

ILS FONT L'ACTU

Lutter contre
les BHR

09

QUALITÉ

Le patient traceur

13

DANS LES MURS

Journée de sensibilisation
au diabète

18

HORS LES MURS

Coopération entre
les établissements
hospitaliers et la clinique

21

JUILLET - SEPTEMBRE
2019

○ **76**

L'Ouvr Boîte

LE JOURNAL INTERNE DU CHT

**LE MOT
DU DIRECTEUR**

Information à
l'ensemble du
personnel



**LA RYTHMOLOGIE
A DE L'AVENIR**





Le « patient traceur », une méthode de la Haute Autorité de santé pour améliorer la prise en charge.



MOUVEMENTS DU PERSONNEL

mars à mai 2019



ENTRÉES

Intégration dans la fonction publique territoriale
 CHAVES Anthony (manipulateur en électroradiologie)
 FOCHESATO Clothilde (manipulatrice en électroradiologie)
 HEMUZO Manako (préparateur en pharmacie)
 MARTIN Ophélie (manipulatrice en électroradiologie)
 MEKENESE Vitoli (technicien)
 MONTILLAUD Marine (IDE)
 PALMER-BRASSENS Amandine (IDE)
 PARMAN Cynthia (IDE)
 SAWAZA Léopold (technicien)
 WATIPANE Brigitte (préparatrice en pharmacie)

Nomination autres corps

DE BALBINE Isabelle (cadre de santé)

Mutation vers le CHT

HUBERT Brigitte (ingénieure)
 MUGNIER Christel (cadre de santé)

SORTIES

Mutation vers un autre établissement

FOTOFILI Aurélie (AS)
 WABUTRONE-SETIANO Marie-Léonie (cadre de santé)

Disponibilité

BEAUDHUIN Élise (IBODE)
 BIAVAT Claire-Line (IADE)
 CROZET Aurélie (sage-femme)
 HIREL Laetitia (AS)
 JARRY Sophie (IDE)
 LABAT Ève (IDE soins généraux)
 MAOU Marie-Rose (AS)
 ROBIN Mireille (AS)

Détachement

CORDIER Sarah (IADE)
 GOMBERT Valérie (IBODE)

Fin de détachement

ILIAS Mariannick (IADE)

Retraite

BOURA Marie-Élise (manipulatrice en électroradiologie)
 CHAMAGNE Soisick (IDE soins généraux)
 FREMINET Patrick (brancardier)
 GOZZI Pascale (préparatrice en pharmacie)
 HARDY Ariane (AS)
 LE VAN LONG Jean-Claude (technicien biomédical)
 MEUNIER Françoise (IDE soins généraux)
 MOISSON Mario (agent de stérilisation)
 PAOLINETTI Michel (préparateur en pharmacie)
 CHOUZENOUX Corine (AS)
 MANGIN Sabine (IDE soins généraux)
 LAURIENT Odile (IDE soins généraux)
 IEHL Catherine (AS)

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, Tél. : 26 26 11

Crédits photos : On En Parle, CHT, Théo Rouby,
 Delphine Mayeur, Clinique Kuindo-Magnin, Association du CHT.



SOMMAIRE

09

ILS FONT L'ACTU

- > Le CHT se mobilise contre l'antibiorésistance
- > Mission réussie en Rythmologie
- > Deux études soutenues par le Fonds Pacifique

13
QUALITÉ

- > Le patient traceur

14

RESSOURCES HUMAINES

- > Prévention drogue et alcool :
changer les mentalités



“

Madame, Monsieur,

La période que nous vivons est une période de transition, institutionnelle, financière et managériale. Comme toutes ces périodes, elle génère des inquiétudes et des incertitudes. Pour autant, notre mission de service public, les soins aux patients et l'accueil de leurs familles restent notre préoccupation quotidienne, nous y répondons et continuerons à y répondre.

Je souhaitais, dans cette période, faire un bilan avec l'ensemble du personnel sur la situation de notre établissement.

INCERTITUDES INSTITUTIONNELLES

Un changement de gouvernement impacte nécessairement la vie hospitalière. Si le plan Do Kamo a été validé par le Congrès de Nouvelle-Calédonie, l'ensemble des professionnels de santé sont en attente de sa mise en œuvre. Les recommandations formulées par l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales sur la réforme de la protection sociale et de sa gouvernance, comme celles formulées par MM. Queyroux et Couty pour notre établissement, pourraient nous impacter fortement.

Les résultats lors des dernières élections provinciales aussi vont modifier la composition du conseil d'administration pour les représentants de la Nouvelle-Calédonie, du Congrès et des Assemblées provinciales. Si certaines assemblées ont d'ores et déjà désigné leur représentant, ce n'est pas encore le cas de toutes.

Les établissements hospitaliers continuent de travailler avec leur conseil d'administration. Madame Bernut assure toujours la présidence du nôtre.

Au mois de juillet, seront organisées les élections à la Commission médicale d'établissement dont le nouveau mandat commencera en octobre. Dans la gouvernance de notre établissement, cette instance joue un rôle fondamental.

En revanche, les autres instances représentatives du personnel telles que les délégués du personnel, le Comité technique paritaire, comme le CHSCT, sont stables et assurent avec le même engagement leurs missions.

TSVP 1



15

DANS LES MURS

- > Zoom sur deux chantiers au Médipôle
- > Formations à l'hypnose
- > Le diabète, c'est tous les jours
- > Les Mamans roses



21

HORS LES MURS

- > Coopération des établissements de santé sur le territoire

Pour la direction, que je représente quelle que soit la décision qui sera prise, soit par moi-même, soit par le gouvernement, les engagements de son équipe et de la fonction perdurent. Le directeur de l'établissement de santé porte les orientations fixées par le conseil d'administration et le gouvernement de Nouvelle-Calédonie. La direction assure de manière constante les décisions pour la continuité du service public, dans tous ses volets, comme pour conduire et proposer les projets, avec la CME, nécessaires à l'amélioration des soins et à la prise en charge de la population.

INCERTITUDES FINANCIÈRES

Depuis plusieurs années, les problèmes de trésorerie sont importants, ils ont pu être gérés en interne, mais prennent depuis peu une acuité toute particulière. La priorité de la direction est d'assurer le paiement des rémunérations du personnel et la fourniture des médicaments et des dispositifs médicaux nécessaires à la prise en charge des patients. Certaines dépenses ont été suspendues, dès lors qu'elles ne sont pas nécessaires à la prise en charge directe du patient.

Notre autorisation de dépenses (budget) par le Congrès de Nouvelle-Calédonie est à la hauteur du besoin de l'établissement. En revanche, la Cafat ne nous paie pas de manière régulière, ce qui génère une dette de plus de 14 milliards de francs à ce jour. Il n'en reste pas moins que la rigueur budgétaire et financière prend aujourd'hui tout son sens.

Notre mission transcende ces inquiétudes, les projets et les décisions continuent d'être prises.

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le conseil d'administration, après les travaux qui ont été faits avec le corps médical et l'encadrement après avis des instances consultatives du CHT, a arrêté les orientations et les axes stratégiques de notre établissement. *L'Ouvre-boîte* les a récemment présentés. Nous devons entamer la 2^e étape pour rendre ces axes

stratégiques opérationnels, ce que nous débiterons dans les semaines à venir.

NOUVELLES ACTIVITÉS

Un établissement de santé sans projet est un établissement qui régresse. Il est de notre devoir d'accompagner les projets, d'en trouver le financement en interne et de les mettre en œuvre. Aujourd'hui, nous pouvons constater que le service de gériatrie a été créé et répond à la mission qui lui a été confiée ; nous avons mis en œuvre de service d'oncologie-soins palliatifs, nous avons développé des activités techniques nouvelles telles que la vidéocapsule en gastro-entérologie, les Ebus en pneumologie.

Les missions de Métropole se développent : nous préparons la 4^e mission de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle, la cardiologie a mis en œuvre une mission d'électrophysiologie avec succès, nous préparons, pour le mois de septembre, une mission sur la chirurgie reconstructrice mammaire avec la Gynécologie et l'Institut Curie. Enfin, le projet de greffes de rein à partir de donneurs vivants devrait commencer à se concrétiser en décembre prochain.

PARTICIPER À LA DÉFINITION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Depuis 2018, les trois établissements publics hospitaliers de Nouvelle-Calédonie ont répondu à la demande du gouvernement d'élaborer un projet territorial de prise en charge des personnes âgées : « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie » et le rapport sera présenté à son comité stratégique fin août par les trois directions hospitalières. Le groupement d'intérêt public GIP E-santé, validé par le gouvernement de Nouvelle-Calédonie, est en cours de finalisation d'un point de vue statutaire, il sera présenté en juillet. Il permettra autour des cinq membres fondateurs, les trois centres hospitaliers publics, la clinique Kuendo-Magnin et la Nouvelle-Calédonie, de répondre aux problématiques d'hébergement de

données de santé, d'information médicale, de messagerie sécurisée de santé et de télémédecine.

Enfin, nous avons proposé aux acteurs hospitaliers publics et privés de travailler en coopération-collaboration de manière structurée autour de cinq axes, en reprenant les orientations fixées par le conseil d'administration du CHT sur le projet d'établissement. L'objectif est de ne pas développer une concurrence entre les acteurs :

- Un projet médical partagé
- Le GIP E santé
- Le rayonnement du système de santé calédonien dans le Pacifique Sud
- Les politiques sociales
- La collaboration en matière de prestations logistiques et administratives.

POLITIQUES SOCIALES

À la demande des partenaires sociaux, mais aussi des directions opérationnelles, la direction des ressources humaines, tout en continuant le travail sur les RPS, les conditions de travail et la sécurité, réactive la dynamique des assises du temps de travail, qui n'ont pas abouti à des conclusions opérationnelles, par la mise en place d'un groupe de travail. L'objectif est d'arriver à des décisions rapides avant la fin de l'année.

Enfin, les difficultés de recrutement impactent en ce moment les professions paramédicales. Ce sujet, qui a des conséquences importantes sur le terrain, va être très rapidement traité. Afin que le recrutement sur contrat à durée déterminée soit plus favorable tout en préservant la politique d'intégration dans la fonction publique territoriale, il a été décidé de s'aligner sur le marché de l'emploi à partir du 1^{er} août.

