

ILS FONT L'ACTU

Le logipôle prépare l'arrivée des tenues nominatives

12

QUALITÉ

Maîtriser les risques infectieux

13

DANS LES MURS

Zoom sur le programme pédiatrique d'éducation thérapeutique

26

HORS LES MURS

Retour sur les Journées Médicales Calédoniennes

35

OCTOBRE - DÉCEMBRE
2018

L'Ouvre Boîte

073

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



**LA FILIÈRE PATIENT
DEBOUT SE DÉVELOPPE**





MOUVEMENTS DU PERSONNEL

FONCTIONNAIRES

ENTRÉES

Intégration dans la fonction publique territoriale

BESSIÈRES Josette (technicienne labo)
BOISSELY Laure
BOUYE Giulia
CHEVALIER Mickael (technicien labo)
HOLOKAUKAU Lorenziana (technicienne labo)
GOUE José (technicien 2^e grade)
GUIDONI Thomas (technicien 1^{er} grade)
HAITI Gabrielle (AS)
MAILLARD Morgane (sage-femme)
MEITE Nicolas (ingénieur 2^e grade)
HAEWENG Elia (technicien 2^e grade)
MOUYRI Liseka (AS)

Nomination autre corps

ROBERT Héliène (puéricultrice)
MANANE Daniel (IDE soins généraux)
DROWA Pauline (IDE soins généraux)
GUEUDET Déborah (IDE soins généraux)
LACOURCELLE Franck (IDE soins généraux)
CONCARO Angèle (IDE soins généraux)
GESSEN Alizée (IDE soins généraux)
LOUPPE Marie-Claire (IDE soins généraux)
NORRITO Alexia (IDE soins généraux)
QUIGNARD Perrine (IDE soins généraux)
MATAKUALIKI Giovana (IDE soins généraux)

Nouveau détachement

SOUYRIS Anne-Sophie (cadre de santé)
KHENISSI Inès (masseur kiné)
LE BAIL Gaël (masseur kiné)
BARRATE Aurélie (IDE anesthésiste)

Mutations

BÉGAUD Andréa (technicien 2^e grade)

GARDEY Marie (assistante sociale)
WAMYTAN Ilona (assistante sociale)
GOGENDEAU Nathalie (adjoint administratif)

Réintégration

PRADEL-FERRIER Odile (IDE soins généraux)

SORTIES

Retraite

IJEIZE Catherine (ASH)
DUNAND Pierre (IDE bloc opératoire)
DOUYERE Nicole (IDE)
ALPHONSE Yolande (manipulateur en électroradiologie)

Mutations

ANGSAR-PALASSO Yasmina (AS)
BOUYGUES Marie-France (IDE bloc opératoire)
KÖHLER Sandrine (IDE soins généraux)
VILLEDEU Virgil (préparateur en pharmacie)
DUFLOER Thierry (IDE anesthésiste)
HOARAU Aurélie (AS)
GOROMOEDO Glenda (IDE)
MOINEMEY-MISTOURA Hadra (rédacteur)
TIAVOUANE Linda (AS)
RONEICE Angèle (cadre de santé)

Disponibilité

TREHARD Pauline (IDE)
BARDOUL Charlotte (IDE)
BLAZY Sophie (IDE)
BONNEAU Stéphane (IDE)
BRUGEL Lucie (IDE)
HESSE Laetitia (IDE)
POUDER Anaëlle (IDE)
TUAMASAGA Patricia (IDE)
WATTEQUANT Clarisse (IDE)

Fin de détachement

VALLÉE Florence (IDE anesthésiste)

Démission

MEUNIER Sandra (IDE)
MARION Laura (IDE)
CANARD Sylvestre (technicien informatique)



09

ILS FONT L'ACTU

- > Les secrétariats d'hospitalisation au cœur des services
- > Nouveau programme capacitaire
- > Le logipôle prépare l'arrivée des tenues nominatives
- > Zoom sur la cellule de gestion des flux patients
- > L'imagerie au service de l'oncologie
- > Le Médipôle, décor d'une célèbre série télé
- > Bien accueillir les patients grâce au futur Hospital

SOMMAIRE

20 QUALITÉ

- > Maîtriser les risques infectieux
- > Fiche pratique détachable sur les EPI

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 Rouby, Delphine Mayeur, CHN, Association du CHT, T. Perron





Bientôt le retour des tenues nominatives : toutes les équipes s'y préparent !

23

DANS LES MURS

- > La filière Patient debout trouve ses marques
- > L'amélioration des accès de circulation
- > L'éducation thérapeutique pour aider les jeunes obèses
- > Bientôt une charte de recrutement
- > Bouquets TV pour les patients
- > Les ARM en première ligne
- > Un diplôme universitaire en Soins infirmiers réanimation
- > Nouveaux médecins

34

HORS LES MURS

- > Sécurité sanitaire au Pôle sanitaire du Nord
- > La filière Gériatrie se met en place
- > Retour sur les Journées Médicales Calédoniennes



Une stratégie tournée vers l'avenir !

Ces dernières semaines nous ont permis d'avancer de manière considérable sur les orientations stratégiques de notre établissement. Le conseil d'administration, après l'avis des instances consultatives, a validé les orientations du projet d'établissement sous trois axes : un axe stratégique, un axe projet médical et de soins et enfin, un axe sur l'efficacité médico-économique de l'établissement et la qualité.

Sur le premier axe, nous allons travailler avec une école de commerce parisienne qui a développé une chaire en santé afin de nous aider sur le positionnement de notre établissement et à réformer notre gouvernance. En effet, le paysage hospitalier public comme privé, le vote par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie de la réforme de la protection sociale de sa gouvernance et le contexte économique défavorable nous obligent à repenser ce que nous voulons faire de notre établissement et ce que nous pouvons faire. Ce travail sera fait avec le bureau de la Commission médicale d'établissement (CME), mais aussi avec les représentants du personnel.

Notre objectif est de finaliser le projet d'établissement pour la fin du premier semestre 2019 afin de pouvoir en discuter avec l'autorité tutelle d'ici la fin de l'année.

Après de nombreuses discussions avec le corps médical, le conseil d'administration a validé le nouveau programme capacitaire. La Pneumologie sera transformée en service de Médecine polyvalente à orientation pneumologique ; un service de prêts sortants sous la responsabilité des neurologues sera constitué. Il permettra une amélioration du parcours patient, en particulier dans l'attente de lits de rééducation.

Les Journées Médicales Calédoniennes, qui ont eu lieu en septembre, témoignent de notre dynamisme médical et paramédical et nous confirment comme établissement amiral de la santé hospitalière. La présidente de la CME, comme la direction, veulent défendre une structuration de la recherche médicale, mais aussi notre participation dans une mission d'enseignement, en particulier en médecine.

Si nous avons des ambitions pour notre établissement, il ne faut pas oublier le quotidien, la sécurisation des organisations, limiter les impacts financiers liés au déficit de la trésorerie. Nous n'oublions pas non plus le fonctionnement parfois difficile de certains services et nous nous attachons à régler les difficultés qui impactent la prise en charge quotidienne des patients.

Dominique Cheveau
Directeur du CHT

L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient l'acquisition de compétences afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants. Elle s'adresse aux patients atteints essentiellement de maladies chroniques par exemple le diabète, l'asthme, l'insuffisance coronarienne, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale chronique, mais aussi de maladies de durée limitée telles que les épisodes pathologiques nécessitant un traitement anticoagulant ou antalgique prolongé. Les pathologies en cause sont souvent asymptomatiques en dehors de leurs manifestations initiales, mais elles nécessitent au quotidien une adhésion étroite des patients aux diverses modalités du traitement et de la surveillance - prise de médicaments, suivi de régime, auto-surveillance de paramètres biologiques, etc. - afin d'éviter la survenue de complications. L'organisation de l'éducation thérapeutique

est devenue aujourd'hui une nécessité du fait de l'accroissement du nombre des malades chroniques, de la mauvaise observance fréquente des prescriptions qui diminue l'efficacité de la prise en charge thérapeutique - en particulier pour ce qui est de la survenue de complications aiguës ou chroniques de la maladie causale - et qui fait courir le risque de complications liées au traitement lui-même. Nécessité enfin du fait de l'évolution des attitudes et des comportements des patients vis-à-vis de la santé et des professionnels : difficultés face à une diffusion incontrôlée des connaissances médicales, demandes d'information et de participation aux décisions médicales le concernant, acquisition de droits (droits des patients ou droits des usagers), émergence d'une «citoyenneté de santé». Afin de valider et de déployer institutionnellement un dispositif d'éducation thérapeutique, certaines limites et prérequis doivent être identifiés et posés. Dans ce cadre, l'éducation thérapeutique du patient est indissociable des pratiques de soins, il

est fondamental que soit respectée la liberté individuelle, il importe de veiller aux problèmes d'accessibilité - accès aux soins, aux savoirs, ainsi qu'à l'articulation entre dépistage et éducation (malade qui s'ignorerait). Il faut donc s'assurer de l'efficacité des traitements recommandés et de leur validation, avant de les inclure dans une démarche d'éducation thérapeutique. Enfin, des bénéfices doivent être attendus en termes de résultats directs : modification des savoirs et des comportements, amélioration de la santé, de la qualité de vie du patient et en termes de conséquences économiques : diminution des coûts pour le patient, amélioration du rapport coût-efficacité des dépenses de santé. En place et déployé depuis 2014 maintenant au CHT, notre dispositif d'éducation thérapeutique des patients fait son bilan dans ce 73^e numéro de notre *Ouvre Boîte*... À découvrir !

Bonne lecture !!!!

Marc-Christian Pla

AGENDA DES PROCHAINES MISSIONS MÉDICALES ET VISITES AU CHT

- > **CHIRURGIE PÉDIATRIQUE -
UROLOGIQUE**
Du 8 au 15 octobre,
mission du Pr Bréaud de Bordeaux
- > **NEUROCHIRURGIE DU PARKINSON**
Les 11 et 12 octobre,
mission des Dr Silberstein, neurologue,
Dr Cook, neurochirurgien
et Dr Meagher, neuropsychiatre,
d'Australie
- > **CARDIOLOGIE CONGÉNITALE
ET PÉDIATRIQUE**
Du 7 au 18 novembre,
mission du Dr Ladouceur, de Paris

LE CDS EST SUR FACEBOOK



Le Centre de don du sang a lancé sa page Facebook en septembre dernier. Tous les donneurs - réguliers, occasionnels ou nouveaux - et ceux qui s'interrogent encore ou qui n'ont plus donné depuis longtemps sont les bienvenus ! L'objectif est bien sûr d'inciter à donner. Quoi de plus simple que Facebook aujourd'hui pour faire savoir le plus largement et le plus rapidement quand le besoin de tel ou tel groupe sanguin devient particulièrement urgent...

Vous êtes tous invités à vous abonner et à partager autour de vous, sans modération !

Rendez-vous sur Facebook - Centre de Don du Sang NC



NOUVELLE PROMOTION DES MÉDAILLÉS DU TRAVAIL

Le 14 juillet dernier, 48 personnes ont reçu une ou plusieurs médailles d'honneur du travail.

MÉDAILLÉS GRAND OR

Années d'ancienneté requises 40 ans

- > Thierry Beteta, Imagerie médicale
- > Véronique Biche, Néphro/Dialyse
- > Annick Des Moutis, Néonatalogie
- > Hélène Ihmetreun, Imagerie médicale
- > Noël Lalie, Néphro/Dialyse
- > Jean-Claude Le Van Long, secteur biomédical
- > Catherine Magot, URG/UHCD/Camp-Est
- > Alain Mandry, Imagerie médicale
- > Édouard Tane, DAL
- > Guy Van Laethem, pôle Formation

MÉDAILLÉS OR

Années d'ancienneté requises 35 ans

- > Isabelle Audoynaud, Imagerie médicale
- > Bernadette Banukone, point Information
- > Philippe Duchemin, secteur restauration
- > Christèle Godard, secteur logistique
- > Alain Gopea, secteur logistique

- > Jeannette Jiako, Imagerie médicale
- > Franck Lapoussinière, secteur bâtiments
- > Sylviane Polutele, Dépenses
- > Brigitte Postel, Médecine int. et inf
- > Michel Rey, Imagerie médicale
- > Stella Sanen, Imagerie médicale
- > Marguerite Terrasson, secteur lingerie
- > Joséphine Wanapopo, Réa polyvalente

MÉDAILLÉS VERMEIL

Années d'ancienneté requises 30 ans

- > Rose Bazit, USIC/UNV/Coro
- > Michel Huna
- > Catherine Ijezie, SAU/UHCD/Smur
- > Karen Lacabanne, pôle Carrière
- > Helena Malaval, Samu
- > Jacqueline Ouillemon, secteur logistique
- > Léon Siejdr, Imagerie médicale
- > Bruno Togna, pool brancardage
- > Kegené Uedre, Samu

- > Yvonne Umako, point Information
- > Véronique Wamalo, Bloc obstétrical
- > Corinne Wathoje, Pneumologie

MÉDAILLÉS ARGENT

Années d'ancienneté requises 20 ans

- > John Étienne Adjouhgniope, pool brancardage
- > Marie-Hélène Afro, Chir ambulatoire
- > Cynthia Condoya, point Information
- > Michel Draume, pool brancardage
- > Rosalie Ijezie, Imagerie médicale
- > Laurette Kaouma, Pneumologie
- > Françoise Kuiesine, GHR/HDJ GHR/SDC
- > Marie-Pierre Lécole, Chir viscérale
- > Chantal Marie, Imagerie médicale
- > Betina Poairoua, SAU/UHCD/Smur
- > Piluntana Susana, Chir polyvalente
- > André Wamalo, pool brancardage
- > Nadine Wamytan, tri laboratoires

La campagne de médailles au titre de l'année 2019 est désormais ouverte.

Les agents ont jusqu'au 5 avril 2019 pour transmettre leur demande dûment complétée sous couvert de leur voie hiérarchique. Elle doit être composée de l'imprimé d'attribution de la médaille d'honneur du travail, des certificats de travail, d'un état signalétique des services militaires ou photocopie du livret militaire pour les hommes, d'une photocopie de la carte d'identité et d'un RIB.

