



# Atir l'haricot

Le journal de l'association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale - N°43 - Août 2024

## Numéro spécial Crise 2024

Atir

Association pour  
la prévention et le traitement  
de l'insuffisance rénale



À compter du 13 mai, pendant huit semaines, nous avons vécu des événements dont nous nous remettons à peine aujourd'hui.

Dans ce dossier spécial, nous voulons figer nos souvenirs immédiats, en donner la première narration. IDE, cadres de soins, médecins, administratifs, techniciens, informaticiens, y témoignent de leur expérience unique de gestion de crise.

Quoi que devienne l'Atir, l'épisode est gravé dans son histoire. Gravé en raison de sa brutalité, sa violence.

Gravé surtout parce que nous l'avons surmonté en montrant l'agilité, le courage, l'engagement, l'entraide et la cohésion dont nous étions capables, pour porter secours à nos patients. Ensemble, nous les avons sauvés. Ces qualités, nous en aurons besoin de longs mois encore. Merci d'être avec nous.

Nicolas Darsaut  
Directeur général



# Mai-août 2024 : chronologie d'une gestion de crise



### 13 mai

De violentes émeutes éclatent dans le grand Nouméa, révélant une grave crise sociale, sur fond d'enjeux institutionnels locaux. À l'annonce de barrages routiers, la plupart des collaborateurs de l'Atir rentrent chez eux avec leur matériel (ordinateurs portables, etc.) en vue de télétravailler.

### 14 mai

Le chef de l'État instaure l'état d'urgence en Nouvelle-Calédonie, avec un couvre-feu de 18h à 6h, car les barrages, incendies et destructions – de commerces, bâtiments et infrastructures – entravent la circulation des personnes et des biens. La direction de l'Atir décide de fermer toutes les unités de dialyse du grand Nouméa et déclenche la première réunion de sa cellule de crise, sans se douter que plusieurs dizaines d'autres suivront. L'objectif : organiser la prise en charge d'un maximum de patients, planifier la reprise d'activité, en lien avec le CHT et le partenaire U2nc. La cellule se réunira plusieurs fois par jour au gré des événements.

Les unités de brousse (Koumac, Poindimié et Thio) poursuivent leurs activités.

### 15 mai

IDE et médecins forment une centrale d'appel qui contacte les patients, leur rappelle les consignes diététiques, identifie ceux montrant des signes évocateurs et demande un avis médical, si nécessaire. Les soignants les informent que l'Atir travaille à leur trouver une solution sûre de prise en charge sur une de ses unités. Les cadres des soins déterminent où programmer les dialyses et avec quel transporteur, sur un planning de séances raccourcies à trois heures, deux fois par semaine.

### 16 mai

L'unité de dialyse de proximité (UHP) de l'Atir à Robinson rouvre ses portes pour accueillir une vingtaine de patients.

L'unité de dialyse médicalisée de Dumbéa sur Mer (UDM de DSM) est trouvée saccagée,



comme les locaux administratifs situés dans l'immeuble Le Santal, incendiés. Le centre médical qui héberge l'UHP de Kaméré est complètement détruit.

Les déplacements de soignants en ambulance commencent. Afin de rationner les stocks de consommables, les unités de brousse et des îles ne dialysent les patients que deux fois par semaine.



## Dossier spécial crise 2024



**17 mai**

La direction de l'Atir lance un appel à volontaires pour renforcer les équipes d'IDE et d'agents de service de Robinson et de la clinique Kuindo-Magnin. Le docteur Castellano, médecin de l'Atir, se met à disposition de l'unité U2nc de Médisud.

**20 mai**

La direction de l'Atir lance un appel à la raison et au dialogue, par voie de presse et sur les réseaux sociaux, pour dégager l'accès aux centres de dialyse.

L'UHP de Koutio rouvre deux séries de dialyse de 2h30 à 3h, pour accueillir les patients à raison d'une séance tous les trois jours.

Les médecins de l'Atir assurent une présence médicale continue sur toutes les unités Atir du grand Nouméa ouvertes.

Les locaux de la pharmacie à usage interne (PUI), ZAC Panda, sont à nouveau accessibles sur des temps très courts. L'Atir y récupère du matériel et établit un stockage secondaire de produits destinés à la dialyse péritonéale (DP) chez l'IDE Maël Fournier, à Nouméa. Les livraisons des patients de DP commencent, grâce aux IDE de l'unité de dialyse à domicile (UDD) et aux ambulances.

Nettoyage de la salle de dialyse Notou à DSM et ouverture à 12h pour quatre patients.

**21 mai**

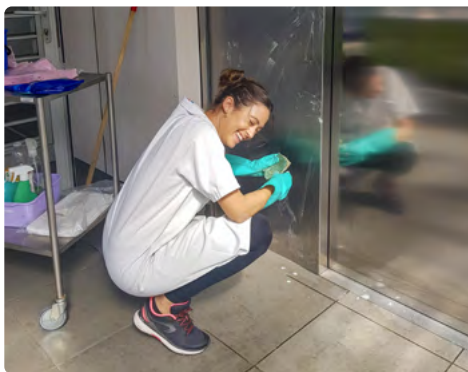
L'Atir constate que l'UHP de Kaméré n'a pas souffert de l'incendie du centre médical qui l'héberge.

L'association Renaloo adresse [une lettre aux autorités](#) – président de la République, Premier ministre, gouvernement de la Nouvelle-Calédonie...-, pour demander un plan d'action d'urgence en faveur des patients dialysés néocalédoniens.

**22 mai**

Après de violents affrontements à DSM, l'Atir ferme son unité de dialyse médicalisée pour 48h. Le CHT prend en charge ses patients. Ce temps est utilisé pour consolider l'unité. Des appels aux bonnes volontés passent sur les radios et rencontrent un franc succès.

L'Atir organise la récupération de générateurs à l'unité de Kaméré.



**23 et 24 mai**

Deux médecins de l'Atir bloqués hors du pays assurent désormais l'astreinte par mail et chat professionnel :

-Brigitte Glasman pour la dialyse péritonéale, les unités des îles et les interrogations médicales de la cellule d'appel ;

-Raphaël Cohen pour les unités de brousse et les demandes d'avis.

Le site de DSM accueille à nouveau des patients, dans de meilleures conditions. La PUI organise les premières livraisons vers les unités du grand Nouméa.

**25 mai**

Grâce aux efforts remarquables des équipes, des artisans sollicités et au déblayage des débris extérieurs par les forces de l'ordre, l'UDM de DSM accueille à nouveau deux séries de six patients en journée.

Seule l'UHP de Koutio effectue trois séries, dont une en soirée (séances de quatre heures). Étant donné le couvre-feu, patients et soignants dorment sur place.



**26 mai**

Pour sécuriser la reprise du travail et démarrer les séances entre 6h30 et 7h du matin, l'Atir organise le transport en ambulance des soignants et patients vers ses unités.

Lindsay Dassaud, cadre des soins, quitte l'Atir. Marjorie Renault la remplace.

**28 mai**

Le président de la République lève l'état d'urgence ; le couvre-feu est maintenu cependant, entre 18h et 6h du matin.

Joseph, livreur de l'Atir, assure une première livraison vers la Province Nord, parsemée d'embûches – barrages et fouilles approfondies. Un bol d'air pour les unités de Koumac, Poindimié et Koné.

Le centre d'appel poursuit son énorme travail de programmation pour trouver de la place en dialyse à tous les patients.

**29 mai**

Avec l'ouverture des deux salles Nautile et Notou, à DSM, l'Atir reprend en charge quasiment tous ses patients habituels du grand Nouméa, sur trois séances par semaine d'environ trois heures chacune.

En vue de retrouver un fonctionnement normal :

-une équipe de magasiniers et d'IDE est chargée de ranger et suivre les stocks de DSM,



## Dossier spécial crise 2024



pour assurer quarante-huit dialyses par jour au maximum, sur trois types de générateurs ; -des agents nettoient l'unité de dialyse à domicile (UDD) de DSM.

### 30 mai

La PUI, ZAC Panda, a retrouvé tous ses collaborateurs – pharmacien, magasiniers, chauffeurs, membres du service Achats – et prépare à nouveau les commandes.

