

**ILS FONT L'ACTU**

Les 10 ans de  
l'équipe « Sécurité »

**10**

**EN ROUTE  
VERS KOUTIO**

Déménagement,  
2<sup>e</sup> point

**18**

**QUALITÉ**

Domages liés aux soins

**21**

**DANS LES MURS**

Jean-Louis Labbé  
32 ans de passion

**36**

# L'Ouvre Boîte

JANVIER  
MARS  
2016

➤ **64**

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



**JOURNÉES  
« EN ROUTE  
VERS KOUTIO »**

Le plein  
d'infos





## MOUVEMENTS DU PERSONNEL

### AGENTS FONCTIONNAIRES

#### LES ARRIVÉES

##### Retour de disponibilité

RIBET Sandra (infirmière)  
DUSSOUBS Damien (infirmière)  
SCHNEIDER Marie (infirmière)

##### Intégrations

FONTAINE Anne-Laure (infirmière)  
DUTRONC Roxane (infirmière)

#### LES SORTIES

##### Démission

CHAILLOU Nicolas (masseur-kiné)

##### Disponibilité

FAMAGOSTA Noellie (infirmière)  
BLANCHARD Marie-Edith (infirmière)  
DARRÉ Emilie (aux puer)  
ROUJAS Stéphanie (infirmière)  
LEFEBVRE Audrey (infirmière)

##### Mutation

MOGLIA Karleen (secrétaire ADM)  
LAUNAY Gisèle (assistante SOC)  
BASTIEN Christine (AMA)  
LÉONIDAS Cynthia (technicien labo)  
LEPIGEON Sabrina (standardiste)  
PEBREL Liopa (AMA)  
LATCHIMY Agnès (infirmière)

##### Retraite

TAUNE Charles (infirmier)  
BEGAUD Marieta (infirmière)  
WADJAHDI Corinne (infirmière)

### AGENTS DÉTACHÉS

#### Détachement

PINARD Alexandra (IBODE)

### AGENTS EN CDI

#### LES ARRIVÉES

##### CDD en CDI

TIMO Glenda (secrétaire ADM)  
TÉANYOUEN Audrey (secrétaire ADM)  
NÉMOADJOU Diana (ASH)  
SOWIKROMO Sabrina (ASH)  
ANGÉXÉTINE Rosine (ASH)  
LECOMTE Sophie (cadre de santé)  
THOMERT Alexia (secrétaire ADM)  
CALERI Sandrine (AS)  
KILAMA Nancy (ASH)

#### L'Ouvre Boîte

Directeur de la publication : Dominique Cheveau  
Création maquette, rédaction & réalisation :  
Agence On En Parle | 23 23 80  
Impression : IRN, sur papier à base de 30% minimum  
de papier recyclé, 26 26 11  
Crédit photos : On En Parle, CHT



## SOMMAIRE

06

### ILS FONT L'ACTU

- > Les journées « En route vers koutio »
- > Les 10 ans de l'équipe Sécurité
- > Arrivée du Dr Legrand à l'Anapath
- > La HDR des Drs Barguil et Axler
- > La Diabétologie
- > Un Comité d'éthique ouvert à tous

17

### EN ROUTE VERS KOUTIO

- > La Chir. Ortho en organisation « Koutio »
- > La préparation du déménagement : 2<sup>e</sup> point d'étape

21

### QUALITÉ

- > Dommages liés aux soins



Journées « En route vers Koutio »  
Le plein d'infos



# 24

DANS LES MURS

- > Tutorat pour les IDE : un bilan très positif
- > Les 5BH : partout à Magenta
- > L'ORL : point sur les implants cochléaires
- > Maîtrise des BHR : l'IPNC, partenaire clé
- > Succès de la formation « Échocardiologie foétale »
- > Les nouveaux médecins
- > Jean-Louis Labbé : 32 ans de passion



# 39

HORS LES MURS

- > La seconde journée scientifique de l'IPNC



# 40

VIE DE L'ASSO

- > Le dernier père Noël au CRF



## L'année stratégique

Nous recevons ce 9 janvier les clés de notre futur établissement. Et nous avons maintenant 11 mois pour le mettre en service.

Nous les hospitaliers, plus encore que les Calédoniens dans leur ensemble, avons longuement souhaité et attendu ce transfert vers une plateforme en accord avec les besoins.

Pour y parvenir, et pendant que d'autres construisaient les murs, nous nous sommes mobilisés pour construire le « logiciel » du futur établissement.

L'implication de tous a été forte depuis 3 ans. En particulier, tous nos corps professionnels ont travaillé ensemble, au sein des groupes de travail SOIHM, et ont « posé » les organisations de travail en phase avec les nouveaux murs.

Ces organisations ont été approuvées. Nous devons maintenant les mettre en œuvre.

Elles vont bien sûr bouleverser notre manière de travailler. Tout comme les conditions d'accueil des patients. Mais en mieux, nous le savons !

La grande proximité de ce changement, tout comme le contexte particulier en matière de finances publiques, peuvent aussi faire naître de l'inquiétude. Mais rappelons la règle essentielle : la cohésion de l'ensemble de la communauté hospitalière a été et reste notre atout essentiel pour la réussite finale du projet.

Nous allons devoir gérer la pression et la transformer en énergie positive pour réussir, en novembre, l'accueil des premiers patients. Je suis, pour ma part, convaincu que, portés par les valeurs du service public hospitalier, nous sommes en bon chemin.

Mais revenons au temps présent.

À vous tous, à vos familles et à vos proches, le Comité de direction et moi-même, vous souhaitons une très bonne et heureuse année.

En route vers 2016...

**Dominique  
Cheveau**  
Directeur du CHT

## Quoi de neuf, docteur ?

Il apparaît difficile de répondre à cette question tant la recherche en médecine progresse à vitesse grand V. En Nouvelle-Calédonie, l'imagerie médicale, la chirurgie, la cardiologie ont constitué, au cours de la dernière décennie, des domaines d'innovations et de progrès qui ont marqué notablement, par leurs avancées technologiques et scientifiques, l'exercice de la médecine sur notre Territoire.

Sans avoir la prétention de vous présenter ce que sera la médecine calédonienne de demain, nous avons sélectionné, dans ce dernier numéro de *L'Ouvre boîte* pour 2015, trois innovations médicales qui vont considérablement impacter les pratiques de la médecine ainsi que la prise en charge des patients calédoniens.

La première d'entre elles vient du service d'anatomocytopathologie qui se lance actuellement dans un processus de télépathologie qui permettra de partager

instantanément des lames virtuelles via Internet et de proposer une interprétation collaborative entre médecins.

Intégré aux stations de travail de nos pathologistes, ce système numérique de télémedecine offrira ainsi des solutions faciles et sécurisées pour accélérer et améliorer les diagnostics avec une qualité d'image excellente et une traçabilité garantie des actes médicaux.

De la nouveauté également en gynécobstétrique. En novembre dernier, le docteur Nadine DAVID, cardiopédiatre de renom, est venue accompagner l'équipe médicale du service afin qu'elle se perfectionne sur les points importants de la technique pour manipuler les sondes avec rapidité et précision quelle que soit la position du fœtus et pour aborder les analyses segmentaires des cœurs fœtaux normaux ainsi que les points d'appel au dépistage des malformations cardiaques. Enfin, un nouveau point d'étape avec les

médecins ORL du CHT vous est proposé sur le dossier des implants électroniques cochléaires qui visent à fournir, par stimulation des terminaisons nerveuses de l'audition situées dans la cochlée, un certain niveau d'audition à certaines personnes atteintes de surdité profonde. C'est sur ces bonnes nouvelles pour la prise en charge de la santé des Calédoniens que l'ensemble des personnes qui a contribué à vous informer, tout au long de l'année, à travers *L'Ouvre boîte* et la Newsletter de l'OB, adresse à chacun d'entre vous, ainsi qu'à vos familles, ses vœux les plus vifs et sincères pour 2016.

En attendant le plaisir de vous retrouver à la rentrée... Bel été, belles fêtes de fin d'année et bonne lecture!

Bonne lecture.  
Marc-Christian PLA

## ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT<sup>(1)</sup> janvier à novembre 2015

Cumul à fin novembre

# 312 AT

Dont : AES<sup>(2)</sup> 62 AT

TMS<sup>(3)</sup> 111 AT (dont 68 lombalgies)

### SERVICES LES PLUS TOUCHÉS

Pédiatrie hospit. MG : 3 AT

Soins intensifs hospit. GB : 3 AT

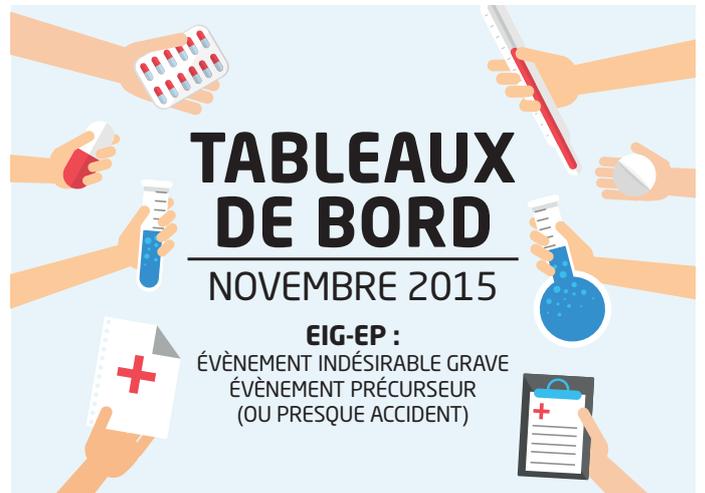
Gynéco-Bloc Obstétrical-Gre MG: 2 AT

OrlStom/SHUT hospit. GB : 2 AT

Réanimation hospit. GB : 2 AT

UMPC/UC GB : 2 AT

Urgences GB (SAU/UHCD/SAMU/SMUR) : 2 AT



2015	Nbre de déclarations	Dont EIG	Dont EP
Janvier	117	6	26
Février	119	4	13
Mars	158	2	20
Avril	123	12	33
Mai	76	3	20
Juin	115	7	9
Juillet	92	0	16
Août	110	4	13
Septembre	85	5	16
Octobre	97	5	14
<b>Novembre</b>	<b>101</b>	<b>8</b>	<b>8</b>



## CHAMBRE TÉMOIN

La chambre type des futurs secteurs d'hospitalisation du Médipôle a été présentée, pendant le mois de novembre, aux cadres supérieurs de santé, aux équipes de la cellule Koutio et à celles de la DALT.

Le but ? Finaliser l'implantation du mobilier dans la chambre (validation de la disposition, contrôle de l'encombrement, choix des équipements...). Avec une attention particulière aux deux éléments d'aménagement nouveaux (par rapport au CHT) : l'implantation du TMM (terminal multimédia) et le chariot de soins.

> **Ameublement de la chambre à 1 lit :** 1 TMM, 1 chevet, 1 armoire, 1 adaptable, 1 fauteuil patient, 1 chaise pliante, 1 lit, 1 chariot de soins.

> **Ameublement de la chambre à deux lits :** 2 TMM, 2 chevets, 2 armoires, 2 adaptables, 2 fauteuils patients, 2 chaises pliantes, 2 lits, 1 chariot de soins.

Dans les deux cas, ces aménagements ont été retenus car correspondant au mieux à la finalité en termes de nature des soins pratiqués dans ces services : hospitalisation de courte durée.

## INCENDIE

Exercice incendie réussi mi-novembre, dans le service de Neurologie. Merci à tous pour votre implication.



## COHORTING

Rappel... Le règlement interne de l'unité de *cohorting* a été publié. Il est disponible sur l'Intranet. Merci de le consulter.

## DON DU SANG (1)

L'Association des donneurs de sang bénévoles de Nouvelle-Calédonie a réuni comme chaque année ses donateurs pour la remise des diplômes aux plus méritants d'entre eux. Étaient présents autour de Marie-Antoinette Pouillet, présidente de l'Association des donneurs, Jacqueline Bernut, présidente du conseil d'administration du CHT, Dominique Cheveau, directeur du CHT et le Dr Frédéric Touzain, chef du service de Transfusion sanguine, ce dernier ayant saisi cette occasion pour rappeler l'importance de ce don vital (*voir aussi ci-dessous*).

## DON DU SANG (2)

Comme souvent à cette même époque, les réserves sanguines du CTS n'ont pas le niveau optimal souhaité. Mobilisez votre entourage : rappelez-leur que donner son sang est facile, sans risque et ne prend que peu de temps.



## Rappel relatif à la planification des congés 2016

Compte tenu de l'ouverture prévisionnelle du Médipôle de Koutio en novembre 2016, il n'est pas possible de déposer des demandes de congés annuels du 15 octobre 2016 au 23 décembre 2016. La planification annuelle doit en tenir compte.

# LE CHT EN ROUTE VERS KOUTIO

Le transfert de l'établissement vers Koutio commencera en novembre 2016. Pour que chacun d'entre nous soit prêt, les deux journées organisées les 19 et 20 novembre avaient pour mot d'ordre « Informer et accompagner ». Beaucoup d'entre vous s'interrogent sur leurs futures conditions de travail et les conséquences que cela va nécessairement entraîner dans leur vie personnelle. Pour répondre de façon optimale aux questions, la cellule Koutio a invité l'ensemble des partenaires qui sont intervenus d'une manière ou d'une autre sur ou autour du projet. À Gaston-Bourret le premier jour, comme à Magenta, le lendemain, vous êtes nombreux à avoir fait le déplacement pour vous renseigner, échanger, questionner, prendre des rendez-vous ou des contacts. Visite guidée...

“ Le choix de ces deux dates n'était pas, bien entendu, anodin... Dans un an tout juste, le site sera opérationnel et nous accueillerons le premier patient. Nous avons voulu organiser ces journées qui regroupent l'ensemble de nos partenaires pour faciliter les démarches de chacun et rappeler les enjeux en cours. Il est légitime de s'interroger sur les nouveaux modes de fonctionnement que l'installation au Médipôle impliquera. C'est pourquoi nous continuerons, tout au long de 2016, de vous informer et de vous accompagner. ”

Jacqueline Bernut, présidente du conseil d'administration du CHT



## APRÈS LES JOURNÉES, L'INFORMATION CONTINUE...

Deux visuels géants, l'un présentant le plan du Médipôle et l'autre une photo aérienne du site, sont exposés dans la vitrine du hall d'entrée de GB. Ils sont accompagnés d'une série de photos du futur hôpital et de deux écrans qui diffusent des vidéos du chantier et un film de Martial Dossane. Une présentation équivalente est faite à Magenta, dans l'entrée des consultations mère-enfant et à l'entrée du self. Venez les découvrir !