LES 10 BONNES PRATIQUES DE LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE

Toujours utiliser les lecteurs réseaux pour **SAUVEGARDER** vos fichiers medipole k:

Se méfier des clés USB et des disques durs **EXTERNES**

CHANGER régulièrement de mot de passe

Ne jamais **CLIQUER SUR UN LIEN** dans un email vous demandant de vous identifier

Ne jamais **ENREGISTRER** vos mots de passe dans votre navigateur

VERROUILLER votre ordinateur lorsque vous vous absentez

RESPECTER les droits d'auteur : logiciel sous licence, films, mp3...

Ne jamais saisir vos **DONNÉES PERSONNELLES** sur des sites non sécurisés

Ne jamais **DIVULGUER** et choisir un mot de passe **COMPLEXE**

Ne jamais ouvrir les pièces jointes avec les **EXTENSIONS** : .pif, .exe, .bat, .com, .lnk

PROGRAMMATION CULTURELLE ET ARTISTIQUE D'OCTOBRE

- > **Tous les mardis à 16 h à l'espace Cinévasion** : projection d'un dessin animé pour les enfants. Avec *Gus petit oiseau, grand voyage* le 2 octobre, *Ernest et Célestine* le 9, *Les contes de la nuit* le 16 et *Babe 2, le cochon dans la ville* le 23.
- > **Samedi 6 octobre à 18 h dans le Jardin des traversées** : Chants et danses des îles Loyauté. Quand les danseurs des îles investissent le jardin des Traversées à la tombée de la nuit...
- > **Judi 11 octobre à 16 h à l'espace Cinévasion** : *Kiamou, les prémices des tabous brisés* d'Henri Qenenoj. En 1907, le jeune Prospère est poussé par son père à quitter son île natale de Lifou pour Nouméa, où il trouverait de quoi financer son éventuel mariage. Prospère décroche un emploi à la gare ferroviaire. Il rencontre alors le chef de gare, M. Latoi, un Blanc, ainsi que Benji, sa fille, dont il tombe éperdument amoureux. L'amour, plus fort que la différence de cultures, engage les deux jeunes gens vers des folies qui ne sont guère appréciées.
- > **Lundi 15 octobre à 14 h 30 à l'espace Cinévasion** : *La marchande d'histoires*, spectacle de Marie M. pour les enfants en vacances scolaires et leurs familles.
- > **Judi 25 octobre à 18 h à l'Agora** : *Polinesia*, les étudiants de l'UNC viennent chanter et danser sur l'Agora du Médipôle !

À partir du 22 octobre, les très belles photos d'Éric Dell'Erba du festival Waan Danse de 2016 remplaceront les affiches de l'exposition sur le Jardin des Traversées *Promenons-nous dans les jardins du Médipôle*.



L'histoire du jardin des Traversées en 40 affiches

ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT⁽¹⁾ de janvier à août 2018 (cumul à fin août)

198 AT Dont : AES⁽²⁾ 57 AT
TMS⁽³⁾ 52 AT
(dont 39 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

Bloc opératoire CHT Médipôle : **2 AT** / Neurologie-Hémodialyse : **2 AT** / Pédiatrie/HDJ Pédiatrie : **2 AT** / Production-Distribution-Restauration : **2 AT** / Service brancardage : **2 AT**

AT de janvier à août 2017 (cumul à fin août)

233 AT Chirurgie viscérale : **5 AT** / Service Infirmier de Compensation et de Suppléance : **4 AT** / Hépatogastro-entéro-oncologie : **2 AT** / Imagerie médicale : **2 AT** / Réanimation polyvalente : **2 AT** / SMPU-Cohorting : **2 AT**
Dont : AES⁽²⁾ 64 AT
TMS⁽³⁾ 65 AT
(dont 44 lombalgies)

LE REPRÉSENTANT DE L'OMS EN VISITE



Organisation mondiale de la Santé

En août dernier, le Médipôle a reçu la visite du docteur Takeshi Kasai, directeur de la gestion des programmes pour le Pacifique occidental à l'Organisation mondiale de la santé. Cet expert japonais en santé publique a intégré l'OMS en 2003 et depuis, s'investit pleinement dans la sécurité sanitaire mondiale. Le Dr Kasai est convaincu que l'amélioration des systèmes de santé est le postulat de base pour améliorer les résultats sanitaires. À ce titre, il effectue depuis plusieurs semaines une tournée des établissements de soins dans les territoires du Pacifique occidental dont la Nouvelle-Calédonie. Il s'est félicité de la modernité et de la qualité de l'établissement.

SYSTÈME DE SANTÉ : LA RÉFORME EST AMORCÉE

En juin dernier, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a rendu son rapport sur le système de protection sociale et de santé calédonien ainsi que ses préconisations, basées notamment sur une refonte globale du système.

Dans le cadre du plan calédonien de santé Do Kamo, le gouvernement a ainsi proposé une délibération-cadre largement inspirée des conclusions de l'Igas, qui a été adoptée par le Congrès le 29 août. Parmi les actions prioritaires, ce texte prévoit une redéfinition des missions de chaque acteur, avec une réforme profonde de la Cafat et la création d'une nouvelle autorité administrative indépendante.

Le gouvernement a présenté, début septembre, les 86 actions pour organiser cette refonte du système.



Trois axes se dégagent :

- > un nouveau modèle économique, répondant notamment à l'urgence du déficit du Ruamm ;
- > une nouvelle gouvernance du système de santé, pour en améliorer la coordination et la régulation ;
- > une offre de santé efficiente.

Pour ce dernier point, le plan met l'accent sur la prévention et les solutions de proximité. Il prévoit notamment d'organiser les soins à l'échelle du pays en repensant les permanences et astreintes, en développant les pratiques paramédicales et les soins infirmiers, et en favorisant la coopération des professionnels via le numérique. Face au coût d'une hospitalisation complète, le gouvernement

souhaite également développer les alternatives à domicile ou en ambulatoire.

OUVERTURE DE LA CLINIQUE ÎLE NOU MAGNIN

Après quatre ans de travaux, la nouvelle polyclinique a ouvert ses portes le 25 septembre. Elle regroupe dorénavant sur un même site les trois anciens établissements privés de soins de Nouméa : Baie-des-Citrons, Anse-Vata et Magnin. D'une superficie totale d'environ 24 000 m², la clinique Île Nou Magnin a une capacité de 219 lits et places de médecine, chirurgie et maternité, et de 50 lits réservés pour les soins de suite et de réadaptation. Ses effectifs compteront près d'une centaine de médecins libéraux et 400 personnes pour assurer les soins, l'administration, la maintenance et la cuisine, les soins de suite et de réadaptation. Les Urgences sont ouvertes 7 jours sur 7, de 7 h à 23 h.

BIENTÔT DE NOUVELLES TENUES POUR L'ACCUEIL !

Le projet de tenues pour l'équipe d'accueil est en préparation. « *Nous souhaitons une création locale de style océanien* », explique Déborah Miramond, chef de service clientèle en charge du projet. La styliste Lyne Créations proposera ainsi une chemise aux hommes et un top ou une robe aux femmes. Les agents d'accueil, qui n'avaient jusque-là pas d'uniforme, pourront en commander plusieurs exemplaires. Ces nouvelles tenues apporteront une dimension encore plus professionnelle à l'équipe et permettront aux visiteurs et patients d'identifier rapidement les personnes à qui s'adresser.

RDV dans le prochain Ouvre Boîte pour découvrir les modèles !

TABLEAUX DE BORD

AOÛT 2018

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

	Nbre de déclarations	Dont EIG	Dont EP
Janvier	181	5	19
Février	190	3	11
Mars	203	19	18
Avril	174	5	13
Mai	180	11	24
Juin	166	2	21
Juillet	164	3	18
Août	119	3	4

LE REPAS, SOURCE DE QUALITÉ, DE SOIN ET DE BIEN-ÊTRE

L'alimentation joue un rôle essentiel dans la qualité des soins et l'état de santé. C'est pourquoi, dans le cadre de la démarche qualité d'amélioration continue, le service Restauration, qui fait partie de la direction des Achats et de la Logistique, s'est attaché à améliorer la gestion et la diversité des repas proposés aux patients.



Depuis l'arrivée au Médipôle, toute une série de mesures ont donc été mises en place, parmi lesquelles :

- > Le plateau repas se décline dorénavant en cinq composantes : entrée - plat - dessert - laitage - fruit pour répondre à l'équilibre diététique des repas.
- > Les menus proposent régulièrement des produits locaux (cerf, igname, taro, etc.) et sont renouvelés toutes les huit semaines.
- > Pour répondre aux attentes médicales, le jeûne nocturne a été réduit d'1 h 30 au Médipôle avec un dîner à 19 h et un petit déjeuner à 7 h.
- > Le personnel des Urgences peut offrir aux patients une collation, lorsque l'attente dure plusieurs heures et que le diagnostic a été réalisé.
- > Les repas servis à l'unité d'Hospitalisation de courte durée sont diversifiés et servis chauds.

- > Les repas cuisinés, préparés et dressés par les agents de restauration à l'unité centrale de restauration en liaison froide, sont remis en température dans les offices alimentaires des services de soins avec des chariots de distribution, respectant les températures de service aux patients des denrées chaudes +63°C et froides à +3°C.
- > En Néonatalogie, des plateaux repas sont mis à disposition gracieusement des mamans qui occupent la chambre mère-enfant. L'après-midi, une collation est offerte à toutes les mamans dont les bébés sont hospitalisés.
- > En Hospitalisation de jour d'Oncologie, les patients qui suivent des traitements lourds et supportent mal les odeurs ont le choix entre quatre assiettes froides avec dessert, fruit et laitage.

Le service travaille aussi sur les régimes « mixés » (textures et enrichissements) en collaboration avec le Clan (Comité de liaison d'alimentation et nutrition).



LA VENTE DU CHT MAGENTA ANNULÉE

La consultation pour la cession du site de Magenta a été lancée en 2016. En début d'année, un groupement de promoteurs privés a répondu favorablement à l'appel d'offres : un protocole a été signé entre les deux parties fin janvier, la signature pour l'acte authentique de vente devant intervenir dans un délai de trois mois, soit fin avril. Finalement, les futurs acheteurs ont voulu annuler la vente et ont donc engagé un recours contentieux en première instance, puis en appel - qu'ils ont perdu. Après jugement du tribunal administratif, le groupement doit verser au CHT des indemnités d'une valeur de plus de 200 millions de francs. En accord avec le conseil d'administration, la Direction envisage de conserver le site pour une gestion patrimoniale à long terme : certains bâtiments seront mis en location pour couvrir les frais de sécurisation et d'entretien du site.

Les AMA dans un des halls d'accueil du pôle de Chirurgie, avant leur déménagement au sein des services.

SECRÉTARIAT MÉDICO-ADMINISTRATIF



LES SECRÉTARIATS D'HOSPITALISATION REVIENNENT AU CŒUR DES SERVICES

Afin de faciliter l'accueil et le parcours administratif du patient et fluidifier les échanges avec leur service, les assistantes médico-administratives (AMA) rejoignent, dans la mesure du possible, l'entrée des unités de soins.

Lors de la conception du Médipôle, les espaces d'accueil en hospitalisation ont été placés à l'entrée des pôles. Cet emplacement, qui rassemblait plusieurs spécialités, devait permettre d'assurer à la fois l'orientation des patients et les vérifications de sortie, tout en renforçant la collaboration avec les AMA de facturation.

LOIN DES YEUX...

Après deux ans d'exercice, ce fonctionnement ne s'avère pourtant pas optimal. Si l'orientation est bien réalisée auprès des visiteurs arrivant dans le hall, l'éloignement du secrétariat complique l'organisation du service, que ce soit en termes de communication que de gestion

des patients. En effet, la transmission d'informations ou de documents du service à l'AMA - préadmissions reportées, patients qui ne se sont pas présentés, enveloppe de sortie du patient... - fait parfois défaut du fait de l'éloignement.

De plus, les secrétaires ne peuvent pas identifier de quel service dépend le patient pour le prendre correctement en charge. Souvent, celui-ci ne s'arrête pas spontanément au hall d'accueil puisque, pour la pré-admission comme pour la sortie, les documents lui ont déjà été transmis. Cette situation pose cependant plusieurs problèmes : les documents ne peuvent pas être vérifiés, les consignes post-hospitalisation ne sont pas répétées et l'orientation vers les caisses de paiement n'est pas faite.



- > Un passage au secrétariat facilité
- > Une transmission simplifiée de l'enveloppe de sortie
- > La sécurisation de la gestion des documents, qui restent dans le service
- > L'orientation vers les caisses lors du contrôle du dossier administratif du patient
- > Des locaux plus adaptés au respect de la confidentialité
- > Moins de perturbations (bruit, demandes de renseignements divers)



Reine-Claude Saihu peut désormais travailler à proximité de ses collègues et des patients du service Cardiologie.

... PRÈS DU CŒUR

Pour remédier à ces complications, et sur demande des AMA comme des soignants, la plupart des secrétariats d'hospitalisation vont retrouver une place à l'entrée du service de soins. Profitant des déménagements des services de Chirurgie mi-septembre, quelques premières secrétaires, lorsque les locaux le permettaient, ont investi leur nouveau bureau. Ce positionnement permettra de recentrer les missions des AMA sur le secrétariat, d'améliorer l'accueil des patients et les transmissions aux médecins et de sécuriser le parcours patient, notamment en termes de procédure de sortie et de confidentialité.

PROGRAMME CAPACITAIRE

MÉDECINE & CHIRURGIE : VERS UNE NOUVELLE RÉPARTITION DES LITS

Après deux années au Médipôle, l'organisation initiale des pôles de Médecine et Chirurgie nécessitait quelques réadaptations pour un meilleur fonctionnement, mais également dans l'intérêt des patients. Avec ce nouveau programme capacitaire, le pôle Médecine revoit la répartition de ses services et la Chirurgie réaménage ses étages.

Le secteur de Médecine évolue : la répartition des postes budgétaires s'adapte aux projets de la Neurologie et de la Pneumologie

La Commission médicale d'établissement (CME) et la direction se sont accordées sur une nouvelle répartition des lits et effectifs au sein du pôle Médecine, avec la volonté de répondre aux principales attentes au sein de l'établissement.

UN SUJET COMPLEXE

La question de la répartition des lits en Médecine a été abordée depuis plusieurs mois et a fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration en mai dernier. Pour autant, les difficultés rencontrées par le service de Pneumologie, ainsi que certaines demandes complémentaires dans les unités médicales, ont conduit le bureau de la CME et la direction à

retravailler sur le sujet. De nombreuses réunions ont été menées à cet effet.