SECTEUR PAR SECTEUR

Médecine

Nos difficultés immédiates ont concerné le recrutement des médecins spécialistes, pneumologues, oncologues et cardiologues. La démographie médicale, et ce, quelles que soient les

spécialités, est un handicap pour tous les hôpitaux. Au niveau du service médical à orientation pneumologique, SMOP, le Docteur Boboc a demandé l'augmentation de la capacité en lits de son service, que nous avons acceptée. Les chefs de service de médecine se réunissent afin de nous proposer une organisation entre les différents secteurs. Dès que nous aurons pu recruter le personnel paramédical nécessaire au fonctionnement, 7 lits seront ouverts. Le suivi pneumologique de nos patients est assuré par les pneumologues en place en collaboration avec le secteur libéral.

Si le service de cardiologie, en particulier la coronarographie, a pu montrer des difficultés, celles-ci sont en phase de résolution. Notre vigilance est accrue dans ce secteur afin de trouver des équilibres définitifs.

En oncologie, l'absence de spécialiste de manière pérenne ne permet pas de développer un projet sur le moyen terme. Grâce à l'appui du bureau de la CME, du secteur libéral, l'activité a pu être maintenue. Pour autant, il devient urgent que la place du centre hospitalier soit définie dans cette spécialité, que l'activité soit coordonnée. Idéalement, il serait nécessaire que la Nouvelle-Calédonie se dote d'un plan Cancer, nous sommes prêts à proposer au gouvernement de mandater une équipe projet sur ce sujet dont nous pourrions, avec les autres établissements, assurer le cofinancement.

Chirurgie

Le départ de quatre chirurgiens orthopédistes de notre établissement a mis le service public hospitalier dans de grandes difficultés et créé une inquiétude tout à fait légitime. Le chef de service s'est investi avec la direction afin de pouvoir reconstituer son équipe. La question de la chirurgie rachidienne et de la neurochirurgie d'urgence s'est posée avec force. Le profil généraliste des chirurgiens n'étant plus d'actualité, il a fallu imaginer une organisation afin de garantir à la population une prise en charge en toute sécurité. C'est la raison pour laquelle il est proposé aux

chirurgiens recrutés de pouvoir se former à la neurochirurgie d'urgence autant qu'il est nécessaire.

En chirurgie vasculaire, qui repose sur un seul chirurgien, il apparaît indispensable de coopérer avec le secteur libéral afin d'assurer la sécurité des soins.

En ophtalmologie, si nous avons connu de grandes difficultés, nous nous sommes rapprochés avec le chef de service du secteur libéral afin de développer une collaboration qui permet outre d'assurer la permanence des soins, d'offrir à l'ensemble de la population une activité ophtalmologique conforme aux attentes du service public. Un projet médical partagé est en cours d'élaboration et sera présenté aux instances de l'établissement

MÈRE ET ENFANTS

Le projet de Centre de santé sexuelle a été validé est en cours de mise en œuvre au niveau de la gynécologie, le service de PMA sera rattaché au laboratoire de biologie médicale. Suite à une convention entre l'État, la Nouvelle-Calédonie et le CHT, le dispositif d'accueil des victimes a été créé. Par la création de postes en pédiatrie et néonatalogie, les gardes médicales ont pu être séparées. Pour améliorer la prise en charge des patientes, il a été acté de procéder à certains actes (ponctions et IVG) au sein du bloc interventionnel.

PLATEAU TECHNIQUE

Les services du plateau technique, urgences, réanimation, soins intensifs (général, cardio, neuro...), malgré la pression des urgences, ont réussi à répondre aux demandes complémentaires de l'établissement et de la Nouvelle-Calédonie, comme les missions chirurgicales. Nous sommes vigilants à la préservation de cette cohésion.

SERVICES MÉDICO-TECHNIQUES

Le service d'hygiène sera rattaché au laboratoire de biologie médicale après la

décision des instances de l'établissement. L'hygiène territoriale sera pilotée par la Dass de Nouvelle-Calédonie, un assistant est en cours de recrutement au CHT. En imagerie médicale, les difficultés de recrutement, associées à l'instabilité des systèmes d'information, ont fragilisé le service. Si à partir du mois de novembre nous retrouvons un équilibre d'un point de vue des effectifs médicaux, la période de transition est extrêmement complexe à gérer. Nous avons mis en œuvre un système de télé-radiologie provisoire dans l'attente d'un développement plus structuré du système. Nous restons très attentifs à cette situation..

SERVICES SUPPORT ET DIRECTIONS

La direction des affaires médicales, de la qualité, de l'enseignement et de la recherche vient d'être créée. Ma vigilance se porte particulièrement sur l'accompagnement aux changements de la direction des systèmes d'informations et du biomédical et sur la problématique de la direction des achats et de la logistique concernant ses locaux.

Ce courrier n'aborde pas toutes les questions ni toutes les problématiques de l'établissement, comme toutes les réussites, grandes ou petites du quotidien, il essaie simplement d'aborder les principales. Il tente d'objectiver des situations et de présenter les solutions élaborées.

Les directeurs adjoints et moi-même sommes très vigilants à suivre les difficultés du terrain, à y répondre en fonction des ressources dont nous disposons. Le service public hospitalier ne démerite pas, au contraire. Nous nous engageons, afin qu'il ait toute la confiance de nos institutions comme de nos patients.

Dominique Cheveau
Directeur du CHT

*Courrier transmis à l'ensemble du personnel
le lundi 24 juin 2019*

ÉDITO

La Semaine nationale de prévention du diabète a été relayée en Nouvelle-Calédonie avec quelques jours d'avance. Le mercredi 29 juin, dans le grand hall du faré d'accueil du Médipôle, rendez-vous était donné aux Calédoniennes et aux Calédoniens afin de s'informer sur ce véritable problème de santé publique et se faire contrôler le taux de sucre dans le sang.

En Nouvelle-Calédonie, la prise en charge du diabète coûte chaque année sept milliards de francs. Au 31 décembre 2017, 13 987 patients étaient suivis. Mais le nombre total de diabétiques est estimé à 20 000. Un tiers des malades ignorent qu'ils le sont, même si 800 personnes de plus sont prises en charge chaque année.

Neuf diabétiques calédoniens sur dix souffrent d'un diabète de type 2. C'est celui d'une mauvaise alimentation,

du surpoids, du stress et bien sûr, du sucre en trop grande quantité. Il touche plutôt les adultes. L'autre diabète, qui concerne à peine un millier de personnes, affecte surtout les enfants et les adultes de moins de 30 ans non obèses.

Dans ce contexte, le test de dépistage basé sur la présence de glucose dans l'organisme, simple, indolore et peu coûteux est tout à fait indiqué pour identifier ce syndrome qui peut entraîner de nombreuses conséquences : hypertension, maladie cardiovasculaire, AVC, insuffisance rénale, amputation, cécité.

Le cadre général de cette maladie contemporaine qui se développe sur le terreau de la sédentarité et d'une alimentation déséquilibrée trouve une résonance planétaire à travers l'OMS qui demande à ses États membres de prêter une attention toute particulière

au diabète et de mettre sur pied des plans nationaux de lutte pour permettre notamment d'avoir accès à l'insuline à un prix abordable.

L'organisation souligne "la possibilité d'inverser les tendances actuelles". Elle insiste sur la nécessité de décourager la consommation de tabac et d'aliments nocifs pour la santé, car trop sucrés et de favoriser l'exercice physique régulier.

Ce numéro de L'Ouvre Boîte consacre un article à la journée de sensibilisation à ce fléau des temps modernes qui touche 190 millions d'individus dans le monde et pourrait passer à plus de 300 millions d'ici 2025 et dont le coût total, sur le territoire national, pour les 4 % des personnes atteintes du seul diabète de type 2 représente 13 % des dépenses nationales de santé !

Bonne lecture !

Marc-Christian Pla

ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT⁽¹⁾ de janvier à mai 2019 (cumul à fin mai)

104^{AT} Dont : AES⁽²⁾ **36 AT**
TMS⁽³⁾ **16 AT**
(dont 13 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

Bloc Opérateur CHT Médipôle : **2 AT** / Chirurgie Orthopédique 1 : **1 AT** / Consultation Gynéco-obstétrique : **1 AT** / Gynécologie-Bloc Obstétrical : **1 AT** / Médecine Interne / Infectiologie : **1 AT** / MPR-Kinésithérapie : **1 AT** / Neurologie/Diabétologie : **1 AT**

AT de janvier à mai 2018 (cumul à fin mai)

132^{AT} Bloc opératoire CHT Médipôle : **3 AT**
Imagerie médicale : **3 AT**
Service Palier Approvisionnement : **2 AT**
SMPU / Cohorting : **2 AT**
Dont : AES⁽²⁾ **37 AT**
TMS⁽³⁾ **35 AT**
(dont 26 lombalgies)

TABLEAU DE BORD

MAI 2019

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

	Nbre de déclarations	Dont EIG	Dont EP	Dont chutes	Dont incidents radioprotection
Janvier	112	2	10	8	1
Février	126	3	21	13	0
Mars	171	13	29	12	0
Avril	128	8	15	15	0
Mai	133	17	10	10	0

⁽¹⁾AT : accidents du travail, ⁽²⁾AES : accidents d'exposition au sang, ⁽³⁾TMS : troubles musculosquelettiques

QUELLES INFOS SONT IMPÉRATIVES SUR LA PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS ?

Pour améliorer le délai entre la prescription et la délivrance du produit sanguin ou du médicament dérivé du sang, il convient d'avoir une fiche de prescription bien remplie. Pour cela, l'ensemble de la chaîne doit être vigilant à ce que les zones essentielles, signalées dans le schéma, soient convenablement renseignées. L'usage des pneumatiques a révolutionné la façon de travailler, assurant des délais de transit plus courts. Cet indéniable avantage logistique impose une contrainte de vigilance accrue pour chaque prescripteur. Une vigilance à laquelle il convient d'associer naturellement les infirmières qui doivent s'assurer que la prescription est complète et en informer le prescripteur concerné si ce n'est pas le cas.