# LES STANDS DES ÉQUIPES DU CHT



## ► SOIHM

Pour gérer les changements techniques et managériaux, la direction du CHT a mis en œuvre une démarche méthodologique de management, baptisée SOIHM (Support aux organisations et à l'intégration des hommes au Médipôle). De nombreux groupes pluridisciplinaires, composés de membres du personnel, se sont réunis régulièrement depuis trois ans pour travailler sur l'amélioration des conditions de travail, l'efficacité et la performance économique de la future structure hospitalière. « *L'objectif, encore et toujours depuis le début, est d'accompagner les agents et de les rendre acteurs de leur futur environnement. L'accueil du premier patient est prévu le 14 novembre : on peut dire que c'est demain... d'où l'intérêt de ces journées.* » Jérôme Desmottes, chef de projet Médipôle et référent méthodologie SOIHM



## ► LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La DRH rappelle que ces deux journées ont été organisées pour vous accompagner et vous donner toutes les informations disponibles et répondre aux questions que vous vous posez, qu'elles soient à la fois d'ordre professionnel ou plus personnel. « *Nous savons que vous vous interrogez sur votre nouvel environnement de travail et sur le fait d'intégrer une nouvelle commune, souligne Leslie Levant, directeur des Ressources humaines. C'est pourquoi ces journées ont été organisées pour vous, agents du CHT. J'en profite pour vous informer que pour tout ce qui touche au déroulement du déménagement et à son organisation, nous communiquerons régulièrement tout au long de l'année 2016 et serons à votre disposition. Ces*



*deux journées sont comme le point de départ d'une communication qui s'intensifiera au fur et à mesure que nous nous rapprocherons de notre installation à Koutio.* »

## ► LA CELLULE KOUTIO

Exclusivement dédié au chantier lui-même, le stand de la cellule a répondu à vos interrogations sur les travaux, le chantier, son déroulement, sa planification, les conditions environnementales à respecter, les dates de livraison, les problématiques techniques...

Plusieurs photos du site étaient d'ailleurs exposées, ainsi que le plan final de la structure avec l'espace d'accueil, les différents bâtiments et services proposés, les zones de stationnement, les aménagements extérieurs, etc. L'équipe avait également mis à votre disposition une boîte à questions auxquelles elle s'est engagée à répondre dans les meilleurs délais.

## ► DSIB ET DALT

Le service a profité de ces journées pour présenter quelques exemples des nouveautés techniques dont sera équipé le Médipôle. Les terminaux multimédias qui occuperont les chambres des patients et leur équipement ont été dévoilés pour la première fois. Il y avait également sur le stand le nouveau modèle de chariot médicalisé avec lequel les aides-soignants passeront dans les chambres pour effectuer les consultations. Le tout nouveau matériel de téléphonie était exposé avec les téléphones sans fil, les téléphones WiFi, une borne WiFi, et enfin les pneumatiques qui serviront à transporter les bilans et les prélèvements des patients.

LE CHT  
EN ROUTE VERS KOUTIO

## LES STANDS EXTÉRIEURS

### ➤ LA SECAL

La Société d'équipement de la Nouvelle-Calédonie (Secal), acteur clé du développement de la Nouvelle-Calédonie, participe à l'ensemble des projets majeurs d'aménagement et d'équipement du Territoire. C'est à ce titre qu'elle a présenté l'environnement et les équipements de la future ZAC (zone d'aménagement concerté) du centre urbain de Koutio qui sera desservie à la fois par la Savexpress et la RT1. Elle comprendra à terme des grands équipements (Lycée du Grand Nouméa, médiathèque, centre commercial, écoles, etc.), des activités tertiaires, des services publics ou privés, des commerces et des logements variés.

#### > Plus d'informations ?

La Secal 40, rue Félix-Trombe à Koutio,  
tél. : 46 70 00, [www.secal.nc](http://www.secal.nc)

### ➤ LA VILLE DE DUMBÉA

Le service social de la ville de Dumbéa était présent pour vous renseigner sur la petite enfance, et plus particulièrement sur les crèches et gardes d'enfants de la commune. Ce service s'occupe également des personnes âgées et des personnes handicapées. Pour toute information sur les établissements scolaires et les inscriptions, il faut s'adresser directement à la vie scolaire, autre service de la Mairie. Pour en savoir plus, vous pouvez aller sur la page d'accueil du site de la Ville, cliquer sur l'onglet "S'installer à Dumbéa" et télécharger Le Livret d'accueil du nouvel arrivant.

#### > Plus d'informations ?

Hôtel de ville 777, RT1- Dumbéa,  
tél. : 41 40 00 - [www.ville-dumbea.nc](http://www.ville-dumbea.nc)

### ➤ LE SMTU

Le syndicat mixte des transports urbains du Grand Nouméa gère et exploite les réseaux de transport actuels : Karuia, Carsud et les transports scolaires. Il est également chargé de travailler sur les projets futurs, et notamment le néobus qui reliera le centre-ville de Nouméa au Médipôle en 2019. D'ici là, et pour répondre au mieux à la demande sur les transports en commun, le SMTU collabore avec le CHT pour développer et adapter, courant 2016, l'offre de transport actuelle à vos futurs besoins. Les questions les plus fréquentes ont été : comment se déplacer, quel réseau utiliser, les tarifs, les horaires, etc. ? Le SMTU a mis à votre disposition des questionnaires à remplir pour être opérationnel dès novembre 2016.

#### > Plus d'informations ?

SMTU 26, av. Paul-Émile-Victor à Koutio,  
tél. : 46 75 38, [www.smtu.nc](http://www.smtu.nc)

### ➤ PROJET CULTUREL

Initié par le Gouvernement de Nouvelle-Calédonie, le projet culturel correspond à l'application d'une loi qui s'appelle le 1 % artistique, appliquée en province Sud. 240 millions de francs seront consacrés aux besoins du CHT sur les plans artistique et culturel.

Le projet s'est développé autour d'une signature graphique, créée par l'artiste locale Stéphanie Wamytan, que l'on retrouvera dans la signalétique du bâtiment, et dont un exemple de panneau d'information était exposé. Des œuvres artistiques seront placées dans tous les espaces publics, les espaces partagés, les entrées de service et les halls d'accueil. Il est également prévu de consacrer plusieurs lieux à la politique culturelle, comme une agora, une médiathèque ou une petite salle de spectacle. Enfin, des outils à destination culturelle - une borne informative sur l'histoire de l'hôpital, un livre, un espace d'exposition temporaire - seront mis à la disposition de tous.



### ➤ LA MAISON DE L'HABITAT

La Maison de l'Habitat est le guichet unique qui centralise toutes les demandes de logement social en province Sud. Elle informe et renseigne les demandeurs sur la location, l'achat, la rénovation et la construction de leur logement. Elle constitue les dossiers qui seront alors transmis aux opérateurs et aux bailleurs sociaux, comme la SIC, la Sem Agglo et le FSH représentés également lors de ces deux journées. Si vous avez besoin de les contacter, n'hésitez pas !

#### > Plus d'informations ?

Maison de l'Habitat 12, rue Paul-Doumer (ancienne PMI) à Nouméa,  
tél. : 24 06 99,  
[www.maisonhabitat.asso.nc](http://www.maisonhabitat.asso.nc)



## ➤ LE FSH

Le Fonds social de l'habitat a pour but d'intervenir en faveur des salariés calédoniens pour favoriser leur accès au secteur locatif à loyer modéré et à la petite propriété de terrains viabilisés nus ou bâtis. Ses représentants ont pu ainsi proposer leurs différents produits : des logements en accession et en location et des aides au logement pour les personnes pouvant en bénéficier. Ils ont également répondu aux questions sur les projets en cours, notamment à Dumbéa sur mer et les nouveaux lotissements en construction au cœur de Koutio.

### > Plus d'informations?

FSH 1, rue de la Somme à Nouméa,  
tél. : 26 60 00 - Numéro vert : 05 10 15,  
www.fsh.nc

## ➤ LA SIC

L'activité de la Société immobilière de Nouvelle-Calédonie s'exerce dans de nombreux domaines : foncier, aménagement, construction neuve, réhabilitation, gestion locative, accession à la propriété, accompagnement social, etc. Présents durant ces deux jours à GB et à Magenta, ses représentants ont répondu aux questions sur le logement social et, plus particulièrement, sur le logement intermédiaire qui s'adresse à tous et dont les loyers sont calculés en fonction des ressources familiales. La SIC propose également des logements (du F3 au F5) accessibles à la propriété à Dumbéa sur mer.

### > Plus d'informations?

SIC 15, rue Georges-Guynemer à Nouméa,  
tél. : 28 23 16, www.sic.nc

## ➤ LA SEM AGGLO

La Société d'économie mixte de l'Agglomération (SEM Agglo) produit et gère un parc de logements locatifs aidés et très aidés sur le territoire de l'agglomération du Grand Nouméa. Le bailleur est venu pour informer le personnel qu'il est également présent sur les zones de Koutio et Dumbéa et les accompagnera dans la recherche de leur futur logement. Des projets sont en cours de réalisation dans le même secteur géographique avec des logements du F2 au F5, principalement dans le locatif, qu'il soit collectif ou individuel.

### > Plus d'informations?

Sem Agglo 15, rue Jean-Yves-Cousteau,  
centre urbain Koutio,  
tél. : 46 88 00

# ÉQUIPE SÉCURITÉ-INCENDIE : DIX BOUGIES ET DE NOUVEAUX DÉFIS

Depuis une décennie, ils veillent. À pied d'œuvre jour et nuit pour surveiller les locaux du CHT, les huit membres de l'équipe Sécurité-Incendie vont très bientôt se voir confiées de nouvelles responsabilités. Premier groupe à intégrer le Médipôle, ils devront s'assurer de l'intégrité des locaux dès le début de l'année prochaine. Un nouveau défi pour une équipe qui n'a cessé de gagner en compétences.



L'ÉQUIPE DE NOVEMBRE 2015 :

- > Debout de gauche à droite sur la photo : Alain GENSOUS (chargé de sécurité) ; Jean-Claude DIOHOUE ; Patita TAGISIA ; André TUITA ; Jean-Marc RENAI (chef de service)
- > Accroupis de gauche à droite : Benoît TETREL ; Serge WAHMOWÉ ; Steevens LONGUE

**7** novembre 2005, la première équipe dédiée à la prévention et à la sécurité incendie prend ses fonctions à l'hôpital Gaston-Bourret. Un chef d'équipe et six agents qui portent toute leur attention sur les risques de départs de feu dans le fonctionnement quotidien de l'hôpital. Deux ans plus tard, l'établissement se dote d'un PC Sécurité, outil supplémentaire pour le bon déroulement des missions de ces professionnels. « Depuis, l'équipe a évolué, notamment parce que tous les agents, auparavant titulaires du SSIAP1 (Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes), ont maintenant le SSIAP2, niveau qui leur permettra de passer chefs d'équipe », décrit Alain Gensous, chargé de sécurité et responsable du groupe sous l'autorité du service Qualité et Gestion des risques. Une formation professionnelle continue qu'a souhaitée la direction du CHT en prévision du Médipôle et des besoins qu'engendrerait ce nouvel hôpital.

## BEAUX PARCOURS

« Avec le Médipôle, nous allons passer en établissement de première catégorie, note Alain Gensous, c'est-à-dire pouvant accueillir plus de 1500 personnes en même temps ». Un seuil qui oblige à disposer au minimum et en permanence d'un chef d'équipe et de deux agents incendie. Grâce à l'implication et à la formation de ses six agents, le CHT peut aujourd'hui compter sur André Tuita, Jean-Luc Jimanic, Stéphane Delandre, Steevens Longue, Serge Wahmowé et Jean-Claude Diohoué, tous qualifiés pour occuper les fonctions de chef d'équipe. Pour parfaire leur formation, ces hommes ont non seulement reçu les formations techniques nécessaires, mais ont aussi suivi des cursus en management, gestion de conflit, prise de parole en public et informatique. Quant à Patita Tagisia et Benoît Tetrel, les deux chefs d'équipe déjà présents dans ces fonctions, le premier a acquis le niveau supérieur en validant un SSIAP3, le second a suivi la

réactualisation de ce même SSIAP3 qu'il possédait déjà. Armés pour répondre aux défis de l'hôpital de Koutio, les gardiens des locaux n'en auront pas moins quelques challenges à relever : « D'un point de vue technologique, le matériel ne change pas. En revanche, l'année de marche à blanc va permettre à l'équipe de prendre la mesure du Médipôle, de se rôder dans de vastes bâtiments pour être en totale maîtrise de l'installation lorsqu'arriveront les premiers patients », conclut Alain Gensous.



> LA PREMIÈRE ÉQUIPE (novembre 2005)  
 Debout de gauche à droite : Patita TAGISIA ; Yvon ALI BÉNHAMED ; André TUITA ; Jean-Marie ARMAND (directeur des services techniques)  
 Accroupis de gauche à droite : Alain GENSOUS (chargé de sécurité) ; Jérôme LEFEBVRE ; Stéphane DELANDRE ; Sébastien TUI ; Jonathan QUAN



# L'ANAPATH SE RENFORCE

L'équipe du docteur Monchy, chef du service Anatomopathologie, s'est étoffée avec l'arrivée du Dr Léa Legrand il y a quelques semaines. Autre nouveauté dans le service : la mise en place de la télépathologie prévue pour début 2016...

Pour rappel, la mission principale du service est de poser des diagnostics de maladies à partir de prélèvements cellulaires ou tissulaires et de fournir aux services médicaux et chirurgicaux des informations pronostiques et prédictives de la réponse thérapeutique. « Jusqu'à présent, comme l'explique le Dr Monchy, l'équipe travaille sur des étalements de cellules et sur des coupes tissulaires, qui sont examinés au microscope. Des colorations et des immunomarquages sur coupes sont effectués. L'interprétation des lésions observées fait ensuite l'objet d'un compte-rendu auprès du médecin prescripteur ». Pour les pathologies nécessitant une analyse plus poussée et pour lesquelles le service n'a pas les moyens techniques de réaliser un diagnostic complet, les échantillons sont expédiés par la poste soit en Métropole, soit en Australie. Ce qui implique forcément un délai de réponse plus ou moins long... C'est pourquoi le Dr Monchy, aidé par le service Biomédical et Informatique, travaille depuis plusieurs

mois, en partenariat avec le CHU de Bordeaux, sur la mise en place de la télépathologie qui verra le jour au premier semestre 2016.

## UNE TECHNIQUE DE POINTE

Le principe de la télépathologie est de numériser chaque lame de chaque dossier à l'aide d'un scanner, et de stocker les images sur un serveur accessible par les experts bordelais. « Nous pourrions alors demander un avis à nos collègues référents hospitalo-universitaires sur des lésions inhabituelles, ce qui nous aidera à améliorer nos diagnostics... » Le docteur rappelle toutefois qu'une partie des tissus devra encore être étudiée hors du Territoire, puisque le service ne dispose pas des techniques de biologie moléculaire et oncogénétique que l'on trouve en Métropole. L'installation du scanner est prévue pour le début d'année et sera accompagnée d'une période de formation pour l'équipe. Enfin, le Dr Monchy rappelle la volonté du CHT de passer au tout numérique : « avoir à

disposition un scanner nous permettra à terme de réduire notre volume d'archives en numérisant toutes les lames ».



## DR LÉA LEGRAND Médecin pathologiste



Après avoir fait la première partie de ses études à Amiens, le Dr Legrand s'installe à Bordeaux pour se spécialiser en anatomopathologie :

« J'ai choisi de faire mon internat à Bordeaux, car la formation en Anapath est de grande qualité. C'était vraiment passionnant ! » C'est dans le cadre du partenariat de télépathologie avec le CHT que la direction de l'hôpital de Bordeaux lui propose ce poste d'assistante partagé avec 1 an à Nouméa et 1 an à Bordeaux. « J'ai saisi cette occasion de vivre une nouvelle expérience, ailleurs... À un niveau à la fois professionnel et personnel. »

# HABILITATION À DIRIGER DES RECHERCHES : DEUX PRATICIENS DIPLÔMÉS

En l'espace de deux mois, le CHT a vu deux de ses praticiens, le Dr Yann Barguil et le Dr Olivier Axler, soutenir leur mémoire en faveur d'une habilitation à diriger des recherches (HDR). L'un le 21 octobre dernier, l'autre le 1<sup>er</sup> décembre. Les deux avec succès.