ACCORD SUR UNE NOUVELLE RÉPARTITION

Comme pour toute question de répartition d'effectifs, le consensus est extrêmement difficile à obtenir. Pour autant, la proposition actuelle reçoit le soutien du bureau de la CME, comme de la direction, et paraît, à plusieurs points de vue, équitable et conforme aux intérêts de l'établissement et des patients.

Ses principaux éléments sont les suivants :

- **Transformation de la Pneumologie en service de Médecine polyvalente** à orientation de pneumologie, qui intègre l'activité d'oncologie thoracique sur 14 lits.
- **En Médecine interne, 21 lits sont maintenus. Il est proposé le recrutement d'un assistant spécialiste** afin de développer la politique d'antibiothérapie. Ce poste est financé sur un contrat d'objectif avec le service de Médecine interne et la Pharmacie

par la réduction de la consommation des antibiotiques et de leur coût dans l'établissement. Un bilan sera fait à un an pour l'inscription au tableau des effectifs.

- **L'unité de pré-sortants sera gérée par la Neurologie**
- **14 lits sont réservés pour les épidémies et des missions** telles que la Chirurgie cardiaque. En cas de besoin, les lits de pré-sortants neurologiques seront fermés au profit de l'accueil des patients pour les missions.
- **Une fédération sera créée entre le SMPU et la Gériatrie.** Le service de Gériatrie organisera l'unité mobile de gériatrie.
- En Néphrologie, afin de préparer un projet de transplantation rénale au sein de notre établissement en collaboration avec les urologues du secteur privé, l'Agence sanitaire et sociale (ASS) va financer un poste de néphrologue pour 2019. Le reliquat des crédits mission qui ont été octroyés au CHT en 2018 serviront à financer les deux dernières mensualités.

Nouvelle organisation en Chirurgie : plus de cohérence, avec le déplacement de quatre secteurs !

Les 10 et 11 septembre, l'hospitalisation de Chirurgie a été réorganisée selon le nouveau programme capacitaire. Avec le déplacement de quatre secteurs, le CHT souhaite simplifier l'organisation

du pôle. Retour sur ces deux jours intenses mais efficaces grâce à l'implication des équipes, à la préparation du déménagement et au soutien des services support.

Le nouveau programme capacitaire propose de rassembler les services de Chirurgie orthopédique, de regrouper les spécialités dans le service de Chirurgie polyvalente, tout en conservant la Chirurgie viscérale. Cette organisation semble plus cohérente. Mais pourquoi ?

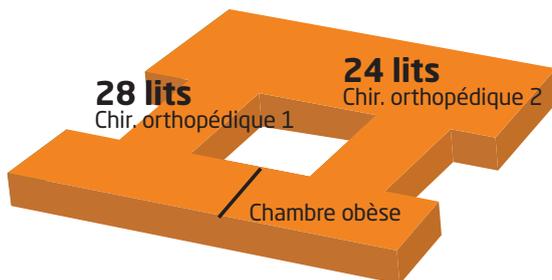
UN TRIPLE AVANTAGE

- La nouvelle configuration propose de supprimer l'hôpital de semaine. L'utilisation de ses 14 lits du lundi au vendredi n'était pas rentrée dans les mœurs et la fermeture, le week-end, se révélait problématique. Sa transformation en hospitalisation conventionnelle répond mieux au fonctionnement au sein du pôle.
- Le nouveau programme capacitaire rassemble les trois secteurs de

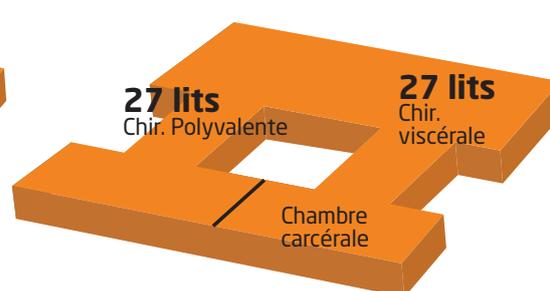
	Hospitalisation complète ¹	Hospitalisation semaine ²	Total	PH	ASS.	Total
PÔLE 1						
Niveau III						
Médecine interne ²	21	0	21	4	1	5
Médecine polyvalente à orientation pneumologie ³	14	0	14	2,5	1	3,5
Missions / Épidémies	14					
Pré-sortants	7		7			
Niveau II						
HGE	21	4	25	3	1	4
SMPU	14		14	2	0,5	2,5
Gériatrie UMG	14	0	14	2	0,5	2,5
Niveau I						
Cardiologie	18	6	24			
Neurologie ⁴	14	4	18	4	1	5
Endocrinologie	14		14	2	1	3
PÔLE 4						
Oncologie	16	5	21	4	2	6
Néphrologie ⁵	14	0	14	3	1	4
TOTAL	181	19	186	26,5	9	35,5

¹ 0,5 PH occupé par les contrats des privés - ² Médecine interne : 1 assistant financé par économie ATB - ³ Missions peuvent passer à 21 lits si fermeture ponctuelle des pré-sortants - ⁴ Neurologie : responsabilité des pré-sortants - ⁵ Néphrologie : un poste de PH financé par l'ASS sur un projet greffe en NC

PÔLE CHIRURGIE NIVEAU 2



PÔLE CHIRURGIE NIVEAU 1



Ce réajustement, après deux ans de fonctionnement, apporte plus de cohérence à la répartition des services dans les locaux du Médipôle.

Chirurgie orthopédique, soit 56 lits, sur le même niveau pour faciliter l'organisation du personnel, des visites médicales ainsi que la gestion des lits.

► Enfin, la Chirurgie passe de deux services traitant jusqu'à cinq spécialités à un seul service polyvalent qui en compte quatre.

« Avec ces trois points forts, la nouvelle configuration va améliorer l'organisation générale, la gestion des flux patients ainsi que la cohérence et la sécurité de leur prise en charge » résume Nathalie Chevalier-Pfau, cadre de santé supérieure du pôle Chirurgie.

UN DÉMÉNAGEMENT SEREIN

« Nous avons tenu de nombreuses réunions en amont pour anticiper au maximum l'organisation », explique Nathalie Chevalier-Pfau. Le

déménagement a commencé avec la fermeture, vendredi 7 septembre, de l'hôpital de semaine. Pendant le week-end, la mise en carton a commencé. Le lundi matin, deux AS et ASH du Bloc opératoire sont venues renforcer l'équipe de Chirurgie pour préparer les patients. Puis, les soignants et les brancardiers ont réalisé les transferts, coordonnés par les cadres des services. Pharmacie, Restauration, DSIB, Biomédical, Directions technique et logistique : les services support ont été disponibles et efficaces. « Chacun savait ce qu'il avait à faire. Les équipes étaient mobilisées, réactives et ont bien joué le jeu », commente Fabien Di-Martino, cadre de santé en Chirurgie.

Mission réussie puisque, dès le mardi après-midi, tous les patients de Chirurgie avaient retrouvé leur service.

LES PREMIÈRES IMPRESSIONS

Une semaine après le déménagement, la satisfaction est au rendez-vous. Au niveau 1, les services prennent encore leurs marques en Chirurgie polyvalente, tandis qu'au niveau 2, le bénéfice est déjà évident : « En Orthopédie, la gestion des lits et les visites médicales sont plus faciles. Les secrétaires ont aussi réintégré le service, pour une gestion administrative plus simple des patients. Ce fonctionnement est bien plus cohérent », explique Fabien Di-Martino.

« L'implication des équipes de soins et la bonne coordination avec les services support ont permis de réaliser un déménagement efficace et dans la bonne humeur. »

Nathalie Chevalier-Pfau, cadre de santé supérieure

LE LOGIPÔLE PRÉPARE L'ARRIVÉE DES TENUES NOMINATIVES

Dans le cadre du très attendu retour aux tenues nominatives, l'organisation du circuit de distribution est une étape décisive. Pour cela, la lingerie prépare l'identification des tenues et l'aménagement de l'espace de distribution en casiers.

Si les 12 000 tenues commandées doivent arriver début octobre par bateau, les équipes du logipôle sont déjà mobilisées et ont aménagé l'espace dédié à la distribution des tenues propres. Située à droite de l'entrée du personnel, à côté du bureau de l'association, la salle contient 2 060 casiers numérotés, dont environ 1 600 réservés aux CDI.

UN NOUVEAU FONCTIONNEMENT

Chaque agent se verra prochainement attribuer un numéro unique et personnel. Ce numéro sera celui de son casier, mais également de son dossier « lingerie » sur Ramsès, le logiciel de gestion du linge. Sur son profil Ramsès, on retrouvera sa taille de vêtement, ainsi que les informations sur les cinq tenues qui lui sont attribuées. Pour effectuer ce suivi, les tenues seront identifiées par leur numéro unique de puce RFID (ou radio-étiquette). Cette identification permettra de tracer les tenues, que ce soit pour pointer les stocks partis à la blanchisserie ou renseigner l'utilisation des tenues par les agents

(nettoyage, usure, etc.). Le personnel retrouvera ainsi la responsabilité du port et du bon entretien de ses tenues.

Pour chaque agent : un numéro d'identification unique qu'il retrouve sur son casier et auquel sont attribuées ses cinq tenues référencées par puce RFID.

DES ACHATS DE TENUES NEUVES TRÈS IMPORTANTS EN 2018 ET 2019

Compte tenu du besoin généré par le nouvel établissement, les achats de 2016/2017 correspondaient au besoin. Le nombre de tenues en circulation a cependant très rapidement diminué dans le circuit du blanchissage. Pour réussir le retour aux tenues nominatives, un effort budgétaire important a donc été décidé et priorisé sur les tenues blanches. Ont ainsi été commandées 8 700 tenues blanches, 300 tenues roses, 900 tenues bleues (Bloc) et 900 tenues vertes (Bloc), ainsi que 1 150 blouses blanches. Ce sont au total 12 000 tenues* et blouses



Le local de casiers à tenues est situé à proximité de l'entrée du personnel. Il sera accessible par badge 7 j/7, 24 h/24. Chaque agent sera responsable de son casier (fermé avec son cadenas) et de ses tenues.

DE L'IMPORTANCE DE FAIRE LAVER SA TENUE AU MÉDIPÔLE

Le stockage et le lavage de tenues professionnelles à domicile ne sont pas conformes aux bonnes pratiques hospitalières. En effet, dans un circuit non maîtrisé de nettoyage, l'agent peut emmener des germes chez lui ou, au contraire, en introduire à l'hôpital, puisque la tenue aura été entreposée dans un lieu non protégé.

qui vont être ré-investies dans le circuit des tenues nominatives. De plus, l'effort sera poursuivi en 2019 selon les crédits disponibles afin de couvrir les besoins non encore satisfaits à ce jour.

L'INFORMATISATION DE LA LINGERIE

Pour l'identification de ces tenues, la lingerie s'est équipée de cabines de lecture et de puces RFID. Les lingères seront en charge de la gestion des données sur Ramsès, la lecture des puces et la création et pose d'étiquettes nominatives sur les tenues pucées. Pour les accompagner dans l'appréhension de ces nouveaux outils, le fournisseur est venu leur présenter la technologie RFID et le logiciel.

EN CHIFFRES

1 numéro par agent
5 tenues référencées par agent
3 ans d'utilisation
600 à 700 récupérations de linge / jour
2 060 casiers
12 000 tenues neuves

LE CIRCUIT DU LINGE



Le linge propre arrive de la blanchisserie au logipôle, où il passe par la cabine de lecture des puces, pour enregistrer la livraison de chaque tenue.



Le linge est trié par les lingères.



À l'aide d'un chariot à niveau constant, plus ergonomique, les lingères acheminent les tenues jusqu'au local de casiers.



Les tenues sont réparties dans les casiers, toujours en suivant leur référence nominative.



Le personnel récupère ses tenues quand il le souhaite.



Après son service, il dépose son linge dans le sac de linge sale du vestiaire.



Le linge est stocké dans les « utilités sales », puis acheminé par TAL au local linge sale du logipôle, où il est scanné par les cabines de lecture.



La blanchisserie prend en charge le linge sale.

LES CASIERS, EN PRATIQUE

- > Le personnel de la lingerie remplit quotidiennement les casiers avec les tenues propres.
- > Les tenues sont déposées individuellement pour chaque agent.
- > L'agent apporte un cadenas et sécurise ainsi son casier individuel.
- > L'accès au local est possible 7 j/7, 24 h/24, par l'intermédiaire du badge.



Avec le système non nominatif, les lingères ont été en première ligne face au mécontentement des agents. Le retour aux tenues nominatives est très attendu par l'équipe, même si cela représente beaucoup de travail en amont, parallèlement à la gestion du quotidien de la lingerie : il a notamment fallu réaliser le relevé des tailles de l'ensemble des effectifs et nous familiariser avec le logiciel Ramsès. "

Corinne Carié, responsable de la lingerie

UN TRAVAIL DE PRÉPARATION MÉTICULEUX

L'aménagement du local de casiers terminé, les équipes du logipôle préparent désormais le marquage des casiers avec le numéro unique de chaque agent. En parallèle, les lingères ont terminé le relevé des tailles, effectué lors de visites et essayages dans chaque service. Cela permettra d'alimenter la base de données sur Ramsès, grâce à un travail important de saisie des tailles et références de puces pour chaque agent. Elles pourront ensuite personnaliser les tenues attribuées avec une étiquette thermocollée.

Le personnel devrait ainsi pouvoir porter les nouvelles tenues nominatives identifiées par RFID en décembre.

**une tenue comporte un pantalon et une tunique.*

LES TENUES DES CDD

- > Les CDD de moins d'un mois porteront des tenues nominatives pucées mais n'auront pas de casier. Les tenues propres leur seront distribuées dans le local actuel de distribution des tenues.
- > Les CDD de plus d'un mois porteront des tenues nominatives pucées et un casier leur sera attribué.



L'ORDRE DE PASSAGE AU NOMINATIF

La transition se fera service par service, d'octobre à décembre, en commençant par les services bénéficiant de tenues récentes ou de tenues neuves commandées sur le budget 2018.

PARCOURS PATIENT

ZOOM SUR LA CELLULE DE GESTION DES FLUX PATIENTS

Depuis le 16 août, la cellule de gestion des flux patients est ouverte. Pour commencer, les deux gestionnaires assurent exclusivement le placement en lit d'hospitalisation des personnes issues des Urgences.

