

News Letter

DE L'OUVRE BOÎTE
SEPTEMBRE 2015

EN ROUTE
VERS LE
MÉDIPÔLE

M -14

CORONAROGRAPHIE

Le marché pour les installations d'imagerie vasculaire et de coronarographie a été attribué à l'occasion du récent conseil d'administration. La première table mixte a d'ores et déjà été commandée. Pour la seconde, nous devons



attendre l'autorisation du Gouvernement, cet équipement doit faire l'objet d'un avis

du comité d'organisation sanitaire et social. Si ce deuxième équipement est autorisé, nous installerons la table mixte en imagerie et la coronarographie au bloc opératoire. Ce qui aura comme premier impact positif d'éviter de fermer l'activité pendant au moins trois semaines, au moment du remplacement du vieil équipement.

PROJET MÉDICAL

Dans les jours qui viennent, un deuxième séminaire médical se réunira afin de valider le projet médical d'établissement pour le Médipôle, dans sa première phase d'activité, mais aussi jusqu'en 2020.

La mise en œuvre des nouveaux projets structurant (en dehors de ce qui est déjà validé pour le Médipôle) ne pourra bien sûr être envisagée qu'à partir de 2018.

CME

Le Dr Hala Jenoudet, radiologue, assure l'intérim du président de la Commission médicale d'établissement, suite à la démission du Dr Jean-Michel Lévêque. Compte tenu de la nomination de nouveaux chefs de service, il est nécessaire de procéder à des élections partielles. Nous attendons pour cela, que les derniers chefs de services soient nommés par le Gouvernement. Après ces élections partielles, la CME pourra élire son nouveau président.

MÉDIPÔLE

Lire plus : Koutio avec vous, P. 3

La convention de transfert de gestion a été validée par le Gouvernement de Nouvelle Calédonie dans sa séance du 28 juillet 2015. Cette convention fixe les modalités de gestion par le CHT du Médipôle. Elle sert de base à la politique de gestion des installations.



LES AT*

AT de janvier à juillet 2015

At juillet 2015 **21 AT**

Cumul à fin Juillet :

193 AT dont **38 AES****
dont **76 TMS*****
(dont 39 lombalgies)

Services les plus touchés :

4 AT
SAU/UHCD/SAMU/SMUR

AT de janvier à juillet 2014

At juillet 2015 **25 AT**

Cumul à fin Juillet 2014 :

175 AT dont **45 AES****
dont **54 TMS*****
(dont 32 lombalgies)

TABLEAU DE BORD FEI*

SUIVI DES DÉCLARATIONS AU CHT-NOUMÉA

2015	Janv.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.
Nombre de déclarations	117	119	158	123	76	115	92
Dont EI^G	6	4	2	12	4	8	0
Dont EP	26	13	20	33	20	8	16

* Fiche d'évènement indésirable

* Accidents du travail - ** AES : Accidents d'exposition au sang
*** TMS : troubles musculo squelettiques

BHR

La gestion de la bactérie hautement résistante (BHR) est une question de santé publique pour éviter de se trouver dans une impasse thérapeutique pour nos patients. C'est la raison pour laquelle, nous avons pris la décision après consultations des instances (CME, CTP et CHSCT) de créer une unité de cohorting pour les patients « porteurs » de BHR ou « contacts ». Cette unité est dédiée exclusivement à ce type de patients. Elle se situe dans le bâtiment QR (anciennement A1). Sur cet étage, une unité médico-chirurgicale polyvalente a été créée, permettant d'accueillir les patients septiques de la chirurgie et les hébergements des autres unités, chaque spécialité restant responsable de ses patients. La mise en œuvre de cette organisation a été faite dans l'urgence, en raison de l'arrêt de



Le Dr Blandine Placet lors de la récente réunion d'information

l'activité chirurgie programmée rendue nécessaire par l'épidémie. La mise en service de la nouvelle unité est complexe et demande beaucoup d'efforts d'adaptation des équipes.

> **Lire + :**
voir OB 63 à sortir fin septembre.

UN ONGLET « HYGIÈNE »
SUR L'INTRANET

Consultez-le !
Son accès est rapide.

