

ILS FONT L'ACTU

Ouverture
de la salle 4

12

COMMUNICATION

Découvrez le site
cht.nc!

18

DOSSIER

Le pôle Laboratoires

22

DANS LES MURS

La CME

27

L'Ouvre Boîte

OCTOBRE - DÉCEMBRE
2017

0 69

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



LA MUSICOTHÉRAPIE
sur le devant de la scène !



MOUVEMENTS DU PERSONNEL

FONCTIONNAIRES

ENTRÉES

Nomination

LE GALL Cindy (technicienne de labo)
 NGUYEN Eileen (technicienne)
 RABAN Willy (technicien supérieur)
 BARTOLOME Carine (IDE)
 LEU Justine (IDE puer)
 RAUBERT Laëtitia (technicienne de labo)
 TEHAHETUA Davina (AMA)
 DESOUCHES Jean-Philippe (technicien)
 SAURAY Benjamin (technicien)
 VILLEDIEU Virgil (préparateur en pharmacie)
 DIONNET Alice (préparatrice en pharmacie)

Détachement

FLIPOT Jessica (IBODE)
 BAUDOIN Sylvie (cadre de santé)
 GUILLOT Doniscia (préparatrice en pharmacie)

Retour de disponibilité

LUEWADIA, Corinne (AS)

Mutation

KAVIERENEVA Maximilienne (cadre de santé)

SORTIES

Retraite

GOUJON Aline (secrétaire d'administration)
 PAUGAM Isabelle (technicienne de labo)
 PECOUT Florence (cadre de santé)

Fin de détachement

MAURESMO Christine (cadre de santé)

Départ en disponibilité

ORTEGA Vanessa (IDE)
 TAILLEUR Estelle (IDE)

Départ

PINZIN Catherine (IDE)

Mutation

SIMONET Émilie (diététicienne)

AGENTS EN CDI

ENTRÉES

BEURIER Françoise (cadre de santé)
 DABOME Cédric (ambulancier SMUR)
 TASSO Rémy (ambulancier SMUR)

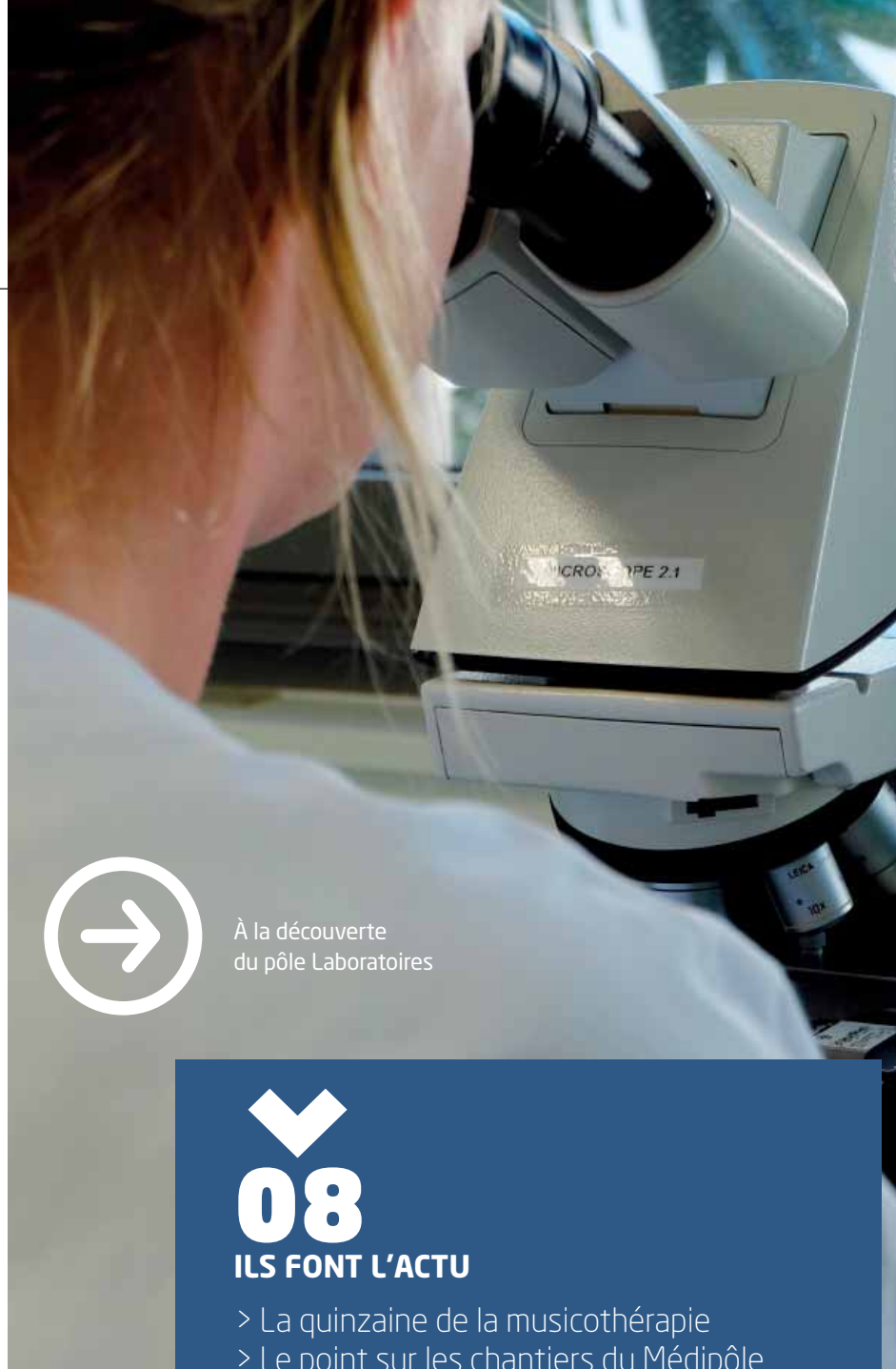
SORTIES

Retraite

TUIGANA Visesio (ambulancier)
 WENDLING Dominique (AS)

L'Ouvre Boîte

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



À la découverte
 du pôle Laboratoires

08

ILS FONT L'ACTU

- > La quinzaine de la musicothérapie
- > Le point sur les chantiers du Médipôle
- > Ouverture de la salle 4
- > Sécurité : les chambres carcérales
- > La PMA
- > La technologie PICC line
- > Le site web *cht.nc*

22
 DOSSIER

- > Le pôle Laboratoires

SOMMAIRE



27

DANS LES MURS

- > Les projets de la CME
- > La Nouvelle organisation du DAR
- > La réorganisation de l'Endoscopie
- > L'équipe de la DCSCQ
- > Le guide des anti-infectieux
- > Les nouveaux médecins
- > Le Centre de documentation
- > Le départ de Florence Pécout

“

Optimiser pour continuer à développer les soins

Nous avons eu le temps du déménagement et celui de l'adaptation. Maintenant est venu le temps d'optimiser notre fonctionnement. Le contexte ? Les finances publiques de Nouvelle-Calédonie sont exsangues, le RUAMM, lui, est déficitaire de près de 15 milliards de francs. Le centre hospitalier représentant 30 % des dépenses de santé du territoire, nous sommes donc contraints, sur la gestion des finances de notre établissement, à une meilleure efficacité. C'est notre responsabilité vis-à-vis des patients, en termes de qualité et de permanence des soins, vis-à-vis du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et, au final, vis-à-vis de l'ensemble de la population. Ainsi, nous allons devoir compter sur nos propres ressources pour ouvrir un service de gériatrie, développer la filière oncologique, la filière cardiovasculaire et améliorer la qualité de nos soins.