Les UHP des îles Loyauté et de Thio sont réapprovisionnées, par terre (grâce à notre chauffeur-livreur, Jesse) et par mer.

### 31 mai

Nos chauffeurs-livreurs (Jesse, Yvon) réapprovisionnent l'unité U2nc de Bourail. L'Atir (Eric) reprend aussi la collecte des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) dans le grand Nouméa, pour traitement à la clinique Kuindo-Magnin.

Des navettes privées prennent le relais des ambulances pour amener patients et personnel dans les unités du grand Nouméa, à partir de 6h30. Elles récupèrent les soignants habitant le sud de Nouméa sur le parking de la baie de la Moselle et ceux des quartiers nord et du grand Nouméa, à domicile.

La gendarmerie restitue à l'Atir l'un de ses fourgons volés, retrouvé à La Foa.

### 1<sup>er</sup> juin

L'équipe technique démonte les équipements de l'UHP de Kaméré (traitement d'eau, etc.) pour les mettre en sécurité au CHT.

### 3 juin

L'Atir livre à la société de shipping *Moana Services* les produits nécessaires au fonctionnement de l'UHP de Wallis, tandis que les livraisons de produits de dialyse péritonéale



aux patients à domicile de Nouméa et du grand Nouméa reprennent normalement.

Le dépotage d'un container permet de livrer la PUI. Rassurée sur ses stocks, l'Atir décide la reprise des trois séances d'hémodialyse hebdomadaires dans les UHP des îles Loyauté.

### 4 juin

L'Atir assure désormais les livraisons des unités de Koné, Koumac et Poindimié chaque semaine. Leurs équipes préparent le retour aux trois séances hebdomadaires de tous les patients de ces unités.

### 5 juin

L'Atir reprend la collecte des DASRI dans toutes les unités d'hémodialyse du pays, soit directement, soit, ponctuellement, via des sous-traitants (comme à Poindimié).

Nos médecins s'organisent pour assurer le suivi à distance des malades rénaux chro-



niques de brousse, des îles et de Wallis et Futuna.

À DSM, le service technique occupe la salle de dialyse Niaouli où il remet en service les générateurs détériorés. Le personnel administratif s'y installe aussi.

### 7 juin

Démarrage d'une série en soirée, les lundi, mercredi et vendredi, à l'UHP de Koutio, pour les patients aux gros besoins de dialyse. Les soignants passent également la nuit dans l'unité jusqu'à la levée du couvre-feu. Cette série libère des places pour d'autres patients en journée et soulage CHT et U2nc.

### 9 juin

Les techniciens effectuent des travaux dominicaux à l'UDM de DSM (sécurisation des vitres brisées notamment).





## Dossier spécial crise 2024

### 10 juin

Les unités de Koné et Koumac repassent à trois séances par semaine pour tous les patients.

### 13 juin

Livraison des commandes d'EPO (Eprex) à la PUI grâce au pont aérien de l'armée entre la France et la Nouvelle-Calédonie.

### 17 juin

Le couvre-feu s'applique désormais de 20h à 6h du matin.

Certains soignants utilisent à nouveau leurs véhicules personnels pour rejoindre les unités du grand Nouméa.

L'UHP de Poindimié reprend trois séances par semaine par patient et ouvre un dixième poste de dialyse. Cette capacité augmentée lui permet de prendre en charge tous ses patients sur deux séries la journée.



### 19 juin

Arrestation de leaders de la cellule de coordination des actions de terrain (CCAT), considérés comme à l'origine des troubles urbains, dont son chef Christian Tein.

### 24 juin

L'envoi vers l'Hexagone des leaders de la CCAT emprisonnés entraîne de nouvelles émeutes dans le grand Nouméa. Les unités de Koutio et DSM sont inaccessibles.

La direction des soins identifie les patients du grand Nouméa capables de se rendre dans les centres de l'U2nc (clinique Kuindo-Magnin et Médisud) ou à l'unité Atir de Robinson, ouverte l'après-midi, vers laquelle

une équipe de soignants est acheminée par navette. Par précaution, l'Atir programme des dialyses à J+3 pour les patients du grand Nouméa.

La cellule d'appel reprend du service pour rester en lien avec les patients et les informer sur leurs prochaines séances de dialyse. L'unité de dialyse à domicile (UDD) organise le suivi de ses patients du grand Nouméa.

### 25 juin

Les unités de Robinson, Kuindo-Magnin et Médisud effectuent des séries courtes pour les patients qui auraient dû subir la dialyse la veille. L'unité de Koutio annule ses soirées pour 48 heures.

Des navettes emmènent des soignants à DSM et Koutio pour entamer les dialyses d'une seule série de patients prioritaires, à 10h30.

Les livraisons des patients à domicile et des unités reprennent, mais celles destinées aux unités de brousse sont mises en attente.

### 26 et 27 juin

Les unités du grand Nouméa rattrapent les retards de dialyse de la veille en effectuant trois séries de 2h30 environ.

### 28 juin

L'activité reprend normalement dans les unités du grand Nouméa, avec deux séries de quatre heures.

### Semaine du 8 juillet

Après les élections législatives des 30 juin et 7 juillet, intervenues sans incident majeur, les tensions urbaines se calment progressivement dans la capitale.

Avec l'arrivée de pièces détachées, les techniciens de l'Atir peuvent réparer les générateurs de dialyse nécessaires pour programmer l'ouverture de la salle Niaouli de DSM.

### Semaine du 15 juillet

Fin des navettes de jour acheminant les soignants vers les unités ; seules les navettes prévues pour les soirées sur Koutio sont maintenues.

### 22 juillet

Le couvre-feu est réduit, de 21h à 5h du matin.

### 26 juillet

La direction de l'Atir décide de fermer temporairement l'UHP de Thio jusqu'à nouvel ordre. En effet, le village est devenu trop dangereux – les médecins du centre médico-social l'ont quitté – et impossible à approvisionner en produits de dialyse. Notre véhicule de livraison, menacé, a rebroussé chemin chargé de matériel de dialyse.

Les patients hémodialysés de l'unité sont répartis sur celles du grand Nouméa, au CHT et dans les unités U2nc de La Foa et Bourail.

### 29 juillet

Réouverture de la salle de dialyse Niaouli à DSM.



## À retrouver dans les médias

Tant les médias calédoniens que les réseaux sociaux ont relayé la manière dont l'Atir a traversé la crise entamée le 13 mai 2024. Quelques références :

-la chaîne TV Caledonia, [www.youtube.com/watch?v=ttA8R-eyeQ](https://www.youtube.com/watch?v=ttA8R-eyeQ) ;

-le journal télévisé de NC 1 📺, par exemple ceux des 17 et 20 mai ;

-la page [LinkedIn](#) de l'Atir et son [blog](#).



## Dossier spécial crise 2024

# « Ce 14 mai 2024, nous nous sommes organisés pour sauver les patients »

À peine l'Atir a-t-elle eu connaissance de l'ampleur des émeutes, barrages routiers et incendies embrasant le grand Nouméa, le 13 mai, qu'elle s'est mobilisée pour assurer la continuité de la prise en charge des patients. Nicolas Darsaut, directeur général, revient sur la crise et ses enseignements.

« Tout le monde s'est serré les coudes. Nous avons fait preuve d'une cohésion et d'une réactivité exceptionnelles, durant ces longues semaines de mai, juin et juillet. Pourtant, il fallait agir au jour le jour, au gré des péripéties, sans voir la fin des troubles », exprime Nicolas Darsaut, en cette matinée de fin juillet où la situation semble se calmer progressivement dans le grand Nouméa.

Agir au jour le jour, mais dans quel objectif ? « Ce 14 mai 2024, nous nous sommes organisés pour sauver les patients, poursuit le directeur. Les sauver tout en gardant nos équipes opérationnelles fédérées autour de nos objectifs, prêtes à intervenir partout où nous en avons besoin, parfois même dans des tâches inhabituelles mais nécessaires. La cellule de crise s'est donc constituée conformément à nos procédures. Jusqu'à mi-juin, elle s'est réunie jusqu'à deux fois par jour, y compris le week-end, en visioconférence, pour décider comment adapter l'activité et dialyser au maximum. Nous avons réactivé la cellule le 24 juin, quand la situation s'est à nouveau tendue. Elle travaillait en étroite concertation avec les autorités sanitaires et l'U2nc, notre partenaire privé. »

Et parce qu'on ne sort pas psychologiquement indemne d'une confrontation à la peur et aux violences urbaines, Catherine Jannet était à l'écoute des salariés, en particulier ceux résidant dans les quartiers nord de Nouméa, dévastés.



