



La transplantation rénale en Nouvelle Calédonie

V.BICHE IDE Coordinatrice Hospitalière - CHT GB 17 AVRIL 2019

IRCT - Une problématique de santé publique en NC

- En 2018*, le taux d'incidence de l'IRCT en NC et WF était de 347 par million d'habitant (pmh)
- **Une augmentation de l'accès à la transplantation pour les patients du territoire .**

** Année non consolidée*

Source pour les patients transplantés : Liste tenue par l'équipe de coordination Greffe au 01/04/2019

Source pour les patients dialysés : Registre REIN au 01/04/2019

La transplantation en Nouvelle Calédonie

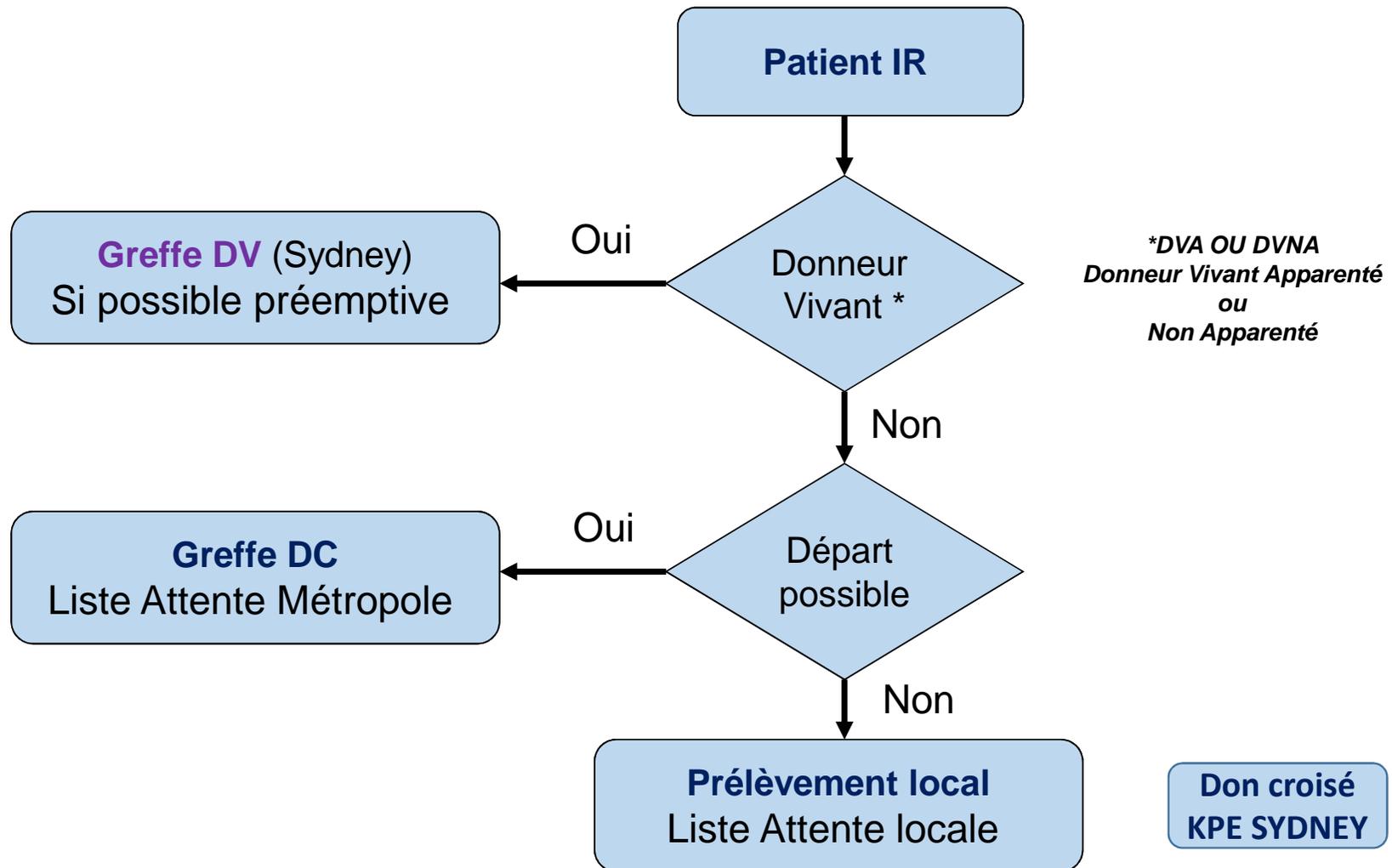
- 1^{ER} greffé NC - 1979
- Jusqu'en 2012- projet de greffe : une attente en métropole ou trop rares procédures de DVA sur Sydney
- Un projet local : une volonté de longue date ...
- Une enquête rétrospective ABM « Donor Action » en 2007: 5 à 7 prélèvements par an
- Un encadrement juridique nécessaire : transposition des lois de Bio éthique – ordonnances et délibérations entre 2008 et 2012 (PF et W F)
- Une convention NC avec ABM – appui du SRA Nord Est
- Un « agreement » entre le gouvernement australien, RPAH Sydney (Prof. J.ERIS et prof. R ALLEN) et le CHT en 2010
- Ouverture d'un laboratoire HLA mai 2009
- Une équipe de coordination hospitalière de prélèvement