Les zones essentielles à remplir soigneusement et lisiblement :

ORDONNANCE POUR LA PRESCRIPTION DE PRODUITS SANGUINS
SERVICE DE TRANSFUSION SANGUINE - C.H.T. DE NOUVELLE CALÉDONIE
LIGNES DIRECTES C.H.T. : Tél. 89.66 ou 89.67 - Fax. 99.04 / LIGNES DIRECTES EXTERIEURES : Tél. 20.89.66 ou 20.89.67 - Fax. 20.99.04

RÉFÉRENCES DU PATIENT : Sexe : M F Informations sur le feuillet 2 Cacher les cases appropriées

Nom de Naissance : Prénom :
Nom Marital : Date de Naissance : / /
Établissement de Soins : Service : N° Gare de Réception :

Informations (ICHT) : Ligne Tél Directe ou N° MYCO IDE :

ANAMNÈSES CLINIQUES : Transfusionnel Pathologie / Signes cliniques évocateurs / Précisions
 Antécédent Obstétrical
 connu RAI Positive

PRODUITS SANGUINS LABILES	MÉDICAMENTS DÉRIVÉS DU SANG
Concentré Globulaire Déleucocyté Hémoglobine du patient	Albumine à 20% (20 g) <input type="checkbox"/> / 10 ml (2 g) <input type="checkbox"/> Albumine à 4% (20 g)
Plasma Frais Décongelé TP/INR et/ou TCA du patient	Fibrinogène Immunoglobulines Polyvalentes I-V <input type="checkbox"/> / S-C <input type="checkbox"/>
Concentré de Plaquettes Numération Plaquettaire du patient	Facteur VIII (anti-hémophilique A) Humain <input type="checkbox"/> / Recombinant <input type="checkbox"/> Facteur von Willebrand Immunoglobulines anti-HBs 1 ml Immunoglobulines antitétaniques 2 ml Collie biologique Tachosil (éponge hémostatique 9,5 x 4,8 cm) Inhibiteur de la C1-estérase 500 UI Facteur VII activé recombinant

DEMANDES PARTICULIÈRES : Phénotype RH-K Phénotype étendu Exsangino-Transfusion
Autres (PSL ou MDS) :

TRANSFUSION EN URGENCE : Urgence vitale immédiate (ni groupe ni RAI) Urgence vitale (moins de 30 minutes) Urgence (2-3 H) (bilan complet)

TRANSFUSION PROGRAMMÉE - une ordonnance par jour - : Date : / / Heure : Nb à envoyer Nb avant Nb en réserve au STS

DATE DE LA PRESCRIPTION : MÉDECIN PRESCRIPTEUR : SIGNATURE :

ZONE RÉSERVÉE AU SERVICE DE TRANSFUSION SANGUINE : HORODATEUR STS :
Groupe ABO - D : Réception des demandes
Phénotype Rhésus-Kell : Réception des analyses
R.A.I. du : Appel du service
Résultat : Appel du Coursier
N° Bordereau(x) : Départ des produits

Références du patient

Service Gare de réception
Coordonnées tél. (MYCO / DECT)

Il existe plus de 50 gares de réception pour les pneumatiques au CHT, d'où l'intérêt de bien identifier celle du service.

Transfusion en urgence

Transfusion programmée

Date prescription
Médecin prescripteur
DECT
Signature

Les nom et prénoms du prescripteur doivent être lisibles

Une ordonnance de prescription bien remplie, c'est :

- > La rapidité de mise à disposition du produit pour le patient.
- > L'amélioration de la sécurité transfusionnelle.
- > La réduction des tâches supplémentaires superflues pour les équipes du STS.
- > Un envoi par pneumatique avec une cartouche rouge (spéciale STS).

Contacts
Service distribution STS : 8966 ou 8967 / distri.sts@cht.nc / gare pneumatique 47



COLLECTES EXTÉRIEURES DU CDS, C'EST REPARTI !

Suite à la réception des nouveaux lits, le Centre de don du sang a relancé les collectes extérieures. Une première collecte a été organisée le 6 juin au lycée Lapérouse de Nouméa. L'équipe, composée de Brigitte Lèques, médecin du don, des IDE Céline Métairie et Karine Albenque, et de Sylvie Kaddour, AMA, accompagnée de Jean-Marie Girouard, s'est rendue au foyer de l'internat. Grâce à la collaboration de l'infirmière scolaire, Fatima Grouazel, 53 élèves majeurs ont passé l'entretien médical : au final, une trentaine de poches de sang ont été recueillies ! Lors du second semestre, le CDS se rendra prioritairement dans les lycées afin de recruter de nouveaux donneurs parmi les lycéens et étudiants majeurs.

➤ PROCHAINES MISSIONS MÉDICALES AU CHT

- > **CHIRURGIE CARDIAQUE :**
Mission de l'équipe IMM (Paris)
du 11 au 26 juillet et du 27 septembre au 14 octobre
- > **HÉMATOLOGIE :**
Mission du Pr Joy Ho (Sydney) les 6 et 7 août
Mission du Dr Christina Brown (Sydney)
les 19 et 20 novembre
- > **RECONSTRUCTION MAMMAIRE :**
Mission du 20 au 29 septembre
- > **NÉONATOLOGIE :**
Mission de cardiopédiatrie du Pr Gary Sholler (Sydney),
du 24 au 26 octobre
- > **UROLOGIE PÉDIATRIQUE :**
Mission du Pr Jean Bréaud (Nice),
du 4 au 8 novembre
- > **ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE :**
Mission du 18 au 23 novembre
- > **GREFFE DE REIN :**
Mission du Pr Arnaud Méjean (Paris) et du Dr Kader Saïdi
(Nouméa), du 2 au 6 décembre
- > **GÉNÉTIQUE :**
Mission du 9 au 13 décembre

➤ PROCHAINES MISSIONS EXTÉRIEURES

- > **NEUROLOGIE**
Mission du Dr Olivier Simon du 1^{er} au 3 juillet à Koné
Mission du Dr Anne-Laure Vialatte du 2 au 6 septembre
à Wallis
- > **STS**
Mission du Dr Frédéric Touzain du 22 au 27 juillet
à Wallis
- > **ENDOCRINOLOGIE**
Mission d'éducation thérapeutique du Dr Bruno Creugnet
et Astrid Pisaro du 2 au 6 septembre à Wallis
- > **RYTHMOLOGIE**
Mission du Dr Vincent Hugon et José Gourret
du 9 au 14 septembre à Wallis

PROGRAMMATION CULTURELLE ET ARTISTIQUE DE JUILLET

- > **Mardi 2 juillet à 16 h à l'espace Cinévasion :** projection du film d'animation *Ernest et Célestine*.
- > **Vendredi 5 juillet à 14 h 30 à l'espace Cinévasion :** *Apollinaire - 13 films poèmes*, en partenariat avec le Festival du cinéma de La Foa. Programme de films d'animation français, à partir de 3 ans : pour la troisième collection, *En sortant de l'école*, treize jeunes réalisateurs mettent en scène un poème de Guillaume Apollinaire en trois minutes chacun.
- > **Jedi 11 juillet à 16 h à l'espace Cinévasion :** projection de deux courts métrages *Le faire à cheval* et *Jean-Yves voulait nager*.
- > **Mardi 16 juillet à 16 h à l'espace Cinévasion :** projection du film *Babe 2, le cochon dans la ville*.
- > **Jedi 25 juillet à 16 h à l'espace Cinévasion :** projection de *Danse, petit chef, danse* réalisé par Éric Michel.
- > **Mardi 30 juillet à 16 h à l'espace Cinévasion :** projection du film d'animation *Là-haut*.

Dans le cadre du Festival de littérature jeunesse LÔL, venez rencontrer, à l'école du CHT jeudi 18 juillet de 14 h à 15 h 30, Laurent Corvaisier, illustrateur pour la jeunesse et la presse, Malika Doray qui réalise des livres pour les tout-petits, et Xavier Éginard, auteur de *Karoucas, le géant de Bourail*.

Et à partir du 1^{er} juillet, l'Interpôle accueillera l'exposition *Loyauté Loyalty (1860 - 1960)*, un siècle de photographies retrouvées.

➤ NOMINATION D'UN DPO PROVISOIRE

Dans l'attente du recrutement d'une personne dédiée, Eugène Wachoima, chef de service administratif et juridique, est nommé à titre provisoire délégué à la protection des données (DPO, en anglais), jusqu'au 30 septembre 2019. Dans le cadre du règlement européen RGPD, le DPO est le garant au sein de l'établissement de la conformité en matière de protection des données.



HEALTH INNOVATION PROJECT IN THE PACIFIC

Première réunion pour le *Health Innovation Project in the Pacific*, initiative de l'Université de Sydney et de l'Université de Nouvelle-Calédonie pour faire collaborer des étudiants de multiples disciplines, avec l'appui d'une équipe d'experts académiques, sur des projets proposés par des partenaires de la démarche et liés à une thématique santé dans le Pacifique.

HYGIÈNE ET MALADIES INFECTIEUSES : DU NOUVEAU !

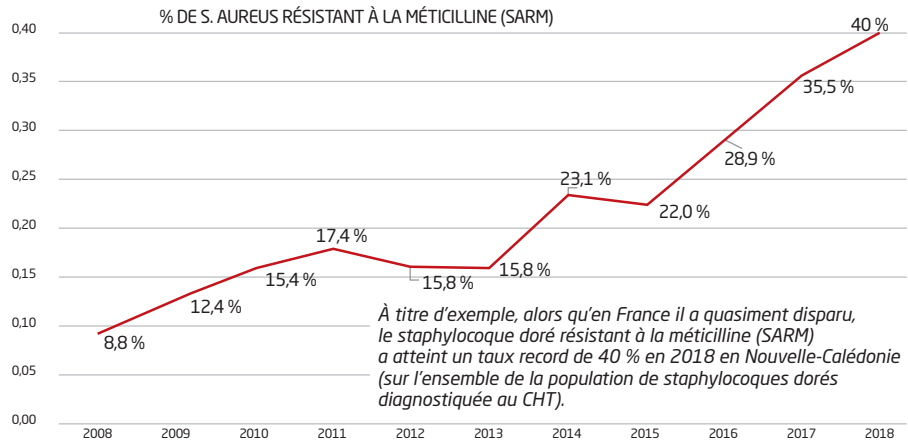
La situation en Nouvelle-Calédonie étant alarmante, le CHT, à travers le CLIN* et la cellule Hygiène soutenus par la Direction, se mobilise pour combattre la résistance bactérienne.

Les études sont claires : les bactéries antibio-résistantes gagnent du terrain en Nouvelle-Calédonie. Pour agir contre cette menace, l'hôpital souhaite mettre en place trois actions : un guide qui rappelle les bonnes conduites à tenir face aux bactéries hautement résistantes (BHR), l'évaluation des mesures mises en place ces dernières années, si possible par la venue d'un expert métropolitain dans les prochains mois, et la mise à disposition d'un praticien hygiéniste dédié à cette problématique dans le cadre de la restructuration du réseau Hygiène de la DASS.



Les voies veineuses périphériques : le point sensible

Les voies veineuses périphériques concentrent un grand nombre de complications infectieuses. C'est pourquoi il est particulièrement important de respecter les bonnes pratiques lors de leur pose et de leur entretien, d'être particulièrement vigilant aux premiers signes d'infection et de veiller à la traçabilité tout au long de la chaîne de soins.