Cependant, c'est surtout la sauvegarde des patients qui a concentré les énergies, alors que les unités de l'Atir du grand Nouméa étaient fermées. « Dès le 14 mai, nos médecins et cadres de soins ont dénombré ceux en situation d'urgence pour les envoyer en dialyse au CHT et à l'U2nc, dont les unités (Médisud et la clinique Kuindo-Magnin, CKM) restaient accessibles aux patients et ambulances, enchaîne Nicolas Darsaut. Et là, quelque chose de formidable s'est produit : sous la conduite de Lindsay Dassaud, puis de Marjorie Renault, cadres de soins, des IDE ont constitué une cellule d'appel dédiée aux dialysés. Inlassablement, pendant des heures, ils ont appelé les patients – certains contraints de vivre sans dialyse plusieurs jours de suite – pour vérifier leur état de santé, les rassurer sur leur prise en charge et les informer des changements de planning. Ils leur ont délivré des conseils d'hygiène alimentaire. Nous avons ainsi évité beaucoup de panique. Un grand merci à Lindsay, qui a assuré comme une chef jusqu'à son dernier jour parmi nous. Elle est partie en pleine crise, mais un jour de joie, celui de la fête des mères, le 26 mai. »



### L'information des patients au cœur de l'action

Les communiqués quotidiens de la cellule de crise, publiés sur le Drive de l'association, informaient ses collaborateurs des faits marquants liés aux émeutes et des tâches à accomplir. « Tous les métiers, toutes les unités, ont reçu, quotidiennement, leur feuille de route », relate Karine Denis, directrice des ressources humaines, qui s'est occupée d'appeler, avec Catherine Jannet, responsable de la santé et de la qualité des relations au travail, les salariés bloqués chez eux pour s'enquérir de leur état et répondre à leurs questions. « Nous avons répondu à une énorme quantité de mails et priorisé les démarches liées au paiement des salaires en fin de mois, pour rassurer nos employés dans cette période d'incertitude. »

### Des mesures d'urgence pour dialyser au maximum

Du 14 au 16 mai, les quatre unités Atir du grand Nouméa étaient fermées. Elles ont rouvert progressivement dans le courant du mois, sauf celle de Kaméré. Comment l'Atir a-t-elle dialysé ses patients dans l'intervalle ? « Nous avons décidé de réduire les temps de dialyse à deux heures tous les trois jours.

La réduction du temps de dialyse a également diminué le risque de pénurie de médicaments, de matériel de dialyse et d'essence. La pharmacie à usage interne (PUI) de l'Atir, située ZAC Panda, était effectivement bloquée les premiers jours d'émeutes, sans possibilité de



## Dossier spécial crise 2024

livrer les commandes aux unités. « Nous craignons de manquer de soluté de dialyse péritonéale, d'EPO... Nous avons donc demandé aux unités de surveiller méthodiquement leurs stocks, de diminuer les débits de dialysat, d'optimiser l'usage des consommables et de l'EPO. Les unités de brousse et des îles sont passées à deux séances par semaine par patient pour économiser le matériel et prolonger ainsi notre capacité de dialyse. Après deux semaines d'émeutes, nous avons approvisionné les unités de brousse par bateau et envisagé les premiers transports de marchandises vers la brousse. L'équipe de l'UDD s'est, par ailleurs, démenée pour livrer les patients de dialyse péritonéale, à domicile. »

### L'Atir capitalise sur la gestion de crise

Brièvement, le 24 juin, de nouvelles émeutes ont ébranlé le grand Nouméa. « Nous avons eu un moment de découragement, souligne Nicolas Darsaut, mais nous avons aussitôt remis en place le fonctionnement d'urgence expérimenté en mai. L'U2nc a dialysé nos patients l'après-midi. » Depuis début juillet, l'Atir a rouvert ses unités, sauf Kaméré,

qui déjà ne dialysait plus avant la crise. La situation revient à la normale dans une ville à reconstruire.

« Nous pouvons être fiers de la manière dont nous avons géré cette crise, déclare le directeur général. Nous avons surmonté notre peur pour nous retrousser les manches et soigner nos patients. A cet égard, les chiffres révèlent moins de décès du 13 mai au 30 juin que sur la même période en 2023 : grâce à nos efforts, aux informations transmises aux patients, ils ont fait plus attention à eux. Je remercie vivement les médecins, les soignants, remarquables, qui se sont engagés pour que nous gardions la tête hors de l'eau, et les collaborateurs qui les ont secondés – les techniciens, qui ont réparé le matériel et les bâtiments coûte que coûte ; la logistique qui a bravé les barrages pour livrer partout ; le service informatique, qui a géré en télétravail l'aiguillage des patients ; les cadres de soins, qui ont veillé aux rotations de personnel. Merci à nos partenaires, l'U2nc, le CHT, aux ambulanciers, pour leur coopération ! Nous tirons indéniablement de cette crise des compétences nouvelles. »

## Des répercussions jusqu'en brousse, aux îles et à Wallis



Des informations alarmantes sur les ondes, l'inquiétude pour les collègues de Nouméa, aucune visite de médecins ni de techniciens pendant plusieurs semaines, des stocks de matériel, médicaments et carburant en baisse... Les salariés Atir des UHP de Koumac, Poindimié,

Thio, Maré, Lifou, Ouvéa et Wallis n'ont pas vécu les peurs de ceux du grand Nouméa, mais ils ont dû faire face à l'incertitude du lendemain, dès le 13 mai. Ceux de Thio auront d'ailleurs dû se résigner à la fermeture de l'unité pour cause d'insécurité, fin juillet.

Stoïquement, nos collaborateurs de brousse et des Loyauté ont, eux aussi, réduit le nombre de séances de dialyse hebdomadaires pour prendre en charge les patients sans discontinuité jusqu'en juin. Ils ont veillé à économiser les solutés, en attendant leur ravitaillement. Bravo et merci pour l'autonomie dont ils ont fait preuve !

## Tous engagés dans un quotidien bouleversé



Aux témoignages recueillis dans ce numéro d'Atir l'haricot, il faudrait ajouter ceux des collaborateurs de la pharmacie à usage interne (PUI), des agents de service, des ambulanciers et des sous-traitants qui ont aidé l'Atir à assurer la continuité des soins pendant la crise.

Ainsi, rappelons que certains de nos magasiniers et chauffeurs-livreurs ont accepté de retourner, à compter du 20 mai, à la PUI, isolée dans une zone de non-droit, pour y préparer des palettes de matériel destinées aux unités de dialyse. Courageusement, ils ont montré patte blanche pour franchir les barrages et effectuer des tournées de livraison en ambulance. Rappelons qu'Audrey, notre pharmacien, et Valérie, du service Achats, privées des bons de commande habituels des unités, ont, à distance, estimé leurs besoins, en se fondant sur le nombre de dialyses réalisées au jour le jour, pour permettre aux livreurs de les approvisionner en produits essentiels. Rappelons que plusieurs employés se sont rendus utiles près de leur domicile, comme James, magasinier, qui a aidé à nettoyer notre site de Dumbéa sur Mer.

Tous ont effectué des tâches inaccoutumées avec bonne volonté, en s'appuyant sur les ressources disponibles. Remercions-les vivement.



## Dossier spécial crise 2024

# Cellule d'appel infirmière : l'hémodialyse à tout prix

Comment dialyser les patients lorsque la force majeure rend la plupart des unités inaccessibles ? L'Atir a résolu cette question, en mai, en confiant l'organisation des séances de dialyse à une cellule d'appel principalement constituée de cadres des soins et d'IDE. Saluons leur action.



Soa, Marjorie (au centre) et Maxime, trois des collaborateurs qui ont passé des heures à appeler les patients en mai et juin.