Si ce fonctionnement prend petit à petit ses marques, les commentaires positifs se font déjà entendre et cette collaboration devrait s'étendre ensuite à d'autres unités.

Avec sa vision globale et centralisée des lits disponibles au sein de l'hôpital, la cellule de gestion des flux patients libère le service des Urgences de la recherche de lit pour les patients nécessitant d'être hospitalisés.

UNE ATTRIBUTION DE LIT SIMPLIFIÉE

L'équipe de Shirley Gervolino, en charge du déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI), a adapté la fonctionnalité « Planning des lits » de DxCare et perfectionné son paramétrage. Ainsi, sur ce nouvel espace, les gestionnaires peuvent accéder au listing des patients des Urgences. Lors de la prise en charge par un médecin, ce dernier va signaler qu'il faut rechercher un lit pour le patient en faisant apparaître une icône au niveau de son nom et préciser l'UF (unité fonctionnelle) de responsabilité, deux nouveaux champs du logiciel. Les gestionnaires peuvent alors lancer une recherche de lit, en priorité et selon le niveau de criticité, dans le service demandé. Si aucun lit n'est disponible, ils appliquent alors la procédure hébergement, synthétisée par un arbre décisionnel, pour l'adresser au

service le plus adapté. En cas de doute, le directeur de garde ou le Dr Cathy Sebat jouent le rôle de régulateur.

LE RÔLE CRUCIAL DE L'AVANT

Cette organisation externalisée de l'attribution des lits apporte un gain de temps sensible aux équipes des Urgences. Pour être efficace, cependant, la cellule doit fonctionner en collaboration avec tous les services. Ce sont eux qui alimentent le relevé de leurs disponibilités. En attendant leur formation à l'utilisation du module « Planning des lits », les cadres appellent ou envoient un mail avec l'état des lieux de l'occupation du service en fin de matinée. L'ajustement se fait ensuite par téléphone, avec un dernier point en fin de journée. Cette remontée d'information est essentielle pour que l'attribution de lits soit la plus adaptée aux besoins des patients du SAU (Service d'Accueil des Urgences).

LA CLÉ DE LA RÉUSSITE : COMMUNIQUER

Pour se faire connaître, expliquer le fonctionnement et les enjeux de la cellule et mettre en place une

Joëlle Ballande, qui coordonne la cellule, entourée des gestionnaires des flux patients, Hélène Detchenique (à gauche) et Emmanuelle Czarniecki (à droite).



collaboration efficace, Emmanuelle Czarniecki et Hélène Detchenique ont échangé avec le staff des trois pôles Mère-Enfant, Médecine et Chirurgie, et celui du Plateau technique et n'hésitent pas à venir quotidiennement à la rencontre de l'équipe des Urgences. Joëlle Ballande et le Dr Cathy Sebat, en charge du projet, font quant à elles le lien avec les cadres et les médecins de l'hôpital, pour rappeler l'organisation et l'utilité de cette nouvelle cellule. L'expérience terrain des membres de l'équipe du projet, respectivement infirmières au Médipôle, responsable Parcours patient et médecin urgentiste, leur permet de bénéficier d'une certaine légitimité, d'une approche professionnelle, mais aussi d'une bonne connaissance du fonctionnement de l'hôpital.

QUEL DÉVELOPPEMENT ?

« Pour le moment, il s'agit d'une gestion centralisée des demandes de lits au départ du SAU », explique Joëlle Ballande, en charge de la cellule. Une fois le système rodé avec les Urgences, l'intervention des gestionnaires devrait s'étendre aux patients de tous les



services. Mais les perspectives ne s'arrêtent pas là. « Pour le moment, les cadres alimentent l'information « lits » une fois les visites médicales de la journée terminées. Mais nous pourrions envisager de mettre en place une gestion anticipée de la sortie du patient, avec un ajustement quotidien. Nous sommes aujourd'hui à la première étape d'un projet à plus long terme de gestion du parcours patient. Une belle évolution attend cette cellule. »

“ Nous souhaitons ne plus nous épuiser pour trouver des lits. Avec l'arrivée de la cellule de gestion des flux patients et de l'outil informatique dédié, nous espérons désormais nous concentrer sur les soins. ”

Dr Julien Lebon, urgentiste, responsable SAU



Pauline Drowa et Dorianne Ravier, cadres de santé Urgences, Samu-Smur, UHCD, Camp-Est

« Ça change tout ! La recherche de lits monopolisait beaucoup de notre temps de travail. Pour trouver un lit, tout le monde s'appelait : médecins, cadres, infirmières... sans réelle organisation. Désormais, le placement des patients en hospitalisation est centralisé et géré par la cellule ; nous pouvons ainsi nous consacrer aux patients et aux agents du service. »

Dr Julien Lebon, urgentiste, responsable SAU

« Il s'agit véritablement d'un projet phare pour les Urgences et nous sommes contents que l'institution s'en soit saisie. Nombreux sont les services d'Urgences en Métropole qui souffrent d'attentes interminables pour des lits, c'est une dérive que nous souhaitons éviter car un patient qui attend un lit aux Urgences voit clairement ses chances diminuer. Alors certes, il n'y a pas que notre service qui cherche des lits, mais nous sommes au tout début du processus, qui va s'ouvrir ensuite aux autres spécialités. Puis, avec la DMS (durée moyenne de séjour) par pathologie et, donc, la programmation des sorties, le pilotage du flux patients s'affinera encore. »



Cellule de gestion des lits
Poste 8057 - gestion.lits@cht.nc
10 h 30 - 19 h, du lundi au vendredi
Pôle 2 de Chirurgie, rez-de-parvis

LA RADIOLOGIE AU SERVICE DE L'ONCOLOGIE



Une convention en imagerie oncologique et interventionnelle vient d'être signée entre le CHT et les Hôpitaux universitaires de l'Est parisien. En mission pendant trois semaines au Médipôle, le professeur François Cornelis, spécialiste des traitements en radiologie interventionnelle dédiés à l'oncologie, est venu présenter en juillet les dernières technologies et en particulier la cryoablation.

Initiée par le docteur Hala Jenoudet, chef de service Radiologie-Imagerie médicale, et le radiologue Olivier Zurlinden, le premier objectif de cette convention cadre est de faire connaître les innovations les plus récentes en matière de radiologie interventionnelle au CHT pour offrir aux malades de nouvelles solutions thérapeutiques. Grâce à une collaboration régulière entre les deux établissements et leurs praticiens qui pourrait démarrer d'ici la fin de l'année, le CHT sera en mesure de proposer d'autres traitements en cancérologie complémentaires aux actes chirurgicaux, toujours au bénéfice du patient. Le Pr Cornelis s'explique : « *Aujourd'hui,*

la qualité de vie et le bien-être des malades sont un enjeu majeur pour tout établissement hospitalier ! La radiologie interventionnelle est justement un complément à la chirurgie. »

LA CRYOABLATION AU MÉDIPÔLE

Parmi ces traitements de pointe, la cryoablation et ses applications en oncologie ont été présentées par le Pr Cornelis aux équipes. Elle traite tout ce qui peut potentiellement être à risque, comme les tumeurs du rein et des parties molles, les ganglions, parfois la prostate ou les poumons. Son traitement, peu invasif et adapté à l'ambulatoire,

consiste à détruire les tumeurs avec du froid extrême par voie percutanée. Elle est réalisée à l'aide d'aiguilles creuses à travers lesquelles circulent des fluides refroidis, thermiquement conducteurs. Si le geste technique reste très proche de celui de la radiofréquence - le radiologue suit en temps réel et avec précision son intervention sur écran, la glace a un effet beaucoup moins douloureux que la brûlure pour le patient. De plus, la cryoablation permet de traiter des lésions plus grosses et de façon plus précise. Le Pr Cornelis souligne d'ailleurs que l'acte est bien mieux toléré par le patient, entre autres parce qu'il est pratiqué sous anesthésie locale alors que la radiofréquence nécessite une anesthésie générale. Le Dr



➤ L'HYPNOSE, AU SERVICE DES PATIENTS

Dans le milieu hospitalier, le recours à l'hypnose est de plus en plus fréquent. Cette technique est utilisée comme une aide dans la gestion de la douleur et pour réduire de manière significative le stress du patient, en particulier pour les interventions sous anesthésie locale. Grâce à un masque de réalité virtuelle relié à une application sur smartphone conçue par une célèbre professeure d'hypnose, le malade accède à un environnement apaisant. Le CHT devrait s'équiper du matériel prochainement, véritable moyen de réduire l'anxiété du patient.



BIO EXPRESS

Spécialiste des traitements en radiologie interventionnelle dédiés à l'oncologie, le Pr François Cornelis exerce à l'hôpital de Tenon (Paris) et intervient régulièrement au centre hospitalier de Sens. La Nouvelle-Calédonie n'est pas un territoire inconnu pour lui : il a été interne six mois au CHT Gaston-Bourret à la fin des années 2000 et depuis est venu présenter la radiofréquence pulmonaire. Grâce à la convention, il espère pérenniser la collaboration avec le service d'Imagerie médicale et interventionnelle et apporter un panel plus large d'options thérapeutiques pour les patients atteints de cancer.

Zurlinden rappelle que « la cryoablation est une pratique complémentaire à la radiofréquence. Il existe des indications pour les deux types de traitement, ce qui nous permettra de proposer la technique la plus adaptée au patient et à sa pathologie ».

DÉVELOPPER LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Pendant la mission, le Pr Cornelis a réalisé des interventions en radiologie interventionnelle sur une dizaine de patients. « Il faut tout de même rappeler que la cryoablation demande un investissement à la fois humain et financier : il est donc nécessaire d'étudier sa faisabilité au CHT, en particulier par rapport au volume potentiel de patients. » À ce jour, l'estimation porte sur 30 patients par an en Nouvelle-Calédonie : en se

basant sur l'expérience des hôpitaux métropolitains, la progression annuelle devrait atteindre 15 à 20 %. C'est pourquoi le service de Radiologie et la Direction générale étudient la possibilité d'en faire également bénéficier les patients de Polynésie française (volume estimé équivalent à celui de la Nouvelle-Calédonie) et d'autres territoires du Pacifique. D'ici quatre ou cinq ans, le CHT pourrait ainsi traiter une centaine de malades par an, ce qui est le volume d'un gros centre métropolitain. « Nous devons aussi nous interroger sur nos capacités d'accueil, sur le recrutement et la stabilité des équipes médicales qui suivront des formations spécifiques », complète le Dr Zurlinden. « Complémentaire à la chirurgie, la cryoablation, comme tous les actes de radiologie interventionnelle, a toute sa place aujourd'hui dans la stratégie de traitement des tumeurs », conclut le Pr Cornelis.

➤ MISE EN PLACE DE LA LOGISTIQUE

Pratiquée soit en salle de radiologie interventionnelle, soit en salle de scanner, la cryoablation nécessite la mise en place d'une logistique adaptée. En effet, les aiguilles sont reliées à un générateur et trois bouteilles de gaz volumineuses. Le principe est de créer du froid, en l'occurrence une boule de glace, à l'extrémité de l'aiguille par compression et décompression de gaz (argon + hélium). La direction des Systèmes d'information et du Biomédical étudie actuellement comment stocker, s'approvisionner et entretenir le matériel nécessaire.

MOTEUR, ON TOURNE !

Début septembre, le Médipôle s'est prêté au tournage de la treizième saison de la célèbre et populaire série de TF1, *Section de recherches*. Sa diffusion est annoncée pour janvier 2019. Les deux premiers épisodes sont donc tournés en Nouvelle-Calédonie. Comédiens, techniciens du son ou de l'image, maquilleurs, figurants, agents de sécurité, régisseur, productrice artistique, etc. ont été accueillis au niveau 2, dans l'espace réservé à la Médecine de jour, par les équipes de la Direction technique et Gestion de site. Retour en images...

Les couloirs du CHT sont envahis par les lampes, micros, caméras, chariots, caisses, ordinateurs... le temps du tournage !



Les coulisses du tournage avec les chambres dédiées à l'habillage et au maquillage.



Attention, on tourne ! La scène-clé va bientôt démarrer... Chacun s'active et se concentre sur son rôle.



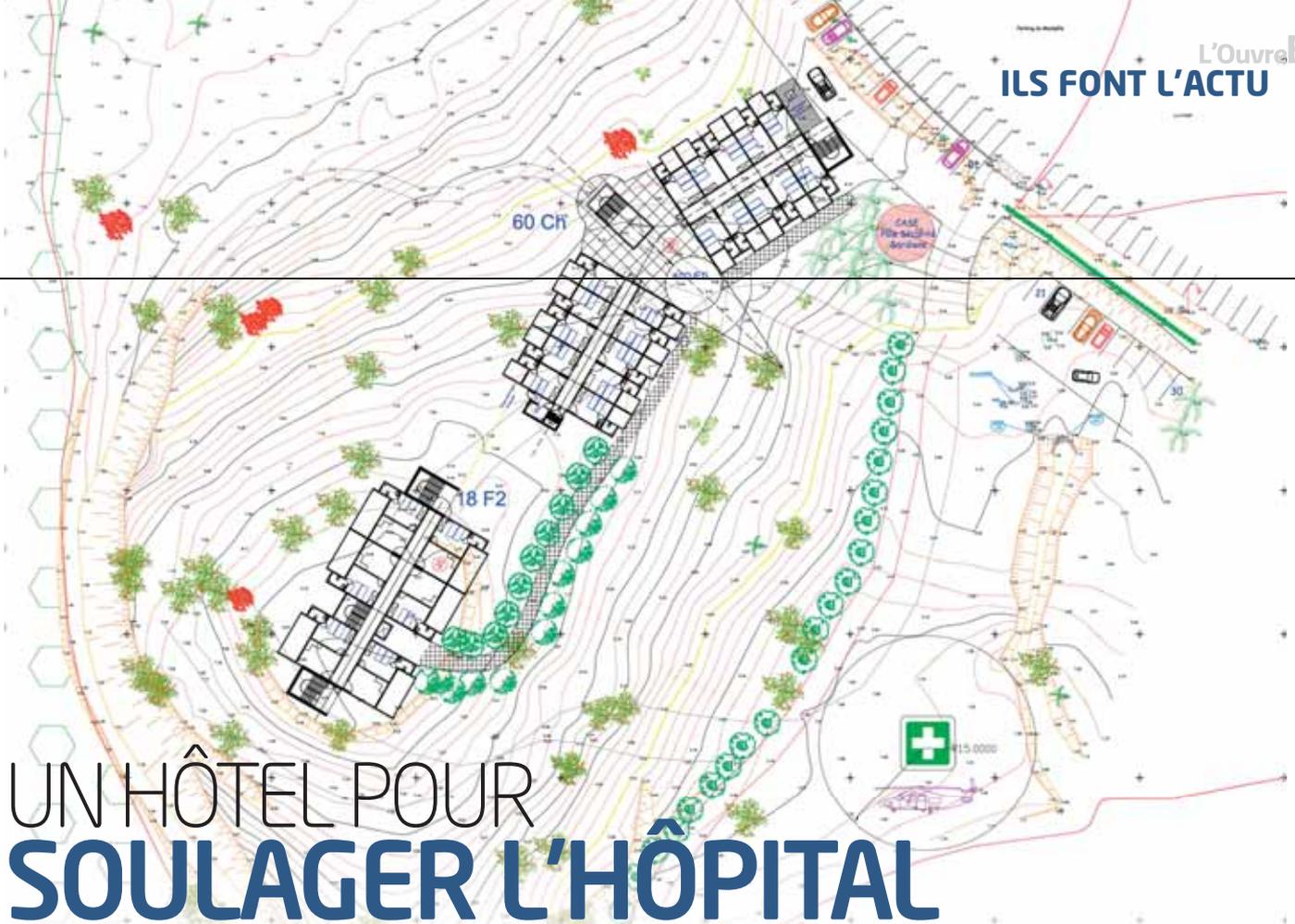
Les comédiens calédoniens, André et Solenn, interprètent respectivement un médecin et une aide-soignante : ils se préparent à entrer en scène...



