en Nouvelle-Calédonie (situation sanitaire en Nouvelle-Calédonie 2013, DASS)

En 2013, il y avait en Nouvelle-Calédonie et à Wallis, 437 patients dialysés et 130 patients transplantés, soit un total de 567 patients en IRCT, ce qui correspond à un taux brut de prévalence de 2083 pmh et un taux standardisé pour l'âge (selon structure d'âge de France métropolitaine) de 3013 pmh, **soit presque 3 fois plus qu'en France métropolitaine.**



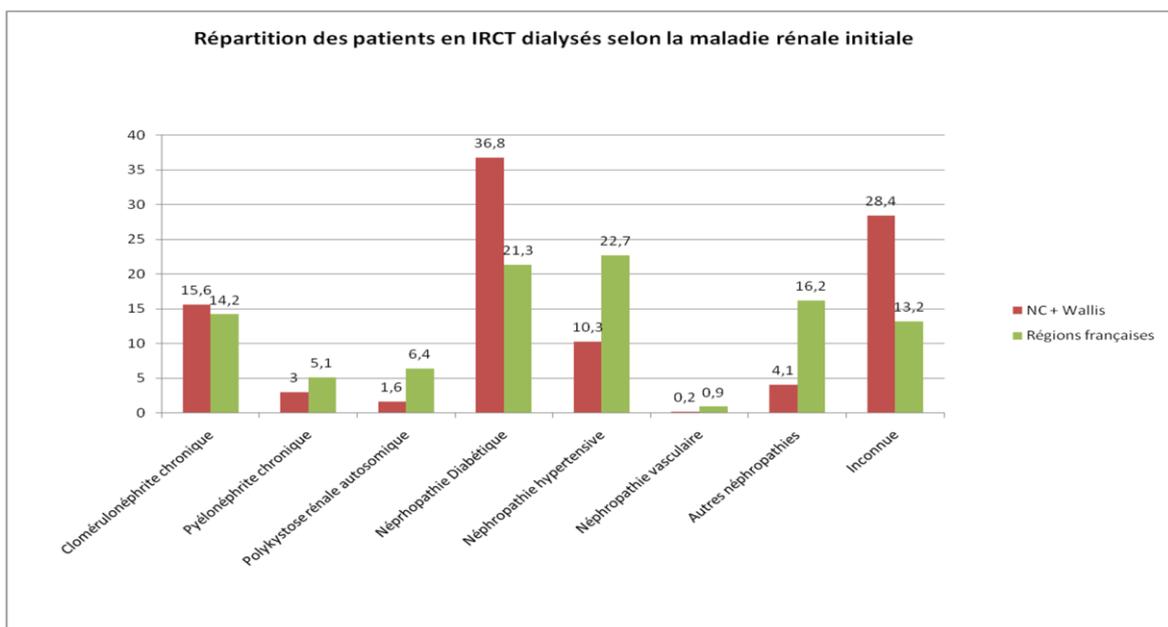
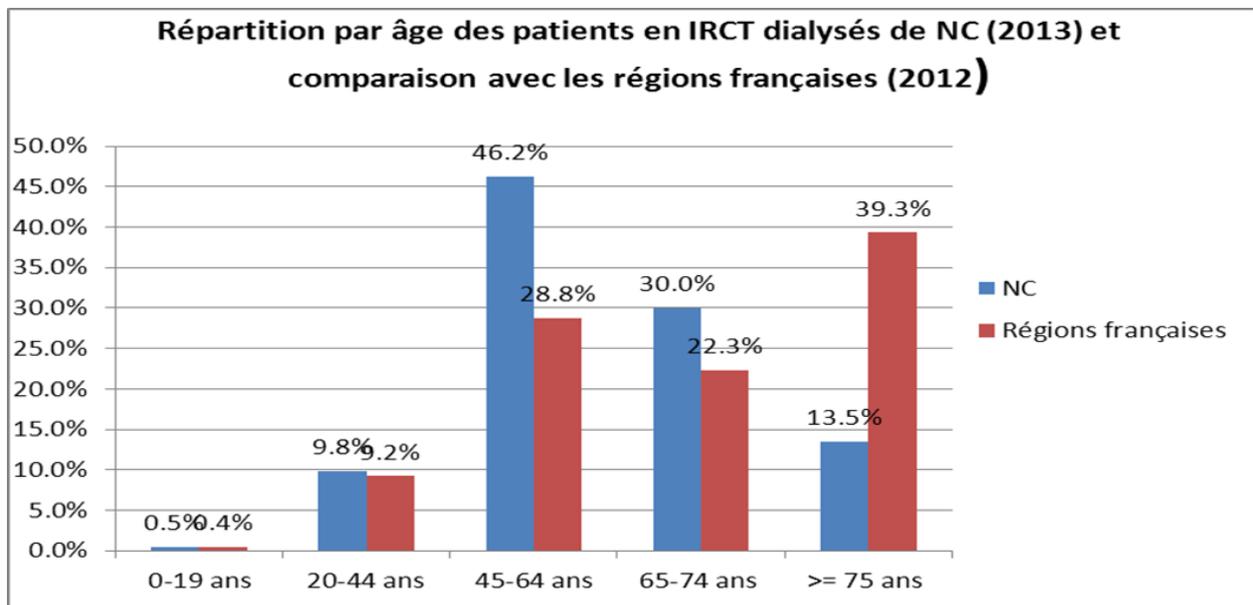
Le taux de prévalence brut en NC et à Wallis est parmi les plus élevés au monde, au 3^{ème} rang derrière Taïwan et le Japon.