UN DOCUMENT QUI PREND LES CONSIGNES EN CAS DE BHR

Première étape : un protocole institutionnel BHR va sortir. Son objectif ? Rappeler la conduite à tenir en cas de présence de bactérie hautement résistante. Cette « bible » des hygiénistes évoque tout l'éventail des situations possibles au CHT, abordant notamment le fonctionnement du « cohorting ». Mis au point par les docteurs Benoît Marot (Réanimation) et Julien Colot (Microbiologie), ainsi que les infirmières hygiénistes, Sylvie Chevalier et Christine Leprovost, après une validation du CLIN et une présentation prochaine à la CME, le document d'une douzaine de pages intitulé « Prise en charge de la problématique BHR au CHT » sera disponible sur YES sous la référence GESO-HYG-MO-60-4.

UNE SITUATION À PRENDRE À BRAS-LE-CORPS

En complément, d'autres actions devraient être déployées prochainement afin d'endiguer cette évolution. Au vu de la situation et de l'impact qu'elle peut avoir sur la prise en charge des patients, le CLIN souhaiterait missionner un expert d'ici la fin d'année pour en analyser les causes, les mesures déjà en place et proposer d'éventuelles procédures complémentaires. De plus, le CHT devrait prochainement pouvoir bénéficier à nouveau d'un

pharmacien hygiéniste dédié, qui viendra en renfort sur ces différentes problématiques, dans le cadre de la restructuration territoriale de l'hygiène sur les différents centres de soins actuellement menée par la DASS. D'autres mesures sont également prévues par l'équipe opérationnelle d'hygiène et le CLIN au cours de cette année : révision de l'*Antibioguide de Nouvelle-Calédonie*, communication forte lors de la semaine en faveur de l'hygiène des mains prévue en octobre, réalisation d'audits, d'ateliers, de conférences...

UNE PROBLÉMATIQUE GLOBALE

Bien sûr, cette situation complexe ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital et peut être favorisée par des comportements à risque lors des soins, des prescriptions d'antibiotiques inadaptés, mais également par une mauvaise hygiène corporelle. Elle nécessite par conséquent une véritable éducation et sensibilisation des populations et des professionnels. Le CPIAS (Comité de prévention des infections associées aux soins) demande d'ailleurs à ce que le sujet devienne une problématique prioritaire de santé publique. « Même si l'hôpital présente forcément une plus forte concentration de BHR, le problème est plus général, explique le Dr Marot, président du CLIN. C'est pourquoi les initiatives du CHT devront s'inscrire dans un projet de lutte contre la résistance bactérienne à l'échelle du territoire. »

RYTHMOLOGIE : UNE MISSION EFFICACE ET CONSTRUCTIVE

En mai dernier, le Pr Pascal Defaye, rythmologue au CHU de Grenoble, est venu pratiquer une quinzaine d'ablations par radiofréquence. Cette mission, initiée par les Docteurs Vincent Hugon et Vianney Behaghel, représente une solution gagnant-gagnant à la fois pour les patients, l'hôpital et la Cafat.



Une partie de l'équipe de Rythmologie mobilisée : José Gourret, IDE, Dr Vincent Hugon et Dr Vianney Behaghel, rythmologues.

« Tout le monde y gagne », assure le Dr Vincent Hugon. Il est vrai qu'en faisant le bilan de la mission de rythmologie, organisée du 27 au 29 mai avec son homologue Vianney Behaghel, les avantages sont nombreux.

15 ÉVASAN ÉVITÉES

Assurées par le Pr Pascal Defaye, expert venu du CHU de Grenoble, 15 ablations par radiofréquence ont été réalisées au Médipôle. « Nous avons tout l'équipement pour réaliser cette intervention ici, mais il nous manque pour le moment un médecin qui puisse réaliser ce geste. » Grâce à l'organisation de cette mission, les patients ont pu être traités rapidement, sans être évassés vers l'Australie ou la France. Si c'est un réel confort pour eux, c'est aussi une belle économie pour la Cafat ! Quant aux rythmologues du CHT, cette mission leur a permis de se former dans de très bonnes conditions auprès du professeur.

QUELLES PERSPECTIVES ?

C'est justement sur ce transfert de compétences médicales que souhaite désormais s'appuyer le service de Rythmologie, en développant la pratique du geste en premières mains (rang du médecin qui intervient principalement lors de l'opération), quitte à travailler en binôme dans un premier temps. Autre nouveauté initiée lors de cette mission : la prise en charge par les anesthésistes de la sédation sur ces interventions non invasives, auparavant réalisée par les cardiologues. « Ce projet a été très fédérateur ! Les équipes soignantes se sont mobilisées pour sa réalisation, que ce soit en rythmologie, en cardio-vasculaire, en radiologie ou en anesthésie », ajoute le Dr Vianney Behaghel. Cette édition semble donc avoir rencontré un franc succès et laissé derrière elle l'amorce de belles réalisations à venir pour la Rythmologie et les services avec qui elle travaille.



L'ABLATION PAR RADIOFRÉQUENCE

L'ablation par radiofréquence permet de corriger définitivement une arythmie cardiaque. Cette intervention consiste à insérer plusieurs sondes diagnostiques via plusieurs ponctions au niveau des veines fémorales, qui vont être positionnées dans le cœur avec un guidage par radio. Après une exploration du trouble du rythme cardiaque, l'extrémité de la sonde d'ablation du cathéter va alors chauffer la zone d'intérêt à 50°C (radiofréquence), pour détruire les tissus responsables de l'arythmie, souvent d'origine congénitale (présents dès la naissance). L'opération dure en moyenne 30 à 40 minutes.



ABLATIONS ET ANESTHÉSIE

Dr Sofian Faiz, anesthésiste, témoigne « En rythmologie nous n'intervenons jusqu'à présent qu'en cas de problème ou d'urgence. Or, en proposant une sédation en amont de l'ablation, on s'assure que le patient ne sent rien et l'opérateur peut travailler plus sereinement. Certes, cela nous demande une consultation de tous les patients au préalable et la présence en continue d'un IADE dans la salle, mais les nouvelles molécules de classe morphinique proposent un effet ON/OFF qui convient parfaitement à ce type d'intervention. En effet, en phase d'endormissement et de réveil, le patient se « déconnecte » ou retrouve ses esprits en quelques minutes seulement. »

DEUX ÉTUDES SOUTENUES PAR LE FONDS PACIFIQUE

Deux études, proposées par le CHT et portant sur des problématiques de santé publique, ont été sélectionnées pour recevoir une subvention du Fonds Pacifique, dans le cadre de la promotion de la coopération scientifique régionale.

L'antibiorésistance et la dengue : de grands sujets de santé publique dans la région, que le comité directeur du Fonds Pacifique a décidé d'encourager en subventionnant deux études du CHT. Le Fonds, qui dépend du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, a pour objectif de promouvoir la coopération économique, sociale, scientifique et culturelle dans le Pacifique et de contribuer à l'insertion régionale de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie et des îles Wallis-et-Futuna. Cette année, il finance prioritairement les projets traitant du changement climatique et de la prévention des risques de catastrophes, les projets économiques valorisant les collectivités françaises et renforçant les échanges régionaux et enfin, les projets concourant à la sécurité alimentaire ou sanitaire. C'est donc dans cette dernière catégorie que s'inscrivent les deux études portées par les médecins du CHT.



Des colonies de Staphylocoque doré en culture

LE STAPHYLOCOQUE DORÉ ANTIBIORÉSISTANT (SARM) DANS LE PACIFIQUE

> **Équipe CHT : Dr Colot**

Face à la forte croissance du staphylocoque doré résistant à la pénicilline dans le Pacifique, alors que la tendance est plutôt inversée dans la majorité des pays, le Dr Colot a soumis un projet de recherche sur le sujet. Il propose d'identifier, par des techniques de séquençage, les différentes souches de SARM présentes dans le Pacifique et de démontrer potentiellement l'émergence d'un nouveau clone de SARM. Porté par le CHT, le projet SARM Pac se fera en collaboration avec l'Institut Pasteur NC, le Centre national de référence des staphylocoques, à Lyon, mais aussi le Centre hospitalier de

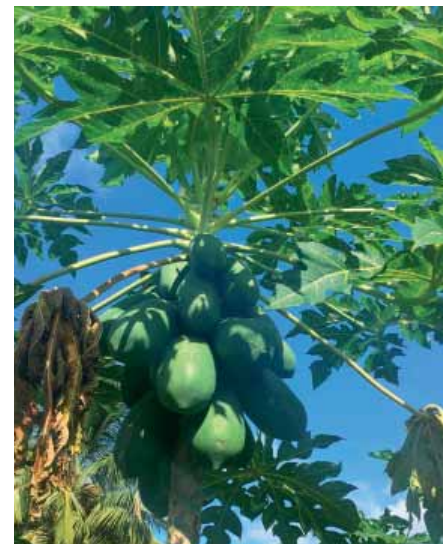
Polynésie française, l'hôpital de Sia, à Wallis-et-Futuna, les laboratoires de microbiologie clinique de Fidji et l'hôpital central de Port-Vila, au Vanuatu.

LES FEUILLES DE PAPAYER, UN REMÈDE CONTRE LA DENGUE ?

> **Équipe CHT : Dr Série, Dr Betton, avec la participation du Dr Barguil.**

Il existe contre la dengue un remède traditionnel à base de feuilles de papayer. Mais son efficacité thérapeutique, notamment sur la dengue hémorragique, n'a jamais été prouvée par essai clinique. Ainsi, en collaboration avec l'Institut Pasteur NC, la Davar (affaires vétérinaires) et la start-up NC Bioressources, le projet consiste, dans un premier temps, à prélever des feuilles de papayer bio pour analyser leur composition ainsi que le dosage du principe actif supposé, avant de comparer le papayer local avec ceux d'autres îles. Dans un deuxième temps, en fonction de l'évolution de la réglementation sur la recherche clinique en Nouvelle-Calédonie, le jus de feuilles de papayer frais pourrait être administré pendant quatre jours aux

malades afin de vérifier l'évolution de leur taux de plaquettes et de valider son efficacité contre les hémorragies. « Nous souhaitons reconnaître le pouvoir des plantes utilisées en médecine traditionnelle et favoriser l'usage de remèdes efficaces et accessibles à tous. Cette aide du Fonds Pacifique vient appuyer notre démarche et va permettre de lancer la coopération avec la Polynésie, Wallis-et-Futuna et peut-être le Vanuatu sur la première étape phytologique », explique le Dr Betton, pharmacienne au CHT.