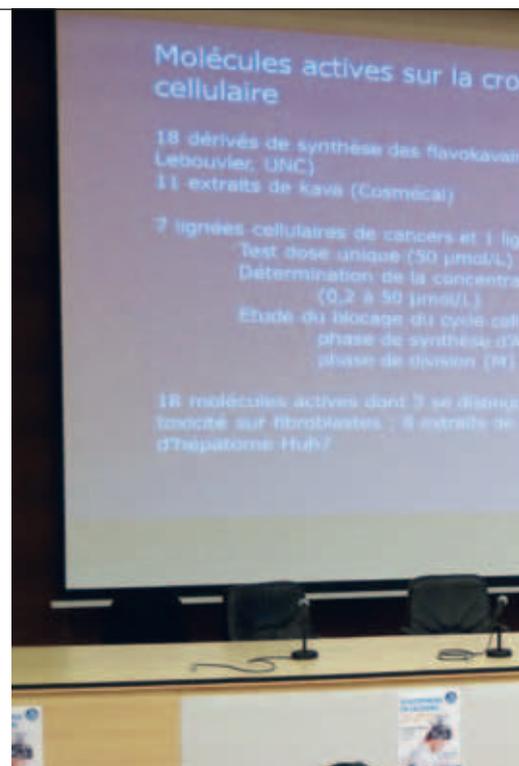
Une étape supplémentaire dans leur cursus de chercheurs. Et un atout pour l'établissement.

Le biologiste et chef du service de Biochimie et d'Hémostase, le Dr Yann Barguil, et le Dr Olivier Axler, cardiologue également spécialisé en pneumologie et réanimation, ont décroché un nouveau diplôme. Le plus haut auquel un chercheur peut d'ailleurs prétendre dans le milieu universitaire français : une habilitation à diriger des recherches. « Ce diplôme peut être défendu au minimum trois ans après une thèse d'université, précise Yann Barguil, et s'obtient sur titres, travaux et services rendus et après soutenance d'un mémoire devant un jury ». Un document qui retrace le parcours, les recherches, les contributions du postulant à son domaine de prédilection. Pour le spécialiste du kava, du cannabis et de maladies non transmissibles, il s'agissait là d'obtenir de ses pairs la reconnaissance du haut niveau des recherches menées au fil des années sur ces sujets.

## ÉCHOCARDIOGRAPHIE

L'exercice d'obtention d'une HDR n'est pas simple, moins encore lorsqu'il faut résumer en une cinquantaine de

diapositives près de 40 ans d'exercice. C'est pourtant ce qu'a réalisé Olivier Axler pour obtenir lui aussi son HDR. « J'ai trois spécialités. La pneumologie, la cardiologie et la réanimation médicale, explique le Dr Axler. Les travaux et formations menés tout au long de ma carrière se sont souvent situés au carrefour des trois ». Notamment en matière d'échocardiographie comme méthode d'exploration non invasive de patients en état critique, aux Urgences, en Réanimation, en Cardiologie... Une vaste et solide expérience en la matière que le Dr Axler fait partager depuis de nombreuses années, non tant par des publications que par des formations dispensées en France, en Nouvelle-Calédonie et aux États-Unis. « L'HDR apporte une reconnaissance et une officialisation du travail ». Pour l'un comme pour l'autre, l'obtention de ce diplôme ouvre de nouvelles perspectives : la possibilité d'encadrer seul des chercheurs, en Master ou en thèse d'université, de répondre seul également à un appel à projets du ministère de la Santé par exemple ou encore de réfléchir à l'obtention d'un poste d'enseignant-chercheur en



## SUR INTERNET

Les soutenances de HDR des Drs Yann Barguil et Olivier Axler sont à retrouver sur le site Internet de l'Université de la Nouvelle-Calédonie, <http://tv.univ-nc.nc/conferences/>



Dr Olivier Axler au milieu de son jury (De gauche à droite, Pr. Michel Slama - CHU Amiens, Pr. Jean-Louis Teboul - Université Paris Sud, Pr. Raymond-Pierre Roudaut - Université Bordeaux II, et Olivier Galy - Université Nouvelle Calédonie)

parallèle à celui de praticien hospitalier, par exemple professeur associé des universités. Une réflexion sur une disponibilité de temps pour réaliser cette double activité supplémentaire sera également à effectuer.



Dr Yann Barguil

## LES MÉMOIRES EN RÉSUMÉ

« Ce mémoire développe les principaux travaux abordés durant mes activités de recherches principalement axées sur la toxicologie de plantes du Pacifique, dont le kava (*Piper methysticum*), le cannabis (de par l'ampleur de sa consommation en Nouvelle-Calédonie), les intoxications par le crabe de cocotier...

En association avec mes collègues cliniciens, mon activité hospitalière m'a permis de faire le lien entre les substances naturelles étudiées et les consommateurs, patients victimes d'intoxications aiguës ou chroniques. Dans certains cas, un protocole diagnostique simple ou une prise en charge thérapeutique sont proposés. Toutes ces activités ont dû être développées en collaboration avec des centres experts métropolitains ou étrangers. La distance avec les centres experts a nécessité le développement de méthodes innovantes de prélèvements et de transports d'échantillons biologiques, ainsi que le développement de méthodes de dosages de principes

actifs végétaux dans des matrices biologiques alternatives (cheveux, spots de sang séché).

Les intoxications par certaines plantes ou fruits de mer, les addictions au kava et surtout au cannabis constituent des problèmes de santé publique qui dépassent souvent le champ de la Nouvelle-Calédonie. L'épidémie d'obésité qui la frappe, accompagnée d'un cortège de pathologies associées, touche aussi les autres collectivités françaises du Pacifique. Une participation active à différentes études multicentriques pilotées par la Société française de biologie clinique a permis une évaluation fiable des perturbations biologiques observées dans les populations concernées.

Enfin, en matière de santé publique calédonienne, un grand travail doit être mené quant à l'évaluation de l'exposition de la population générale au nickel et aux métaux associés. »

➤ Dr Yann Barguil

« Médecin spécialiste en cardiologie, pneumologie et réanimation, j'ai été rapidement intéressé par les interactions entre ces trois spécialités concernant essentiellement des patients en état critique.

Au début de ma carrière, les méthodes d'investigation sur ces patients étaient plutôt invasives, et j'ai assisté au développement des méthodes d'investigation ultrasonores non invasives dans l'exploration diagnostique de ces patients, essentiellement l'échocardiographie.

C'est cette méthode que j'ai choisie pour étudier ces patients. Après avoir passé le diplôme basique et avancé concernant l'échocardiographie, j'ai décidé d'en faire mon sujet principal de recherche et d'enseignement, en parallèle avec une pratique toujours intensive clinique au lit du patient et ce depuis maintenant 25 ans (1989).

C'est ce sujet que j'ai choisi pour mon DEA et ma thèse de Sciences et qui est la base de mes travaux de recherche actuels, soit seul, soit en dirigeant des recherches chez des étudiants comme des DES et des collègues du CHT.

Je me suis aussi beaucoup intéressé à la partie physiologique et physiopathologique cardiovasculaire et respiratoire, base fondamentale d'une bonne compréhension et d'une thérapeutique adaptée à ces patients complexes. Les interactions physiologiques et physiopathologiques cardiopulmonaires chez ces patients sont mon champ d'investigation favori, tant sur le plan clinique que de la recherche et de l'enseignement.

Je compte poursuivre dans cette direction avec des étudiants que j'aurai plaisir à guider dans cette voie, en collaboration étroite entre l'UNC (Université de la Nouvelle-Calédonie) et le CHT. »

➤ Dr Olivier Axler

# ENDOCRINOLOGIE-DIABÉTOLOGIE EN PREMIÈRE LIGNE...



## MYRIAM LUNGO Médecin endocrinologue- diabétologue PH

Après ses études au CHU Cochin Port-Royal de Paris, le Dr Lungo a choisi l'endocrinologie, car c'est la spécialité clinique par excellence : « Certains diagnostics se font parfois simplement en interrogeant et en examinant le patient. De plus, j'aime «jongler» avec les chiffres, et ils sont nombreux tant en diabétologie qu'en hormonologie ». Elle part ensuite dans le Sud-Est pour travailler, pendant plus de 10 ans, en cabinet libéral. Et la Calédonie ? « J'ai décidé de me lancer un nouveau défi, et toute ma famille m'a suivie... Je voulais découvrir autre chose, tant sur le plan géographique que sur le plan humain. Le rapport patient/médecin est si différent ici : les relations humaines sont globalement plus authentiques ! »

**Le service d'Endocrinologie-Diabétologie a été créé en août 2013. Service « transversal », il intervient sur les trois sites du CHT, en attendant son futur regroupement au Médipôle dans un an. Pour lutter contre une des préoccupations de santé publique calédonienne, son équipe mise sur l'éducation thérapeutique.**

Une des caractéristiques du service est sa transversalité puisqu'il intervient dans tous les services de médecine et de chirurgie de Gaston-Bourret et Magenta. Et le centre Raoul-Follereau a été son site d'hospitalisation jusqu'à ce 11 janvier : les patients y sont pris en charge pour rééquilibrage et bilan, une fois la phase aiguë passée, ou pour poursuivre des soins après une chirurgie. Car l'accent est mis sur l'éducation thérapeutique, un des piliers de la prise en charge des patients

atteints d'une maladie chronique. À Magenta, l'équipe collabore avec le service Gynécologie-Obstétrique pour la prise en charge des femmes présentant un diabète gestationnel. Le Dr Lungo précise qu'« en Calédonie, du fait des problèmes d'obésité, de nombreuses femmes en âge de procréer sont diabétiques. Elles nécessitent une prise en charge spécialisée et rapprochée. C'est une situation rare en Métropole, mais classique ici... » Ces patientes devraient être prises en charge avant la grossesse : elles doivent interrompre

le traitement oral et passer à l'insuline pour être parfaitement équilibrées avant même la conception. « Il nous est difficile de rencontrer ces jeunes femmes pour les sensibiliser en amont. C'est pourquoi nous collaborons avec les médecins traitants et les gynécologues. »

### DES PATIENTS VENUS DE TOUT LE TERRITOIRE

L'activité de consultations externes est centralisée à Gaston-Bourret. Le Dr Lungo rappelle : « On a beaucoup de demandes

## QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE?

Maladie chronique, le diabète correspond à un excès de sucre dans le sang (pour l'OMS glycémie veineuse à 2 reprises > 1,26 g/l) et peut entraîner de graves complications : insuffisance rénale (jusqu'à la dialyse), maladies cardiovasculaires, neuropathie, atteinte ophtalmologique. Son traitement a pour but de contrôler la glycémie par une alimentation saine et équilibrée, une activité physique régulière et si besoin par des traitements (médicaments par voie orale ou injectable ou insuline par voie sous-cutanée).



## LE SERVICE

L'équipe est organisée autour de deux médecins : le Dr Isabelle Descamps, chef du service, et le Dr Myriam Lungo, arrivée sur le Territoire à sa création. À leurs côtés, trois infirmières d'éducation en diabétologie, six infirmières chargées des patients hospitalisés au centre Raoul-Follereau (CRF), et la collaboration des diététiciennes du CHT. Ses membres traitent les patients diabétiques nécessitant un avis spécialisé, mais aussi ceux qui présentent des affections endocriniennes, l'endocrinologie représentant environ un tiers de l'activité.

## LES 3 TYPES DE DIABÈTE

- > **Le type 1** : il se manifeste dès le plus jeune âge et est caractérisé par l'absence totale de production d'insuline. Rare, il est traité par injection d'insuline.
- > **Le type 2** : l'insuline est mal utilisée par l'organisme et moins bien fabriquée par le pancréas. C'est le cas le plus fréquent en Calédonie (90 % des personnes atteintes). Le traitement comporte surtout des médicaments par voie orale.
- > **Le diabète gestationnel** : il constitue un risque pour le bon déroulement de la grossesse à la fois pour la mère et l'enfant.

*des médecins traitants et, notamment, des dispensaires de brousse et des îles. Notre spécialité n'est pas représentée hors Nouméa, et notre équipe est encore trop restreinte pour pouvoir intervenir avec des consultations avancées. Cela serait pourtant très utile d'aider les dispensaires : obtenir un meilleur équilibre du diabète, c'est éviter les complications ». Enfin, l'activité d'hospitalisation de jour permet de réaliser, sur une journée, des examens pour certains patients diabétiques, avec reprise de l'éducation par l'infirmière et la diététicienne, et la prise en charge des maladies de la thyroïde (cancers, hyperthyroïdie), des surrénales, des parathyroïdes ou de l'hypophyse.*

## LUTTER CONTRE LE DIABÈTE

Avec une estimation de **10% de la population atteinte de diabète et 6% d'augmentation par an** d'après la CAFAT, le docteur confirme l'engagement du CHT dans la lutte contre le diabète : « *Le diabète, comme le surpoids, est un problème de santé publique à l'échelle mondiale : la Calédonie est concernée également. 60% des diabétiques ont au moins une complication qu'elle soit rénale, ophtalmologique, neurologique ou cardiovasculaire... C'est énorme ! Nous devons prendre en charge ces patients en situation aiguë. Les instances de l'hôpital ont compris les besoins de la population et la nécessité d'y répondre, compte tenu de l'offre de soins limitée dans le privé* ». Elle poursuit : « *Nous collaborons régulièrement avec l'ASS-NC\* et, notamment, avec le centre d'éducation pour les actions de prévention et d'information. 3 programmes d'éducation thérapeutique existent et complètent ceux de l'ASS-NC.* »

## QU'EST-CE QUE L'ENDOCRINOLOGIE?

**Cette spécialité, dédiée aux hormones, inclut les pathologies surrénaliennes, hypophysaires, thyroïdiennes, parathyroïdiennes, les tumeurs neuroendocrines et la diabétologie.**

## AU CHS AVANT LE MÉDIPÔLE...

Les 8 lits d'hospitalisation « post aigus » sont transférés le 11/01/2016 au CHS de Nouville « en collaboration » avec les lits de Médecine polyvalente, le CRF fermant, lui, suite aux arbitrages budgétaires du Gouvernement.

# LE COMITÉ D'ÉTHIQUE AU GRAND JOUR

C'était une première pour le Comité d'éthique. Le vendredi 4 décembre dernier, il s'est présenté devant les agents du CHT largement invités à venir découvrir les travaux réalisés et rencontrer les membres du groupe. Un moment riche d'échanges et de débats.



« Le Comité d'éthique du CHT a organisé une réunion ouverte à tous, sur l'inspiration de ce qui est fait par

le Comité d'éthique de Mâcon, introduit Erica Mancel, présidente du Comité d'éthique. Nous sommes heureux que le public cible ait répondu présent (une cinquantaine de personnes) pour partager les bases de notre démarche, nos valeurs, notre histoire depuis 19 ans au CHT, notre bilan et notre implication avec une formation continue à l'IFAP en 2013 dispensée par la présidente du Comité d'éthique de Mâcon ».

Si personne ne découvrait véritablement l'existence de ce comité, la réunion grand public de début décembre a donc permis de retracer, dans les grandes lignes, l'histoire et le fonctionnement de cet organe consultatif et de réflexion.

Un premier comité avait déjà vu le jour entre 1997 et 2001, ensuite mis en sommeil quelque temps. C'est suite au CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) de 2007 que le Comité d'éthique reprend véritablement, avec depuis 2008, 30 réunions organisées dont 3 en commun avec le Comité d'éthique de Nouvelle-Calédonie. Une nouvelle réunion commune est également en cours d'organisation pour début 2016.