Le 14 mai, à 7h du matin, la cellule de crise de l'Atir se réunit en visioconférence. Elle fait exfiltrer l'équipe de soignants de nuit en poste à Dumbéa sur Mer par des ambulanciers et décide la fermeture des unités du grand Nouméa. Le ton est donné : l'Atir ne peut plus dialyser dans l'agglomération. Or, les patients ne survivront pas sans dialyse. Dès lors, les cadres de soins s'emparent du casse-tête. « Nous avons organisé l'accueil des patients dans les structures opérationnelles : Médipôle et unités de l'U2nc – clinique Kuindo-Magnin (CKM), Médisud, La Foa et Bourail », explique Marjorie Renault, cadre de soins arrivée quelques semaines plus tôt à l'Atir. « Nous avons constitué une cellule d'appel chargée de rester en lien permanent avec ces partenaires et de téléphoner à tous les patients, jour et nuit. Nous l'avons animée jusqu'à la réouverture de DSM, fin mai. »

Rapidement, devant l'ampleur du travail à fournir, le directeur général, Nicolas Darsaut, propose de solliciter des IDE pour renforcer la cellule d'appel. Marjorie en prend les rênes le 26 mai, au départ de la cadre de soins Lindsay Dassaud. La cellule compte alors des référents infirmiers, des IDE et les infirmières coordinatrices. Les médecins de l'Atir y participent aussi, pour la renforcer et orienter les urgences.

### Des séances de dialyse planifiées au jour le jour

Chaque jour, la cellule d'appel reçoit, le matin, des directives de la cellule de crise de l'Atir. Elle prend des nouvelles des patients, leur donne des consignes médicales – notamment, s'adresser aux urgences si nécessaire – et des conseils diététiques pour pallier le manque de dialyse. Surtout, elle planifie leurs séances dans les établissements accessibles, en fonction de la situation quotidienne dans le grand Nouméa. « Nous avons créé des groupes de travail avec des référents par unité, relate Marjorie. Nous échangeons via un chat spécifique et en visio. Nous avons d'abord dialysé tous les trois jours, puis tous les deux jours quand l'Atir a rouvert progressivement. Parfois, nous devons repenser toute l'organisation avec effet immédiat car les tensions obligeaient à fermer les unités de dialyse. Le service informatique nous a aidés à élaborer un tableau de suivi des séances des patients, partagé avec le CHT et l'U2nc et intégrable dans le dossier médical de néphrologie (DMN). »

### Un grand élan de solidarité au bénéfice des patients

Marjorie est impressionnée par l'élan de solidarité qui a permis de gérer la crise. « Direction, médecins, IDE, cadres de soins..., nous avons agi main dans la main, sur la base du volontariat, dans la cellule d'appel et sur le terrain. Tous très efficacement, en allouant un temps incalculable aux patients, dont nous avons essayé de limiter la mortalité. La cellule d'appel a dévoilé nos compétences, nos métiers respectifs, et créé du lien entre nous. Pour moi, c'était une période d'intégration exténuante, mais exceptionnelle pour connaître rapidement l'Atir et ses équipes remarquables. »

Quant aux patients, Marjorie les a sentis inquiets « mais très compréhensifs, en majorité, même si certains semblaient ne pas comprendre la gravité de la situation, d'autres ne voulaient plus qu'on les appelle... ». Aujourd'hui, les membres de la cellule d'appel ont rejoint leurs unités. Marjorie, installée au premier étage de DSM, est satisfaite de se trouver entre les salles de dialyse Nautile et Notou. « C'est très bien pour côtoyer les patients. »

### En pleine tourmente, Marjorie remplace Lindsay pour encadrer les soins

Elle a rejoint l'Atir comme cadre des soins le 25 mars, peu après son atterrissage en Nouvelle-Calédonie, pays rêvé. « Nous voulions nous y installer en famille car mon conjoint y a vécu il y a près de vingt ans, et voulait revenir », raconte Marjorie Renault. Sa formation à la dialyse s'était achevée fin avril ; elle était donc en poste depuis quinze jours quand les émeutes ont éclaté dans le grand Nouméa. Qu'à cela ne tienne ! Marjorie a pris le relais de Lindsay Dassaud le 26 mai pour conduire la cellule d'appel chargée d'organiser au mieux les séances d'hémodialyse dans les unités rescapées.

Son sang-froid, son expérience du soin, elle les aiguise depuis l'obtention à Paris de son diplôme d'État d'infirmière, en 2003, suivi de diplômes universitaires dans l'accompagnement de la douleur. « J'ai exercé dans des services d'urgence et de soins palliatifs, ainsi qu'en Ehpad, comme IDE puis comme cadre, en région parisienne, en Normandie et près de Nice, dans le groupe Le Noble âge. En tant que cadre opérationnelle, je suis intervenue en renfort dans des établissements confrontés à des mouvements sociaux lourds et des problèmes de maltraitance des personnes accueillies, lors de rachats et d'ouvertures de structures. J'ai aussi l'expérience des soins à domicile. Et pendant le Covid, j'étais en poste à Toulon, dans un Ehpad de 85 lits, où l'on travaillait 24h/24h. »

À l'Atir, Marjorie a l'espoir de développer la relation avec les dialysés. « Ils sont souvent passifs, cachés sous leur couverture ou captivés par la télé. Comment me présenter, entrer en contact avec eux, les amener à s'animer ? J'ai beaucoup à apprendre pour ne pas faire d'erreur dans la communication avec les patients calédoniens. »





## Dossier spécial crise 2024

# En télétravail comme sur le terrain, l'UDD au chevet de la dialyse péritonéale

« Dans la nuit du 13 au 14 mai, c'était le chaos à Nouméa. Nous ne comprenions pas ce qui se passait. On s'est réveillés mais personne n'a pu se rendre sur son lieu de travail. Rapidement, nous avons su que nous devons nous réorganiser pour assurer la continuité des soins des quelque 40 patients en dialyse péritonéale du territoire. À partir de là, nous nous sommes adaptés chaque jour. »

Ainsi débute le récit de crise des soignants de l'unité de dialyse à domicile (UDD) de l'Atir, recueilli fin juillet. Sous la supervision d'Anne-Françoise Lemaître, leur cadre de soins référente, les IDE Laure, Marjorie, Laura, François, Maël, Mathias, Kenza et Lucie ont traversé la période trouble, brutalement ouverte le 14 mai, en se réorganisant complètement, alors que l'accès à l'UDD, à Dumbéa sur Mer (DSM), était impossible.

« Nous nous sommes retrouvés sur le front dès le 14 mai, relève Anne-Françoise. L'équipe de l'UDD a dû réagir à la situation inédite, et s'organiser en autonomie. » Ce que Marjorie Bunod, IDE fixe de l'UDD, confirme : « J'étais d'astreinte à DSM, dans la nuit du lundi 13 au 14 mai. À cause des barrages routiers, des incendies, personne ne pouvait plus y venir. J'ai donc annulé toutes les consultations prévues le mardi et j'ai aidé l'équipe de nuit à débrancher les patients hémodialysés. » Laura Maire, autre IDE fixe de l'UDD, témoigne être restée « accrochée à son téléphone » le 14 mai, alors qu'elle était en repos. « Malgré la stupeur, nous avons tout de suite défini comment communiquer et quelles actions mener en télétravail, en nous coordonnant. »

### L'accompagnement à distance des patients de DP

Les soignants de l'UDD ont aussitôt analysé les urgences à traiter pour assurer la continuité des dialyses péritonéales (DP). « De nombreux infirmiers libéraux se sont vu bloquer l'accès au domicile des patients situés aux tours de Magenta, à Auteuil, Koutio, Kaméré, Karikaté... indique Marjorie. Nous avons donc, tout d'abord, sollicité les personnes ressources disponibles, famille, voisins, etc., que nous avons guidées directement par téléphone. »

L'équipe devait suivre, par ailleurs, les trois patients hospitalisés au Médipôle, inaccessible. « L'UDD s'est appuyée sur Laure Bouyé, IDE remplaçante, qui a pu se rendre rapidement au Médipôle grâce aux ambulances.



Six des huit infirmiers de l'unité de dialyse à domicile (UDD) de l'Atir mobilisés pendant la crise 2024, aux côtés d'Anne-Françoise Lemaître, leur cadre de soins.

Pendant 72h, elle a pris en charge à la fois des patients de DP et des hémodialysés », raconte Anne-Françoise.