La star de la série, Xavier Deluc, est venue saluer ses fans, toutes contentes d'échanger quelques mots avec lui.



Claire Lafitte, directrice technique, et ses équipes se sont assurées du bon déroulement du tournage au niveau de la sécurité.



UN HÔTEL POUR SOULAGER L'HÔPITAL

Recentrer l'hôpital sur les soins et accueillir le patient en transition dans les meilleures conditions. C'est la vocation du projet d'hôtel hospitalier. Une convention d'occupation temporaire (35 ans) doit être signée avec le GDPL de l'aire Djubéa-Kaponé, qui se chargera de la construction et de la promotion immobilière de cet « Hospitel » de 78 places. Ouverture prévue en 2020.

« Hospitel » est une structure d'hébergement grâce à laquelle la durée des séjours à l'hôpital pourra être strictement réservée aux soins. Certains patients résidant loin du Médipôle y occupent parfois des lits parce qu'ils sont en attente d'une intervention programmée, une évacuation sanitaire ne nécessitant pas de surveillance, un traitement aux séances répétées ou simplement un retour chez eux. L'hôtel hospitalier permettra de libérer ces lits en leur substituant un hébergement plus adapté, moins coûteux et à proximité immédiate du CHT. Cet hôtel à l'hôpital est une formule qui

se répand en Métropole depuis plusieurs années. Il permet d'accueillir dans de meilleures conditions les patients qui ne requièrent pas de soins médicaux, avec leur accompagnant, et de développer la médecine ambulatoire. C'est, pour l'assurance maladie, une source importante d'économies puisque des nuitées d'hospitalisation peuvent ainsi être évitées.

PATIENTS, ACCOMPAGNANTS, VISITEURS...

Devront bien sûr être pris en compte l'âge et l'autonomie du patient, la stabilité de son état de santé, ses caractéristiques

psychosociales et l'éloignement de son domicile. Les patients dont l'hospitalisation est programmée se verront proposer la réservation d'une chambre dans l'hôtel hospitalier par l'assistant médico-administratif du service concerné. Ceux arrivant en fin d'hospitalisation, dont l'état ne nécessite plus ni surveillance, ni soins, mais qui sont en attente, pourront être orientés par le cadre de santé vers cet hébergement transitoire. L'hôtel hospitalier permettra également d'héberger les acteurs de santé extérieurs dans le cadre de missions en lien avec l'activité du Médipôle. Mais il a aussi vocation à accueillir toute personne souhaitant y séjourner.



COMME UN HÔTEL CONVENTIONNEL

Les chambres, individuelles et équipées d'une porte mitoyenne pour permettre la proximité d'un accompagnant, disposeront de toutes les commodités d'un hôtel conventionnel, y compris télévision et wifi. Les prestations prévoient un accueil, un buffet de petit déjeuner, un salon commun, un espace cuisine collectif, une buanderie équipée de lave-linge et sèche-linge, un service de nettoyage quotidien, ainsi qu'un service de transport en cas de consultation hors Médipôle par exemple. Un parking permettra aussi d'augmenter la capacité du parking actuel.

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX : UNE SENTINELLE PICC ET PAC

Le passage en revue de différents comptes Qualité, dans les trois précédents numéros, a permis de mettre en exergue le travail mené sur huit thématiques pour identifier les principaux risques et y remédier. Zoom ce mois-ci sur une action concrète, qui a déjà porté ses fruits.

Jean-Marc Facquet est, depuis un an, le « Monsieur Picc et Pac » du CHT. Derrière ce sobriquet sympathique se cache un rôle déterminant, celui de coordinateur de ces deux types de cathéter central permettant l'administration de médicaments et les prélèvements sanguins (lire plus bas). Un poste pivot qui a permis de réduire significativement les infections nosocomiales sur Picc Line et sur les chambres implantables, en optimisant la prise en charge et le suivi du patient.

POURQUOI CE POSTE ?

Le poste de coordinateur Picc et Pac est une des actions retenues, à la demande du Comité de lutte contre les infections nosocomiales, dans le cadre du compte Qualité « Maîtrise du risque infectieux »,



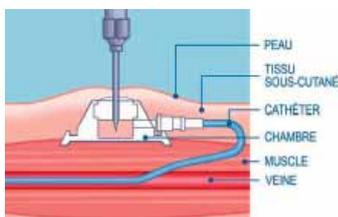
Jean-Marc Facquet (ici avec un Picc Line) est votre référent Picc et Pac. À sa droite, Florence Branchu, sa cadre de santé.

pour remédier au taux élevé d'infections constatées et au défaut de traçabilité des patients équipés ayant quitté l'hôpital. « C'était une page blanche à remplir, explique Jean-Marc Facquet. Des protocoles existaient, mais il a fallu les réévaluer et les unifier, puis rechercher les porteurs des dispositifs. J'ai repris chaque dossier de soins pour contacter les patients et faire un état des lieux. »

UN INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ À VOTRE ÉCOUTE

Cet infirmier aux 21 ans d'expérience en hépato-gastroentérologie est aujourd'hui

« infirmier sentinelle », la personne ressource Picc et Pac au sein de l'hôpital pour tous les services, mais aussi auprès des patients qui ont quitté l'hôpital. Jean-Marc Facquet est ainsi en relation avec les infirmiers libéraux qui ont pris le relais des soins. Il s'assure qu'ils ont été formés ou dispense la formation nécessaire, qui n'existe pas dans le cursus infirmier. Son rôle ne s'arrête pas là : il reste en lien avec ses collègues libéraux et réévalue en permanence la prise en charge. Au sein du CHT, le coordinateur forme les nouvelles recrues et ceux qui n'ont pas eu l'occasion d'effectuer ces soins.



PICC ET PAC

- > **Le Picc Line est un cathéter central inséré par voie périphérique dans une veine profonde du bras.** Ce dispositif, posé pour des traitements courts, nécessite des soins rigoureux.
- > **Le Pac est un cathéter à chambre implantable :** un boîtier de la taille d'une montre est placé sous la peau et permet une voie veineuse centrale permanente pour les traitements injectables de longue durée, comme la chimiothérapie.

C'est la durée du traitement qui définit le choix du dispositif, mais le Pac, moins contraignant que le Picc, peut être privilégié chez des personnes isolées, vivant en squat par exemple.



RÉGRESSION DES INFECTIONS

Picc (le plus sujet à risque)

Sur **134 Picc** posés depuis janvier : **11 infections** recensées (8,2 %), contre 17 % comptabilisées avant la création de poste, sur un nombre de patients non exhaustif.

Pac

Sur **130 Pac** posés depuis janvier, **5 infections (3,84 %)**

Tout savoir sur les équipements de protection individuelle (EPI)

Les EPI sont des dispositifs ou des tenues destinés à protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer la santé ou la sécurité du soignant, en cas d'exposition à des micro-organismes lors des contacts avec les muqueuses, et en cas de contact ou risque de contact (projection ou aérosolisation) de produit biologique d'origine humaine. Les EPI - gants, masques, tabliers, surblouses et masques des lunettes - font partie intégrante de la boîte à outils de tout soignant.

LES EPI, COMME L'HYGIÈNE DES MAINS, SONT DEUX AXES DES PRÉCAUTIONS STANDARDS, SOCLE DE LA PRÉVENTION CONTRE LA TRANSMISSION DES MICRO-ORGANISMES.

Prérequis : Le port d'une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité sans collier, ni boucles d'oreilles pendantes.

1 LES GANTS DE SOINS



Ils doivent être portés en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée, et lors des soins.

À SAVOIR :

Utiliser des gants appropriés au type de soin (matière, taille, longueur de la manchette, résistance). Les gants nitriles ont des propriétés mécaniques proches du latex naturel.

LES BONS GESTES :

- > Mettre les gants justes avant l'acte du soin. Les retirer et les jeter immédiatement après.
- > Changer de gants entre deux patients et pour un même patient quand on passe d'un site contaminé à un site propre.
- > Ne pas réutiliser les gants.

Les soins sur peau saine s'effectuent sans gant.

2 LES PROTECTIONS DE TENUE



Les protections de tenue - surblouse et tablier - doivent être portées lors de tout soin souillant, mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine :

- > Toilette au lit, douche, chariot de douche...
- > Pansements, décontaminations de matériel souillé, manipulation de linge sale et déchets

Il est indispensable de porter une surblouse imperméable à manches longues et à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine.

Les tabliers, délivrés par le magasin, sont à usage unique.

LA TENUE PROFESSIONNELLE DE BASE

- > Tenue vestimentaire : tunique à manches courtes et pantalon
- > Chaussures professionnelles antidérapantes, facilement nettoyables
- > Mains et poignets sans bijou, sans faux ongles ou résine
- > Cheveux longs attachés



3 LES MASQUES ET LUNETTES POUR PROTÉGER LE VISAGE

Le masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou le masque à visière doivent être portés en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

PORT DE LUNETTES DE PROTECTION

- > si risque de projection de liquides biologiques ou chimiques
 - > lors de la préparation de produits
- À nettoyer après usage.

MASQUES POUR PROTECTION RESPIRATOIRE

- > **Masque à usage médical anti-projection** dans le cadre des PC type gouttelettes (grippe, IRA), si le soignant présente une toux, lors de la préparation de produits.
- > **Appareil de protection respiratoire (APR)** dans le cadre des PC type air (tuberculose pulmonaire, rougeole, varicelle...).

Une fois en place, il ne doit plus être touché. Il faut le changer dès qu'il est mouillé ou souillé. À éliminer dès la fin de l'activité.



Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique.
Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire.



POSE D'UN MASQUE CHIRURGICAL

- 1 - Déplier le masque, le tenir par le haut (bague) et passer les doigts dans les élastiques (côté bleu légèrement brillant à l'extérieur)
- 2 - La face absorbante (côté blanc) doit être à appliquer sur la bouche
- 3 - Positionner le masque sur le nez et la bouche en incluant le menton
- 4 - Accrocher le masque : passer les élastiques derrière les oreilles
- 5 - Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez avec vos deux index
- 6 - Assurer l'étanchéité du masque : le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts.

VOUS TOUSSEZ, VOUS ÉTERNUEZ ?

- 1 - Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier. Toussez ou éternuez dans le haut de votre manche, mais jamais dans vos mains !
- 2 - Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche. Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon ou désinfectez-les avec un produit hydro-alcoolique.
- 3 - Portez un masque chirurgical pour protéger les autres en cas de contact rapproché.

Ne soyez pas responsable de la transmission des agents pathogènes des voies ORL et respiratoires !

LA FILIÈRE PATIENT DEBOUT TROUVE SES MARQUES



L'équipe du projet Patient debout, de gauche à droite, Françoise Beurier, qui remplace Marc Fermat sur ce projet depuis juin 2017, le Dr Philippe Campana et Corine Goeytes.

98 % DE PATIENTS SATISFAITS !

Une première évaluation de la filière Patient debout a été réalisée, quelques mois après sa mise en place, grâce au questionnaire de satisfaction qui a été revu avec le responsable Qualité, Jean-Marc Renais. Le taux de satisfaction des patients atteint 98 % ! La qualité de cette filière a récemment été confirmée par l'association UFC-Que choisir suite à une enquête portant sur 1 300 usagers du CHT : plusieurs patients ayant bénéficié de ce parcours ont été suivis et ont plébiscité la filière dans son ensemble, l'empathie et la chaleur du personnel en particulier.

C'est en avril 2017 que la filière a été lancée à l'unité de Chirurgie ambulatoire (UCA). Après un démarrage tout en douceur, premier bilan de cette nouvelle prise en charge du patient au Médipôle avec l'équipe chargée du projet...

Très investie, Corine Goeytes, cadre de santé à l'UCA, a participé au projet dès son lancement. Elle rappelle la finalité de la filière Patient debout : raccourcir les durées d'hospitalisation, favoriser le flux des patients et prendre en compte leur bien-être en diminuant l'anxiété et la surmédicalisation. L'UCA n'a pas été choisie par hasard : « le patient y vient pour une petite intervention, son pronostic vital n'est pas engagé et il n'est pas dans un

état critique. Et c'est toujours lui qui choisit d'en bénéficier ou pas ». Le patient se rend debout au Bloc (entre 30 et 40 pas) et peut échanger avec l'aide-soignant qui l'accompagne et qui a été formé à la communication positive.