La gestion du flux et du parcours du patient est, à ce titre, la question fondamentale des prochains mois. En effet, un parcours rapide et efficace est la meilleure réponse que nous puissions apporter aux patients comme aux finances publiques. Cela se traduit aussi par une gestion des lits optimisée, et l'utilisation à pleine capacité de l'hôpital de jour et de la chirurgie ambulatoire.

Dans les prochains mois, les actions principales à budget constant vont s'orienter dans ce sens. Notre action devra être volontaire et collective.

**Dominique
Cheveau**
Directeur du CHT

Le service de chirurgie vasculaire du Médipôle est désormais doté, pour son usage exclusif, d'une salle d'opération « hybride » ou « interventionnelle ». Les salles hybrides sont ainsi baptisées car elles associent à une salle d'intervention chirurgicale classique un système de radiographie perfectionné pour pratiquer des interventions de pointe et mini-invasives. Ce type de salle permet de répondre aux besoins des chirurgiens vasculaires lorsqu'ils sont amenés à traiter les patients souffrant d'une artérite périphérique ou d'anévrismes aortiques. Suspendu au plafond, le système de radiographie se déplace latéralement et longitudinalement pour pratiquer un large éventail d'interventions endovasculaires et hybrides complexes. L'accès au patient est possible des deux côtés pour les chirurgiens et l'intervention du médecin anesthésiste est facilitée.

L'équipement embarque les dernières technologies d'acquisition 3D ainsi que de fusion d'images radiologiques et

scanner. En conséquence, la dosimétrie délivrée au patient est réduite drastiquement par l'utilisation de ses logiciels toujours plus puissants et évolués.

Lors d'opérations de chirurgie ne nécessitant pas l'utilisation de radiologie, le système est positionné loin de la table, l'espace autour du patient est alors libéré dans des conditions d'asepsie optimum. Dans ce contexte, ce nouvel équipement réussit la synthèse entre les contraintes architecturales du bloc opératoire et celles liées à l'installation d'un système de radiologie interventionnel. L'ergonomie de la salle a été très étudiée, le tout pour une plus grande sécurité des soins et une meilleure radioprotection, pour le patient et les personnels. En termes de valeur ajoutée dans la prise en charge des patients, cette nouvelle salle d'imagerie vasculaire interventionnelle permet :

> d'accroître la performance des actes en permettant au praticien de réaliser son geste dans des conditions de sécurité et de réussite optimum ;

> le développement de l'innovation notamment par le développement de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques ;
> de communiquer par la retransmission de cas cliniques en direct.

L'équipe de l'Ouvre-Boîte vous invite à découvrir cette modalité qui positionne l'hôpital calédonien dans les standards les plus actuels et sophistiqués de la prise en charge des pathologies vasculaires à la fois sur les gros troncs artériels mais également sur les réseaux vasculaires périphériques. Une avancée médico-technologique majeure, d'une grande utilité sur un bassin de population à forte recrudescence de pathologies cardiovasculaires, dont toute la chaîne décisionnaire du schéma d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie peut se féliciter... Nous ne pouvons que nous y arrêter !

Bonne lecture.

Marc-Christian PLA

UN COMPORTEMENT ACHAT RESPONSABLE

Le transfert d'activité vers le Médipôle de Koutio s'est accompagné d'un effort d'investissements sans précédent visant l'adéquation entre les organisations ciblées de soins et logistique et les moyens afférents. Désormais, et au-delà des perspectives budgétaires, il convient de s'engager vers des plans d'achat constitués d'actions programmées et priorisées. Ces plans seront établis au travers des objectifs de soins fixés par l'établissement et selon une logique de standardisation dans la mesure du possible pour, notamment, faciliter les mouvements de mobiliers entre services, les pratiques de bio-nettoyage et les actions de maintenance.

Ces plans seront annuels ou pluriannuels. L'ensemble des demandes d'achats effectuées par les services et transmises au service Achat et patrimoine seront analysées au travers du prisme de ces objectifs.

Le service Achat et patrimoine fera un retour à chaque demandeur sur la prise en charge, ou pas, de sa demande.

VIRUS INFORMATIQUES : SOYONS VIGILANTS !



Le virus qui a infecté le CHT est un *ransomware* (ou rançongiciel, ou cryptovirus). C'est un logiciel malveillant qui verrouille votre écran ou chiffre votre ordinateur et ceux de vos collègues puis demande une rançon pour libérer l'accès aux données. Il est souvent transmis par des e-mails contenant des pièces jointes dangereuses.

- > Réfléchissez avant de cliquer sur une pièce jointe d'un mail. L'expéditeur est-il connu, le contenu du mail est-il cohérent ? Au moindre doute, n'hésitez pas à contacter le 9999.
- > Si des messages d'erreur apparaissent, indiquant que votre fichier est altéré, ne peut pas être trouvé ou n'a pas la bonne extension ou si des fichiers que vous n'avez pas créés ou ajoutés apparaissent sur votre ordinateur, éteignez votre ordinateur et contactez le 9999.

PARCOURS PATIENTS : PRÉSENTATION DU PROJET D'ORDONNANCEMENT

Suite à la visite de Dominique Dejean, de la société Effigen, dans le cadre de la démarche de parcours patients, la prochaine échéance du dossier consistera en la présentation pour avis du projet d'ordonnancement à la CME, CTP et au Conseil d'administration. Deux préalables à la mise en œuvre : l'organisation et l'ordonnancement du bloc opératoire et l'adaptation du système d'information à la gestion des lits. L'objectif vise à rendre cette organisation de l'ordonnancement pour le mois de mars ou avril 2018, en fonction de l'évolution de la capacité en lits et du développement du projet d'établissement. Ce projet est rendu indispensable pour le fonctionnement de notre établissement.

LE B.A.-BA DE LA NÉONAT

Le service de néonatalogie vient d'éditer un petit guide, destiné aux soignants du service. Ce manuel regroupe les connaissances de base sur les pathologies de néonate, les démarches administratives, le matériel et les principales prises en charge infirmières. Le document a été réalisé en collaboration avec des infirmiers du service, l'IDE matériel et Marie-Ève Mouliès, chef du service. Il comporte quatre-vingt-dix pages et son petit format permet aux soignants de le glisser dans leur poche.



CONCLUSIONS DU RAPPORT D'ACTIVITÉ DU DIM

Le rapport d'activité du département d'Information médicale pour 2016 et début 2017 a été présenté à la CME le 13 septembre. Il montre une activité soutenue, avec des profils de patients plus lourds au fil des ans, lourdeur bien ressentie par les équipes soignantes. Le vieillissement, les pathologies chroniques avec toutes leurs complications, la cancérologie, la pathologie cardiovasculaire et respiratoire saturant nos capacités en lits de médecine. L'organisation des flux de patients est rendue plus difficile par une arrivée via le service des urgences. Une évolution de notre capacité, plus en adéquation avec le projet initial du Médipole qui intégrait la démographie calédonienne, devrait diminuer le problème des hébergements, redonner de la fluidité et permettre d'optimiser le fonctionnement programmé dans nos secteurs d'hospitalisation de semaine, en particulier chirurgical.