CHEFFERIES DE SERVICE

Suite au processus habituel de renouvellement des chefs de service, voici la liste complète des chefferies de service de l'établissement :

Laboratoire d'Anatomie et Cytologie pathologiques
Département d'Anesthésie Réanimation (DAR)
Laboratoire de Biochimie et d'Hémostase
Cardiologie
Chirurgie orthopédique et Traumatologique
Chirurgie viscérale
Dermatologie
Diabétologie
Gynécologie-Obstétrique
Hepato-Gastro-Enterologie
Hygiène hospitalière
Imagerie médicale
Département de l'Information médicale / SCAM
Médecine interne et maladies infectieuses
Médecine physique et de réadaptation fonctionnelle
Service de Médecine polyvalente d'urgence
Néonatalogie
Néphrologie Hémodialyse
Neurologie
Oncologie
Ophtalmologie
ORL
Pédiatrie
Pharmacie
Pneumologie
Transfusion sanguine
Unité d'évaluation et de traitement de la douleur
Urgences GB
Urgences pédiatriques et gynécologiques

Dr Didier Monchy
Dr Frédéric Motais
Dr Yann Barguil
Dr Corinne Braunstein
Dr Jean-Louis Labbé
Dr Hervé Guégan
Dr Maryse Crouzat
Dr Isabelle Descamps-Minois
Dr Erick Camus
Dr Laurent Azière
Dr Blandine Placet
Dr Catherine Merzeau
Dr Shirley Gervolino
Dr Elodie Descloux
Dr Elisabeth Lhote
Dr Pascale Rouhaud-Bruzzi
Dr Marie-Eve Moulies
Dr Nicolas Quirin
Dr David Guyon
Dr Bertrand Mongodin
Dr Erica Mancel
Dr Patrick Pillier
Dr Isabelle Missotte
Dr Valérie Guillemain
Dr Sophie Birolleau
Dr Frédéric Touzain
Dr Luc Brun
Dr Gérald Pochard
Dr Isabelle Missotte

VIE DE L'ASSO !

LE TOURNOI

C'est toujours un succès. Merci à tous les participants et spectateurs. Voici les résultats du tournoi de foot annuel interservices, qui a eu lieu le 1^{er} août au stade Maurice Sotirio.

Voir aussi les photos dans le prochain N° de l'OB.



1	REEDUCA TEAM	KINE
2	TRANCE EN BULLE	TRANSPORT
3	ZIKONELO	SAMU/SMUR
4	WOMEN IN BLACK	SQGR
5	FASTN FIRE	SECURITE INCENDIE
6	BIOSCAM	BIOCHIMIE
7	ZINZIN	CHS PAVILLON 5
8	BLOC STAR WARS	BLOC GB
9	SI MINION	SOINS INTENSIFS
10	COFFEE TEAM	MAINTENANCE
11	DALTON	DALT/DAF
12	BK+	PNEUMOLOGIE
13	FAIT JOLI TON CŒUR	RESTAURATION
14	WARRIORS	DRH



CAP SUR MELBOURNE

L'Asso vous propose de découvrir Melbourne du 1^{er} au 8 février 2016 (7 nuits au Punt Hill on Collins - centre ville).

Renseignements auprès de l'Association, au 25 66 74
Ne tardez pas à réserver !



KOUTIO AVEC VOUS

LE SUCCÈS DES VISITES

Depuis fin juin, il n'est plus possible d'organiser des groupes de visite. La raison : la généralisation progressive des zones fermées, car passées en phase de pré réception. Il faudra donc maintenant attendre janvier, et la prise en main des bâtiments par le CHT, pour mettre sur pied un nouveau planning de visite.

Le bilan de cette première phase, qui a démarré en juin 2014, est très satisfaisant. 48 groupes, en général de 12 personnes, ont pu en effet en bénéficier. Merci aux guides réguliers qu'ont été Jérôme

Desmottes, Marie-Claire Kabar, Kathy Sebat, Florence Pecout ou encore Stéphanie Magrin et au renfort, à plusieurs reprises, de Dominique Cheveau, Glenda Garnier ou Catherine Beaury. Accompagnants comme visiteurs garderont en tête le rituel du passage par la guérite de contrôle à l'entrée du chantier, ou celui de la salle d'habillage, à côté des bureaux d'ICADE le maître d'ouvrage délégué, avec la difficile tâche de trouver la paire de chaussure de sécurité à la bonne taille ou tout simplement de régler son casque de chantier. Tous en tout cas auront exprimé

un ressenti positif : l'intérêt d'abord de visualiser leur futur cadre de travail, de pouvoir enfin se projeter... Mais aussi le plaisir de découvrir des locaux la plus part du temps jugés aérés, lumineux, à priori fonctionnel et réussis.