ACCOMPAGNER ET FORMER LES ÉQUIPES

La mise en place de la filière a également nécessité un travail conséquent en termes de coordination et d'organisation avec les équipes du Bloc opératoire. « Laisser le patient autonome jusqu'en salle d'intervention n'était pas évident pour les professionnels de santé : il a fallu modifier parfois nos habitudes et nos comportements, redéfinir le lien "soignant-soigné" », explique Françoise Beurier, cadre au Bloc opératoire. Des formations ont donc été proposées aux soignants. Au déploiement du projet, certains ont légitimement exprimé quelques réserves.

Une évaluation de la satisfaction du personnel sera conduite prochainement : elle devrait objectiver le consentement des agents à cette nouvelle offre de soins.

CONSOLIDER ET DÉVELOPPER LA FILIÈRE

« Si, après 18 mois de fonctionnement, la filière a fait ses preuves, elle est encore perfectible sur les délais d'attente au Bloc et l'aménagement de son espace d'accueil », précise le chef du projet, le Dr Campana. Il rappelle aussi que l'équipe a tenu les engagements pris auprès de la Direction générale et la CME (Commission médicale de l'établissement) : la mise en place de la démarche à coûts constants. « Aujourd'hui, il est important de consolider tout ce qui a été réalisé avec les équipes de l'UCA et du Bloc opératoire qui se sont beaucoup investies pour la réussite de la filière », conclut l'anesthésiste.



Un sac avec une étiquette personnalisée est remis au patient pour qu'il puisse garder ses appareils (appareils dentaires ou auditifs, lunettes) jusqu'à son admission en salle d'intervention.

PROCHAINES ÉTAPES

La filière sera proposée prochainement aux patients du Bloc interventionnel (endoscopie ou radiologie interventionnelle), situé juste sous l'UCA. Le patient, accompagné de l'aide-soignant, descendra un étage pour se rendre au Bloc. Elle devrait être opérationnelle d'ici la fin de l'année. Suite à la demande du Collectif handicap, l'équipe étudie aussi la possibilité de proposer la filière aux personnes en fauteuil roulant.

AMÉLIORER L'ACCÈS POUR TOUS AU MÉDIPÔLE !

La Direction technique et Gestion de site travaille en collaboration avec le Comité de patients sur des projets d'amélioration, en particulier au niveau de l'accueil, de la circulation et de la prise en charge des patients et de leurs proches.

Suite au déménagement à Koutio, un certain nombre d'axes de progrès ont été identifiés et plusieurs actions réalisées ces derniers mois pour faciliter l'accessibilité à l'établissement et les déplacements. Si la plus conséquente concerne l'installation de nouvelles portes automatiques (voir encadré ci-contre), comme le rappelle Benjamin Boucher, chef de service Maintenance hospitalière, « la mission principale du service est d'œuvrer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de façon directe ou indirecte, ainsi que les conditions de travail des professionnels ».

PROTÉGER ET FLUIDIFIER LES AXES DE CIRCULATION EXTÉRIEURS

Courant 2017, neuf des dix places de stationnement réservées aux personnes handicapées ou à mobilité réduite (PMR), initialement installées devant l'entrée du personnel, ont été déplacées au niveau de l'accueil de la Direction générale. L'accès au trottoir est facilité grâce à un espace de circulation dédié aux PMR ; pour se rendre au grand faré, ils peuvent emprunter la rampe d'accès qui longe le bâtiment. Pour empêcher que d'autres véhicules ne se garent sur ces espaces

de circulation, le service a fait installer des potelets PMR. La distance entre les potelets est calibrée pour justement laisser passer un fauteuil roulant. De même, les longs pick-up avaient tendance à empiéter sur les trottoirs des parkings et empêchaient la fluidité de la circulation des personnes. Des butées ont donc été posées au niveau du parking public, des urgences et des laboratoires.

FACILITER LES DÉPLACEMENTS AU SEIN DU CHT

En début d'année, le service, représenté par Cyrille Toulangui et Christophe Sadimoen, et le Comité des patients ont recensé, avec l'association Valentin Haüy qui œuvre pour aider les malvoyants et leur entourage, un ensemble de points d'amélioration. Pour améliorer la signalétique, des bandes podotactiles ont été installées à l'extérieur sur le parvis, jusqu'à l'accueil du grand faré. Il est prévu de les prolonger à l'intérieur du bâtiment d'accueil d'ici la fin de l'année. D'autres projets sont à l'étude, en particulier la mise en place d'une rampe d'accès côté parking public, d'outils destinés aux malentendants et d'amélioration de la circulation dans les couloirs des services de consultation pour les malvoyants avec, par exemple, la pose de repères au sol.



Les bandes podotactiles

Le Médipôle a été construit suivant les normes réglementaires métropolitaines, entre autres pour son accessibilité : ces réajustements répondent surtout à une volonté de l'établissement d'améliorer l'accueil des patients et leur confort d'accès. "

Fabienne Albert,
chef de service Méthodes et Ingénierie



Une nouvelle porte coulissante



Les places réservées aux personnes à mobilité réduite



DES PORTES AUTOMATIQUES SUPPLÉMENTAIRES

Pour faciliter l'accès aux pôles et aux entrées "malades couchés" destinées au public et aux ambulances, les portes battantes ont été remplacées par des portes coulissantes. Comme le souligne Fabienne Albert, chef de service Méthodes et Ingénierie, « après l'aménagement et vu la taille du Médipôle, des ajustements étaient inévitables. Ce n'est, bien sûr, en rien préjudiciable au bon fonctionnement de l'établissement, ni irrémédiable ». L'ingénieure rappelle d'ailleurs que l'établissement est bien conforme à la réglementation métropolitaine quant à l'accessibilité pour personnes à mobilité réduite, en particulier au niveau de la largeur des portes et la hauteur des seuils. La Direction technique a donc travaillé sur l'ajout de portes automatiques pour améliorer la circulation des patients et du personnel et l'accès aux différents services : elles ont été installées en août et septembre derniers.

Le personnel du CHT, et plus particulièrement les brancardiers, a également alerté la direction sur les couvre-joints de dilatation au sol, trop souples, dans les lieux de circulation, notamment pour les charges lourdes comme les lits médicalisés. Pour perfectionner les conditions de transfert des patients, des plaques en inox, pouvant supporter une charge plus importante et absorber les changements de niveau, vont être posées sur les couvre-joints afin d'éviter les ressauts au passage des lits médicalisés. Les couloirs du niveau 1 ont déjà été équipés de ces nouvelles plaques ; pour le reste de l'établissement, la consultation est en cours et le travail devrait être réalisé début 2019.

LE COMITÉ DES PATIENTS

Organe collégial de consultation interne, le Comité a pour objectif l'amélioration de l'accueil, de l'information et de la prise en charge des patients et de leurs proches. Composé de membres du CHT (direction de la Coordination des soins, de la Clientèle et de la Qualité, un représentant de la Commission médicale de l'établissement) et d'associations de patients, il se réunit deux à trois fois par an. Il est notamment consulté et associé aux projets destinés à renforcer et favoriser le dialogue entre les usagers et l'hôpital et la qualité des services proposés, et collabore à ce titre régulièrement avec la Direction technique et Gestion de site et la Direction des Achats et de la Logistique. C'est le cas, entre autres, pour améliorer la prise en charge de publics spécifiques : le Comité travaille d'ailleurs à la mise en place d'un futur plan d'action.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

PASS'ADO NC, POUR FAIRE ÉVOLUER LES HABITUDES DES JEUNES OBÈSES !

Depuis quatre ans, l'équipe du programme pédiatrique d'éducation thérapeutique accompagne les jeunes en situation d'obésité, afin qu'ils deviennent acteurs de leur santé et leur bien-être.



Béatrice Bessard, Mayalen Burucoa, Aline Cotte, Alice Glemarec, Anne-Christine Delwiche et Linange Lanos, Dr Missotte en médaillon

Le programme d'éducation thérapeutique Pass'Ado NC s'adresse aux jeunes de 11 à 16 ans en situation d'obésité, lorsque certaines pathologies y sont associées. Une équipe pluridisciplinaire intervient auprès du jeune pour l'accompagner dans sa stabilisation ou sa perte de poids.

LA GENÈSE DU PROGRAMME

Confrontée quotidiennement à cette réalité, le Dr Isabelle Missotte, chef de service de Pédiatrie, a décidé dès l'année 2009 d'inscrire de manière prioritaire dans le projet de service la problématique de l'obésité infantile, en adéquation avec la politique de santé publique du pays. La direction du CHT s'est investie dans l'accompagnement du projet par la formation du personnel, délivrée par le GRIEPS. Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, l'Ifap a mis en place deux types de formation : une certification, qui délivre en un an une habilitation à monter un

programme d'éducation thérapeutique, et une formation opérationnelle de trois jours, permettant aux professionnels d'intégrer un programme existant. Les premiers ateliers d'éducation thérapeutique (ETP) ont ainsi pu être lancés dès octobre 2014.

LA PREMIÈRE RENCONTRE

Suite à l'orientation du jeune vers le service par son médecin traitant, son pédiatre ou son infirmière scolaire, une période d'évaluation initiale est organisée. Durant la journée en hospitalisation de jour, différents examens (cliniques, biologiques, radiologiques et complémentaires) sont réalisés, ainsi qu'un bilan diététique et kinésithérapique, pour faire un point médical sur l'obésité et déceler d'éventuelles complications ou pathologies associées.

La 2^{ème} partie du bilan est faite sous forme d'entretiens avec la psychologue, puis l'infirmière afin de découvrir le quotidien du jeune et de sa famille, leurs environnement et habitudes de vie, ce qui

permet ensuite d'évaluer leur motivation et d'identifier d'éventuels facteurs limitants. Suite au diagnostic éducatif posé en équipe pluridisciplinaire qui valide la possibilité de suivi en groupe, l'accord du jeune et de sa famille est un préalable indispensable avant d'intégrer le programme qui durera deux ans.

LE SUIVI DES JEUNES

Les ateliers de suivi se déroulent lors de chaque première semaine de vacances scolaires, dans les locaux du Centre de soins de suite et de réadaptation (CSSR) grâce à une convention signée avec le CHT.

➤ La première session dure deux jours. L'équipe transmet les connaissances essentielles (sur le fonctionnement du corps humain, la santé, l'alimentation), bases nécessaires à l'acquisition des compétences afin que le jeune devienne réellement acteur de sa prise en charge. Un après-midi est également consacré aux parents (groupes de parole, ateliers sur l'alimentation...) pour partager connaissances et expériences.



➤ L'ÉQUIPE

- > **Isabelle Missotte**, pédiatre chef de service
- > **Mayalen Burucoa**, puéricultrice cadre de santé
- > **Aline Cotte**, masseur kinésithérapeute, référente en rééducation et éducation thérapeutique
- > **Alice Glemarec, Linange Lanos, Anne-Christine Delwiche**, diététiciennes
- > **Régine St Martin**, IDE (HDJ pédiatrie)
- > **Dominique Daverat**, IDE puéricultrice en pédiatrie
- > **Béatrice Bessard**, psychologue en pédiatrie

DIXIT L'ÉQUIPE

Mayalen Burucoa, puéricultrice cadre de santé

« *Activité physique, choix des produits à boire ou à manger, quantités adaptées... L'idée consiste à donner aux jeunes les outils pour modifier eux-mêmes leur situation, en impliquant autant que possible leur famille et leur entourage dans la démarche.* »

Aline Cotte, masseur-kinésithérapeute

« *Le jeune va se réapproprier son corps, se sentir mieux. Nous travaillons sur les étirements, la souplesse, l'équilibre, l'agilité, mais aussi le souffle et la respiration. Nous allons proposer une expérience positive de l'activité physique. Il pourra même découvrir les notions de dépassement de soi et de plaisir qui y sont liées.* »

Alice Glemarec, diététicienne

« *Il n'est pas question de régime avec l'éducation thérapeutique. Il n'y a pas de notion d'interdit. Nous les conseillons sur l'équilibre alimentaire, la fréquence des repas, la variété et les groupes d'aliments ou les quantités idéales pour qu'ils puissent modifier leurs habitudes.* »

Isabelle Missotte, pédiatre

« *Ce programme s'inscrit au niveau territorial dans le projet « Mange Mieux Bouge plus », coordonné par l'Agence sanitaire et sociale. Il a fait l'objet en fin d'année 2017 d'une évaluation qui a confirmé que les recommandations de l'HAS étaient bien respectées et certains axes d'amélioration ont été proposés. Notre action est intégrée dans un travail de réseau qui nécessite un partenariat avec les autres acteurs qui œuvrent autour de ces jeunes : milieux scolaires, sportifs et associatifs. Une réflexion est en cours avec la FOL (Fédération des œuvres laïques) afin de profiter des grandes vacances scolaires pour organiser des camps de vacances au cours desquels les différentes thématiques abordées en ETP au cours de l'année pourraient être reprises à travers des jeux et des activités physiques partagées avec des jeunes de tous horizons. Compte tenu des nombreuses demandes d'orientation, nous souhaiterions pouvoir intégrer davantage de jeunes pour les années à venir, ce qui nécessite une plus grande disponibilité des professionnels déjà impliqués dans ce programme.* »

À l'issue de cette première formation, l'équipe propose au jeune ses premiers « contrats » qui sont des défis adaptés à sa situation. « *Nous fixons avec eux des objectifs simples, atteignables et réalisables, pour avancer pas à pas et encourager ainsi les petites victoires du quotidien* », explique Mayalen Burucoa, cadre de santé du programme.

- > Lors des sessions suivantes, organisées sur une journée, différents ateliers très ludiques et participatifs sont proposés : cuisine, activités physiques, estime de soi, expression... Le contrat posé lors de la rencontre précédente est rediscuté avec l'un des professionnels afin de valoriser les réussites et réajuster les défis si besoin.
- > En fin d'année, une journée d'ateliers est organisée avec les familles. Pour les ados, c'est le moment idéal pour transmettre ce qu'ils ont appris et impliquer leur entourage.



LES OBJECTIFS DU PROGRAMME

- > **Stabiliser le poids du jeune**
- > **Accompagner les familles vers une évolution de leurs habitudes de vie**
- > **Permettre à chaque adolescent d'améliorer sa qualité de vie en atteignant les objectifs qu'il s'est fixés, en tenant compte de son environnement**

ET APRÈS ?

Après deux ans, une journée d'évaluation complète avec les différents professionnels de l'équipe est prévue en hospitalisation de jour pédiatrique. Elle permet de faire le point sur l'ensemble du parcours avec tous les interlocuteurs. Le jeune peut alors quitter le programme avec les nouvelles connaissances et compétences qu'il a acquises ; il repart avec des contacts utiles pour un suivi extérieur de proximité et un RDV pour une consultation en pédiatrie. Ce suivi est important car il permet d'évaluer à distance les bénéfices acquis.