DIX-NEUF ÉTUDIANTS À LA DÉCOUVERTE DU CHT



La première promo PACES - CHT, avec Marie-Claire Kabar et Christel Mugnier

Dans le cadre de la première année commune aux études de santé (PACES), les étudiants de médecine à l'Université de Nouvelle-Calédonie ont effectué un stage d'initiation aux soins infirmiers dans les différents services du CHT.

Ils sont 14 futurs médecins et 5 futurs dentistes. Ils ont passé leur première année de médecine à l'Université de Nouvelle-Calédonie (UNC) et réussi le concours. Ils sont enthousiastes et appréhendent toute nouvelle expérience comme une chance, surtout au CHT : « C'est une opportunité de faire un stage ici, de voir l'envers du décor, c'est très enrichissant », constate Madeline, étudiante. « C'est une formation très pratique qui nous permet de voir toute l'organisation d'un hôpital, notamment en matière d'hygiène. C'est très formateur : ce qui paraît simple, par exemple une prise de sang, nécessite en fait un nombre impressionnant d'actes pour assurer une hygiène maximale. »

Cette première découverte est importante pour eux. « Juste avant de rentrer en 2^e année, précise Marie-Claire Kabar, directrice de la Coordination des

Soins et de la Clientèle, ils doivent faire une immersion à l'hôpital. Avant, ils la faisaient à Paris, maintenant nous la proposons au CHT. Cette immersion locale a plusieurs intérêts : elle leur permet de rester sur le territoire, de faire un stage dans un environnement un peu plus cocooning. Ça leur permet aussi de nouer des relations avec les médecins calédoniens, leurs futurs collègues. C'est un projet qui intègre le nouveau partenariat avec l'UNC, avec comme objectif de positionner le CHT comme un CHU. »

TROIS SEMAINES D'IMMERSION

Une première semaine d'apprentissage théorique, suivie de deux semaines en situation dans les services (excepté les Urgences, la Pédiatrie, le Bloc et la Réanimation), leur permet de mieux appréhender leur futur environnement.

« Ils ont choisi le service dans lequel ils s'immergent », poursuit Marie-Claire Kabar. « Nous avons toutefois voulu mettre l'accent sur l'hygiène. » Pour Christel Mugnier, encadrante, « ce sera leur seule immersion dans le monde paramédical, dans le soin infirmier. La découverte de l'hôpital sous un angle différent leur permet de mieux connaître la communauté hospitalière ». Après leur première semaine de théorie, ils étaient tous impatients de rejoindre les services « pour voir concrètement l'hôpital, même si nous avons quelques appréhensions, de mal faire les gestes et de nous retrouver en face à face avec de vrais patients ». « En effet, s'initier à la relation avec les patients, parfois devant leur nudité, n'est pas une chose facile. Pour ces futurs médecins, c'est un peu l'inconnu », souligne Marie-Claire Kabar. Mais l'envie de la découverte est plus forte que la peur. D'autant que cette découverte se fait dans un environnement proche de chez eux. « C'est une chance de faire ce stage sur place, de rallonger notre séjour avant le grand saut. Ici, on se sent plus cocoonné. »

LE « PATIENT TRACEUR »

POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

Depuis 2017, le CHT a mis en place le dispositif « patient traceur », selon les méthodes d'investigation de la Haute Autorité de santé (HAS), pour analyser la prise en charge de ses patients et se préparer à la certification, toujours dans une démarche de qualité et d'amélioration continue.

La mise en place du « patient traceur » poursuit un double objectif : l'amélioration des pratiques professionnelles dans le cadre du parcours patient et la préparation de la certification de l'établissement*. Il s'agit d'appliquer cette méthode de la HAS, mise en œuvre par ses experts visiteurs lors des audits, en se penchant sur le cas d'un patient pour analyser son parcours de soins au sein de l'établissement.

ZOOM SUR UN PARCOURS

En quelques heures seulement, le « patient traceur » permet de dresser un état des lieux à partir d'un cas particulier, en échangeant avec le patient, son entourage et l'équipe soignante.

Pour commencer, un patient est sélectionné : outre son accord de participation, son dossier doit être complexe, sa sortie imminente et son état cognitif et psychologique favorable. Les évaluateurs adaptent alors le questionnaire exhaustif de la HAS en fonction des particularités de ce cas précis, puis réalisent, lors d'un échange d'une vingtaine de minutes avec le patient, le recueil des informations et de son ressenti sur son parcours clinique. S'ensuit un entretien avec le cadre, l'équipe paramédicale ainsi que le médecin concernant chaque étape de la prise



Grâce à la méthode du « patient traceur », on peut évaluer la prise en charge et plus particulièrement la traçabilité des éléments, le ressenti du patient et les pratiques professionnelles des équipes.

en charge : accueil, repérage et prise en charge de la douleur, prescription et administration des médicaments ou encore surveillance des abords veineux sont autant de critères qui peuvent être investigués. Cet entretien est étayé par la consultation du dossier du patient qui permet d'évaluer la traçabilité des informations. Pour conclure la démarche, une fiche de synthèse établit les points forts et les axes d'amélioration de la prise en charge au sein du service et plus globalement, de l'hôpital. L'équipe la complète en proposant des actions à mettre en place.

UN OUTIL QUALITÉ À DÉPLOYER

Le CHT a lancé cette démarche en 2017 sur la base du volontariat de l'encadrement et des chefs de service. La Pédiatrie et la Chirurgie orthopédique ont ouvert le bal, suivies l'année d'après des services de GRE, de Médecine interne et d'Hépatogastro-entérologie, puis de nouveau du service Suite de couches - Grossesse à haut risque (ex-GRE) cette année. Le service Qualité, qui coordonne la démarche, s'est jusque-là fait accompagner par un consultant extérieur expérimenté

pour se former à la procédure et sensibiliser les soignants à son utilité. Actuellement en fin de rodage, l'outil mérite d'être développé au sein du CHT. Le suivi des plans d'action devrait se renforcer pour permettre à la démarche de prendre toute sa dimension tandis que plusieurs personnes, en lien avec le service Qualité, seront formées avec l'objectif d'un « patient traceur » dans chaque service concerné avant la venue de la Haute Autorité de santé fin 2020.

* En 2014, le CHT a été certifié V2010 par la HAS. Il souhaite désormais obtenir la certification V2014.

« Nous croisons les sources (patient, entourage, équipe soignante) afin d'avoir une vision complète de la prise en charge. Cette démarche est concertée, constructive et ouverte. Nous ne sommes pas dans une optique de contrôle, mais bien d'amélioration continue. »

Mélina Michalitsis, assistante Qualité et Gestion des risques (en charge de la démarche jusqu'en mai 2019)

ALCOOL ET DROGUE AU TRAVAIL, UN ENJEU DE SÉCURITÉ

Face à la problématique de la consommation d'alcool ou de stupéfiants dans le cadre professionnel, le CHT souhaite développer la culture sécurité à travers une campagne de prévention, basée sur des ateliers d'information et des tests aléatoires.

Il incombe au CHT de protéger ses employés, les patients et les visiteurs de tout incident lié à l'alcool ou la drogue. Cependant, l'établissement, comme tant d'autres entreprises ou institutions, n'est pas épargné par ce phénomène de société. Pourtant, la banalisation ne doit pas l'emporter sur la prévention.

DÉVELOPPER UNE CULTURE SÉCURITÉ AUTOUR DE CES PRATIQUES

L'hôpital veut donc sensibiliser sur ces consommations dangereuses dans le cadre du travail et développer la culture sécurité autour de cette problématique. Sans envisager de sanction pour le moment, il souhaite changer la vision sur ces comportements et accompagner le personnel dans cette prise de conscience : outre les effets nocifs sur sa santé à long terme, le consommateur représente un risque réel lorsqu'il prend la route ou qu'il est en contact avec des équipements professionnels, des collègues ou des patients. « Pour le CHT, cette démarche répond à son obligation d'assurer la sécurité et la santé des agents et s'inscrit pleinement dans le cadre des politiques publiques mises en place en Nouvelle-Calédonie », explique Leslie Levant, directeur des ressources humaines.

ÉCHANGER ET PRÉSENTER LA DÉMARCHE

Pour commencer, un atelier sur les dangers de l'alcool et du cannabis se tiendra à côté du self, durant les pauses déjeuner du 2 au 4 juillet. « Ce sera avant tout un espace de discussion », explique Alice Le Quentrec, chargée de prévention, qui sera sur place avec le CHSCT pour échanger autour des dangers pour la santé, au travail ou au volant. Indicateur ludique, un simulateur proposera également de calculer la concentration d'alcool dans le sang selon les situations de consommation. À l'occasion de ces sessions d'information, les tests de dépistage pourront être présentés, avant leur utilisation prévue début juillet. « Il est important de préciser que les tests de dépistage ne concernent que la sphère professionnelle des agents : sont-ils en état de travailler ? ». Dans le cas d'un



résultat positif, l'agent pourra justement être écarté de son poste de travail, accompagné chez lui et il se verra rappeler les risques et conséquences. « Ces dépistages aléatoires ont pour vocation d'apporter une prise de conscience et de désamorcer une situation, ils s'inscrivent toujours dans une démarche de prévention », rappelle Alice Le Quentrec.

TRAVAUX AU MÉDIPÔLE

ÉQUIPER ET AMÉNAGER POUR AMÉLIORER LE QUOTIDIEN DES SERVICES

Le service Méthodes et Ingénierie de la direction Technique et gestion de site (DTGS) effectue de nombreux travaux et aménagements tout au long de l'année pour mettre à disposition des usagers du Médipôle des locaux toujours plus adaptés. Dans ce numéro, nous vous proposons un zoom sur deux chantiers récemment terminés : les aménagements de la Réanimation et l'installation d'onduleurs électriques pour le CRNC.

→ L'ACCUEIL DES PROCHES EN RÉANIMATION

> **Création d'une nouvelle salle d'entretien avec les familles** plus accueillante que la précédente. Elle dispose de lumière naturelle et va être décorée par le staff : « *Le cadre sera ainsi plus chaleureux. C'est important, car les familles que nous recevons vivent des moments difficiles* », explique Chantal Martinez, cadre de santé.

> **Installation d'un poste d'accueil, d'un interphone et d'une entrée unique dans la salle d'attente** pour une meilleure gestion des flux de

visiteurs. L'accès est mieux encadré et les proches sont accueillis et aiguillés, évitant ainsi les allers-retours inutiles au sein du service.

