

RÉSEAU DE L'INSUFFISANCE RÉNALE EN NOUVELLE-CALÉDONIE

BILAN D'ACTIVITÉ 2025

Janvier à décembre 2025

Ce bilan d'activité vise à conserver l'historique des actions menées par le Résir au cours de l'année, à partager l'analyse du réseau sur les évolutions observées et à rendre compte, en toute transparence, de l'utilisation des moyens confiés au Résir.

Destiné aux partenaires territoriaux comme au grand public, ce document a vocation à être un outil d'information, de suivi et de référence.

Contact :
contact@resir.nc
+687 73 31 39 ou +687 756554

SOMMAIRE

1. Synthèse	5
2. Fiche synthétique du réseau	6
3. Présentation du réseau	7
3.1. Présentation du réseau	7
3.2. Le conseil d'administration	7
3.3. Les salariés	7
3.4. Les membres	8
3.5. Acteurs concernés par le réseau	8
3.6. Les partenaires	8
3.7. Dimension économique	9
3.8. Gestion du réseau	9
4. Situation épidémiologique	9
4.1. Au niveau national	9
4.2. Au niveau territorial, 2024	10
4.3. Conclusion	10
5. Bilan d'activité 2025	12
5.1. Suivi épidémiologique	12
5.2. Prévenir les maladies rénales et promouvoir la greffe et le don d'organes	14
5.3. Assurer des formations continues	15
5.4. Optimiser la coordination des soins et des professionnels	16
6. Budget 2025	17
7. Perspectives	18
8. Bibliographie	19
9. Annexes	20
Annexe 1 : Les dates clés du Résir de 1997 à 2025	20
Annexe 2 : Indicateurs 2025 transmis à l'Agence Sanitaire et Sociale	21

LISTE DES ABREVIATIONS

ADNC	Association des Diabétiques de Nouvelle-Calédonie
ADSWF	Agence de Santé du Territoire des Îles Wallis et Futuna
AMNC	Association Médicale de Nouvelle-Calédonie
AS-ASH	Aide-soignant - Agent de service Hospitalier
ASCADIET	Association Calédonienne des Diététiciens
ASS	Agence Sanitaire et Sociale
ATIR NC	Association de prévention et de Traitement de l'Insuffisance Rénale
CAFAT	Caisse de compensation des prestations Familiales, des Accidents du Travail et de prévoyance des travailleurs salariés
CEDD	Centre d'Éducation Diabétique et Diététique
CHN	Centre Hospitalier du Nord
CHT	Centre Hospitalier Territorial de Nouvelle-Calédonie
CHU Nice	Centre Hospitalier Universitaire de Nice
C.M.S	Circonscriptions Médico-Sociales
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
COSS	Comité d'Organisation Sanitaire et Social
CSSR	Centre de Soins de Suite et de Réadaptation Nouméa
DACAS	Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire - Îles
DASS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
DASSPS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des problèmes de Santé - Nord
DMN	Dossier Médical de Néphrologie
DFPC	Direction de la Formation Professionnelle Continue
DPASS Sud	Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale - Province Sud
ETP	Education thérapeutique du patient
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFPSS NC	Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IRCT	Insuffisance Rénale Chronique Terminale
IRTT	Insuffisance Rénale Terminale Traitée
MCNT	Maladies Chroniques Non Transmissibles
NC	Nouvelle-Calédonie
pmh	Par million d'habitants
Résir	Réseau de l'Insuffisance Rénale en Nouvelle-Calédonie
SMIT	Service Médical Interentreprises du Travail
U2NC	Unité de Néphrologie-hémodialyse de Nouvelle-Calédonie
UNC	Université de Nouvelle-Calédonie
WF	Wallis et Futuna

1. Synthèse

En 2025, le Résir a poursuivi ses missions de surveillance épidémiologique, de prévention, de coordination des soins et de formation malgré un contexte territorial et sanitaire particulièrement contraint. Le réseau confirme son rôle structurant dans l'organisation de la néphrologie en Nouvelle-Calédonie.

Chiffres clés 2025

- **89 nouveaux patients** ont débuté un traitement de suppléance rénale en 2024, soit une incidence de **318 par million d'habitants**, encore environ trois fois supérieure à celle observée en métropole.
- **875 patients** vivent actuellement avec un traitement de suppléance rénale (681 patients dialysés, 194 patients greffés rénaux).
- La prise en charge de l'insuffisance rénale représente un coût estimé à **plus de 3 milliards XPF par an** pour la collectivité.
- Plus de **1 000 personnes sensibilisées ou dépistées** lors des actions de prévention menées sur le territoire.
- Le Résir a maintenu ses activités scientifiques, de coordination et de formation malgré les fortes tensions organisationnelles consécutives aux événements de 2024.

Principales réalisations 2025

- **Maintien d'un suivi épidémiologique territorial de référence** : Le Résir a poursuivi l'animation du registre REIN, garantissant la qualité des données territoriales, le suivi des patients dialysés et greffés, la diffusion d'informations sanitaires fiables auprès des professionnels et institutions. Le réseau a également participé aux travaux de l'Agence de biomédecine et renforcé ses collaborations scientifiques.
- **Renforcement des actions de prévention et de dépistage** : Le Résir a multiplié les actions de terrain en Province Sud et Province Nord avec des journées de dépistage, de sensibilisation du grand public, d'interventions scolaires, de promotion du don d'organes. Ces actions ont permis d'identifier de nombreuses situations à risque (hypertension artérielle, hyperglycémie, suspicion de maladie rénale chronique.)
- **Structuration et modernisation de l'offre de formation** : Malgré une baisse des demandes de formation liée aux tensions RH dans les structures partenaires, le Résir a revu des contenus pédagogiques, créé un catalogue de formation, développé des partenariats, intégré le FIAF.
- **Consolidation du travail en réseau** : Le Résir a poursuivi son rôle de coordination entre opérateurs de dialyse, associations de patients, professionnels de santé, partenaires institutionnels. Plusieurs collaborations structurantes ont été renforcées en 2025, notamment avec le CHU de Nîmes, les associations de patients et les réseaux partenaires.

Points de vigilance : Malgré une amélioration récente des indicateurs, la défaillance rénale traitée par suppléance rénale reste très fréquente en Nouvelle-Calédonie, avec une incidence largement supérieure à celle observée en métropole. Le vieillissement des patients et la forte prévalence du diabète laissent présager des besoins croissants dans les années à venir.

Un équilibre financier et humain fragile : Le fonctionnement du Résir repose principalement sur ses ressources humaines, qui représentent plus de 90 % du budget annuel. Dans un contexte économique incertain, la pérennité des financements, la stabilité des équipes et le maintien des partenariats conditionnent directement la capacité du réseau à poursuivre ses missions. Le résultat financier 2025 est déficitaire de **1,23 million XPF**, traduisant la fragilité du modèle économique actuel.

Perspectives 2026 : Le Résir souhaite avant tout poursuivre le renforcement des actions de prévention sur l'ensemble du territoire et au plus proche des populations éloignées (tribus, province Nord, etc.), la consolidation des collaborations scientifiques et le maintien de l'offre de formation. L'enjeu majeur reste de garantir la continuité d'un dispositif reconnu comme essentiel pour la qualité des soins, la prévention des maladies rénales, et la maîtrise des coûts liés à la dialyse et à l'insuffisance rénale chronique sur le territoire.

