

# Rapport de l'épidémiologie de l'IRC traitée en Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



Assemblée générale du Résir, le 4 juin 2026

Jean-Michel Tivollier, coordonnateur médical du registre REIN en Nouvelle-Calédonie  
Noémie Baroux, épidémiologiste du Résir



# Les sources de données

- Sources de données du rapport
  - Registre REIN (données de la dialyse et de la greffe rénale, Agence de biomédecine)
    - Démarrage en 2012 et exhaustivité des données en 2013 pour la NC et WF
    - Coordonné localement par le Résir
    - Accès au DMN pour la saisie des informations
  - Données de l'équipe de coordination greffe du CHT
  - RDPLF (Registre de la dialyse péritonéale de langue française)
  - Données de population par âge et sexe pour 2025 : recensement Isee 2023 pour NC (calcul du taux brut d'incidence et de prévalence avec le recensement de 2025) et recensement WF STSEE 2023
- Intègre les données des patients résidants en Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna car la prise en charge des patients de WF est assurée par l'Atir NC
- Mise à disposition et diffusion de l'information
  - Un rapport annuel "RESIR" (Transmis aux 3 opérateurs de néphrologie, aux autorités sanitaires et mis à disposition sur le site [www.resir.nc](http://www.resir.nc) rubrique Professionnel/Ressources/Epidémiologie)
  - Dans le rapport de l'agence de biomédecine
  - Possibilité de présenter les résultats pour différentes audiences



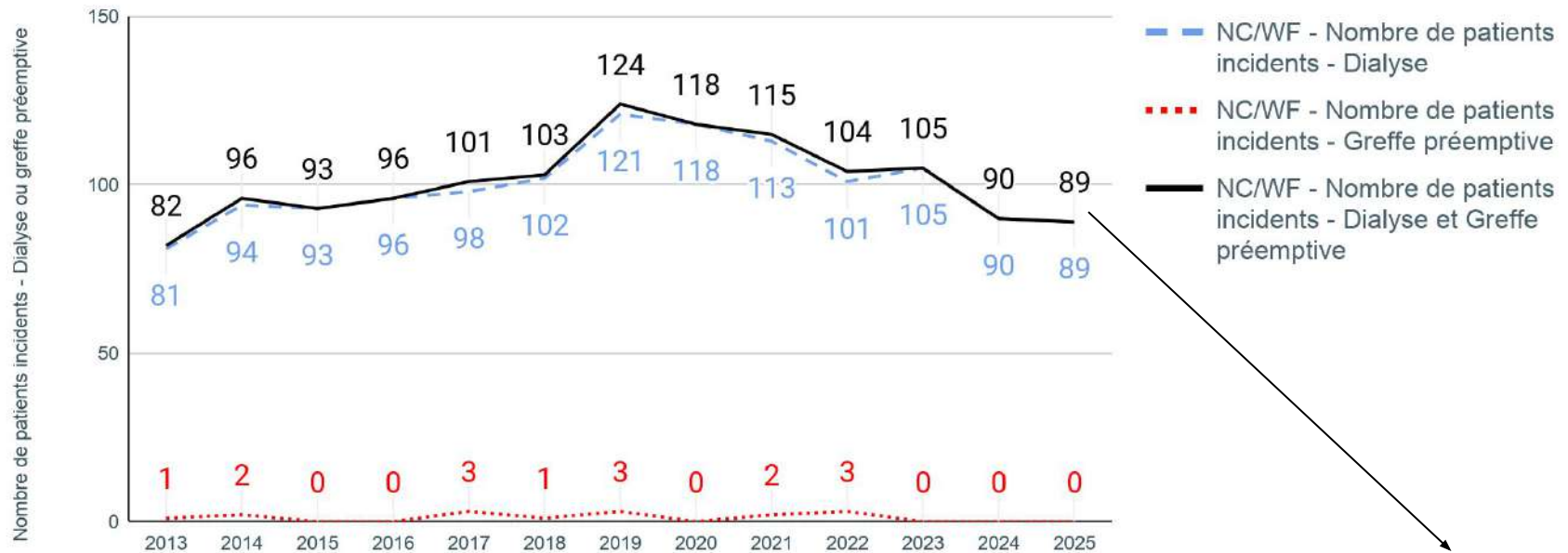
# Patients **incidents**<sup>(1)</sup> en dialyse et en greffe<sup>(2)</sup>

(1) Patients en insuffisance rénale chronique ayant débuté un premier traitement de suppléance, dialyse ou greffe préemptive, dans l'année en Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna

(2) Un patient greffé sera incident si la greffe préemptive est réalisé sur le territoire ou si elle est réalisée en France et que le patient réside en Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna au 31/12 de l'année

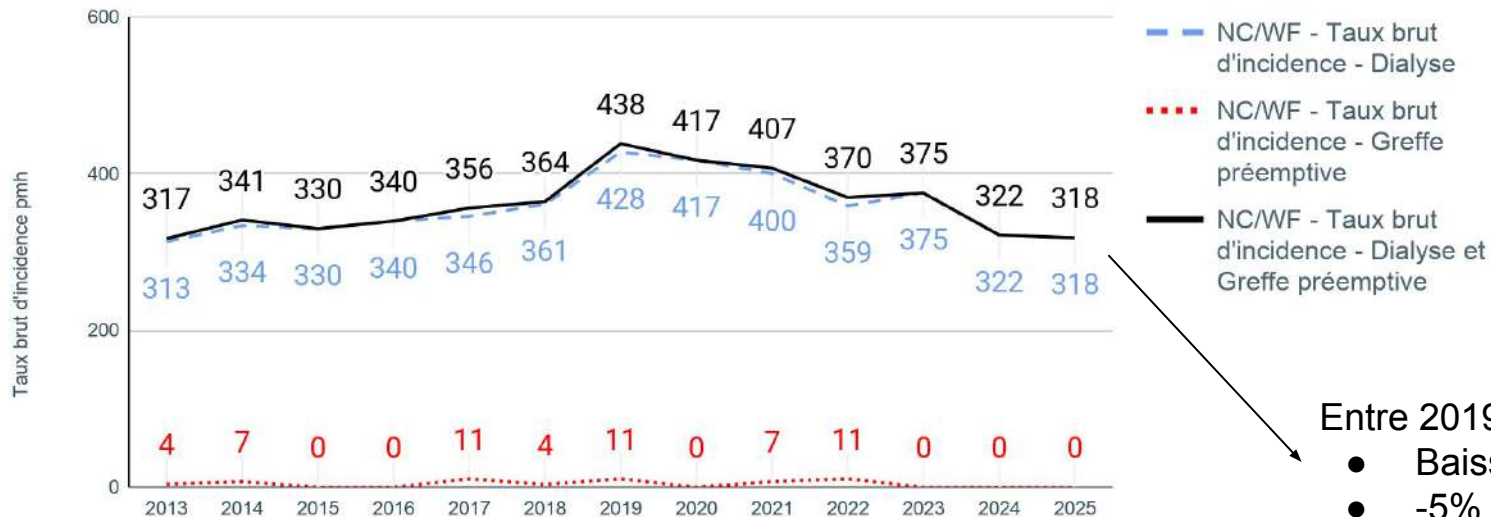
# Nombre de patients incidents

## Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



-28% entre 2019 et 2025  
-5% en moyenne / an

# Taux brut d'incidence de dialyse et greffe Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



Entre 2019 et 2025 :

- Baisse de -27%
- -5% en moyenne / an

- Taux brut d'incidence de dialyse et greffe = 323 pmh avec le recensement Isee 2025
- -27% depuis 2019 du taux d'incidence
- Vers une stabilisation du taux d'incidence?

# Taux standardisé\* d'incidence de dialyse et greffe préemptive Nouvelle-Calédonie\*\*



x 1,5 par rapport  
aux Outre-Mer

x 3 par rapport à  
l'Hexagone

\*Les taux ont été standardisés sur l'âge et le sexe, selon la méthode de la standardisation directe en prenant comme référence, la population française à la même période. Le taux standardisé correspond au taux qui serait observé si la région avait la même structure de population (en termes d'âge et de sexe) que la population générale française.

\*\* Le taux d'incidence de Wallis et Futuna n'est pas présenté car la quasi totalité des patients de Wallis débute la dialyse en Nouvelle-Calédonie.

# Caractéristiques des patients incidents en dialyse Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

		NC/WF		DOM Outre-Mer	France
		2021-2024	2025	2024	2024
	<b>Effectifs</b>	409	89	588	10983
<b>Sexe</b>	<b>Homme</b>	54%	63%	60%	66%
	<b>Femme</b>	46%	37%	40%	34%
<b>Age</b>	<b>Moyenne (écart-type)</b>	62,8 ans (14)	61,7 ans (12)	62,4 ans (16)	67,5 ans (16)
<b>Comorbidités</b>	<b>Diabète</b>	63%	68%	57%	48%
	<b>Pathologie coronarienne*</b>	29%	37%	17%	26%
	<b>Insuffisance cardiaque</b>	8%	8%	15%	27%
	<b>Troubles du rythme (Arythmie)</b>	17%	29%	8%	24%
	<b>Artérite des membres inférieurs</b>	7%	12%	19%	18%
	<b>Accident vasculaire (AVC +AIT)</b>	7%	0%	15%	11%
	<b>Anévrys. de l'aorte abdo.</b>	2%	4%	1%	4%
	<b>Facteurs de risque cardio-vasculaire</b>	<b>Fumeurs ou ex fumeurs</b>	42%	39%	46%
	<b>IMC <math>\geq</math> 30 kg/m<sup>2</sup></b>	37%	43%	25%	25%

- 5 ans en moyenne plus jeune qu'en l'hexagone
- 2 patients sur 3 sont diabétiques
- 1 patient sur 3 avec une pathologie coronarienne

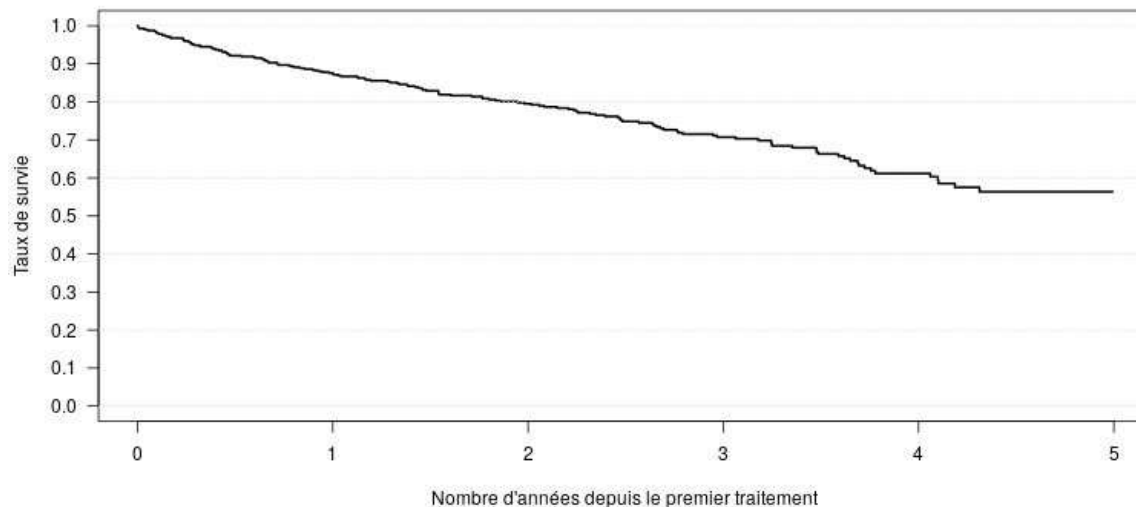
(\*) Pathologie coronarienne = Infarctus du myocarde + Insuffisance coronarienne