HSC : REDÉFINIR LES CONDITIONS D'UTILISATION DU SECTEUR

Catherine Charlier, gynécologue-obstétricienne, assure la coordination médicale de l'hôpital de semaine de chirurgie. Avec Cécilia Siffredi, cadre de santé, elles ont pour mission de mettre en place un projet de coordination, visant à améliorer le fonctionnement du secteur. En effet, l'HSC rencontre quelques difficultés liées d'une part à un taux élevé de patients hébergés pour d'autres services et d'autre part à la prise en charge de patients relevant de cinq spécialités différentes pour le personnel paramédical. Les clés de leur projet ? Une optimisation de la planification des admissions et de l'organisation des équipes médicales, paramédicales et administratives.

RELANCE DE LA COMMISSION RECHERCHE

Sous la nouvelle présidence d'Olivier Axler, cardiologue, cette commission vise à organiser et valoriser les initiatives de recherche au CHT. Le CHT n'étant pas un Centre Hospitalier Universitaire, la recherche et l'enseignement y sont des activités marginales. Pourtant, son statut de référence territoriale en matière de santé et de soins lui confère un rôle important, tant au niveau des formations médicales ou paramédicales locales que des études menées en Nouvelle-Calédonie. La commission souhaite donc renforcer ce positionnement avec le recrutement d'un assistant en recherche clinique et d'un statisticien et le développement de liens forts avec les acteurs de la recherche calédonienne au CRESICA (Consortium de Coopération pour la Recherche, l'Enseignement Supérieur et l'Innovation en Nouvelle-Calédonie) et au haussariat. Membres : Olivier Axler (président), Ann-Claire Gourinat (vice-présidente), Yann Barguil, Erwan Choblet, Élodie Descloux, Élise Klément-Frutos, Sébastien Mabon, Nicolas Molko, Cathy Sébat. Participant régulier : Nicole Grochain (centre de documentation).

ADDICTOLOGIE

Le docteur Sophie Birolleau, pneumologue, vient de valider le diplôme de Capacité universitaire en addictologie clinique. Cette nouvelle compétence vient compléter les moyens déjà mis en œuvre pour lutter activement contre le tabagisme et les autres dépendances.

LE POINT SUR L'IDENTITOVIGILANCE

L'Autorité de Gestion de l'Identité du CHT Gaston-Bourret s'est réunie le 28 août dernier. Cette instance, créée en 2012, est chargée de superviser et d'orienter la mise en œuvre de la politique d'identification du patient au sein du centre hospitalier. Deux nouveaux membres ont rejoint l'AGI : le Dr Jean Le Quere, représentant le Corps médical et le Dr Élodie Chalus, représentant médical du STS. Au cours de cette réunion, l'AGI a pris connaissance des résultats de l'audit des bonnes pratiques d'identitovigilance réalisé auprès des AMA et des soignants en mars 2016 et des mesures correctives mises en œuvre depuis 2015 : formation continue des AMA à l'identitovigilance, formation systématique des nouvelles

recrues, JFO « identitovigilance » pour le personnel soignant. En deux ans, 679 soignants et 51 AMA ont bénéficié d'une formation à l'identitovigilance.

La mise en œuvre de ces actions est réalisée par La Cellule d'Identitovigilance (CIV), copilotée par Déborah Miramond, chef du service Clientèle, et Sophie David, référente identitovigilance et hémovigilance au service Qualité.

La CIV, toujours très active, s'est engagée dans plusieurs autres actions ces derniers mois :

- > harmonisation des informations présentes sur les étiquettes patients Dx Care/Cpage ;

- > sécurisation des liens entre les identités labos/cpage ;

- > mise à jour des dossiers des personnes décédées et sécurisation des identités des nouveau-nés par la mise en place d'un partenariat avec la mairie de Dumbéa.

D'autres actions, en cours de réflexion, devraient voir le jour prochainement dont notamment :

- > évaluation des bonnes pratiques avec étude du parcours d'un patient fictif ;
- > évaluation de l'identification des nouveau-nés en néonatalogie ;
- > sensibilisation du personnel médical aux bonnes pratiques ID.

ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT⁽¹⁾ de janvier à août 2017
Cumul à fin août

233^{AT}

Dont : AES⁽²⁾ 64 AT
TMS⁽³⁾ 64 AT (dont 43 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

Chirurgie viscérale (B2) : 5 AT / SICS : 4 AT / Hépatogastro-entéro/onco. : 2 AT / Imagerie médicale : 2 AT / Réanimation polyvalente : 2 AT / SMPU - Cohorting : 2 AT

AT⁽¹⁾ de janvier à août 2016

Cumul à fin août

206^{AT}

Dont : AES⁽²⁾ 45 AT
TMS⁽³⁾ 76 AT
(dont 47 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

Bloc opératoire GB : 3 AT / Neurologie hospit. : 3 AT / Pédiatrie hospit. : 3 AT / Archives médicales : 2 AT / Néonatalogie hospit. : 2 AT / Néphrologie-dialyse hospit. : 2 AT / Radiologie MG : 2 AT / Réanimation hospit. : 2 AT

TABLEAUX DE BORD

OCTOBRE 2017

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

2017	Nbre de déclarations	Dont EIG	Dont EP
Janvier	350	4	36
Février	209	5	19
Mars	215	11	16
Avril	124	1	13
Mai	135	6	16
Juin	152	3	13
Juillet	194	9	20
Août	176	8	16

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

Le Médipôle reçoit de nombreuses visites, témoignant de son rayonnement sur le territoire et au-delà...

VISITE D'UNE CLASSE DE BTS



Le 4 septembre dernier, une vingtaine d'étudiantes en BTS Services et prestations des secteurs sanitaire et social (SP3S) au lycée du Grand Nouméa ont eu la chance de visiter le Médipôle. L'objectif de cette sortie ? Découvrir concrètement les flux d'informations qui circulent au sein d'un hôpital. Une plongée dans le concret pour ces jeunes filles, formées à travailler dans des structures sanitaires et sociales en tant que personnel technico-administratif ou en lien avec l'accueil des publics : « Ces échanges ont permis aux étudiantes de faire un pont entre les contenus de certains cours et la réalité du terrain. Elles ont été impressionnées par la qualité de l'accueil et la dimension numérique de l'hôpital », témoignent leurs professeurs.

VISITE DES PEACE CORPS

Le lundi 28 août, le CHT a reçu la visite de Peace Corps, une agence humanitaire gouvernementale américaine, qui compte quelques ressortissants à Vanuatu parmi ses milliers de volontaires. Les représentants de l'organisation, conscients des savoir-faire dont dispose le CHT et très favorablement impressionnés par la visite des locaux, souhaitent mettre en place un partenariat pour les consultations et les évènements de ses quatre-vingts membres détachés dans l'État voisin.