2. Fiche synthétique du réseau

<p>Objectifs et moyens</p>	<p>Le Résir met en œuvre le schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique de la Nouvelle-Calédonie (Annexe 3 de la délibération n°171 du 25 janvier 2001 SOS-délibération n°44/CP du 20 avril 2011 S.O.S.I.R.C.).</p> <p>Missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi épidémiologique de la maladie rénale chronique • Prévenir les maladies rénales et leurs complications • Poursuivre la formation des professionnels et des associations afin de renforcer les compétences de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients souffrant d'insuffisance rénale • Optimiser la coordination des soins et des professionnels de santé en néphrologie (renforcer la coordination entre professionnels et promouvoir l'éducation thérapeutique) <p>Utilisation des moyens (basé sur le budget annuel 2025) :</p> <p>Charges</p> <ul style="list-style-type: none"> - 267 049 xpf : Achats : (fournitures, bandelettes) - 672 524 xpf : Services extérieurs : (locations, maintenance, assurances - 1 918 664 xpf : (honoraires, déplacements, services bancaires, cotisations). - 12 990 218 xpf Charges de personnel <p>Total des charges : 15 873 927 xpf</p> <p>Produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 312 999 xpf Formation - 179 100 xpf Prestation de service - 14 000 000 xpf Subvention ASSNC - 100 000 xpf Province sud - 50 000 xpf Dons <p>Total des produits : 14 642 099 xpf</p> <p>Résultat négatif : - 1 231 828 xpf</p>
<p>Indicateurs suivis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion des données épidémiologiques (Nombre et type de communication/rapports et qualité des liens avec les partenaires) • Interventions pour renforcer la coordination entre professionnels (Nombre et type d'actions, professionnels ciblés) • Interventions pour sensibiliser à la maladie rénale et pour promouvoir le don d'organe (Nombre et type d'actions, Nombre de personnes sensibilisés, Nombre de dépistages réalisés, nombre de personnes dépistés et taux de positivité) • Formations dispensés (Nombre, objet, lieux, participants et restitution qualitative)
<p>Coordination</p>	<p>1 assistante administrative (0,5 ETP) : Josélita Castel (jcastel@resir.nc) 1 IDE coordinatrice (0,5 ETP) : Delphine Buttitta (dbittutta@resir.nc) 1 Epidémiologiste (0,5 ETP) : Noémie Baroux (nbaroux@resir.nc) Bureau (bénévoles) : Dr Tiphaine Roger, Dr Thibaut Florin, Mr Nicolas Darsaut, Dr Caroline Mesguen, Mme Caroline Florit, Mme Katia Cateine, Mme Véronique</p>
<p>Acteurs concernés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie • Professionnels en lien avec la prise en charge de patients insuffisants rénaux • Patients insuffisants rénaux • Personne à risque d'insuffisance rénale • Population générale
<p>Responsable juridique</p>	<p>Dr Tiphaine ROGER, Néphrologue CHT Tel : 80 88 28 / tiphaine.roger@cht.nc</p>

3. Présentation du réseau

3.1. Présentation du réseau

Le réseau de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie (RESIR) a été créé en 2005 et est constitué en association loi 1901. Il s'agit d'une organisation interprofessionnelle et inter établissement dont l'objectif est de prévenir la défaillance rénale avec traitement de suppléance rénale et d'améliorer les soins prodigués aux patients atteints par cette affection sur l'ensemble du Territoire :

- en assurant le suivi épidémiologique de la maladie rénale
- en organisant des actions d'information du public
- en augmentant le niveau de compétence de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des patients souffrant d'insuffisance rénale
- en animant des actions pour la mise en réseau des professionnels de santé et en faisant la promotion de l'éducation thérapeutique au profit des patients concernés

Ses missions ont été confortées par la responsabilité que lui a confiée le schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique (S.O.I.R.C.) de la Nouvelle-Calédonie, en matière d'animation de l'organisation des soins, ambulatoires et hospitaliers, des malades souffrant d'insuffisance rénale ; l'un des objectifs du schéma est de fait de favoriser la structuration du réseau et de contribuer à sa pérennité financière.

L'Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) apporte son soutien financier chaque année au réseau avec une subvention liée à une convention d'objectifs et de moyens. L'ASSNC et la DASS NC assurent le suivi et le contrôle de l'utilisation de la participation financière versée.

L'association est dirigée par un conseil d'administration d'au moins 5 membres dont trois néphrologues (un représentant par structure de prise en charge : publique avec le CHT, privée avec l'U2NC, associative avec l'ATIR) élus pour 2 années par l'assemblée générale. Trois salariés à mi-temps sont chargés d'animer le réseau avec une coordinatrice épidémiologiste, une coordinatrice infirmière et une assistance administrative.

3.2. Le conseil d'administration

Titre	Nom	Prénom	Fonction/spécialité	Responsabilité
Docteur	ROGER	Tiphaine	Néphrologue CHT	Présidente
Docteur	FLORIN	Thibaut	Néphrologue ATIR	Vice-président
Monsieur	DARSAUT	Nicolas	Pharmacien - Directeur ATIR	Trésorier
Docteur	MESGUEN	Caroline	Néphrologue U2NC	Trésorier adjoint
Madame	FLORIT	Caroline	Infirmière coordinatrice greffe CHT	Secrétaire
Madame	CATEINE	Katia	Gestionnaire qualité et risques sanitaires U2NC	Secrétaire adjoint
Madame	BICHE	Véronique	Infirmière coordinatrice greffe CHT	Membre actif

3.3. Les salariés

Le Résir compte trois salariées à mi-temps :

- Assistante administrative : Josélita Castel embauchée le 11/03/2013
- Coordinatrice-Épidémiologiste : Noémie Baroux embauchée le 27/07/2016
- Coordinatrice-IDE : Delphine BUTTITTA embauchée le 17/03/2025

A noter que le RESIR a accueilli en stage Carla THELY-MARTUCCI (Licence LAS, Université de Nouvelle-Calédonie) du 13 novembre et 11 décembre. L'objectif de ce travail était de décrire les actions de dépistage réalisées ou accompagnées par le RESIR entre 2018 et 2025, leurs modalités, les populations touchées, les résultats obtenus, afin d'évaluer la pertinence et l'impact de ces interventions sur la prévention de l'IRC en Nouvelle-Calédonie.

Formations des salariés

Delphine Buttitta, nouvelle coordinatrice du Résir embauchée le 17 mars 2025 a bénéficié et réussi la formation de formateur, ce qui a permis au Réseau de pouvoir continuer et de développer son activité et son offre de formation.

3.4. Les membres

Modalités d'adhésion	Les structures (établissements de santé, cabinets médicaux, autres groupements de professionnels,) les personnes physiques comme les associations, institutions sociales ou médico-sociales, organisations à vocation sanitaire ou sociale, établissements et centres de santé concernés par l'insuffisance rénale, les professionnels isolés peuvent être adhérents au Résir. L'adhésion au Résir est gratuite.
Membres actifs	Les membres actifs sont les professionnels de santé ayant rendu service à l'association ou impliqués dans les actions du réseau. Ils sont majoritairement identifiés par le Résir de par leur fonction professionnelle. Cependant toute personne peut faire la demande d'être membre du Résir. Cette demande est soumise au vote du bureau.

3.5. Acteurs concernés par le réseau

Professionnels de santé libéraux ou salariés hors établissement de santé	Médecins généralistes, médecins biologistes, médecins spécialistes (néphrologie, diabétologie, cardiologie, ophtalmologie, chirurgie vasculaire principalement), médecins du travail, médecins de santé publique.
Professionnels paramédicaux	Pharmaciens, infirmiers, diététiciens, podologues, aides soignants...
Professions médico-sociales	Assistants sociaux, psychologues, secrétaires médicales
Etablissements de santé, centres de santé	CHT, Clinique Kuindo-Magnin, CHN, SMIT, CEDD, U2NC, ATIR NC, C.M.S des 3 Provinces
Institutions sociales ou médico-sociales	DASS, ASS, ADSWF, CAFAT
Organisations à vocation sanitaire ou sociale	DPASS Sud, DASSPS, DACAS
Usagers	Patients, Associations de patients
Autres professionnels	Gestionnaires, informaticiens, techniciens, ambulanciers...

