

EN BREF

Les Journées
calédoniennes médicales

08

ILS FONT L'ACTU

Intégration des
agents non titulaires

10

QUALITÉ

Comptes Qualité :
revue de détail, la suite

13

DANS LES MURS

La maternité

27

MAI - JUIN
2018

L'Ouvre Boîte

➤ 71

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT
ET PROJET MÉDICAL :
**LA DIRECTION ET LA CME
SONT EN PHASE**





MOUVEMENTS DU PERSONNEL

FONCTIONNAIRES

ENTRÉES

Intégration

ALCIDE Josette (AS)
BAKO Djemila (AS)
BAYLLE Sabrina (AS)
BAYON Élise (AS)
BERTSCHY Mélanie (IDE)
BOLE Juliana (AS)
BOZE Floriana (AS)
CHEUNG Yolande (AS)
CHU THI NINH Claudine (AS)
DESVALS Sophie (Manipulateur en électro-radiologie)
DIABIRA Élisabeth (AS)
DREUX Sophie (Manipulateur en électro-radiologie)
FONT Audrey (IDE)
GUERARD Juliette (Manipulateur en électro-radiologie)
HMADRI Mariène (AS)
HUSSON Adrien (IDE)
INEA Ninie (AS)
JONCQUEMAT Anne-Charlotte (IDE)

LAENE Dominique (AS)
LALOUX Aurélie (ISG)
LATAI Beverly (AS)
LOUPPE Arnold (AS)
MESSUD Johanna (Masseur kinésithérapeute)
MOINGOTO Rose (AS)
PIOU Olivia (AS)
QUACH Vanessa (Manipulateur en électro-radiologie)
RECOULES Vincent (IDE)
RODOLOSI Édith (AS)
SAMSON Betty (AS)
SELE Jenny (AS)
THOMAS Jennifer (AS)
TOLOFUA Ismaël (Technicien)
WAIMA Lambertine (AS)
WATHODRAWA Jessica (AS)
WAWANABU Élalie (AS)
ZAMORA Anne Marie (AS)

Détachement

CLEMENT Patricia (IDE)
KHODJA Catherine (Cadre de santé)
ROYER Françoise (Cadre de santé)
SCHWALLER Jean-Adrien (IDE)

Retour de disponibilité

KOHLER Sandrine (ISG)
MERICAM Laurence (ISG)

Mutation

DONNEGER Claire (Rédacteur)
LEONIDAS Cynthia (Technicienne de laboratoire)

SORTIES

Retraite

BAZIT Rose (Agent des services hospitaliers)

BOURGEOIS Sylvana (Adjoint administratif)
BROCK Jean Claude (Adjoint administratif)
GNAVIT Astrid (ISG)
GUY Pascale (ISG)
JIAKO Jeannette (Agent des services hospitaliers)
PIOCHAUD Patrick (Technicien)
MIDJA Alain (Agent de restauration)
NONQUET Marie Rosaire (Agent des services hospitaliers)
PEREIRA Georgiane (Agent de palier)
TANE Edouard (Adjoint administratif)
TAURU Marc (Technicien)

Fin de détachement

BICARD Marie-Paule (IDE)

Départ en disponibilité

EL ALI Julia (IDE)
GALMAR Stella (ISG)
LE DANTEC Émeline (IDE)
LOUVIER Philippe (ISG)

Mutation

PERRAUDEAU Carole (Cadre de santé supérieure)

Départ

PERRAUDEAU François (Cadre de santé)
REVILLARD Christelle (Ingénieur informatique)
VEDRENNE Lilian (Technicien informatique)

Décès

FOLAUTANO Soana (Agent des services hospitaliers)
TALAU Maria (Agent des services hospitaliers)

AGENTS EN CDI

ENTRÉES

MANIEZ Bruno (brancardier)
FRAPIER Florence (cadre de santé)
TALOUÉ Élodie (brancardier)
TCHIDOPOANE Esther (agent de palier)
MARCOIN Guy (brancardier)

Agents en CDI suite à la réussite de la formation d'aide-soignant

WAHETRA Catherine
DIRIBERRY Élisabeth
LATA Catherine
ANGEXETINE Rosine
KOMEDJIE Jolandha
HNAU Christophe



24

La Radiologie interventionnelle, des techniques de pointe au CHT

SOMMAIRE

09

ILS FONT L'ACTU

- > Retour des tenues nominatives
- > Intégration des agents non titulaires
- > Association Les P'tits Doudous du Caillou
- > Présentation de l'automate multiplex FilmArray®

13
QUALITÉ

- > Présentation de trois comptes Qualité

L'Ouvre Boîte

Directeur de la publication : Dominique Cheveau

Création maquette, rédaction & réalisation : Agence On En Parle | 23 23 80

Impression : Artypo, sur papier à base de 30% minimum de papier recyclé, 26 26 11

Crédit photos : On En Parle, CHT, Théo Roubly





16

DOSSIER

> La politique de l'établissement et le projet médical

22

DANS LES MURS

- > Le service de Transfusion sanguine
- > Tout savoir sur la radiofréquence
- > Présentation de la maternité
- > Les urgences cardiologiques
- > Soigner les troubles de l'intimité
- > La téléphonie numérique pour tous
- > Focus sur les droits des patients
- > Projet des petites pieuvres
- > Les nouveaux médecins

“



2018, année de la bienveillance et de la solidarité

La période du déménagement et d'activation des services est maintenant terminée, cela fait 18 mois que nous avons investi le Médipôle.

Les projets, dans un contexte contraint financièrement, prennent en compte les difficultés que notre nouvel hôpital n'a pas réglées, sans pour autant bouleverser nos organisations qui commencent à être rodées. La présidente de la CME, avec la direction, a proposé des objectifs pour les mois à venir dont le premier concerne le parcours patient, mais aussi le programme capacitaire. Notre objectif est de mettre en œuvre ce nouveau programme au cours du troisième trimestre. La CME a aussi décrété notre année comme celle de la bienveillance et de la solidarité. Nos actions sur les RPS (risques psychosociaux), les audits et les travaux que nous avons initiés vont dans ce sens : je serai vigilant à ce que les décisions puissent être prises pour soutenir cet objectif. Pour nos patients, il importe que nous puissions les protéger en respectant les règles édictées à cette fin. J'attire l'attention de tous sur le secret professionnel, en particulier sur les réseaux sociaux, sur notre devoir de discrétion à propos de tout ce qui se passe dans notre établissement. Ces dernières semaines ont vu trop d'événements sur ce sujet. Notre premier devoir est de prendre soin et de protéger nos patients, notre second devoir, en particulier de la direction et de l'encadrement, est de protéger les équipes et le personnel et notre troisième est de protéger notre établissement. Ces trois devoirs sont intimement liés. Ils fondent notre communauté.

Dominique Cheveau
Directeur du CHT

Qu'elles soient coronaires, hémodynamiques, rythmiques ou de toute autre origine, les pathologies cardiovasculaires survenant dans un contexte d'urgence constituent une menace vitale, immédiate et constante. Elles requièrent des moyens diagnostiques et thérapeutiques spécialisés, relevant pour une très grande part de la seule compétence des cardiologues, coronarographistes, rythmologues et échocardiographistes.

Ce constat ne minimise pas la contribution, essentielle pour la sécurité des patients, qui est apportée par les urgentistes, les réanimateurs et les responsables des services d'imagerie non exclusivement cardiologiques. La spécificité de la prise en charge des problèmes cardiologiques, comme la fréquence élevée de ces urgences adultes, confèrent un rôle particulier aux structures cardiologiques chargées de leur accueil, de leur diagnostic et de leur traitement.

Depuis le début des années 2000 et la création des USICs (Unités de soins intensifs cardiologiques), la prise en charge des urgences cardiovasculaires s'inscrit dans un cadre réglementaire spécifique et précis qui permet d'intervenir de manière optimale dans la phase aigüe d'une pathologie cardiaque.

Les Soins intensifs accueillent un recrutement d'urgence, mais aussi les aspects les plus sévères de toutes les pathologies cardiaques. À ce titre, ils sont une interface cardiologique avec la médecine d'urgence, l'anesthésie réanimation et un creuset où interviennent toutes les surspécialités de la cardiologie.

Si la médecine exercée dans les USICs est bien spécifique, les Unités ont aussi des modalités d'organisation et des recrutements différents. Pourtant, les contraintes réglementaires sont communes. Ces spécificités et aspects multidisciplinaires conduisent à intégrer les différentes disciplines, médecins,

paramédicaux et, bien sûr, les jeunes cardiologues.

Filière d'excellence s'il en est au CHT, les différentes unités qui composent le service de Cardiologie du Médipôle, avec leurs équipements technologiques de pointe et les compétences spécifiques de leurs équipes médicales et paramédicales, permettent tous les ans une prise en charge à la fois efficace et efficiente de plusieurs milliers de patients calédoniens souffrant de pathologies cardiaques, dont un peu plus de mille sont issues de la filière des Urgences cardiologiques.

Dans ce cadre, nous vous invitons dans ce 71^e numéro de notre journal interne à découvrir un zoom service sur les urgences cardiologiques de notre hôpital.

Bonne lecture !

Marc-Christian PLA



De gauche à droite, l'équipe Les mains crélines du service de consultation Médecine/Chirurgie (3^e place), l'équipe Les micro-nettes du laboratoire de Bactériologie arrivée en 2^e position, et l'équipe gagnante Laves toi les mains du service Pédiatrie.

LES BONNES PRATIQUES HYGIÈNE

EN IMAGE

Mercredi 18 avril, les trois équipes gagnantes du concours de la meilleure vidéo « Hygiène des mains » ont été félicitées pour leur excellent travail par Dominique Cheveau, directeur général, et Marie-Claire Kabar, directrice de la Coordination des soins, de la clientèle et de la qualité.

LES ÉQUIPES GAGNANTES :

1^{er} Prix : une demi journée Jet Ski pour 6 personnes - l'équipe Laves toi les mains du service Pédiatrie : Claire Boucherie, Laurence Jaud, Romuald Keradenec, Adèle Martineau, Brigitte Rivalland, Julien Vedeau

2^e Prix : un parcours aquatique au Royal Tera pour 6 personnes - l'équipe Les micro-nettes du laboratoire de Bactériologie : Carine Bourget, Claire Borgeot, Florence Fragassi, Allen Namanda, Maryvonne Natu, Graziella Somoadikromo

3^e Prix : des bons d'achat chez Marlène - l'équipe Les mains crélines du service de consultation Médecine/Chirurgie : Béatrice Delatouche, Anouk Ragueh, Fahmi Ragueh, Anne-Marie Tidjine



PROGRAMMATION CULTURELLE ET ARTISTIQUE DE MAI

- > **Tous les mardis à 16 h, à l'espace Cinévasion** : projection d'un dessin animé pour les enfants. Avec *Pocahontas* le 1^{er} mai, *Ratatouille* le 7 mai, *Toy Story 3* le 15 mai et *Wall-E* le 22 mai.
- > **Vendredi 18 mai à 12 h, dans le grand hall** : Patricia Ségui est auteure-compositeure-interprète en pleine ascension. Après une solide formation musicale, elle revient sur son Caillou natal pour nous entraîner dans le tourbillon de la chanson française !
- > **Judi 24 mai à 16 h, à l'espace Cinévasion** : *Danse petit chef*, danse réalisé par Éric Michel et produit par French Connection. Originaire de Lifou, Simane est passionné de hip-hop et de théâtre. Fils d'un petit chef kanak, il est appelé à lui succéder...
- > **Judi 31 mai à 18 h, à l'Agora** : danses polynésiennes avec la troupe Tiaré Pacific.

Le grand hall accueille deux expositions de street art, art urbain : la première, collective, itinérante et internationale, s'intitule *Punch Lines*. La seconde, *Masques*, est issue de la résidence d'un artiste local, Fabrice Ballay, avec Brokovich, artiste d'art urbain, venu de métropole. Elles ont été organisées dans le cadre de la Quinzaine du hip-hop, en collaboration avec le label Art By Friends, le centre culturel de Dumbéa et la province Sud. À l'Interpôle, sont exposées des photographies réalisées entre 1929 et 1935 par les peintres Paul et Roland Mascart, issues de la collection Mascart-Gnini et conservées à la médiathèque du centre culturel Tjibaou.

FAITES DE LA MUSIQUE

Jeudi 21 juin, la Fête de la musique est mise à l'honneur au Médipôle ! Chacun est invité à participer aux animations dansées et chantées, organisées pour l'occasion dans le grand hall.

Pour participer, contactez
Liliane Tauru :
Tél 83 81 57
en interne 80 11
liliane.tauru@gmail.com



EN PROGRESSION CONSTANTE

Mise en place depuis fin 2017, la filière Patient debout permet à la patientèle du Médipôle de bénéficier d'un nouveau mode de prise en charge. Après avoir été accueilli par les équipes de l'unité de Chirurgie ambulatoire, le patient se rend debout au bloc opératoire. Cette procédure permet de respecter sa dignité et son autonomie. Les trois spécialités les plus représentées sont l'orthopédie, la gynécologie et l'ophtalmologie.

Le nombre de patients en ambulatoire depuis début 2018

- > **Janvier : 237 patients**
- > **Février : 242 patients**
- > **Mars : 320 patients**

Si la filière est plébiscitée par les patients, cette progression s'explique aussi par l'arrivée de nouveaux intervenants, un dentiste et un chirurgien vasculaire.

HOMMAGE

C'est avec tristesse et émotion que nous avons appris le décès accidentel, mardi 17 avril, de Monsieur Johann LEGRAS. Technicien, il avait intégré les équipes de la maintenance du CHT en janvier 2015 en démarrant par le site de Magenta, puis sur le Médipôle dans la section CVC-Plomberie-gaz médicaux.

Certains se souviendront de cette force tranquille qu'il dégagait, sécurisante dans tout ce qu'il menait. Il était très apprécié par ses collègues et par son encadrement pour son professionnalisme et son esprit d'équipe.

Nos pensées et notre soutien vont à sa famille et ses proches.

AGENDA DES PROCHAINES MISSIONS ET VISITES AU CHT

> HÉMATOLOGIE

Du 2 au 9 mai, Congrès sur les maladies hémorragiques, en présence du Pr Yves Gruel, président du Groupe français d'études sur l'hémostase et la thrombose, **et du Pr Claire Pouplard**. Tous deux exercent au service d'Hématologie-Hémostase, Centre régional de traitement de l'hémophilie, à Tours.

Formation continue et réflexion sur l'organisation des soins pour les maladies hémorragiques en Nouvelle-Calédonie, en dix sessions thématiques.

> MÉDECINE INTERNE

Les 15 et 16 mai, mission du Pr Christina Brown, hématologue au Royal Prince Alfred Hospital, à Sydney.

> ONCOLOGIE

En attente de confirmation (août ou octobre) : Dr Melissa Gabriel, Lucie Mudge et Dr Robert Battista.

> MALADIES NEUROMUSCULAIRES

En attente de confirmation (juillet ou août) : Dr Andoni Urtizbera, médecin expert en maladies neuromusculaires.

CONGRÈS SUR LES MALADIES HÉMORRAGIQUES

Organisé début mai par le Laboratoire d'Hématologie en collaboration avec le service Formation DRH du CHT et l'Ifap (Institut de formation à l'administration publique), le congrès s'adresse au personnel paramédical et médical. La formation est assurée par le professeur Yves Gruel, président du Groupe français d'études sur l'hémostase et la thrombose, et le professeur Claire Pouplard. Tous deux exercent au service d'Hématologie-Hémostase, Centre régional de traitement de l'hémophilie, à Tours. Ils interviendront essentiellement sur l'hémostase et les phénomènes qui concourent à la prévention et à l'arrêt des saignements, le suivi biologique, les urgences, les facteurs de risque et les traitements. Ce congrès a pour objectif principal de parfaire l'organisation des soins pour les maladies hémorragiques en Nouvelle-Calédonie.

Dates : du 2 au 4 mai et le 9 mai.