VISITE DE PARTENAIRES AUSTRALIENS EN CARDIOLOGIE

Le professeur Ian Willcox, cardiologue au Central Sydney Cardiology était en visite au CHT les 7 et 8 septembre derniers avec son équipe. Son hôpital fournit régulièrement aux Calédoniens des soins cardiaques non accessibles sur le territoire, dans le cadre d'un partenariat entre la CAFAT et le groupe Ramsay Health Care. Sa visite avait pour objectif d'affiner le programme de collaboration et de fluidifier les

échanges d'imagerie, pour faciliter l'information, éviter les répétitions d'examen et compléter les dossiers patients.

LES SPÉCIALISTES EXTÉRIEURS EN VISITE AU CHT

Les médecins du CHT ont régulièrement l'occasion d'échanger avec leurs homologues métropolitains ou de la zone Pacifique. Voici les prochaines visites prévues au calendrier :

- > **le professeur Sholler**, cardiopédiatre du Westmead Hospital de Sydney, viendra les 19 et 20 octobre ;
- > **le docteur Dexter**, neurochirurgien du Westmead Hospital de Sydney, sera présent le 13 novembre ;
- > **le professeur Breaud**, chirurgien urologue aux Hôpitaux pédiatriques de Nice CHU-Lenval, sera au CHT du 20 au 27 novembre ;
- > **le professeur Lacombe**, généticien au CHU Bordeaux, sera en visite la semaine du 4 décembre.

Ces rencontres reflètent le dynamisme de l'hôpital et l'intérêt des équipes médicales pour les échanges techniques et scientifiques avec d'autres spécialistes.

LES VOIX DU SUD RÉSONNENT AU MÉDIPÔLE

Dans le cadre du festival Les Voix du Sud, trois chorales se sont succédé à l'entrée du Médipôle le lundi 28



août à partir de 17h : Les Pluies d'or, Noix d'amour (issue de l'association Dumbéa Handicap) et la chorale du Vieux Temple. Des patients se sont installés pour les écouter, parfois entourés de leurs familles, des personnels se sont arrêtés le temps d'une chanson avant de prendre leur travail de nuit, et on a entendu des visiteurs chuchoter « C'est bien, ça », en ralentissant le pas pour profiter de cette musique avant de rentrer... Cet intermède musical a su ravir le public de l'hôpital. RDV dans deux ans pour la prochaine édition de ce festival !

TOURNOI DE FOOT 2017 : SOIRÉE DE REMISE DES TROPHÉES

Premières ou dernières, les équipes ont célébré le palmarès avec convivialité, lors de la soirée de remise des trophées, le 1^{er} septembre à la Pergola.

1. Backdraft / 2. Crazysocks / 3. Lapins Crétins / 4. CHS Power / 5. Funny Team / 6. Labobo / 7. USINC (Neuro-Cœur) / 8. Les Gros Bidons / 9. Sécumédipôle / 10. As de Cœur / 11. Teamforlax / 12. Zikonelo



LA MUSICOTHÉRAPIE SE DÉPLOIE

La « sortie » de cinq séquences de musique locale dédiées au soin et une quinzaine de remobilisations et de formations du 18 au 29 septembre ont permis de mettre la musicothérapie sur le devant de la scène. Introduite au CHT par le Dr Luc Brun il y a bientôt dix ans, la musicothérapie s'est répandue, *piano ma ostinato*, de l'unité Douleur à une douzaine de services pilotes. L'arrivée au Médipôle et l'équipement de chaque lit en TMM¹ offrent à tous les services l'occasion de se mettre à l'unisson.



Autour du Dr Luc Brun (blouse blanche), chef de service de l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur, de g. à d., Maëlle Deniaud, psychologue à l'unité Douleur et référente formation Music Care, Julie de Stoutz, musicothérapeute et directrice de la formation professionnelle chez Music Care, et le Dr Stéphane Guétin, fondateur de Music Care, laboratoire de psychologie clinique et psychopathologie (université Paris V, Inserm, CHRU de Montpellier).

« Il est bon le médicament quand il passe par les oreilles. » Ce commentaire d'un patient du service gériatrie du CHS résume à lui seul les bienfaits de la musicothérapie. Un traitement favorablement perçu par les patients et qui change le rapport avec les soignants. « On n'est plus la "méchante" infirmière qui fait les piqûres, on fait du bien et ça se voit », résume Julie de Stoutz, musicothérapeute et formatrice qui a officié du 18 au 29 septembre. Douleur aiguë ou chronique d'origines diverses, douleur liée au soin, stress ou anxiété, dépression, troubles du sommeil... les applications de la musicothérapie sont nombreuses. Ce soin complémentaire consiste en « l'utilisation intentionnelle des propriétés et du potentiel de la musique et de son impact sur l'être humain ».

Il peut prendre une forme active (pratique musicale) ou réceptive (écoute). Celle déployée au CHT est la « relaxation par induction musicale », grâce au logiciel Music Care, un système standardisé mis au point par Stéphane Guétin, docteur en psychologie clinique, qui propose aujourd'hui trente et une séquences musicales originales montées en « U ». Le principe est le suivant : le tempo, le rythme, le nombre d'instruments, élevés au départ pour accrocher le patient, diminuent progressivement, jusqu'à l'amener à la détente maximale, avant une phase redynamisante qui reste cependant en deçà du rythme initial. Une séance dure 20 minutes mais elle est modulable jusqu'à 60 minutes. Et les styles disponibles sont variés pour répondre aux goûts musicaux des patients - un point crucial de la réussite du protocole (lire ci-contre).

LA MUSICOTHÉRAPIE COULEUR LOCALE

La séance musicale doit être choisie avec le patient en fonction de ses goûts, c'est le principal facteur de réussite. Jusqu'alors, les Calédoniens devaient puiser dans un catalogue certes varié mais où les tonalités prisées localement étaient absentes. Depuis septembre, kaneka, reggae, musiques tahitienne, traditionnelle kanak et folk broussard sont enfin disponibles sur le logiciel de soin musical, à l'initiative du Dr Luc Brun, qui a fait appel à une ethnomusicologue de l'UNC, au Conservatoire de musique et de danse et à l'Association de formation des musiciens intervenants (AFMI). Un très bel effort d'appropriation a été réalisé autour de Georgy Touyada, régisseur général du Département des musiques traditionnelles et des chants polyphoniques océaniques, pour le kaneka, la musique traditionnelle et le reggae, et de l'auteur-compositeur David Leroy pour la musique tahitienne et la country. Ces cinq séquences océaniques intègrent le catalogue général de Music Care.



DANS VOTRE BOÎTE À OUTILS

Des études poussées ont permis de confirmer l'efficacité de cet outil sur les composantes sensorielle, cognitive, affective, comportementale et psychosociale de la douleur. La diminution de la douleur, mais aussi de l'anxiété et de la dépression permet notamment une baisse significative des consommations d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, une diminution de la durée des soins, voire de l'hospitalisation.