3.6. Les partenaires

Types de partenaires	Partenaires concernés
Opérateurs de dialyse	ATIR, CHT, U2NC
Syndicats / ordres	Conseil de l'Ordre des Médecins; Conseil de l'Ordre des pharmaciens; Syndicat des médecins libéraux; Syndicat des Médecins Hospitaliers; Syndicat des Médecins Biologistes; Syndicat des Infirmiers Libéraux
Institutions publiques	ASS NC; DASS-NC; DPASS Sud; DPASSPS PN; SMIT
Laboratoires	Laboratoires (privés et public) pharmaceutiques et biologiques
Associations de patients	Association des diabétique de NC (ADNC); Association des insuffisants rénaux et transplantés de NC (AIRTNC); Emeraude : Association de Soutien aux Insuffisants Rénaux; Association « Un nouveau départ pour la vie » (greffés);

Types de partenaires	Partenaires concernés
	Association Thulumath des dialysés de Lifou; Association Fia Maui des dialysés de Wallis;. LOVE NV (Liberté Opportunité vers l'Emploi)
Associations de professionnels	ASCADIET; AMNC; Réseau Plaies et cicatrisation; Réseau Soins Palliatifs
International	Agence de biomédecine

3.7. Dimension économique

Le suivi budgétaire, la comptabilité analytique et la gestion des payes sont suivis par le cabinet comptable Broussan & Associés SARL depuis 2009.

3.8. Gestion du réseau

Systèmes d'information et communication

Plusieurs sites internet et réseaux sociaux sont maintenus par l'équipe du RESIR permettant de communiquer avec les professionnels et les patients :

- Le site internet dédié au Résir : www.resir.nc
- Un site internet permettant le calcul du risque de dialyse : www.risquededialyse.nc
- Une page facebook
- Une page LinkedIn

La sécurisation des sites internet du réseau est assurée par la société Webcom.

Le RESIR développe aussi des supports de type flyers, des affiches, des jeux pour l'éducation thérapeutique du patient en IRC.

Il se met à disposition des associations de patients pour leur apporter un soutien de communication si besoin.

Gestion interne

En interne du réseau, le RESIR est également chargé de sa gestion administrative, financière et des ressources humaines.

4. Situation épidémiologique

4.1. Au niveau national

• Nouveaux patients démarrant un traitement de suppléance par dialyse ou greffe

En 2023, l'incidence globale de la défaillance rénale avec traitement de suppléance rénale s'établissait à 162 pmh [1]. Le nombre global de patients incidents a augmenté (+3 % par an) entre 2012 et 2017 et se stabilise depuis. Entre 2012 et 2017, l'incidence globale standardisée a augmenté de 1,3 % par an. Depuis 2017, on note une diminution de 2 % par an.

Dans l'ensemble, le taux d'incidence est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec de grandes disparités régionales. Le ratio hommes/femmes pour les taux d'incidence est supérieur à 2. L'âge moyen des patients est de 67 ans et 48 % ont un diabète à l'initiation du traitement de suppléance. En hémodialyse, 14 % des patients n'ont pas eu de consultation néphrologique préalable (dans les 12 mois précédant la mise en dialyse) contre 3 % des patients en dialyse péritonéale.

• Patients présents en dialyse au 31 décembre de chaque année

Au 31 décembre 2023, la prévalence de la défaillance rénale avec un traitement de suppléance rénale était de 1410 pmh (prévalence dialyse = 782 pmh, prévalence greffe = 627 pmh). Entre 2012 et 2023, le nombre total de patients dialysés a augmenté de 29 %, pendant que la prévalence standardisée a augmenté de 11 %.

La répartition des patients en dialyse montre une progression du pourcentage de patients en UDM (+ 6,9% par an entre 2012 et 2017 puis 2,7% entre 2017 et 2023). La baisse des patients en autodialyse entre 2012 et 2019 (-3,6% par an) semble se stabiliser depuis 2019. L'hémodialyse à domicile, bien

que ne concernant en 2023 que 1,6 % des patients, est en forte augmentation (+9,8 % par an). Le pourcentage de patients en dialyse péritonéale est en baisse constante depuis 2012 (- 1,8% par an).

- **Patients porteurs d'un greffon fonctionnel au 31 décembre de chaque année**

Entre 2012 et 2023, le nombre total de patients porteurs d'un greffon rénal fonctionnel a augmenté de 30 %, pendant que la prévalence standardisée augmentait de 21 %.

- **Taux de mortalité**

Les taux de mortalité annuels des patients avec une MRC traitée par suppléance se situent autour de 10 pour 100 patients-années.

- **Evolution de l'accès à la liste d'attente entre 2012 et 2023**

Toute tranche d'âge confondues et à l'échelon national, le taux de patients déjà inscrits en liste d'attente au démarrage de la dialyse a augmenté de 7 % à 13 % entre 2012 et 2023 tandis que le taux de greffés préemptifs est resté stable entre 3 et 4 %.

4.2. Au niveau territorial, 2024

- **Nouveaux patients démarrant un traitement de suppléance par dialyse ou greffe**

En 2024, l'incidence globale de la défaillance rénale avec traitement de suppléance rénale s'établissait à 318 pmh [2]. Entre 2019 et 2019, le nombre global de patients incidents a baissé passant de 124 à 89 patients ayant démarré un traitement de suppléance rénale (-28% au total et -10% en moyenne par an) (Figure 1) . Sur la même période, le taux d'incidence globale standardisé a baissé de -21% (Figure 2).

Le ratio hommes/femmes pour les taux d'incidence est de 1. L'âge moyen des patients est de 64 ans et 61% ont un diabète à l'initiation du traitement de suppléance. Parmi les patients ayant initié la dialyse, 18% des patients n'ont pas eu de consultation néphrologique préalable (dans les 12 mois précédant la mise en dialyse).

- **Patients présents en dialyse au 31 décembre de chaque année**

Au 31 décembre 2024, la prévalence de la défaillance rénale avec un traitement de suppléance rénale était de 3129 pmh (prévalence dialyse = 2435 pmh, prévalence greffe = 694 pmh). Entre 2013 et 2022, le nombre total de patients dialysés et la prévalence standardisée ont augmenté de 58% (Figure 3 et 4). La part des patients dialysant sur Wallis et Futuna est de 5%.

La répartition des patients en dialyse montre une progression du pourcentage de patients en UDM (+ 5% entre 2018 et 2024). La part des patients pris en charge en centre lourd est stable avec environ 25% des patients. Le pourcentage de patients en dialyse péritonéale était de 10% entre 2014 et 2020 puis a baissé à 7% en 2021 et reste stable depuis.

- **Patients porteurs d'un greffon fonctionnel au 31 décembre de chaque année**

Entre 2013 et 2024, le nombre total de patients porteurs d'un greffon rénal fonctionnel a augmenté de 80% passant de 108 à 194 patients.

- **Taux de mortalité**

Les taux de mortalité annuels des patients avec une MRC traitée par suppléance se situent autour de 10 pour 100 patients-années (Figure 5).

- **Evolution de l'accès à la liste d'attente entre 2019 et 2024**

Le taux de patients dialysés inscrits en liste d'attente est stable depuis 2019 avec environ 20%. Le nombre de nouveaux malades inscrits sur liste d'attente était stable entre 2019 (45) et 2020 (44) puis a baissé pendant l'épidémie de covid19 en 2021 (24) et 2022 (24). En 2023, on observe un retour à 45 patients puis à nouveau une forte baisse avec 18 nouveaux inscrits en 2024 suite aux événements du territoire.