Lieux : sessions du matin et de l'après-midi au CHT, sessions du soir au Ramada

Plus d'information :

**Erwan Choblet - Tél 20 85 01
erwan.choblet@cht.nc**

VISITE DE COURTOISIE

Le Docteur La Hei, chirurgien pédiatre au Children's Hospital à Westmead (Sydney), s'est rendu sur le territoire pour une visite surprise du 16 au 20 avril dernier. À cette occasion, il a rencontré les équipes du service Pédiatrie auxquelles il apporte une aide précieuse, en particulier sur les malformations digestives nécessitant une intervention en période néonatale (laparochisis, maladie de Hirschsprung, imperforation anale ...). Il a profité de son déplacement pour assurer une consultation de suivi d'enfants qu'il avait opérés et qu'il souhaitait revoir. Impliqué également dans la prise en charge des brûlures au Westmead, il a échangé avec les équipes du service Réanimation.



JOURNÉE DU DON D'ORGANES

Vendredi 22 juin, à l'occasion de la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et à l'initiative de la Coordination hospitalière de prélèvement du CHT, différentes animations seront organisées autour du don.

Plus d'information dans la prochaine newsletter, sortie fin mai

LES CONCOURS JUSQU'EN DÉCEMBRE 2018

Les dates des concours pour le personnel paramédical sont les suivantes :

- > Diététicien(ne) : 30 et 31 mai
- > Cadre de santé (interne) : 4 juin et 19 novembre
- > Masseur kiné : 25 et 26 juin
- > Manipulateur(trice) en électroradiologie : 2 et 3 juillet
- > Orthophoniste : 9 et 10 juillet
- > Technicien(ne) de laboratoire : 3 et 4 décembre
- > Infirmier(ère) spécialisé(e) en bloc opératoire : 6 et 7 décembre
- > Infirmière puéricultrice : 13 et 14 décembre

Attention, il s'agit d'un calendrier prévisionnel : les dates peuvent changer.

CONTACT : Gémina Chin au recrutement : poste 8662
gemina.chin@cht.nc

Des formations de préparation aux concours sont proposées.

CONTACT : Gabrielle Moussy, à la cellule Formation
gabrielle.moussy@cht.nc

ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT⁽¹⁾ de janvier à mars 2018, cumul à fin mars

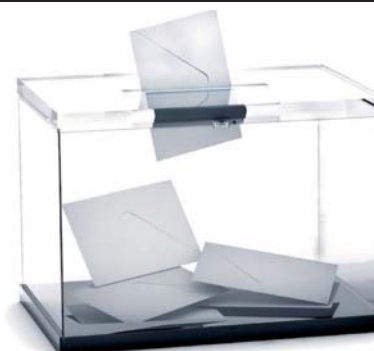
91 AT Dont : AES⁽²⁾ **26 AT**
TMS⁽³⁾ **24 AT**
(dont 19 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

Bloc opératoire CHT Médipôle : **5 AT** / Réanimation polyvalente : **5 AT** / Urgences adultes et pédiatriques/UHCD/Smur/Camp-Est : **4 AT** / Département Anesthésie-Réanimation : **2 AT** / Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques : **2 AT** / Médecine interne/Infectiologie : **2 AT** / Pédiatrie/HDJ Pédiatrie : **2 AT** / Pharmacie : **2 AT** / SICS Médipôle : **2 AT**

AT de janvier à mars 2017, cumul à fin mars

99 AT AT / SERVICE MENSUEL
Réanimation polyvalente : **8 AT** / Bloc Opératoire : **4 AT** / Pédiatrie : **4 AT** / Néonatalogie : **3 AT** / Service Brancardage : **3 AT** / Imagerie Médicale : **2 AT** / Pneumologie/HDS de Pneumologie : **2 AT** / Service Maintenance : **2 AT**
Dont : AES⁽²⁾ **23 AT**
TMS⁽³⁾ **31 AT**
(dont 22 lombalgies)



RENOUVELLEMENT DU CTP

Les élections des membres du Comité paritaire technique (CTP) auront lieu mardi 3 juillet 2018. L'ensemble du personnel est invité à y participer. En cas d'absence (maladie, maternité, congés payés, déplacement), il est possible de voter par correspondance. Pour rappel, le CTP représente les salariés et est obligatoirement consulté pour :

- > l'organisation et le fonctionnement des administrations, établissements et services ;
- > les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et à leur incidence sur la situation du personnel ;
- > l'élaboration ou la modification des règles statutaires régissant le personnel affecté dans les services relevant de leur compétence ;
- > l'examen des grandes orientations à définir pour l'accomplissement des tâches de l'administration concernée ;
- > les problèmes d'hygiène et de sécurité.

Pour en savoir plus,
contactez la direction des Ressources humaines.
Tél. : 20 86 53 - mail : sidavy.sabot@cht.nc

TABLEAUX DE BORD

MARS 2018

EIG-EP :
ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE GRAVE
ÉVÈNEMENT PRÉCURSEUR
(OU PRESQUE ACCIDENT)

2018	Nbre de déclarations	Dont EIG	Dont EP
Janvier	181	5	19
Février	190	3	11
Mars	203	11	18

QUEL PROGRAMME POUR LES JOURNÉES MÉDICALES CALÉDONIENNES 2018 ?

Notez sans attendre les dates des

3^{es} Journées médicales calédoniennes :
les jeudi et vendredi 20 et 21 septembre 2018,
dans le cadre idéal du centre culturel Tjibaou.

Comme les éditions précédentes, ce rendez-vous, à l'initiative de l'association pour la Formation et la Recherche médicale au CHT, a pour premier objectif d'être un temps d'échange, de formation et de travail commun à l'ensemble des professionnels de santé du territoire.

Mais pour que ce soit le plus profitable, il est important que vous preniez quelques minutes et que vous adressiez à l'équipe organisatrice des propositions de thèmes à traiter et des propositions d'intervention.

Contact : afrm.cht@gmail.com

à l'attention des Drs Anne-Claire Gourinat, Erwan Choblet
ou Mathieu Série



LES TEMPS FORTS

> Jeudi 20 septembre

soirée-débat d'ouverture, sur le thème de l'avenir
du système de santé en Nouvelle-Calédonie.

> Vendredi 21 septembre

environ 80 conférences de 15 à 30 minutes
(temps de questions compris) et de nombreux
ateliers de formation pratique organisés en
fonction de grands thèmes médicaux (4 salles en
parallèle).

Avec la participation de nombreux experts
métropolitains et australiens.



**RÉSERVES
INSUFFISANTES
DONNEZ
VOTRE SANG.**

**NOUS EN AVONS BESOIN
POUR LA NOUVELLE-CALÉDONIE !**

**N° VERT 05 51 00
OU 25 66 61**

CENTRE DE DON DU SANG

TOURS PACIFIQUE ARCADE - 1 bis, rue d'Austerlitz - Nouméa

De 7h15 à 14h00, du lundi au jeudi

De 7h15 à 12h00, les vendredis et veilles de jours fériés



CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL
GASTON-BOURRET

LES TENUES NOMINATIVES SONT DE RETOUR

Avant la fin de l'année, chacun disposera d'un jeu personnel de tenues professionnelles. Une façon pour le CHT de sécuriser le circuit du linge en maîtrisant mieux le parc disponible. Le personnel, lui, se réappropriera ses tenues tout en bénéficiant de la logistique du Médipôle.



Jérôme Desmottes, ingénieur logisticien au sein de la direction Achat et Logistique

Deux mille casiers seront prochainement installés dans une salle proche de l'entrée du personnel. Provenant en partie du CHT Gaston-Bourret, ces casiers numérotés recevront, dès le début de l'opération de retour au nominatif, les nouveaux jeux de tenues étiquetées au nom de chaque agent et serviront de centre de distribution.

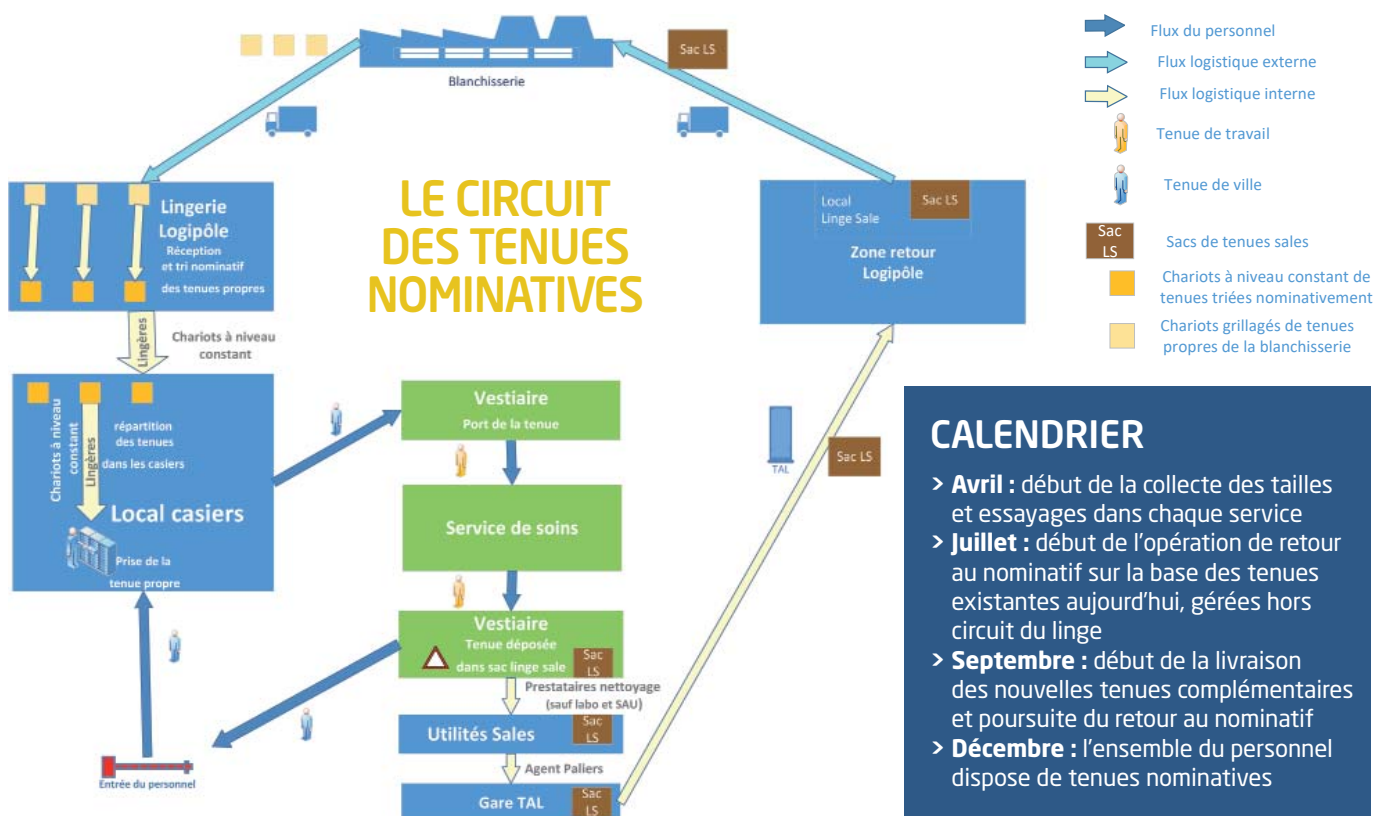
À l'arrivée au Médipôle, une gestion anonyme du linge professionnel a été privilégiée, mais cette simplification a eu pour effet d'encourager les comportements d'« écureuil », autrement dit le stockage

hors du circuit par crainte de manquer. La gestion du linge s'en est trouvée désorganisée. Jérôme Desmottes, ingénieur logisticien au sein de la direction Achat et Logistique, est en charge de réorganiser ce circuit.

RÉINTÉGRATION DES TENUES DISPERSÉES

Une consultation a été lancée pour l'achat de nouvelles tenues, qui compléteront le parc existant. Un parc pour le moment dispersé... « Nous comptons sur le retour dans le circuit, d'ici le mois de juillet,

des tenues détenues par les agents », indique Jérôme Desmottes. Une condition nécessaire à la constitution des nouveaux jeux de cinq tenues qu'il est prévu de personnaliser et de distribuer avant la fin de l'année. Ces tenues seront équipées d'une puce RFID qui permettra d'en gérer le stock au Logipôle, d'en assurer la répartition et de superviser leur vieillissement et leur remplacement. Des équipes de la lingerie vont commencer un tour complet des services, sur des créneaux horaires permettant à chacun de les rencontrer, pour collecter les informations de taille et proposer des essayages.



AGENTS NON TITULAIRES, INTÉGREZ LA FONCTION PUBLIQUE !

Vous exercez depuis trois ans au sein du CHT de manière continue ou discontinue dans le même emploi, vous êtes sur un poste vacant au 1^{er} janvier 2017, vous détenez le diplôme requis et résidez en Nouvelle-Calédonie depuis le nombre d'années exigé. Jusqu'au 31 décembre 2021, vous pouvez, bénéficier de mesures exceptionnelles d'intégration dans la fonction publique territoriale.

La campagne 2018 d'intégration à la fonction publique territoriale est close au CHT depuis le 6 avril. Les agents contractuels avaient jusqu'à cette date pour déposer à l'accueil de la DRH leur dossier complet. Mais il n'est pas trop tard ! Cette campagne de la direction des Ressources humaines et de la Fonction publique de Nouvelle-Calédonie (DRHFP-NC), lancée en 2017, dure cinq ans*.

Si vous avez déposé un dossier complet avant le 6 avril :

Vous devez faire parvenir **avant le 18 mai**, à la DRHFP-NC, un dossier professionnel en 7 exemplaires. Il est important de soigner ce dossier, car il lui sera attribué une note, qui est éliminatoire.

Ce dossier doit contenir :

- > une attestation de travail, à demander à l'accueil de la DRH ou par mail à sec-drh@cht.nc. Attention, un délai de 72 heures est nécessaire ;
- > votre curriculum vitae où figurent vos expériences professionnelles, vos compétences acquises et le projet

professionnel envisagé dans le cadre de votre intégration ;

- > la copie de vos diplômes ;
- > la copie d'attestation de formation en lien avec les fonctions dévolues.

Cette démarche sera validée par un entretien avec un jury de la DRHFP-NC, entre septembre et décembre cette année, selon votre corps d'accueil. Des formations de préparation à l'oral sont proposées sur demande : s'adresser à Sonia Foloka (poste 8660).

Vous envisagez de faire une demande en 2019 ?

La prochaine campagne démarrera dans le courant du mois de mars 2019, suivant le calendrier de la DRHFP-NC.

Votre dossier devra comporter les pièces suivantes :

- > votre demande d'intégration (formulaire à retirer à l'accueil de la DRH) ;
- > les justificatifs de votre durée de résidence en Nouvelle-Calédonie ;
- > la copie de votre diplôme ;
- > la photocopie de votre livret de famille complet ou un extrait d'acte de naissance ;

- > la photocopie d'une pièce d'identité ;
- > 2 enveloppes timbrées à 75 F avec vos nom et adresse.

Pour tout renseignement complémentaire :

Sabrina Jarossay au poste 8650 ou par mail à sabrina.jarossay@cht.nc ou sec-drh@cht.nc

Résidence en Nouvelle-Calédonie : durée requise

> ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Attaché (A) - Rédacteur (B) - Adjoint administratif (C)

☒ 10 ans de résidence exigée

> PARAMÉDICAUX

Infirmier en soins généraux (A) - Ergothérapeute (B) - Manipulateur en électroradiologie (B)

☒ 10 ans de résidence exigée

Masseur kinésithérapeute (B) - Aide-soignant (C)

☒ 5 ans de résidence exigée

Infirmier de bloc opératoire (A) - Infirmier diplômé d'État (B)

☒ moins de 3 ans

LE CHIFFRE

10

**LE NOMBRE D'AGENTS
DU CHT NON TITULAIRES
INTÉGRÉS EN 2017,
SOIT 1 ATTACHÉ,
6 RÉDACTEURS
ET 3 INFIRMIERS
DIPLÔMÉS D'ÉTAT.**



Sabrina Jarossay, chargée de la gestion des dossiers d'intégration, et Pierre Barloy, chef du service Carrière à la DRH

UNE ASSOCIATION POUR AIDER LES ENFANTS OPÉRÉS !