Objectifs : Augmenter l'accessibilité à la greffe

Diminuer les coûts de santé

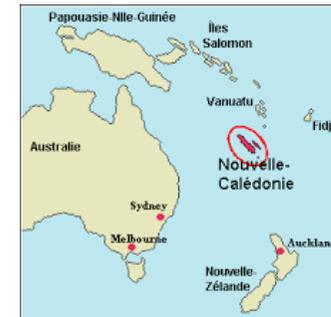
Participer à l'effort de greffe national et international

Aujourd'hui, les modalités d'accès à la greffe en NC



Une activité unique à l'international avec des contraintes spécifiques

- Une équipe de coordination du don – profil de régulateur (1 médecin coordinateur – 1 IDE ½TP + 5 IDE astreintes)
- Donneurs en Etat de Mort Encéphalique(ME)
- Une astreinte HLA – qualification biologique H24
- Le prélèvement – équipe chirurgicale locale ou Sydney
- Une Coordination Sydney disponible H24
- Une attribution locale des 2 reins, selon score local
- Des contraintes logistiques et administratives incontournables (« exportation » de reins – passage aux frontières de ressortissants calédoniens dans le même temps) .
- Appel de greffe: des patients répartis sur l'ensemble du territoire et des Iles Loyautés (transport +5h pour les plus éloignés)
- Des consultations pré- greffe 2 fois/an Nouméa –Sydney, un suivi HLA déterminant lors d'un appel de greffe (sérotheque- sérum récent de – 1 mois).
- Un « scénario inoubliable » pour tous les patients partis ! Et que « d'émotions » : « Jet privé », l'escorte Tontouta, éloignement 3 mois , l'inconnu, la barrière de la langue ...
- Temps d'ischémie froide 15h