## GROUPES DE TRAVAIL

En plus de la présentation générale, les trois groupes de travail en cours ont également présenté leurs sujets. Le premier sur la formalisation de la fin de vie chez les patients avec suppléance

des maladies chroniques (insuffisances rénales, respiratoires...), le second sur la bientraitance des patients au CHT suite au rapport du Comité d'éthique du CHT en 2011 sur la maltraitance des patients grabataires dans l'établissement, enfin le troisième sur l'annonce d'un dommage lié aux soins. « Le Dr Lévénès a clôturé par la présentation d'une réflexion sur la "sociologie contemporaine de la mort et du mourir" : la mort hospitalière, le juridique outil de mutation, à propos de 4 affaires récentes, ajoute Erica Mancel. Les débats ont été riches, témoignant d'une grande qualité d'écoute des participants et de leur réappropriation des sujets. Le succès de cette réunion fait que le Comité d'éthique du CHT renouvellera ce type de partage, à un rythme à déterminer. »



## LES VALEURS DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

- > balance bénéfice/risque au plan médical,
- > respect de l'autonomie des patients,
- > bienfaisance et non-malfaisance,
- > égalité d'accès aux soins



## LA COMPOSITION

Le Comité d'éthique est composé de 20 membres : 13 médecins hospitaliers, 1 sage-femme, 3 cadres de santé et personnels non médicaux, 2 représentants de la société civile et 1 représentant du Comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie. Tous ont reçu une formation non diplômante dispensée en 2013 à l'IFAP par le GRIEPS, organisme de formation continue et de conseil pour professionnels des établissements sanitaires et médicosociaux.



# KOUTIO AVEC VOUS



## J-... QUELQUES JOURS !

**Le Gouvernement remettra officiellement au CHT les clés de la partie Hôpital du Médipôle ce 9 janvier. Commence donc pour nous la dernière ligne droite : installation du biomédical, préparation du transfert physique, test des nouvelles organisations, dès maintenant, dans les « vieux murs »...**



### ➤ ORGANISATION KOUTIO... AVANT KOUTIO

**Au Médipôle, sauf exception, une infirmière et une aide-soignante se chargeront de 12 patients avec le support d'une infirmière (en 8 heures)... Ce qui réclame une organisation différente de celle en vigueur actuellement. Pour ne pas être déstabilisées le jour J, des équipes basculent donc sans attendre... Et ça marche !**

La nouvelle organisation des unités sera mise en œuvre progressivement, tout au

long de l'année 2016 dans les murs du CHT. Notamment, pour les unités d'hospitalisation - sauf celles qui sont normées - les nouvelles organisations reposeront sur un binôme composé d'une infirmière et d'une aide-soignante pour 12 patients avec, en support, une infirmière en 8 heures chargée de missions particulières restant à définir. Depuis août, cette organisation a été mise en place dans le service de Chirurgie orthopédique. Comme le rappelle Carole Perraudeau, cadre supérieure de santé en Chirurgie, « les deux unités de Chirurgie septique et de Chirurgie orthopédique aseptique ont été interverties localement :

*nous avons saisi l'opportunité de ce déménagement pour mettre en place la nouvelle organisation en termes de ratio de personnel et cela fonctionne très bien... »* Le service Cardiologie est également en phase de réorganisation, et d'autres services suivront courant 2016. La direction des Soins est bien consciente des interrogations et inquiétudes de chacun. C'est pourquoi elle accompagne au mieux les services. Mais l'enjeu est de taille : se préparer le plus en amont possible, « le déménagement en lui-même allant être suffisamment cause de pression ».

De grands pas ont été franchis ces dernières semaines pour le futur déménagement. Déméninge et Médi-Org NC, les deux sociétés d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'opération, ont mené une nouvelle mission du 30 novembre au 11 décembre. Au menu, restitutions, calendrier, travail sur la mise en service opérationnelle du nouvel hôpital et plan de gestion des risques.

# DÉMÉNAGEMENT, ÉTAPE 2

Voilà quelques mois, des inventaires ont été réalisés : du matériel, des accès aux différents sites (et leurs contraintes), du fonctionnement des services... (voir *OB de fin septembre* ou sur *Intranet*). Une somme considérable de données a donc été intégrée par le duo Déméninge/Médi-Org NC en vue de la planification du transfert d'activité programmé en fin d'année 2016. « *Nous avons un calendrier du déménagement désormais validé par les différentes instances* », note Bernard Sion, chef de projet pour le cabinet Déméninge, une étape fondamentale dans la préparation des opérations, mais aussi dans la prise de conscience des équipes que le changement de locaux n'est plus si loin. Une réalité qu'elles ont d'autant plus en tête aujourd'hui que des réunions ont été organisées avec les services, au cours de la mission, pour planifier et préparer la mise en service opérationnelle du Médipôle (vérifications techniques et tests par les futurs utilisateurs des installations, du matériel, des automates, des réseaux...).

## GESTION DES RISQUES

Autre étape importante de la restitution, l'élaboration et la validation d'un plan de gestion des risques. « *Nous avons identifié 89 risques*, précise Jean-Marie Villers, gérant de Médi-Org

NC. *Ils ont été classés selon différents degrés : élevés, moyens et faibles* ». Une échelle qui dépend de critères de probabilité de voir le risque survenir, de la possibilité de mettre en place des mesures d'atténuation et de l'impact qu'aurait le risque s'il survenait. Tous seront regardés de près, mais les risques élevés bénéficieront d'une attention toute particulière avec la mise en place par le CHT d'une cellule de surveillance dédiée à chacun d'entre eux.

## ANTICIPER ET ATTÉNUER

Dans le plan de gestion des risques, 24 risques ont été identifiés comme élevés, 36 ont été classés de niveau moyen et 29 sont estimés faibles. Dans la première catégorie se trouve par exemple un retard sur les travaux d'aménagement qui empêcherait la mise en service d'un équipement biomédical indispensable, ou encore un problème d'alimentation sur l'un de ces équipements. « *Des mesures d'atténuation sont mises en place avec, par exemple, une vérification supplémentaire par le biomédical de toutes les installations avant le déménagement* ». Qu'ils soient légaux, financiers, sociaux, environnementaux, liés à la conception ou la construction, ou bien à la réalisation du transfert, l'ensemble des risques a aujourd'hui été identifié et sera pris en compte. Pour un déménagement aussi serein que possible!



## PROCHAINES ÉTAPES

Avec tous les éléments recueillis, le CHT et ses prestataires entrent désormais dans la phase de rédaction de l'appel d'offres. Il paraîtra à la fin du mois de janvier 2016, intégrant l'ensemble des contraintes spécifiques à un tel chantier, mais aussi les plans et une visite sur site. Le CHT devrait désigner le déménageur retenu dans le courant du mois de mai 2016.

Notons également qu'un **Guide du déménagement** sera préparé dans les prochains mois pour être distribué aux équipes en septembre, un document qui expliquera concrètement à chacun quel sera son rôle dans cette étape cruciale.



## LES SERVICES SOLLICITÉS

Déjà largement intégrés au processus lors de la phase d'inventaire, les services continuent d'être de précieux supports pour l'organisation du déménagement. En précisant l'inventaire et en décidant, en s'appuyant sur les plans de Koutio, des lieux de transfert de chaque matériel, ils prennent la mesure des locaux, de la taille des pièces, de l'organisation des services. Une phase indispensable pour lever des interrogations techniques, d'organisation, de commande de matériel... mais aussi d'appropriation des locaux pour les professionnels qui feront vivre le Médipôle.

## ➤ LE CALENDRIER DU DÉMÉNAGEMENT

### > DÉBUT AOÛT 2016 :

Fermeture de la Stérilisation de Magenta. Gaston-Bourret prendra alors la relève et des navettes livreront Magenta depuis le centre-ville.

Un fonctionnement choisi pour sa rationalité et la sécurité qu'il apporte : on ne peut tout faire fonctionner en même temps et les tests et vérifications seront menés à Koutio avant la mise en service définitive de la Stérilisation.

### > MI-SEPTEMBRE - FIN OCTOBRE :

Mise en service opérationnelle de l'hôpital de Koutio avec trois objectifs : tester le matériel, apprendre à utiliser le bâtiment et prendre également en main les nouveaux équipements.

### > DÉBUT OCTOBRE :

Environ la moitié de la pharmacie déménage. Elle continuera de fonctionner comme à l'accoutumée à Magenta et, en parallèle, on commencera à étiqueter, saisir, ranger, inventorier... à Koutio.

### > 1<sup>ER</sup> AU 4 NOVEMBRE :

Transfert des services administratifs des 3 sites, services techniques et maintenance.

### > 4 ET 5 NOVEMBRE :

Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie.

### > 7 AU 14 NOVEMBRE :

Dédoublage d'une partie du plateau technique et des services supports (blocs opératoires, imagerie, laboratoires, endoscopie, explorations). Ce sera là un véritable dédoublement, chaque service étant capable de fonctionner sur les deux sites, en fonction de la quantité de matériel disponible et du neuf sur Koutio. Des navettes demeureront pour les laboratoires qui ne disposent pas de tous les automates et équipements en double.

### > 15 AU 25 NOVEMBRE :

Transfert de tous les patients de Gaston-Bourret, dont les Urgences

qui basculeront le 22 novembre. La Médecine interne sera également concernée - seul service de Magenta sur cette période - les patients venant essentiellement des Urgences de Gaston-Bourret.

### > 28 NOVEMBRE AU 2 DÉCEMBRE :

Fin du transfert des services dédoublés de Gaston-Bourret. La Stérilisation sera également transférée, Koutio prenant alors entièrement le relai pour livrer Magenta.

### > 5 AU 16 DÉCEMBRE :

Transfert des patients de Magenta avec la deuxième semaine consacrée à l'ensemble mère-enfant (Suites de couches, Néonatalogie, Réanimation-Néonatalogie, Pédiatrie, Urgences).

### > 19 AU 23 DÉCEMBRE :

Achèvement du déménagement de Magenta.

## ➤ DES GROUPES S'ACHÈVENT

En ce mois de décembre, deux groupes de travail arrivent au terme de leurs efforts. Le premier, après 7 réunions, vient de présenter, devant le Comité de direction (CODIR), la synthèse de sa réflexion sur l'organisation de la sécurité au Médipôle. Les participants se sont concentrés sur la sécurité des biens et des personnes dans un hôpital aux dimensions nouvelles pour ses usagers. Les travaux ont été menés sur la base d'une analyse réalisée au sein même des services : pour une organisation efficace de la sécurité à Koutio, les membres du groupe devaient en effet connaître la fréquentation des services et la typologie (nombre et durée) des visites, notamment nocturnes. Le second groupe de travail est le dernier traitant d'un sujet lié aux soins. C'est la Pneumologie qui clôt les longs efforts collectifs fournis par les services et l'encadrement. Après 6 rencontres, la réunion de synthèse est prévue début janvier avant une ultime et prochaine présentation au CODIR. Désormais, les seuls groupes de travail restants concernent l'articulation entre les services qui travailleront dans un même secteur. Ils s'ouvriront dès le début de l'année 2016.



## ➤ SUIVI DE PLANIFICATION

À un an de l'ouverture du nouvel hôpital, chaque jour compte ! D'où l'importance d'un suivi précis, complet et régulier des diverses tâches à réaliser. La cellule Koutio a donc mis en place depuis 6 mois un outil de suivi de chaque étape à mener à bien. Une réunion organisée tous les quinze jours - deux jours avant le CODIR Koutio - permet de faire un état des lieux régulier des points potentiellement bloquants, de ceux qui bloquent de manière effective et des solutions possibles. Ainsi, cet outil de pilotage permet à l'ensemble des acteurs du projet d'anticiper les problématiques pressenties ou, si elles ne peuvent être évitées, de réagir sans attendre pour ne pas ralentir le mouvement général vers le déménagement et l'ouverture. Un dispositif non seulement entré dans les habitudes, mais qui a d'ores et déjà prouvé son efficacité en fluidifiant travaux et décisions.



## FORMATION DES RELAIS SOIHM

Si les groupes de travail Koutio, menés grâce aux outils mis en place par la méthode SOIHM, s'achèveront courant 2016 et disposent de suffisamment de relais pour être menés à bien, les artisans de cette boîte à outils managériale n'en ont pas terminé pour autant de former les cadres du CHT. Les 5 et 6 novembre, puis les 25 et 26 novembre, 24 nouvelles personnes ont reçu leur première formation sur ces précieux soutiens au management. Car l'ambition est de pérenniser l'état d'esprit collaboratif et constructif véhiculé depuis maintenant trois ans et de le voir appliqué dans les murs du futur hôpital. Objectifs affirmés : préserver l'outil de travail flambant neuf et continuer de travailler à l'amélioration continue des pratiques. Une notion d'autant plus importante que l'on sait le contexte budgétaire contraint : la méthode SOIHM peut incontestablement aider les équipes à poursuivre leur mission dans de bonnes conditions tout en parvenant à une nécessaire efficacité économique. Depuis décembre 2012, quelque 80 personnes ont été formées à cette méthode. D'autres sessions annuelles seront mises en place par la suite.

# DOMMAGES LIÉS AUX SOINS METTRE EN PLACE UNE ANNONCE

De plus en plus performante, la médecine demeure néanmoins une science soumise à de nombreux aléas : humains, techniques, thérapeutiques. Et, des dommages directement liés aux soins peuvent ainsi survenir. Une réalité que le monde hospitalier assume, mais qui demande aussi un cadre strict. Notamment lors de la première étape, celle de l'annonce du dommage. Depuis quelques semaines, le CHT s'attèle à créer les nécessaires outils de formalisation.

**P**eut mieux faire. C'est en substance ce qu'avaient expliqué l'an passé, en matière d'annonce d'un dommage lié à un soin, les experts de la Haute autorité de santé (HAS) venus pour la certification du CHT. Non que l'établissement calédonien ne prenne pas ces événements très au sérieux, mais il lui manquait, comme la loi l'exige, une démarche institutionnelle formalisée et des outils de traçabilité du dommage, de l'annonce et des suites. « Pour remédier à cette réserve exprimée lors de la certification, nous avons créé un groupe de travail réunissant le Dr Catherine Merzeau, présidente du Comité qualité, le Dr Erica Mancel, présidente du Comité d'éthique, et le Dr Laurent Azière, président de la Commission des événements indésirables graves », explique Jean-Marc Renais, chef du service Qualité et Gestion des risques.

## L'USAGER AU CŒUR DU DISPOSITIF

Lancé officiellement le 6 août dernier devant la Commission médicale d'établissement, le petit groupe a abouti, après plusieurs heures de réunion, à un plan d'action en six points, de l'information du patient par le biais du livret d'accueil à

celle des professionnels en se déplaçant jusque dans les services. Dans la stratégie hospitalière, au CHT comme ailleurs, le patient et ses proches prennent une place de plus en plus centrale. Ils demandent à être écoutés et informés. Ainsi, l'information liée à un quelconque dommage répond non seulement aux exigences de la HAS, mais aussi à cette réalité d'un public désireux d'être toujours mieux pris en compte, des attentes désormais exprimées par les usagers. « Jusqu'alors, des dommages pouvaient survenir par accident, par un mauvais geste ou en raison d'un aléa thérapeutique qui n'est imputable à personne. Et ce, en dépit de tous les efforts fournis par les équipes soignantes, souligne le Dr Azière. En revanche, la demande d'information de la part du patient demeurait assez faible ». Une réalité qui change peu à peu, au fur et à mesure de la modernisation des établissements et de leur politique et au fil des évolutions de la législation. Si une première étape de communication sur les bénéfices et les risques d'un soin était déjà entrée dans les habitudes, et si certains domaines sensibles disposaient déjà de protocoles d'information à l'image des irradiations et des extravasations, l'étape en aval d'un événement indésirable

demeurait de manière générale à cadrer et à faire entrer dans les habitudes des usagers comme des professionnels.