# Contexte initial de prise en charge des nouveaux patients en hémodialyse Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

	Année d'incidence	HD Démarrage sur cathéter	HD - FAV réalisée moins d'un mois avant le premier traitement ou non créé	HD - Démarrage sans consultation néphrologique dans l'année avant la dialyse	HD/DP Démarrage en DP
<b>Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna</b>	2021-2024	41%	16%	19%	16%
	2025	49% ↗	30% ↗	18% =	18% =
<b>Outre-Mer</b>	2024	67%	36%	10%	7%
<b>Hexagone</b>	2024	60%	27%	16%	10%

- En 2025, y a-t-il une tendance à des mises en dialyse plus complexes?
  - Hausse de la part des patients avec une FAV réalisée tardivement ?
  - Hausse de la part des patients démarrant la dialyse sur KT?
  - Ressenti des professionnels de santé

**Taux de survie des nouveaux patients entre 2019 et 2023  
( Nouvelle-Calédonie )**



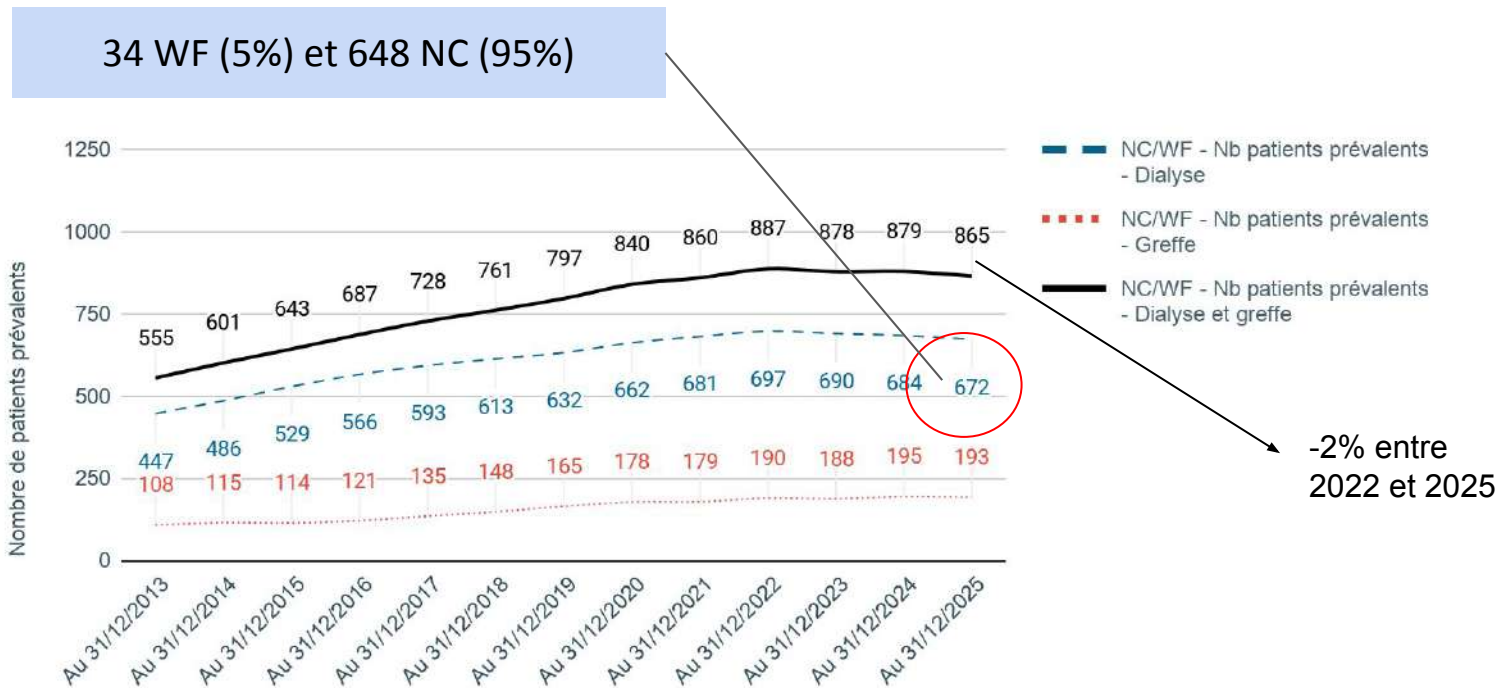
**Probabilité de survie des patients démarrant un traitement de suppléance entre 2019 et 2023**

	<b>Effectif initial</b>	<b>A 1 an</b>	<b>A 3 ans</b>
Nouvelle-Calédonie	562	87.4 [84.5-90.3]	70.7 [66.3-75.5]
France	57730	85.5 [85.2-85.8]	67.1 [66.6-67.5]

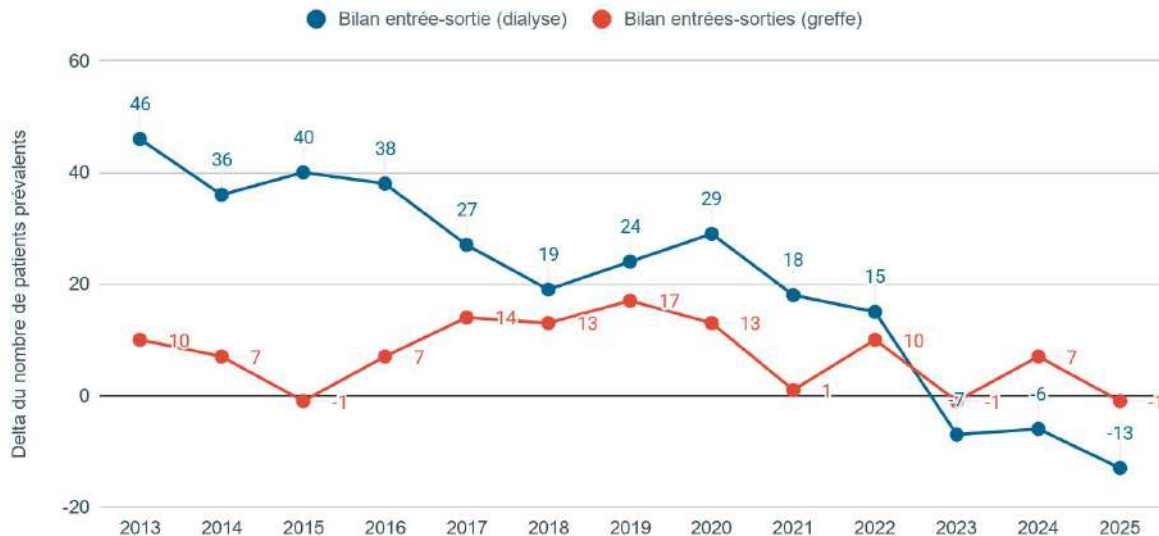
# Patients **prévalents**<sup>(1)</sup> en dialyse et en greffe

(1) Patients avec un traitement de suppléance, dialyse chronique ou greffe rénale, pris en charge par une équipe de néphrologie de Nouvelle-Calédonie au 31/12 de l'année et résidant en Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna

# Nombre de patients prévalents en dialyse et greffe Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



# Bilan Entrées/Sorties\* des patients en dialyse et greffés NC et WF

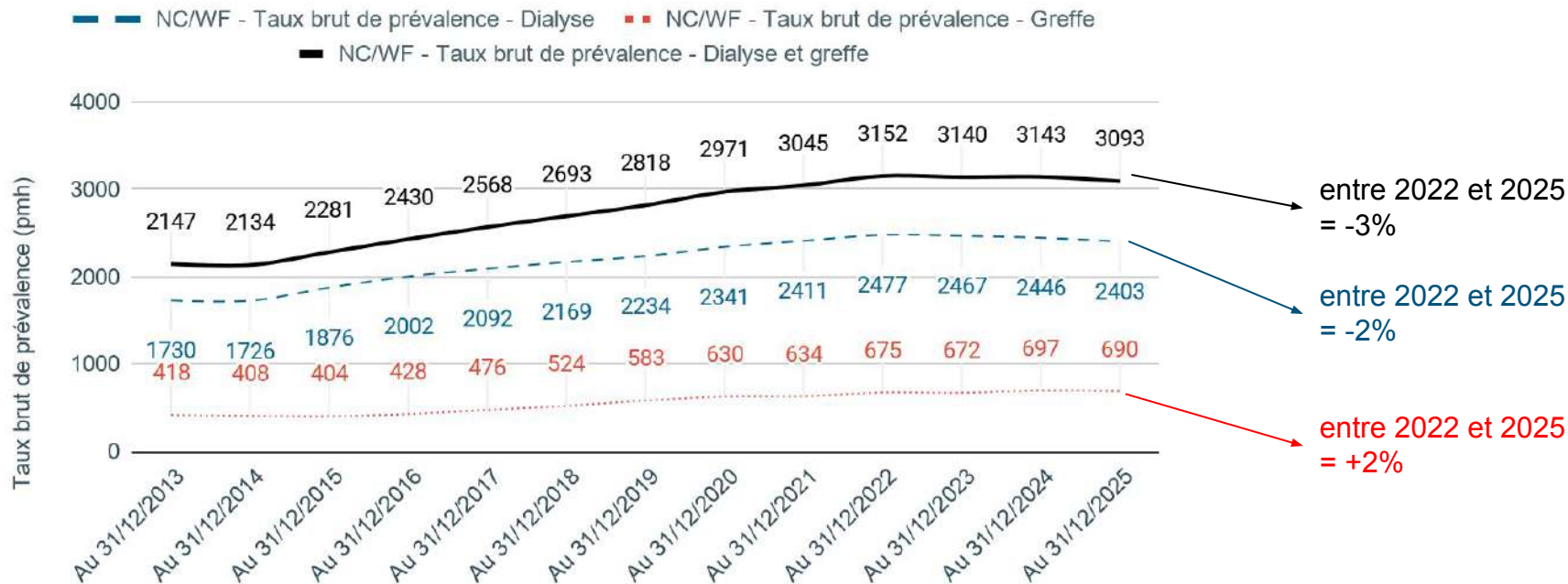


- Un bilan greffe globalement positif
- Trois années consécutives avec un bilan de la dialyse négatif

Source : Registre REIN; Liste tenue par l'équipe de coordination Greffe

\* Le détail des flux d'entrée/sortie en dialyse et en greffe est en annexe de ce rapport

# Taux brut de prévalence de dialyse et greffe Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



- Taux brut de prévalence de dialyse et greffe = 3137 pmh avec le recensement Isee 2025
- Vers une stabilisation du taux de prévalence?