4.3. Conclusion

En 2024, malgré un contexte particulièrement contraint, la prise en charge des patients atteints de défaillance rénale traitée par suppléance rénale est restée stable sur le territoire. La baisse du nombre de nouveaux patients et la stabilisation des effectifs s'inscrivent dans une tendance observée ailleurs, sans impact sur le taux de mortalité ni sur l'accès à la greffe rénale. Les années à venir devront toutefois anticiper une population de patients plus âgés et des besoins de prise en charge plus

importants, rendant le renforcement des actions de prévention, notamment auprès des personnes diabétiques, essentiel. Enfin, il convient de rappeler que certaines personnes atteintes d'insuffisance rénale très avancée ne bénéficient pas de traitement de suppléance.

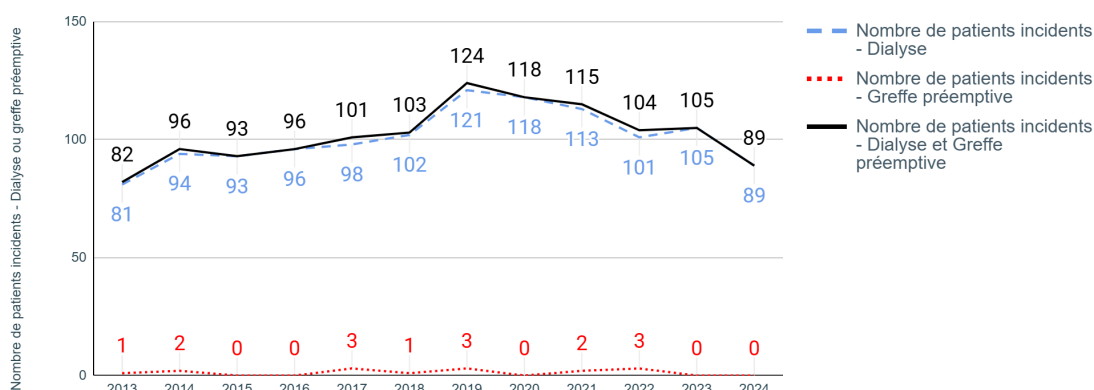


Figure 1. Nombre global de patients incidents en défaillance rénale avec traitement de suppléance rénale, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna, 2013 - 2024

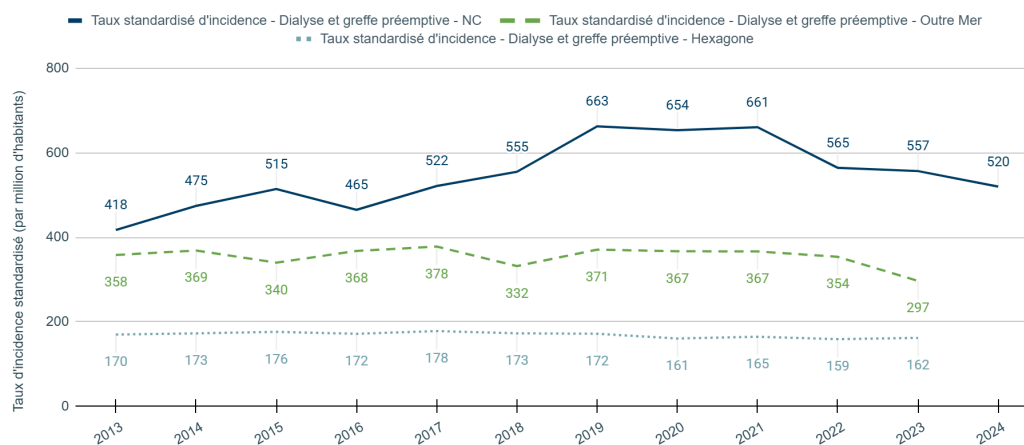


Figure 2. Taux standardisé d'incidence des patients en défaillance rénale en dialyse, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna, 2013 - 2024

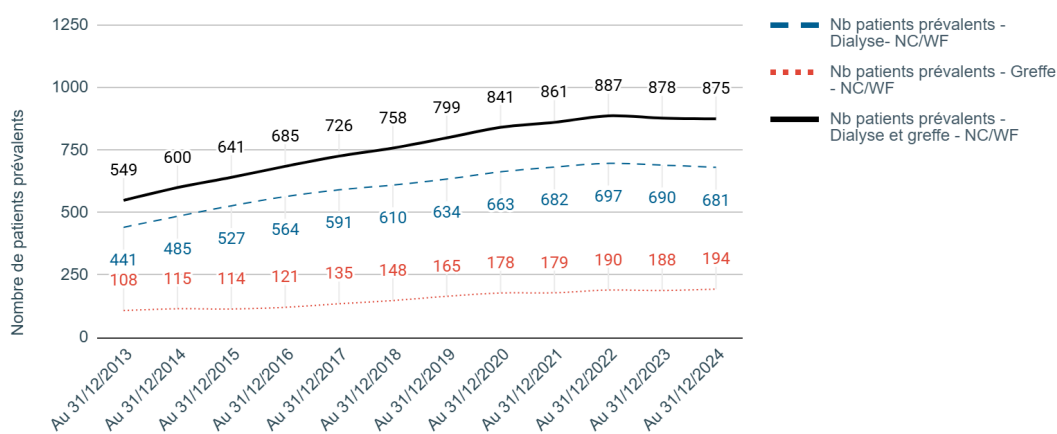


Figure 3. Nombre global de patients prévalents en défaillance rénale avec traitement de suppléance rénale, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna, 2013 - 2024

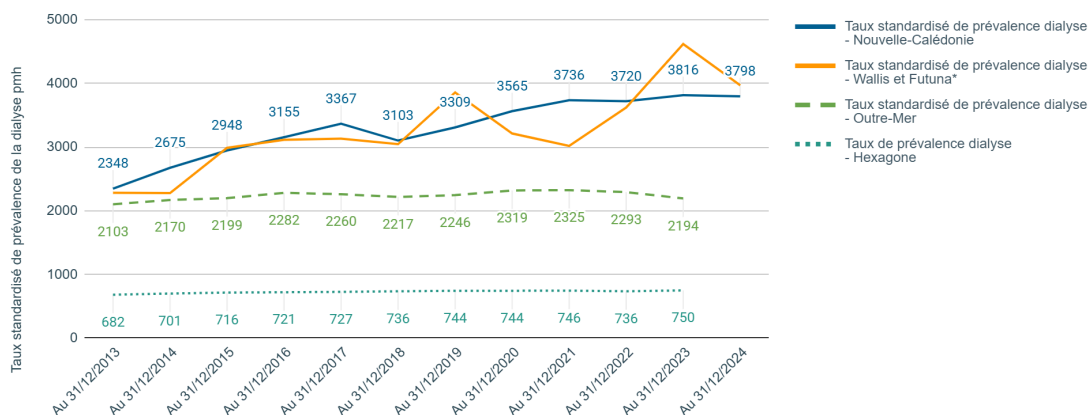


Figure 4. Taux standardisé de prévalence des patients en défaillance rénale en dialyse, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna, 2013 - 2024

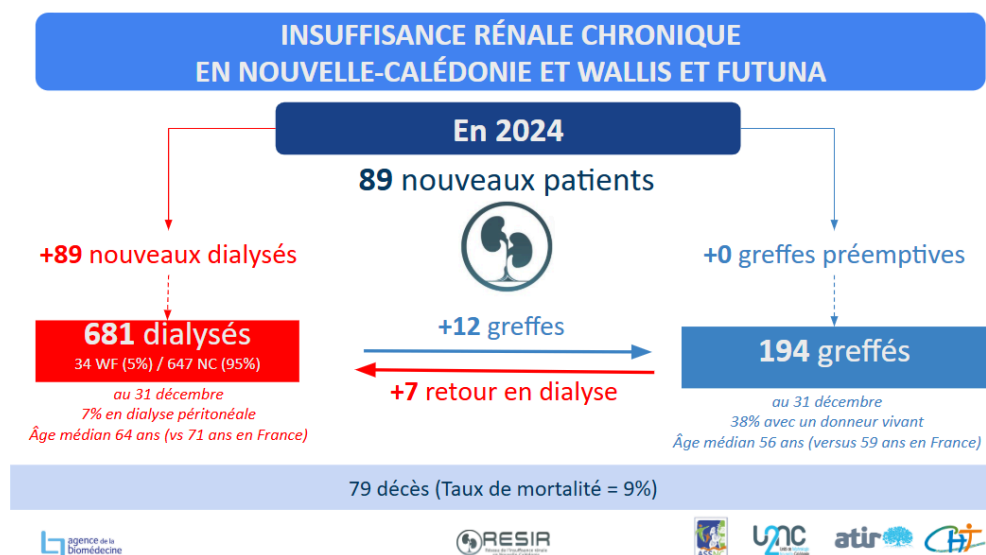


Figure 5. Flux des patients en insuffisance rénale chronique terminale, Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna, 2024

5. Bilan d'activité 2025

Les dates clés du Résir de 1996 à 2022 sont disponibles en Annexe 1.