De ce fait, l'IRC est un problème majeur de santé publique en Nouvelle-Calédonie.

En NC et à Wallis, l'âge médian des patients dialysés se situe entre 45 et 64 ans, alors que pour l'ensemble des régions françaises, l'âge médian est de 70.4 ans.

Les patients dialysés en NC sont donc majoritairement plus jeunes que les patients en France métropolitaine.

Etant donné l'allongement progressif de l'espérance de vie, cette structure d'âge particulière laisse présager une forte augmentation de la prévalence des patients dialysés en NC pour les années à venir.



Il est intéressant de noter qu'en NC, pour 36.8 % des patients en insuffisance rénale chronique dialysés, la néphropathie est d'origine diabétique, contre 21.3 % en France métropolitaine.

Transplantation rénale :

En 2013, il y a eu 5 transplantations avec des donneurs vivants apparentés, 2 en Australie avec prélèvements d'organes en NC et 10 en métropole.

En 2014, il y a eu 4 transplantations avec des donneurs vivants apparentés, 10 en Australie avec prélèvements d'organes en NC et 12 en métropole.

En 2015, il y a eu 2 transplantations avec des donneurs vivants apparentés, 4 en Australie avec prélèvements d'organes en NC et 8 en métropole.

Malgré les dispositions règlementaires et la collaboration avec une équipe néphrologique australienne pour le prélèvement de reins en NC et transplantation à Sydney depuis avril 2013, la proportion de personnes transplantées reste faible du fait de 71.4% d'opposition au prélèvement.

Tous ces éléments confirment la nécessité de renforcer les programmes de prévention des maladies chroniques non transmissibles, **et en particulier du diabète qui est à l'origine de près de 40 % des IRCT.**

Il est en effet indispensable de réduire l'incidence de l'IRC en NC et à Wallis et Futuna et de stabiliser une prévalence en forte croissance, avec des répercussions lourdes, tant sur le plan des conséquences humaines que des coûts économiques qui risquent de grever le budget de la santé pour les années à venir.

Maladie rénale chronique :

« Prendre soin de ses reins : C'est vital... dès l'enfance ! »

Qu'est-ce que l'insuffisance rénale chronique ?

C'est le déclin lent et progressif de la fonction rénale.

Elle est habituellement la complication d'un trouble de santé grave.

A la différence de l'insuffisance rénale aiguë, qui survient rapidement et soudainement, l'insuffisance rénale chronique s'installe graduellement (pendant des semaines, des mois ou des années) à mesure que les reins cessent lentement de fonctionner, ce qui mène à l'insuffisance rénale terminale (IRT).

La progression est si lente que la maladie peut rester silencieuse jusqu'à ce que d'importants dommages soient déjà réalisés.