## DÉMARCHE AMORCÉE

« Précisons aussi que la formalisation de la démarche demande également de prendre conscience de ce qu'est un dommage lié aux soins, ajoute Jean-Marc Renais. Il nous faut cadrer la définition, formaliser cette notion ». Ultime étape, donner les outils nécessaires aux soignants pour réaliser une bonne information : la connaissance de la législation, un document de traçabilité de l'annonce et du suivi du dommage, et des recommandations pour mener à bien cette démarche dans les meilleures conditions possibles. « Il est recommandé de réaliser l'annonce d'un dommage lié aux soins en binôme plutôt que seul, pour éviter de cristalliser les réactions sur une seule personne et pour diminuer la pression de l'annonce, précise le Dr Merzeau. Par ailleurs, mieux vaut que l'annonce soit effectuée par un senior, médecin, cadre, chef de service... » L'ensemble des actions décidées par le groupe de travail a été formalisé fin novembre et commence déjà à être mis en œuvre. L'ambition est d'avoir achevé le déploiement des actions à la fin du premier trimestre 2016.



**DR CATHERINE MERZEAU**  
présidente du Comité qualité



L'annonce d'un dommage lié aux soins n'est pas qu'une obligation réglementaire. Elle permet de consolider la relation de confiance basée sur le respect, la dignité et la loyauté entre les soignants et le patient. Le patient, sa famille, son entourage et d'une manière plus générale les usagers savent que le risque zéro n'existe pas dans l'activité de soin comme dans toute autre activité humaine et que des incidents, accidents ou des erreurs peuvent survenir. Ils attendent des soignants non seulement responsabilité, professionnalisme et vigilance afin de mettre en œuvre une organisation pour en prévenir la survenue ou au moins la répétition, mais aussi les plus grandes franchise et transparence devant un dommage lié aux soins. C'est pourquoi il est essentiel dans le cadre d'une démarche collective d'expliquer l'accident ou l'incident, reconnaître l'erreur si elle existe et s'assurer qu'elle ne se renouvellera plus, assurer le patient que tout a été mis en œuvre pour une prise en charge la plus adéquate et lui expliquer ses droits et les recours possibles.

**DR LAURENT AZIÈRE**  
président de la  
Commission des  
événements  
indésirables graves



En tant que président du Collège des événements indésirables graves médicaux amené à traiter fréquemment les dossiers de dommages liés aux soins, je souhaite optimiser la prise en charge de ces pathologies iatrogènes afin de mieux les détecter, les déclarer et mieux les prévenir dans le but de limiter leur récurrence. L'Institution et les médecins du CHT sont partie prenante dans cet effort d'amélioration de la qualité des soins apportés aux patients.



**DR ERICA MANCEL**  
présidente du  
Comité d'éthique



Pour le Comité d'éthique, il est très important que le patient et sa famille soient informés des dommages liés aux soins afin qu'ils puissent participer à tout ce qui est susceptible de se passer après le dommage. L'objectif est bien qu'ils soient ensuite actifs dans les décisions qui seront prises et les démarches qui seront mises en place.



## QUE DIT LA LOI ?

Lorsqu'un patient est victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, le Code de la santé publique impose qu'il soit informé dans les 15 jours sur (article L 1142-2) :

- > Les circonstances et causes de survenue du dommage;
- > L'étendue réelle du dommage;
- > Les dommages potentiels;
- > La marche à suivre pour exprimer son mécontentement ou former une réclamation.

Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien réunissant au minimum le patient et le médecin responsable de la prise en charge.

L'information délivrée au patient est tracée dans le dossier du patient par un compte rendu résumant les propos tenus lors de l'entretien.

Chaque structure est libre d'organiser dans les détails cette information sous réserve de respecter ces quelques principes.



## UN PLAN D'ACTION EN 8 POINTS :

1. Présenter la démarche en Comité d'éthique.
2. Présenter le dispositif à l'intérieur du livret d'accueil du patient. Le texte de loi issu du Code de la santé publique y apparaîtra.
3. Préparation d'un guide à l'adresse des professionnels. Inspiré des guides d'hôpitaux métropolitains, ce document sera disponible sur Intranet et décrira la procédure à suivre et les recommandations en matière d'annonce d'un dommage lié aux soins.
4. Mise en place de la traçabilité. Un document validé par le Comité d'éthique sera inséré à l'intérieur du dossier patient informatisé et reprendra le dommage, les porteurs de l'annonce, le suivi, etc.
5. Mise à disposition sur Intranet d'une bibliographie sur le sujet. Nombre d'ouvrages et documents existant sur les dommages liés aux soins, les procédures, les suites... Ils seront mis à la disposition du personnel pour ceux qui voudraient en savoir plus.
6. Communication de grande envergure par le biais de *L'Ouvre boîte*.
7. Sensibilisation plus ciblée du monde médical et paramédical. Le groupe de travail se rendra dans les instances de l'établissement, CME et réunions d'encadrement pour présenter la démarche et le plan d'action, une sensibilisation suivie d'interventions plus spécifiques encore dans les *staffs* des secteurs, médicaux et paramédicaux.
8. Formation à destination du corps médical.



Devenir tuteur se fait sur la base du volontariat.”

# LE TUTORAT DES ÉLÈVES INFIRMIERS

## FORMATION ET TRANSMISSION

Être tuteur n'est pas un choix anodin et nécessite une forte implication personnelle. Les six tuteurs du CHT, encadrés par Carole Perraudeau, ne dérogent pas à la règle et parlent de cette expérience professionnelle avec beaucoup d'enthousiasme. Rencontre...

Pour un élève infirmier, il est indispensable d'être accompagné et encadré par un tuteur lors de ses stages. C'est pourquoi l'IFPSS, Institut de formation professionnelle sanitaire et sociale, fait appel, entre autres, aux équipes du CHT pour assurer l'encadrement de ses étudiants. L'école accueille chaque année deux promotions d'environ une soixantaine d'élèves chacune, la première en février et la seconde en septembre. Carole Perraudeau précise que « le CHT leur offre entre 50 et 60 places de stages infirmiers. En fonction des besoins de l'IFPSS, nous

essayons de placer tous les étudiants par rapport à leur niveau et à leur parcours de stage. Ensuite, les tuteurs suivent et accompagnent les élèves sur le terrain ».

### DEVENIR TUTEUR

Au départ, la Direction des Soins infirmiers a lancé un appel à volontaires : les personnes retenues ont suivi une formation spécifique en tutorat en 2010-2011 avec un intervenant venu de Métropole. Depuis 2013 et en fonction du nombre de stagiaires, le tuteur peut être détaché de son service pour se consacrer entièrement

au suivi et à l'encadrement des élèves. « En fonction des besoins, j'en détache un, deux ou trois. Les tuteurs, engagés sur un an, s'organisent alors entre eux », explique Carole Perraudeau. « L'intérêt du tuteur, ce sont ces allers-retours entre l'encadrement et le terrain avec lequel il est indispensable de toujours rester en contact. Son rôle est d'évaluer la progression de l'étudiant dans l'acquisition des compétences, ceci en concertation avec les professionnels de terrain qui encadrent les étudiants et le maître de stage. Le tuteur a pour mission de formaliser cette progression dans le portfolio de l'étudiant. »



**ASTRID PISANO**  
Infirmière de  
l'UMCP, Unité  
médocochirurgicale  
polyvalente

« L'idée d'être formatrice m'a toujours emballée. Dès que j'en ai eu la possibilité, j'ai saisi l'occasion. C'est vraiment enrichissant : la remise en question personnelle, les échanges avec les étudiants et avec l'école. On va aussi dans tous les services : on communique donc avec tout le monde. J'ai vraiment envie de continuer le tutorat. »

permettent aussi d'évoluer et de réfléchir. Avec eux, j'apprends de nouvelles choses : dans mon travail quotidien, je n'ai pas forcément le temps de me former et m'informer sur l'évolution de la profession. Le tutorat me permet de progresser et de partager avec les équipes. »

de me remettre en question par rapport à ma propre pratique d'IDE. »



**CAROLE TOUTOY**  
Infirmière en Urgences  
pédiatriques et  
gynécologiques

« Intéressée depuis toujours par l'encadrement, le tutorat a été une suite logique dans mon parcours professionnel. J'essaie de mettre les étudiants en confiance dès leur arrivée, de les accompagner au mieux et de les aider à progresser pour qu'ils atteignent leurs objectifs. Le tutorat demande beaucoup d'énergie, mais procure aussi tellement de satisfactions... »



**CHRISTINE JALLY**  
Infirmière en  
Hémodialyse

« Déjà, avant d'être tutrice, dès que des étudiants venaient en stage, j'étais toujours là pour les encadrer. Comme mes collègues, j'aime beaucoup les échanges avec les étudiants et les équipes. Et puis, j'apprécie énormément de travailler avec des jeunes : ils ont une autre vision des choses, des liens se créent... Et on apprend beaucoup à travers le tutorat. »



**STÉPHANE JAHJA**  
Infirmier de  
l'UMCP, Unité  
médocochirurgicale  
polyvalente

« J'ai choisi d'être tuteur, car je voulais apprendre à transmettre mes connaissances. Il faut être patient et avoir surtout des qualités pédagogiques. Je trouve aussi intéressant de travailler avec plusieurs partenaires : les infirmiers de proximité du service où l'élève fait son stage, son maître de stage, le cadre de service, le référent de stage, le référent de formation... Nous, tuteurs, on doit les aider à développer leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir-être. C'est très gratifiant ! »



**CAROLE PERRAUDEAU**  
Cadre supérieure de  
santé en chirurgie

« Ma mission est d'encadrer les tuteurs et d'organiser leur planning sur l'année, en fonction des besoins de l'IFPSS et du nombre de stagiaires. Je suis aussi le lien privilégié par délégation avec l'école pour la programmation des stages : chaque unité du CHT définit ses quotas de stagiaires dont je suis la garante. En cas de demandes particulières ou de rattrapages, j'essaie d'y répondre au mieux. S'il y a des problèmes avec un étudiant, je joue aussi le rôle d'intermédiaire entre le maître de stage, le tuteur et l'IFPSS. Et, enfin, je veille à la mise à jour des documents : actuellement, nous travaillons sur le livret d'accueil de l'étudiant au CHT. »



**KARINE HAMAIN**  
Infirmière en Chirurgie  
orthopédique et  
traumatique aseptique

« J'ai d'abord été tutrice dans mon service sur mon temps de travail, puis à partir de 2013 en détachement. Ce que je trouve intéressant, c'est que l'étudiant apporte un œil neuf sur des pratiques qui me



**SÉRA ITA**  
Infirmière

« J'ai souhaité être tutrice, car j'aime encadrer et accompagner les étudiants dans leur cursus d'apprentissage. Je souhaite les aider à faire des liens entre le savoir et le savoir-faire, mais surtout je veux leur transmettre le savoir-être d'un infirmier diplômé d'État, qui reste important dans notre profession. Cela me permet aussi

## ➤ LE RÔLE DU TUTEUR

- > Il est responsable de l'encadrement pédagogique en stage : accompagnement pédagogique, évaluation de la progression de l'étudiant, entretiens réguliers, réponse aux questions.
- > Il assure l'évaluation des compétences acquises : identifier les points forts et les lacunes, aider l'étudiant à s'autoévaluer, évaluer les acquis, donner des objectifs de progression.



Si devenir tuteur vous intéresse ou si vous avez des questions, contactez-nous au poste 32 91 ou par courriel : [tuteurs@cht.nc](mailto:tuteurs@cht.nc)

# 5BH : LA RÉUSSITE DE MAGENTA

Depuis deux ans maintenant, le site hospitalier de Magenta met en œuvre les 5 bonnes habitudes prônées par la méthode SOIHM (Support aux organisations et à l'intégration des hommes au Médipôle). Un processus que chaque service a appliqué à son tour sur des espaces divers. Avec toujours des bénéfices concrets aux efforts fournis.

« **L**a mise en place des 5BH au fil des mois a apporté des effets concrets dans les différents services du site. En termes d'organisation, de gain de temps, de sécurité, décrit Gina Carpentier, cadre supérieure de Magenta. Il faut aussi noter que cette dynamique a eu un réel effet positif sur les équipes ». En effet, grâce à un outil simple qui demande essentiellement du bon sens et un peu de temps, les équipes se sont investies de concert dans le mouvement. Une opération fédératrice, motivante à tous les échelons et précieuse en matière de prise d'autonomie des équipes. Il faut bien reconnaître que le mouvement a réellement pris à Magenta. Sur l'ensemble de ces deux années de mise en place progressive, dix services se sont impliqués, une cinquantaine de

chantiers ont été menés, douze cadres ont mis leur énergie dans l'animation de ces chantiers ainsi qu'une éducatrice de jeunes enfants, épaulés par de nombreux professionnels de tous corps, infirmières, aides-soignantes et agents des services hospitaliers. Plusieurs services supports ont également apporté leur aide aux services de soins (services économiques, techniques et informatiques et pharmacie). « *La qualité est un puzzle sur lequel nous pouvons tous contribuer à placer quelques pièces, même une seule, conclut Gina Carpentier. « Les 5BH » sont un outil simple, accessible et aisément adopté par les équipes. À nous de colporter ce que l'institution nous transmet. Merci aux équipes de Magenta* ».

## ➤ FREINS ET RÉSTANCES

Les changements ne sont pas toujours simples à mettre en place. Certains freins se sont fait jour au fil des chantiers, sans néanmoins les laisser au point mort. Ces derniers se sont traduits par un manque de motivation de certaines catégories du personnel, une lenteur de l'acheminement de dispositifs (PC portables, rangement, chariots...) voire une absence de réalisation de petits aménagements.

## LES 5 BONNES HABITUDES :

1. Éliminer
2. Ranger
3. Nettoyer
4. Maintenir l'ordre
5. Respecter les règles





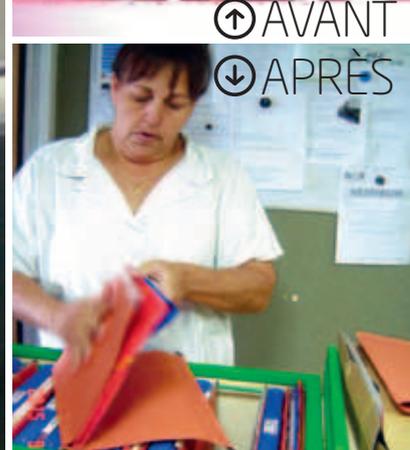
AVANT ⬆



APRÈS ⬆



⬆ AVANT



⬆ APRÈS

## ➤ DES BÉNÉFICES NOMBREUX

Les bénéfices retirés par les équipes et les services de la mise en place des 5BH se situent à plusieurs niveaux : dans les salles de soins, dans les réserves, dans les bureaux, produits inutiles ou en surnombre rendus à la pharmacie ou au magasin, désengorgeant ainsi des espaces parfois restreints.