Sans relâche, l'UDD a pris soin des dialysés à domicile. « Nous avons assuré en urgence l'entrée d'un patient en dialyse péritonéale au CHT, reprend Marjorie. Il a nécessité une évacuation sanitaire depuis Koumac et la présence d'un infirmier de DP pour lui enseigner la technique et lui permettre ensuite de dialyser à domicile, dans le Nord, en sécurité. Nous avons également organisé des téléconsultations pour l'ensemble des patients, participé à l'acheminement de médicaments (dont l'EPO)... » C'est même l'un des infirmiers de DP, François Metzger, qui a rouvert, le 16 mai, l'UHP de Robinson, située près de chez lui. « Pendant une semaine, François s'est replongé dans l'hémodialyse qu'il n'avait pas pratiquée depuis huit ans », souligne Anne-Françoise. Enfin, les soignants de l'UDD ont traité à distance quatre cas de péritonites, à Maré, Lifou, Ouégoa et Nouméa.

### Une contrainte majeure : éviter la rupture des stocks

Très vite, une question capitale s'est posée : comment parvenir à livrer les patients en matériel et consommables volumineux, indispensables à la dialyse péritonéale ? « La pharmacie à usage interne (PUI) de l'Atir était inaccessible. Maël, l'un de nos IDE, a donc proposé d'en monter une annexe dans son garage, au Motor Pool, un quartier préservé des émeutes, relatent Laura et Marjorie. Nous préparions les bons de commande nous-mêmes et organisons les livraisons via les ambulanciers, les centres d'hémodialyse, les IDE libéraux, ou avec nos voitures personnelles. »

Pour les dialysés des îles et de brousse – la moitié de ses patients – l'UDD a fait livrer, non sans encombre, le matériel aux UHP de l'Atir de Koumac, Poindimié et des Loyauté. « Nous avons recouru aux ambulanciers, aux infirmiers libéraux et à nos collègues des unités périphériques, un grand merci à eux ! »



## Dossier spécial crise 2024



En parallèle, l'équipe ajustait quotidiennement, sur tableur, les stocks dont les patients disposaient à domicile, pour parer à toute rupture. Certaines restrictions se sont imposées : allègement de la fréquence des dialyses péritonéales des patients qui pouvaient le tolérer, réduction du nombre de poches de dialysat utilisées, réutilisation des lignes des machines... « On ne savait pas quand on serait réapprovisionnés. Donc il fallait limiter les livraisons de produits à 3, 4 jours de dialyse, pour en faire bénéficier tous les patients. »

### Devant le spectre d'une crise durable, la gestion critique de l'information

Le tri et l'organisation de l'information – celle reçue de la direction et des médias, celle à délivrer aux patients – furent clés dans l'action de l'UDD. « Nous avons tenu un nombre incalculable de points en visioconférence, témoigne Anne-Françoise. Je répercutais quotidiennement à l'équipe de l'UDD les données issues des réunions de crise avec la direction. Faire le lien avec les pôles supports était encore plus nécessaire qu'à l'habitude. Nous colla-

borions aussi chaque jour avec les médecins. Nous avons tous pour objectif d'optimiser les soins aux patients avec les moyens que nous avons. » Laura ajoute : « On avançait pas à pas, sans visibilité, avec de l'information dans tous les sens ! Il était donc primordial de communiquer. Les échanges en visio avec Anne-Françoise nous ont permis de synthétiser les informations, de rester soudés. » Tous soulignent, à cet égard, l'importance du dossier médical de néphrologie (DMN), outil numérique, partagé par l'Atir, l'U2nc et le CHT. « Inconcevable de s'en sortir à distance sans le DMN. »

### « Adaptabilité, adaptabilité, adaptabilité »

C'est ainsi qu'Anne-Françoise qualifie l'attitude de l'UDD pendant la crise. « C'est vrai que nous étions pleins de ressources, d'idées, pour nous réorganiser rapidement au fil des aléas touchant les centres de dialyse », approuve Marjorie. Laura complète : « Un jour, il a fallu se dire que ça allait durer et que nous aurions à anticiper sans cesse, en gérant l'insécurité la nuit pour certains – Marjorie à Yahoué, Anne-Françoise à Kaméré... – et le manque de sommeil. »

L'équipe en collaboration avec les médecins, a ainsi su prendre en charge les patients en mode dégradé, à distance. « Pour un IDE, ça engendre beaucoup de stress, vu les conséquences d'un acte mal fait... » commente Laura.

Fin mai, tous ont retrouvé, à Dumbéa sur Mer, une UDD saccagée. « Il a fallu tout nettoyer, nous n'avons toujours pas de fenêtres, le matériel informatique était cassé, nos supports de DP fichus », déplorent-ils. À ce jour, l'équipe n'a pas de visibilité sur la reprise des consulta-

tions en brousse. Malgré tout, depuis mi-juin, les patients reviennent en consultation et en formation à la dialyse péritonéale. Les visites à domicile ont repris à Nouméa. Dans cette crise, l'UDD, comme l'ensemble des unités de l'Atir, a accompli sa belle mission, soigner les patients.



### L'UDD et la crise, sujet d'étude et de publication

Laura Maire et Mathias Guellec, IDE fixes de l'UDD, terminent leur diplôme universitaire (DU) de dialyse péritonéale, à distance. La crise débutée le 13 mai a donné à Laura son sujet de mémoire de fin d'étude. « Ce que nous avons vécu est inédit. Nous sommes ramenés à l'essentiel : nous rendre utiles, garder le lien avec les patients pour assurer leur santé. J'ai donc choisi d'écrire sur les émeutes en Calédonie et la manière dont nous avons adapté la prise en charge des patients. Cette crise a montré la portée du travail en équipe, notre complémentarité, nos réflexes innovants pour assurer la continuité des soins. Nous avons mis en commun nos compétences particulières et ça a marché. »

En parallèle, Noémie Baroux, coordinatrice du Résir et épidémiologiste de l'Atir, a rédigé avec l'appui de l'UDD un article qui étudie l'impact des émeutes sur la prise en charge des patients en dialyse péritonéale. A retrouver dans le Bulletin de dialyse à domicile (<https://bdd.rdpplf.org/index.php/bdd/issue/current>).

## Une crise aux conséquences tangibles

**Annulation de la Journée mondiale du rein.** L'événement annuel organisé par le Réseau de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie (Résir), initialement prévu le 16 mai à Bourail, n'aura pas lieu en 2024.

**Ajournement des transplantations rénales.** Les greffes, Évasan et bilans mensuels des patients candidats à

la transplantation rénale ne reprennent qu'en septembre.

**Activités transversales en suspens.** Les ressources étant allouées à la normalisation des dialyses, l'Atir a suspendu, jusqu'à nouvel ordre, les activités d'éducation thérapeutique.

**Locaux et véhicules vandalisés.** Sur les 12 véhicules de l'Atir du grand Nouméa, 8 ont été vandalisés (brûlés, souvent). Par ailleurs, l'association a fermé son unité de Kaméré et quitté les bureaux de l'immeuble Le Santal, incendiés (ils hébergeaient ses services administratifs et techniques à Dumbéa sur Mer).



# Docteur Inès Castellano : « Du jamais vu en 35 ans de carrière »

Arrivée parmi nous en avril pour quatre mois, le docteur Inès Castellano a contribué à atténuer les effets de la crise à l'Atir, en relayant notamment les médecins de l'U2nc à Médisud. Elle repart, secouée par les affrontements urbains auxquels elle a assisté en direct, mais consciente d'avoir vécu une expérience médicale et humaine unique.



**Vous avez rejoint l'Atir en avril pour un remplacement et... êtes tombée dans la crise. Quelles actions vous a-t-on alors confiées ?**

**Inès Castellano :** Tous les actes médicaux nécessaires pour secourir les patients : consultations et téléconsultations de néphrologie, y compris pour l'UHP de Wallis, suivi d'hémodialyse, de dialyse péritonéale... Même les astreintes, que les médecins remplaçants n'assument pas normalement à l'Atir. Brutalement secoués par la crise, nous nous sommes adaptés. Je me suis rendue utile au maximum. Comme je logeais Baie des Citrons, j'ai travaillé à l'unité d'hémodialyse U2nc de Médisud, toute proche, pour soutenir ses médecins. J'ai participé à la prise en charge des patients en dialyse, dont ceux de l'Atir, puisque ses unités du grand Nouméa étaient fermées, en mai. J'ai aussi fait des gardes, le week-end, à la clinique Kuindo-Magnin.