Fin 2017, plusieurs infirmières anesthésistes, épaulées par le Dr Yoann Rossignol, médecin anesthésiste, ont créé l'association Les P'tits Doudous du Caillou. Son objectif : améliorer le bien-être des enfants opérés au Médipôle !

Une première initiative avait été lancée en 2015 avec l'association Les Petits Cagous du Caillou qui, grâce aux Nickels de l'initiative, avait reçu des tablettes pour les jeunes patients du CHT. Mise en stand-by du fait du déménagement du CHT, elle a été relancée, entre autres, avec l'arrivée du Dr Rossignol en 2017. Lors de son internat au CHU de Rennes, un groupe de médecins et d'infirmiers/infirmières anesthésistes crée en 2011 Les P'tits Doudous pour aider et accompagner les enfants opérés. Au Médipôle, l'équipe très investie affiche le même objectif, comme le souligne d'ailleurs le Dr Rossignol : « Nous voulons améliorer le vécu et la prise en charge de l'enfant opéré, en diminuant notamment l'anxiété péri-opératoire ». En effet, l'association rennaise a développé des techniques qui, depuis, ont largement fait leurs preuves. Ils ont beaucoup travaillé sur la recherche de moyens pour réduire

l'anxiété de l'enfant avant l'endormissement et sur la diminution de la prémédication.

ACTIONS ET PROJETS

Ainsi, un moyen efficace de réduire le stress de l'enfant, déjà mis en place et financé par Les P'tits Doudous du Caillou, est de lui donner un masque à décorer avec des stickers pendant la consultation d'anesthésie - également disponible à l'accueil du Bloc opératoire pour les enfants opérés en urgence. Des dessins animés et des jeux sur tablette sont aussi proposés. Et l'enfant reçoit en salle de réveil, après l'opération, un diplôme du courage. Bientôt, il aura accès à un jeu interactif sur tablette, *Le héros, c'est toi*, dans lequel il conduit son avatar du service où il séjourne jusqu'au Bloc. Cette approche ludique est particulièrement efficace.

L'équipe travaille à sa mise en place au Médipôle et espère trouver un moyen de financer deux à quatre tablettes d'ici fin 2018. Autre action en cours avec la collaboration du service Hygiène et Environnement : la distribution de doudous à tous les enfants à la sortie du Bloc. Le travail sur la procédure pour le nettoyage des doudous collectés est en cours et, d'ici quelques semaines, sera lancée une campagne pour un appel aux dons. Enfin, un autre projet devrait voir le jour : la mise à disposition de petites voitures électriques pour aller au Bloc. Tous ces projets nécessitent l'adhésion d'un maximum de personnes : adhésion ouverte à tous !



Le Dr Yoann Rossignol et l'infirmière anesthésiste Claudia Dondrille

Le bureau des P'tits Doudous du Caillou :

- > Présidente : Virginie Rochas, infirmière anesthésiste
- > Vice-président : Dr Yoann Rossignol, médecin anesthésiste
- > Secrétaire : Claudia Dondrille, infirmière anesthésiste
- > Trésorière : Madeline Andro, infirmière anesthésiste

L'association compte déjà une cinquantaine de membres.

Pour être informé, rejoignez-les sur la page Facebook  Les P'tits Doudous du Caillou
Mail : doudous.caillou@gmail.com

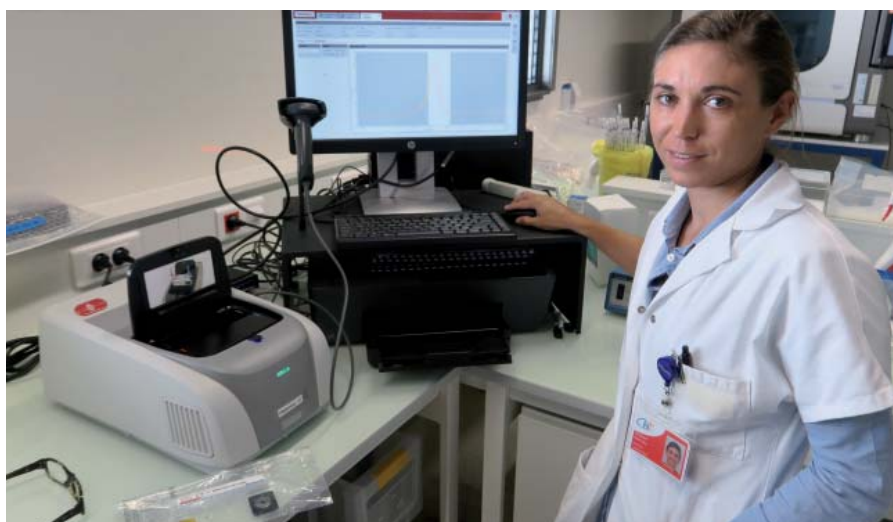


S'ENGAGER !

Nés en 2011 à Rennes, Les P'tits Doudous ont rapidement fait des émules dans les hôpitaux métropolitains et regroupent une quarantaine d'associations. Depuis mars 2018, Les P'tits Doudous du Caillou ont rejoint le réseau pour ainsi faire bénéficier les petits patients du CHT des techniques et des outils développés par l'association. Cette dernière a aussi signé la charte d'engagement pour une attitude éco-responsable sur laquelle l'équipe et sa trésorière Madeline travaillent actuellement.

L'AUTOMATE QUI RÉVOLUTIONNE LE DIAGNOSTIC

Depuis septembre 2017, le laboratoire de microbiologie est équipé d'un automate multiplex FilmArray®. Ce dispositif automatisé de diagnostic in vitro offre de nombreux avantages en termes d'amélioration de la prise en charge du patient comme de santé publique.



Depuis octobre 2017, le Dr Gourinat présente l'automate multiplex FilmArray® dans les services. Pour tout renseignement, il suffit de s'adresser au laboratoire de microbiologie.

Contact : Ann-Claire Gourinat au poste 8917 ou ann-claire.gourinat@cht

LES QUATRE PANELS DISPONIBLES



Automate multiplex FilmArray®, une appellation énigmatique pour un système de PCR (polymerase chain reaction), technique qui permet de détecter l'ADN/ARN de pathogènes recherchés, que le Dr Ann-Claire Gourinat, responsable du laboratoire de microbiologie, n'hésite pas à qualifier de « révolutionnaire ».

- À partir d'un seul prélèvement peuvent être détectées jusqu'à 27 cibles, contre deux ou trois habituellement.
- Les trois grandes étapes de la PCR sont concentrées en un seul kit réactionnel. Sa mise en œuvre est donc simple et ne nécessite ni longue préparation, ni manipulations complexes dans trois pièces séparées. Le diagnostic moléculaire lui-même est réalisé en 1 heure 30, là où il faut normalement plus de 4 heures.
- L'automate est accessible sept jours

sur sept et 24 heures sur 24. Car outre les six techniciens du laboratoire de biologie moléculaire, les techniciens de garde de nuit et de week-end ont été formés à son utilisation. Il permet donc, en dehors des heures d'ouverture du laboratoire, un gain de temps précieux et évite les envois en métropole.

UTILISATION CIBLÉE

Mais ce concentré de technologie a un prix élevé. Un seul test coûte au laboratoire 30 000 XPF et oblige donc à cibler son utilisation. Pour les syndromes méningés, un algorithme décisionnel a été mis au point pour en réserver l'usage à des cas bien spécifiques. Pour les atteintes respiratoires, des tests peuvent être mis en œuvre dans certaines situations. Ce nouvel outil permet de détecter très rapidement des germes à potentiel pandémique, comme

la grippe ou le MERS-Cov (coronavirus du syndrome respiratoire), et intéresse donc de très près la DASS (direction des Affaires sanitaires et sociales), où le Dr Gourinat a présenté ce dispositif en février dernier. Pour le CHT, l'avantage réside dans l'amélioration sensible de la prise en charge du patient, grâce à une meilleure information, une durée d'hospitalisation réduite et une utilisation raisonnée des antibiotiques et antiviraux. Mais cette approche syndromique ne devra pas être systématique.

COMPTES QUALITÉ : REVUE DE DÉTAIL

Les comptes Qualité sont une nouvelle façon de s'auto-évaluer pour renforcer la sécurité des patients et des professionnels de santé. Dans le cadre de la certification du CHT, ils visent à pérenniser les engagements de l'établissement et se déclinent en seize thématiques déployées en trois vagues. Chacune est pilotée par un groupe de travail pluridisciplinaire qui doit identifier et analyser les risques, proposer des actions visant à mieux maîtriser les plus critiques et veiller à l'efficacité de ces mesures, supervisées par le service Qualité. Suite de notre présentation.

→ LES DROITS DES PATIENTS

Le compte Qualité « Droits des patients » fait partie de la première vague de sept thématiques (sur 16 au total) lancée au CHT en juillet 2016 dans le cadre de la certification.

Les droits du patient recouvrent :

- > **la dignité du patient** : respecter son intimité, ne pas l'exposer à des situations dégradantes, etc. ;
- > **la confidentialité des informations relatives au patient** : accès sécurisé et tracé au dossier du patient ;
- > **l'information du patient** dans

des termes qu'il comprend et son consentement éclairé ;

> la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.

Le groupe de travail en charge de cette thématique est piloté par Déborah Miramond, chef du service Clientèle, et Joëlle Ballande, cadre supérieure de santé, chargée notamment du flux patients ; y participent activement la cadre de santé Laurence Bouton-Tuikalepa du service de Néonatalogie, et le Dr Barbe, chef du service EMASP (Équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs).

Le département Information médicale est fortement impliqué s'agissant de la confidentialité.

IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX RISQUES

Une cartographie des risques a pu être dressée grâce aux constats de terrain, aux remontées du personnel via les feuilles d'événements indésirables et aux réclamations adressées par les patients ou leur famille, centralisées par le service Clientèle, qui ont donné lieu à des enquêtes internes et à la rencontre des plaignants.

LES PISTES D'ACTION

- > Sensibilisation globale du personnel de santé et du personnel administratif.
- > Formation des secrétaires médicales sur les droits du patient et les devoirs des AMA (assistant(e)s médico-administratif(ve)s).
- > Amélioration de la prise en charge de la personne âgée (75 ans et plus).
- > Réflexion en lien avec le service Achat pour adapter au mieux le matériel (blouses, moyens de contention conformes aux bonnes pratiques et utilisés sur prescription, etc.).
- > Diffusion optimale du livret d'accueil - disponible sur la page d'accueil des TMM, avec le questionnaire de sortie. Cette liste n'est pas exhaustive.



Joëlle Ballande, cadre supérieure de santé, et Déborah Miramond, chef du service Clientèle

→ L'IDENTITOVIGILANCE

Sur les 16 thématiques obligatoires déclinées par les comptes Qualité dans le cadre de notre certification, le compte Qualité « Identitovigilance », qui concerne l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, fait partie de la deuxième vague lancée au CHT en juillet 2017 avec six autres thèmes cruciaux.

Le compte Qualité « Identitovigilance », copiloté par Déborah Miramond, chef du service Clientèle, et Sophie David, assistante qualité chargée de l'hémovigilance et de l'identitovigilance, est alimenté notamment par les travaux et réflexions engagés par la cellule d'identitovigilance (CIV). La CIV est

en effet chargée de la définition et de la mise en œuvre opérationnelle des procédures visant à sécuriser l'enregistrement du patient et son identification tout au long de son parcours à l'hôpital.

LES PRINCIPAUX RISQUES IDENTIFIÉS

L'identitovigilance constitue un enjeu majeur pour la continuité et la sécurité des soins. En effet, la mauvaise identification d'un patient peut entraîner des erreurs potentiellement graves : de site opératoire, de traitement, de transfusion, de résultats de laboratoire, etc.

- > **Les risques existent** dès l'enregistrement, en particulier lors de la saisie des noms de naissance, prénom, date de naissance et sexe.
- > **Lors de l'étiquetage** : par exemple, utilisation d'étiquettes d'un autre dossier.
- > **La vérification d'identité** : problèmes d'automatismes, de question mal formulée (elle doit être ouverte), etc.

LES PISTES D'ACTION

- > **Formation** de l'ensemble du personnel à l'identitovigilance, rappel des procédures ;
 - > **Sensibilisation** de l'encadrement dans chaque service pour s'assurer que les procédures sont correctement appliquées ;
 - > **Application** systématique des contrôles de l'identité du patient avant un acte ou un transfert ;
 - > Lors d'une arrivée en urgence, **transmission** de l'identité par écrit et non par téléphone, pour une orthographe correcte du nom ;
 - > **Mise en place** d'une réflexion partagée avec les autres institutions intervenant dans la gestion des identités. Exemple : uniformisation des pratiques en cas de date de naissance inconnue, la norme utilisée variant actuellement entre la Cafat, l'état civil et l'hôpital.
- Cette liste n'est pas exhaustive.

Sophie David, assistante qualité chargée de l'hémovigilance et de l'identitovigilance, qui travaille en collaboration avec Déborah Miramond, chef du service Clientèle



➔ À RETENIR

Prochaine visite de certification par les experts de la Haute Autorité de santé (HAS), V2014 : juin 2019.



Le Dr Émilie Bouissou,
gynécologue-obstétricienne,
et Gina Carpentier, cadre
supérieure sage-femme

→ LA SALLE DE NAISSANCE

Comme le compte Qualité « Droits des patients », le compte Qualité « Salle de naissance » a été créé en juillet 2016 en prévision de la certification V2014. Le groupe de travail qui supervise cette thématique est piloté par le Dr Émilie Bouissou, gynécologue-obstétricienne, et Gina Carpentier, cadre supérieure sage-femme. Il réunit également Céline Mériadec, cadre sage-femme du bloc obstétrical, le Dr Rachel Tronchin, anesthésiste, Pascale Delrieu et Laetitia Mok, sages-femmes, et Simone Uedre et Cathy Abdiche, aides-soignantes. Cet outil de pilotage permet de prendre en compte, dans le secteur des naissances - en santé per- et post-natale, différents facteurs de risques susceptibles de mettre à mal la sécurité de la mère et de l'enfant, optimisant ainsi leur prise en charge.

LES PRINCIPAUX RISQUES IDENTIFIÉS

Les risques relatifs à la salle de naissance concernent le management stratégique et opérationnel, les fonctions de support, l'ensemble de la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés. La Haute Autorité de santé (HAS) distingue :

- > **les facteurs de risque** dont l'identification en amont de la naissance doit être optimisée, afin d'anticiper l'organisation de la prise en charge de l'accouchement, du nouveau-né et des suites post-natales immédiates ;
- > **les situations critiques** en per-partum, « imprévisibles », à risque pour la mère

et/ou le nouveau-né, nécessitant une prise en charge en urgence ;

- > **les défaillances de l'organisation**, du travail en équipe et des pratiques professionnelles pouvant générer une prise en charge sous-optimale.

LES PISTES D'ACTION

Afin de répondre au mieux aux exigences de la HAS, le groupe de travail a identifié des actions (liste non exhaustive) qui consistent à :

- > **améliorer** l'organisation pour éviter tout retard de prise en charge, par exemple en élaborant et en distribuant un flyer d'information parturiente, en affichant en accès direct les CAT (conduites à tenir) urgences vitales et les numéros de téléphone des professionnels, etc. ;
- > **mieux identifier** les facteurs de risques médicaux materno-fœtaux (antécédents obstétricaux, pathologies associées, histoire de la grossesse actuelle) grâce à l'informatisation de la prescription médicale et du dossier maternel via le déploiement DxCare®, la numérisation du partogramme et l'accès à la formation « simulation de situations d'urgences obstétricales » comme le siège ou la dystocie des épaules ;
- > **uniformiser** l'analyse du rythme cardiaque fœtal (RCF) par des formations ciblées ;
- > **sécuriser** la prise en charge de l'hémorragie du post-partum par une évaluation prospective des HPP 2018 et la mise en place d'un chariot d'urgence hémorragique avec check-list en salle de naissance.