C'est le Dr Luc Brun, chef de service de l'unité d'Évaluation et de traitement de la douleur, qui a introduit cette technique au CHT Gaston-Bourret dès 2008. D'abord utilisée au centre antidouleur, elle a gagné peu à peu une douzaine de services. L'installation au Médipôle a permis un déploiement plus ambitieux, grâce aux TMM. L'intérêt de cet outil, outre le bien-être qu'il apporte, est qu'il s'intègre

parfaitement dans une prise en charge globale pluridisciplinaire et que les séances peuvent être réalisées par tout soignant - de sa propre initiative ou à la demande du patient -, pourvu qu'il ait été initié à son utilisation.

1. Terminal Multi-Média

UNE GAMME DE FORMATIONS

Du 18 au 29 septembre, le mot musicothérapie a circulé dans tous les services. Information dans les staffs, formations flash dans les services et au self, ou sessions approfondies, difficile d'échapper à ce petit air entraînant. Ils étaient une trentaine de volontaires, mardi 19, à prendre part à la première des deux journées de formation des référents. Infirmiers, kinés, aides-soignantes, sages-femmes... des services pédiatrie, néonatal, chirurgie viscérale ou soins palliatifs : une belle représentation pour écouter la formatrice Julie de Stoutz. Pourquoi la musique dans le soin, comment agit-elle, comment intégrer la « relaxation par induction musicale » dans vos pratiques de soins (« non pas en plus, mais avec »), avec quels outils, quels objectifs, quelles évaluations... toutes les explications ont été données et illustrées, pour une pratique autonome et une diffusion au cœur des services.

Pour être formé : Maëlle Deniaud, psychologue à l'UETD : maelle.deniaud@cht.nc

GÉRER SON STRESS AU TRAVAIL

« Nous mettons la musicothérapie à la disposition du personnel, soignant ou non, qui souhaiterait en bénéficier dans le cadre du stress au travail. » Le Dr Marlène Horst, responsable du service Médecine du travail, propose cet outil depuis 2014. À l'issue d'un entretien avec le médecin du travail qui permet d'évaluer le besoin grâce à un questionnaire initial, chacun peut bénéficier de cinq séances de musicothérapie sur son temps de travail, dans un espace dédié. Une évaluation avant et après les séances, auprès d'une quarantaine de bénéficiaires, montre « des résultats très encourageants », informe le Dr Horst, avec une baisse significative du niveau de stress. « C'est une ressource pour gérer son stress au travail », conclut-elle. Renseignements : secrétariat P. 86 79.

LE POINT SUR LES TRAVAUX D'AJUSTEMENT DU MÉDIPÔLE

Le Médipôle a apporté une véritable évolution de l'environnement de travail au sein du CHT, grâce à ses locaux neufs, spacieux et bien aménagés. Cependant, à l'arrivée puis à l'usage, il y a eu quelques déconvenues. Les usagers ont notamment demandé à ce que certains espaces soient repensés pour les rendre plus pratiques et à ce que des équipements supplémentaires soient installés. Qu'en est-il de ces signalements ? Le point sur les aménagements avec la direction Technique.

Le secteur Méthode Ingénierie de la direction Technique, chapeauté par Fabienne Albert, ingénieur travaux, gère la mise en place de solutions techniques à ces réclamations, enregistrées lors de la phase de réception par les services, ou lors de constats spontanés et de contrôles. À l'œuvre pour améliorer le fonctionnement de l'établissement et des services, l'équipe a déjà effectué de nombreux ajustements depuis le déménagement.

Voici les points qui ont été réglés depuis le début de l'année 2017 :

CIRCULATION ET FLUX

- > création de deux parkings avec contrôle d'accès, l'un pour l'astreinte et l'autre à proximité du SAMU (mise en service dans les prochaines semaines) ;
- > aménagement d'une zone pour la pose des hélicoptères Puma ;
- > sécurisation des paliers AGV dans les zones accessibles au public et signalisation des gares AGV par de la peinture au sol ;
- > modifications de portes (béquillage, sens d'ouverture, mise en conformité...) ;
- > pose de signalétique et des plans d'intervention et d'évacuation au Logipôle.

RÉSEAUX ÉLECTRIQUES, INFORMATIQUES ET VENTILATION

- > ajout / déplacement de 400 prises de courant ou prises informatiques ;
- > adaptation du traitement d'air dans des

- locaux spécifiques ;
- > travaux de métallerie, électricité et traitement d'air au Logipôle ;
- > mise en conformité du service d'Assistance médicale à la procréation.

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

- > amélioration de la GTC (Gestion Technique Centralisée) : marche à distance, reset à distance, report des chambres froides ;
- > installation d'un relais VHF supplémentaire au Logipôle.

ÉQUIPEMENTS

- > pose de sol souple dans les escaliers et de résine sur les quais de la cuisine ;
- > pose de plaques de protection provisoires sur les joints de dilatation.

INFRASTRUCTURES

- > aménagement de la chambre mortuaire ;
- > suivi de l'aménagement de la cafétéria.

RADIOPROTECTION

- > aménagement de la salle d'imagerie interventionnelle (bloc opératoire n° 4) ;
- > compléments de radioprotection dans les salles d'opérations 5, 6 et le scanner des urgences.

ESPACES DE TRAVAIL

- > aménagement du bureau « cyber » des médecins urgentistes ;
- > aménagement du local ergothérapeute ;
- > aménagement du secrétariat de la pharmacie au Logipôle.

UN RENFORCEMENT DES EFFECTIFS

L'augmentation capacitaire, associée à l'intégration du personnel de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, s'est traduite par une évolution significative des effectifs notamment soignants, soit + 150 ETPR (équivalent temps plein rémunéré) entre 2016 et 2017 (janvier à août).

ET LES GAZ MÉDICAUX ?

Nous sommes loin de la phase sensible de novembre 2016, lorsque les tests effectués ont indiqué que le réseau de gaz médicaux n'était pas conforme et ont engendré un report du déménagement. Les équipes CHT formées d'un binôme pharmacien/technicien ont procédé aux purges et contrôles particuliers. De nombreux tests ont été réalisés *a posteriori* pour s'assurer de sa conformité. Depuis janvier 2017, le réseau fait l'objet d'un suivi soutenu pendant un an via une surveillance régulière : plus de 200 prises sont testées à chaque phase. La prochaine et avant-dernière campagne de tests commencera ces jours-ci.



Le secrétariat de la Pharmacie a été réaménagé pour plus de confort et de convivialité.



La salle d'imagerie interventionnelle est opérationnelle.



L'hélicoptère Puma de l'armée de l'air a désormais une zone d'atterrissage dédiée.



RÉALISATION D'ICI LA FIN DE L'ANNÉE 2017

- > pose de protections murales dans les espaces de circulation et certains locaux ;
- > rajout d'appels malade aux urgences, en imagerie et aux blocs opératoires (dans les box et zones d'attente) ;
- > 2^e campagne de pose de films sur les vitrages ;
- > variation des éclairages des box de réa-nouveau-nés et des salles d'imagerie ;
- > compléments de radioprotection dans les salles d'opérations 2 et 3 ;
- > modification des portes du bloc obstétrical-bloc opératoire ;
- > création d'une avancée de quai pour le magasin et la pharmacie.