**Quel souvenir conserverez-vous de cette période exceptionnelle ?**

**Inès C. :** Je suis choquée par les violences et les destructions, bien sûr. Quand j'ai voulu me rendre à DSM le mardi 14 mai, les forces de l'ordre m'ont fait faire demi-tour à la sortie de Nouméa. Tout était saccagé et brûlait autour, des entreprises, des machines à laver au milieu de la route, jusqu'au goudron de la voie express. Et la nuit, c'était terrible. Quand l'Atir a recommencé à dialyser à Koutio, j'y ai dormi une nuit avec les infirmiers : nous avons vu les voitures qui explosaient. Ensuite, à la réouverture de DSM, nous avons assisté aux affrontements, dehors, entre gendarmes et émeutiers, avec des hurlements, des coups de feu... Les patients paniquaient, il n'y avait plus de serrures aux portes... Heureusement, avec le drapeau blanc, on nous laissait passer sur les routes mais pendant plusieurs

semaines nous avons dû nous déplacer en ambulances. Je voudrais ici remercier les ambulanciers dont l'aide courageuse a été indispensable pour prendre en charge nos patients dialysés.

Je me souviendrai aussi de la réactivité de la direction de l'Atir et de l'exemplarité de son personnel. Très vite, Nicolas Darsaut et son équipe ont mis en place une cellule de crise pour les décisions quotidiennes. Les infirmières coordinatrices et les médecins ont formé une cellule d'appel pour contacter les patients, organiser leur prise en charge et leur donner des conseils d'urgence. Personne ne s'est jamais plaint, tout le monde faisait de son mieux, sans jeter l'éponge, malgré le manque de sommeil. C'est impressionnant ! Moi, je ne connaissais personne et on m'a aussitôt acceptée. J'ai trouvé les IDE très autonomes.

**Et les patients ? Avez-vous relevé des particularités dans leur prise en charge en Nouvelle-Calédonie ?**

**Inès C. :** La réaction des patients m'a étonnée pendant la crise. Je ne les ai jamais entendus réprover ce qui se passait, dire : « Stop ! ». Pourtant, ils auraient pu en mourir. J'ai pensé qu'ils ne comprenaient pas la gravité de la situation ni les efforts que l'Atir fournissait pour les prendre en charge. Quand nous faisons le maximum pour dialyser tous les patients et éviter qu'ils meurent, ils se plaignaient des modifications de leurs horaires et jours de dialyse.

En ce qui concerne l'insuffisance rénale chronique, j'ai trouvé les mêmes caractéristiques qu'à Tahiti et dans d'autres environnements insulaires – je pense aux îles Canaries. La prévalence de la maladie y est plus élevée que sur le continent et le diabète est la cause la plus répandue. Le comportement des patients calédoniens et tahitiens est assez semblable, aussi : ils ne sont pas observants des traitements, sautent des séances de dialyse, veulent en diminuer la durée... Comme si la maladie ne faisait pas partie de leur vie, s'ils avaient du mal à accepter la médecine occidentale. Ça n'arrive pas en Espagne.





## Dossier spécial crise 2024

Pour conclure, je voudrais dire que malgré tout ce qui s'est passé, je suis très contente d'être venue en Nouvelle-Calédonie et d'avoir travaillé avec les équipes de l'Atir. J'avais eu le temps de découvrir ce pays formidable, d'une beauté incroyable : la Rivière bleue, la cascade de Tao à Hienghène, la Roche percée à Bourail... J'ai aimé approcher la culture kanake, cette façon différente de concevoir la vie... Je comprends qu'on dise que c'est l'île la plus proche du paradis. C'est une expérience inoubliable, qui m'a enrichie. Aujourd'hui, les temps sont difficiles, mais j'encourage les salariés à continuer à travailler pour relever le pays avec la force et le courage qu'ils ont montrés pendant la crise. Merci à tous pour les moments partagés ! Sans aucun doute, ils nous rendent plus forts.

### De Cáceres à Nouméa, 37 ans d'expérience de la MRC



Le docteur Inès Castellano est originaire de Galice, en Espagne, où elle a étudié la médecine de 1983 à 1987, avant d'effectuer son internat à l'hôpital universitaire de Cáceres (région d'Extremadura). C'est là qu'elle a exercé comme praticien hospitalier, spécialiste des maladies rénales chroniques, jusqu'en février 2017. Ensuite, départ vers Roanne, en France. « J'y ai passé deux ans, pour voir comment la dialyse péritonéale se développait. » En février 2019, nouveau départ, vers Tahiti, « pour changer de cadre de vie ». Le docteur Castellano y travaille à l'Apair-Apurad, association polynésienne traitant les maladies respiratoires et rénales. Son désir de connaître le Pacifique l'a menée à l'Atir, en avril, pour quatre mois. Le 26 août, elle s'en est retournée à Tahiti, à jamais marquée par son passage dans une Calédonie en feu. « Du jamais vu en 35 ans de carrière. »

## Informaticiens et techniciens, les couteaux suisses de l'Atir

Dès le début de la crise, en télétravail ou sur le terrain, les services Qualité, technique et informatique ont facilité la prise en charge en urgence des patients. Parfois, en effectuant des tâches sans rapport avec leur métier. « Dans ces moments, on oublie toutes les fiches de poste », résume Eloïse Beaussoleil, responsable du pôle Qualité et technique.



À Robinson, Eloïse, responsable Qualité, et Jeannette, agent de service, se sont improvisées livreurs pour ranger les stocks de produits.

Ils sont rentrés chez eux le 13 mai avec leur ordinateur sous le bras, décidés à aider le mieux possible leurs collègues soignants dans la crise qui s'annonçait. Et effectivement, les collaborateurs du service informatique (SI) n'ont pas chômé les huit semaines suivantes. « Nos développeurs ont participé à l'élaboration en urgence d'un fichier en ligne pour gérer

la répartition des patients, l'affectation des IDE, et leur transport en ambulance dans les unités de dialyse opérationnelles, en fonction de leur localisation et des blocages routiers », explique David Talon, notre directeur des systèmes d'information. « Pour aider les IDE à planifier au jour le jour les séances de dialyse, nous avons déployé un système de communication par SMS avec les patients. »

Par ailleurs, les informaticiens ont inventorié les pertes de matériel informatique subies à Dumbéa sur Mer, et se sont efforcés de le remplacer, malgré les difficultés propres aux fournisseurs locaux et en optimisant les coûts d'acquisition. Fabian, développeur, a même bravement aidé à nettoyer l'UHP de Koutio et à y ouvrir les séances de dialyse de nuit en trouvant des matelas dans le voisinage. « Le SI fait tout son possible pour restituer à chaque salarié des conditions de travail optimales. Les systèmes d'information qui étaient disponibles avant la crise n'ont subi aucun impact », rassure David. Fin juin, le service a pu renouer avec ses projets d'avant la crise.

### Quand l'état de crise fait oublier les fiches de poste

Après le 14 mai, les techniciens habitant à proximité des unités de dialyse sont allés, quand ils le pouvaient, vérifier l'état des unités en vue de leur réouverture, en lien avec la cellule de crise. « À Dumbéa sur Mer, nous avons constaté le pillage du matériel mais le traitement d'eau et quelques générateurs n'avaient pas été dégradés, contrairement aux bureaux du Santal », indique Éloïse Beaussoleil, responsable du pôle Qualité et technique.