# Taux standardisé\* de prévalence de dialyse



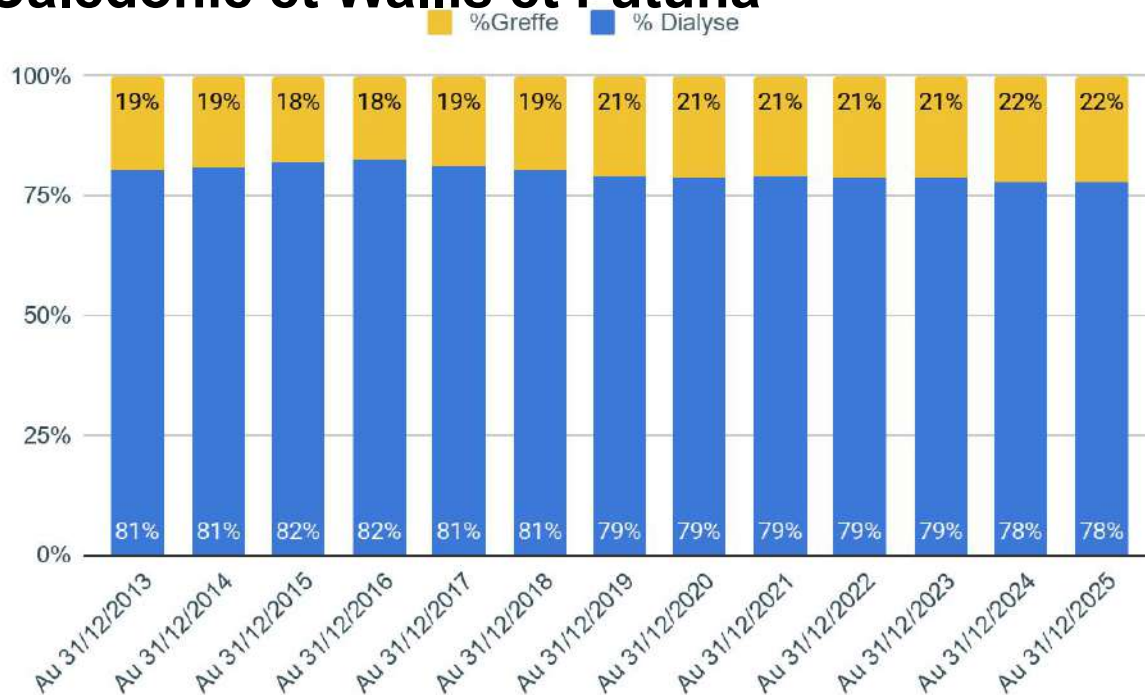
x 1,7 par rapport aux Outre-Mer

x 5 par rapport à l'Hexagone

\*Taux standardisé : Le taux de prévalence standardisé représente ce que serait le taux de prévalence de la zone géographique considérée si sa population générale avait les mêmes caractéristiques (en termes de sexe et d'âge) que la population française.

Les données du territoire de Wallis et Futuna sont à interpréter avec beaucoup de précaution en raison des très faibles effectifs. Par ailleurs, la plupart du temps, les patients wallisiens viennent résider en Nouvelle-Calédonie pour le démarrage de la dialyse et peuvent y rester pour des raisons médicales.

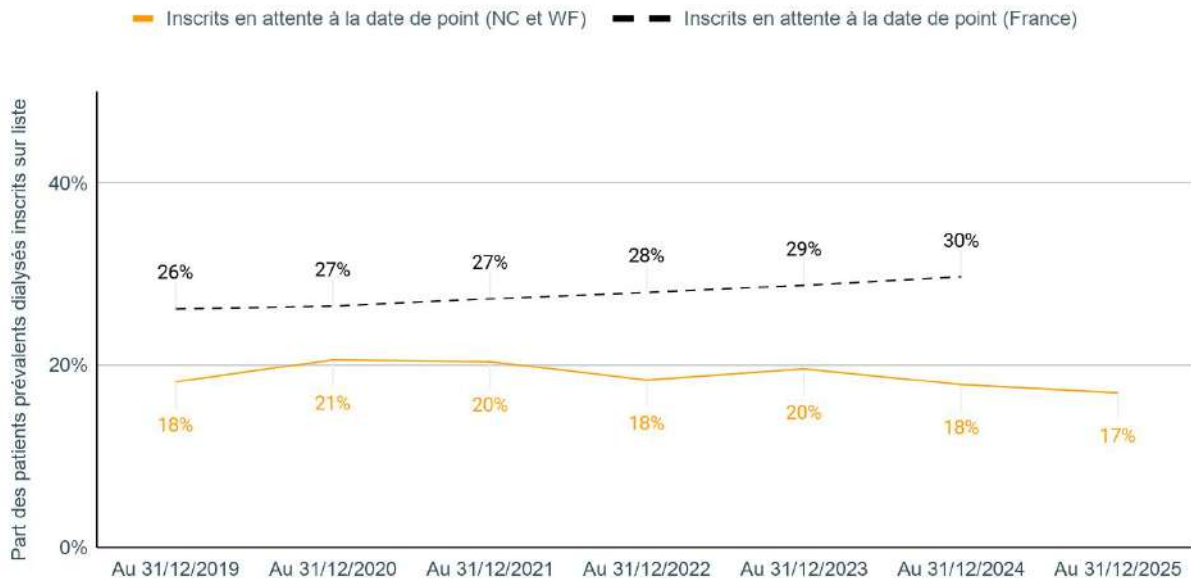
# Répartition des patients prévalents par traitements de suppléance Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



- 21% de transplantés en 2024 dans les territoires d'Outre-Mer
- 45% de transplantés en 2024 en France - Hexagone

# La greffe rénale

# Indicateurs d'accès à la greffe rénale



Baisse de la part des patients inscrits sur liste d'attente locale ?

# Evolution des caractéristiques des nouveaux malades inscrits dans l'équipe

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Nombre de nouveaux malades inscrits</b>	44	24	24	45	17	28
<b>Age du receveur au moment de l'inscription</b>						
18-60 ans	23	14	16	28	16 (94%)	20 (71%)
61 et +	21	10	8	17	1 (6%)	8 (29%)
<b>Groupe sanguin</b>						
A	21	10	10	18	10 (59%)	7 (25%)
AB	2	0	0	2	1 (6%)	1 (4%)
B	5	4	4	3	1 (6%)	5 (18%)
O	16	10	10	22	5 (29%)	15 (54%)
<b>Dialysé à l'inscription</b>						
Oui	31	8	14	34	13 (76%)	18 (64%)
Non	0	4	2	9	3 (18%)	7 (25%)
Non renseigné	13	12	8	2	1 (12%)	3 (11%)

## Devenir des candidats à la greffe sur 6 années consécutives

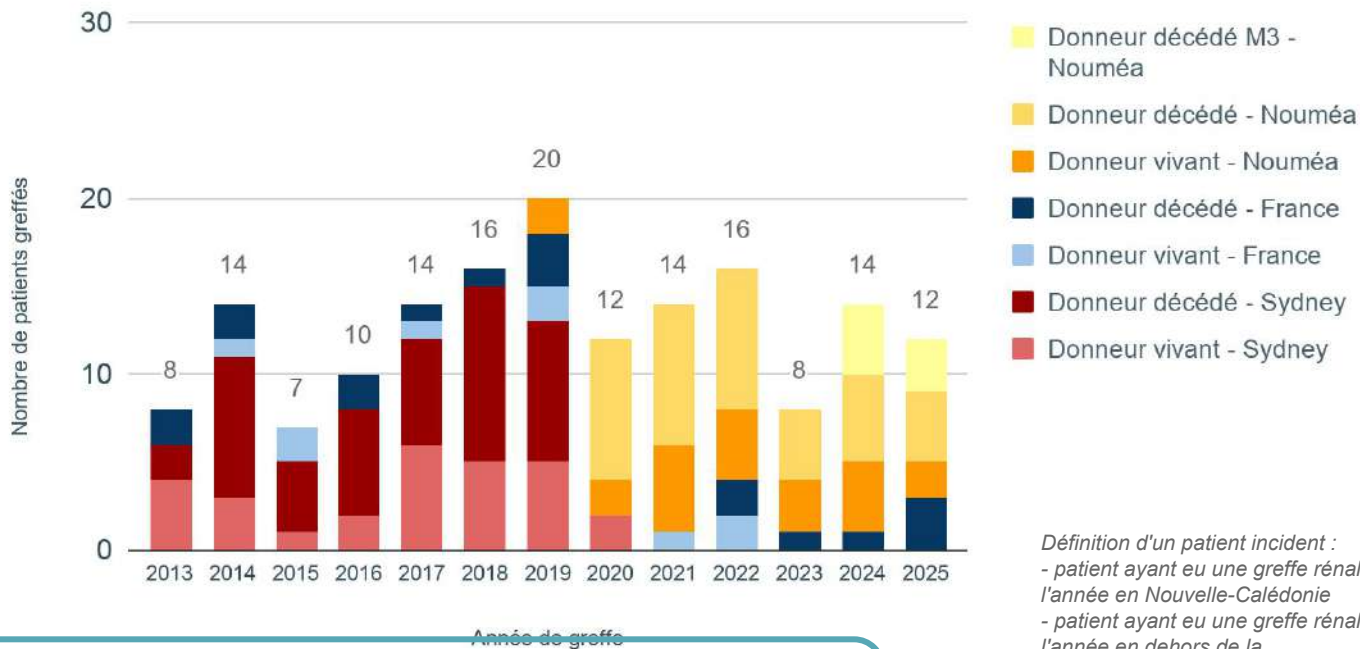
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Liste d'attente</b>						
Nombre d'inscrits au 1er janvier	117	136	136	129	144	125
Nouveaux inscrits	44	24	24	45	17	28
<b>Total des candidats</b>	<b>161</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>174</b>	<b>161</b>	<b>153</b>
<b>Devenir des patients</b>						
Greffés	12	13	12	7	12	9
Décédés en attente	3	2	5	7	2	4
Retirés de la liste pour aggravation	5	2	10	6	8	10
Retirés de la liste pour amélioration	0	0	0	0	0	0
Retirés de la liste pour autre cause	5	7	4	10	14	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>29</b>
<b>Restant en attente</b>	<b>136</b>	<b>136</b>	<b>129</b>	<b>144</b>	<b>125</b>	<b>124</b>

# Patients greffés dans l'année

2025 : 9 greffés à Nouméa  
 (dont 3 donneurs Maastricht  
 3)