Les principales causes d'insuffisance rénale chronique en Nouvelle-Calédonie sont :

- Le diabète de type 2 (36.8%)
- Une atteinte rénale, inflammation chronique des glomérules : Glomérulonéphrites chroniques (15.6%)
- Une néphropathie vasculaire : Hypertension artérielle (10.3%)

Comment limiter les facteurs de risque ?

Par le dépistage et la prévention, en consultant régulièrement son médecin traitant :

- ✓ Pour équilibrer son diabète,

Le risque d'insuffisance rénale chronique est multiplié par 9 en cas de diabète.

- ✓ Pour traiter une hypertension artérielle qui, à long terme, endommage les reins et les vaisseaux.
- ✓ Pour maigrir en cas de surpoids car l'obésité et les troubles métaboliques qui en résultent ou qui en sont la cause peuvent être directement à l'origine d'une atteinte de la fonction rénale.

Le risque d'insuffisance rénale chronique est ainsi augmenté par 2 en cas d'obésité.

- ✓ Pour traiter une maladie auto-immune (Lupus)
- ✓ Pour diminuer la prise prolongée ou la consommation régulière de certains médicaments toxiques pour les reins : Comme par exemple, les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Structures de prise en charge de l'IRCT

Trois secteurs prennent en charge le traitement et le suivi des insuffisants rénaux : public, privé, associatif.

Dans le secteur public, les malades sont soignés au centre hospitalier de Magenta.

Dans le secteur privé, les soins sont apportés principalement à la clinique de la Baie des Citrons, à Bourail et à La Foa.

L'association ATIR prend en charge les malades hors de Nouméa (Iles Loyauté, Province Nord et Sud ainsi qu'à Wallis).

L'HDC a débuté en 1978 à la clinique de Magenta et s'est intensifiée en 1983 dans le même établissement au moment de son rattachement au Centre Hospitalier Territorial (CHT).

Les premiers malades pour la transplantation rénale (TR) ont été pris en charge en 1984 par le CHT pour leur transfert hors du territoire.

En mai 1987, l'HDC a été initiée à la Clinique de la Baie des Citrons.

En 1990, le Centre Hospitalier Territorial a débuté la Dialyse Péritonéale Continue Ambulatoire (DPCA), prise ensuite en charge par l'Association pour la Prévention et le Traitement de l'Insuffisance Rénale en Nouvelle-Calédonie (A.T.I.R).

Depuis avril 1992, date à laquelle la DPCA a été prise en charge par l'ATIR, les schémas thérapeutiques se sont diversifiés au sein de l'association avec l'introduction en 1995 de la DPA puis le développement de l'hémodialyse hors centre d'abord en brousse et dans les îles puis à NOUMEA.

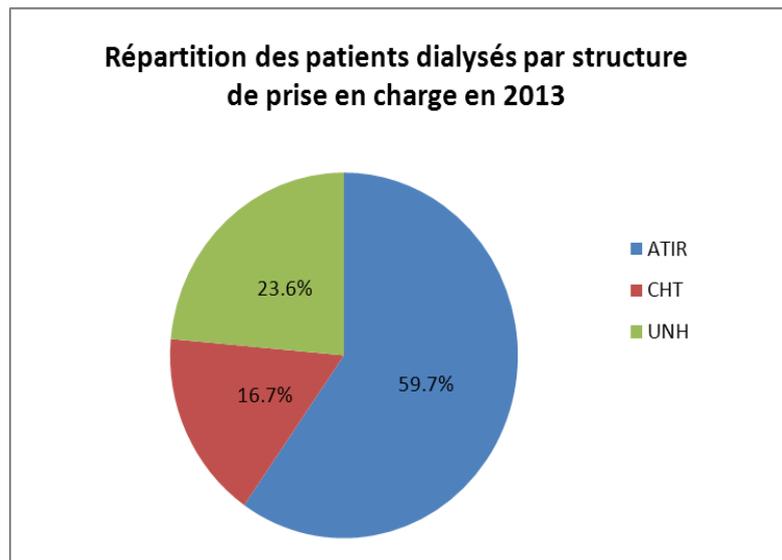
L'ATIR a ouvert la première unité médicalisée à KOUTIO en juillet 2011 où elle pratique l'hémodiafiltration.