Les missions des techniciens du grand Nouméa se définissent alors au jour le jour. « L'urgence, c'était de sécuriser DSM – portes, serrures, fenêtres... – pour réinvestir les lieux, continue Éloïse. Nous circulions en ambulance, en embarquant parfois des gens de la CCAT pour qu'ils nous fassent passer. J'ai chargé Yoann Lauret, bloqué à La Tamoia en télétravail, de l'inventaire du matériel et des commandes de pièces détachées avec Valérie Neuville auprès des



## Dossier spécial crise 2024



Le service technique retrouve ses activités d'avant la crise : ici, la valse des générateurs, avec l'envoi mi-août des Artis vers l'UHP d'Ouvéa.

fournisseurs locaux. Il a aussi géré l'équipe à distance car le responsable technique, Raphaël, était bloqué en Nouvelle-Zélande. Lorsque nous avons appris que l'unité de Kaméré n'avait pas brûlé – un mur anti-feu la préservait – Julien, Henryck et Joseph sont allés y récupérer générateurs, traitement d'eau, lits..., dans un camion trouvé intact à la pharmacie à usage interne, ZAC Panda. Ils ont tout déposé au Médipôle, où le CHT prêtait un espace de stockage à l'Atir. »

La responsable Qualité est, elle aussi, sortie de son métier habituel. « Avec quelques infirmiers, agents de service, secrétaires, médecins et même un technicien de l'U2nc, nous avons réouvert l'UHP de Robinson, proche de chez nous. Nous avons négocié que les gens sur les barrages – indépendantistes et voisins vigilants – laissent circuler les professionnels, les patients et les livreurs. Je suis restée dix jours à Robinson, jusqu'à ce que l'armée libère les routes, à m'occuper de l'intendance, des stocks, des poubelles... Les gens du quartier nous nous ont aidés à laver le linge. La pharmacie de Robinson a préparé quelques traitements de patients, malgré la pénurie de médicaments. »

Les techniciens n'ont cessé de s'adapter. « À DSM, ils ont changé quatre fois de bureaux, illustre Éloïse. Ils ont fait preuve d'esprit d'équipe et d'inventivité pour réparer le matériel avec ce qu'ils avaient sous la main. Chapeau ! »

### Panique sur l'osmoseur à Wallis

Le 20 mai, la pompe de l'osmoseur de l'UHP de Wallis tombe en panne. Stress. Nicolas Darsaut appelle le directeur de l'agence de santé de Wallis : « Préparez-vous à évacuer les dialysés vers Tahiti ». L'agence réagit aussitôt. L'un de ses techniciens va dépanner l'UHP, avec l'assistance en visio de Nicolas Chevrin, technicien de l'Atir, depuis Koné. « Tout est rentré dans l'ordre », raconte Nicolas Kouriane, qui s'est rendu à Wallis mi-juillet. « Il y avait beaucoup de travail mais ça m'a fait du bien. J'étais content d'être au calme et les IDE, de recevoir des nouvelles de Nouméa. »

### La parole à Nicolas Kouriane, technicien de dialyse vigilant



**Vous habitez à deux pas de l'unité de dialyse de Dumbéa sur Mer (DSM) et avez, le premier, découvert le site vandalisé. Vos impressions ?**

**Nicolas Kouriane :** Oui, deux jours après le début des émeutes, le mercredi 15 mai, j'ai filmé les lieux pour permettre à la direction de décider comment les sécuriser. J'étais là quand le docteur Tivollier est venu se rendre compte de la situation, pour encourager la réouverture de l'unité. Je restais jusqu'à 20h pour surveiller, avec les habitants voisins, qui calmaient les émeutiers. J'y allais à pied... Je n'étais pas très rassuré dans les rues occupées par les forces de l'ordre, malgré mon bandeau blanc de personnel d'un établissement de santé sur le bras.

Le week-end suivant, j'étais à Païta chez mes parents où je suis resté bloqué. Les squatteurs sont revenus casser les machines... Le plus dur, c'est qu'on ne dormait pas beaucoup, on entendait des explosions la nuit, certains IDE paniquaient...

**Comment avez-vous participé à la réouverture de DSM ?**

**Nicolas K. :** À compter du 20 mai, la rue était plus tranquille, il y avait des gardiens de nuit. Nous avons nettoyé et sécurisé l'unité. Des associations et des habitants du quartier, que le docteur Tivollier avait sollicités, nous ont aidés. Il y avait une solidarité incroyable car les gens en avaient marre des violences, ils donnaient l'alerte.

Je me suis chargé de l'inventaire du matériel sur site, pour fournir à la direction générale la liste des pièces nécessaires aux réparations. Le service technique s'était fait voler ses outils. Début juin, nous avons remis en ordre l'unité de dialyse à domicile et le secrétariat. Petit à petit, en juillet, notre activité a repris, avec plus de transport de marchandises que d'habitude. Nous n'avons pas encore récupéré le matériel perdu, il reste du tri, des réparations et du déblayage à faire, mais nous pouvons nous déplacer maintenant et procéder à nouveau aux maintenances préventives sur générateurs. L'équipe gère.



Un peu d'actu... hors crise

# Tout ce que fait le Résir pour prévenir l'insuffisance rénale



Le Réseau de l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie (Résir) impose sa marque dans la prévention de la maladie rénale chronique. C'est la conclusion à tirer de son bilan d'activité 2023, exposé devant son assemblée générale le 18 avril. Comment ? Par ses actions de formation des professionnels de santé, d'information auprès du public calédonien et ses études épidémiologiques, dont certaines sont publiées dans des revues internationales de renom.

Avec à sa tête Caroline Mesguen, néphrologue gérante de l'U2nc, le Résir, qui compte aussi l'Atir et le CHT parmi ses adhérents, a tenu son assemblée générale le 18 avril. À l'ordre du jour, son bilan 2023. Premier constat : le réseau est devenu un acteur local de premier plan dans la formation des professionnels de santé. Ainsi, plus de 160 personnes, salariés des opérateurs de dialyse, membres des associations de patients, élèves infirmiers et infirmières libérales, ont suivi ses formations en 2023, pour s'initier aussi bien aux généralités de la maladie rénale chronique (MRC) qu'à des notions spécifiques comme le suivi nutritionnel des patients et la méthodologie de base en épidémiologie. « À ces formations, il faut ajouter les 5 soirées que le Résir a proposées aux soignants en 2023, indique Gratianna Ilou, l'une de ses coordinatrices. Médecins, infirmiers, épidémiologistes, y sont intervenus pour renseigner les participants, en majorité

des IDE, sur divers sujets médicaux et paramédicaux. Nous avons parlé d'éducation et de communication thérapeutiques, de diagnostic de la MRC, du don d'organes en Nouvelle-Calédonie, de l'impact des antibiotiques... »

## Une contribution croissante à la donnée épidémiologique

Un programme très riche, que les études épidémiologiques du Résir sur l'insuffisance rénale alimentent. Elles constituent, en effet, un volet croissant de son activité et ont abouti, en 2023, à la rédaction de plusieurs articles et rapports scientifiques avec différents partenaires. Ainsi, *Néphrologie & Thérapeutique*, le journal de la [Société francophone de néphrologie, dialyse et transplantation](#) (SFNDT), a publié, fin juin, [un article sur la prévalence de la maladie rénale chronique](#) aux stades 3-5 en Nouvelle-Calédonie, issu

d'un travail collaboratif avec [l'Agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie](#), l'ASSNC<sup>1</sup> (voir notre encadré). Le réseau a également présenté l'analyse [10 ans de données sur l'insuffisance rénale chronique terminale en Nouvelle-Calédonie et à Wallis et Futuna pour le registre REIN](#) à diverses audiences, dont celle des Journées médicales calédoniennes, fin 2023.

D'autres recherches, entamées en 2023, se poursuivront en 2024. Par exemple, une étude sur la polykystose rénale en Nouvelle-Calédonie entreprise avec l'U2nc.

Pour mener ses études épidémiologiques, le Résir s'appuie sur le registre REIN et ses applications – Diadem pour la dialyse, Cristal pour la greffe –, qu'il est chargé de tenir à jour avec le CHT et où il analyse les données qu'il recueille en Calédonie et à Wallis et Futuna.

1. L'article est signé [Noémie Baroux](#), [Elodie Magnat](#), [Marina Cauchy](#), [Jean-François Cantin](#), [Raphaël Cohen](#), [Pascale Domingue Mena](#).



## Un peu d'actu... hors crise

### L'un des taux d'adultes malades les plus élevés au monde

L'étude conjointe du Résir et de l'ASSNC, parue en juin dans *Néphrologie & Thérapeutique*, tire des conclusions dont on espère qu'elles orienteront la politique de santé publique calédonienne. Qu'en retenir ?