Compte tenu de la totale finition du second œuvre et de la pose en cours des équipements bio médicaux, les visites de la seconde vague ne devraient que renforcer ces perceptions et rendre encore plus concret la proximité du déménagement. C'est précisément un de leurs objectifs importants.

LE TRAVAIL DE SOIHM EN CHIFFRE

Un premier bilan chiffré global vient d'être tiré de la mobilisation des groupes de travail dit SOIHM. Ils ont en effet progressivement pris dans notre langage le nom de la méthode de travail mis au point spécifiquement pour nos besoins et spécificités à partir de méthodes déjà anciennes et éprouvés en particulier dans l'industrie et les services.

Ce rapport présenté en juillet devant le comité de suivi « Koutio » note d'abord que depuis septembre 2012, **86 groupes différents** ont

été mis sur pied sans compter le travail transversal lancé sur 7 sujets de fonds (des RH à l'hygiène, en passant par la communication) et **17 sujets traités** « hors groupes ». Autre facette de leur activité, les groupes ont mobilisés plus de **480 agents**, de tous métiers et qui ont participés à **473 réunions**.

Ce sont les sujets sur les soins qui se sont taillés la part belle avec 66 % des groupes ayant travaillé sur des sujets en rapport direct avec notre « cœur de métier ».

Une phase « 2 » à commencer en juillet, la réappropriation par les services des conclusions et schéma d'organisation sorti des groupes après que ceux-ci aient été définitivement validés par le comité directeur de l'établissement. L'objectif étant maintenant que autant que faire se peut et dans les meilleurs délais nous mettions en œuvre ces nouvelles organisations sans attendre le déménagement. Un nouveau challenge, à la hauteur de la qualité du travail fourni.

EN PHASE DE RÉAPPROPRIATION



Les groupes de travail SOiHM ont fait le job ! Aux cadres et services, à présent, à se réapproprier le fruit de cette réflexion. Suivront le temps du test, les ultimes ajustements et la période de stabilisation, avant l'entrée à Koutio.

« C'est ce qu'avec Marie-Claire Kabar nous appelons la deuxième phase des groupes de travail SOiHM, explique Jérôme Desmottes. Les différents secteurs vont se réapproprier tout ce qui a été fait dans les groupes de travail depuis plus de deux ans, progressivement l'assimiler, et si possible le tester dans leur fonctionnement actuel, de façon à être prêts le jour du démarrage à Koutio ».

En ce sens, les cadres de services de soins sont depuis juillet alimentés par cinq sources : le détail des organisations sur lesquelles les groupes de travail ont planché, la manière dont les lits seront répartis entre secteurs à l'ouverture du Médipôle, les décisions du comité de direction sur des points très structurants, les grands principes d'organisations et, enfin, une vision des travaux qui auront été réalisés, ou pas, à l'heure d'intégrer les nouveaux espaces à Koutio. Une sixième source d'informations viendra enrichir la réflexion à partir de septembre : les effectifs dont disposera chaque cadre. « Cette donnée n'est pas encore disponible, car si de chaque groupe sont ressortis des besoins, il n'était pas possible d'arbitrer les demandes au cas par cas sans une vision globale, précise Jérôme Desmottes. Tout un travail est donc

actuellement mené par Marie-Claire Kabar et la direction financière, dans le but de donner finement la répartition des effectifs par secteur ».