2025 : 3 greffés en France

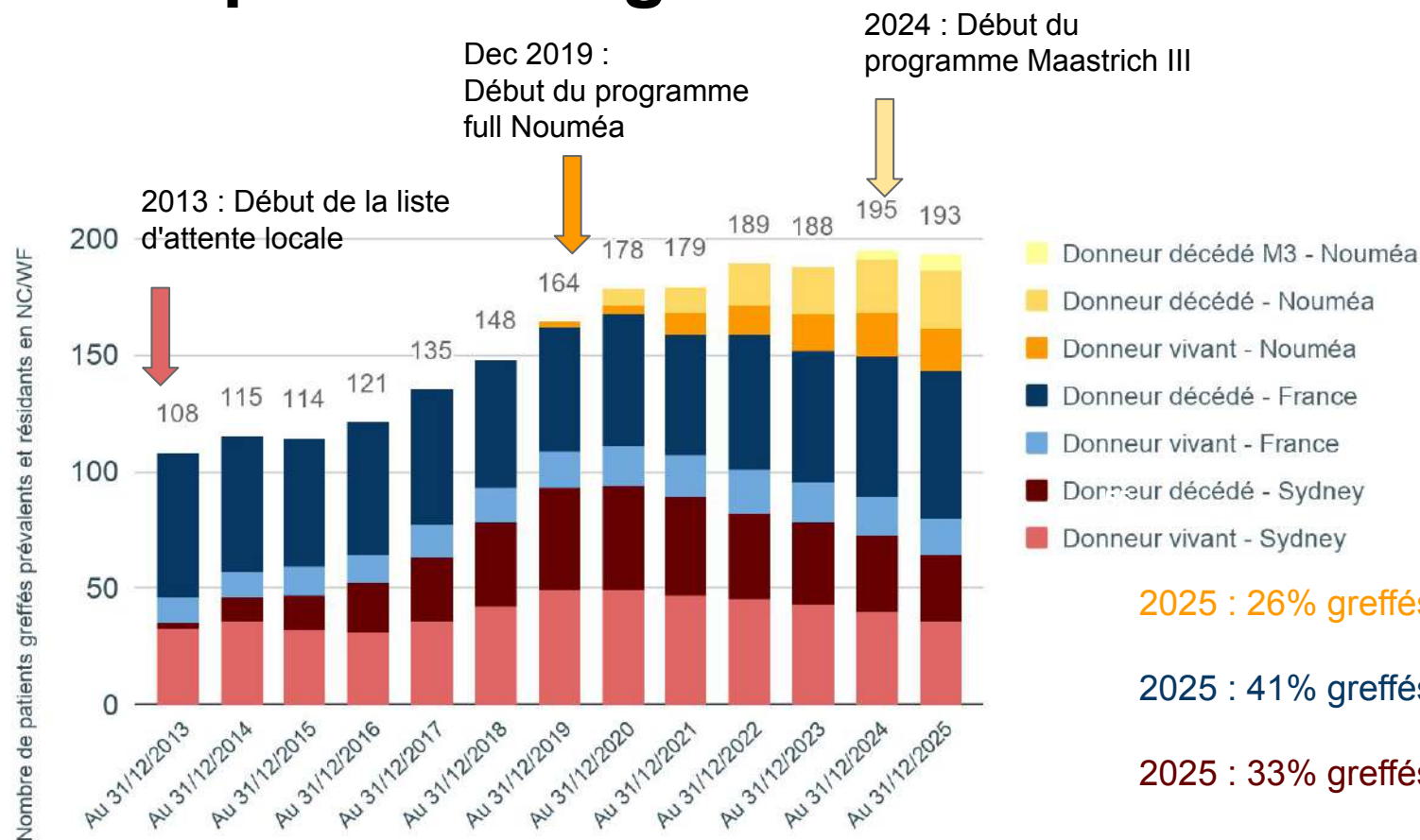
2025 : 0 greffé en Australie



*Définition d'un patient incident :*  
 - patient ayant eu une greffe rénale dans l'année en Nouvelle-Calédonie  
 - patient ayant eu une greffe rénale dans l'année en dehors de la Nouvelle-Calédonie et présent sur le territoire le 31/12 de la même année

- Depuis 2020, majorité des patients greffés à Nouméa
- 2024 : Démarrage du programme Maastricht 3 à Nouméa

# Patients prévalents greffés



2025 : 26% greffés à Nouméa

2025 : 41% greffés en France

2025 : 33% greffés en Australie

Définition d'un patient prévalent : Patient ayant un greffon rénal fonctionnel et présent en Nouvelle-Calédonie au 31/12 de l'année

# Patients prévalents en dialyse

# Caractéristiques des patients prévalents en dialyse Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

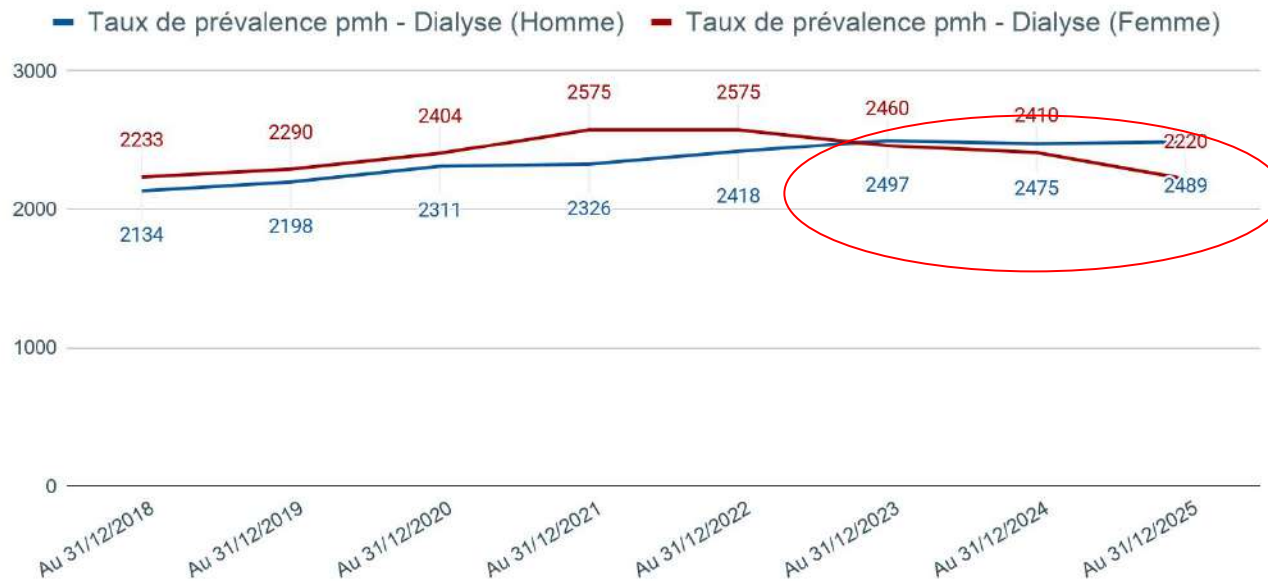
		NC/WF			Dpt Outre-Mer	Hexagone
		2023	2024	2025	2024	2024
	<b>Effectifs</b>	690	683	671	3904	49455
<b>Sexe</b>	<b>Homme</b>	51%	51%	53%	57%	63%
	<b>Femme</b>	49%	49%	47%	43%	37%
<b>Age</b>	<b>Moyenne (écart-type)</b>	62,9 ans (13)	63,4 ans (13)	63,9 ans (13)	64,5 ans (14)	69,1 (15)
<b>Comorbidités</b>	<b>Diabète</b>	66%	66%	66%	54%	45%
	<b>Pathologie coronarienne*</b>	43%	47%	51%	14%	26%
	<b>Insuffisance cardiaque</b>	8%	7%	8%	14%	25%
	<b>Troubles du rythme (Arythmie)</b>	23%	27%	30%	10%	24%
	<b>Artérite des membres inférieurs</b>	24%	24%	32%	24%	23%
	<b>Accident vasculaire (AVC +AIT)</b>	-%	-%	-%	11%	12%
	<b>Anévrys. de l'aorte abdo.</b>	3%	3%	9%	-	-
<b>Autres comorbidités</b>	<b>Insuffisance respiratoire chronique ou BPCO</b>	16%	17%	18%	5%	17%
	<b>Cancer évolutif</b>	8%	10%	10%	5%	11%

(\*) Pathologie coronarienne =  
Infarctus du myocarde +  
Insuffisance coronarienne

(\*) Pathologie coronarienne = Infarctus du myocarde + Insuffisance coronarienne

# Evolution du taux de prévalence par sexe des patients dialysés Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

2025 :  
Sexe ratio Homme/Femme  
chez les dialysés de 1  
en Nouvelle-Calédonie  
(1 en pop générale)



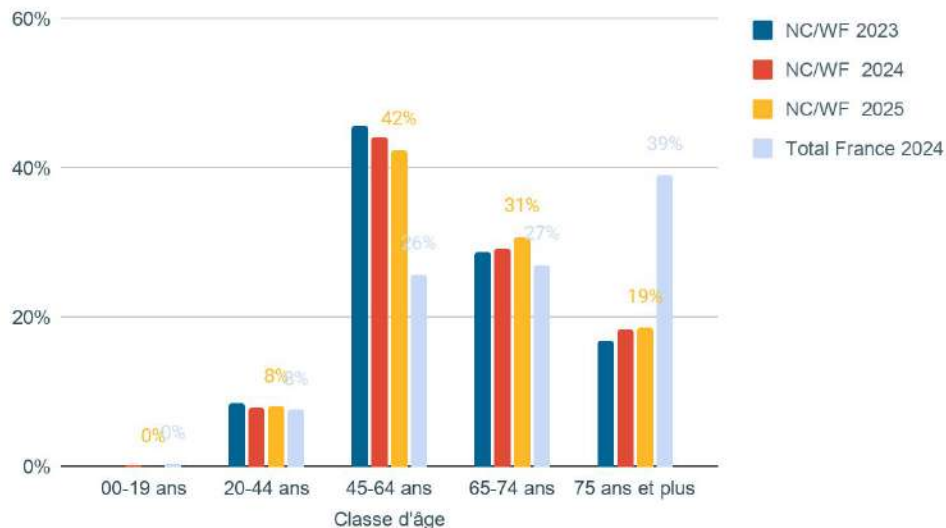
- Sexe ratio Homme/Femme : 1,2 en Outre-Mer / 1,7 en France (0,9 en pop générale)
- Le taux de prévalence en dialyse diminue pour les femmes