> **Petit plus pour le personnel : aménagement d'une tisanerie et ajout de postes informatiques médicaux au cœur du service.**

Ces deux aménagements favorisent les échanges au sein de l'équipe de Réanimation, en créant un espace de convivialité pour les pauses et en permettant aux médecins de travailler à proximité des IDE et des patients. « *Un chantier bien mené, précise Chantal Martinez. Les travaux ont été*



La nouvelle entrée du service de Réanimation est désormais équipée d'un comptoir d'accueil et d'un interphone pour gérer les flux de visiteurs.

rapides et réalisés dans le respect de la discrétion et de l'hygiène nécessaires au sein du service. »

→ L'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE DES ÉQUIPEMENTS SENSIBLES DU CRNC

Le Centre de Radiothérapie, qui ne dépend pas du CHT, est pourtant installé au sein des locaux du Médipôle. L'équipe Méthodes et Ingénierie a donc suivi l'installation d'onduleurs afin d'éviter l'interruption du programme des appareils de radiothérapie, en cas de microcoupures électriques. Très attendue mais aussi très technique,

l'intervention a permis de raccorder chacun des trois appareils concernés (un scanner et deux accélérateurs) à un onduleur et de doubler les câbles pour sécuriser l'alimentation électrique.



Ici, l'un des onduleurs récemment installés.



NICOLAS MEITE

Nicolas Meite a intégré l'an dernier l'équipe de sept personnes du service Méthodes et Ingénierie de la DTGS. Ingénieur travaux installé sur le territoire depuis dix ans, il a travaillé pendant six ans sur des installations énergétiques et industrielles avant de rejoindre le CHT. « *Je trouve le travail en milieu hospitalier passionnant : nous assurons le rôle de maître d'ouvrage et de maître d'œuvre en réalisant la conception, la gestion administrative et le suivi de chantiers tous corps d'état, et ce, en site occupé en permanence.* »

LES BIENFAITS RECONNUS DE L'HYPNOSE

L'hypnose, particulièrement efficace dans le traitement de la douleur, a toute sa place dans la pratique thérapeutique. Ce constat est le même dans les établissements de santé où sa pratique se met en place. Une formation était proposée par l'Ifap en mars : une vingtaine de soignants du CHT ont répondu présent.



Les effets bénéfiques de l'hypnose ont largement fait leurs preuves : la demande est de plus en plus importante que ce soit au niveau des soignants comme des patients. Au Médipôle, le médecin anesthésiste Jessyca Samin, en charge du projet autour de l'hypnose, a organisé une formation destinée au personnel du Bloc opératoire, des Urgences, de la Gynécologie-obstétrique et de la Pédiatrie. « C'est une première étape. D'autres services, comme les Soins palliatifs, aimeraient aussi être formés à la pratique. Le but est d'ouvrir la formation à un public de soignants de plus en plus large. »

UNE FORMATION EN DEUX SESSIONS

La première session, axée surtout sur la communication thérapeutique, a eu lieu en septembre 2018 pour une quarantaine de personnes venant du CHT, du CHS Albert-Bousquet et du CHN. La même année, une formation en hypno-analgésie a aussi été mise en place, c'est-à-dire l'utilisation de l'hypnose dans le cadre de la douleur. En mars, Régine Lasserre, infirmière anesthésiste et thérapeute métropolitaine, est venue dispenser les cours de la deuxième session : histoire et bases de l'hypnose, ses effets et son

action sur le système nerveux central. Elle est aussi revenue sur les bases de la communication thérapeutique, « *fondement indispensable de la pratique de l'hypnose* ». Elle rappelle d'ailleurs que « *tout le monde est apte à pratiquer à partir du moment où il a été formé correctement. Il faut notamment savoir reconnaître quand la personne est en état d'hypnose ou quand elle en est sortie. C'est un véritable apprentissage !* ».

L'HYPNOSE À L'UNITÉ D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Le Dr Samin rappelle que « *deux infirmières spécialisées dans le traitement de la douleur du CHT sont déjà formées à l'hypnose* ». Elles proposent des consultations au sein de l'Unité pour des patients qui ont des douleurs chroniques. Elles passent aussi dans les services pour faire des consultations ou apporter leur aide lors de pansements ou de soins douloureux, notamment en Pédiatrie. Le Dr Brun, responsable de l'Unité, vient également de se former en hypnose.



LES CHAMPS D'APPLICATION DE L'HYPNOSE THÉRAPEUTIQUE SONT TRÈS VASTES ET SOUVENT SURPRENANTS

- > **Au niveau physique** : sur les manifestations psychosomatiques, la gestion de la douleur, les troubles dermatologiques, la préparation à l'accouchement, etc.
- > **Au niveau du comportement** : addictions (tabac, alcool...), gestion de l'excès et de la perte de poids, préparation et amélioration de la qualité du sommeil, récupération physique pour les sportifs, timidité, phobies, etc.
- > **Au niveau du développement personnel et émotionnel** : gestion du stress et des émotions, préparation aux concours, examens, entretien d'embauche, accompagnement lors d'un changement de carrière, confiance en soi et estime de soi, développement de la créativité...



RÉGINE LASSERRE, FORMATRICE EN HYPNOSE



Infirmière anesthésiste et titulaire d'un diplôme universitaire sur la prise en charge de la douleur, la thérapeute en hypnose éricksonienne est titulaire d'une formation validante en HTSMA (hypnose thérapie stratégie mouvements alternatifs). Régine explique que « former à la pratique de l'hypnose nécessite beaucoup d'expérience, mais également de savoir prendre du recul. Et puis il est très important de transmettre les savoirs correctement et de vérifier qu'ils sont utilisés de façon adéquate vis-à-vis du patient ».

L'HYPNOSE ÉRICKSONIENNE

La formatrice souligne que c'est l'une des branches les plus influentes et répandues de l'hypnose thérapeutique. Elle est particulièrement respectueuse de la personne : le soignant est à l'écoute et adapte son style d'élocution et d'approche au patient. Il apprend à cibler la prise en charge sur la douleur en modifiant un ressenti douleur, en la déplaçant ou en l'apaisant... Cette technique va créer chez lui une forme de distanciation de la douleur qui finit par s'estomper. En fin de séance, le thérapeute suggère donc au patient de garder les bénéfices de l'hypnose. S'il souffre à nouveau, il peut, de son côté, refaire seul l'exercice pour se

sentir soulagé. C'est pourquoi, lors de la formation, Régine Lasserre enseigne l'autohypnose.

COMBATTRE LA DOULEUR

La pratique de l'hypnose auprès de patients qui souffrent permet de potentialiser ce qui a déjà été mis en place dans leur prise en charge, en complément des autres traitements thérapeutiques. Les douleurs traitées sont d'ordre physique, mais peuvent aussi être d'ordre émotionnel. Le Dr Samin conclut que le recours à l'hypnose dans la prise en charge du patient pourra être mis en place de façon plus structurée au CHT grâce à cette formation dans les quatre services concernés.

“ Le projet a reçu le soutien du Comité de lutte contre la douleur de l'hôpital, la CME, la direction et la cellule formation. Notre but, à terme, est de proposer, pour certaines interventions, l'hypnose plutôt que la sédation pour réduire la prise de médicaments. ”

Dr Jessyca Samin, anesthésiste

TÉMOIGNAGES « Je pratique déjà l'hypnose dans la prise en charge de patients douloureux chroniques. J'ai souhaité participer à cette formation afin d'acquérir des techniques plus orientées autour de la prise en charge des soins douloureux. C'était une formation de très grande qualité avec des intervenants expérimentés ! »

Virginie Dalant,
IDE à l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur

« La pratique de l'hypnose dans la spécialité qu'est l'anesthésie est un plus, car le bloc opératoire peut être un milieu anxigène. Elle nous permet de diminuer ce stress pour les patients, de les accompagner le mieux possible et de vivre au mieux une expérience qui peut être, pour certains, difficile à vivre. »

Gwendal Mallet,
IADE au Bloc opératoire



Les diététiciennes du CHT : « Mettre l'accent sur la prévention »

LE DIABÈTE, C'EST TOUS LES JOURS

Une journée de sensibilisation au diabète, organisée le 29 mai par le service de Diabétologie du CHT, a permis de souligner, une fois encore, l'importance de la prévention et de la prise en charge d'une maladie ayant souvent de lourdes conséquences.

« **«** Aujourd'hui encore, on meurt du diabète par accident cérébral ou infarctus, on devient aveugle ou on peut être amputé. » Le constat fait par le Dr Isabelle Descamps, du service de Diabétologie, est sans appel. Alors un seul mot d'ordre, l'information du plus grand nombre et le plus souvent possible. Il ne faut pas relâcher l'attention face à cet enjeu de santé publique. « Une journée mondiale dans l'année, en novembre, ne suffit pas⁽¹⁾. C'est pourquoi nous avons voulu proposer une autre journée de sensibilisation, le 29 mai, au sein du CHT. Le diabète, c'est tous les jours. »

De façon ludique, avec un nombre impressionnant de morceaux de sucre,

les équipes (médecins, diététiciennes, infirmières) ont sensibilisé plus de 130 personnes à l'importance d'une bonne nutrition. En visualisant le nombre de morceaux de sucre par aliment ou par boisson, l'impact est plus fort. Jusqu'à 13 morceaux pour une boisson sucrée, les images restent dans la tête des visiteurs : « Je ne pensais pas que l'on mangeait autant de sucre au quotidien ». En parallèle de ces ateliers, les équipes ont proposé des tests de dépistage. L'objectif de cette journée est de toucher les visiteurs, mais aussi le personnel hospitalier : « C'est un public qui est concerné par le diabète, souligne le Dr Isabelle Descamps, les modes de vie (horaires décalés, urgences...) ne permettent pas toujours d'avoir une alimentation équilibrée ».

Le diabète de type 2 (voir encadré) est élevé en Nouvelle-Calédonie et de plus en plus précoce chez les enfants en surpoids, parfois dès 12 ans. D'où la nécessité de dépister les personnes à risque très tôt : les personnes en surcharge pondérale, celles ayant un membre de leur famille diabétique, les mamans ayant souffert de diabète gestationnel, mais aussi les populations d'origine polynésienne plus sensibles de par leur constitution génétique. « Le diabète est une maladie asymptomatique, précise le Dr Isabelle Descamps, plus la maladie est dépistée tôt, plus sa prise en charge permet d'éviter les complications dégénératives micro et macro vasculaires. Les mesures hygiéno-diététiques ralentissent indéniablement ces complications. L'éducation diabétique et diététique sont primordiales. »

➤ LES DIFFÉRENTES STRUCTURES

Plusieurs structures interviennent en matière d'obésité et d'éducation diabétique :

- > **Le CSSR** (Centre de soins de suite et de réadaptation) : consultations et hospitalisations en matière d'obésité
- > **Le CSOS** (Centre spécialisé de l'obésité et du surpoids) : consultations en matière d'obésité
- > **Le CEDD** (Centre d'éducation) de l'Agence sanitaire et sociale : éducation diabétique pour les particuliers et les médecins
- > **Le CHT et le CHN** : prise en charge de l'obésité et du diabète tant en hospitalisation qu'en ambulatoire.