➤ À SUIVRE...

Le prochain numéro de *L'Ouvre Boîte* présentera les trois autres comptes Qualité.

Retrouvez l'essentiel de la démarche des comptes Qualité dans le n° 68 et la présentation des trois premiers comptes dans le n° 70.

Politique d'établissement et projet médical

LE CHT CONCENTRE SA POLITIQUE SUR LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SANTÉ PUBLIQUE



La direction et la Commission médicale d'établissement (CME) ont défini une politique d'établissement et un projet médical aux enjeux et orientations communs. Malgré un contexte économique compliqué, la priorité cette année reste la qualité de la prise en charge des patients et de la réponse aux besoins de santé publique du territoire. À travers leurs programmes, la direction et la CME souhaitent répondre à ces deux impératifs, en s'appuyant sur un hôpital efficient.

À l'heure des restrictions budgétaires, de la saturation des lits et de la prévention des risques psychosociaux, la politique de l'établissement suit des orientations communes au projet médical. Il s'agit d'apporter une réponse qualitative aux besoins de la population et des patients et d'engager une progression vers un meilleur fonctionnement du CHT. Pour cela, trois leviers d'action se démarquent : le parcours patient, la solidarité et la garantie des moyens disponibles.

UN CONTEXTE CALÉDONIEN DE MAÎTRISE DES COÛTS

« Financièrement, nous entamons une période de vaches maigres. Le budget n'augmente pas, il devrait rester constant jusqu'en 2020. » Dominique Cheveau, directeur du CHT, expose ainsi clairement les fondements économiques de la politique de l'établissement. À l'échelle du territoire, il est important de rappeler que le CHN lance le Pôle sanitaire de Koné cette année et bénéficie ainsi d'une priorité sur les enveloppes budgétaires. N'oublions

pas non plus que le Ruamm souffre d'un déficit considérable dû aux recettes stagnantes, opposées à de gros investissements de modernisation et de mise aux normes, ainsi qu'à un besoin grandissant de la population. En réponse à cette difficulté, le plan gouvernemental Do Kamo s'inscrit dans une volonté du territoire d'optimiser l'offre de soins et de maîtriser les dépenses. Avec son approche centrée sur le patient, il propose de responsabiliser le Calédonien, de former les différents intervenants et d'évaluer le système de santé pour mieux le



piloter et le rendre pérenne. Dans ce contexte de maîtrise des coûts, le Congrès a opté pour le *statu quo* concernant le taux directeur de reconduction du CHT. Si la structure a bénéficié les deux années précédentes d'un financement exceptionnel pour la mise en place de son fonctionnement actuel, il dispose désormais des fonds dédiés aux dernières évolutions planifiées et restant à mettre en œuvre et d'un budget annuel 2018 identique à celui de l'exercice précédent.

L'IMPORTANCE D'UNE GOUVERNANCE CONJOINTE

Dans ce contexte compliqué, la définition de la politique d'établissement ne devait aucunement appeler à une lutte de pouvoir. Il n'est pas nécessaire de rappeler que le périmètre d'action de chacun est clairement établi par les textes réglementaires. L'objectif consistait alors à définir ensemble une politique pour le CHT. La direction et la CME devaient ainsi être en phase sur sa définition. La stratégie de l'hôpital doit être partagée pour être menée

efficacement, chacun ayant son rôle dans cette démarche. En effet, il appartient à la direction de veiller au bon fonctionnement de l'établissement, tandis qu'il est primordial de laisser au corps médical la tâche de définir la politique médicale, le soin étant au cœur de la structure. Revient ensuite aux instances représentatives la responsabilité de la validation de ce plan. À chaque corps de métier, enfin, de s'approprier cette politique, qui sera orchestrée sur le terrain par le binôme chef de service-cadre de santé.

LA VOLONTÉ DU CHT D'ENRAYER DURABLEMENT LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La direction est particulièrement vigilante quant aux risques psychosociaux. L'audit de 2016 a permis de cerner la situation du CHT et a engendré la mise en place d'un plan de prévention. Les facteurs de risques ont été identifiés : organisation du travail, dysfonctionnements et désagréments, interactions conflictuelles, contact

avec le public, nature du métier et charges mentales et émotionnelles (voir *L'Ouvre-boîte* 70). Si le plan de prévention est actuellement élaboré, avec des engagements forts, il appartient à tous, dans l'univers complexe du soin hospitalier, d'être vigilants sur ces points. D'ailleurs, la CME travaille en parallèle à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques professionnels du personnel médical, dans le cadre de sa Commission de la vie hospitalière, présidée par le docteur Catherine Charlier.





1. LE PARCOURS PATIENT

Dans un contexte d'hôpital trop fréquemment en tension, la priorité de la politique d'établissement concerne le parcours patient. Avec cette démarche, le CHT souhaite optimiser l'organisation de son activité et de sa structure pour accueillir plus de patients moins longtemps.

Un séjour fluide et performant

Le parcours patient vise à maîtriser les flux de patients en proposant un séjour le plus compact possible, dans un souci d'économie et d'efficacité. Grâce à une meilleure organisation, il permet de réduire l'attente des malades et de libérer des lits inutilement occupés. Autres bénéfiques : il libère du temps aux soignants, qui n'ont plus à gérer les lits, et permet d'éviter les déprogrammations sauvages dues à la saturation de l'hébergement. La réussite de cette démarche tient à la programmation et l'anticipation des séjours.

Pour tenir les objectifs du parcours patient, la première étape consistait à définir le programme capacitaire, qui attribue un nombre de lits dédiés à chaque spécialité. Grâce à des critères précis, la distribution des lits a été réfléchi pour optimiser le parcours patient, limiter la polyvalence et les déménagements, tout en intégrant l'oncologie et la gériatrie et en préservant les lits dédiés aux missions, épidémies ou cohorting (voir encadré).

Les autres moyens retenus par le CHT pour favoriser cette organisation, l'ordonnancement du bloc et la gestion des lits commencent à se mettre en place dès à présent...

LA RESTRUCTURATION DU PROGRAMME CAPACITAIRE

Dans un contexte de saturation récurrente des lits et conformément aux objectifs donnés par le gouvernement, la cellule de gouvernance, appuyée par les Dr Benjamin Jenoudet pour le pôle Médecine et Lorenço Xavier pour la Chirurgie, a établi une proposition de programme capacitaire. Il a été mené en concertation avec les chefs de service et avec l'appui du département d'Information médicale. Le programme permet de mieux identifier l'oncologie, de placer la gériatrie, de réduire les déménagements et la polyvalence, tout en préservant les lits réservés aux missions / épidémies / cohorting. Les hôpitaux de semaine de chirurgie passent en hospitalisation complète. Il prévoit également le test d'une unité de patients pré-sortants de 7 lits.



MÉDECINE : 186 LITS

- > Cardiologie : 18 lits
- > Neurologie : 14 lits
- > Endocrinologie : 14 lits
- > Hôpital de semaine : Cardiologie 6 lits + Neurologie 4 lits
- > Gériatrie, Médecine polyvalente urgente : 21 lits
- > Hépatogastro-entérologie : 21 lits
- > Hôpital de semaine HGE : 4 lits
- > Pneumologie : 21 lits
- > Médecine interne : 21 lits
- > Épidémies et missions : 14 lits
- > Oncologie, soins palliatifs : 5 lits (hôpital de semaine) + 16 lits (hospitalisation complète)
- > Pré-sortants : 7 lits

CHIRURGIE : 112 LITS

- > Chirurgie viscérale : 27 lits
- > Chirurgie viscérale et gynécologique : 14 lits (viscéral 7 lits + gynécologie 7 lits)
- > Spécialités chirurgicales : 13 lits (ORL 9 lits + ophtalmologie 4 lits)
- > Chirurgie orthopédique propre : 28 lits
- > Chirurgie orthopédique septique : 24 lits
- > Cohorting : 4 lits
- > 1 chambre carcérale
- > 1 chambre pour patient obèse

MÈRE-ENFANT : 108 LITS

- > Pédiatrie : 21 lits + 28 lits
- > Hôpital de jour pédiatrie : 7 lits
- > Suites de couche : 29 lits
- > Suites de couche pathologiques : 4 lits
- > Grossesses à hauts risques : 15 lits
- > Hôpital de jour GHR : 4 lits

À noter : le dimensionnement des équipes paramédicales est en cours d'étude par la direction des Soins et sera présenté aux instances fin juin.

Tout l'enjeu de cette démarche de parcours patient pour le CHT consiste à atteindre une prise en charge fluide et performante, tout en maintenant la qualité des soins et en améliorant l'ambiance de travail et la bienveillance professionnelle pour réduire les risques psychosociaux.

2. LA BIENVEILLANCE ET LA SOLIDARITÉ

Si l'hôpital doit être efficient, il doit également se faire protecteur du personnel. Malgré la fragilité de l'environnement dans lequel le CHT se place, le personnel doit pouvoir travailler en toute sécurité et dans la bienveillance.

Vers de meilleures interactions professionnelles

C'est pourquoi la politique d'établissement replace la solidarité au cœur de ses préoccupations. Il faut s'éloigner des querelles de clocher et privilégier le dialogue et l'empathie. Ce n'est pas dans le conflit que la journée de travail deviendra agréable. Or rappelons que le CHT, comme tous les hôpitaux, doit faire face à des risques psychosociaux et que les relations de travail en sont un paramètre fort. Certes, le métier de soignant est difficile, le monde hospitalier est exigeant et les agents tout comme les médecins doivent faire face à des situations de tension, au sein du service comme avec l'extérieur. Cependant, comprendre les difficultés des autres et les aider à y faire face, voilà



comment la solidarité devrait s'exprimer. Il est élémentaire que chacun veille à être bienveillant et solidaire avec ses collègues, qu'il dépende d'un service de soin, d'un service support ou de la direction.

3. LA MISE À DISPOSITION DES MOYENS NÉCESSAIRES

À l'écoute des services

La direction, dans son rôle de vigilance quant aux moyens, veille à combattre les dépenses injustifiées mais doit *a contrario* fournir le nécessaire pour dispenser des soins de qualité. Concernée par les préoccupations matérielles des services, elle met au programme la résolution des problèmes quotidiens qui influent sur le moral des agents, à travers une réflexion sur les moyens mis à leur disposition.



Un patient bien traité passe par un personnel correctement doté, confiant en son établissement

« Lorsqu'une infirmière arrive au Médipôle pour travailler, qu'elle peine à trouver une place sur le parking, puis qu'elle commence son service avec une rupture de stock de matériel médical et qu'elle doit solliciter d'autres services - qui ne la dépanneront peut-être pas - pensez-vous qu'elle soit dans un bon état d'esprit pour prendre soin des patients ? » Pascale Klotz, directrice adjointe en charge des Affaires financières, illustre par cet exemple le lien entre la logistique et



la qualité des soins. Un lien ténu qui, parfois, ne tient qu'à un fil, ici celui des approvisionnements. Confronté à ces dysfonctionnements internes au quotidien, le personnel peut se trouver en souffrance.

La responsabilité de la direction consiste, en fonction du budget alloué, à apporter les moyens matériels et les outils qui vont sécuriser le travail des agents. Elle travaille notamment sur l'organisation des dotations pour que les services puissent fonctionner dans de bonnes conditions. Le retour aux tenues nominatives ou la mise en place d'un *call center* pour régler les problèmes informatiques ou techniques s'inscrivent dans cette même logique d'ajustement pour limiter le stress du personnel lié aux fournitures et outils.



Résoudre la problématique de saturation des lits est une priorité. „

LA TRÉSORERIE, TALON D'ACHILLE

L'état des réserves du CHT est parfois inquiétant. Le défaut de trésorerie soumet le CHT à une pression financière forte. Cette fragilité, liée aux difficultés du Ruamm et à la situation économique du pays, crée un sentiment d'insécurité chez tous.

LES ORIENTATIONS DE LA C

Dans son discours d'ouverture lors de la première réunion de la CME cette année, la présidente, le Dr Hala Jenoudet, dressait un bilan des actions depuis l'élection du bureau et annonçait au corps médical les cinq axes prioritaires et stratégiques de la commission pour cette année. Ce projet médical, qui a obtenu l'adhésion complète de la direction, est adapté aux besoins de la population, tout en intégrant les contraintes budgétaires.

« Mesdames, Messieurs,
Mes chères consœurs, mes chers confrères, mes amis,

J'ai dû différer ce discours d'inauguration de l'année, en raison de la crise traversée par le service de Pneumologie qu'on a dû gérer ensemble lors des deux précédentes CME extraordinaires.

La gestion de cette crise m'a confirmé cette conviction : « On ne travaille pas à l'hôpital par hasard, mais par vocation ».

On y exerce des métiers exigeants, dans des conditions qui sont rarement faciles. Je voudrais, à cette occasion et avant tout, exprimer ma confiance à l'égard de la communauté médicale, en particulier, et la communauté hospitalière, en général, qui, encore une fois et dans l'adversité, a fait preuve de compétence et de dévouement.

Mon souhait aujourd'hui est de fixer avec vous nos objectifs pour cette nouvelle année et faire un point sur ce qu'on a accompli.

Lorsque j'ai pris mes fonctions de présidente de la CME, le 13 octobre 2015, la communauté médicale m'a confié le mandat pour prendre les décisions stratégiques médicales, vous m'avez élue sur des motivations et des engagements que j'ai pris devant vous et qui étaient orientés autour de quatre axes principaux de travail et de changement.

1. L'installation et l'affirmation de l'activité médicale au Médipole de Koutio appréhendée dans sa globalité et dans sa complexité en réussissant, avec tous les acteurs, notre déménagement. Les difficultés ont été surmontées et sont derrière nous aujourd'hui.

2. Une part plus importante et prépondérante que devait avoir notre communauté médicale dans la gouvernance de notre hôpital à travers le rôle que doit occuper **la CME, qui doit être au cœur de la politique médicale** de notre établissement et source de propositions. Les réunions mensuelles, voire bimensuelles, de la CME en cas de crise témoignent de la grande implication médicale.

3. La nécessité d'une refonte de la collaboration médicale avec l'administration hospitalière à travers **la mise en place « d'une cellule de gouvernance médico-administrative »**. Ce défi est réussi également et la cellule a entrepris un travail hebdomadaire. La gouvernance hospitalière est facilement et régulièrement sous le feu des critiques. Je peux témoigner que celles et ceux qui exercent des responsabilités ne les fuient pas, ont un sens marqué du service public et que c'est grâce à eux que nous remplissons nos missions.

4. La qualité de la vie au travail

C'est l'un des piliers de mon action depuis le début de mon mandat. On en a parlé beaucoup, désormais le discours a laissé la place à l'action.

Nous ne sommes pas de simples producteurs de santé : nous avons un métier profondément humain basé sur la compréhension des autres, un métier difficile, où on doit **allier exigence et bienveillance, une ligne de crête parfois délicate.**

La mise en place d'une commission de la vie hospitalière témoigne de la volonté du changement dans ce sens. C'est un changement culturel, le champ d'action de cette commission reste restreint et il nous semble important de procéder à la nomination d'un conciliateur médical en lien avec elle.

La communauté médicale se doit d'être exemplaire et les conflits doivent laisser place aux projets.

La communauté médicale doit être également très impliquée dans les démarches de prévention des risques psychosociaux.

Le dialogue avec l'administration ne doit pas être dans la confrontation, mais dans le respect de ce que chacun représente. Je remercie ici le directeur général de la qualité du dialogue franc que nous avons su établir ensemble.

CME POUR 2018

Vous connaissez tous l'attachement que nous portons, avec le bureau de la CME, à ce que notre instance médicale soit vivante, constructive et la plus proche du terrain. Dans le contexte difficile de saturation récurrente de nos lits, il nous semble important pour l'année 2018 de concentrer nos énergies sur cinq projets majeurs et de définir les axes stratégiques de cette mandature ensemble :



1- Restructurer et optimiser le programme capacitaire, en l'ajustant le plus possible aux besoins et surtout le plus rapidement. Aujourd'hui, et plus que jamais, on ne peut plus tolérer la situation de saturation récurrente des lits et la déprogrammation, la CME défendra l'ouverture urgente des 544 lits, déjà votée et validée en 2017.