Les actions menées entre le 01/01/2025 et le 31/12/2025 sont décrites sous-dessous

5.1. Suivi épidémiologique

- **Animation du registre épidémiologique REIN (DIADEM et CRISTAL)**

Depuis 2013, le RESIR est en charge d'animer le registre REIN pour le territoire avec :

- Mise à jour des dossiers du registre DIADEM (registre de la dialyse)
- Présentation du Rapport "situation sanitaire défaillance rénale 2024" (Communication orale à l'AG du Résir, Mise en ligne du rapport sur le site du resir www.resir.nc, Présentation oral au IDE et Agent du service néphro du CHT, Article dans les journaux internes Atir/U2nc/CHT, Information inclus dans le livret d'accueil patient de l'ATIR, Communication orale à la l'AMNC)
- Co rédaction avec la DASS NC du chapitre "Insuffisance rénale chronique" de la situation sanitaire.

- Participation à l'élaboration du rapport annuel de l'agence de biomédecine
- Participation en visio aux journées des coordinations régionales de DIADEM à l'Agence de Biomédecine, Paris, 20-21 mai 2025
- Mise à jour du registre CRISTAL (registre des greffes) : réunion trimestrielle avec l'ABM et la coordination greffe du CHT
- Développement de l'EDI Diadem (semi-automatisation d'importation des données dans le registre DIADEM à partir du DMN)

- **Coordination de la cohorte GENKYST**

Depuis 2024 et sous l'impulsion du Dr Caroline Mesguen, néphrologue U2nc, la Nouvelle-Calédonie est une région participant à la cohorte GENKYST. Le RESIR coordonne ce projet avec le Dr Mesguen comme référent médical, Laure Cadic comme infirmière Genkyst et Noémie Baroux comme référent épidémiologiste. Le RESIR apporte son soutien au projet garantissant la transversalité du projet.

- **Études/Projets épidémiologiques**

En 2025, des discussions ont été initiées avec le Pr Moranne, Epidémiologiste-Néphrologie du CHU de Nîmes, afin de bénéficier de son expertise sur les projets du RESIR.

Le RESIR a participé au congrès de la SFNDT à Tours, 7-10 oct 2025, avec la présentation de 2 posters dont un poster commenté.

Ci dessous les projets en cours :

Date	2022-2027
Titre	EPI-REIN-CAL : Etude épidémiologique du recours au soin des patients ayant une maladie rénale chronique de stade 3 à 5 sans traitement de suppléance en Nouvelle-Calédonie
Responsable	Noémie Baroux
Partenaires	CHT, Atir, U2nc, ASS, Dass, CAFAT, Laboratoires d'analyse du territoire, Agence de Biomédecine,
Objectif principal	L'objectif principal est de décrire le suivi biologique et médical des patients avec une MRC stade 3-5 sans suppléance en Nouvelle-Calédonie
Statut	Avis favorable comité éthique NC, avis favorable du CESREES, avis partiel de la CNIL Accord de pour la subvention AOR REIN (450 000fr) : Non attribution du fait de la suspension du projet Poster de la méthode à la SFNDT 2024 Suspension du projet en 2024. Adaptation du projet en cours pour 2025-2027. 2025 : En cours de stabilisation de base de données biologiques (DMN)
Rôle du Résir	Coordinateur d'étude
Information complémentaire	Les objectifs et la méthodologie du projet ont été revus en 2025. Suite aux événements de 2024, ce projet a été stoppé dans son élan. Du fait que les priorités ont dû être revues en 2024, il a été difficile de porter le projet à la même hauteur qu'initialement. De plus, des acteurs du projet ont quitté le territoire. Il a donc été décidé de dimensionner le projet autrement afin de garantir sa continuité dans un contexte redéfini. Ce projet dépend de la base biologique du DMN. En 2025, il y a eu un travail de stabilisation de cette base de données afin de pouvoir identifier la cohorte de patients.

Date	2023-2027
Titre	Etude Iohexol - DFG estimé versus mesuré
Responsable	Thomas Lamy
Partenaires	Service de néphrologie du CHT
Objectif	Comparer le DFG estimé et le DFG mesuré par technique de Iohexol chez les candidats donneurs de rein
Statut	Partenariat avec Polynésie : La polynésie ne fait pas de Iohexol (contact avec néphro hôpital) Demande de subvention AOR SFNDT pour lancer une étude en local
Rôle du Résir	Collecte des données, Analyse, Contact Polynésie

Date	2024-2026
Titre	Perception de la consultation diététique chez les patients dialysés chroniques
Equipe	Delphine Buttitta, Noémie Baroux, Alexandra Souprayen, Jean-François Cantin
Partenaires	U2nc
Objectif	Décrire les connaissances et la perception que les patients dialysés ont vis à vis d'une consultation diététique
Statut	Analyse et interprétation réalisées, Présentation des résultats, poster au congrès de la SFNDT à Tours
Rôle du Résir	Co-Coordination du projet

Date	Mai 2024
Titre	Evolution des pratiques : Anticoagulants oraux direct versus AVK chez les patients dialysés chroniques
Equipe	Olivier Axler, Noémie Baroux
Partenaires	U2nc
Objectif	Comparer le risque thrombotique et hémorragique pour les patients avec une prescription AVK versus DOAC pour les patients dialysés
Statut	Rapport transmis à Olivier Axler
Rôle du Résir	Collecte des données, Appui méthodologique et statistiques

5.2. Prévenir les maladies rénales et promouvoir la greffe et le don d'organes

En plus des actions listées ci-dessous, le Résir développe d'autres partenariats pour multiplier les opportunités comme par exemple avec le dispositif "Aller vers" de la Croix rouge. Le Résir travaille également à améliorer ses actions avec par exemple le développement d'un outil pédagogique (fresque du rein).

A noter qu'une stagiaire a réalisé un état des lieux des dépistages réalisés ou co réalisés par le RESIR entre 2018 et 2025. Ce projet permettra en 2026 de faire un point sur les actions de RESIR, de prendre du recul et d'analyser les tendances de ces actions.

lieux	objet	nbr de personnes sensibilisées/ dépistés	Taux de positivité
Bourail Maison des familles	Journée du rein	60	16 HTA + 9 Hyperglycémies + 12 DFG < 60 ml/min/m2
La Foa Mairie	Stand d'Information et dépistage HTA	76	32 HTA
La Foa Pharmacie	Stand d'Information et dépistage HTA	79	11 HTA non connues et 2 Hyperglycémies non connues; 8 HTA et 5 Diabètes non équilibrés
Bourail Marché	Stand d'Information et dépistage HTA	22	4 HTA
Houailou en Tribu	Stand d'Information IRC/Don d'organe	200	NA
Poya en Tribu	Stand d'Information/Don d'organe	30	NA

Dumbéa Mairie	Conseils personnalisés à 59 salariés	89	14 HTA non connues et 5 Hyperglycémies , 59 fiches récupérées/ 89 dépistages
Nouméa Clinique Kuindo Magnin	Stands d'information et dépistage	100	25 HTA dont 18 Non connues, 17 Hyperglycémie dont 12 NC et 4 suspicions de maladie rénale, stade 3
Lycée professionnel François d'Assises Bourail Lycée Anova Paita Collège de Canala	Information sur la maladie rénale	425	NA

NA : Non applicable; HTA : Hypertension; DFG : Débit de filtration glomérulaire

Organisation de la journée du rein

Chaque année le Résir organise la journée du rein (relai de la journée mondiale du rein) en Nouvelle-Calédonie. Depuis 2 ans, cette journée a été délocalisée dans le nord (Koné). Le compte rendu de cette journée est disponible sur le site du resir (<https://resir.nc/evenements/journee-mondiale-du-rein/>) et le contenu de cette journée est détaillé ci-dessous.