EN COURS D'ÉTUDE

- > automatisation des portes d'entrée du bâtiment sur le jardin des traversées et aux déposes de malades couchés ;
- > rajout de caméras extérieures ;
- > traitement de l'hygrométrie dans le laboratoire de biochimie ;
- > rajout de contrôles d'accès ;
- > rajout de ventouses électromagnétiques sur des portes coupe-feu ;
- > compléments de radioprotection au scanner central ;
- > reprise des couvre-joints de dilatation ;
- > installation de deux monte-charges au plateau technique ;
- > réaménagement de la biberonnerie ;
- > optimisation de la production d'eau chaude solaire ;
- > reprise des sols des compacteurs du Logipôle ;
- > création d'avancée de quai en cuisine ;
- > ajustements pour faciliter la gestion de flux des urgences et de la réanimation.

POINT D'ÉTAPE SUR LA RADIOPROTECTION

Nous en sommes à la troisième des quatre échéances du plan de renforcement de la radioprotection, puisque les travaux sur le scanner des urgences et les blocs opératoires 4, 5 et 6 ont été réalisés.

À suivre : les blocs opératoires 2 et 3, qui devraient être opérationnels d'ici la fin de l'année et le remplacement de la porte d'entrée du scanner du service Imagerie médicale prévu début 2018. Les travaux initialement prévus dans la halle opératoire ne sont, par ailleurs, pas nécessaires, au regard de son activité, la radioprotection mise en place est actuellement suffisante.

L'ASN (Autorité de Sécurité Nucléaire) est venue le 30 août 2017 contrôler la conformité des installations radiologiques et en a ainsi validé les mesures de radioprotection entreprises. En attendant le changement de la porte d'entrée de la salle scanner de l'imagerie centrale et à la demande de l'ASN, un balisage au sol a été positionné devant

cette porte afin d'en interdire tout stationnement pendant l'émission de rayonnements.

L'ASN a également rappelé que tous les professionnels pratiquant ou participant à des actes médicaux exposant des patients au sein de l'établissement doivent respecter leur obligation de formation à la radioprotection des patients et des travailleurs (sessions de formation prévues du 19 au 27 octobre 2017, contact M^{me} Sonia Foloka au 8660). Elle a également insisté sur la nécessité de l'utilisation systématique des équipements de protection individuels plombés ainsi que de leur stockage sur les portants prévus à cet effet afin de garantir leur efficacité dans le temps.

Par ailleurs, elle a aussi recommandé à l'établissement d'améliorer la radioprotection des patients, notamment via un accompagnement plus important du CHT par un radiophysicien.

La prochaine visite de l'ASN est prévue dans un an.



LA SALLE VASCULAIRE CHIRURGICALE EN SERVICE

Elle était attendue depuis longtemps par le docteur Hervé Guégan et son équipe. Les travaux de la salle de chirurgie vasculaire sont terminés et les premiers patients ont pu bénéficier de son équipement de pointe depuis le début du mois de septembre.

La salle vasculaire chirurgicale, dont l'ouverture était initialement prévue à l'ouverture du Médipôle, est enfin opérationnelle. L'équipe en charge des travaux avait décidé de combiner les travaux d'aménagement de la salle 4 avec le renforcement du plombage des blocs 5 et 6 afin de se conformer aux nouvelles normes concernant la radioprotection. La réalisation de ces travaux a été complexifiée par le fait que les autres blocs opératoires étaient déjà en service, mais tous les blocs et équipements sont désormais fonctionnels au service des patients.

UN ÉQUIPEMENT À LA POINTE EN MATIÈRE DE CHIRURGIE VASCULAIRE

Concrètement, la salle 4 du bloc opératoire combine l'équipement d'une salle de chirurgie classique aux appareils radiologiques de pointe. Cette salle de chirurgie « hybride » est désormais équipée d'un système d'imagerie que le chirurgien manipule et déplace selon ses besoins durant l'intervention. Ce nouvel équipement est ce qui se fait de mieux aujourd'hui pour la chirurgie vasculaire. Cela permettra à l'équipe



LE MATÉRIEL

La salle de chirurgie vasculaire « hybride » est équipée de la table Philips Allura Clarity Flexmove FD20, ce qui se fait de mieux en la matière aujourd'hui. Cet équipement a été installé par la société CIPAC Médical qui a été retenue pour la fourniture, l'installation de la table et la formation des équipes.

médicale de disposer d'une image de qualité bien supérieure apportant confort, sécurisation et gain de temps pour chacune des opérations de chirurgie vasculaire interventionnelle.

LA FORMATION DES ÉQUIPES

Les utilisateurs de ce matériel de pointe seront notamment le Dr Hervé Guégan, chef du service de chirurgie digestive, assisté de manipulateurs en radiologie et d'infirmiers de bloc opératoire. Le recrutement d'un chirurgien vasculaire est prévu dans les mois prochains. Tous ces personnels ont été formés à l'utilisation de ce nouvel équipement afin d'en tirer le meilleur parti. Un ingénieur de la société qui a assuré l'installation de la machine est resté une semaine pour former l'équipe d'utilisateurs à l'issue de son installation. Il reviendra à deux reprises dans le courant de la première année d'utilisation afin de parfaire cette formation.



EN 1^{RE} LIGNE

Richard Quach, chef du service biomédical, a été chargé de l'achat de cet équipement, en même temps que celui de la salle de coronarographie dédiée à la cardiologie et de la salle d'imagerie vasculaire et cardiaque. S'il regrette les retards qui ont été pris, il est désormais pleinement satisfait que cette salle ultramoderne soit enfin en service.



MAÎTRISE PARFAITE

Le feu a été maîtrisé par les agents de sécurité en moins de 15 minutes. Les pompiers avaient été prévenus en parallèle et se sont également rendus sur place. Une surveillance de la zone et des niveaux environnants a été effectuée jusqu'à 5 heures du matin, heure à laquelle les fumées étaient dissipées et les relevés atmosphériques satisfaisants. Puis les systèmes incendie ont été réarmés, pour un retour à une situation normale vers 6h15. Il n'y a eu aucun blessé, seule la chambre a subi des dégâts matériels.

CHAMBRE CARCÉRALE : VERS UNE SÉCURITÉ RENFORCÉE

Dans la nuit du 4 au 5 août dernier, la chambre carcérale 112 de chirurgie viscérale a connu un incident grave : un prisonnier y a déclenché un incendie. Très efficacement maîtrisé, sans faire aucun blessé, ce feu intentionnel a néanmoins mis en exergue de nécessaires ajustements quant à la gestion des détenus au sein du Médipôle.

Il était 3 heures du matin, le 5 août, lorsqu'un détenu hospitalisé a provoqué un incendie dans la chambre 112 de chirurgie viscérale, une des quatre chambres carcérales qu'abrite le Médipôle. Les systèmes de détection incendie se sont immédiatement déclenchés, entraînant l'intervention des équipes sécurité du CHT et la mobilisation des équipes soignantes situées dans la zone (lire ci-contre). « *Il faut féliciter les équipes en place, soignants, cadre de nuit, agents anti-malveillance, agents de sécurité incendie, pour leur réactivité et leur intervention dans le calme et l'efficacité, et une maîtrise rapide du feu* », insiste Claire Lafitte, directrice adjointe du CHT en charge de la direction Technique.