Promouvoir et faciliter, encore plus et encore mieux, la prise en charge en ambulatoire, cette culture est génératrice d'économies avec un impact fort sur la saturation des lits.

2- À partir d'une méthodologie participative et collaborative, la mise en place de la cellule de gestion du parcours patient à partir du mois de juin.

3- Travailler en proximité avec les services, notamment par le biais de visites afin de corriger certains dysfonctionnements et d'aider à promouvoir certains projets médicaux structurants. Nous avons déjà commencé depuis février, ces visites se poursuivront sur les mois prochains.

4- Fixer les objectifs et structurer le travail des sous-commissions de la CME pour les deux années à venir.

5- Déclarer cette année comment étant l'année « de la bienveillance et de la solidarité »

Si l'année dernière a été marquée par de nombreuses réussites, elle a été également ponctuée par un certain nombre de débats et de sujets clivants, de tensions et de conflits, de propos tranchés, c'est cette polarisation des points de vue et de la violence qui a pu y être associée qui m'incite à faire le vœu d'une plus grande bienveillance de nos paroles comme de nos actes.

Je suis convaincue que le dialogue reste la meilleure façon de faire valoir la parole médicale. Il est aussi essentiel à l'intérieur des équipes soignantes. Elles sont souvent confrontées à des situations éprouvantes. Elles ont besoin de solidarité, de compréhension mutuelle et d'empathie.

En marge de ces cinq points, nous envisageons également des actions et des événements pour améliorer la cohésion confraternelle, les cafés médicaux et les journées médicales s'inscrivent dans cette enthousiasmante dynamique.

« L'enjeu serait de concilier l'exigence scientifique à l'exigence de la relation humaine pour aller vers une vraie qualité de soins. » L'organisation de ces réunions s'inscrit dans cette démarche

“ Cette politique médicale est intégralement partagée par le corps administratif. Ce consensus, très important, garantit une collaboration médico-administrative constructive, dans l'intérêt de l'établissement et des patients. ”

et démontrent que le CHT se veut d'être une présence transversale, dynamique, ouverte et volontariste de l'expression scientifique dans le domaine de la qualité des soins.

Et enfin, chers tous, membres de la CME, Permettez-moi de vous remercier, pour la qualité du dialogue et du travail effectué, dans le respect de tous au sein de cette commission. Permettez-moi de reconnaître ici l'engagement et les mérites de toute notre communauté hospitalière que vous représentez ici et que je remercie chaleureusement. »

UN SERVICE VITAL !

Le service de Transfusion sanguine (STS) est chargé d'alimenter en produits sanguins tous les établissements de soins publics ou privés de Nouvelle-Calédonie et de Wallis-et-Futuna. Une haute responsabilité pour le CHT puisque les besoins en sang sont en constante augmentation. État des lieux.

On ne le répètera jamais assez, mais la transfusion sanguine permet de sauver des vies et d'améliorer la santé de nombreux patients. Situé au cœur de l'hôpital, dans la zone réservée aux laboratoires, le service se doit donc d'assurer un approvisionnement suffisant en sang sécurisé et de veiller à ce qu'il soit utilisé judicieusement. Il doit également contrôler la stabilité de son stock pour être capable de faire face aux imprévus, comme une épidémie de dengue ou des accidents. Jenifer Body, cadre de santé du STS, rappelle que « *le stock quotidien de poches de sang se situe entre 350 et 400 unités. Nous devons être vigilants aussi à ne pas avoir une trop grande quantité de poches, car le sang périmé est, bien sûr, impropre à la transfusion. Ce serait du gaspillage !* »

LE PARCOURS DU SANG

Situé à l'entrée de Nouméa, le Centre de don du sang se charge de la collecte. À son arrivée, le donneur remplit un questionnaire et rencontre systématiquement un médecin pour un entretien confidentiel, à la suite duquel ce dernier décide si la personne peut ou non donner son sang, ses plaquettes ou son plasma. Cette étape est indispensable pour garantir la plus grande sécurité possible, à la fois pour le donneur comme pour le receveur.

Les infirmières se chargent alors du prélèvement qui se fait en deux temps. Elles prennent tout d'abord des échantillons de sang pour effectuer les tests de dépistage obligatoires et les analyses de qualification, puis procèdent au don. Les poches de produits sanguins et les tubes sont ensuite transportés en glacière jusqu'au Médipôle. En accord avec le Centre de don du sang, l'acheminement se fait toutes les deux heures.

LA DURÉE DE CONSERVATION DES PRODUITS SANGUINS

- > 42 jours à + 4 °C pour le sang
- > 5 jours à + 22 °C pour les plaquettes
- > 1 an au congélateur à - 30 °C pour le plasma frais congelé

SÉCURITÉ ET APPROVISIONNEMENT

Au Médipôle, les techniciens du laboratoire d'Immunohématologie réalisent alors les analyses obligatoires à partir des échantillons de sang prélevés et exécutent différents tests, à l'issue desquels le produit sanguin est validé biologiquement pour pouvoir être transfusé. Pendant ce temps, l'aide-soignante prépare les produits sanguins. Le sang dit total est composé du concentré de globules rouges, du plasma et des plaquettes : l'étape de préparation,



L'aide-soignante prépare les poches de produits sanguins.



Le laboratoire d'Immunohématologie

qui se fait par centrifugation, permet de ne conserver que les concentrés de globules rouges (CGR) qui seront transfusés au patient. Les poches sont ensuite déposées dans un frigo en attente de qualification biologique. Cette dernière se fait à l'issue des résultats complets et valide des tests biologiques sous la responsabilité d'un biologiste. Une fois qualifiés, les CGR sont placés dans les frigos de distribution. Les services de soin de l'hôpital ou des autres établissements de santé envoient leurs demandes de produits sanguins au STS, les techniciens sélectionnent les poches avec validation biologique et font acheminer ces produits vers le service demandeur. Jenifer Body précise que « *depuis que nous sommes au Médipôle, elles sont envoyées dans les différents services par le système de pneumatique. La distribution a vraiment gagné en efficacité !* » Et chaque semaine, une glacière de poches de sang et de plasma est envoyée par avion à Wallis-et-Futuna en fonction des besoins.

➤ L'ÉQUIPE DU STS

Chef de service : Dr Frédéric Touzain

Praticiens hospitaliers - Médecins : Dr Jean-Louis Celton, Dr Élodie Chalus, Dr Anne Huon, Dr Brigitte Lèques

Jenifer Body, cadre de santé, est responsable de l'équipe paramédicale du service. Elle est composée de 13 techniciens, 4 infirmières, 1 aide-soignante chargée de la préparation des poches et 3 ASH. Les techniciens sont répartis en différents groupes sur les activités des laboratoires : leur travail a été sectorisé car l'activité est dense et très technique, demandant des compétences et des connaissances spécifiques, notamment sur les technologies en constante évolution.



Le service Transfusion sanguine est composé de trois entités :

- > **le Centre de don du sang (CDS)** à Nouméa est chargé de la collecte des produits sanguins.
- > **le laboratoire d'Immunohématologie** au Médipôle détermine les cartes de groupes sanguins des donneurs et des receveurs, réalise la qualification biologique des dons, c'est-à-dire les analyses pour qualifier des poches. Il est aussi responsable de la distribution des produits sanguins (sang, plasma et plaquettes) et des médicaments dérivés du sang.
- > **le laboratoire Histo-compatibilité (HLA)** traite des compatibilités, notamment pour les greffes de rein.

➤ DES ACTES SÉCURISÉS

À chaque don de produits sanguins, des analyses sont effectuées à partir du sang du donneur. Le laboratoire réalise des analyses de sérologie et de diagnostic du génome viral pour être sûr que le sang peut être transfusé. C'est ce qu'on appelle la qualification biologique des dons. Certaines maladies sont recherchées, comme le HIV, la syphilis, l'hépatite B et l'hépatite C.

➤ VOUS AUSSI, DONNEZ VOTRE SANG !

Encore aujourd'hui, aucun produit ne peut se substituer au sang : la générosité des donateurs est donc indispensable pour assurer un approvisionnement nécessaire en produits sanguins. Des collectes sont organisées régulièrement au Médipôle : le CDS informe le personnel par l'intermédiaire d'un mail.

Vous pouvez également vous rendre directement au CDS.

Horaires d'ouverture

> Du lundi au jeudi de 7h15 à 14h

> Le vendredi et les veilles de jour férié de 7h15 à 12h

Tél. : 055 100 (numéro gratuit) - contact@dondusang.nc - dondusang.nc



L'imagerie permet de guider le geste du radiologue.

LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE : DES ACTES MÉDICAUX SOUS HAUTE TECHNOLOGIE !

Pratiquée depuis plusieurs années au CHT, la Radiologie interventionnelle (RI) s'est particulièrement développée depuis l'aménagement au Médipôle, grâce à l'équipement de pointe dont bénéficie le service d'Imagerie médicale. Cette sous-spécialité de la Radiologie regroupe l'ensemble des actes médicaux réalisés sous contrôle de l'imagerie. Explications...

Les radiologues spécialisés en RI peuvent aujourd'hui réaliser des diagnostics invasifs, en opérant des biopsies, ou à visée thérapeutique dans de nombreuses pathologies, en plus de l'acte diagnostique. Initialement, en Nouvelle-Calédonie, la RI intervenait surtout en traumatologie avec les embolisations à visée hémostatique pour arrêter les hémorragies de la délivrance ou celles des accidentés de la route, notamment les traumatismes du foie ou de la rate. Ceci grâce à la mise en place de coils (petite spire de métal

utilisée pour permettre l'obturation d'un vaisseau) ou par des substances résorbables. Depuis l'installation à Koutio, les trois radiologues spécialisés en RI, les Drs Olivier Zurlinden, Bakar Ba et Benoît Vedel, pratiquent l'embolisation, la cimentoplastie et la radiofréquence, entre autres, ou collaborent avec les oncologues dans le traitement de certains cancers.

DIAGNOSTIC ET THÉRAPIE

Deux tiers des actes pratiqués en RI sont à visée diagnostique avec une part importante de biopsies dont le principe est de guider une aiguille par voie percutanée jusqu'au niveau de la lésion pour en prélever un fragment qui sera analysé. Le guidage par imagerie permet ainsi le bon positionnement de l'extrémité de l'aiguille au sein même de la lésion, en évitant les structures dangereuses. Le dernier tiers des actes est à visée thérapeutique. Outre les infiltrations radioguidées, les techniques

de consolidation du squelette par cimentoplastie et les dérivations (urinaires ou digestives) dont l'efficacité est bien connue, la RI a récemment accompli de grandes avancées en pathologie vasculaire (angioplasties/stenting et embolisations) et dans le traitement des cancers (chimiothérapies sélectives, embolisations et traitements percutanés par thermo-ablation). L'oncologie y trouve un support précieux : la RI permet en effet une destruction ciblée de la tumeur par abord endovasculaire (en passant à l'intérieur des vaisseaux, des artères ou des veines) ou percutané (en mettant des aiguilles à travers la peau). C'est une alternative aux traitements conventionnels - chimiothérapie ou radiothérapie, en sachant que les deux techniques peuvent parfois se compléter.

DES ACTES TECHNIQUES

L'imagerie par fluoroscopie, échographie, scanner et IRM permet donc un repérage, un pilotage et un contrôle

Les domaines médicaux concernés par la radiologie interventionnelle :

l'oncologie, la pathologie vasculaire, la gastro-entérologie, l'ostéo-articulaire, l'urologie, la gynécologie, la sénologie, la pathologie thoracique, la pédiatrie et la neurologie.



Préparation d'un patient qui va bénéficier d'une intervention en RI.



La Radiologie interventionnelle est une toute petite part de l'activité du service de Radiologie qui couvre pour l'essentiel l'imagerie médicale dans un but de diagnostic. Cette sous-spécialité, pratiquée par moins de 10 % des radiologues en métropole, nécessite de suivre des formations régulièrement, car les techniques évoluent très vite. Elle est encore assez méconnue du grand public, mais, vu les progrès actuels, elle est amenée à prendre de plus en plus d'importance dans les actes thérapeutiques. ”

Docteur Olivier Zurlinden



UNE GRANDE TECHNICITÉ

Les gestes des radiologues peuvent être classés en trois niveaux qui dépendent de la lourdeur de l'acte interventionnel, l'anesthésie, la complexité du geste, le type de guidage et l'aménagement de la structure :

- > les actes simples réalisables par tout radiologue polyvalent (biopsies) ;
- > les actes intermédiaires réalisables au sein d'une structure de RI intégrée au plateau d'imagerie et conforme (drainages, embolisations, infiltrations) ;
- > les actes complexes réalisables dans une structure spécialisée (ablation tumorale, cimentoplastie).

optimal du geste médical. La plupart des techniques ont d'ailleurs été décrites par des radiologues. Elles se sont fortement développées ces dernières années et continuent à progresser dans de nombreux domaines médicaux, permettant le traitement souvent mini-invasif de nombreuses pathologies. La RI représente donc, dans certains cas, une alternative au traitement chirurgical conventionnel. En oncologie, ces techniques peu invasives permettent d'accéder à une cible tumorale en profondeur en utilisant les voies naturelles, le réseau vasculaire ou une simple ponction percutanée, en choisissant le chemin le plus court et le moins traumatique. Le développement et la miniaturisation de nouveaux matériels, l'amélioration en continu des techniques de guidage, la poursuite des études scientifiques et de recherche dans le domaine de la RI permettront l'extension des indications et un traitement adapté de moins en moins invasif.

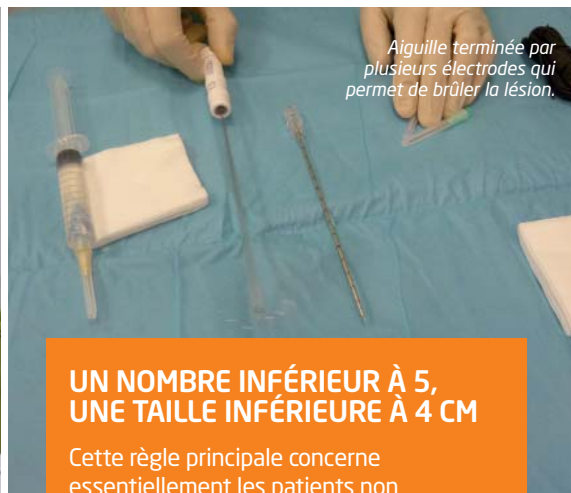
LE CHIFFRE

PRÈS DE 1 000 PROCÉDURES ANNUELLES DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE À VISÉE THÉRAPEUTIQUE SONT RÉALISÉES AU CHT (SANS COMPTER LES BIOPSIES), AVEC UNE ACTIVITÉ EN CROISSANCE CONSTANTE.



Pour tout savoir sur les domaines d'intervention de la RI outre la Radiofréquence présentée en page suivante, les prochains N° de l'OuvreBoîte consacreront des articles à la Radiologie interventionnelle oncologique, au Discogel, à la kyphoplastie et la cimentoplastie, à l'embolisation et à la thrombectomie cérébrale.

TOUT SAVOIR SUR LA RADIOFRÉQUENCE



Aiguille terminée par plusieurs électrodes qui permet de brûler la lésion.

UN NOMBRE INFÉRIEUR À 5, UNE TAILLE INFÉRIEURE À 4 CM

Cette règle principale concerne essentiellement les patients non chirurgicaux : le nombre de tumeurs doit être inférieur à 5 et leur taille inférieure à 4 cm.

Il faut rappeler que le taux de réussite est directement lié à la taille de la lésion : 90 % pour une tumeur inférieure à 25 mm, 50 % pour une tumeur de 40 mm.

En Radiologie interventionnelle, la radiofréquence est une procédure de thermo-ablation parmi d'autres, telles que la cryothérapie, en cours de mise en place au Médipôle, ou le micro-ondes pour des lésions tumorales solides plus volumineuses.