Royal Prince
Alfred Hospital

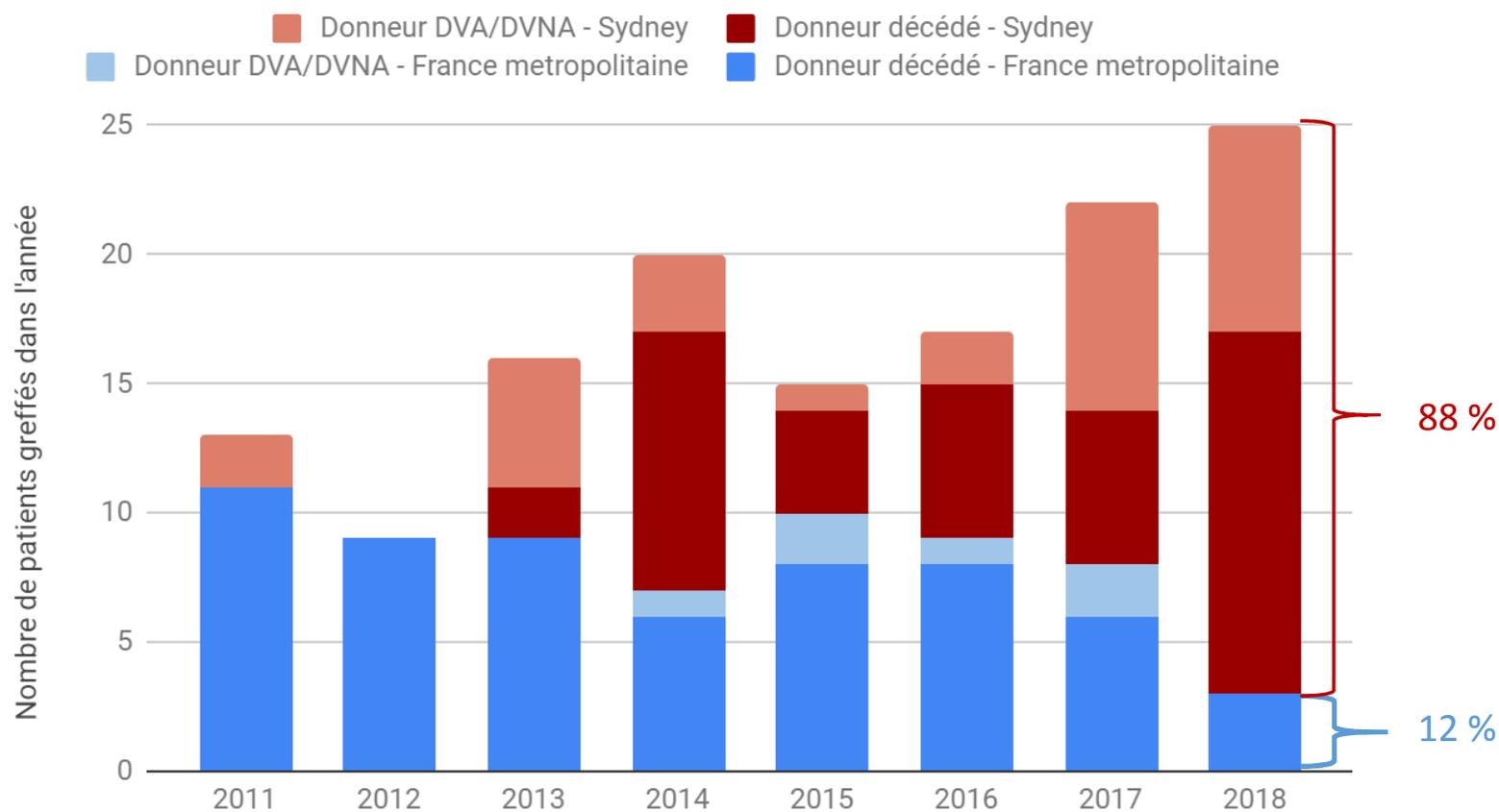


Le bilan aujourd'hui !

- 119 patients greffés depuis avril 2013



Répartition des patients de Nouvelle-Calédonie greffés dans l'année par type de donneur et par lieu de greffe, 2011-2018



DCD : décédé; DVA : Donneur vivant apparenté; DVNA : Donneur vivant non apparenté

La liste d'attente nationale - Centre de Transplantation CHT NOUMEA

Liste d'Attente Nationale



Attribution locale des 2 greffons

- **En 2012 :**

33 patients inscrits en liste d'attente

- **Depuis 2012 :**

206 inscriptions

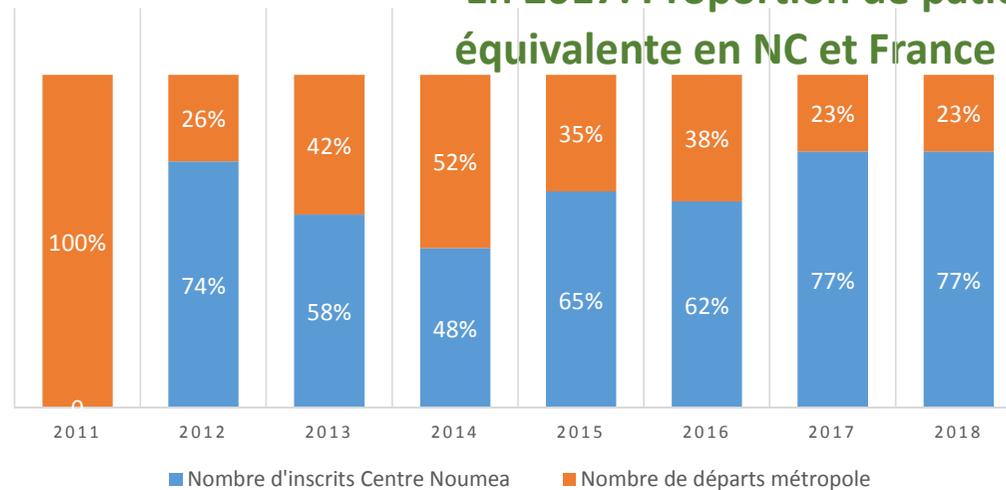
- **A ce jour :**

108 patients inscrits en liste d'attente

Selon le rapport Rein du RESIR (Réseau de l'Insuffisance Rénale en NC) :

En NC : 7,7% des patients dialysés inscrits sur LA en 2015
9,3% des patients dialysés inscrits sur LA en 2016