Cet incident a cependant conduit l'ensemble des parties prenantes à réfléchir à des mesures complémentaires pour gérer l'accueil des détenus au sein du Médipôle dans des conditions optimales

de sécurité. C'est ainsi que, le 16 août, une première réunion de débriefing a réuni les services de l'État, la gendarmerie, la direction du Camp-Est et celle du CHT. Elle a été suivie d'une seconde réunion le 7 septembre, complétée par une visite sur site.

DES MESURES CONCERTÉES

Cette mobilisation a permis de définir les orientations suivantes :

- le détenu hospitalisé aura pour seuls vêtements une tenue à usage unique ;
- le circuit de cheminement des détenus sera amélioré : doivent être en particulier déterminées les limites d'accompagnement possibles par les gendarmes et les tenues adaptées pour ces derniers ;
- le temps d'attente des détenus devra être réduit grâce à une meilleure communication entre le CHT et l'administration pénitentiaire ;

- des ajustements architecturaux seront réalisés dans les chambres carcérales et le sas attenant pour limiter les risques de dégradation et améliorer les conditions de surveillance ;
 - un protocole sera établi pour le relais entre gendarmes et soignants lors des phases de soins ;
 - une réunion trimestrielle sera mise en place entre le CHT et la gendarmerie.
- Autant de mesures qui permettront de créer les conditions d'une sécurité optimale pour tous.

➤ RAPPEL

Les extincteurs sont des équipements indispensables dans la maîtrise d'un départ de feu. Il appartient à tous de veiller à ce que leur accès soit aisé et les goupilles correctement en place.

L'AMP AU PLUS PRÈS DES PATIENTES

Nouveaux locaux, nouveaux moyens ! Depuis 2015, le CHT gère l'activité d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) en interne, soutenue par une équipe médicale vacataire. Un dispositif précieux pour de nombreux couples calédoniens en mal d'enfant et qui trouve, dans les murs du Médipôle, le confort nécessaire pour accroître l'intensité de son aide.

Si le démarrage a été quelque peu laborieux, l'équipe d'AMP a maintenant trouvé sa vitesse de croisière. Et a pu offrir à une jeune femme en attente de chimiothérapie l'espoir d'avoir un jour des enfants, même après un lourd traitement menant potentiellement à une infertilité. « En raison de retard dans les travaux du laboratoire, il nous a fallu cinq mois pour reprendre le cours de l'activité, résume le Dr Clotilde Dechanet, coordinatrice du centre d'Aide Médicale à la Procréation. En revanche, nous disposons désormais de locaux neufs, spacieux, modernes et de la possibilité de procéder à la congélation d'ovocytes. » Et c'est là une véritable avancée pour les Calédoniennes atteintes d'un cancer. Avant la mise en place du traitement qui peut potentiellement altérer la réserve ovarienne, l'équipe propose désormais de prélever et congeler les ovocytes des patientes dans l'espoir de leur permettre, après rémission, de fonder une famille.

TREIZE OVOCYTES

Tout est allé très vite ! Dès le diagnostic posé, le cancérologue a contacté le centre pour exposer le cas de cette

jeune femme de 33 ans, célibataire et de la côte Est. « Le traitement de son cancer du sein peut la mener à une ménopause précoce, précise le Dr Dechanet. Elle a donc suivi, sans attendre, dix jours de traitements hormonaux pour stimuler les follicules puis, le 1^{er} juin dernier, sous anesthésie générale au bloc, nous avons réalisé une ponction. » Résultat : treize ovocytes prélevés et soumis au protocole technique permettant la vitrification, autrement dit une congélation ultra-rapide en quelques secondes dans l'azote à -196 °C. Suite à cette ponction, la patiente a bénéficié d'une pose de chambre implantable pour la chimiothérapie, ces gestes groupés évitant à la patiente une double anesthésie engendrant plus de fatigue et plus de risques. « Pour notre partie, c'est un bon résultat, ajoute Jean-Marc Masson, technicien de laboratoire. Chaque ovocyte a été vitrifié séparément afin de pouvoir, lorsque le moment sera venu, les décongeler un par un ou seulement une partie d'entre eux pour



Une partie de l'équipe d'AMP, de gauche à droite : Jean-Marc Masson, Nathalie Colas, Dr Clotilde Dechanet, Krystel Moereo et Vanessa Bricou.



QUELQUES CHIFFRES

- > 1 couple sur 7 consulte pour une difficulté à concevoir un enfant, soit 15 % des couples qui tentent d'avoir un enfant depuis au moins dix-huit mois.
- > 35 ans : âge moyen des Calédoniennes lorsqu'elles viennent consulter (32 en métropole).
- > À 25 ans, une femme a 1 chance sur 4 de tomber enceinte à chaque ovulation ; à 40 ans, elle a 5 à 10 % de chances par mois.

procéder ensuite à une FIV ICSI. » (voir encadré)

ACTIVITÉ MULTIPLE

Dans les conteneurs d'azote liquide gardés dans une pièce à la pression étudiée, le centre d'AMP du CHT stocke désormais du sperme, des ovocytes et des embryons, permettant à un plus grand nombre de Calédoniens, célibataires ou en couple, de garder



LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES

> INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE :

des piqûres d'hormones stimulent l'ovulation. Le sperme préparé est ensuite injecté dans l'utérus. Il s'agit de la technique la moins invasive, surtout utilisée pour l'infertilité féminine.

> FÉCONDATION *IN VITRO* (FIV) :

les ovaires sont stimulés par la prise d'hormones, puis des ovocytes sont prélevés sous anesthésie générale ou sous hypnose. Les spermatozoïdes sont mis dans une boîte de pétri puis les gamètes sont mis ensemble pour la fécondation. Des embryons se forment puis un ou deux sont placés dans l'utérus. Un test de grossesse peut être pratiqué deux semaines plus tard. On peut, par ailleurs, congeler les autres embryons pour des FIV futures. La FIV est utilisée dans les cas d'infertilité féminine essentiellement.

> FIV ICSI :