# Evolution de l'âge des patients en dialyse Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

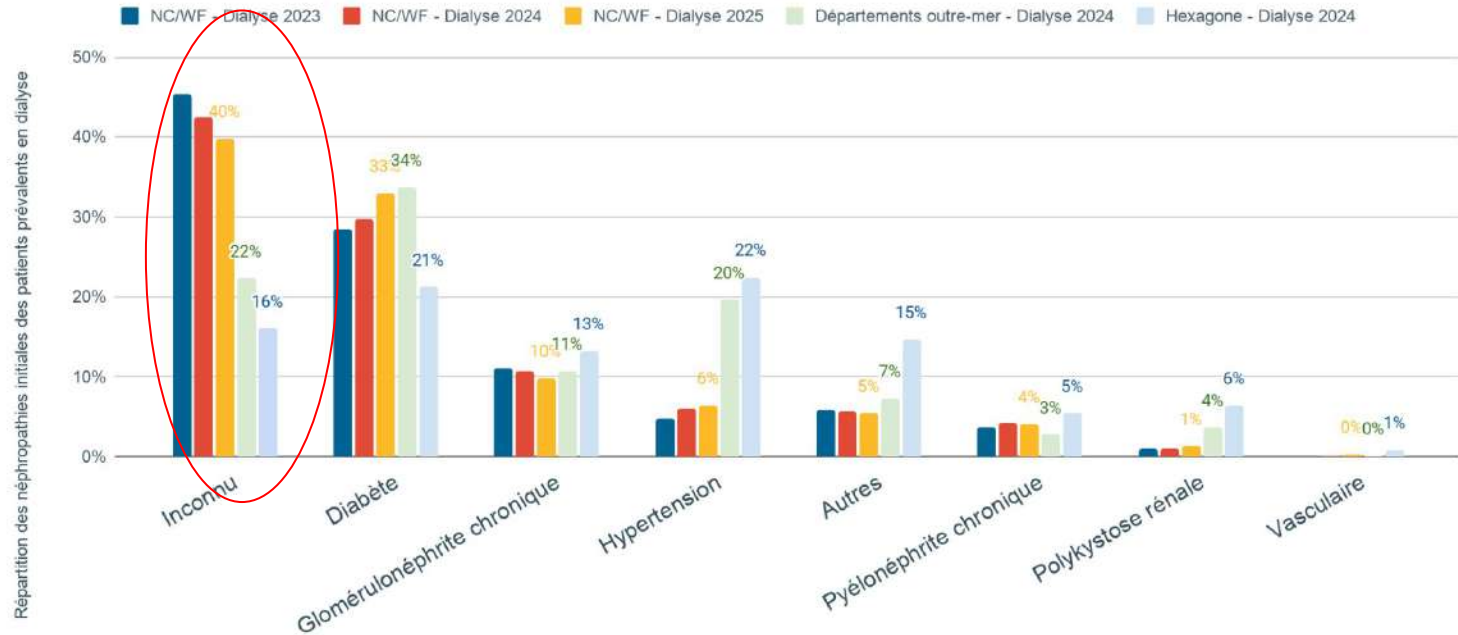


- Baisse du taux de prévalence principalement 45-64 ans

Répartition des patients prévalents en

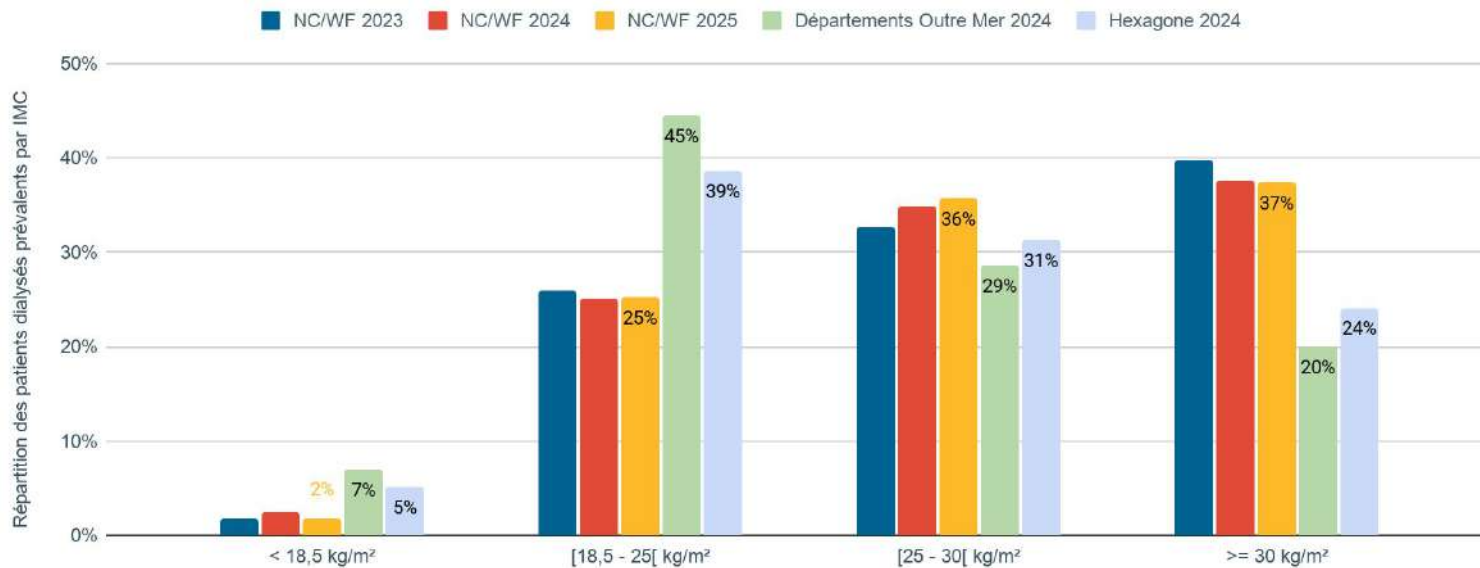


# Néphropathie initiale Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



- Globalement le même profil depuis plusieurs années
- Près de la moitié avec des néphropathies inconnues (probablement des néphropathies mixtes (diabète/HTA) et trop évoluées pour être classées)

# Etat nutritionnel - Indice de masse corporelle Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

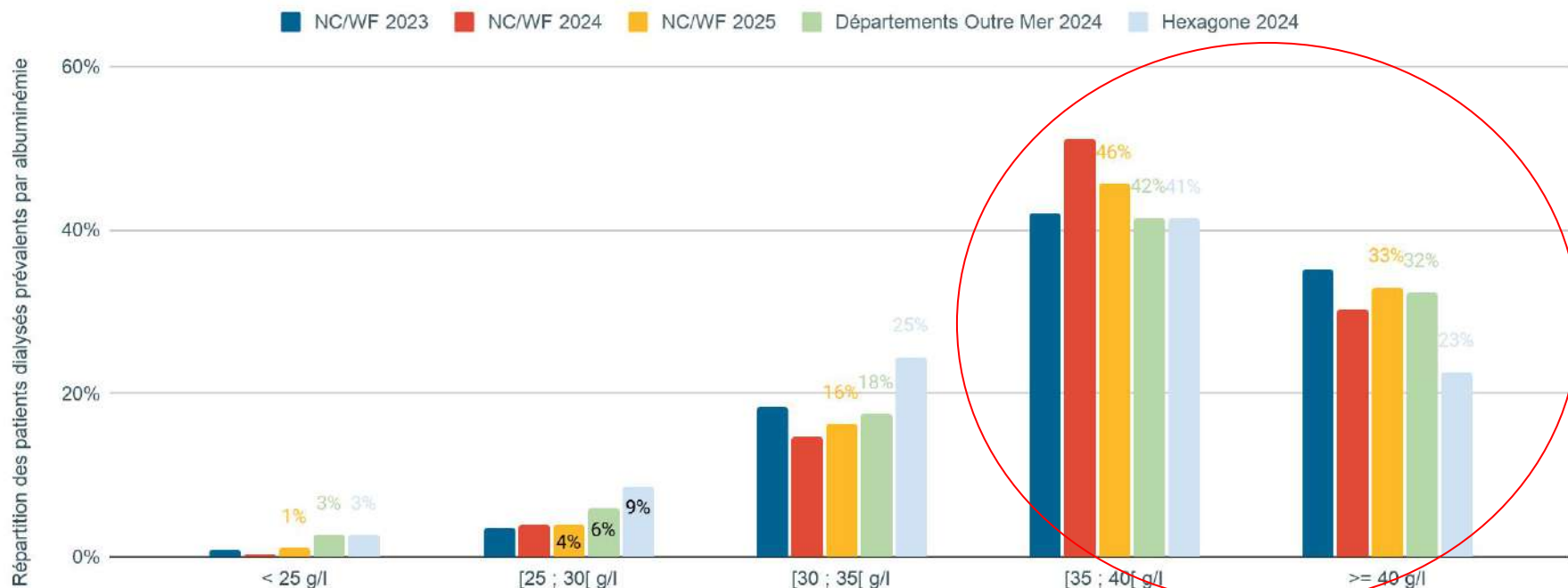


Baromètre santé 2021

37% des patients dialysés sont en situation d'obésité

# Etat nutritionnel - Albuminémie

## Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

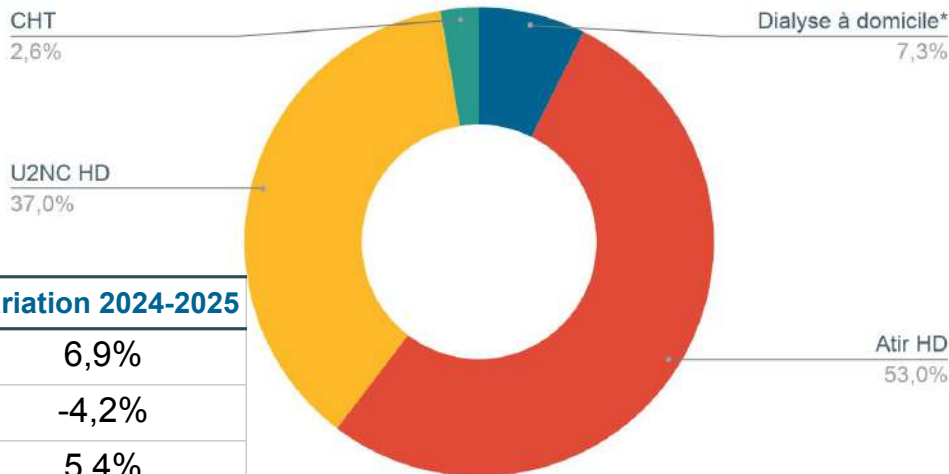


- Environ 80% des patients avec une albuminémie > 35 g/l vs 63% en Hexagone et 74% en Outre Mer

# **Prise en charge des patients prévalents en dialyse**

# Répartition des patients prévalents en dialyse par opérateur

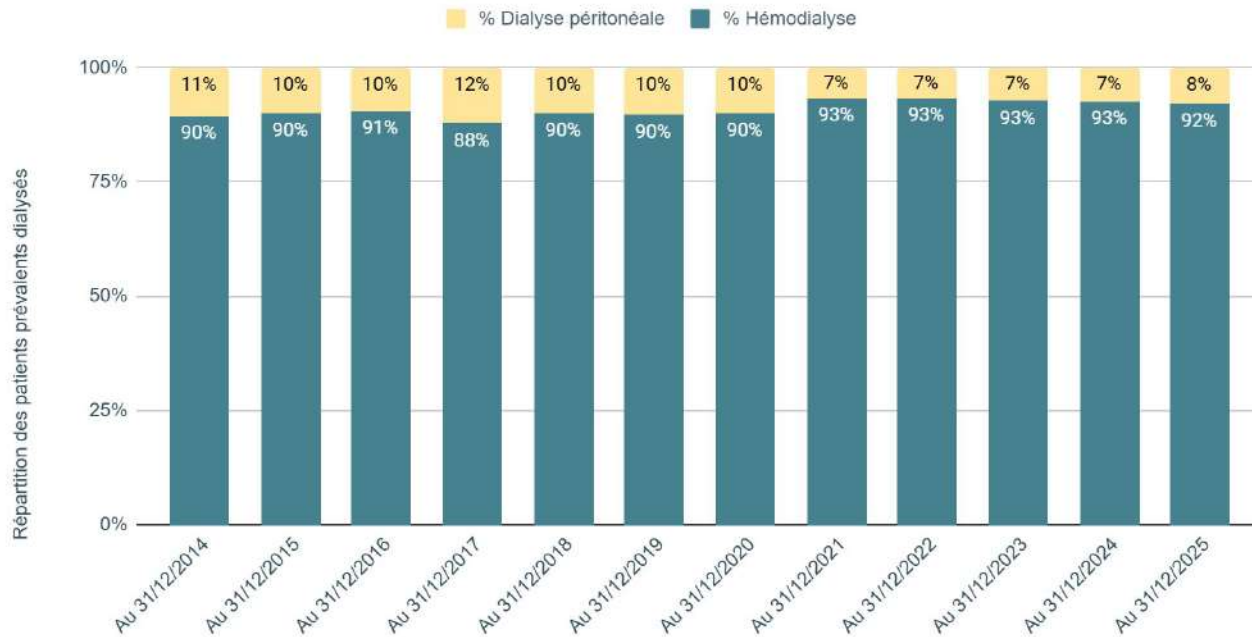
## Nouvelle-Calédonie (n=647) et Wallis et Futuna (n=34)



	Au 31/12/2024		Au 31/12/2025		Variation 2024-2025
<b>Dialyse péritonéale*</b>	50	7,3%	53	7,9%	6,9%
<b>Atir HD</b>	362	53,0%	342	50,9%	-4,2%
<b>U2NC HD</b>	253	37,0%	263	39,1%	5,4%
<b>CHT</b>	18	2,6%	14	2,1%	-
<b>Total</b>	681	100%	672	100%	-1%

HD : Hémodialyse; UDD : Unité de dialyse à domicile Atir avec 1 site sur Dumbéa (Atir) et un site à Nouméa (U2nc)  
 Atir : Association pour le traitement de l'insuffisance rénale; U2nc : Unité de néphrologie de Nouvelle-Calédonie; CHT : Centre Hospitalier Territorial  
 L'unité de Koné est comptabilisée dans Atir HD  
 Source : Registre REIN

# Technique de dialyse des patients prévalents Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



# Modalité d'hémodialyse des patients prévalents Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



Unité d'hémodialyse de proximité

Unité de dialyse médicalisée

Centre lourd

- Part des patients en UDM en augmentation
- ~1 patient sur 2 dans une UHP (dialyser les patients au plus près du lieu de vie du patient)
- *En 2024, part des patients en centre lourd : 55% Hexagone et 55% en Outre-Mer*