LES DIFFÉRENTS TYPES DE DIABÈTE

> **LE DIABÈTE DE TYPE 1 :** liée à la destruction du pancréas, il ne pose pas de problème dans son dépistage. Son traitement repose sur l'insulinothérapie administrée par voie sous cutanée. La prise en charge des diabétiques de type 1 est faite conjointement par le médecin généraliste et le diabétologue.

> **LE DIABÈTE DE TYPE 2 :** est plus difficile à dépister, son traitement repose avant tout sur le suivi des règles hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée et activité physique régulière) auquel doit, le plus souvent, être ajouté un traitement par comprimés antidiabétiques et, à un stade plus évolué, par insuline.

➤ LES SOINS PODOLOGIQUES : UN ENJEU MAJEUR

Les complications du pied chez le diabétique sont fréquentes et souvent graves, entraînant des amputations. Par une éducation thérapeutique des patients à risque, la prise en charge précoce des lésions et une stratégie active de prévention de la récurrence, elles peuvent être évitées. Le coût des complications induites par les plaies des pieds représente 10 % des dépenses liées aux soins des diabétiques. Cette prévention podologique représente un enjeu majeur en termes de qualité de vie, mais aussi d'économie de santé.

UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

L'éducation diététique fait partie intégrante de l'éducation diabétique. Ce sont six diététiciennes réparties dans tout l'établissement qui la réalisent soit en soins, soit en prévention. Une d'entre elles est affectée au service de Diabétologie : « Si, depuis 2017, nous sommes un service à part entière (avec 3 médecins, 3 infirmières d'éducation diabétique et 1 diététicienne), poursuit le Dr Isabelle Descamps, nous travaillons avec l'ensemble des services de façon transversale. C'est ce que l'on appelle la diabétologie de liaison. Dans ce service, nous prenons aussi en charge l'obésité, facteur aggravant du diabète ». Le diabète avec ses multiples causes

et conséquences, implique une prise en charge à la fois médicale, diététique et éducationnelle. Cette prise en charge a des conséquences bénéfiques sur la modification des comportements, sur l'amélioration de la qualité de vie, le maintien de la santé, mais aussi sur la diminution des coûts. « Le diabète est une maladie sociale, constate le Dr Isabelle Descamps, on se défend moins bien contre cette maladie lorsque l'on a des problèmes financiers ou psychologiques. Une séance de dialyse coûte 60 000 francs, à raison de trois par semaine, cela représente un coût de huit millions par an, sans compter le transport (environ un million) : les soins coûtent cher tant aux patients qu'à la société ». Les enjeux de santé publique sont donc multiples et certains axes de prise en

charge sont encore à développer comme les soins podologiques. Pour cela, une consultation pluridisciplinaire, pour « les pieds diabétiques » a été mise en place par le Dr Bruno Creugnet et la podologue du service de Diabétologie. Selon le Dr Isabelle Descamps, les efforts de communication, de formation des équipes médicales et paramédicales et de prise en charge sont à accentuer « en recrutant davantage de diabétologues sur le territoire, en développant la prévention. En attendant, nous continuons, parce que le diabète, c'est tous les jours ».

¹ Prochain RDV : journée mondiale du diabète, le 14 novembre 2019

HOMMAGE AUX MAMANS ROSES !

Beaucoup d'associations collaborent avec les services de soins de l'hôpital pour participer à l'amélioration du bien-être des patients. Parmi elles, celle des Mamans roses ! Leur investissement aux côtés de l'équipe du service de Néonatalogie avait commencé à Magenta et se poursuit au Médipôle pour le bien des tout-petits et de leurs parents.

Laurence Tuikapela-Bouton, cadre de santé en Néonatalogie, rappelle à juste titre que « *outré le temps consacré par les membres bénévoles à rendre visite aux patients, enfants et adultes hospitalisés au Médipôle, les Mamans roses aident énormément le service grâce à l'acquisition de matériel coûteux et adapté pour améliorer le confort des parents et des bébés* ». Solidaire et engagée, l'association apporte son soutien indéfectible aux prématurés, à leurs familles et aux soignants.

POUR LE BIEN-ÊTRE DES BÉBÉS

Ainsi, les Mamans roses fournissent le linge de lit pour égayer les couveuses. Cette année, elles ont même associé des

élèves de la classe de couture - métiers de la mode et du vêtement - du lycée Jean XXIII de Païta, qui ont confectionné une série de draps colorés. L'association a également offert un appareil photo pour proposer aux parents des souvenirs positifs de leur bébé lors de son hospitalisation. Les clichés - premier bain, premier jour sans sonde d'intubation, premier peau à peau, etc. - sont ensuite insérés dans le carnet de vie, appelé *Ton premier journal* et remis aux parents lorsque le bébé peut quitter l'hôpital. Il est aussi réalisé pour les enfants nés sous le secret et accueillis en Néonatalogie, dans l'attente d'une famille d'accueil.

TOUJOURS PLUS...

Les Mamans roses ont également donné :

des housses lavables adaptées pour faciliter l'allaitement et améliorer le confort du bébé et de sa maman ;

- > Des vêtements tricotés sur mesure par les bénévoles ;
- > Un poste radio pour égayer la salle de tire-lait où les mamans passent une grande partie de leur temps ;
- > Des bandeaux de peau à peau pour favoriser les câlins entre le tout-petit et ses parents, malgré tous les appareillages. Pour rappel, il a été démontré que le peau à peau favorise le développement de l'enfant et le lien parents-enfant.

Voici quelques actions de l'association au Médipôle parmi beaucoup d'autres... L'équipe de la Néonatalogie s'associe aux parents pour remercier chaleureusement tous les bénévoles des Mamans roses !

LES MAMANS ROSES

Composée de bénévoles, l'association se consacre à améliorer les conditions de vie des enfants et des plus démunis à l'hôpital. Des permanences hebdomadaires sont assurées dans les services (Pédiatrie, Néonatalogie, Maternité, Chirurgie, Médecine interne...) pour rendre visite aux malades, distribuer des magazines, des livres et des jouets ou organiser des événements festifs, comme la distribution à Noël dernier de petits chaussons tricotés par leurs soins.

Les Mamans roses
Tél. : 25 93 50 - 95 91 89 - 91 35 73
info@mamans-roses.nc
www.mamans-roses.nc



Fin mars, Naama Talau et Marie Tufui du lycée Jean XXIII, accompagnées de leur professeur, Karl Flotat, sont venues au CHT remettre leur travail en main propre à la présidente des Mamans roses, Patricia Gottvalles, et aux soignants (de gauche à droite : Sophie Portal, psychologue, Brigitte Solari et Jenifer Pascal, auxiliaires de puériculture, Manon Martin et Justine Leu, infirmières).



➔ LE PLAN DO KAMO

Le plan de santé calédonien « Do Kamo, être épanoui » fait suite aux Assises de la santé organisées en 2015 par le gouvernement avec l'ensemble des acteurs du secteur pour améliorer le système de santé. Adopté à l'unanimité en mars 2016 par le Congrès de Nouvelle-Calédonie, ce plan donne les grandes orientations de la décennie autour de deux idées fortes : une nouvelle gouvernance et la responsabilisation des Calédoniens. Le Congrès a adopté les délibérations de réforme de gouvernance du plan Do Kamo le 29 août 2018 et du programme d'actions le 19 décembre suivant. Ce dernier propose 86 actions, organisées en 22 objectifs opérationnels.

EN AVANT LA COOPÉRATION

Dans le contexte de limitation de financement de la santé, un groupement d'intérêt public (GIP) va voir le jour cette année. Il associera public et privé. Quel va être son rôle ? En quoi va-t-il contribuer à optimiser le fonctionnement général au bénéfice des patients tout autant que l'équation budgétaire ? Décryptage.

Après des années de travail entre les établissements publics pour organiser la coopération, un volet du plan Do Kamo a été présenté par le gouvernement en septembre 2018 et validé par le Congrès de Nouvelle-Calédonie le 19 décembre suivant, qui mène à la mise en place de ce groupement d'intérêt public. Avec lui, c'est la cohérence de l'ensemble du réseau hospitalier du territoire qui est recherchée. Les axes de collaboration ? Dominique Cheveau, directeur du CHT, en entretient 5 à développer : les trois établissements de santé hospitaliers publics du territoire (CHT, CHS et CHN) et la clinique Kuindo-Magnin pourraient, grâce à cette coopération, viser l'optimisation de l'offre de santé, mais également des économies de fonctionnement, un développement

régional renforcé, ainsi que la mutualisation de moyens logistiques et de la politique RH. Si quelques premières collaborations, entre autres sur le plan médical, sont déjà en place, un vaste chantier s'ouvre avec ces nouvelles perspectives.

OPTIMISER L'OFFRE DE SANTÉ

La première idée est de construire un projet médical partagé entre les établissements hospitaliers. L'objectif est de mutualiser l'offre médicale en opérant un travail coordonné entre les trois établissements : le CHT, le CHN et la clinique. « L'idée, c'est qu'il y a des choses qu'on peut partager », estime Dominique Cheveau. Un point de vue partagé par Pascal Olejniczak,

directeur de la clinique : « La coopération concrétise un besoin réciproque. La clinique et l'hôpital ont l'un comme l'autre des domaines avec des praticiens spécialisés. Les soins palliatifs et la lutte contre la douleur sont deux domaines du CHT.

Quant à la pneumologie, l'oncologie (le plus avancé) et l'ophtalmologie, ce sont des spécialités dont le nombre de praticiens est plus important à la clinique ». Une complémentarité qui ne demande qu'à être exploitée. D'où des échanges de médecins qui interviennent de plus en plus régulièrement entre le privé et le public (cf. encadré), et ce, dans les deux sens. « Chaque semaine, deux médecins du CHT, l'un en soins palliatifs,



Le directeur de la clinique, Pascal Olejniczak.



Lorsque les urgences de la clinique ferment la nuit, celles du CHT assurent la permanence.



Et pourquoi pas une préparation centralisée des repas pour les établissements nouméens ?

l'autre en lutte contre la douleur, passent du temps à la clinique pour des staffs médicaux ou pour voir des patients. Quant à nos pneumologues, ophtalmologues et oncologues, ils se déplacent au Médipôle », précise Pascal Olejniczak.