Un gain financier est également observé dans la mesure où les services gèrent mieux leurs besoins et ne stockent pas plus que nécessaire.

D'un point de vue organisationnel, là encore, les atouts de la démarche sont nombreux. Citons l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients (meilleur accès aux placards en cas de césarienne en urgence, sécurisation des dossiers patients grâce aux chariots de Gynécologie...), l'amélioration de l'accueil des patients (salle de jeux de Pédiatrie), l'amélioration des conditions de travail (création d'un endroit dédié à l'encadrement le matin, puis à l'infirmière d'accueil et d'orientation en SAU), des commandes plus rigoureuses et efficaces (mise en place du plein/vide en BOP3 ou en Médecine interne...).

En termes de conditions de travail, là encore, les 5BH ont eu un effet très positif avec une meilleure ergonomie des espaces de travail et une disposition qui limite déplacements et mauvais gestes, ou encore avec un meilleur respect des règles d'hygiène pour le bien de tous.

Enfin, les effets se font également sentir d'un point de vue humain par le gain de temps sur les commandes ou le rangement notamment, par le resserrement des liens entre catégories professionnelles et par l'amélioration générale des conditions de travail.

## ➤ PERSPECTIVES 2016

- > Poursuite de la démarche avec projection sur le Médipôle, organisation plein/vide identique à Koutio et anticipation du déménagement afin de réduire son volume et son coût.
- > Évaluation des outils mis en place et de la pérennisation des chantiers.
- > Maintien des bonnes habitudes de commandes, de rangement, etc.

# LE SON POUR TOUS

Spécialiste des problèmes auditifs de l'enfant, le Dr Véronique Grézard présente l'activité du service ORL-stomatologie, notamment l'unité d'implantation cochléaire, et revient sur sa spécialité, l'audiophonologie de l'enfant.



## PRÉSENTATION DE L'UNITÉ D'IMPLANTATION COCHLÉAIRE

La pose d'un implant cochléaire est pratiquée depuis janvier 2010. L'implant cochléaire est un appareillage destiné aux personnes sourdes profondes et, contrairement à l'appareillage conventionnel qui amplifie les sons, celui-ci transforme le message sonore, donc acoustique, en message électrique ; ce message est ensuite délivré directement au nerf auditif. Le matériel est composé de deux parties, une interne posée chirurgicalement dans l'oreille interne et sous la peau, et une externe placée derrière l'oreille. Les deux sont maintenues en contact par aimant. Comme le souligne le Dr Grézard, le coût du matériel demeure élevé, 4 millions de francs. Les patients sont suivis très régulièrement pour régler le processeur et suivre l'évolution du langage chez l'enfant. « Cette technique a complètement révolutionné la prise en charge de l'enfant sourd profond. Il peut ainsi développer plus aisément un langage oral, ce qui auparavant était très difficile. » À ce jour, le service suit 31 personnes, dont 18 ont bénéficié d'un implant dans le service depuis 2010.

Le service compte deux autres praticiens hospitaliers, le Dr Piller, chef de service, le Dr Hervé ainsi que le Dr Le Saux en tant qu'assistant et deux dentistes. L'essentiel de son activité, chargée, couvre les diagnostics et traitements médicochirurgicaux des maladies du nez, de la gorge et des oreilles, et la chirurgie maxillofaciale. Arrivée en 2004, le Dr Grézard a pu alors développer une activité quasiment inexistante au CHT : l'audiophonologie de l'enfant.

## LA SURDITÉ CHEZ L'ENFANT

Le Dr Grézard s'occupe plus particulièrement des problèmes d'audition

de l'enfant : « Mon rôle consiste en partie à dépister en période néonatale, en maternité et néonatalogie, les problèmes de surdité chez les enfants à risques. Par ailleurs, je reçois des enfants pour évaluation audiométrique, adressés essentiellement par la médecine scolaire, la PMI (protection maternelle et infantile), les pédiatres, les ORL et les médecins traitants. » Pour ce faire, le service s'est équipé en matériel d'audiométrie infantile et de dépistage à partir de 2006 et a ouvert une unité d'implantation cochléaire en 2010 (voir ci-contre). Le docteur intervient également au DAMSP\*, un service d'accompagnement à Magenta pour les enfants de 0 à 6 ans qui ont un trouble de développement et, notamment, des enfants sourds.



Enterococcus résistantes à la vancomycine

Les échantillons prélevés par écouvillonnage rectal sont ensemencés sur des géloses où sont également introduits des antibiotiques. Les géloses restent ensuite de 24 à 48 h dans un environnement à 37 °C pour que les bactéries poussent.



Entérobactéries productrices de carbapénèmases

Après 48 h, la gélose rend son verdict : la couleur violette indique la présence quasi certaine d'un ERV. Un antibiogramme confirmera la résistance à la vancomycine et donc la présence d'ERV.

# BHRE : PRÉVENTION ET DÉPISTAGE

Suite de notre série d'article concernant la mobilisation pour maîtriser le risque infectieux et lutter contre les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques...

Zoom sur la rédaction des protocoles de prise en charge, en étroite collaboration avec l'Institut Pasteur (IPNC), qui a choisi de se doter de nouveaux moyens.

**B**actéries multirésistantes (BMR) et BHRe font l'objet au quotidien de l'attention de l'IPNC. Dans le sillage des recommandations nationales, le laboratoire réalise chaque semaine une soixantaine de dépistages. « Réanimation, Soins intensifs, Néonatalogie et Médecine interne sont des services à risques dans lesquels des dépistages hebdomadaires sont réalisés, résume Julien Colot, biologiste responsable de la bactériologie à l'Institut. Nous cherchons principalement à détecter la présence d'ERV<sup>(1)</sup> et d'EPC<sup>(2)</sup> ». Une routine d'autant plus importante que l'actualité récente a mis en évidence une réelle problématique. Jusqu'en 2013, les cas de patients porteurs d'ERV demeuraient rares avec environ 5 cas annuels de retour d'ÉVASAN.

## FLAMBÉE

Mais l'an dernier, ce sont pas moins de 15 patients qui ont été colonisés et 46 autres entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 2015. « Parmi les causes de cette flambée, on identifie l'utilisation parfois abusive des antibiotiques et la diffusion de ces souches d'ERV, note Julien Colot. Ce ne sont plus uniquement des retours d'Australie, mais également des patients du Territoire dont 9 ont même développé des infections ». Fort heureusement, un ou deux antibiotiques fonctionnent encore, mais la crainte majeure est bien de voir les résistances se transmettre à d'autres bactéries, plus agressives encore comme le

staphylocoque doré. Quant aux EPC, essentiellement d'origine asiatique et plus résistantes, elles sont encore extrêmement rares. « Le premier patient porteur a été identifié en 2013 en Nouvelle-Calédonie et nous n'en avons rencontré que 5 jusqu'à aujourd'hui ». Une faible diffusion qui permet une certaine sérénité face aux EPC, mais demande néanmoins une extrême vigilance pour empêcher toute diffusion.

## AGIR VITE ET BIEN

Pour lutter contre les BHRe, l'IPNC a donc participé activement à la rédaction des protocoles de prise en charge des patients, qu'ils soient suspects, connus ou découverts de manière fortuite. « Avec les dépistages et la mise en place du service de cohorting, nous sommes aujourd'hui très bien armés pour lutter contre ces bactéries. Tout ne dépend plus que de l'application systématique de ces directives et de l'indispensable hygiène des mains ». Pour permettre un dépistage plus efficace encore, l'IPNC et le CHT se dotent actuellement d'un automate de biologie moléculaire capable d'identifier les bactéries en 2 h au lieu des 48 h nécessaires par la technique classique de culture bactérienne. « L'appareil sera utilisé de manière systématique pour les retours d'ÉVASAN et en cas d'identification fortuite d'un patient nécessitant de dépister l'ensemble du service ». Un atout précieux dans la lutte contre les BHRe et dans la mise en place rapide de procédures pour éviter toute épidémie.

(1) : Enterococcus résistantes à la vancomycine  
(2) : Entérobactéries productrices de carbapénèmases

# AU CŒUR D'UNE FORMATION RÉUSSITE POUR L'ÉCHOGRAPHIE CARDIOFŒTALE



Plus de 30 personnes ont assisté à la formation en échographie cardiofœtale, organisée conjointement fin octobre par le CHT et le réseau périnatal «naître en Calédonie», au Château Royal et au CHT Magenta. La venue sur le Territoire du Dr Nadine David, cardiopédiatre, spécialisée en cardiologie fœtale, n'est pas étrangère à ce succès...

**X**avier Baron, gynécologue-obstétricien à Magenta, est à l'initiative de la venue du Dr David en Nouvelle-Calédonie. Il explique : « J'ai eu la chance de suivre sa formation, il y a quelques années. Quand elle m'a contacté pour me proposer de donner des cours ici, je n'ai pas hésité une seconde... C'était une occasion exceptionnelle d'accéder à une formation de haut niveau en échographie cardiofœtale ».

Le Dr Érick Camus, chef du service Gynécologie-Obstétrique au CHT Magenta, qui a mobilisé les moyens d'une telle formation, confirme : « Le cœur est un organe complexe qui, souvent, effraie

les échographistes. C'est pourquoi nous avons décidé d'ouvrir la formation à tous les échographistes du Territoire. En plus, c'était la dernière possibilité de faire venir le Dr David, car elle va clore son association à l'issue de la formation à Nouméa après des années de service... ». Pour preuve de l'intérêt, la plupart des échographistes - sages-femmes, gynécos-obstétriciens, radiologues - des secteurs public, privé et libéral ont répondu présents.

## THÉORIE ET PRATIQUE

La formation a été dispensée sur 3 jours et demi. Les deux premiers jours ont

été consacrés aux cours théoriques avec l'étude anatomoéchographique du cœur fœtal. En s'appuyant sur des vidéos d'observation et des techniques relativement simples, le Dr David insiste sur l'analyse échographique des cardiopathies du fœtus à ne pas rater : anomalies conotruncales, TGV (Transpositions des gros vaisseaux), anomalies de la crosse, CAV (Canal atrioventriculaire), etc. À l'aide d'exemples concrets, elle explique ce qui doit alerter et donne quelques-unes de ses astuces pour optimiser le dépistage des cardiopathies, qu'elles soient congénitales ou pas. Le cours s'est poursuivi avec des cas pratiques pendant



Les Dr Erick Camus et Xavier Baron



un jour et demi au CHT Magenta. Plusieurs femmes enceintes ont accepté de participer à la formation pour améliorer la pratique de l'examen du cœur fœtal grâce à une manipulation technique optimale de l'échographie.

### POUR UN MEILLEUR DÉPISTAGE

Le but de la formation est de faciliter le dépistage de pathologies et d'être le plus pertinent possible dans les diagnostics. Comme le rappelle le Dr Camus, « il ne s'agit pas de faire un diagnostic complet, mais de voir ce qui ne semble pas normal. Dans ces cas-là, les échographistes pourront sensibiliser et alerter les médecins référents en Nouvelle-Calédonie pour un meilleur suivi de la patiente. »

## LES TÉMOIGNAGES

### CHRISTINE GUÉGAN

médecin gynécologue-obstétricienne

« En tant que gynécologue, j'ai choisi de participer à cette formation, car le Dr David est une référence en échographie cardiofœtale ; j'ai été informée de sa venue par le réseau périnatalité. Sa formation était passionnante : elle s'appuie sur beaucoup d'images et de vidéos avec de nombreux exemples, donne sa méthode pour reconnaître les pathologies... C'est très enrichissant. Les appareils d'échographie sont de plus en plus perfectionnés et performants, mais l'expérience et la transmission du savoir restent essentielles ! »



### CLAIRE HOLSTEIN

sage-femme CHT Magenta

« À Magenta, nous sommes 5 sages-femmes à pratiquer régulièrement des échographies. Il est donc important pour nous d'être informées des dernières nouveautés dans le domaine de l'échocardiographie fœtale, d'étudier des clichés normaux et pathologiques pour réaliser des diagnostics de qualité. Le Dr David est une excellente oratrice : elle sait trouver les mots pour simplifier et rendre compréhensibles les sujets les plus complexes. Son cours sur la morphologie du cœur et ses pathologies était tout simplement passionnant. Je suis très satisfaite d'avoir suivi cette formation. »



Ma spécialité est le dépistage des malformations cardiaques chez le fœtus pendant la grossesse, grâce à l'échographie. Avec cette formation, j'essaie de sensibiliser les échographistes à regarder le cœur du fœtus pour voir s'il y a un problème. Je leur donne des techniques simples de manipulation pour un meilleur visionnage du cœur, quelle que soit la position du fœtus. »

Nadine David, cardiopédiatre

# LA MUSIQUE POUR SOULAGER



L'hôpital de jour (HDJ) de Magenta a reçu, en début de second semestre, 7 tablettes numériques offertes par la Ligue contre le cancer.

Comme le rappelle Pascale Lacoste-Rudelle, cadre de santé de l'HDJ qui accueille les patients recevant un traitement de chimiothérapie : « Les traitements sont longs et difficiles à supporter. Souvent, les personnes sont angoissées : il suffit parfois qu'elles revoient la salle de soins pour avoir des nausées, des vomissements... Il y a une part psychologique importante dans la prise en charge de la personne : la musicothérapie fait partie du traitement pour les aider à supporter l'anxiété et la douleur ».

Le service Informatique a téléchargé sur ces tablettes le logiciel de musique

« Musicare » avec des musiques adaptées à la musicothérapie. Elles sont enregistrées selon un logarithme spécifique intégrant les différentes phases de relaxation afin de réguler stress et angoisse comme la phase d'induction, celle de détente et enfin celle d'éveil. Classique, jazz, reggae, pop... c'est en se concentrant sur l'écoute que le patient bénéficiera de tous les bienfaits de la musicothérapie. « Pouvoir soulager les patients est vraiment essentiel pour nous, explique Pascale, la musicothérapie est une méthode qui a déjà fait ses preuves. D'ailleurs, les retours des patients sont très satisfaisants. »

## DES ORDIS POUR LES ADOS

Grâce aux « Disciples d'Escoffier » et à l'association « Les Petits Pansements du Cœur », les adolescents en soins à Magenta ont désormais accès à des ordinateurs et des tablettes numériques.

« Les Petits Pansements du Cœur » regroupe une quarantaine de membres issus du personnel soignant en Pédiatrie et œuvre depuis trois ans pour améliorer les séjours des jeunes patients. Alice Honakoko, cadre de Pédiatrie et secrétaire de l'association, explique : « Nous avons constaté dans le service que tous les enfants avaient un espace pour eux, sauf les ados. On a donc souhaité mettre en place une pièce où ils pourraient se retrouver et avoir des activités ensemble ».



En attendant le déménagement au Médipôle, où une salle leur sera réservée, les adolescents peuvent se retrouver dans la salle télé.

L'association « Les Disciples d'Escoffier », qui promeut la culture culinaire française et regroupe plus de 30 chefs et producteurs calédoniens, a proposé d'organiser le Dîner d'Épicure le 13 septembre dernier au Lycée Jean XXIII



Judi 22 octobre, en présence de Jacqueline Bernut, présidente du Conseil d'administration du CHT, et de Dominique Cheveau, directeur, la présidente des Petits Pansements du Cœur, Natalia Nuñez, a remercié chaleureusement Fabrice Louyot, président des Disciples d'Escoffier.

dans le but de collecter des fonds et offrir deux ordinateurs portables, quatre tablettes numériques et une imprimante aux jeunes patients du CHT.