La Journée Mondiale du Rein 2025, organisée pour la première fois à Bourail le 2 avril 2025, a été un véritable succès grâce à une forte mobilisation des partenaires institutionnels, professionnels de santé, bénévoles et donateurs. Cette édition, placée sous le thème de la détection précoce des maladies rénales, a permis de sensibiliser largement le public à travers des stands d'information, des animations, des ateliers nutritionnels et des actions de dépistage.

Au total, 61 personnes ont bénéficié d'un dépistage, révélant notamment plusieurs situations à risque : suspicion d'insuffisance rénale chronique chez 12 personnes, hypertension artérielle chez près d'un quart des participants et une suspicion de diabète chez 9 personnes. La présence d'une néphrologue sur place a été particulièrement appréciée, permettant des consultations immédiates et un meilleur accompagnement des patients.

L'événement a également renforcé les liens avec les acteurs locaux et les professionnels de santé de la région. Les ateliers culinaires, le bingo alimentation, la soirée médicale et les actions menées en parallèle auprès du grand public et des scolaires ont été salués pour leur qualité et leur impact. Malgré un budget plus contraint et des dons en baisse.

L'envie de développer un outils pédagogique qui permette de mettre en avant l'intelligence collective tel que les Fresques, nous a conduit à la création d'un jeu "Thia & Foha : l'équilibre du vivant, débuté en fin d'année 2025, avec l'accompagnement par un organisme de formation (14h).

5.3. Assurer des formations continues

En 2025, le Résir a vu sa commande de formation diminuer fortement car ses partenaires principaux ATIR et U2NC n'ont pu dégager du personnel soignant pour les formations. En effet, suite aux événements de 2024, les structures ont dû faire face à une gestion de personnel difficile ne permettant pas de réaliser des actions de formations comme au préalable.

Le RESIR a donc profité de cette année pour améliorer son offre de formation :

- En travaillant avec les structures et les diététiciennes ASCADIET pour revoir les objectifs et les déroulés pédagogiques de la formation nutrition.
- En travaillant sur les objectifs et le déroulé pédagogique de la formation dite "Généralité insuffisance rénale" à destination des professionnels de santé exerçant en dehors des structures de néphrologie afin de proposer une formation plus approfondie. Ceci a permis une

évolution de la formation vers la 'Parcours et Prise en soin de l'insuffisant rénal" permettant de mieux promouvoir la coordination des soins pour les patients MRC/IRC auprès des EHPAD, des infirmiers libéraux, etc.

- Un travail de création de catalogue de formations du RESIR a également été réalisé afin de d'améliorer la coordination des formations.
- Le RESIR s'est enregistré comme organisme de formation auprès du FIAF, permettant une demande de prise en charge.
- L'association a également fait la démarche pour être inscrite comme centre de formation auprès de l'IFAP afin de pouvoir proposer ses formations dans les structures publiques telle que le CHT, finalisation en 2026.
- Suite à des premiers échanges début 2024, en 2025, le projet de convention avec l'U2NC a pu voir le jour. Cette convention permet que des formations dispensées en interne de l'U2NC puissent d'une part être valorisées par le centre de formation RESIR et être ouvertes à d'autres partenaires.

Nous rappelons également qu'en 2025 la nouvelle coordinatrice IDE a pris ses fonctions, elle a donc pu prendre en main les formations et rencontrer les différents partenaires.

A noter qu'il n'y a pas eu de formation auprès de l'IFPSS en 2025 du fait qu'il n'y a pas eu de promotion de 1ère année.

Les formations qui ont été dispensées en 2025 sont :

Objet	lieux	participants (nbr et type)	restitution qualitative (questionnaire de satisfaction)
Approche Nutrition de l'IRC	U2NC La Foa	U2NC : 3 ASH + 1 AVS + 1 AS de Kiwanis + 1 aidant	6 personnes satisfaites
Généralités IRC	CHT Dumbéa	CHT : 10 AS, ASH, AMA	10 personnes satisfaites
Généralités IRC	CHT Dumbéa	CHT : 10 AS, ASH, AMA	10 personnes satisfaites
Maîtrise du risque infectieux/hémovigilance & Abords vasculaires	U2NC Nouméa	5 IDE U2NC + 1 IDE U2NC nouvel arrivant	6 personnes satisfaites
Maîtrise du risque infectieux/hémovigilance & Abords vasculaires	U2NC Nouméa	6 ide U2NC + 1 cadre IDE ATIR	7 personnes satisfaites

IDE : Infirmier; ASH : Agent de service hospitalier; AMA : Assistant médico administratif

5.4. Optimiser la coordination des soins et des professionnels

- **Interventions pour renforcer la coordination entre professionnels**

Le Résir soutient les actions qui permettent de réaliser des actions transversales entre les opérateurs et associations de patients.

Type d'actions	Professionnels ciblés/Participants
Mise à disposition de documents sur le site internet du resir	Néphrologues, diététiciennes, infirmiers en dialyse
2 réunions avec les associations de patients	AIRT, ADNC, Emeraude, Greffe pour une nouvelle vie
Soutien logistique pour 2 sorties patients	Professionnels U2nc et patients dialysés de la Foa

dialysés (la balade solidaire de DEVA et la Lafoyenne)	
3 Soirées médicales	Soirée sur l'IRC lors de la Journée du Rein
	Soirée avec AMNC sur l'IRC : Atir, U2nc, CHT, AMNC
	réunion d'information en visio sur le PALOPEG par le Pr Houlier pour les néphrologues de NC en collaboration avec le Dr Creugnet
Collaboration avec le Pr Moranne (Néphrologue épidémiologiste du CHU Nîmes)	Co financement de sa venue en 2025
	Mise en place d'une convention de collaboration pour que tous les opérateurs et le Résir bénéficie de son expertise
Collaboration avec le réseau soin palliatif	Réunion de coordination entre les 2 réseaux

- **Programmes d'éducation thérapeutique (ETP) dispensés aux patients (PLESIR)**

Les opérateurs de dialyse ont des ressources en interne pour réaliser l'ETP. Le Résir n'a donc pas l'objectif de réaliser des programmes ETP pour les opérateurs. Cependant le Résir met à disposition le programme PLESIR si besoin (bien que déjà largement diffusé). Il soutient également toute initiative ETP dans les structures, il participe à la création des outils pour les ateliers thérapeutiques (création d'un groupe de parole autour de la greffe) et il assiste aux ateliers (groupe de parole autour de la dialyse).