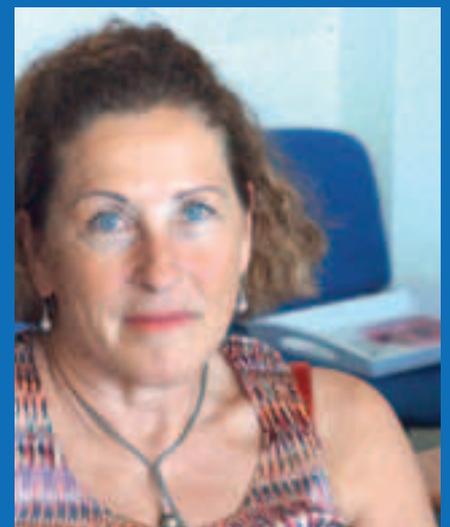
PRÊTS POUR LE JOUR J

Le calendrier de restitution a été établi. De juillet à septembre, "digestion" par les cadres de tout le travail effectué en amont. De septembre à février 2016, transfert des cadres à leurs équipes. De février à mai-juin, test des nouvelles organisations. Mai et juin : derniers ajustements. Et de juin à octobre, phase de stabilisation durant laquelle « on ne touche plus à rien et on essaie de travailler comme on le ferait à Koutio », de façon à être prêts pour le jour J.

« On passe aujourd'hui d'un aspect conceptuel à une projection concrète et pragmatique du fonctionnement des services au quotidien », souligne Jérôme Desmottes. Et si d'aventure certains cadres considéraient que leur service fonctionne très bien ainsi et montraient quelque réticence au changement ? « Un service peut très bien marcher actuellement, mais ce qu'on veut, c'est qu'il marche très bien à Koutio dans un environnement différent ! »

ACCOMPAGNEMENT MODULABLE

L'accompagnement des cadres de services se fera en fonction de leur niveau d'implication dans les groupes de travail SOiHM. Ceux qui y ont régulièrement participé seront briefés par Marie-Claire Kabar et Jérôme Desmottes durant une heure en présence d'un cadre supérieur et bénéficieront si nécessaire d'un soutien au moment de la réappropriation par leur équipe. La réunion durera deux heures pour les cadres qui se sont montrés plus ou moins actifs et pour ceux absents (suite à des changements ou des mutations), avec l'aide du relais SOiHM ayant animé le groupe de travail correspondant. Quant au soutien aux équipes, il sera inversement proportionnel à l'assiduité affichée jusque-là.



Le 21 juillet, Marie-Claire Kabar a officiellement livré à l'ensemble des cadres des secteurs de soins et paramédicaux les décisions entérinées par le Codir, à l'issue des groupes SOiHM.