# Indicateurs en hémodialyse des patients prévalents Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

	Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna			Outre-Mer	France
	2023	2024	2025	2024	2024
<b>Hémodiafiltration (HDF)</b>	66%	70%	73% ↗	52%	39%
<b>Fistule artério-veineuse (FAV) native</b>	90%	90%	90% →	75%	
<b>Moins 3 séances / semaine</b>	5%	5%	7% →	1%	4%
<b>Dialyse nocturne</b>	11%	6%	7% →	12%	6%

- Baisse des patients en dialyse longue (conséquence des événements 2024)
- Des indicateurs reflétant globalement une bonne prise en charge des patients en hémodialyse

# Indicateurs en dialyse péritonéale

	Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna (2025)	Hexagone (2024)	Outre-Mer (2024)
<b>Technique de DP</b>	64% en DPA	41% en DPA	50% en DPA

taux de péritonite (mois/patient) - RDPLF par rapport à ANNEE

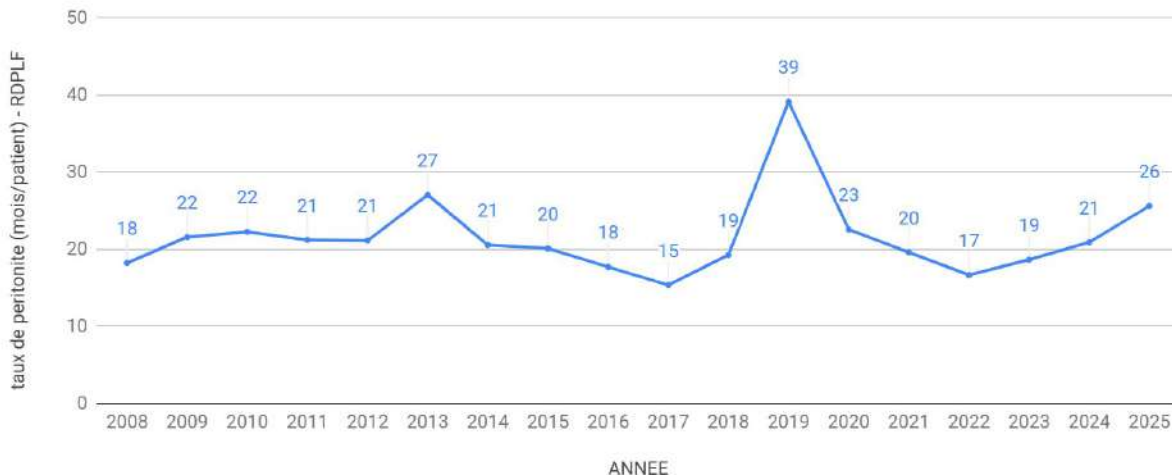
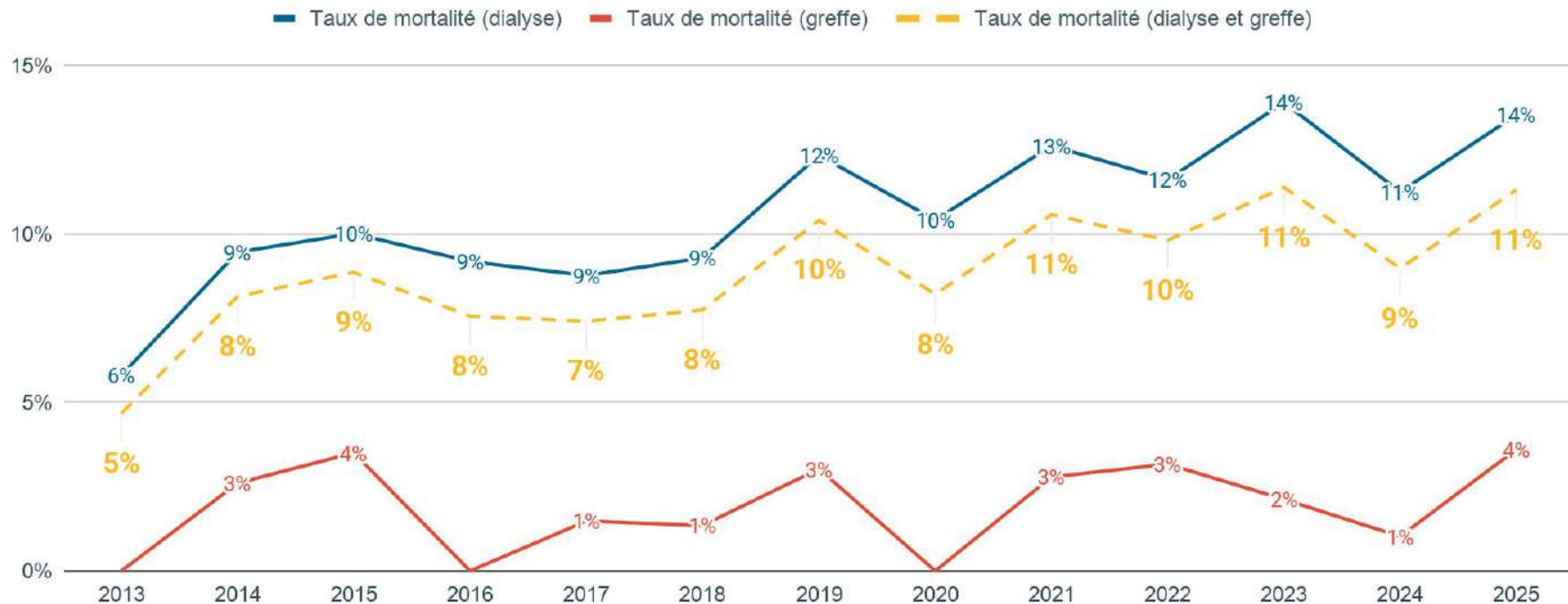


Tableau V : Fréquence des péritonites chez les patients prévalents en 2018

Système	France métro	DOM-COM	Belgique	Maroc	Tunisie
Tous	36	24	25	36	59
DPCA	37	21	27	43	67
DPA	35	24	24	31	54
Culture négative	13,3%	21,7%	15,6%	29,6%	43%

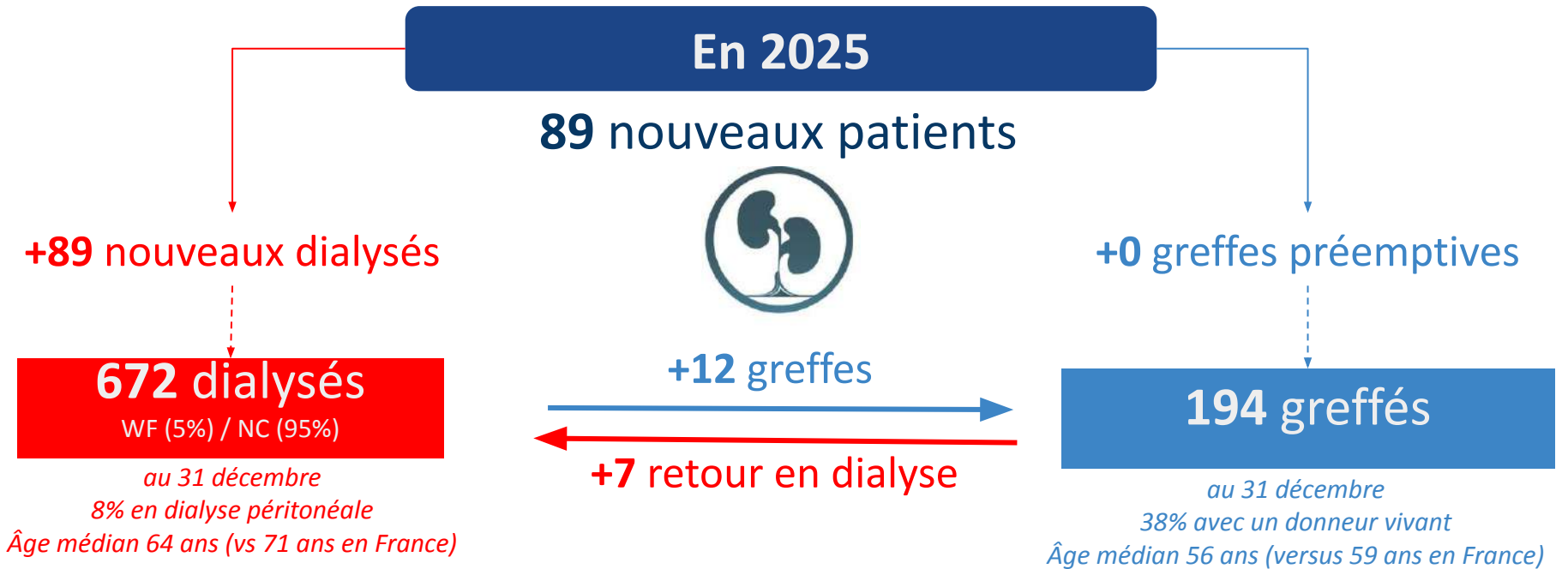
# Taux de mortalité en dialyse et en greffe



Le taux de mortalité est le rapport entre le nombre de décès par suppléance dans l'année / par le nombre de patients prévalents par suppléance au 31/12 de l'année

# Conclusions et perspectives

# INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE EN NOUVELLE-CALÉDONIE ET WALLIS ET FUTUNA



Dialyse : 91 décès (Taux de mortalité = 14%) / Greffe : 7 décès (4%)

# Ce qu'il faut retenir

## Épidémiologie

- La diminution des patients incidents et prévalents en dialyse se confirme
- Les taux d'incidence et de prévalence restent néanmoins très élevés
- La baisse observée pourrait être liée en partie aux progrès thérapeutiques et à la prévention

## Profil des patients

- Population avec forte comorbidité (diabète, pathologies cardiovasculaires)
- Taux de mortalité élevé en dialyse en 2025 (~14%)

## Prise en charge

- Augmentation des démarrages sur cathéter en 2025
- Signaux possibles de complexification des prises en charge

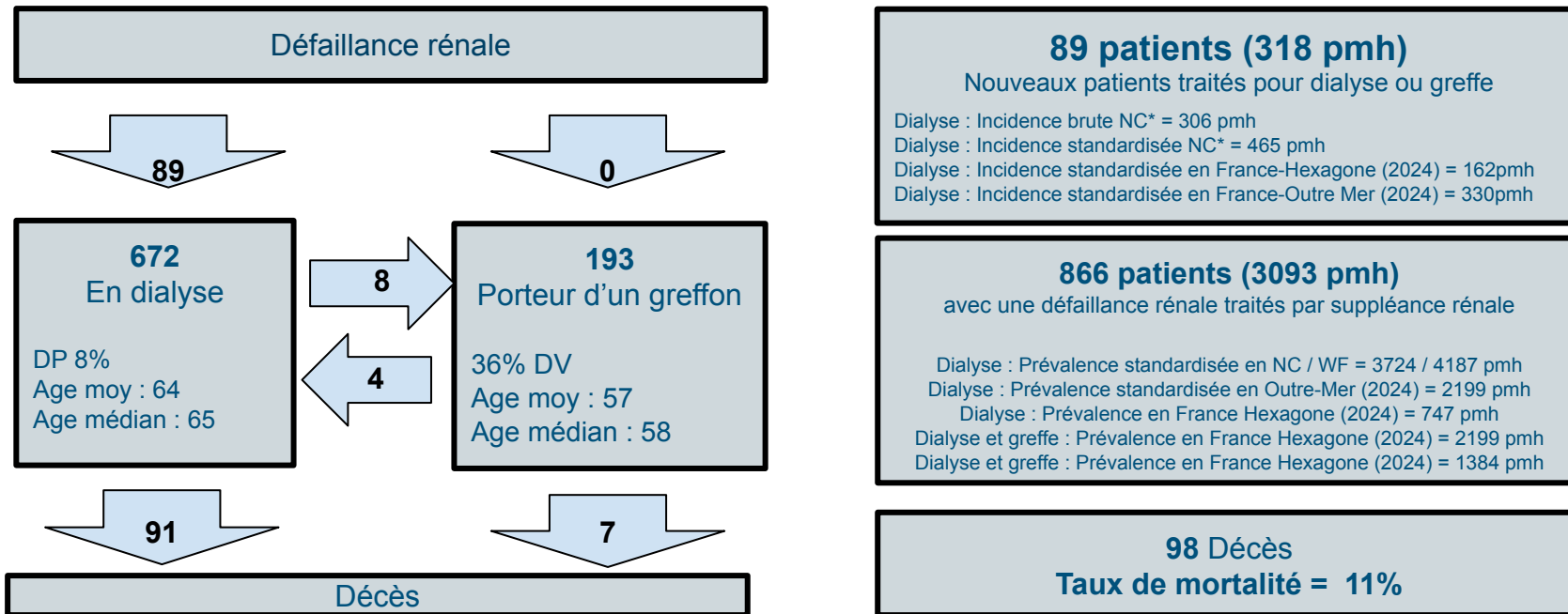
## Perspectives

- Les données 2025 restent à consolider (recensement)
- Le diabète est un facteur de risque important de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie : importance de renforcer la prévention afin de sensibiliser ces patients
- Ne pas oublier les patients en stade 5 non traités par suppléance