Actuellement, l'activité des établissements se répartit principalement entre la DPA, la DPCA, l'hémodialyse conventionnelle et l'hémodiafiltration en CENTRE, en UDM et en UHP

- Le Centre Hospitalier Territorial dans son service de Néphrologie Hémodialyse est spécialisé uniquement en hémodialyse en centre.
- L'Unité de Néphrologie-Hémodialyse (U.N.H.) assure le traitement des malades par hémodialyse en centre à la Clinique de la Baie des Citrons et dans le centre « Antoine Hugaud » à Bourail. L'U.N.H. fait recours également à l'hémodialyse de proximité dans son annexe de la rue J.Ferry (ou rue de l'Alma) et dans le centre de Bourail et à La Foa.
- L'A.T.I.R prend en charge deux techniques de suppléance rénale :
 - La dialyse péritonéale (DP) : les patients de DP sont répartis pour $\frac{3}{4}$ d'entre eux en DPA (dialyse péritonéale automatisée) et le $\frac{1}{4}$ restant en DPCA (dialyse péritonéale chronique ambulatoire) ;
 - L'hémodialyse conventionnelle et l'hémodiafiltration qui constituent l'essentiel de son activité (environ 81%).L'activité de l'ATIR s'étend sur l'ensemble de la Nouvelle Calédonie. Aujourd'hui, l'association dispose de 12 unités de dialyse situées à Koumac, Poindimié, Tadine-Maré, Thio, We-Lifou, Robinson, Païta, Kaméré, Wallis (2007) et Ouvéa (décembre 2009). L'unité médicalisée de Koutio (ouverte en juillet 2011) et l'unité de Magenta.

Enfin, en 2013, 4 postes d'hémodialyse quotidienne à domicile ont été ouverts (HDQ) sous supervision de l'A.T.I.R.

L'A.T.I.R prend également en charge des patients en dialyse péritonéale à Futuna. En cas d'aggravation, ces patients peuvent être évacués vers les centres de Wallis ou de Nouméa selon leur état de santé.



Quel traitement ?

Le traitement vise à prévenir les complications de la maladie et le risque d'insuffisance rénale terminale qui nécessite la mise en place de traitements de suppléance, soit par des techniques d'épuration extra-rénales (dialyse), soit par la greffe de rein.

Un régime pauvre en protéines, en sel, en potassium doit être adopté avant la phase terminale.

Le choix des médicaments prescrits doit prendre en compte cette donnée.

Un traitement contre l'hypertension, des dérivés de la vitamine D et du calcium, et des médicaments destinés à abaisser le taux de potassium sont nécessaires.

La dialyse devient indispensable lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 10 ml/min.

Elle doit être répétée trois fois par semaine.

La greffe de rein est le seul autre traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale.

Ces thèmes seront traités lors des conférences publiques par les médecins néphrologues présents à la Journée Mondiale du Rein.

L'organisateur de la semaine



Association Loi 1901,
<http://www.resir.nc>

10% des IRC pourraient être évitées et 30% pourraient être retardées de nombreuses années sous réserve d'une détection précoce et d'une prise en charge adaptée.

Le RESIR, Réseau de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie, a pour missions :

- De mettre en place ou de renforcer des programmes de prévention primaire des maladies chroniques non transmissibles comme le diabète ou l'hypertension artérielle afin de stabiliser ou de limiter la croissance de l'incidence de l'IRC en Nouvelle-Calédonie et à Wallis et Futuna.
- D'améliorer la prise en charge globale et précoce des patients atteints d'insuffisance rénale chronique.
- En plaçant le patient au cœur du dispositif, il a pour vocation de permettre à l'ensemble des acteurs de santé du territoire concernés par l'insuffisance rénale chronique de mieux coordonner leurs actions afin de dépister précocement la maladie, d'en ralentir la progression et de retarder la mise en dialyse, de prévenir et traiter les complications, d'optimiser le suivi du patient.
- La formation continue des acteurs de santé pour l'harmonisation des pratiques et l'amélioration de la qualité des soins.
- La mise en place du programme d'éducation thérapeutique et information des patients.
- La tenue du registre épidémiologique de l'insuffisance rénale.