# L'AMBULATOIRE SE PRÉPARE

Arrivée d'une cadre de santé, doublement des capacités après le transfert au Médipôle... l'ambu poursuit son développement.

**T**raiter le patient sur une seule journée est déjà une pratique courante au CHT. Comme le précise Érica Mancel, chef du service Ophtalmologie et chirurgien référent en ambulatoire, « la chirurgie ambulatoire propose le meilleur rapport qualité-prix. C'est plus confortable et plus rassurant pour le patient et sa famille. Et puis, cela permet de limiter les risques d'infection nosocomiale que l'on peut retrouver malheureusement dans les milieux hospitaliers ».

En clair c'est une voie importante pour les plateformes hospitalières modernes. D'autant plus dans un cas comme Gaston-Bourret, où il faut gérer le problème récurrent de manque de lits.

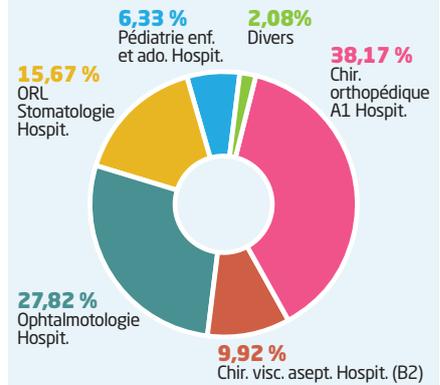
## INFORMER AU MIEUX LE PATIENT

Pour une pratique optimale, la préparation du patient est essentielle; l'intervention doit être cadrée et validée par le chirurgien,

puis l'anesthésiste. Elle se fait en amont avec la mise en place d'une procédure spécifique : le patient doit respecter les consignes données pour son arrivée (prendre une douche à la bétadine la veille puis le matin, être à jeun si nécessaire, etc.), ne pas être seul le soir de l'opération, être accompagné à l'aller et au retour (pour un enfant, deux adultes doivent être présents) et loger à moins d'une heure de Nouméa - la zone va jusqu'à Tontouta vers le nord et au Mont-Dore à l'est. Il doit avoir accès à un téléphone et ne pas prendre de décisions importantes dans les 24 heures après l'opération. Le patient qui vit en Brousse ou sur les îles peut aussi être hébergé à l'hospitel, mais le service fermera avec le centre Raoul-Follereau en janvier. Il faudra attendre l'arrivée à Koutio pour en bénéficier de nouveau.

À ce jour, les services concernés sont l'Ophtalmologie et toutes ses interventions, l'Orthopédie (chirurgie de la main, arthroscopie de genou, ablation de matériel...), l'ORL (fracture du nez, chirurgie

### RÉPARTITION DES ACTES (janvier - octobre 2015)



de l'oreille, soins dentaires...), la Chirurgie viscérale (hernies, vésicule biliaire...) et un fort potentiel de développement au niveau des petites urgences (fracture de la main, exploration de plaies, drainage d'abcès...). La Gynécologie et la Pédiatrie se rajouteront à l'arrivée au Médipôle.

## UNE MULTITUDE D'INTERVENTIONS

Le Dr Didier Lagarde, anesthésiste référent en ambulatoire, estime qu'« il reste encore une large marge d'amélioration pour inclure plus de patients en ambulatoire. Bien sûr, il y a beaucoup de contraintes et de règles à respecter : cela nécessite anticipation, organisation, programmation et développement de nouvelles techniques chirurgicales et anesthésiques pour diminuer le temps d'hospitalisation. Mais la plupart des patients sont très satisfaits, ce qui reste notre objectif principal ».

### CAPACITÉS

Le service dispose de 7 lits et fauteuils. Au Médipôle, la capacité va doubler.

## ANNE LE DU Cadre de santé

Après avoir travaillé en Pédiatrie et en Chirurgie viscérale et orthopédique, Anne a pris ses nouvelles fonctions, au sein de la Chir. ambulatoire, en septembre dernier. « Ma mission aujourd'hui est de préparer le déménagement à Koutio, avec une équipe plus dense et une capacité doublée en termes de lits et de nouvelles activités au sein de l'unité, notamment, la gynécologie. »



# ILS NOUS REJOIGNENT...



**RACHEL TRONCIN**  
**46 ANS**  
Médecin  
anesthésiste-  
réanimateur GB

En poste à partir du 5 octobre 2015



Le Dr Troncin a passé 12 ans au CHU de Montpellier où elle a exercé comme praticienne hospitalière en anesthésie au bloc de pédiatrie. Elle a pu y acquérir une forte expérience, notamment en anesthésie pédiatrique et néonatale : elle décide de se consacrer à cette spécialité « parce qu'elle nécessite à la fois des connaissances médicales larges et de réelles compétences techniques ». C'est à l'occasion d'un remplacement de six mois effectué en 2013 qu'elle découvre la Nouvelle-Calédonie : « J'ai déjà plusieurs amis issus du CHU de Montpellier qui font partie de l'équipe actuelle d'anesthésie de l'hôpital et c'est grâce à eux que j'ai eu l'opportunité de venir faire un remplacement à Nouméa ». Ce séjour lui donne envie de revenir s'installer plus longuement, surtout avec la perspective d'intégrer le nouveau site du Médipôle. Elle confirme son implication future : « Après toutes ces années passées au bloc de pédiatrie à Montpellier, j'attends avec impatience le nouvel hôpital, car nous allons pouvoir optimiser la prise en charge des enfants au bloc opératoire. Beaucoup de choses ont déjà été mises en place pour les enfants, mais il y a encore tant à faire... Je suis donc ravie d'avoir intégré l'équipe d'anesthésie du CHT. »



**JULIEN DUFOUR**  
**31 ANS**  
Médecin  
anesthésiste-  
réanimateur GB

En poste depuis le 2 novembre



« J'ai grandi en région parisienne et j'y suis resté pour faire mes deux cycles d'études

au Kremlin-Bicêtre. » Mais, après ces six années, le Dr Dufour a envie de changer d'air et rejoint Poitiers pour son internat, avec comme spécialité l'anesthésie. Il décide alors de prolonger sa formation en postinternat durant deux ans dans le service Anesthésie en chirurgie vasculaire et viscérale.

« Pendant mon externat, j'étais passé dans le service de Réanimation chirurgicale. C'est après ce stage que je me suis décidé pour cette spécialité. Puis, pendant mon internat au CHU de Poitiers, je suis cette fois passé dans le stage de chirurgie viscérale où j'ai découvert l'anesthésie. Depuis, je reste partagé entre l'anesthésie et la réanimation ».

Partageant les mêmes envies que sa compagne, il cherche une destination lui permettant d'allier expériences professionnelles et enrichissement personnel : il saisit donc l'opportunité que lui offre le CHT Gaston-Bourret !



**ANNE SAMIER-GUÉRIN**  
**30 ANS**  
Médecin  
radiologue

En poste depuis le 26 octobre



Originaire du Pays basque, et après un externat à Bordeaux, le Dr Samier-Guérin fait son internat en radiologie au CHU de Brest. Un désir d'exotisme et l'envie d'expériences nouvelles l'ont conduite, avec sa famille, en Nouvelle-Calédonie afin d'y effectuer son dernier semestre d'internat en novembre 2014. « J'ai ainsi eu l'occasion d'y découvrir, au sein d'une équipe très sympathique, un travail passionnant. La diversité des pathologies et la multiculturalité des patients rencontrés m'ont tout simplement donné envie de prolonger cette expérience ».

Tout récemment diplômée, elle a donc pris le poste d'assistante en radiologie sur les sites de Gaston-Bourret et Magenta. « Je tâcherai d'exercer au mieux ce métier

que j'aime et qui m'était apparu comme une évidence dès ma première année d'externat. J'aime en effet le challenge que constitue le diagnostic dans l'imagerie médicale, vaste domaine qui permet de travailler en collaboration avec l'ensemble des autres spécialités médicales. »



**SAMUEL SALAMA**  
**37 ANS**  
Médecin  
gynécologue-  
obstétricien

En poste depuis le 2 novembre 2015



Gynécologie, obstétrique, médecine de reproduction, andrologie, et sexologie... Le Dr Salama a multiplié les formations. « Dès mon premier stage infirmier à la maternité de l'hôpital Foch, j'ai voulu faire de la gynécologie-obstétrique. » Lors de son internat, il suit plusieurs voies : grossesse pathologique, échographie et chirurgie gynécologique. Lors de son retour en Métropole après un semestre à Nouméa, il s'intéresse de près à la médecine de reproduction dans un grand service parisien : « J'ai adhéré à fond à ce stage : j'ai d'ailleurs fait mon mémoire, ma thèse de médecine et de plusieurs publications avec eux ». Enfin, il effectue son assistantat à Poissy et s'intéresse cette fois à l'andrologie, le pendant masculin de l'infertilité féminine, ce qui lui permet de proposer aux couples infertiles une prise en charge globale. Également titulaire du DIU de sexologie avec un mémoire particulièrement remarqué, le Dr Salama espère d'ailleurs avoir l'occasion de développer cette spécialité à peine naissante sur le Territoire : « Il faudrait proposer une prise en charge cohérente et interdisciplinaire, car la sexologie concerne les troubles sexuels qui peuvent être psychologiques ou organiques. Plusieurs autres spécialités peuvent être impliquées : neurologie, néphrologie, cancérologie... ».



**CARINE GALLET-CHECLER**  
**31 ANS**  
Médecin  
cardiologue  
GB

En poste depuis le 2 novembre

Le Dr Gallet-Checler a fait la totalité de ses études de médecine à Nice, sa ville natale. Avec son mémoire de cardiologie et sa thèse en poche, elle rejoint alors l'hôpital Necker à Paris, pour finir son internat, dans le service de Cardiopédiatrie du professeur Bonnet. Elle explique que «cette surspécialité m'a tout de suite séduite tant sur un plan intellectuel, car elle est le fondement de toute la physiologie cardiaque, que pour sa dimension humaine. Travailler dans le monde des petits est particulièrement difficile, mais cela m'a apporté des satisfactions incomparables». Fraîchement diplômée, elle a ensuite exercé deux ans comme assistante de cardiologie et cardiopédiatrie à Nice. Alors pourquoi s'installer en Nouvelle-Calédonie? «J'ai vécu 31 ans en Métropole dans une région magnifique, mais j'ai toujours désiré vivre outre-mer. Grâce au "passeport" de médecin, je peux travailler à l'autre bout du monde... C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme que j'ai pris mes nouvelles fonctions dans le service de Cardiologie du CHT Gaston-Bourret.»



**PAULINE GENIEYS**  
**29 ANS**  
Médecin  
anesthésiste-  
réanimateur GB

En poste depuis le 2 novembre 2015

Récemment diplômée, le Dr Genieys a fait ses premier et deuxième cycles d'études à Limoges. Pour son internat, elle intègre les hôpitaux de Toulouse pour se spécialiser dans l'anesthésie et la réanimation. «J'ai choisi d'exercer l'anesthésie-réanimation pour la diversité qu'elle offre. Il s'agit d'une spécialité aux multiples facettes, qui allie la réflexion scientifique aux gestes techniques». Elle passe ainsi par la réanimation polyvalente, l'anesthésie

orthopédique et traumatologique, la chirurgie générale, l'anesthésie et réanimation neurochirurgicale, l'anesthésie pédiatrique, l'anesthésie et réanimation cardiovasculaire... «J'ai découvert la Nouvelle-Calédonie, il y a un an en stage d'interne dans le département d'Anesthésie-Réanimation ; ce qui m'a donné envie de m'y installer. J'ai beaucoup apprécié l'environnement de travail qui m'avait été offert et les rencontres personnelles que j'ai pu faire.»



**CAROLINE BUISSON**  
**32 ANS**  
Médecin  
gynécologue

En poste depuis le 2 novembre 2015

Arrivée en Nouvelle-Calédonie fin octobre, le Dr Buisson est diplômée depuis deux ans. Après des études de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycles au CHU de Tours, la jeune femme est demeurée dans sa ville natale pour y effectuer son internat et son assistantat. «À la base, j'ai choisi de me spécialiser en gynécologie un peu par hasard... Et aujourd'hui, j'en suis très satisfaite! En fait, j'avais envie d'être polyvalente avec à la fois un côté technique et une partie plus médicale.» C'est en recherchant un poste pour compléter ses premières expériences qu'elle répond à une offre du CHT. «Je voulais voir comment ça se passait ailleurs : j'ai donc profité de cette opportunité.» Ses premières impressions? «Le pays est beau, c'est très dépaysant. Et puis, j'ai trouvé ici un respect pour les médecins qui n'existe plus en Métropole...»



**MARINE DORSI DI MEGLIO**  
**32 ANS**  
Médecin pédiatre  
spécialisée en  
néonatalogie

En poste depuis le 9 novembre 2015

«Dès l'âge de 10 ans, je voulais être pédiatre, et je n'ai jamais lâché...» C'est avec beaucoup d'enthousiasme que le

Dr Dorsi Di Meglio explique ses choix professionnels. Après son externat au CHU de Montpellier, elle rejoint Strasbourg pour y faire son internat de pédiatrie, qu'elle complète par un Master 2 en pharmacologie et physiologie cardiovasculaire. «... Pour me laisser la possibilité de faire une thèse de science par la suite et, éventuellement, de la recherche.» Elle termine sa formation par un clinat en néonatalogie à l'hôpital Necker pendant 2 ans. «Après ce séjour à Paris, je voulais trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Je cherchais aussi une structure qui faisait de la réanimation. Toutes les conditions étaient réunies au CHT, d'autant plus que travailler avec l'Australie est plutôt motivant... Et puis, il y a de belles perspectives avec le Médipôle. Voilà pourquoi, avec mon conjoint, on a décidé de s'installer ici!»

**LAETITIA SELLAM**  
Médecin pédiatre

En poste depuis le 7 décembre

«La pédiatrie est une des plus belles spécialités et offre la possibilité d'avoir un rapport privilégié avec les enfants et leur famille.» Pour le Dr Sellam, ce choix a toujours été une évidence. «On peut s'occuper de très jeunes enfants prématurés ou en période néonatale, d'enfants scolarisés ou d'adolescents pour des pathologies très différentes». Interne en Pédiatrie à Clermont-Ferrand, elle y obtient son diplôme de pneumopédiatre. «Je me suis occupée de jeunes patients atteints de mucoviscidose, et cela m'a confortée dans mes choix. Par la suite, j'ai travaillé sur l'allergologie qui aujourd'hui fait l'objet d'un grand nombre de demandes de consultation.»

Après un assistantat de 2 ans au CHU de Clermont-Ferrand en Néonatalogie et Maternité, puis en Pédiatrie générale à Montluçon, elle s'y installe, avant de suivre les cours de la capacité d'allergologie de l'Université Paris VI. «En Nouvelle-Calédonie ? J'espère bien acquérir d'autres compétences, notamment en infectiologie pédiatrique.»

# DR JEAN-LOUIS LABBÉ

## 32 ANS

# DE PASSION

**Le Dr Jean-Louis Labbé achève son activité chirurgicale fin janvier. 32 ans qu'il exerce en Nouvelle-Calédonie. Retour sur trois décennies riches et mouvementées au service de la population calédonienne.**

Jean-Louis Labbé, chef du service de Chirurgie orthopédique a posé ses valises sur le territoire calédonien au début des années 1980, mais il faut changer de continent pour connaître ses origines. Né à Brazzaville au Congo, il passe les dix premières années de sa vie entre son pays de naissance et le Gabon voisin. Jusqu'au départ pour le sud de la France, à Aix-en-Provence, où son père prend la direction de la centrale atomique de Cadarache. « *J'y ai fait le début de mes études, puis je suis allé à l'Université de Marseille, raconte-t-il. Ensuite, Toulouse pour mon internat et mon clinicat* ». Dès le début, la chirurgie orthopédique s'impose comme une évidence grâce à la rencontre d'un jeune chirurgien de Marseille auprès duquel l'étudiant, alors aide opératoire en clinique privée, découvre cette spécialité.