# Annexes

- Entrée et sortie en dialyse et greffe entre 2021 et 2024
- Flux des patients IRCT en 2024 en Nouvelle Calédonie et Wallis et Futuna
- Les unités de dialyse sur le territoire
- Nombre de comorbidités des patients prévalents en dialyse, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna
- Flux des patients IRCT en 2022 en France
- Bref historique de la dialyse en Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna
- Comparatif de répartition des modalités de dialyse péritonéal et d'hémodialyse

# Flux des patients avec une défaillance rénale traitée par une suppléance rénale en 2025, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna



Les données de prévalence sont calculées au 31/12/2024 / Les taux de prévalence standardisés sont standardisés sur l'âge et le sexe par rapport à la structure de la population de la France.

Au 1er janvier 2024, la population de la Nouvelle-Calédonie est estimée à 268507 et la population de Wallis et Futuna est estimée à 11 151

Source pour les patients transplantés : Liste tenue par l'équipe de coordination Greffe

Source pour les patients dialysés : Registre REIN ;

DP Dialyse péritonéale, DV Donneur vivant, pmh : par million d'habitants

\* Le nombre de patients incidents à Wallis et Futuna est sous-estimé car la plupart des patients de Wallis et Futuna résident en Nouvelle Calédonie au démarrage de la dialyse. Les données d'incidence ne sont donc présentés pour WF.

			2022	2023	2024	2025
<b>Activité de dialyse (1)</b>	<b>Entrées en dialyse</b>	Nouveaux patients en dialyse	101	105	90	89
		Retours de greffe	8	4	6	7
		Retours de sevrage	4	2	1	3
		Transferts d'un autre centre	223	205	199	198
	<b>Sorties de dialyse</b>	Décès	81	96	77	91
		Greffes	13	8	11	9
		Reprise de la fonction rénale	3	1	3	0
		Transferts vers un autre centre	224	218	211	209
	<b>Bilan entrée-sortie (dialyse)</b>		<b>15</b>	<b>-7</b>	<b>-6</b>	<b>-12</b>
	<b>Activité de greffe rénale (2)</b>	<b>Entrées de greffe</b>	Nouveaux patients greffés*	18	8	14
<i>dont greffes préemptives</i>			3	0	0	0
Patients déjà greffés arrivés en NC**			5	1	3	3
<b>Sorties de greffe</b>		Décès	6	4	2	8
		Perte de greffon	6	4	7	7
		Patients greffés partis du territoire	1	2	1	2
		Perdu de vue***	0	0	0	0
<b>Bilan entrées-sorties (greffe)</b>		<b>10</b>	<b>-1</b>	<b>7</b>	<b>-2</b>	
<b>Activité IRCTT (1,2)</b>	<b>Activité IRCT avec traitement de suppléance</b>	Nb de patients dialysés au 31/12 de l'année (1)	697	690	684	672
		Nb de patients greffés au 31/12 de l'année (2)	189	188	195	193
	<b>Bilan entrée-sortie (traitement de suppléance)</b>		<b>25</b>	<b>-8</b>	<b>1</b>	<b>-14</b>

Activité de dialyse : source : Registre REIN; Activité de greffe : Source : Liste tenue par l'équipe de coordination Greffe; IRCTT : Insuffisance rénale chronique terminale traitée

\* Patient greffé incident : patient greffé dans l'année N en Nouvelle-Calédonie OU patient greffé dans l'année N en dehors de la Nouvelle-Calédonie et présent sur le territoire le 31/12/N

\*\* Patient greffé présents au 31/12 de l'année N et greffé avant l'année N et non présent au 31/12 de l'année N-1; \*\*\* patients non vus en consultation depuis plus de 2 ans

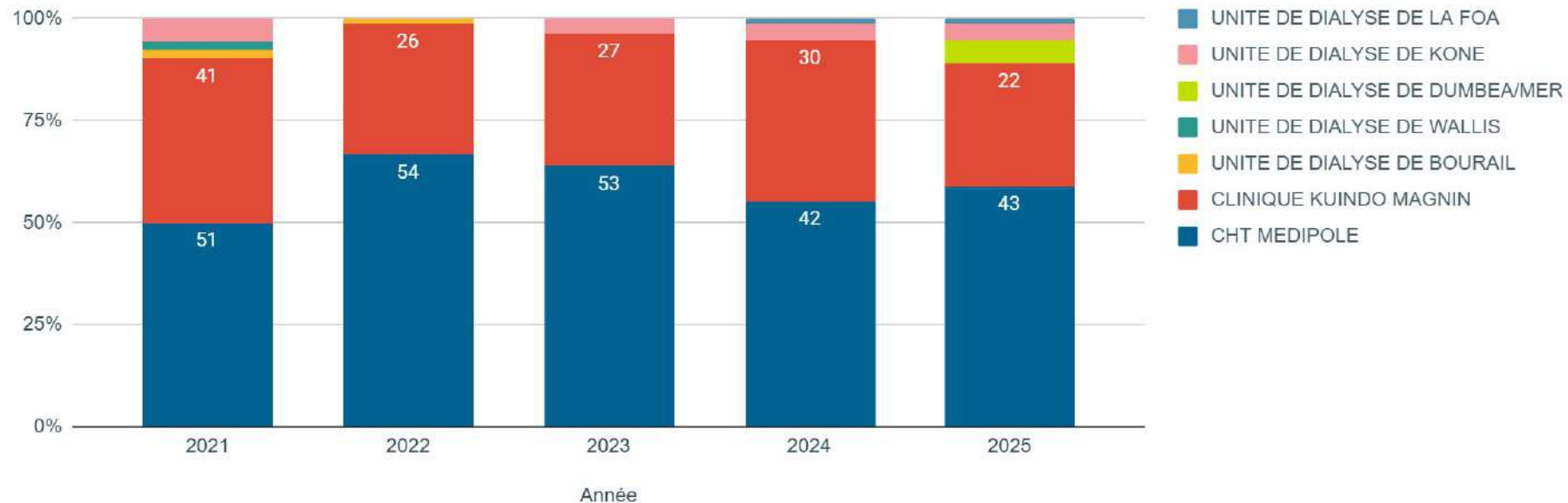
# Les unités de dialyse sur le territoire



**La plus haute densité mondiale d'unité d'hémodialyse disponible avec 40,4 unités pmh\***

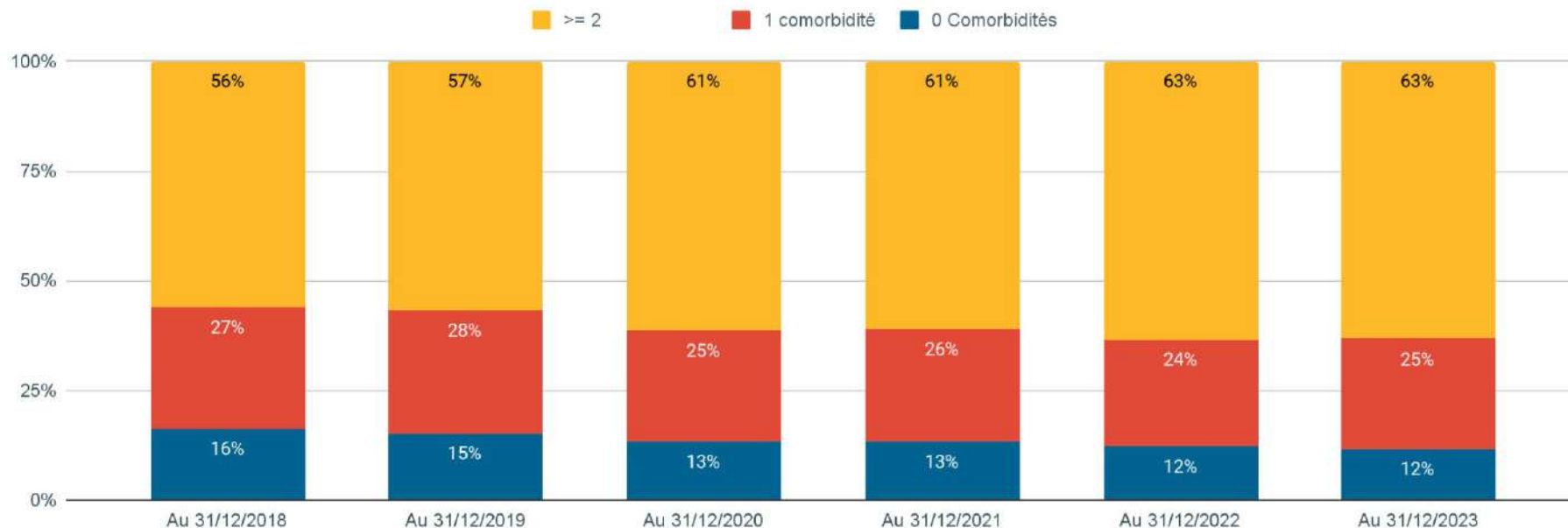
- Province Sud
  - 2 centres lourds
  - 3 unités mixtes de dialyse médicalisée et de proximité
  - 5 unités de proximité
  - 2 équipes de dialyse à domicile pour toute la NC et WF
- Province Nord
  - 1 unité mixte de dialyse médicalisée et de proximité
  - 2 unités UHP
- Province des Iles
  - 3 unités de proximité
- Wallis et Futuna
  - 1 unité de proximité