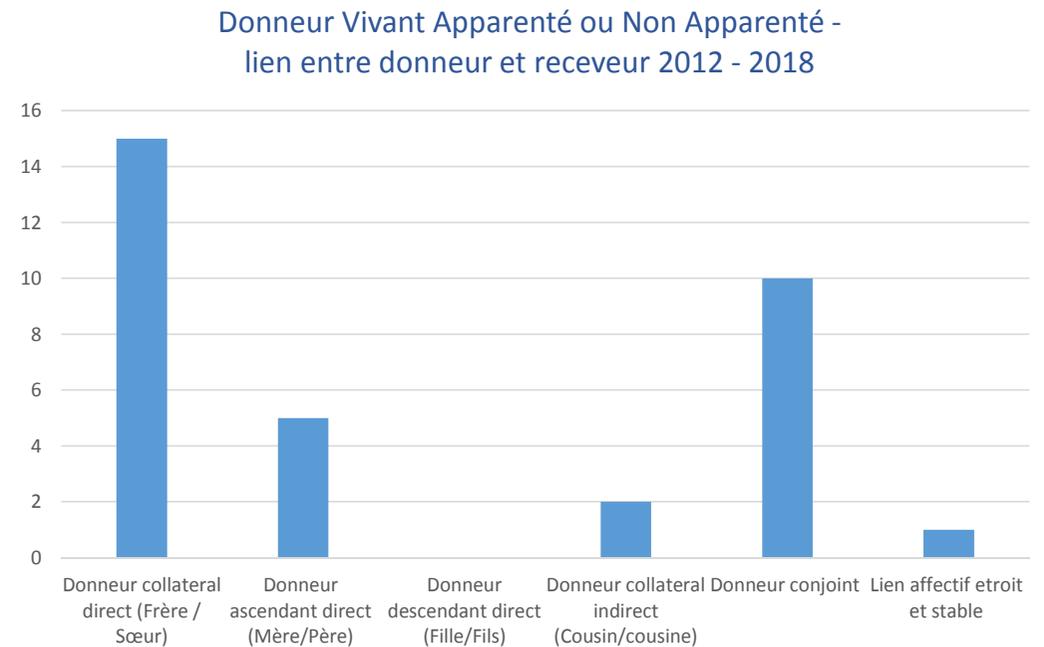
En 2017: Proportion de patients dialysés inscrits sur LA équivalente en NC et France pour la 1^{ère} année*



(DIADEM au 01/10/2018 19,7% sur toutes les régions de F et Outre Mer , 20,4% en NC)

La greffe Donneur Vivant

- **Nombre de greffes préemptives (2012-2018) :**
 - 1 en 2013
 - 3 en 2017
 - 1 en 2018
 - 1 en 2019
- **Lien entre donneur et receveur :**
- **Comité d'Experts NC**
(Arrêté portant nomination des membres du Comité d'Experts compétents en NC)
- **Un suivi sur SYDNEY :** 4 à 6 semaines pour le donneur - +/- 10 semaines pour le receveur
- **Programme Kidney Pair Exchange -Sydney – Don croisé :**
 - 1 procédure aboutie en 2018
 - 5 paires en cours d'évaluation
- **Programme à venir : le don et la greffe en NC :**
1 ère mission équipe de NECKER en novembre 2019



Perspectives

- Développement du programme DVA - DVNA et la transplantation au CHT
- Projet 1ere mission « DVA - « Living Donor program» équipe de NECKER fin 2019
- Le programme KPE Sydney
- La poursuite du développement de la greffe avec donneur DCD (deceased donor) en Mort Encéphalique
- Le développement du programme donneur Maastricht III (donneur DCD après arrêt circulatoire)
- L'acquisition de machines à perfuser les reins (donneurs limites et MIII)

Les limites

- « fragilité » de l'activité liée au contexte du territoire...
- Une équipe de coordination du don qui peine à se stabiliser (turn over, moyens alloués , ...)
- Coordination greffe à renforcer pour optimiser le parcours patient, développer au sein du service de transplantation des outils d'accompagnement pré et post greffe - éducation thérapeutique.
- La sensibilisation au don sur l'ensemble du territoire et les moyens disponibles ...

La greffe Et la question du don en Nouvelle Calédonie ?

Un don pour la vie...

Il /Elle était généreuse...

Pour des gens de chez nous ?...

Cela est nouveau chez nous...

Un bilan positif !

Un taux d'opposition variable - 45% en 2018
Entre législation, principe de solidarité et société ...
Sensibilisation à poursuivre +++
Des Relais(assos. patients), des outils innovants, une proximité, des moyens ?, le facteur temps propre au territoire ...

Un sens à un deuil brutal

On en avait jamais parlé, alors...

Il ou elle aurait voulu

Cela ne se fait pas chez nous ...

La mort on en parle pas ...

La loi dit que l'on est tous donateursà moins d'avoir exprimé son refus de son vivant !

Merci !



Coordination Hospitalière de Prélèvement CHT Gaston Bourret NC