Le RESIR a participé aux actions suivantes:

Nombre de programme	Nombre d'heures	Objet	Nombre de personnes sensibilisés
1	2	Groupe de parole autour de la dialyse	12
2	2	Mise en place atelier groupe de parole autour de la greffe	NA

6. Budget 2025

Établi par le cabinet d'experts comptables Broussan & Associés

RESIR - RESULTAT FINANCIER DU 01-01 AU 31-12-2025			
CHARGES		PRODUITS	
Electricité, eau, carburant	70 838	Formations données par le Résir	312 999
Fournitures et petit équipement	196 211	Prestations de service	179 100
Total 60 - Achats	267 049	Dons JMR	50 000
Locations mobilières et immobilières	390 550		
Entretien et réparations	4 603		
Assurances	256 797		
Documentation générale	20 574		
Total 61- Services extérieurs	672 524		
Honoraires experts comptable	570 833	Subvention d'exploitation ASSNC	14 000 000
Honoraires divers	406 991	Subvention province sud	100 000
Publicité, annonces, insertions	136 443		
Déplacements, missions, réceptions	372 790		
Téléphone, internet, services bancaires, cotisations	431 607		
Total 62 - Autres services extérieurs	1 918 664		
Total 64 - Charges de personnel	12 990 218		
Total 68 - Dotation aux amortissements	25 472		
TOTAL DES CHARGES	15 873 927	TOTAL DES PRODUITS	14 642 099
Résultat	- 1 231 828		
Solde banque au 31-12-2025	8 137 493		
Solde banque au 30-04-26	1 290 160		

7. Perspectives

En conclusion, l'activité du Résir confirme le caractère essentiel de ses missions sur le territoire. En 2024, 89 Calédoniens ont débuté un traitement de dialyse, soit un taux d'incidence de 318 par million d'habitants. Depuis 2019, les efforts menés en matière de prévention, de prise en charge précoce de la maladie rénale et les nouvelles thérapeutiques ont permis une diminution de près de 30 % de ce taux, même s'il demeure encore environ trois fois supérieur à celui observé en France métropolitaine. Au total, 875 patients bénéficient actuellement d'un traitement de suppléance rénale, dont 20 % sont greffés et 80 % dialysés. La dialyse représente un traitement lourd, tant en termes de qualité de vie pour les patients que de coût pour la collectivité, avec une dépense estimée par la CAFAT à plus de 3 milliards de francs pour l'année 2024, soulignant l'importance de soutenir durablement les actions du Résir.

Le réseau s'appuie sur des actions aujourd'hui bien structurées, en particulier l'animation du registre REIN, qui garantit la qualité des données et permet de diffuser une information fiable sur la situation sanitaire auprès du gouvernement et des professionnels impliqués autour de la néphrologie. Le soutien à la cohorte GENKYST, désormais intégré dans le fonctionnement courant, complète ce dispositif. Le Résir renforce également ses actions de formation, en interne comme avec ses partenaires, et se réjouit d'organiser en 2026 sa première action de formation de l'année avec le CHT, partenaire majeur avec lequel peu d'actions de formation avaient jusqu'alors été développées. Par ailleurs, le Résir souhaite consolider ses partenariats extérieurs à la Nouvelle-Calédonie, notamment pour renforcer l'épidémiologie locale avec l'appui du Pr Moranne, et développer les liens avec les partenaires du Pacifique à travers son implication dans l'organisation du séminaire Calédonie-Polynésie porté par le Dr Cantin (U2NC).

Enfin, le Résir entend poursuivre l'extension et la consolidation de son réseau sur l'ensemble du territoire, en s'appuyant sur les professionnels des structures partenaires pour les actions de

sensibilisation à l'insuffisance rénale chronique, et en continuant à travailler étroitement avec les associations de patients, partenaires essentiels du réseau.

Cette dynamique repose cependant sur un équilibre fragile. Le fonctionnement du Résir s'appuie essentiellement sur ses ressources humaines, qui constituent le moteur des actions menées et représentent plus de 90 % du budget. Dans un contexte économique incertain, la pérennité des financements conditionne directement la capacité du réseau à maintenir ses effectifs, à poursuivre ses missions d'épidémiologie, de coordination, de prévention et de formation.

8. Bibliographie

1. Agence de biomédecine. "Rapport REIN 2019," 2019. https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport_rein_2019_2021-10-14.pdf
2. Rapport du Résir sur l'épidmiologie de l'IRCT en NC et WF en 2021, <https://resir.nc/wp-content/uploads/2022/05/2021-Epidemiologie-de-IRCT-en-Nouvelle-Caledonie-et-Wallis-et-Futuna.pdf>, consulté le 16/09/2022

9. Annexes

Annexe 1 : Les dates clés du Résir de 1997 à 2025

1997	1ères bases de données médicales en commun entre le CHT et l'ATIR, prémices d'un travail de réseau
2001	Accès au dossier médical via Internet
2002	Création du CEDRIM (Conseil en développement de réseaux d'information médicale)
2005	Constitution du Résir, établissement de la charte, adhésion des premiers membres professionnels
2006	Mai : embauche d'un coordonnateur du Résir Juillet : élaboration du dossier promoteur
2007	Janvier : octroi par L'ASS-NC d'une subvention de fonctionnement au titre de l'année 2006-2007 Octobre : Le Résir devient Association loi 1901.
2008	Décembre 2008 à mai 2009 : déploiement de l'Enquête « facteurs de risques des maladies chroniques non transmissibles sur Wallis et Futuna »
2009	Août : Le Résir devient organisme de formation professionnel continue. (N° enregistrement DFPC) Septembre-Octobre : création du nouveau site internet du Résir (environnement JOOMLA)
2010	Février-Mai : participation aux groupes de travail du SOSIRNC (formation et épidémiologie) Mars : 1ère Journée mondiale du rein organisée en NC Octobre : embauche d'une Assistante
2011	Mai : embauche d'un second coordinateur temps partiel Août : Intégration de la NC au Registre Épidémiologique et Information en Néphrologie (REIN), création de la base de données, mises à jour trimestrielles Octobre : mise en place de conventions de partenariat avec les partenaires de santé du territoire (CHT-U2NC-ATIR-CEDD) dans le cadre de la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient IRC des campagnes de sensibilisation au dépistage précoce de la maladie rénale et des formations professionnelles continues.
2012	Août : Convention de partenariat RESIR-CHT (dans le cadre du développement des actions de sensibilisation et de prévention : don d'organes, dépistage précoce de la maladie rénale auprès des populations à risque ; du développement d'un programme d'éducation thérapeutique, d'harmonisation des formations professionnelles continues, de collaboration dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques) Novembre : mise en place du groupe de travail sur l'harmonisation des protocoles
2013	4ème trimestre : Tenue du registre épidémiologique DIADEM (saisie de tous les dossiers des patients dialysés de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna dans DIADEM).
2014	Education thérapeutique : Formation des coordinatrices du Résir à l'ETP Étude descriptive de l'IRC modérée à sévère en NC, commanditée par la DASS, pilotée par le Résir.
2015	Participation au Baromètre Santé Prise en charge par le Résir des abonnements DMN autorisant l'accès aux services de néphrologie, d'hémodialyse et de réanimation du CHT depuis octobre 2014. La tenue du site web www.resir.nc est régulière, une page Facebook a été créée en 2015
2016	Semaine du rein du 7 au 11 mars 2016 avec Rencontre de Mr Didier Borniche et de Mme Valentine Eurisouke, Ministre en charge de la santé, accompagné d'Hervé Raoull, Président du syndicat des infirmiers libéraux de NC pour discuter d'un projet de mise en place d'un conseil de l'Ordre infirmier calédonien.
2017	Éducation thérapeutique: Mise en place du programme PLESIR (Insuffisants rénaux) et REAGIR (projet greffe) en partenariat avec le personnel formé à l'ETP des 3 promoteurs.
2018-2019	Réunion internationale de néphrologie 17 et 18 avril à l'ATIR et l'U2NC : Rencontre de néphrologie des territoires d'Outre-Mer en Nouvelle-Calédonie Création du site risquededialyse.nc et refonte du site resir.nc (sous wordpress) Ateliers sur l'information pré suppléance rénale avec et pour les patients
2020	Annulation de la journée mondiale du rein en Calédonie du fait de la situation sanitaire Covid-19
2021	Changement de coordinatrice IDE RESIR Journée mondiale du REIN organisée dans le hall du CHT
2022	Journée du REIN pour la 1ère fois en PN à Koné
2024	Événements calédoniens / Déménagement du RESIR pour intégrer les locaux de l'ATIR sur Nouméa (prêt d'un local)
2025	Changement IDE coordinatrice (Départ Gratianna Iliou et Arrivée Delphine Buttitta)