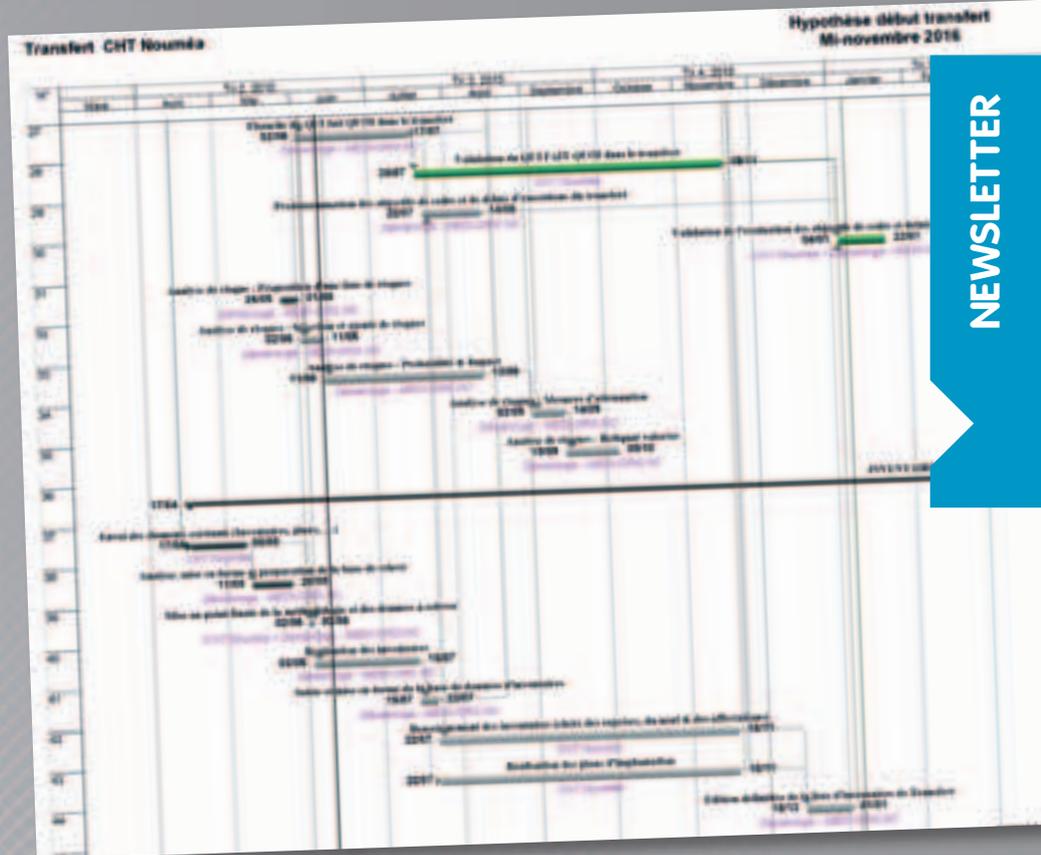
UN PLANNING SURVEILLÉ DE PRÈS

Depuis mi-juillet, les pilotes du Projet Koutio ont structuré un dispositif de planification leur permettant de bénéficier d'une vision consolidée de l'ensemble des dossiers en cours, et d'un suivi d'exécution fiable. Quatre fichiers distincts ont été mis en œuvre, accompagnés de plusieurs tableaux de bord.

Jérôme Desmottes, chef du Projet Koutio, annonce la couleur : « *Le temps nous est désormais compté, nous devons nous montrer de plus en plus rigoureux sur le respect des étapes à venir* ». En matière de planning, une date fait référence : le 16 décembre 2016, jour d'entrée dans les nouveaux murs du dernier patient. Parce qu'après, durant les grandes vacances, hors de question de ne pas avoir achevé le déménagement. « *Nous sommes adossés à cette date qui nous impose une rigueur de planification et, notion qui m'est chère, de suivi d'exécution tout au long du projet.* »

Quatre thèmes correspondant à autant de fichiers ont été déterminés : le Médipôle, dont le CHT « aura les clés » à partir de janvier, le Logipôle, les systèmes d'information et les organisations. Les deux premiers existent déjà, les deux autres sont en cours de consolidation ou de construction. Un responsable par fichier a été désigné : respectivement Fabienne Albert, Mathieu Lafitte, Karine Fongue et Jérôme Desmottes. À eux, par leur légitimité, d'aller chercher les renseignements de la manière la plus transversale possible.

Accompagnés de leurs différents « pourvoyeurs d'informations » (biomédical, structure achats...), ils se réuniront toutes les deux semaines, afin de faire le point, de voir si le planning se déroule comme prévu, d'identifier les zones d'alerte et la façon de les gérer.



PILOTER DE PLUS EN PLUS SERRÉ

La démarche structurante sera balisée par des tableaux de bord mensuels, un par thème, plus un cinquième relatif aux consultations, qui permettront de vérifier que tout se passe bien. Destiné à la direction de l'établissement, un tableau de bord synthétique, lui aussi mensuel, dressera un bilan spécifique. Par ailleurs, afin d'améliorer la visibilité sur le planning, les quatre

responsables relayeront l'information auprès du café Koutio chaque semaine, et du Codir Koutio chaque mois.

« *Jusque-là, des bribes de planification existaient. L'idée aujourd'hui est de rassembler toutes les "briques", de structurer et de mieux travailler ensemble, confie Jérôme Desmottes. L'échéance approche, la marge de manœuvre se réduit, il va nous falloir piloter de plus en plus serré, être chaque jour plus précis et réactif* ».

LES QUATRE FICHIERS

À l'intérieur des fichiers Médipôle, Logipôle et systèmes d'information, on retrouve sensiblement les mêmes problématiques : consultation des entreprises (appels d'offres, marchés...), travaux d'installation des

nouveaux équipements ou travaux modificatifs que le CHT réalisera en vue de procéder à de légers ajustements, suivi des nombreuses réserves que la maîtrise d'œuvre devra corriger, ou encore contrôles de conformité par les organismes de certification. Le fichier organisations regroupe divers aspects : groupes SOIHM, RH, logistique, maintenance, déménagement, archives...