## Unité de prise en charge à l'initiation de l'hémodialyse



# Nombre de comorbidités des patients prévalents en dialyse Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna

*Pas de données pour  
2024 à ce jour*



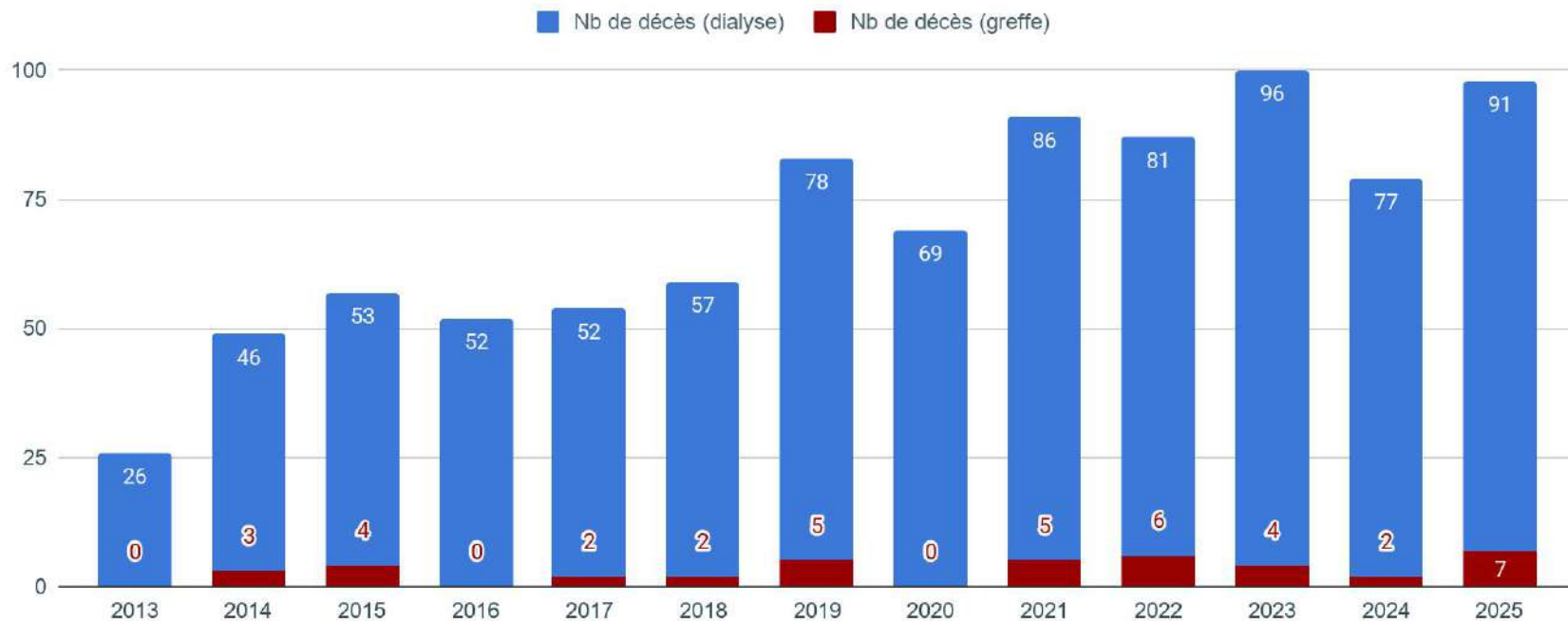
basés sur le nombre de comorbidités parmi les 11 comorbidités suivantes :

- accident vasculaire cérébral (AIT, AVC)
- anévrisme de l'aorte abdominale
- artérite des membres inférieurs
- arythmie (trouble du rythme)
- cancer

- diabète
- hépatopathie (Ag HBS, PCR VHC, Cirrhose)
- insuffisance cardiaque
- insuffisance respiratoire (insuffisance respiratoire chronique ou BPC, oxygénothérapie / assistance ventilatoire)

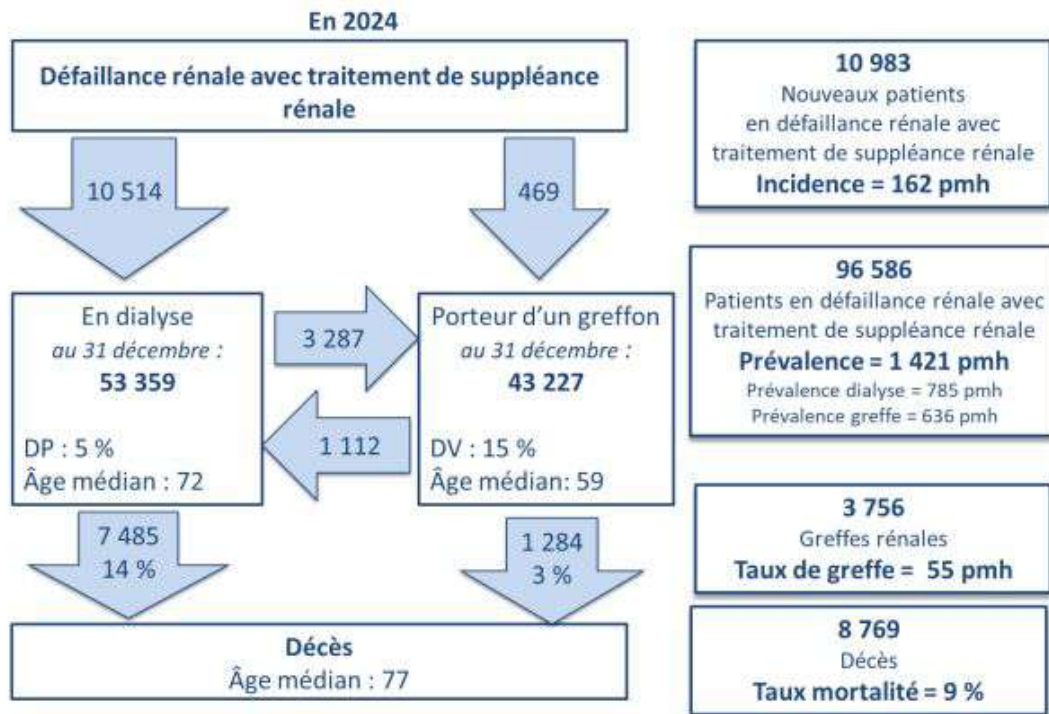
- pathologie coronarienne (insuffisance coronarienne, infarctus du myocarde)
- SIDA, seropositivité HIV

# Nombre de décès en suppléance dans l'année





# Rapport annuel REIN 2024 : Synthèse



DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. pmh : par million d'habitants

# Bref historique

1978	Début de l'HD à la clinique de Magenta
1983	Intensification de l'HD au moment de son rattachement au CHT
1984	Premiers patients pris en charge par le CHT pour la transplantation rénale hors territoire
1988	<b>Création de l'UNH avec le début de l'HD à la Clinique de la Baie des Citrons</b>
1990	Début de la DPCA (CHT)
1992	<b>Création de l'ATIR avec la prise en charge de la Dialyse péritonéale</b>
1995	Premier patient en DP à Wallis (ATIR) Début de la DPA
1997	<b>Début du dossier médical numérique qui sera partagé sur internet en 2000</b>
2007	Ouverture de l'UHP de Wallis (ATIR) Création du Réseau de l'insuffisance rénale de Nouvelle-Calédonie (Résir)
2011	Ouverture de la première UDM du territoire à Koutio (ATIR)
2012	<b>Début du prélèvement de reins en NC avec une liste d'attente locale, TP réalisée en Australie</b>
2013	L'HD Quotidienne à domicile proposée aux patients (ATIR)
2016	<b>Déménagement du CHT au Médipôle de Koutio</b> <b>Ouverture d'une unité UDM à Dumbéa/Mer (ATIR)</b>
2018	Ouverture d'une unité UDM à Koné (ATIR et U2NC) Déménagement de l'unité UHP de Nouméa Jules Ferry à Medisud (U2nc) <b>Déménagement du centre de dialyse de la clinique de la BDC à la clinique Kuindo Magnin (U2nc)</b> Déménagement de l'unité d'Ouvéa dans de nouveaux locaux (ATIR)
2020	Déménagement de l'unité de Koumac dans de nouveaux locaux (ATIR) <b>Premier patient ayant bénéficié d'une greffe rénale avec prélèvement et greffe en Nouvelle-Calédonie</b>
2026	Ouverture de l'unité de Futuna

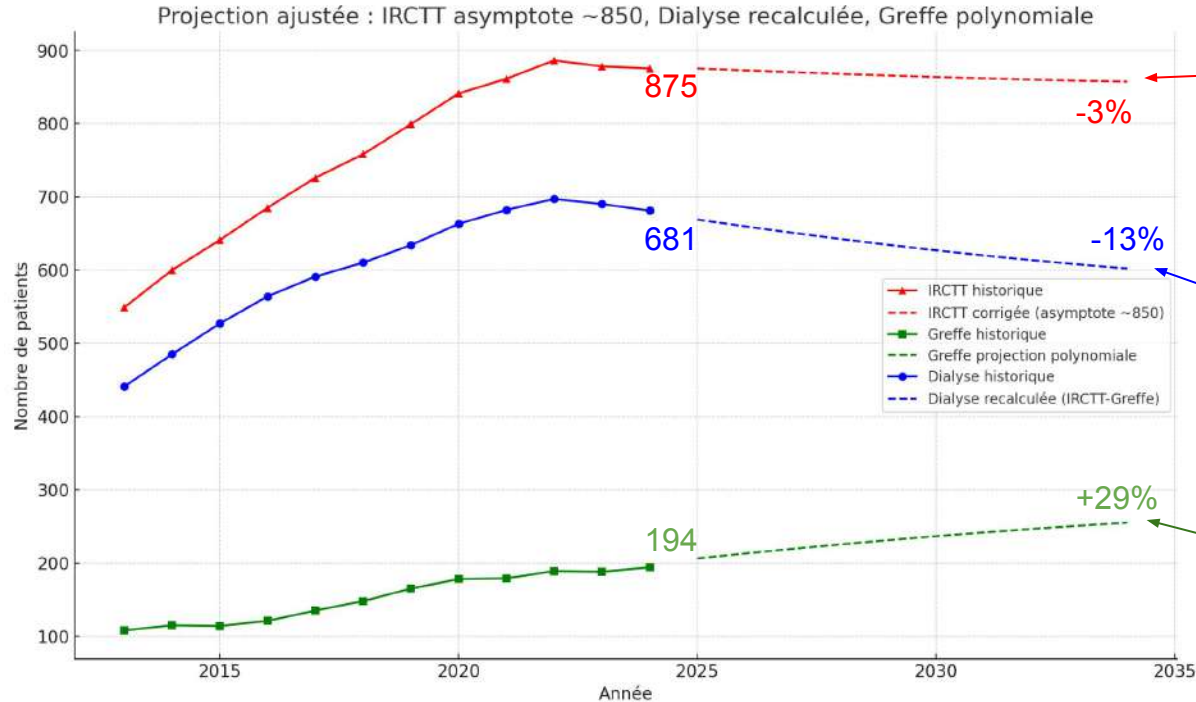
Tableau II : Classement des pays européens en fonction du pourcentage de patients traités par dialyse péritonéale parmi l'ensemble des dialysés

Pourcentage de patients en dialyse péritonéale	Pays
Faible (5-9%)	France, Autriche, Belgique, Grèce, Portugal, Suisse
Intermédiaire (10-15%)	Espagne, Roumanie, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni
Elevé (15-21%)	Danemark, Finlande, Norvège, Suède,

(Référence 19)

<https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/03/18.3.6-BRUNET-site.pdf>

# Projections 2035 pour l'activité dialyse et greffe ?



~ 850 patients en dialyse ou en greffe (vs 874 en 2024)

~ 600 patients en dialyse (vs 681 en 2024)

~ 250 patients en greffe (vs 194 en 2024)

## Les hypothèse :

**IRCTT total** : projection logistique avec une asymptote légèrement décroissante (décroissance logistique), représentant une stabilisation douce, réaliste malgré le vieillissement de la population (effet prévention et progrès thérapeutiques).

**Greffe** : croissance progressive modélisée par une projection polynomiale (augmentation réaliste et modérée).

**Dialyse** : calculée précisément comme différence entre IRCTT et Greffe, garantissant la cohérence totale des chiffres.

# Merci pour votre attention

[www.resir.nc](http://www.resir.nc)

[www.risquededialyse.nc](http://www.risquededialyse.nc)

[contact@resir.nc](mailto:contact@resir.nc)