Cette technique mini-invasive (ou mini-chirurgicale) est en constante évolution et de plus en plus souvent pratiquée. Elle consiste en une destruction thermique (ou thermo-ablation) de tumeurs essentiellement hépatiques, pulmonaires, rénales et osseuses. Ce traitement ciblé est particulièrement adapté à certains cancers solides, en cas notamment de configuration anatomique et de volume tumoral propices ou d'état général précaire du patient. La radiofréquence constitue alors une alternative très intéressante à une résection chirurgicale conventionnelle (opération qui consiste à couper et retirer une partie d'organe ou de tissu). Le radiologue Olivier Zurlinden, spécialisé en Radiologie interventionnelle, rappelle que « la chirurgie, avec l'ablation, demeure, bien sûr, le traitement de référence pour les patients jeunes et dans les cas de tumeur importante. Mais, la radiofréquence est de plus en plus souvent proposée aux malades,

même susceptibles de supporter une intervention chirurgicale ».

LA PRÉCISION DU GESTE

Le radiologue introduit une petite aiguille terminée par plusieurs électrodes qui seront déployées sous forme d'un parapluie adapté à la taille tumorale. Il la guide jusqu'à la tumeur pour brûler les cellules cancéreuses en envoyant un courant alternatif de radiofréquence à une température supérieure à 60°C, sans toutefois dépasser les 100°C. Le geste est réalisé sous guidage de l'imagerie (échographie ou scanner), ce qui permet de visualiser très précisément la tumeur ainsi que ses rapports anatomiques, en particulier des structures nobles qui doivent être impérativement préservées. Le seul bémol émis sur l'efficacité de cette méthode réside dans le fait que le tissu parenchymateux est laissé en place et peut, sur les clichés d'imagerie, mimer un tissu cicatriciel séquellaire. Ce qui nécessite un suivi très rapproché du

patient pour contrôler la taille du tissu : s'il augmente, il s'agit alors d'un résidu de tissu tumoral qu'il faut de nouveau traiter. Par contre, s'il diminue, c'est une cicatrice post-radiofréquence. Si elle nécessite donc un suivi strict, cette technique de thermo-ablation est de fait particulièrement recommandée dans le cas des lésions de petite taille.

“ En tant que radiologue interventionnel, je suis à la fois responsable de l'imagerie diagnostique et de l'imagerie thérapeutique. La prise en charge du patient est donc globale. Il faut aussi rappeler que si nous pouvons le faire au Médipôle, c'est grâce à un plateau technique particulièrement adapté à ces nouvelles technologies. ”

Dr Olivier Zurlinden

LA MATERNITÉ : POUR UNE PRISE EN CHARGE SÉCURISÉE ET DE QUALITÉ !

➤ EN PLUS...

Situé au 2^e étage, le service de Chirurgie gynécologique bénéficie de 7 lits de chirurgie traditionnelle, 3,5 lits en hôpital de semaine et a accès aux lits de l'unité de Chirurgie ambulatoire, en fonction des besoins et des types d'intervention. Toutes les pathologies gynécologiques fonctionnelles, bénignes et cancérologiques sont prises en charge. Le Dr Camus explique que « outre le bloc obstétrical, situé au plateau technique, les patientes sont réparties à trois endroits, ce qui entraîne des problèmes d'organisation. Nous travaillons donc sur le programme capacitaire du service pour regrouper les lits et rapprocher le service de ceux des suites de couches et de grossesses à haut risque, au 1^{er} étage ».

La maternité du CHT est la seule du territoire classée niveau 3 et est donc chargée, entre autres, des accouchements à haut risque. Dotée également de l'unique service de réanimation néonatale et d'un plateau technique de haute qualité, elle assure la sécurité maximale aux futures mamans et à leurs bébés.

Le Dr Érick Camus, chef du service, précise que « même si nous sommes responsables de la prise en charge des grossesses à risque, 80 % des accouchements pratiqués au Médipôle sont à bas risque. Le taux de césariennes est raisonnable à 19 % avec 40 % des sièges et 60 % des grossesses gémellaires qui accouchent par les voies naturelles. Ce sont des chiffres très satisfaisants ! » Au Médipôle, la maternité, associée au service Gynécologie obstétrique, est répartie sur quatre services.

LE SERVICE CONSULTATIONS GYNÉCOLOGIQUES

Le plateau des consultations du pôle Mère-Enfant (rez-de-chaussée) possède environ 30 salles, dont 15 dédiées au secteur Gynécologie obstétrique. En gynécologie, sont assurées les consultations de gynécologie classique et cancérologique, d'orthogénie, de suivi postopératoire, d'AMP (Assistance médicale à la procréation), de colposcopie, d'échographie gynécologique, d'oncogénétique, de suivis des grossesses môleuses (complication qui

apparaît au moment de la conception), des GEU (grossesses extra-utérines) traitées médicalement, et de réfection des pansements des patientes sorties du service de Gynécologie et de celui de suites de couches.

Pour tout ce qui concerne l'obstétrique, le service est chargé des consultations pré et post natales, des échographies obstétricales, des amniocentèses, des explorations fonctionnelles et de la visite de la maternité. Les sages-femmes assurent le suivi pré et post natal des grossesses eutociques (grossesses au déroulé normal, sans complication) et collaborent avec les obstétriciens pour le suivi des grossesses pathologiques.

LE SERVICE DE SUITES DE COUCHES

Situé au 1^{er} étage du pôle Mère-Enfant, il est équipé de 29 lits. En complément, 5 lits sont réservés aux femmes qui ont eu une césarienne ou un accouchement difficile. Le délai moyen de séjour pour un accouchement en voie basse est de trois jours ; pour une césarienne, il s'éleve à 5 jours. Un pédiatre de maternité est associé à l'activité du service et assure les visites. Pour ne pas séparer le bébé et sa maman, les soins du nouveau-né se déroulent dans la chambre avec l'aide et les conseils de la sage-femme, la puéricultrice et le pédiatre. Depuis l'aménagement au Médipôle, le service propose aussi une unité "Kangourou", gérée par les pédiatres, toujours dans le but de ne pas séparer de leurs mamans les

UN SERVICE DE PROXIMITÉ

Depuis août 2017, le service organise régulièrement des visites de la Maternité destinées aux futures mamans, deux fois par mois les mercredis après-midi. En 2017, plus d'une trentaine de parturientes, accompagnées de leurs conjoints, s'y sont inscrites.



Érick Camus, chef du service Gynécologie obstétrique



L'ÉQUIPE

Dirigée par le Dr Erick Camus, l'équipe pluridisciplinaire de la maternité est composée de 11 gynécologues et obstétriciens, 39 sages-femmes, 1 pédiatre qui assure au quotidien les visites des bébés, d'anesthésistes-réanimateurs disponibles 24 h/24, 13 puéricultrices et infirmières, 5 auxiliaires de puériculture et 26 aides-soignantes.

Les patientes peuvent bénéficier des services d'autres professionnels : un psychologue, un pédopsychiatre ou des assistantes sociales.

Les urgences obstétricales sont ouvertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et une équipe médicale (obstétricale, anesthésique et pédiatrique) est présente en permanence.

bébés qui ont besoin de soins particuliers (antibiothérapie, photothérapie, etc.). Enfin, en fonction des besoins, quelques lits du service de Grossesses à haut risque peuvent être réquisitionnés.

LE SERVICE DE GROSSESSES À HAUT RISQUE

Proche du service de suite de couches (1^{er} étage), il accueille les patientes présentant une grossesse pathologique. Les cas les plus fréquents sont le retard de croissance intra-utérin, la menace d'accouchement prématuré, le diabète et l'hypertension. La patiente est alors hospitalisée et, une fois la période aiguë passée, elle peut rentrer chez elle tout en bénéficiant d'un suivi régulier. En parallèle, un médecin et une sage-femme sont

chargés des explorations fonctionnelles pour les patientes qui présentent des pathologies ne nécessitant pas une hospitalisation. Le Dr Camus rappelle qu'« aujourd'hui, et ceci bien sûr dans la mesure du possible, l'objectif est de ne pas garder les femmes enceintes à l'hôpital ». C'est pourquoi le service travaille en étroite collaboration avec le réseau périnatal Naître en Nouvelle-Calédonie et des sages-femmes libérales pour accueillir les patientes venues des îles ou de brousse qui doivent être suivies tout au long de leur grossesse.

LE BLOC OBSTÉTRICAL

Localisé au même niveau que le plateau technique, il est composé de 6 salles d'accouchement équipées d'une

En 2017, le nombre d'accouchements au Médipôle a été d'environ 2 200. Avec une centaine de naissances de moins qu'au CHT Magenta en 2016, plusieurs facteurs expliquent cette légère baisse.

- > Le taux de natalité diminue constamment en Nouvelle-Calédonie depuis le début des années 2000 : de plus en plus de femmes travaillent, l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse est plus facile.
- > Le Médipôle est excentré et pas toujours correctement desservi.
- > Les futurs parents préfèrent que le lieu de naissance de leur enfant soit Nouméa.
- > Des rumeurs courent sur le site : il serait « emboucané », car construit sur un ancien cimetière kanak et la coutume n'aurait pas été faite correctement...

L'équipe du service met en place un plan d'action pour rassurer les Calédoniens sur la qualité et l'excellence de la maternité.

La maternité de Koumac, gérée par le CHT, a connu, quant à elle, 250 naissances l'année dernière.



La maman est accompagnée par la puéricultrice ou la sage-femme pour donner les soins à son bébé.



Pour améliorer le bien-être des patientes, les couloirs du bloc obstétrical ont été décorés de fresques aux teintes douces et apaisantes.

technicité de pointe. Comme le souligne le chef de service, « au moment de l'accouchement toutes les grossesses redeviennent à risque. Il est très difficile d'anticiper une hémorragie de la délivrance ou une souffrance d'un bébé. Dans ces cas-là, il faut intervenir très vite et parfois pratiquer une césarienne, ce à quoi nous sommes parfaitement préparés ». Outre la sécurité de l'infrastructure et toujours avec la volonté de privilégier le bien-être des parturientes, l'équipe soignante travaille actuellement sur la mise en place d'une salle physiologique. Grâce à ce nouvel espace, les patientes qui recherchent moins de médicalisation pourront passer la période du pré-travail dans une baignoire à bulles ou bénéficier des bienfaits de la musicothérapie, de

la médecine douce ou de techniques de relaxation. Le service propose également la péridurale précoce qui permet à la patiente de continuer à se déplacer. Enfin, toujours dans un souci de favoriser leur bien-être, le papa peut assister à la césarienne à l'issue de laquelle elle revient en salle d'accouchement - où sa surveillance est assurée - avec son bébé dans une salle spécifique.



Début Avril, un nombre inhabituellement haut d'accouchements simultanés a montré que le nombre de berceaux en réserve pour de telles situations était insuffisant. Des berceaux de secours sont donc en voie d'être achetés.

LES PROJETS EN COURS

- > Améliorer l'accueil aux Urgences centrales et le parcours de la patiente vers la salle d'accouchement en enrichissant la signalétique, notamment par un affichage au sol.
- > Faciliter l'accès par les bus en attendant la mise en service du Néobus et contrôler l'usage du parking du pôle Mère-Enfant, trop souvent occupé par des visiteurs ou du personnel.
- > Améliorer la prise de rendez-vous et l'accueil en consultation.
- > Mettre en place des approches alternatives (musicothérapie, hypnose, relaxation...) et une salle d'accouchement physiologique.
- > Permettre l'accès aux différentes associations autour de la périnatalité.

PLONGÉE AU CŒUR DES URGENCES CARDIO

Infarctus, tachycardie, valvulopathies... Les situations de détresse cardiaque sont nombreuses. Le service de Cardiologie du CHT est la seule équipe du territoire à assurer la prise en charge complète de ces urgences. Explications avec le docteur Olivier Axler, chef de service.

Les urgences cardiologiques sont au carrefour des urgences, des soins intensifs et de la cardiologie. L'équipe du service de Cardiologie est ainsi confrontée quotidiennement à des urgences graves, d'autant plus fréquentes que les patients calédoniens cumulent bien souvent plusieurs facteurs de risque.

PRISE EN CHARGE DES CAS LES PLUS DIFFICILES

Le CHT est le seul centre hospitalier qui prend en charge les urgences cardio-vasculaires de manière complète. Concrètement, quand un patient se rend au centre médical le plus proche ou appelle les secours, le médecin qui le prend en charge peut contacter les urgences cardiologiques du CHT s'il le juge nécessaire. Le cardiologue de garde effectue alors une recommandation sur les soins à apporter selon les moyens disponibles localement ou sur les moyens d'évacuation à mettre en place. Quand le patient est envoyé au CHT, il est traité par les urgences cardiologiques. Selon la gravité, il rejoint alors l'Unité de Soins continus (USC), l'Unité de



*Docteur Olivier Axler,
chef de service de Cardiologie*

Soins intensifs de cardiologie (USIC) ou la Réanimation. Et lorsque certaines situations qui ne peuvent être prises en charge au Médipôle, le patient peut être évanesé vers l'Australie.

QUELS TYPES DE PATHOLOGIES SONT CONCERNÉES ?

On peut considérer comme des urgences cardiologiques les pathologies suivantes :

- > L'infarctus (artère bouchée ou trop serrée).
- > Les troubles du rythme graves : tachycardie (rythme trop rapide) et bradycardie (rythme trop lent).
- > L'insuffisance cardiaque grave et l'œdème pulmonaire (cœur faible).
- > Les valvulopathies sévères (dysfonctionnement des valves cardiaques).
- > Le rhumatisme articulaire aigu

(disparue de nombreux pays, cette maladie infectieuse provoque notamment des atteintes cardiaques chez de jeunes sujets calédoniens).

Si la médecine est bien plus efficace qu'auparavant, le nombre d'urgences cardiaques ne diminue pas pour autant. D'une part, elles sont mieux identifiées de nos jours et davantage prises en charge. D'autre part, il faut rappeler que la mauvaise hygiène de vie des malades en est la première cause. Malbouffe, tabac, alcool, sédentarité, obésité, diabète, hypertension... Seuls ou combinés, ces facteurs représentent autant de risques bien présents au sein de la population calédonienne.

UNE ÉQUIPE TRÈS SOLLICITÉE

Pleinement mobilisé pour traiter ces pathologies ainsi que les soins

➤ L'ÉQUIPE MÉDICALE DU SERVICE DE CARDIOLOGIE

- > Chef de service : Dr Olivier Axler
- > Médecins cardiologues non invasifs : Dr Blandine Aupy, Dr Priscille Bouvier, Dr Carine Gallet-Checler, Dr Samia Menacer, Dr Morgane Orabona, Dr Julie Yssap
- Médecins rythmologues : Dr Éric Rendu, Dr Vincent Hugon (arrivée fin juillet)
- Médecins coronarographistes : Dr Benjamin Bonnet, Dr François-Xavier Soto
- Médecins attachés en Médecine générale : Dr Benjamin Coste
- Interne : Pierre Dupland
- Cadres de santé : Anna Corbel-Hannequin, Florence Frappier, Florence Vastel



LE SAVIEZ-VOUS ?

Lors de visites de personnalités comme celle du Premier ministre ou du président de la République, leurs médecins prennent contact au préalable avec le service pour s'assurer que tout est opérationnel en cas d'accident cardiaque.

La salle de coronarographie peut accueillir des patients 24h/24, 7j/7.



programmés, le service comporte 12 cardiologues : 2 coronarographistes, 2 rythmologues et 7 cardiologues non-invasifs. Le docteur Olivier Axler rappelle que « pour le cardiologue senior de garde, qui assure la permanence auprès des centres médicaux et du Samu, le téléphone n'arrête pas de sonner. Les urgences cardiaques peuvent être impressionnantes, ce qui pousse souvent les interlocuteurs à solliciter le cardiologue de garde, même pour les cas sur lesquels ils sont eux-mêmes compétents. La coronarographie est, quant à elle, assurée 24h/24 et 7j/7 par un médecin d'astreinte ».

Ce fonctionnement de double permanence demande une grande disponibilité au sein du service. Si l'équipe est motivée, elle fonctionne actuellement à flux tendu et attend beaucoup des recrutements en cours.