LES RÉSULTATS EN CHIFFRES (FIN 2017)

35 jeunes ont suivi tout ou partie du programme :

- > **16** ont diminué leur IMC*
- > **11** ont stabilisé leur IMC
- > **8** ont augmenté leur IMC

à **77 % de réussite**

À noter : certains jeunes ont augmenté leur IMC, mais ont diminué leur rapport « tour de taille / taille », l'activité physique pouvant entraîner une augmentation de la masse musculaire.

NOUVEAU : UNE CHARTE DE RECRUTEMENT !

Le sujet de l'emploi et du recrutement représente de nombreux enjeux. La direction des Ressources Humaines travaille actuellement à la préparation d'une charte déontologique, portant sur les règles et pratiques à appliquer lors d'un recrutement.

DE NOMBREUX ENJEUX À LA CLÉ

En Nouvelle-Calédonie encore plus qu'ailleurs, le recrutement est un sujet sensible. Derrière la notion d'emploi, se trouvent pour les candidats des enjeux socio-économiques forts et pour l'établissement la question de l'enrichissement du capital humain. D'autant plus, que le CHT, employeur public, offre une garantie de l'emploi à la clé. Or, la réalité des pratiques semble parfois en décalage avec la sensibilité du sujet. « *Le niveau d'exigence doit être relevé et les règles rappelées à tous, pour des pratiques de recrutement au*

CHT qui soient cadrées, respectueuses et irréprochables. Bien établies, ces règles feront l'unanimité », explique Leslie Levant, DRH de l'hôpital.

LA NÉCESSITÉ DE FAIRE ÉVOLUER LES PRATIQUES

Répondre à chaque candidature, considérer et rencontrer les candidats internes, préparer et organiser les entretiens, veiller à éviter la moindre discrimination... Autant d'impératifs de recrutement qu'il est toujours important de rappeler et de formaliser. Cette charte reprendra les exigences en matière d'emploi public, inscrivant une garantie

de non-discrimination et d'objectivité pour assurer que la meilleure candidature accède au poste.

La charte s'organisera en deux volets, le premier reprendra les règles générales de recrutement, le second présentera l'application pratique de ces impératifs. La charte sera présentée aux instances de novembre.

« *Il y a une vraie nécessité de faire évoluer les pratiques dans ce domaine très sensible.* »

Leslie Levant, DRH

FORMATION INCENDIE : UN INCONTOURNABLE !



Le service formation propose plus de 70 dates par an pour cette formation réglementaire et obligatoire. En effet, la commission sécurité exige que tous les agents et médecins suivent régulièrement ce stage de 4 heures. Assurée pour l'Ifap (Institut de formation à l'administration publique) par deux pompiers professionnels de la caserne de Nouméa, la formation incendie dispense des informations théoriques sur le feu, les actions de sécurité et quelques références d'incendies en hôpitaux métropolitains. S'ensuit une partie pratique avec l'apprentissage de l'utilisation de l'extincteur et la simulation d'une évacuation. Pour Gabrielle Moussy, responsable formation, « *cette formation est particulièrement adaptée aux risques hospitaliers : la simulation d'évacuation se fait d'ailleurs dans des conditions réelles, c'est-à-dire au sein d'un vrai service, dans une vraie chambre et avec du vrai matériel. L'alarme est déclenchée et de la fumée factice est utilisée* ».

INTÉRESSÉ(E) ?

INSCRIPTION SOUS COUVERT HIÉRARCHIQUE
À TRANSMETTRE À SONIA FOLOKA.

Prochaines sessions :

tous les mardis et jeudis jusqu'à la fin de l'année,
hors vacances scolaires et jours fériés (session
supplémentaire lundi 12/11)

Sessions spéciales pour le logipôle :

tous les mardis jusqu'à la fin de l'année, hors
vacances scolaires et jours fériés (sessions
supplémentaires les jeudis 11/10, 22/11, 13/12)

Dixit Carole Ali Ben El Hadj, AS en Neurologie...

« *J'ai pu bénéficier de cette formation en mars dernier. Nous avons appris à manipuler le matériel d'extinction, à situer les boîtiers incendie au sein du Médipôle, mais aussi à développer de bonnes habitudes au quotidien, comme bien ranger le matériel pour faciliter une éventuelle évacuation. Cette matinée m'a permis de compléter les premières notions d'alerte et d'évacuation que j'avais acquises lors d'une précédente formation. Pour moi, c'est important, et nous avons la chance d'être tous formés dans mon équipe.* »

MY MÉDIPÔLE : LE PLEIN DE BOUQUETS

Le service « My Médipôle », accessible via les terminaux multimédia (TMM), devrait être pleinement opérationnel à compter de novembre prochain. Bouquets télé, internet, téléphonie, musique, jeux, météo... Les patients auront accès à une large palette de contenus numériques.



TARIFICATION DES SERVICES « MY MÉDIPÔLE »

> TÉLÉVISION

Les patients pourront souscrire au(x) bouquet(s) de leur choix via des forfaits valables 1 jour (500 F), 3 jours (1 000 F) ou 7 jours (1 500 F). Si les contenus sont à géométrie variable, les forfaits sont donc identiques en termes de prix.

> TÉLÉPHONIE

Les patients désireux d'accéder à ce service pourront acquérir des bons prépayés de 1 000 F, 3 000 F ou 5 000 F qui seront convertis en temps, en fonction de la nature des appels : de 15 F/min pour des communications en local vers des fixes à 30 F/min pour des appels à destination de mobiles NC ou pour des communications à l'international¹.

> INTERNET

Les 20 premiers mégas seront offerts. En sus de ce forfait gracieux, les patients pourront accéder à un package Premium à la journée (500 F) ou pour 7 jours (1 000 F).

1 Liste des pays accessibles à l'international (dont France, Australie, Nouvelle-Zélande, Indonésie) disponible sur demande.

Dans les prochaines semaines, les 533 TMM déployés auront atteint leur vitesse de croisière en termes de services mis à disposition de chaque patient. S'il est possible d'accéder à des menus annexes - radio, météo, livres audio ou numériques, etc., c'est bien entendu la tripléte « télévision / téléphonie / internet » qui devrait capter la majorité de la demande.

Les patients pourront ainsi accéder à un large contenu web. Toutefois, et pour des motifs bien compréhensibles, celui-ci fera l'objet de filtrages, notamment dans le cas des TMM affectés à des mineurs. La téléphonie sera ouverte tant en termes d'appels locaux qu'internationaux, via des prépaiements forfaitaires (voir encadré).

UN CHOIX MULTIPLE

Enfin, plusieurs bouquets TV seront proposés ou commercialisés. Les chaînes de la TNT seront mises à disposition

gracieusement. Quant aux bouquets Canal+ et GoTV, ils seront accessibles via différents packages adaptés aux goûts de chacun. Les deux bouquets Canal+ associeront ainsi contenu standard du groupe (les entités Canal : Cinéma, Séries, Family, Sport) ou chaînes généralistes (TF1, M6) et spécialisées (Eurosport, Discovery Junior, BeIN, etc.).

Parallèlement, l'un des deux bouquets GoTV s'apparentera au 2^e bouquet Canal+ avec un mix entre chaînes généralistes et spécialisées : TF1, TMC, W9, BFM TV, etc. Le second sera plus adapté à un public junior (Game One, Gulli, Nick Jr). Et rien n'interdira bien entendu aux plus "télévores" de souscrire à plusieurs bouquets durant leur séjour !

Quel que soit le service auquel ils voudront souscrire, les patients auront le choix entre un paiement en ligne par carte bancaire et via le module sécurisé Paybox ou via des cartes prépayées disponibles et en vente lors des formalités d'entrée.



La salle de régulation où les ARM traitent les appels



De gauche à droite : Savelina Sinamo, Héliène Guathoti, Jonhy Paofai, Helena Malaval, Brigitte Marcel, Christelle Gohoup, Marie Lenormand

LES ARM, EN PREMIÈRE LIGNE !

Au cœur du service des Urgences du Médipôle, le service d'Aide médicale urgente (Samu) et ses équipes répondent 24 h sur 24 aux appels téléphoniques des personnes en difficulté. Les médecins régulateurs et les ARM (assistants de régulation médicale) y jouent un rôle essentiel. Présentation.

LES APPELS TRAITÉS AU SAMU EN 2017

70 000 appels par an, parmi lesquels quelques appels malveillants

41 433 affaires médicales traitées en 2017, soit 7,5 % de plus qu'en 2016

1 500 interventions du Smur (Service mobile d'urgence et de réanimation)

Le Dr Élisabeth Merlin, responsable de l'Unité fonctionnelle Samu, explique que « *la régulation médicale est une pratique de la médecine qui se fait par téléphone, sans voir le patient : nous évaluons le niveau de gravité en posant les bonnes questions* ». C'est par ce travail de régulation que le degré d'urgence peut alors être qualifié. Le médecin régulateur s'appuie sur des référentiels validés, en prenant en compte les spécificités locales, ethniques, culturelles et linguistiques. Il est donc chargé d'apporter la solution la plus adaptée à l'état du patient, et ce, dans un délai très court. Les réponses sont de nature différente et plusieurs options sont possibles : un conseil médical, l'envoi au domicile du patient d'un médecin, des pompiers pour un bilan précoce et les premiers secours, d'une ambulance ou de l'Unité mobile hospitalière du Smur par voie terrestre ou aérienne.

RECEVOIR LES APPELS

Pour accompagner au mieux le médecin régulateur, l'ARM est le premier maillon de l'Aide médicale d'urgence

puisqu'il est le premier interlocuteur de toute personne qui compose le 15 en cas d'urgence médicale. Il ouvre un dossier médical et recueille alors les informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient, comme ses nom et prénom, l'adresse, la localisation précise de l'accident... Il doit également s'assurer que chaque personne a bien été correctement écoutée, comprise et prise en charge. L'ARM travaille continuellement dans la salle de régulation du Samu avec des instruments de radiocommunication et bureautique informatisée dont la maîtrise est indispensable. Une fois les renseignements recueillis et saisis, l'ARM transfère l'appel au médecin régulateur et est chargé ensuite de prévenir les intervenants partenaires.

LE LOGICIEL CENTAURE, OUTIL DE TRAVAIL

Utilisé par les médecins régulateurs et les ARM, le logiciel permet la saisie de toutes les informations recueillies. Outre les coordonnées du patient, il entre aussi les raisons de son appel aux urgences. Une fois les données saisies, l'ARM bascule l'appel au médecin régulateur et, en fonction de sa décision, transmet



Fabrice Lecourieux



Florence Andréa,
ARM au Médipôle

« Le travail des ARM demande beaucoup de disponibilité et de rigueur. La charge mentale est très forte car nous avons affaire au téléphone à des personnes avec des tempéraments et des demandes très différents, souvent en situation de panique ou de détresse. Nous devons être aptes à les aider à se calmer, à être plus apaisés et ce n'est pas toujours évident. Il faut savoir gérer son

propre stress et celui de la personne qui appelle. Il faut aussi apprendre à garder une certaine distance et savoir faire face aux insultes ou aux incivilités qui sont, malheureusement, de plus en plus fréquentes... »

aux partenaires les bons d'urgence et les données patient.

Le logiciel enregistre automatiquement l'horaire de l'appel, ce qui permet de vérifier, si nécessaire, que la procédure a bien été respectée par l'ARM et dans les bons délais. Par la suite, les données sont archivées, centralisées et enregistrées pendant la période réglementaire légale. Comme le souligne le Dr Merlin, « l'enregistrement est aussi un moyen de nous protéger contre les plaintes éventuelles, car il reste toujours une trace pour montrer que l'ensemble des intervenants ont bien appliqué les procédures, conformément à la réglementation, et dans les bons délais ».

UNE FORMATION ADAPTÉE

Entre mai et juillet, les onze ARM du Médipôle ont tous suivi une formation

dédiée à la mise à jour du logiciel et à ses nouvelles fonctionnalités. Deux consultants externes, envoyés par l'éditeur de Centaure, sont venus de Métropole pour assurer la formation, l'un en mai, le deuxième en juillet. Le service Informatique du CHT est également intervenu pour travailler sur les besoins des ARM.

La formation s'est déroulée par groupe ; par la suite, le formateur les a suivis sur leur lieu de travail et en conditions réelles pour les aider à assurer la prise en main du logiciel pendant leur activité de régulation.

Quelques petits réglages sont encore nécessaires pour que le logiciel soit totalement opérationnel. Deux référents ARM, Fabrice Lecourieux et Johny Paofai, ont été désignés et sont d'ailleurs chargés de faire remonter ces dysfonctionnements à l'éditeur qui devraient être rapidement réglés.



L'ARM est le premier maillon de l'aide médicale urgente,

véritable "bras droit" du médecin régulateur avec lequel il travaille en binôme quotidiennement. "

Dr Elisabeth Merlin,
responsable de l'Unité fonctionnelle Samu



LES HORAIRES DE TRAVAIL DES ARM SONT RÉPARTIS EN DEUX SESSIONS, PUISQUE LE SERVICE EST ACCESSIBLE EN CONTINU.

> EN JOURNÉE : de 7 h à 18 h

> DE NUIT : de 18 h à 7 h

UNE CORDE SUPPLÉMENTAIRE À LEUR ARC



Les infirmiers formés ont obtenu leur DU « Soins infirmiers Réanimation »

Le CHT n'est pas un Centre hospitalier universitaire (CHU). Pourtant, des formations diplômantes y sont dispensées. En septembre, une trentaine d'infirmiers du service de Réanimation ont obtenu leur diplôme universitaire (DU) « Soins infirmiers Réanimation ». Un vrai plus pour l'hôpital et ses patients !

80 C'est le nombre d'heures de formation qui ont été dispensées dans le cadre du DU « Soins infirmiers Réanimation ».

« Ce diplôme permet aux infirmiers en soins généraux d'avoir un complément de formation axé sur les pathologies et les techniques de soins en réanimation », détaille Ludivine Leu, cadre de santé du service. Le diplôme universitaire a été pris en charge par l'hôpital, comme lors de la dernière session remontant à 2011-2012. À la clé, une nouvelle montée en compétences des infirmiers qui va bénéficier à l'ensemble de la population, le service de Réanimation étant le seul du territoire. Néanmoins, si cette formation a été diplômante, ses quelque trente bénéficiaires ont conservé le même niveau de rémunération qu'auparavant.