Les partenaires de la semaine



La journée mondiale du rein est une initiative de la Société Internationale de Néphrologie (ISN) et de la Fédération Internationale des Fondations du Rein (IFKF)



L'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie (ASSNC)



La ville de Nouméa



Le Gouvernement de Nouvelle-Calédonie, la DASS



La DPASS Sud (Direction de l'Action Sanitaire et Sociale de la Province Sud)



Le CHT (Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret)



L'ATIR (Association pour la prévention et le Traitement de l'Insuffisance Rénale)



L'UNH (Unité Néphrologie Hémodialyse)



L'IFPSSNC (Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales) : Ateliers menés par les étudiants infirmiers.



Les Hôpitaux de la Province Nord



PROVINCE DES ÎLES LOYAUTÉ

Les CMS des Îles Loyautés,



L'Association des diabétiques de Nouvelle-Calédonie,



L'Association des greffés « Un nouveau départ pour la vie »,

L'Association EMERAUDE, Association de patients insuffisants rénaux,

L'Association des Insuffisants Rénaux et Transplantés de Nouvelle-Calédonie

La Ligue Calédonienne de Sport Adapté et handisport (LCSAH).

De nombreux professionnels de santé du territoire, médecins, infirmiers, diététiciennes se sont associés pour organiser la journée mondiale du rein 2016.

De nombreux partenaires prestataires de services et fournisseurs dans le domaine de la prise en charge des pathologies cardiaques, diabétiques et de l'insuffisance rénale, vont également contribuer à l'organisation de cette manifestation.

Cet événement est organisé pour la huitième année en Nouvelle-Calédonie.

La campagne de presse débutera une semaine avant la journée mondiale.

Les médias seront largement sollicités. Des reportages sur les ondes radios, lors des journaux télévisés et des articles dans les journaux locaux devraient permettre de sensibiliser le public et l'amener à se rendre le jeudi 10 mars 2016 aux diverses manifestations.

Dans le même temps la promotion de l'évènement se fera par voie d'affichage dans les principaux lieux publics, établissements de santé, laboratoires, cabinets de soins, pharmacie,

PROGRAMME DE LA SEMAINE (Sous réserve de modifications)

Invité d'honneur toute la semaine :

Mr Didier Borniche, Président de l'AFIDTN (Association Française des Infirmiers de Dialyse, Transplantation et Néphrologie)
A la rencontre des professionnels de santé de Nouvelle-Calédonie.

- **Mardi 8 mars 2016 à 19h** : Soirée Médicale dans la salle de formation de CIPAC Formation, située au 201 rue Roger Gervolino, Nouméa.
- La soirée infirmiers libéraux le **mercredi 9 mars à 19h** dans la salle de formation de CIPAC Formation.
- Le **mercredi 9 mars de 10h à 12h** : Intervention de Mr Borniche à l'IFPSS NC
- Le **jeudi 10 mars de 9h à 16h** : Journée Mondiale du Rein à la **salle d'honneur de la mairie de Nouméa**
- Le **vendredi 11 mars de 8h à 12h** dans la salle de formation de CIPAC Formation : **Formation IDE néphro et dialyse** par Mr Borniche.

Thème : **Surveillance des abords vasculaires** : C'est sa spécialité, surtout sur Fresenius 5008 avec les outils recirculation, BTM et BVM.

9H00 Inauguration

Mme LAGARDE – Maire de Nouméa

9H00 – 16H00

Stands :

- De dépistage gratuit
- D'informations sur la maladie rénale, le don d'organes, l'alimentation, le diabète, l'activité physique.
- D'ateliers Nutrition avec des diététiciennes
- De jeux éducatifs avec des lots à gagner, animés par les étudiants infirmiers
- De présentation des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale et des maladies étiologiques de l'insuffisance rénale

12H00 – 14H00

Conférences publiques avec des médecins néphrologues

Intervention de notre invité d'honneur, Mr Borniche, Président de l'AFIDTN (Association Française des Infirmiers de Dialyse, Transplantation et Néphrologie) et Président du Conseil de l'Ordre des Infirmiers, venu de métropole.

16H00

Clôture de la journée