➤ VERS UN NOUVEAU DISPOSITIF POUR LA CHIRURGIE CARDIAQUE PROGRAMMÉE ?

La chirurgie cardiaque est une discipline absente du territoire. En effet, la Nouvelle-Calédonie n'atteint pas le seuil exigé du million d'habitants pour l'obtention d'un service dédié. Jusque-là assurés par les partenaires australiens du CHT, les soins pourraient être exécutés par une mission française régulière. En effet, sous l'impulsion du Dr Benjamin Bonnet et la prise en charge du gouvernement, le chirurgien cardiaque Mathieu Debauchez et plusieurs spécialistes pourraient assurer une mission régulière d'interventions et de formation des médecins locaux. Les opérations auraient lieu trois semaines tous les trois mois, complétées d'une semaine en fin de séjour dédiée aux éventuelles complications. Si ce dispositif se met en place de manière pérenne, les urgences cardiaques graves pourraient être impactées : la présence des chirurgiens permettrait d'assurer une prise en charge chirurgicale immédiate.



RAPPEL

Soirée médicale : « États de choc »

Le mercredi 2 mai à 19h, au Novata (Anse-Vata), le Pr Jean-Louis Vincent, en visite au CHT, propose une conférence sur les états de choc.

LA SEXOLOGIE POUR SOIGNER LES TROUBLES DE L'INTIMITÉ

Saviez-vous qu'il y a des consultations de sexologie au Médipôle ? En quoi cette discipline de l'intime consiste-t-elle et à qui s'adresse-t-elle ? Le point sans langue de bois avec le Dr Samuel Salama, gynécologue-obstétricien, mais également sexologue au Médipôle.



EN CHIFFRES

20 %
des hommes de 20 ans et
50 %
des hommes de 60 ans souffrent
de dysfonction érectile.

1 homme sur 3
éjacule en moins de 2 minutes,
1 homme sur 5
en moins d'1 minute.

10 à 15 %
des femmes souffrent de douleurs
lors des rapports sexuels.

1 % des femmes
souffrent de vaginisme qui
empêche la pénétration.

AVANT TOUTE CHOSE, QU'EST-CE QUE LA SEXOLOGIE ?

C'est la prise en charge de la femme, de l'homme ou du couple qui rencontre des difficultés ou des troubles sexuels. Le spécialiste va avant tout écouter la problématique et poser le diagnostic, puis informer pour lutter contre les idées fausses, véhiculées par la religion, les médias ou la pornographie. Il va également prodiguer des conseils sexologiques, en rappelant des éléments de la physiologie et en apportant des explications techniques. Enfin, il va proposer une réponse thérapeutique, qui prendra la forme d'une thérapie de couple, d'une psychothérapie personnelle ou d'une pharmacothérapie. Concernant cette dernière alternative, il faut rappeler que les traitements médicamenteux sont aujourd'hui efficaces et peuvent apporter une grande aide.

QUI PEUT CONSULTER ?

Chacun peut, de manière générale, prendre rendez-vous s'il connaît des troubles ou des difficultés dans sa sexualité. En parler, c'est déjà un bon début. Les femmes peuvent consulter pour des pathologies organiques, comme les dyspareunies (douleurs lors des rapports) ou des pathologies psychologiques, comme le vaginisme (la patiente ne peut concevoir être pénétrée) ou des troubles de la lubrification, du désir (désir sexuel hypo actif) ou de l'orgasme. Les hommes consultent généralement pour des troubles de l'érection. La dysfonction érectile peut être d'origine psychogène ou organique avec, par exemple, des maladies urologiques et leur traitement (prostate), des pathologies endocriniennes et plus particulièrement le diabète, des pathologies neurologiques ou l'athérome. Il est important de rappeler que chez l'homme de plus de 50 ans, l'apparition d'une dysfonction érectile est un

Consultations Mère-Enfant
AMP
Gynécologie
Obstétrique

**ET POUR PRENDRE
RENDEZ-VOUS ?**

Le docteur Salama reçoit sur rendez-vous à l'espace de consultations gynécologiques du pôle Mère-Enfant. Il est gynécologue-obstétricien, spécialiste de la médecine de reproduction, andrologue et sexologue.

Secrétariat des consultations gynécologiques :

Ouvert de 7h30 à 17h du lundi au jeudi et de 7h30 à 16h le vendredi

Tél. : 20 83 02 - mail : sec-gynecoc@cht.nc

facteur prédictif d'AVC ou d'infarctus. L'éjaculation prématurée ou l'anorgasmie per coïtale sont également des motifs de consultation.

Les patients peuvent, bien sûr, prendre directement rendez-vous, seuls ou en couple, mais beaucoup sont adressés par leur médecin généraliste ou spécialiste. Ce dernier a un rôle clé dans la détection de ces troubles en osant poser des questions sur la sexualité (qui fait partie intégrante de sa santé selon l'OMS). Si le médecin est à l'aise pour évoquer le sujet, le patient sera soulagé de pouvoir parler de ses difficultés.

**QUELLE ÉVOLUTION
À PRÉVOIR POUR CETTE
DISCIPLINE AU MÉDIPÔLE ?**

Si les tabous arrêtent encore quelques personnes, les consultations de sexologie se multiplient. Beaucoup de patients sont orientés vers la sexologie par des médecins généralistes sensibilisés et formés sur ce sujet. Il reste à développer

des liens avec les services de cardiologie, neurologie, diabétologie, cancérologie ou le CSSR. Nous avons également le projet de monter un Centre de médecine sexuelle au sein de l'hôpital, avec des experts et des moyens d'action à disposition dans un lieu unique : IVG, contraception, dépistage des IST, frottis et, bien sûr, la sexologie.



La sexualité du quotidien peut être moins fun que ce que nous montrent les médias : il existe aussi une véritable souffrance sexuelle.”

Docteur Samuel Salama

**5 CHOSES
À SAVOIR**

- > En 1972, l'OMS a reconnu la santé sexuelle comme faisant partie intégrante de la santé.
- > La sexualité féminine récréative, libérée d'une grossesse non désirée, ne s'est développée que très récemment, avec l'arrivée de la pilule (invention en 1953 par le Dr Pincus).
- > La sexualité de chacun est la résultante de quatre facteurs : la morale ou la religion (éducation), la législation du pays (Code pénal), la santé (pratiques à risque, IST ou grossesse non désirée), mais aussi la pression des médias.
- > Il n'y a pas de normalité en sexualité. S'agissant d'une pratique, on peut par exemple parler de « fréquence dans la population », mais pas de « norme ».
- > Il existe des médicaments efficaces pour lutter contre de nombreux troubles sexuels de l'homme et de la femme.

**LE VIAGRA CÉLÈBRE
SES 20 ANS !**

En mars 1998, la célèbre pilule bleue faisait son entrée sur les étals des pharmacies !

- > Ce médicament « facilitateur d'érection » a immédiatement provoqué un engouement colossal et marqué le début de la pharmacologie en sexologie.
- > Victime de son succès, il est un des médicaments les plus contrefaits au monde.
- > Saviez-vous qu'il a été découvert par hasard ? À l'origine, les chercheurs travaillaient sur le citrate de sildénafil comme protecteur coronarien.



DES SOLUTIONS DE TÉLÉPHONIE 100 % NUMÉRIQUE POUR TOUS

Qu'il s'agisse de réguler et d'optimiser le travail ou l'interaction de certains services ou de faciliter les échanges téléphoniques des patients avec leurs proches, le Médipôle est technologiquement en toute première ligne...

La plupart des chambres d'hospitalisation (500 environ) de l'établissement sont équipées d'un système de bras articulé supportant un terminal multimédia (TMM). Outre l'accès à deux bouquets de chaînes TV, ces TMM offrent désormais un service de téléphonie, nommé serveur vocal interactif (SVI), permettant aux proches des patients de

les appeler directement en chambre, sans passer par l'accueil du Médipôle.

COMPOSEZ LE 20 9000 !

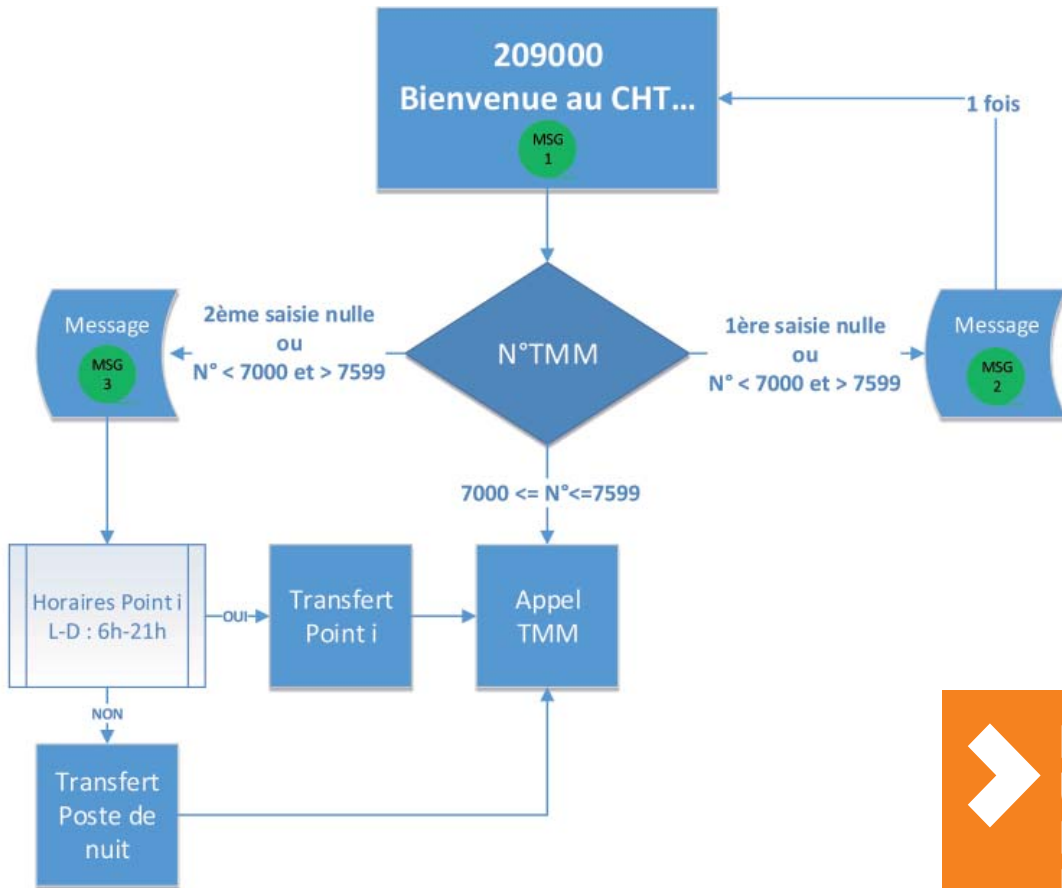
Le système est d'une grande simplicité. Dès son entrée en chambre, chaque patient prend directement connaissance sur le TMM d'un numéro individuel à quatre chiffres, compris entre 7000 et 7599. Il lui suffit dès lors de communiquer ce numéro à ses proches. Ceux-ci pourront, après avoir composé le 20 9000, saisir les quatre chiffres correspondant au patient et être mis en communication avec lui, via le téléphone associé au TMM (voir schéma). Et ce pour le prix d'un appel standard, sans surtaxe. En cas d'erreur de saisie, les proches gardent la possibilité de procéder à un nouvel essai. Enfin, si l'appel s'avère infructueux pour une raison technique

ou autre, celui-ci est immédiatement transféré à l'accueil ou au poste de nuit en heures non ouvrées.

MYCO : UNE SOLUTION NUMÉRIQUE AU SERVICE DES SOIGNANTS

Si les patients et leurs proches peuvent se satisfaire de ce service qui facilite grandement leurs échanges, le personnel n'est pas en reste en termes de solutions de téléphonie novatrices. Depuis plus d'un an, certaines équipes soignantes et logistiques sont déjà équipées d'un terminal Myco, commercialisé par la société suisse Ascom, qui contribue notamment à optimiser la coordination et réguler les échanges d'information entre les services concernés ou au sein de ceux-ci. Grâce à ce système, les brancardiers

SYNOPTIQUE SVI TMM MEDIPOLE V1



MESSAGES SVI TMM



Bienvenue au CHT, merci de saisir le numéro qui vous a été communiqué pour accéder à la chambre de la personne que vous souhaitez joindre.



Nous n'avons pas compris votre saisie, merci de recommencer.



Nous n'avons pas compris votre saisie, votre appel va être transféré au standard.

devraient ainsi voir leur travail mieux valorisé. Myco offre en effet la capacité d'assurer une meilleure gestion de leurs courses afin d'optimiser celles-ci. Si un patient n'est, par exemple, pas en état d'être transporté lorsqu'un brancardier arrive en chambre à l'heure fixée, il pourra l'indiquer via Myco. En aval, les infirmières de bloc éventuellement concernées par ce brancardage sont à leur tour informées. Au final, moins de tension intra-services et plus de fluidité ! De manière générale, cette solution doit permettre à la régulation du brancardage de proposer un service d'une qualité accrue, tout en facilitant le travail du personnel associé à ces missions.

CODE ROUGE, CODE ROUGE !

Quant aux infirmières, elles disposent avec Myco d'une solution les informant

directement d'un certain nombre d'alertes. Elles sont ainsi prévenues en cas d'arrivée de pneumatiques au poste de soin ou, de nuit plus particulièrement (quand l'effectif est restreint), savent immédiatement si un patient les sollicite. Myco permet également de lancer des messages en cas de situations d'urgence. En appuyant trois secondes sur un bouton spécifique, les infirmières peuvent lancer une alerte sur l'ensemble des Myco de leurs collègues de service. Ce « code rouge » informe celles-ci de la nécessité de venir assister l'infirmière émettrice auprès d'un patient en difficulté (chute, malaise, etc.). De même, si une infirmière considère que sa propre sécurité est en jeu, en cas d'agression par exemple, elle peut émettre un message d'alerte spécifique à ce type de situation en appuyant brièvement à trois reprises sur ce même bouton.

MYCO, UN TERMINAL PLEIN DE RESSOURCES

À l'heure actuelle, Myco n'est pas employé à 100 % de ses capacités. Plusieurs applications métiers pourraient, dans un avenir proche, venir compléter la gamme de services accessibles via ce terminal numérique. Celui-ci pourrait permettre, par exemple, d'afficher certains signes vitaux des patients, de prévenir les infirmières en cas de défaillance de tel ou tel système de monitoring.

Si le système permet de telles évolutions, l'interface capable de traduire et transmettre ces données de manière sécurisée n'est pas encore disponible dans le cadre de l'environnement informatique du Médipôle. De telles avancées sont cependant à l'étude et sont en phase avec la politique "zéro papier" que s'emploie à conduire le CHT depuis son arrivée au Médipôle.



LOI DE FIN DE VIE : UN DEVOIR D'INFORMATION

Deux formulaires disponibles à la fin du *Livret d'accueil 2018* permettent au patient de choisir une personne de confiance qui s'exprimera en son nom et, s'il le souhaite, de formuler ses volontés quant à sa fin de vie. Fruit de la loi Leonetti de 2005, le formulaire des directives anticipées a été renforcé par la loi Claeys-Leonetti de 2016. Explications avec le Dr Chantal Barbe, médecin responsable de l'Équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP).

Le Livret d'accueil du patient contient en dernières pages deux formulaires détachables qui concernent la désignation de la personne de confiance et les directives anticipées. Ces questionnaires sont issus de lois relatives aux droits des patients. Mis à la disposition de la personne hospitalisée, ils peuvent être l'occasion de l'informer sur ces dispositions utiles dans le cas où il adviendrait qu'il ne puisse plus s'exprimer lui-même.

LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne dûment désignée par le patient, pour la durée de l'hospitalisation, pourra être consultée au cas où ce dernier ne serait pas en état d'exprimer sa volonté concernant des soins et de recevoir l'information nécessaire. Cette personne de confiance peut être un membre de la famille, un ami ou un

médecin traitant. Aucune intervention ou investigation ne pourra être réalisée sans sa consultation préalable (sauf impossibilité de la joindre) et son avis prévaudra sur tout autre avis non médical. « Cette désignation peut être utile en cas de dissensions familiales par exemple, insiste le Dr Chantal Barbe. N'oublions pas d'en parler au patient et de lui proposer de choisir sa personne de confiance, tout en tenant compte des différences culturelles. »

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Si désigner une personne de confiance est une démarche relativement aisée à proposer au patient, l'inviter à rédiger ses directives anticipées l'est beaucoup moins. Cette démarche concerne la manière dont le patient envisage sa fin de vie et relève d'une réflexion profonde et intime. Les directives anticipées



ÉVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE : L'ESSENTIEL

> 1999

Première loi Kouchner visant à garantir l'accès aux soins palliatifs.

> 2002

Ensemble de lois relatives aux droits des patients, développement des soins palliatifs, instauration de la « personne de confiance ».

> 2005

Loi Leonetti du 22 avril

Cette loi indique que les traitements ne doivent pas être poursuivis par une « obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. » La volonté du patient est au cœur du dispositif. S'il est inconscient, l'arrêt ou la limitation du traitement sont décidés après consultation d'un proche ou de la personne de confiance préalablement désignée par le malade, dont l'avis prévaudra. Il doit être tenu compte des « directives anticipées » formulées par le malade.

> 2016

Loi Claeys-Leonetti du 2 février

Cette loi consacre le droit de chaque personne à demander une sédation profonde et continue jusqu'à son décès, dans certaines conditions. Les « directives anticipées » deviennent valables de manière indéfinie (et non plus 3 ans), elles sont conservées sur un registre national et restent révisables et révocables à tout moment.



UNE LOI PARTIELLEMENT APPLICABLE EN NOUVELLE-CALÉDONIE

La loi Claeys-Leonetti n'est que partiellement applicable en Nouvelle-Calédonie, relève le Dr Barbe : « *L'organisation de la sédation, notamment le lieu où elle peut être réalisée, doit faire l'objet d'une loi du pays. Le texte est prêt, élaboré par un groupe de travail qui a réuni des médecins du CHT, du CHS, de la DASS, des pharmaciens et le contrôle médical de la Cafat. Cette proposition doit être discutée au Congrès pour que l'application de la loi Claeys-Leonetti soit totale.* »

sont issues des lois Leonetti, puis Claeys-Leonetti de 2005 et 2016 (lire ci-contre). « Ces lois tendent à limiter les investigations et traitements au titre de l'obstination déraisonnable. La loi de 2016 fait un pas de plus et donne droit au patient dont le pronostic vital est péjoratif à court terme de recevoir une sédation profonde et continue », explique le Dr Barbe. Cette nouvelle disposition est exprimée à travers le point n°3 du formulaire de directives anticipées. Et ces directives sont désormais valables indéfiniment et non plus seulement trois ans comme indiqué encore dans le livret papier. « La démarche de rédiger ses directives anticipées incite le patient à réfléchir et à envisager jusqu'où il voudrait aller en pareil cas, poursuit le Dr Barbe. Le formulaire permet d'en parler, d'ouvrir la discussion avec le médecin, le mieux étant d'aboutir à une rédaction. »

“ La démarche de rédiger ses directives anticipées incite le patient à réfléchir et à envisager jusqu'où il voudrait aller. ”

Le Dr Chantal Barbe

INFORMER AVANT TOUT

Les urgentistes et les réanimateurs se heurtent souvent à l'absence d'avis clairement exprimé sur le choix d'un patient à aller ou non plus loin. La loi dispose que le malade a le droit de choisir, mais comment accompagner ce choix pour qu'il ne soit pas vécu comme un couperet ? L'approche est délicate, mais il s'agit avant tout d'informer le patient sur ses droits. Le Dr Barbe propose une manière douce qui peut consister à inviter à choisir une personne de confiance, puis à évoquer la possibilité d'exprimer sa volonté concernant la poursuite ou non de traitements : « Vous savez qu'il est possible de limiter des traitements trop lourds parce que votre vie serait alors trop difficile pour vous. Vous avez la possibilité d'y réfléchir et de vous exprimer ».

FORMULAIRE DE DIRECTIVES ANTICIPÉES

Section du CHS - Claeys-Leonetti 2016

Nom et prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ A _____

Qualification : _____

Préposé(e) au Centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

nomme la personne de confiance suivante

Nom et prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ A _____

Qualification : _____

Téléphone privé : _____ Téléphone professionnel : _____

Portable : _____ Email : _____

Je fais l'information de votre obligation comme personne de confiance. Cette désignation vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque, comme la loi y autorise à tout moment.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature : _____

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) _____

Nom et prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ A _____

Qualification : _____

Téléphone privé : _____ Téléphone professionnel : _____

Portable : _____ Email : _____

Je fais l'information de votre obligation comme personne de confiance. Cette désignation vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque, comme la loi y autorise à tout moment.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature : _____

AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES PRÉMATURÉS

Depuis février, le service de Néonatalogie propose aux prématurés des petites pieuvres en crochet pour les reconforter. À l'initiative de ce projet thérapeutique, l'infirmière Karine Huard a travaillé main dans la main avec l'association les Mamans roses et des bénévoles.



Lundi 26 février 2018, la petite Lilwen a été le premier bébé du service à recevoir une petite pieuvre !

DES EFFETS POSITIFS

Les petites pieuvres sont destinées aux enfants de moins de 32 semaines ou de moins de 1,5 kg, mais « elles peuvent aussi être données au cas par cas, en fonction des pathologies et sur conseil médical. Nous collaborons ainsi directement avec les pédiatres », précise Karine. Il faut rappeler que le bébé est relié à des sondes, des tuyaux et des perfusions. Lui glisser le cordon de la



Un travail d'équipe avec, de gauche à droite, Gina Carpentier, cadre supérieure du pôle Mère-Enfant, Laurence Tuikalepa-Bouton, cadre de santé service de Néonatalogie, Karine Huard, infirmière service de Néonatalogie, Françoise et Patricia de l'association les Mamans roses, et Elisabeth Rinaldo, bénévole.

Les petites pieuvres sont originaires du Danemark. C'est là que ce projet s'est développé avant d'être adopté par les pays nordiques, le Canada, la Belgique et la métropole où la plupart des hôpitaux l'ont mis en pratique. C'est au tour des prématurés calédoniens de bénéficier des bienfaits de ces petites figurines crochétées. Depuis plusieurs années, le service de Néonatalogie s'investit beaucoup dans les soins de soutien et de développement apportés aux bébés nés avant terme. Le projet des petites pieuvres s'inscrit donc parfaitement dans cette démarche, comme l'explique Karine Huard : « C'est une petite étape supplémentaire dans l'amélioration de la prise en charge des prématurés. »

UN TRAVAIL COLLECTIF

« Ce projet n'aurait pas pu voir le jour sans la participation des Mamans roses et de bénévoles » rappelle Karine. En effet,

l'association a pris à sa charge la fourniture du matériel (coton et rembourrage) et a trouvé les bénévoles pour les crocheter.

« Beaucoup ont répondu présent, mais il a fallu faire des tests, car il y a un cahier des charges très strict avec des dimensions à respecter, une maille serrée... » rajoute Patricia Gottvalles, la présidente de l'association. Une fois les petites pieuvres confectionnées et contrôlées, Karine les a lavées deux fois à 60° avec une lessive non allergisante avant de les faire sécher. Puis, chacune d'entre elles a été glissée dans un petit sachet fermé hermétiquement, accompagnée d'une carte portant le nom de la personne qui l'a crochétée et le nom qu'elle lui a donné. L'entretien de ces petits « doudous » est assuré par les infirmières du service qui les passent une fois par semaine dans la machine à laver séchante, offerte par les Mamans roses pour l'occasion.

petite figurine dans la main, auquel il va se raccrocher, le rassure et le tranquillise. Et Karine rajoute : « Les tentacules rappellent au bébé le cordon ombilical. La petite pieuvre est un excellent moyen de le rassurer, tant au niveau de sa posture que de la préhension des mains ».

“ Nous avons pu constater les effets thérapeutiques très positifs des petites pieuvres sur les bébés prématurés et leur développement ! ”

Karine Huard, infirmière de Néonatalogie

ILS NOUS REJOIGNENT...



MARTIN ROUER

33 ANS

assistant en Chirurgie vasculaire

Arrivé le 30 décembre 2017 au service de Chirurgie viscérale, vasculaire et thoracique.

« J'ai choisi cette spécialité pour la diversité de l'activité et la variété des actes : fins, lourds, radiologie interventionnelle, gestes mixtes chirurgicaux et endovasculaires. »

Son parcours

- > Externat à Lille.
- > Internat à Paris.
- > Dernière expérience professionnelle : clinician au CHU de Rouen (3 ans).

Pourquoi le CHT ?

« L'équipe du Médipôle est en pleine évolution, avec l'arrivée d'un angiologue, et l'établissement bénéficie d'un matériel de pointe (salle hybride, nouvel appareil d'échographie). »

Vos objectifs

Développer l'activité de chirurgie vasculaire au CHT en centrant notamment nos efforts pour aider la population diabétique, très présente en Nouvelle-Calédonie, et développer l'endovasculaire jambier.

Un petit mot pour vos collègues ?

« Je suis toujours disponible : n'hésitez pas à m'appeler ! »

THIERRY NAVARRO

31 ANS

assistant spécialiste en Pédiatrie

Arrivé le 15 janvier 2018 au service de Pédiatrie.

« Travailler en pédiatrie demande beaucoup d'exigences. En plus, cette spécialité est très vaste et diversifiée. »

Son parcours

- > Externat à Montpellier.
- > Internat à Antilles-Guyane/Montpellier.
- > Dernière expérience professionnelle : médecin aux urgences pédiatriques de Fort-de-France (Martinique).

Pourquoi le CHT ?

« Outre l'envie de découvrir la Nouvelle-Calédonie, j'aimerais acquérir une belle expérience dans mon domaine de prédilection. »



THIERRY DEGRESLAN

48 ANS

neurologue PH

Arrivé le 8 janvier 2018 au service de Neurologie.

Calédonien d'origine, Thierry Degreslan passe son bac au lycée Lapérouse et, après une année de Maths sup, intègre l'École du service de santé des armées à Bordeaux en 1988. C'est donc en tant

que généraliste au départ, puis interniste hospitalier qu'il part pour des missions de courte durée au Sénégal, en Centrafrique, au Tchad, en Côte d'Ivoire, en Afghanistan, en Guinée... Il confie : « J'avais envie d'aller sur le terrain, de faire de l'humanitaire parce que j'ai eu le sentiment d'être utile et de voir les choses sous un angle différent. Aujourd'hui, la médecine devient archi spécialisée et de plus en plus exigeante. Mais quand on soigne les gens en Afrique, on doit constamment s'adapter aux moyens sur place... » Il passe son internat en 1999 dans le service de Neurologie du Val-de-Grâce à Paris, qu'il intègre en tant qu'adjoint au chef de service et dans lequel il travaille pendant 17 ans.

Pourquoi la neurologie ?

« J'ai toujours été fasciné par le fonctionnement du cerveau. Et puis pour moi, la neurologie est la plus interconnectée de toutes les spécialités, nécessitant un travail d'équipe avec un grand nombre de paramédicaux différents et de médecins d'autres disciplines. » Passionné, il travaille sur le neurovasculaire et l'épilepsie, la maladie de Parkinson, le sommeil, la douleur... Il finit sa carrière dans l'armée en décembre 2017 en tant que chef du service de Neurologie de l'hôpital Percy (Paris) et, quelques jours plus tard, intègre le CHT comme neurologue. « J'ai toujours voulu revenir exercer en Calédonie : je me suis formé pour ça. J'aimerais donc apporter mon expérience et contribuer à faire avancer les choses, notamment dans le domaine de la traumatologie. Je vais m'attacher à développer ce projet dans les années à venir. En plus, le Médipôle offre de magnifiques conditions professionnelles ! »

LE NOUVEAU BUREAU DE L'ASSOCIATION DU CHT 2018-2019 EST EN PLACE !

- > Présidente : Paméla Sidoen
- > 1^{er} vice-président : Reynolds Bonnenfant
- > 2^e vice-présidente : Marie-Josée Jourdain
- > Trésorier : Jean-Pierre Condoya
- > Trésorière-adjointe : Mauricette L'Hotellier
- > Secrétaire : Nadia Piochaud
- > Secrétaire-adjointe : Isabelle Ajapuhnya
- > Membres : Karine Fongue, Sylvana Giraud, Nicole Grochain, Naomie Hamu, Virginie Hinaut, Fanny Kecine-Girard, Damien Moreau.



ADHÉRER À L'ASSOCIATION DU CHT

L'adhésion coûte 3 500 F l'année. N'hésitez plus et bénéficiez de tous les avantages !

> Contact :

Horaires d'ouverture du local de l'association : de 7 h 30 à 11 h 30 et de 12 h 15 à 14 h.

Avant de passer, n'hésitez pas à contacter Céline au 20 80 20 - association@cht.nc

Attention, sa pause déjeuner est de 11 h 30 à 12 h 15.



EN ADHÉRANT À L'ASSOCIATION, VOUS BÉNÉFICIEZ DE TARIFS PRÉFÉRENTIELS : SUIVEZ LE GUIDE !

« SPORTEZ-VOUS » BIEN AVEC NOUS !

Cette année, l'accent est mis sur les activités hebdomadaires sportives : du foot loisir, du volley-ball loisir et compétition loisir, du futsal et toujours avec des référents pour chaque activité.

Pour plus de renseignements, contactez Céline au 20 80 20
Conditions : être personnel du CHT et adhérent à l'association du CHT, remplir les conditions d'âge pour certaines disciplines
Et toujours pour vous, adhérent, et votre famille, le pass piscine du Ouen Toro à 2 000 F !

À noter sur vos agendas, le tournoi mixte interservices de foot, programmé samedi 4 août au stade Maurice-Sotirio (Vallée-du-Tir, Nouméa).



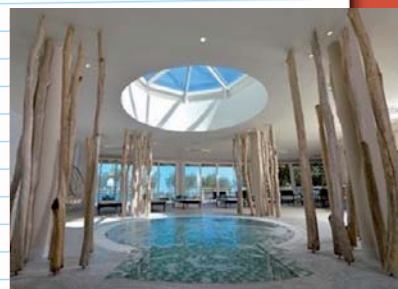
QUOI DE NEUF ?

- > Deux partenaires pour les paniers mixtes de légumes : l'Écopanier et les Légumes du Nord.
- > Le pain sous toutes ses formes de la boulangerie La Vie saine à des tarifs très intéressants : aux céréales, complet, tranches larges, aux noix, etc. Commandez, payez et vous serez livré au local de l'association le vendredi.
- > Nouveauté : notre collaboration avec Trademark pour la vente de capsules de café L'Or, de dosettes Senseo, de sticks Maxwell cappuccino et de café soluble.
- > Et toujours d'actualité : le miel, les barres de céréales bio, le café de Royal Pacifique, les pass (Pass Time, Pass NC), les tickets cinéma, les réductions chez Cellocal et Véga sur présentation de votre carte d'adhérent.

S'OFFRIR DES MOMENTS DE DÉTENTE ET D'ÉVASION

Grâce à votre association, bénéficiez de tarifs spéciaux :

- > à l'îlot Maître, l'Escapade, au Nouvata et au Hilton
- > au Méridien Nouméa et île des Pins
- > au Sheraton Deva
- > au Deep Nature Spa
- > aux Cottages de Bellevue, au Vanuatu



LES PROCHAINS SPECTACLES À TARIF RÉDUIT :

- > les ballets de Tahiti Ora en mai
- > le concert de Ayo en juillet
- > la comédie musicale Le Livre de la jungle, le 9 juin



ALLEN CARR

LA MÉTHODE SIMPLE POUR

EN FINIR AVEC LA CIGARETTE



Et pour ceux qui veulent arrêter de fumer, une offre Allen Carr exclusivement pour les adhérents ! Contactez-nous.