« *Elle m'a d'emblée passionné et j'ai raisonné, tout au long de mes études, en fonction de cela* ». Un goût transmis par son mentor certes, mais aussi découvert grâce à la nature même d'une chirurgie positive. « *C'est une chirurgie de reconstruction, de remodelage. On répare pour permettre au patient de retrouver sa mobilité et sa motricité* ».

### LE HASARD CALÉDONIEN

En 1984, le Dr Labbé, jeune médecin, passionné de voyages est sérieusement attiré par la région Asie-Pacifique. Et sans pour autant connaître la Nouvelle-Calédonie : « *Le départ s'est fait presque par hasard. L'un de mes amis attendait de venir ici, mais les démarches étaient très longues. Je devais*

*de mon côté partir exercer à La Réunion. Je pouvais patienter, la région m'attirait : nous avons donc échangé nos destinations* ».

Le voilà ainsi débarquant en tant que premier médecin civil nommé par le Gouvernement (les Drs Ménager et Richard ayant muté de la clinique Magenta), en famille, avec son épouse médecin anesthésiste-réanimateur, dans un hôpital en pleine transition entre statuts militaire et civil, et dans une période bien agitée sur le Caillou.

Dur ! Logistiquement, les premiers temps sont complexes. Personnellement, chacun doit s'adapter à sa nouvelle vie. Professionnellement, les moyens disponibles à l'époque n'ont rien de comparable avec le XXI<sup>e</sup> siècle... « *Mais nous nous sommes accrochés, sans aucun regret !* »

### NOUVEAUX HORIZONS

Les moyens sont venus progressivement. L'équipe s'est étoffée - après une dizaine d'années tout de même seul chirurgien orthopédiste de l'établissement -, les techniques se sont modernisées... Il devient chef de service en 1988.

« *Nous faisons indéniablement du bon travail ici, conclut-il. Les capacités techniques sont là, les internes qui nous rejoignent sont toujours très satisfaits de ce qu'ils font ici... Tout cela va me manquer, bien entendu, mais je vais rester en contact avec le monde de la recherche et de la formation* ».

De nouveaux horizons qui se conjugueront avec d'autres passions, activités nautiques, randonnées, famille, voyages... À n'en pas douter, une retraite très active !



## ➤ UN CONTEXTE STIMULANT

Si le démarrage a été compliqué - pas de logement en arrivant, un salaire qui a mis trois mois à arriver, pour lui comme pour son épouse, les événements qui secouaient le Territoire, les relations parfois complexes avec les médecins militaires en partance - le travail en lui-même a immédiatement enthousiasmé le chirurgien orthopédiste.

« Contrairement au mouvement que connaissait déjà la Métropole, il n'y avait pas ici d'hyperspécialisation. De garde, nous opérions tous les patients relevant de la Chirurgie Viscérale, Orthopédique, Neurochir., voire Gynécologique. C'est un peu moins le cas aujourd'hui, mais nous gardons néanmoins de la polyvalence en traitant tous les aspects de la spécialité adulte et pédiatrique ».

Entre les traumatismes « classiques », ceux de la colonne vertébrale, les malformations... le professionnel a tout de suite trouvé une grande stimulation dans le travail à fournir. Et un contexte qui l'a amené peu à peu à étendre ses champs de compétences.

## ➤ UNE VIE DE FORMATION

S'il est arrivé armé de ses longues années d'études, Jean-Louis Labbé n'avait néanmoins pas de spécialité précise au sein de la chirurgie orthopédique. « Avec les traumatismes de la colonne vertébrale que l'on rencontre, il m'a fallu me former. Dès mes premières vacances en Métropole, j'ai passé un mois dans un service de chirurgie du rachis ».

Un rythme de formation qu'il a depuis suivi chaque année, jusqu'à aller passer une année complète aux États-Unis en 2000-2001, aux côtés du Pr Shufflebarger, président de la Spine Society adulte et pédiatrique américaine. C'est finalement sur ces deux aspects de la spécialité, la pédiatrie et la chirurgie du rachis, que le Dr Labbé s'est plus particulièrement concentré au fur et à mesure des années.



Merci !

Je tenais avant tout à remercier toutes celles et tous ceux avec qui j'ai travaillé pendant ces nombreuses années, tout particulièrement mes amis sincères chirurgiens du service, avec qui nous avons vécu tant de moments inoubliables et de passion, mais aussi ma femme Véronique qui a été à la base de la création du service de Réanimation avec le Dr Richard. Elle a amené toutes les dernières technologies en Réa et en Anesthésie, dans une activité débordante et ça a été pour moi, une chance de travailler avec elle en binôme. ”

## ➤ DU SYSTÈME D À LA MODERNITÉ

Évidemment, le contexte a énormément changé en 32 ans de travail.

« Lorsque vous arrivez de Métropole, vous aviez l'habitude de procédures cadrées. Ici, tout était à faire. Je me souviens qu'au début, je venais la veille de mes interventions pour préparer les boîtes avant leur stérilisation, afin d'être sûr que tout serait prêt le moment venu ». Au fil du temps, des directions et de la volonté du Gouvernement calédonien, les moyens ont été donnés pour permettre un travail optimal, et l'arrivée de nouveaux confrères a apporté du sang neuf, des compétences supplémentaires et un véritable esprit d'équipe toujours d'actualité.

« Nous avons su garder une réelle cohésion de groupe, décrit le Dr Labbé. L'entente est là, les avis se confrontent, les compétences augmentent : le travail se fait dans d'excellentes conditions ». Sans oublier l'évolution constante des techniques et matériaux, notamment en matière de prothèses, qui a bouleversé la spécialité et continue de la faire évoluer en permanence.

# LES INFOS DU CESU

Retrouvez chaque trimestre dans l'OB les informations du Centre d'enseignement des soins d'urgence et le planning des formations à venir.



## EXERCICE CESU988-SAPEURS-POMPIERS

Du 2 au 6 novembre dernier a eu lieu, lors de la formation GUMI à Nouméa, un exercice commun entre les stagiaires de la formation et les sapeurs-pompiers de Nouméa sous la supervision du CESU988. Cet exercice a été une réussite et a permis aux deux entités de se rencontrer, de travailler ensemble et de partager leurs méthodes. Une volonté commune de refaire ce genre d'exercice a été affirmée.

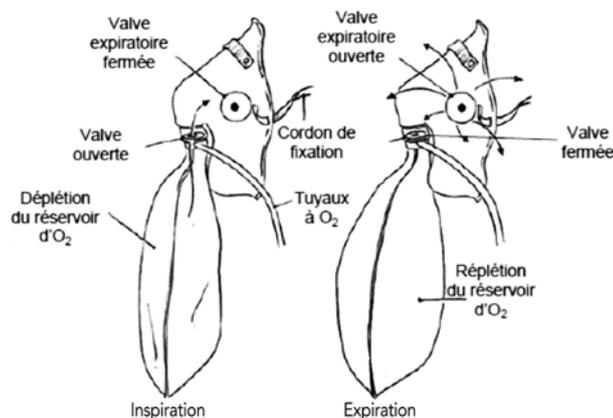
### PRENDRE EN CHARGE DEUX VICTIMES, DONT UNE INCARCÉRÉE

Les deux victimes d'un accident de la route, polytraumatisées devaient être prises en charge comme telles. La désincarcération a été réalisée par les sapeurs-pompiers grâce au dépaillonnage, c'est-à-dire le découpage du toit. 10 Pompiers étaient présents, et parmi les stagiaires 3 médecins et 5 infirmier(e)s. 3 véhicules de pompiers, dont celui du plan de secours routier, un véhicule du SAMU avec son ambulancier ont été mobilisés. Tous les messages d'alerte ont été passés par la régulation qui a très bien joué le jeu.

## ➤ EN BREF

- Plusieurs fois par an, un petit rappel sur certains dispositifs médicaux sera effectué dans *L'Ouvre boîte* ou sa newsletter. Ce rappel a pour objet de permettre, à l'ensemble des équipes, la bonne utilisation de ces dispositifs, en fonction des recommandations internationales.
- Un questionnaire concernant les chariots d'urgence va prochainement vous être proposé, ce qui va permettre d'effectuer une enquête concernant cet outil indispensable à la prise en charge de l'urgence. Le but étant bien sûr de l'améliorer et de vous permettre par la même occasion d'améliorer vos pratiques de soignants.

## LE MASQUE À HAUTE CONCENTRATION



**Le masque à haute concentration est un dispositif d'urgence permettant l'inspiration de 100 % d'oxygène par la personne sur laquelle il est posé.**

À l'inspiration, la personne respire le contenu du ballon réservoir rempli uniquement d'oxygène, et ceci grâce au jeu des valves, et à l'expiration, ce même jeu de valves permet l'évacuation du CO<sub>2</sub> et le remplissage du ballon réservoir.

Pour cela, le ballon réservoir doit être gonflé au préalable et le masque posé de manière étanche. Un réservoir collabé risque de créer une détresse respiratoire par manque de gaz inspiré, et pour éviter cela, un débit minimal d'oxygène doit être réglé, celui-ci est de 3 l/min pour le nourrisson (- de 1 an), 6 l/min pour l'enfant (1 à 8 ans), et 9 l/min pour l'adulte.

La surveillance de l'efficacité passe par la surveillance du ballon réservoir qui ne doit pas se collaber, de la respiration qui doit être ample sans difficulté et bruit, et de **la saturation périphérique en oxygène qui doit être supérieure ou égale à 98%**. Toute désaturation doit entraîner une vérification du dispositif et un avis médical. Il peut apparaître chez certaines personnes une sensation d'étouffement liée à l'effort inspiratoire et à l'angoisse de la situation qu'elle traverse.

**Ce masque à oxygène doit être posé dans toute situation d'urgence.**



# MOUSTIQUES : ATTENTION DANGER!

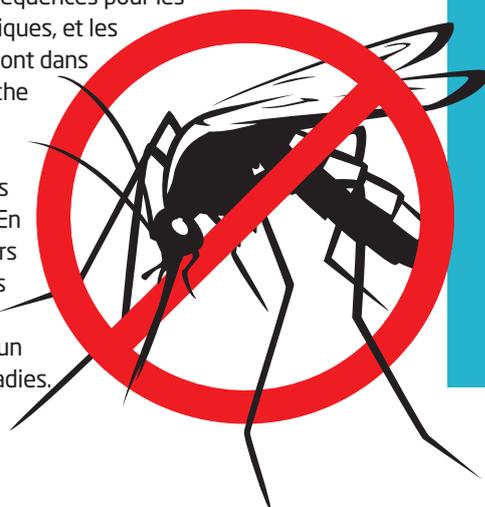
L'Institut Pasteur a organisé en novembre sa deuxième Journée scientifique internationale sur le thème *Arbovirus & vecteurs en Nouvelle-Calédonie et dans le Pacifique*.

Avec l'intervention entre autres des Drs Élodie Descloux et Olivier Simon.

Scientifiques, chercheurs, médecins, vétérinaires, pharmaciens et autres personnes impliquées dans le domaine de la santé se sont retrouvés pour présenter les derniers résultats de leurs travaux et échanger autour des maladies infectieuses transmises par des insectes ou autres arthropodes vecteurs.

## PACIFIQUE ET NOUVELLE-CALÉDONIE

Comme l'a souligné en ouverture le directeur de l'IPNC, le Dr Vincent Richard, une telle journée consacrée à la science et à la recherche sur les arboviroses, maladies à transmission vectorielle, les plus répandues dans nos régions - dengue, chikungunya et zika - est absolument indispensable pour mieux les comprendre, les contrôler et les combattre. Chaque année, la région Pacifique est touchée par des épidémies de plus en plus fréquentes : les conséquences pour les populations peuvent être dramatiques, et les réponses apportées aujourd'hui sont dans l'ensemble inefficaces. La recherche bénéficie d'outils de plus en plus sophistiqués qui vont permettre les interactions entre les virus, les vecteurs et leur environnement. En échangeant et en partageant leurs informations, leurs connaissances et leurs avancées, chercheurs et scientifiques peuvent envisager un contrôle plus efficace de ces maladies.



## ➤ LES INTERVENTIONS DES PRATICIENS DU CHT

> Le Dr Élodie Descloux (service de Médecine interne) a présenté l'étude, réalisée entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Calédonie, sur la transmission mère/nouveau-né du virus de la dengue, une des formes d'arboviroses humaines les plus fréquentes. Dix couples mère/nouveau-né ont été suivis pendant 11 mois. Si neuf nouveau-nés ont été infectés et symptomatiques, il n'en demeure pas moins difficile d'expliquer les modes de transmission virale. Cependant, il est recommandé de mettre en place une surveillance rapprochée et prolongée des mères et leurs enfants. Des études complémentaires sont nécessaires pour élaborer des recommandations préventives.

> Le Dr Olivier Simon (Neurologie) a fait le point sur l'éventuel lien entre zika et syndrome de Guillain Barré (SGB). Le SGB est une grave pathologie neurologique inflammatoire qui attaque les nerfs périphériques et entraîne des paralysies. Ce syndrome survient souvent quelques semaines après une infection virale, même bénigne. Le virus zika n'a jamais été décrit comme responsable du SGB, mais après une épidémie en Polynésie, une augmentation de cas de SGB a été constatée. L'équipe d'Olivier Simon, neurologue, a réalisé une étude des cas de SGB en Calédonie entre 2011 et 2014 pour les lier aux infections par le zika. Les résultats ne sont pas significatifs en l'état : les recherches doivent se poursuivre.



## LE PÈRE NOËL...



Le rendez-vous avec l'Homme en rouge et à la grande barbe blanche, dans le si beau parc de Raoul-Follereau, a beau être une tradition bien établie, celui de ce 5 décembre était chargé d'une émotion supplémentaire...

Joie et cris des enfants, météo magnifique, maquillages, châteaux gonflables, saut à l'élastique, balades à poneys et en calèche, glace pilée, popcorn... Ce moment de fête et de rencontre conviviale ne pouvait qu'être réussi.

Il l'a donc été, avec son traditionnel point d'orgue, l'arrivée du père Noël en calèche et la distribution tant attendue des nombreux cadeaux.

Mais du côté des parents et de l'équipe de l'Association pointait déjà le regret de savoir que, probablement, ce « père Noël » serait le dernier organisé dans ce lieu, le CRF fermant définitivement ses portes en janvier. L'équipe organisatrice de l'année prochaine aura donc devant elle un challenge supplémentaire...

**D'ici là, toute l'équipe de l'Association du CHT souhaite d'excellentes fêtes à tous.**



## ➤ PASSAGE DE TÉMOIN

Émotion plus particulière encore pour Roger Mourinet qui partira à la retraite mi 2016 et qui quittera donc l'Association dans laquelle il s'est tellement investi.

Ce sera aussi l'occasion pour d'autres membres de passer la main, comme Paméla Sidoen qui rejoint maintenant pleinement le CSSR... Qu'ils soient tous remerciés de leur enthousiasme et de leur travail au cours des années passées.