Annexe 2 : Indicateurs 2025 transmis à l'Agence Sanitaire et Sociale

1. Optimiser la coordination des soins

Interventions pour renforcer la coordination entre professionnels	
Observations qualitatives : Le Résir soutient les actions qui permettent de réaliser des actions transversales entre les opérateurs et associations de patients.	
Type d'actions	Professionnels ciblés/Participants
Mise à disposition de documents sur le site internet du resir	Néphrologues, diététiciennes, infirmiers en dialyse
2 réunions avec les associations de patients	AIRT, ADNC, Emeraude, Greffe pour une nouvelle vie
Soutien logistique pour 2 sorties patients dialysés (la balade solidaire de DEVA et la Lafoyenne)	Professionnels U2nc et patients dialysés de la Foa
3 Soirées médicales	Soirée sur l'IRC lors de la Journée du Rein
	Soirée avec AMNC sur l'IRC : Atir, U2nc, CHT, AMNC
	réunion d'information en visio sur le PALOPEG par le Pr Houlier pour les néphrologues de NC en collaboration avec le Dr Creugnet
Collaboration avec le Pr Moranne (Néphrologue épidémiologiste du CHU Nimes)	Co financement de sa venue en 2025
	Mise en place d'une convention de collaboration pour que tous les opérateurs et le Résir bénéficie de son expertise
Collaboration avec le réseau soin palliatif	Réunion de coordination entre les 2 réseaux

Programmes d'éducation thérapeutique (ETP) dispensés aux patients (PLESIR)			
Observations qualitatives : Les opérateurs de dialyse ont des ressources en interne pour réaliser l'ETP. Le Résir n'a donc pas l'objectif de réaliser des programmes ETP pour les opérateurs. Cependant le Résir met à disposition le programme PLESIR si besoin (bien que déjà largement diffusé). Il soutient également toute initiative ETP dans les structures, il participe à la création des outils pour les ateliers thérapeutiques (création d'un groupe de parole autour de la greffe) et il assiste aux ateliers (groupe de parole autour de la dialyse).			
Nombre de programme	Nombre d'heures	Objet	Nombre de personnes sensibilisés
1	2	Groupe de parole autour de la dialyse	12
2	2	Mise en place atelier groupe de parole autour de la greffe	NA

NA : Non applicable

2. Poursuivre l'animation du registre REIN et assurer un suivi épidémiologique de qualité sur la maladie rénale chronique

Observations qualitatives : Le Résir a mis l'accent sur la communication de la situation sanitaire de la déficience rénale du territoire avec des documents facilitant la communication (affiches simplifiées des principaux résultats) et en réalisant une communication orale à destination des IDE et Agent pour les opérateurs de dialyse.

Visio/Réunions avec les partenaires

Réunions	Partenaires
Visio - Journées utilisateurs DIADEM	Agence de biomédecine
Visio - Point trimestriel pour la mise à jour de CRISTAL	Agence de biomédecine et équipe greffe du CHT
Présentiel - Participation au congrès de la SFNDT	SFNDT et Agence de biomédecine
Visio/Présentiel - Réunions pour la mise en place EDI DIADEM	Agence de biomédecine / SI Atir/U2nc
Visio/Présentiel - Appui méthodo par le Pr Moranne	CHU de Nîmes

Communication réalisées et rapports d'analyse

Sujet	Type de communication/rapports
Rapport "situation sanitaire défaillance rénale 2024"	Communication orale à l'AG du Résir
	Mise en ligne du rapport sur le site du resir www.resir.nc
	Présentation orale au IDE et Agent du service néphro du CHT
	Article dans les journaux internes Atir, U2nc et CHT
	Information inclus dans le livret d'accueil patient de l'ATIR
	Communication orale à la l'AMNC, Nouméa
Co-rédaction de la situation sanitaire 2023 de la Dass	Situation sanitaire Dass
Etude sur la perception des consultations diététiques des patients dialysés	Rapport de master 2
	Poster à la SFNDT
	Accepté pour un poster au congrès de l'ISN 2026
Evaluation du programme "Réseau pied neurovasculaire à l'U2nc"	Poster commenté à la SFNDT
Etude sur l'évolution des pratiques des AVK vers les AOD chez les dialysés	Rapport d'analyse transmis au médecin investigateur
Etat des lieux des dépistages Résir	Accueil d'une stagiaire licence LAS (UNC) + rapport de stage

DIADEM et CRISTAL = Registre REIN

3. Prévenir les maladies rénales et leurs complications et promouvoir la greffe et le don d'organes

Interventions pour prévenir les maladies rénales et leurs complications et promouvoir la greffe et le don d'organes			
Observations qualitatives : En plus des actions listées ci-dessous, le Résir développe d'autres partenariats pour multiplier les opportunités comme par exemple avec le dispositif "Aller vers" de la Croix rouge. Le Résir travaille également à améliorer ses actions avec par exemple le développement d'un outils pédagogiques (fresque du rein)			
lieux	objet	nbr de personnes sensibilisées/dépistés	Taux de positivité
Bourail Maison des familles	Journée du rein	60	16 HTA + 9 Hyperglycémies + 12 DFG < 60 ml/min/m2
La Foa Mairie	Stand d'Information et dépistage HTA	76	32 HTA
La Foa Pharmacie	Stand d'Information et dépistage HTA	79	11 HTA non connues et 2 Hyperglycémies non connues; 8 HTA et 5 Diabètes non équilibrés
Bourail Marché	Stand d'Information et dépistage HTA	22	4 HTA
Houailou CMS	Stand d'Information IRC/Don d'organe	200	NA
Poya	Stand d'Information/Don d'organe	30	NA
Dumbéa Mairie	Conseils personnalisés à 59 salariés	89	14 HTA non connues et 5 Hyperglycémies , 59 fiches récupérées/ 89 dépistages
Nouméa Clinique Kuindo Magnin	Stands d'information et dépistage	100	25 HTA dont 18 Non connues, 17 Hyperglycémie dont 12 NC et 4 suspicions de maladie rénale, stade 3
Lycée professionnel François d'Assises Bourail Lycée Anova Paita Collège de Canala	Information sur la maladie rénale	425	NA

NA : Non applicable; HTA : Hypertension; DFG : Débit de filtration glomérulaire

4. Poursuivre la formation des professionnels et des associations afin de renforcer les compétences de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients souffrant d'insuffisance rénale

Formations dispensées			
Observations qualitatives : Les évaluations de formation seront détaillées dans le rapport d'activité du Résir.			
Objet	lieux	participants (nbr et type)	restitution qualitative (questionnaire de satisfaction)
Approche Nutrition de l'IRC	U2NC La Foa	U2NC : 3 ASH + 1 AVS + 1 AS de Kiwanis + 1 aidant	6 personnes satisfaites
Généralités IRC	CHT Dumbéa	CHT : 10 AS, ASH, AMA	10 personnes satisfaites
Généralités IRC	CHT Dumbéa	CHT : 10 AS, ASH, AMA	10 personnes satisfaites
Maîtrise du risque infectieux/hémovigilance & Abords vasculaires	U2NC Nouméa	5 IDE U2NC + 1 IDE U2NC nouvel arrivant	6 personnes satisfaites
Maîtrise du risque infectieux/hémovigilance & Abords vasculaires	U2NC Nouméa	6 ide U2NC + 1 cadre IDE ATIR	7 personnes satisfaites

IDE : Infirmier; ASH : Agent de service hospitalier ; AMA : Assistant médico administratif