RÉFLEXIONS EN BLOC

Démarré en janvier 2014, le groupe de travail « bloc opératoire » a rendu ses conclusions le 30 juin dernier. Retour sur cette synthèse en compagnie de Jean-Marc Renais, relais SOIHM qui en a été l'animateur.

service qualité et gestion des risques, et animateur du groupe. *Qui plus est, le bloc opératoire est l'une des rares entités du CHT sans chefferie de service propre, au vu de la diversité des activités chirurgicales de notre structure. La création d'un conseil de bloc unifié a donc revêtu une importance capitale ».*

Ce groupe s'est réuni sept fois de janvier à mars 2014, avant une interruption de plus d'un an liée aux besoins des praticiens de s'accorder sur la répartition des salles du bloc. Constitué de 26 personnes au taux de présentéisme variable, il a recommencé ses travaux en avril dernier, avant de livrer ses conclusions à Dominique Cheveau fin juin, devant Gabriel Fayet, président du conseil de bloc unifié, instance sollicitée en amont afin d'arbitrer les litiges et qui a validé l'organisation proposée au directeur général.

« Ce fut un groupe complexe, dans la mesure où nous devons travailler sur une organisation qui n'existait pas, avec deux blocs séparés, Gaston-Bourret et Magenta, aux secteurs d'activité très différents, témoigne Jean-Marc Renais, chef du

OUVERT DE 7 H À 17 H ?

Le bloc central du Médipôle comptera douze salles, dont dix activées en même temps. Certaines activités n'y seront plus pratiquées : à Koutio, coronarographie, électrophysiologie, sismographie ou encore radiologie interventionnelle disposeront en effet de salles et équipements dédiés. Principale nouveauté, le bloc devrait désormais fonctionner de 7 h à 17 h (contre 15 h aujourd'hui). « Augmenter la plage horaire des gestes programmés devrait permettre de diminuer le temps d'attente des patients à l'accessibilité opératoire », explique Jean-Marc Renais. Mais rien n'est encore arrêté, cette proposition ayant un impact financier conséquent qui sera soumis à l'arbitrage de la direction générale.

Parallèlement il convient d'engager une réflexion sur une optimisation de l'occupation des salles d'interventions dans le cadre du regroupement des deux sites opératoires...

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX

À l'intérieur du bloc central sécurisé, une zone de port de tenue spécifique sera clairement identifiée, et la circulation en interne répondra à des règles strictes. Les aides-soignants assureront ainsi le transfert du patient jusqu'au poste opératoire, les brancardiers restant à l'extérieur du bloc.

Un an et demi après la première réunion du groupe de travail, Jean-Marc Renais juge l'expérience très enrichissante. « Se projeter, en toute collégialité, sur de nouveaux fonctionnements dans un nouvel environnement architectural, fut particulièrement intéressant. Demander à des professionnels de réfléchir à leurs organisations dans le but de les optimiser correspond tout à fait à l'engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration continue. »

LES 12 SALLES

ELLES SE DÉCOMPOSERONT AINSI :

- > chirurgie orthopédique et traumatologique : **4** salles, à l'intérieur d'une « halle » composée de 4 postes opératoires.
- > urgences obstétricales H24 : **1**
- > urgences H24 : **1**
- > chirurgie vasculaire et viscérale : **1**
- > chirurgie de spécialités ORL et ophtalmologie : **1**
- > chirurgie gynécologique et viscérale : **1**
- > chirurgie ambulatoire pour chirurgies courtes : **1**
- > en réserve : **2** salles en permanence, afin d'assurer la chaîne de maintenance sans perturbation des programmes, et de fournir des espaces supplémentaires en cas de crise.

BOÎTE À QUESTIONS

Des questions sont encore en attente de réponses définitives qui résulteront du positionnement d'autres groupes SOIHM et de l'arbitrage de la direction. Quelques exemples : la salle de réveil sera-t-elle ouverte H24 ? Qui sera chargé la nuit du transport du patient du bloc vers son service d'accueil ? Qui livrera les obus de gaz médicaux (qui échappent au système de tortue) et comment ?