- Le taux de prévalence de la maladie rénale chronique (MRC) aux stades 3-5 en Nouvelle-Calédonie, parmi les adultes, est estimé entre 5,3 % et 7,8 %.
- Ce taux, qui traduit le nombre de personnes atteintes par la MRC à un instant donné dans la population de la Nouvelle-Calédonie, est deux à quatre fois plus élevé qu'en France. C'est l'un des plus élevés au monde.
- Il est donc essentiel de développer nos efforts de prévention de la MRC dans le pays.

### Sur le terrain, la prévention jusqu'en tribu

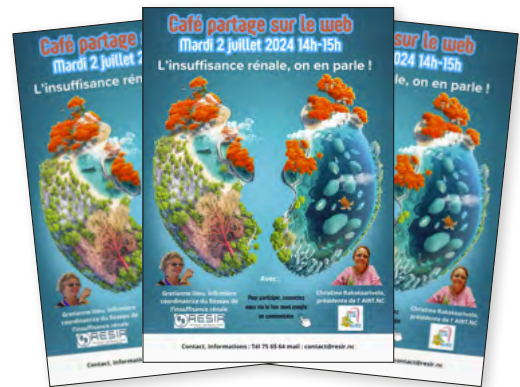
Toute l'année, le Résir diligente des actions de prévention sur la MRC auprès de la population locale, les jeunes surtout. En 2023, il a ainsi touché plusieurs centaines d'habitants en intervenant en établissements scolaires (lycée Dick Ukeiwé du grand Nouméa, lycée de Pouembout), en tribu (à Poya, en octobre, pour la Semaine bleue), et lors de journées à thème (Journée mondiale du don d'organe et de la greffe à Dumbéa, journée du diabète à Koné...). Le Résir a, en outre, relayé, comme en 2022, la Journée mondiale du rein, à Koné (voir Atir l'haricot n°39), et permis 135 dépistages (d'hypertension artérielle, diabète, protéinurie et créatinine). Avec l'octroi d'une subvention de la province Sud (200 000 CFP), le réseau a aussi commencé à coordonner la communication autour du don d'organes.

### 2024 : malgré la crise, le Résir poursuit son action

Aucune crise ne saurait stopper la maladie rénale chronique. Aussi le Résir s'efforcera-t-il de respecter son agenda de prévention, information, formation et études, en 2024. Il souhaite notamment contribuer à évaluer la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale



Le 8 novembre 2023, le Résir a participé à la Journée provinciale du bien-être à Koné. Son stand n'a pas désempilé.



(IRCT) en Nouvelle-Calédonie et à Wallis et Futuna. À cet effet, avec ses partenaires, il exploitera les données épidémiologiques disponibles (notamment celles du registre REIN) et développera des outils, comme l'échange de données informatisées entre l'application sur la dialyse *Diadem* et le dossier médical de néphrologie, pour les nouveaux patients en dialyse. Ses membres espèrent participer à des congrès nationaux, comme celui de la SFNDT prévu à Bordeaux en octobre.

En matière de formation, le Résir veut proposer aux associations de patients et agents des institutions (communaux, provinciaux, etc.), des sessions sur les généralités de la MRC et de la transplantation, pour en faire des relais d'information auprès de la population. Il proposera des cafés-partages au public, en visioconférence. Par ailleurs, ses membres réfléchissent à l'utiliser comme centre de formation commun aux professionnels de la néphrologie. Il continuera aussi à promouvoir le don d'organes en collaboration avec la coordination-greffe du CHT, via des ateliers, rencontres avec les autorités locales (comme le sénat coutumier, vu en janvier), etc.

Pour avancer efficacement contre la MRC, fléau en Océanie, pour abattre les barrières au don d'organes, le Résir espère recevoir le soutien de partenaires locaux, comme l'ASSNC et – pourquoi pas – extérieurs. À cet égard, la conférence programmée en septembre avec des néphrologues polynésiens (notre encadré) est de bon augure.

### En 2024, le Résir soutient la coopération dans le Pacifique

Les 18 et 19 septembre, Tahiti accueillera une conférence qui mettra en lien les acteurs polynésiens et calédoniens de l'insuffisance rénale chronique, sous l'impulsion des néphrologues Maeva Wong Fat (centres Dial'Isis, Polynésie française) et Jean-François Cantin (U2nc). Le Résir, l'Atir, l'U2nc et le CHT y participeront en visioconférence. La rencontre permettra de renforcer la coordination des parties en présence, faire un point sur les données épidémiologiques et mutualiser de bonnes pratiques. Maxence Ficheux, néphrologue du CHU Caen Normandie, et un patient, y témoigneront de leur expérience de la dialyse à domicile, pour la promouvoir dans le Pacifique.



## Un peu d'actu... hors crise

### L'UHP de Wallis célèbre sa diversité en toute tradition

Quand cohésion rime avec tradition... Le dimanche 14 avril, Linda, agent de service au sein de l'UHP de Wallis, a accueilli l'équipe chez elle, pour une journée de cohésion. Leur intention était claire : préparer ensemble un repas dans l'*umu*, le four traditionnel wallisien. Une rencontre particulièrement symbolique.



Au sein de l'UHP de Wallis, *papalagi* – on est ainsi nommé dans le Fenua lorsque l'on n'est ni wallisien, ni futunien – et natifs travaillent ensemble dans un bon état d'esprit. C'est cette cohésion d'équipe que soignants, agents et techniciens ont voulu appuyer le 14 avril, en se retrouvant à 7h du matin chez l'une d'entre eux, Linda, salariée de l'unité de dialyse depuis son ouverture en 2007.

Quel plaisir de partager la préparation d'un repas sous le *paito* (le coin-cuisine) familial ! Les *papalagi* étaient ravis d'apprendre et de participer au rituel de l'archipel : avec leurs collègues wallisiens, ils ont râpé le coco, épluché le *mei* (fruit de l'arbre à pain) et l'igname, tué le cochon. Ils ont ensuite enveloppé les ingrédients dans des feuilles de bananiers avant de les enfouir sous terre pour la cuisson, au contact des pierres chaudes de l'*umu*.

### L'hommage complet aux beautés du Fenua



Avant de déguster ce délicieux repas traditionnel, la plupart des membres de l'équipe ont revêtu une belle tenue wallisienne, pour un hommage complet au Fenua. Ainsi, journée de cohésion, ce dimanche a aussi célébré la diversité ethnique de l'UHP de Wallis, qui fait sa richesse et facilite grandement la prise en charge des patients insuffisants rénaux de l'île. Nul doute qu'après une telle expérience culturelle, les *papalagi* savent mieux appréhender les dialysés océaniques !

### Au revoir Raphaël, bienvenue Alvin !



Les émeutes s'éteignaient à peine quand Raphaël Rakotoarivelo, responsable opérationnel des techniciens au sein du pôle *Qualité et technique*, nous a quittés, le 31 juillet, pour prendre sa retraite. Raphaël avait rejoint l'Atir en 1998 comme technicien de dialyse. Nous lui souhaitons de profiter pleinement du temps que lui libère la fin de ses obligations professionnelles !

C'est Yoann Lauret qui le remplace dans ses responsabilités. En outre, pour préparer le départ de Raphaël, l'Atir avait recruté, en juin 2023, Alvin Giraud, comme assistant des techniciens de dialyse. En juillet, Alvin a lui-même été promu au poste de technicien de dialyse, après avoir suivi des formations en France sur osmoseurs et générateurs. Bravo, Alvin !

## Mouvements de personnel

**Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 juillet, l'Atir a embauché 2 collaborateurs, auxquels nous souhaitons la bienvenue :**

- Élisabeth Costantini, aide-comptable ;
- Mélinda Goinsky, IDE à Poindimié.

Au revoir aux 19 personnes qui nous ont quittés :

- Margaux Chamard-Bois, Mélinda Godonou, Céline Matakawakawa, Jeanine Theimboueone et Julie Vanmalderghem, en avril ;
- le docteur Raphaël Cohen, Lindsay Dassaud, Jordan Kerangoff et Guillaume Resin, en mai ;
- Audrey Couvert, Marine Debure, Jules Guinoiseau, Oliana Monnier, Aude Novial et Fiona Selui, en juin ;
- Benjamin Goue, Charlotte Balez, Raphaël Rakotoarivelo et Kenza Zahar, en juillet.