NICE EN RENFORT

Pour ce DU demandé par les équipes, des intervenants du CHU de Nice ont animé deux sessions de 40 heures chacune

en 2017 et 2018. Avec des apports théoriques et pratiques sanctionnés par un examen sur table, réussi par la totalité des participants. « L'examen qui portait sur de la théorie pure était difficile. Il a fallu beaucoup travailler. Ce n'est en aucun cas un DU cocotier », tient à préciser Diana Roustan, infirmière depuis quatre ans au service réanimation. Pendant les 80 heures d'apprentissage, les infirmiers formés ont vu leur salaire maintenu et le service s'est organisé en conséquence pour les remplacer.

DÉMARCHE GAGNANT-GAGNANT

Le jeu en valait la chandelle car les retombées sont déjà perceptibles. « Désormais, j'arrive mieux à faire le lien entre théorie et pratique. Le DU nous donne de l'assurance », témoigne l'infirmière. « Les médecins sont heureux d'avoir à leurs côtés des infirmiers plus

impliqués et qui se posent les bonnes questions. Cela rend les médecins plus sereins », ajoute Ludivine Leu. La formation a également élargi les horizons. « Depuis qu'ils ont passé leur DU, les infirmiers parlent d'amélioration de la prise en charge et cherchent à optimiser l'organisation », détaille la cadre de santé qui envisage déjà la mise en application de nouveaux dispositifs. Une belle évolution en perspective qui devrait profiter à l'ensemble du service comme aux patients.

« Les médecins sont heureux d'avoir à leurs côtés des infirmiers plus impliqués et qui se posent les bonnes questions. Cela les rend plus sereins. »

Ludivine Leu, cadre de santé

ILS NOUS REJOIGNENT...



NICOLAS DELVAUX

43 ANS
Médecin
urgentiste

*Aime la lecture,
l'écriture, les arts*

du cirque... « mais j'ai bien compris qu'il va falloir me mettre aux sports d'eau ! »

Arrivé le 1^{er} août aux Urgences adultes

*« Pourquoi les Urgences ?
Par engagement dans une discipline naissante en constante évolution et par plaisir de la diversité des patients et des horaires. »*

Son parcours

- > Externat aux Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles
- > Internat aux Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL, Bruxelles / CHU Angers
- > Dernière expérience professionnelle : supervision du SAU des Cliniques universitaires Saint-Luc / une étude expérimentale sur le traitement de l'intoxication au monoxyde de carbone par ventilation non invasive sur modèle porcine / le CA de la Société française de médecine d'urgence (SFMU).

Pourquoi le CHT ?

« Après un voyage de 15 mois en famille en camion, reliant Bruxelles, Tokyo, Bornéo et Kuala Lumpur, nous sommes arrivés aux portes du Pacifique (www.sixglobetruckers.com) pour nous y installer plus durablement. Mes objectifs au sein du service : la mise en commun des expériences et le partage des compétences spécifiques. »

“ Après la découverte à Nouméa d'une rue de Namur, de Liège, d'Ypres... il semblait naturel d'accueillir un Belge au Médipôle ! ”



MATTHIEU RANDON

33 ANS
PH en
ophtalmologie,
chef de service
par intérim

Golfeur, fan de culture

Arrivé le 30 juillet au service d'Ophthalmologie

« L'ophtalmologie est une spécialité en constante évolution, très diversifiée, avec de nombreuses sous-spécialités. »

Son parcours

- > Externat à Paris Saint-Antoine
- > Internat à Paris
- > Clinicat au Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts (Paris)
- > Dernière expérience professionnelle : CDD de trois mois à Koné

Pourquoi le CHT ?

« C'est un hôpital dynamique et récent qui souhaite tendre vers l'excellence médicale et chirurgicale ! »

Quels sont vos objectifs pour votre service ?

« Avant toute chose, je remercie mes collègues pour leur bon accueil. La confraternité sera le socle de nos relations. Concernant les soins, nous continuerons ensemble de répondre à la diversité des pathologies, notamment en chirurgie vitréo-rétinienne et du segment antérieur. »

JEAN CAMILLE PUDDU

35 ANS
Assistant spécialiste
en médecine d'urgence

Voileux, plongeur, golfeur et mélomane

Arrivé le 1^{er} juillet aux Urgences adultes

« J'ai choisi cette spécialité très complète pour la diversité de l'exercice, le travail en équipe et l'adrénaline ! »

Son parcours

- > Externat à Poitiers
- > Internat aux Hôpitaux de Toulouse
- > Dernière expérience professionnelle : praticien hospitalier au SAU/Samu 12/Smur Centre hospitalier de Rodez (Aveyron) pendant 5 ans

Pourquoi le CHT ?

« Je souhaitais découvrir un environnement de travail différent, rencontrer d'autres équipes et, plus globalement, j'avais envie de changer de lieu de vie et d'exercice. Ici, je voudrais poursuivre mon activité d'urgentiste, avec un objectif d'intégration à l'équipe - qui m'a bien accueilli - et de partage de nos compétences. »

**RÉSERVES
INSUFFISANTES
DONNEZ
VOTRE SANG.**

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

N° VERT 05 51 00

DONDUSANG.NC

OUVERTURE DU PÔLE SANITAIRE DU NORD : PRIORITÉ À LA SÉCURITÉ SANITAIRE

La non-conformité de la distribution d'eau de l'hôpital ne permettait pas d'assurer la sécurité sanitaire des futurs patients. Le CHN a ainsi décidé de repousser l'ouverture, le temps de mettre en place des solutions adaptées pour accueillir en toute sécurité les premiers patients d'ici mi-novembre.

A lors que le Pôle sanitaire du Nord devait commencer à accueillir des patients début août, son ouverture partielle a été reportée pour des questions sanitaires. Comme très fréquemment lors de la mise en place de structures hospitalières neuves, les analyses ne se sont pas révélées tout à fait satisfaisantes. Ici, c'est l'eau froide interne de l'établissement qui s'est avérée chargée d'une flore bactérienne importante. Malgré plusieurs traitements, les résultats faisaient toujours état d'un

taux au-dessus des normes, quelques jours avant l'ouverture. Un conseil d'administration extraordinaire s'est alors réuni fin juillet et un spécialiste du traitement de l'eau a été sollicité pour venir auditer l'installation. Suite à son passage, les préconisations de l'expert pour sécuriser la distribution en eau ont été mises en place. L'installation temporaire d'une station mobile et légère de traitement d'eau permet pour le moment un fonctionnement du réseau. Dans les prochaines semaines, un système de préfiltration en amont

du réseau interne sera installé, afin d'apporter au problème une solution définitive.



Le Pôle sanitaire du Nord prévoit ainsi une ouverture entre le 15 octobre et le 15 novembre. Les transferts n'ayant pas commencé, les autres établissements du CHN continuent d'assurer les soins qu'ils offraient jusque-là.

BIEN VIEILLIR EN NOUVELLE-CALÉDONIE : LA FILIÈRE SE MET EN PLACE

Pour préparer la gestion de la gériatrie et plus largement du « bien-vieillir » en Nouvelle-Calédonie, le gouvernement, le CHT, le CHN et le CHS, organisateurs de la filière, lancent une série de rencontres dans onze communes. Cette démarche vise à faire un état des lieux des problématiques et des besoins des seniors et décrire le parcours de santé de la personne âgée (domicile, cabinets, hôpital, maison de retraite, fin de vie), pour proposer une prise en charge adaptée.

Les rencontres s'organisent en deux volets :

- Dans un premier temps, tous les professionnels de santé sont invités à s'exprimer sur le sujet : médecins, infirmiers, podologues, kinésithérapeutes, dentistes, ergothérapeutes... Les associations, services d'aide, élus, agents de collectivités et représentants de la société civile sont également conviés pour définir quels sont les besoins et les problématiques de la prise en charge des seniors.
- Dans un second temps, les aidants bénévoles, qui s'occupent régulièrement d'un ami, voisin ou membre de leur famille de plus de 60 ans, pourront s'exprimer sur cette situation.

EN CHIFFRES

En 2018
1 Calédonien sur 8 **est âgé de plus de 60 ans**

En 2030
1 Calédonien sur 5 **sera âgé de plus de 60 ans**

Les Calédoniens ont une **espérance de vie de 77 ans.**

9 seniors sur 10 souhaitent rester à leur domicile.

1 personne sur 5 vit seule à la maison.



Discours Valentine Eurisouké



Les Pr Paul Bannon et Dr Raffi Qasabian, venus de Sydney pour une conférence de cardiologie sur la dissection aortique.



Salle Eman



Atelier



Village des exposants

L'association pour la formation et la recherche du CHT (AFRM) vous donne rendez-vous en 2020 pour la prochaine édition !
Contacts : mathieu.serie@cht.nc / marie-amelie.goujart@cht.nc

RETOUR SUR LES JOURNÉES MÉDICALES CALÉDONIENNES

550 participants, 80 conférences, 10 experts internationaux... Un vrai succès pour cette troisième édition du congrès médical, organisée par l'association pour la formation et la recherche médicale du CHT, au Centre Tjibaou les 20 et 21 septembre.

LA SOIRÉE-DÉBAT, JEUDI SOIR

Audience attentive pour la soirée d'ouverture, en salle Sisia, constituée d'une présentation détaillée du plan Do Kamo, puis d'un débat sur le thème de l'avenir du système de santé calédonien.

> **Le discours d'ouverture de Mme Valentine Eurisouké**, membre du gouvernement en charge de la santé, a commencé par rappeler la réalité de la croissance démographique, des dépenses liées au progrès médical, au développement de l'offre de soins et au vieillissement de la population, qui nécessitent une réforme rapide du système de santé, le modèle actuel étant devenu insoutenable sur le plan financier. Elle a également repris les grandes orientations du plan « Do Kamo, être épanoui », feuille de route pour la prochaine décennie.

> **Dominique Cheveau, directeur du CHT**, a ensuite souligné l'ambition d'ouverture vers l'extérieur et de partage de connaissances de ces JMC. Une démarche en accord avec le plan Do Kamo et également symbolique du dynamisme et de l'investissement des médecins à l'échelle du CHT et de la Nouvelle-Calédonie : « *Nous sommes une vitrine de la médecine française dans le Pacifique Sud et nous soutenons l'enseignement et la recherche en médecine* ».

> **En amorce de la partie débat de la soirée**, le plan de santé a ensuite été

présenté en détail par trois membres de l'équipe Do Kamo : le docteur Philippe Bedon a traité la réalité chiffrée du système, la mise en place du nouveau modèle économique et le changement de gouvernance. Pierre Welepa a ensuite présenté la dimension holistique du plan, en particulier la place primordiale des déterminants environnementaux et de la prévention ainsi que l'importance du travail en réseau. Laurence Berthou a terminé en illustrant cette approche holistique par l'exemple du développement de l'activité physique et sportive en tant que soin.

> **Le débat qui a suivi** a, quant à lui, porté sur plusieurs leviers d'économie, la perception par les différents acteurs impliqués de la concertation autour du plan Do Kamo, mais aussi les grands chantiers de prévention à conduire et pouvant agir positivement sur les maladies non transmissibles ou chroniques qui touchent la population calédonienne.

LES CONFÉRENCES DES SPÉCIALISTES, VENDREDI

Programme dense et forte affluence des médecins et professions paramédicales ont caractérisé le rendez-vous de formation et d'information du vendredi. De nombreux experts ont pu partager les dernières actualités de leur spécialité : Dr Éric Lemonnier sur l'autisme, Pr Didier Lacombe sur la génétique, Pr Jacky Nizard sur la prévention et le traitement de la prématurité, Dr Mark Dexter sur la neurologie, Pr Charles Cazanave sur les IST...

TOURNOI DE FOOT 2018

Samedi 4 août, 13 équipes se sont affrontées dans la joie et la bonne humeur au stade Maurice-Sotirio.

Les équipes en lice :

- > Duster : Coursier DAL
- > Stups à Chaud à cœur : Cuisine Logipôle Pharmacie
- > X Men : Imagerie
- > Beep Beep : Pool brancardiers
- > The Defenders : DSIB/Infra
- > Les Belze But : DRH/Technique/Bioméd
- > SMPU en force : SMPU
- > Fire Ball Soccer : Sécurité incendie
- > Œil de lynx : Sécurité anti-malveillance
- > Waruma / Labobeau : HDJ / Laboratoire
- > Teddy Bear : Pédiatrie/ORL/Ophtho
- > Samurge : Urgences/SAMU
- > Usic Cardio / Gastro Héroïques : USIC-Cardio / HGE



SOIRÉE DE REMISE DES TROPHÉES TOURNOI DE FOOT 2018

Toutes les équipes se sont retrouvées le 10 août au soir pour une soirée festive au restaurant 1881.

- Les gagnants :**
- 1^{er} - Les Beep Beep
 - 2^e - Les Stup à chaud
 - 3^e - SMPU

Les Beep Beep, champions de l'année



Un trophée a été remis à Usic Cardio pour s'être classé dernier et les X Men ont reçu le trophée du meilleur déguisement. Bravo à tous !

L'association du CHT : Sylvana, Virginie, Damien, Wendy, Suzanne, Jean-Pierre, Reynolds, Paméla et Fanny - Naomi, absente

VOLLEY : FÉLICITATIONS AUX VICE-CHAMPIONS !

Le 1^{er} septembre à l'Arène du Sud, l'association du CHT & l'USS CHT MDK s'est illustrée en devenant vice-championne du tournoi intercollectivités dans la catégorie volley, organisé par l'amicale de la Ville de Nouméa.



Les X Men



Les Belze But



L'équipe Samurge



The Defenders



Les Beep Beep



Les Stups à Chaud

CONCOURS POUR LE NOUVEAU LOGO DE VOTRE ASSOCIATION

Du 10 septembre au 5 octobre, l'association a organisé un concours pour la création de son nouveau logo. Destiné à tous les adhérents, vous avez été nombreux à participer. Le jury, composé de membres de l'association, sélectionnera cinq logos qui seront soumis au vote de tous les adhérents. Les auteurs des logos retenus recevront des bons d'achat ; les autres participants se verront remettre des lots de consolation. Merci à tous les participants pour vos contributions !