D'ailleurs, la clinique et le CHT partagent déjà beaucoup. Plusieurs conventions entre les deux établissements existent depuis longtemps. « Elles sont liées au fait que le CHT est un établissement de recours. Il est le seul habilité à faire certaines choses, comme la réanimation ou le suivi des grossesses à risque, car il est le seul à disposer d'un service de réanimation et d'une maternité de niveau 3 », explique le directeur de Kuindo-Magnin. Comment ces conventions se concrétisent-elles ? « Quand un patient a plusieurs organes défaillants, par exemple, on l'envoie au CHT, selon certains critères. Idem quand le patient présente une infection neurologique ou cardiologique, car nous ne disposons pas de ces deux services. Pour ce qui est de la maternité, l'organisation se

fait davantage en amont : le réseau de périnatalité est censé diriger les grossesses à risque vers le CHT. » La clinique a également une convention de coopération avec le CHT pour les urgences. La clinique assure la prise en charge entre 7 h et 23 h, au-delà, c'est le Médipôle qui prend le relais. A contrario, la clinique est établissement de recours sur l'urologie. Au 1^{er} semestre de l'année, de nouvelles conventions portant sur l'oncologie et l'ophtalmologie sont venues s'ajouter à celles déjà existantes. Le CHT fait aussi régulièrement appel au chirurgien vasculaire de la clinique.

DES ÉCONOMIES DE FONCTIONNEMENT

L'intérêt d'avancer main dans la main est de partager la ressource médicale rare, mais aussi économique. En Métropole, la coopération entre établissements hospitaliers est d'ailleurs réglementaire. « Il y a obligation de créer des groupements de coopération sanitaires (GCS) et des groupements hospitaliers

de territoire (GHT) entre les cliniques et les hôpitaux. En Nouvelle-Calédonie, on est plus sur un mode conventionnel », explique Dominique Cheveau. Selon lui, « la coopération est indispensable pour des questions d'efficience et de concurrence, mais aussi pour une question de taille critique de la Nouvelle-Calédonie, car aujourd'hui, on ne peut pas doubler les offres de soins. Or, le seul moyen de les sécuriser, c'est de faire travailler tous les acteurs de soins ensemble. En plus, cette coopération s'inscrit dans le cadre du plan Do Kamo et au final coopérer, c'est du bon sens. » Le Centre hospitalier spécialisé (CHS), lui non plus, n'est pas opposé à l'idée d'un rapprochement. Il souhaiterait, par exemple, disposer d'une unité d'hospitalisation pour ses patients adolescents au sein du service pédiatrique du CHT et bénéficier d'une cellule d'hospitalisation d'urgence au Médipôle.

CAP SUR LE RAYONNEMENT RÉGIONAL

Pour Dominique Cheveau, le deuxième domaine de collaboration concerne le **rayonnement régional**. Si le CHT a déjà beaucoup de clients extérieurs par le biais de conventions avec les assurances, ces relations ne demandent qu'à être développées... avec l'appui des autres acteurs de soins calédoniens. Aujourd'hui, les pays de la zone (Vanuatu, Fidji et Samoa) veulent solliciter et sollicitent déjà la Nouvelle-Calédonie pour des prestations de soins. Sachant que chacun des établissements hospitaliers a ses spécialités et ses points forts, l'objectif est de définir « qui fait quoi par rapport

➤ LA TRANSFUSION SANGUINE, UN SERVICE TRANSVERSAL



Le service de transfusion sanguine du CHT coordonne l'ensemble de la transfusion sanguine dans les établissements de santé de Nouvelle-Calédonie. Il procède au recueil des dons du sang et envoie les poches de sang aux différents établissements hospitaliers, dont à la clinique.



Le projet e-santé permettra de partager les dossiers patients informatisés entre structures de santé.



Le service de Néphrologie du CHT travaille en relation avec les urologues libéraux.

à cette demande ? » et « quel type de coopération envisager ? ». Un sujet dont on devrait prochainement entendre parler car une mission du gouvernement se prépare à Fidji, entre août et septembre.

UN SYSTÈME D'INFORMATION PARTAGÉ

Le troisième axe de la coopération porte sur le **projet GIP e-santé** qui permettra, entre autres, d'unifier les systèmes d'information hospitaliers (SIH) et de bénéficier ainsi d'une plateforme de partage de données des DPI (dossiers patients informatisés). Clinique et CHT ont déjà commencé à collaborer sur ce futur SI. « L'objectif est de stocker les données relatives au dossier patient au CHT et mettre en place une messagerie sécurisée pour que les médecins puissent échanger des informations médicales de manière sécurisée entre eux », témoigne Pascal Olejniczak. Tout cela est déjà envisageable techniquement puisque le CHT dispose d'un data center aux normes et en capacité d'héberger toutes les données de santé du territoire. L'établissement devrait d'ailleurs bientôt être certifié en qualité d'hébergeur de données de santé. Il sera par ailleurs mis en conformité vis-à-vis du règlement européen de protection des données personnelles (RGPD), afin de garantir la sécurité et la protection des données des patients.

DES ÉQUIPEMENTS ET DES HOMMES

Le quatrième axe de la coopération, évoqué par Dominique Cheveau,

concerne l'**optimisation des moyens logistiques**. Autrement dit, mutualiser la restauration, la blanchisserie et globalement la politique d'achat. Le CHT produira les repas du CHS, voire d'autres établissements de santé. Il dispose pour cela de capacités de production adaptées. Une utilisation des installations qui permettra d'amortir plus rapidement les investissements réalisés et de réduire les coûts de production. Le directeur envisage jusqu'à la création d'une politique d'achats commune et souffle une idée : « Par exemple, si un partenaire veut lancer un appel d'offres très spécifique sur le biomédical, nous disposons des savoir-faire, nous pouvons le faire pour eux via notre bureau d'études. »

Le cinquième axe vise à définir une **politique de ressources humaines commune**, à la fois en termes de politique salariale, de recrutement et de gestion des risques, voire d'accréditation et de certification. Une idée pertinente sachant que tous les établissements hospitaliers font appel aux mêmes types de métiers.

Comment travailler ensemble ? Comment partager des compétences, des équipements, des moyens, des savoir-faire ? « Cela fait des années qu'on essaie de coopérer davantage. Mais il y a des craintes et des freins. L'objectif est de faire mieux à iso-budget. Toute la difficulté sera de structurer les initiatives particulières et de trouver une gouvernance pour cette coopération », conclut Dominique Cheveau. Un beau challenge en perspective qui ne devrait pas tarder à se concrétiser.

Urologie et Néphrologie main dans la main

Il n'y a pas de service d'Urologie au CHT. C'est la clinique qui est l'établissement de recours. « Lorsque c'est nécessaire, nous transférons nos patients de Néphrologie à la clinique pour une prise en charge urologique. Cette répartition des spécialités s'est mise en place il y a une quinzaine d'années. Si la filière nécessite encore d'être formalisée, nous pouvons espérer que la collaboration se renforce prochainement grâce à un beau projet commun autour de la greffe de rein », assure le Dr Quirin, néphrologue au CHT.

Les pneumologues du privé au secours du public

Depuis quelques années, le service de Pneumologie du CHT est confronté à une pénurie de praticiens hospitaliers. Les pneumologues du privé ont été appelés à la rescousse et depuis, leur présence est presque devenue incontournable. Olivier Axler raconte : « En 2018, quand j'étais chef de service de la Pneumologie, nous avons fait venir des pneumologues privés en renfort en plein cœur de la crise. La décision s'est avérée judicieuse et aujourd'hui encore, le système persiste au sein du service. Ils continuent à assurer des consultations dans le service de médecine polyvalente à orientation pneumologique. Néanmoins, ils n'effectuent pas de visites le matin. »



OÙ EN EST LE PROJET ?

D'ici mi-juillet, une personne dédiée va être mandatée par les trois établissements publics pour accompagner le projet de coopération hospitalière. Une réunion entre les différents acteurs est programmée le 5 juillet. À son issue, un projet commun aux établissements de santé sera déposé au gouvernement. Une fois le nouveau gouvernement pleinement en place, il pourra se saisir de ce dossier, ce qui lancera le début d'une phase plus opérationnelle.

INSCRIVEZ-VOUS !

TOURNOI DE FOOT MIXTE INTER-SERVICES DE L'ASSOCIATION DU CHT

Le 3 août à partir de 8h
au stade Maurice-Sotirio de la Vallée-du-Tir

Inscription avant le 26 juillet :

une équipe par service, composée uniquement du personnel du Médipôle
et comptant au moins deux filles sur le terrain à chaque match !

Convivialité et
bonne humeur !



COAST TO COAST : ILS Y ÉTAIENT !



Esther, Patrice et Émilie au cœur
de la course Coast to Coast.

L'équipe de l'Association du CHT a participé à la course Coast to Coast les 4 et 5 mai. Elle a parcouru en deux jours 44 km et 2 250 m de dénivelé positif et est arrivée 20^e au classement général, sur 80 équipes !

« Nous avons eu très beau temps. Avec un accueil et du camping en tribu dans la chaîne, le week-end a été marqué par la convivialité, le partage et de magnifiques paysages ! »

CONTACT

Semaine paire du lundi au vendredi de 8h à 12h
Semaine impaire lundi et mercredi de 8h à 16h en continu
association@cht.nc / Tél. : 20 80 20

- > Vous pouvez déposer vos commandes dans la boîte aux lettres devant le bureau de l'association avec vos règlements.
- > Les bons de commande sont disponibles par mail ou devant la boîte aux lettres.

ET TOUJOURS, LES AVANTAGES ADHÉRENTS

DES SORTIES À TARIF RÉDUIT

Karting Kart Parc Pacific, Bowling Le Pacif'ik, Nouméa Taxi Boat, sorties baleines en catamaran depuis Prony ou Nouméa, Cinéma CinéCity, piscines de Nouméa ou de Koutio...

Mais aussi le spectacle de Laurent Gerra, le 18 septembre à l'Arène du Sud.

DES ESCAPADES À PRIX D'AMI

Des réductions sur certains tarifs Aircalin, sur les hôtels GLP et Méridien ainsi qu'au Château Royal...

DES OFFRES SUR DES PRODUITS

Paniers de légumes du nord bio, miel de Mouirange, café Royal Pacifique, coussin massant chauffant, produits Cellocal, magasins Vega, Caldoshell's, l'Occitane...

DES RÉDUCTIONS SUR DES PRESTATIONS

Méthode Allen Carr contre la cigarette, Photographe Stephan Peretti, SPA Château Royal et ses produits...

Vous pouvez également bénéficier d'un tarif adhérent sur le Pass NC.