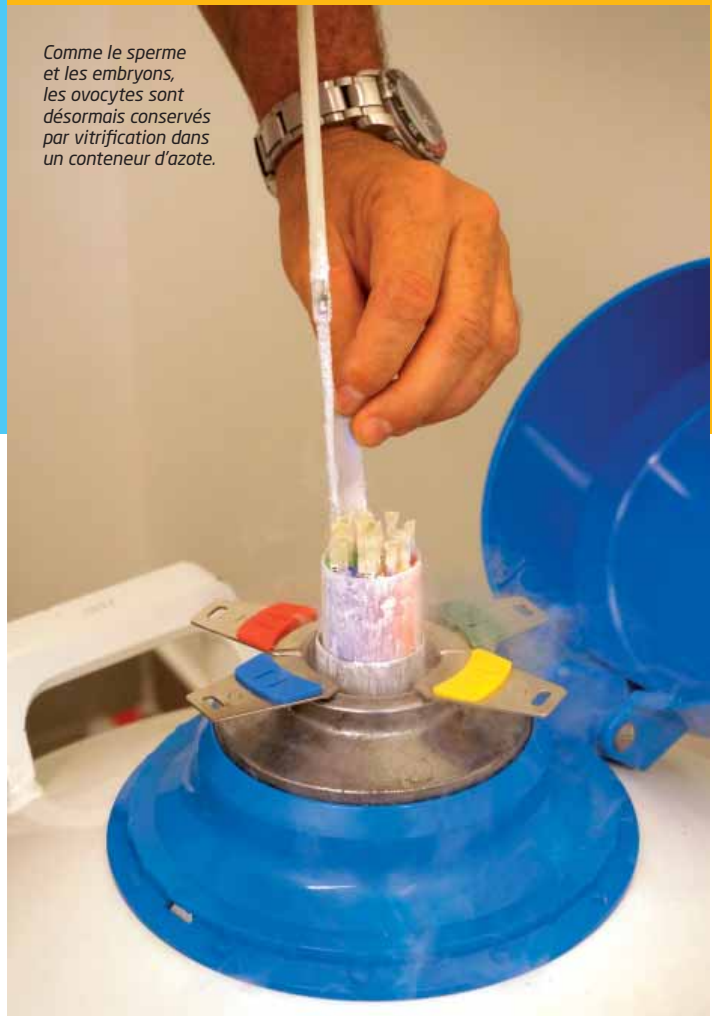
cette technique a révolutionné la lutte contre l'infertilité masculine. Depuis 2004, elle permet, grâce à une machine extrêmement précise et moderne, de maintenir un ovocyte prélevé pour y introduire un spermatozoïde avec une aiguille de quelques microns. Le premier bébé calédonien ICSI est né le 14 février 2005.

L'ÉQUIPE DU CENTRE D'AMP

- > Dr Clotilde Déchanet, gynécologue-obstétricienne, coordinatrice du centre
- > Dr Tiffany Mullet, biologiste
- > Nathalie Colas, sage-femme (mi-temps)
- > Jean-Marc Masson et Vanessa Bricou, techniciens de laboratoire
- > Krystal Moereo, secrétaire (mi-temps)
- > Équipe clinique : Dr Samuel Salama (gynécologue au CHT), Dr Anne Desparoir (gynécologue vacataire), Dr Patrick Hiltenbrand (biologiste vacataire), Dr Jean-François Biset (urologue-andrologue vacataire).

l'espoir d'une famille. En amont d'un traitement lourd qui pourrait altérer la fertilité, le centre d'AMP propose ainsi le même service aux hommes et aux femmes célibataires ou en couple - à Magenta, la congélation d'ovocytes n'était pas réalisée, faute de place - et continue de suivre les couples qui présentent des difficultés à concevoir un enfant. Les spécialistes disposent de plusieurs techniques pour pallier les défaillances de fertilité, qu'elles soient féminines ou masculines, et peuvent également conserver les embryons des couples pour les futures fécondations *in vitro* (FIV). L'activité est désormais complète et l'équipe plus investie que jamais.

Comme le sperme et les embryons, les ovocytes sont désormais conservés par vitrification dans un conteneur d'azote.



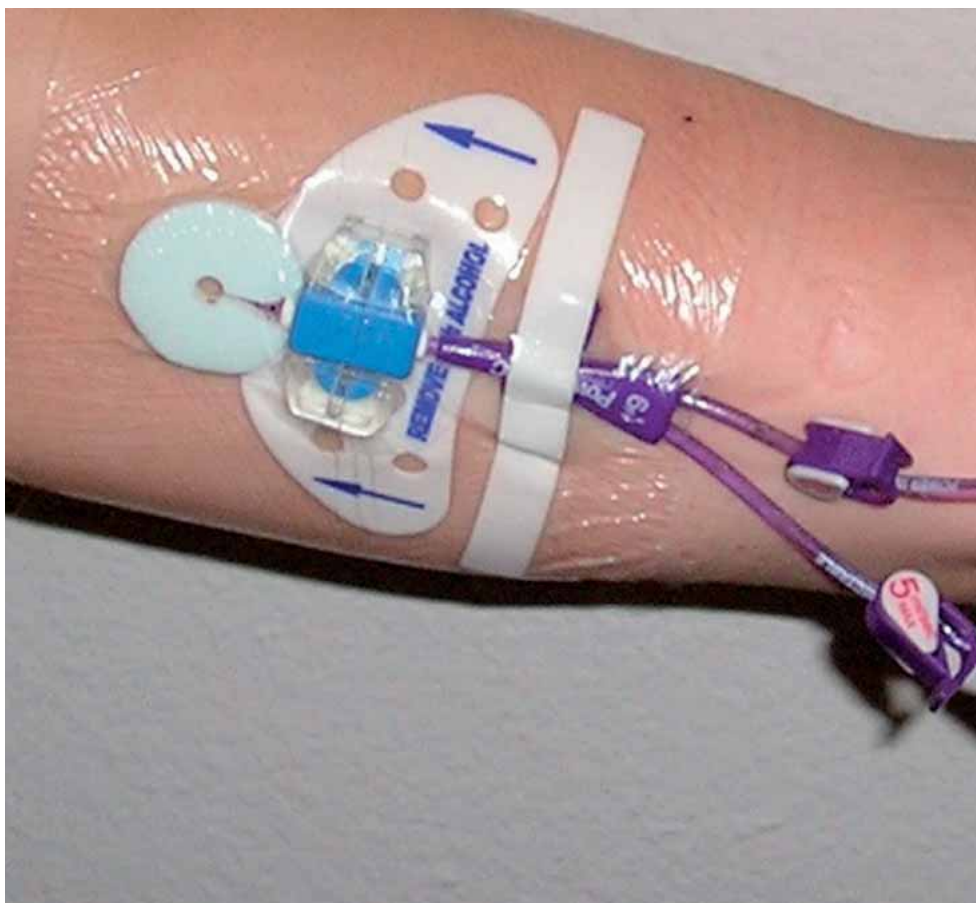
LE PICC LINE TRACE S

Si le PICC¹ Line (cathéter central à insertion périphérique) est né au début des années 90 aux États-Unis, son développement au sein du CHT est récent (premières poses en 2016). Pourtant, si de stricts protocoles sont respectés, il préserve mieux le capital veineux et est moins invasif que la voie centrale.

Depuis quelques années, qu'il s'agisse de Calédoniens au retour d'une EVASAN ou, plus récemment, de personnes dont la prise en charge les avait conduites à fréquenter une clinique privée locale, le CHT voyait venir à lui des patients équipés d'un PICC sans avoir, jusque-là, développé en interne cette technique. Tout naturellement, et afin de garantir la continuité des protocoles de soin, le CHT a donc initié, voilà environ deux ans, la mise en œuvre de cette technique, qui sera bientôt disponible pour tous les services.

UN CATHÉTER EN PLACE POUR PLUSIEURS SEMAINES...

Ce cathéter veineux central, dont la pose sous anesthésie locale est assurée au Médipôle par un radiologue, au bloc opératoire, permet de perfuser des solutions hypertoniques, d'administrer des médicaments comme des traitements antibiotiques, nutritionnels, ou encore de la chimiothérapie. En permettant un accès veineux central par



ponction périphérique, cette technique simple préserve le « capital » veineux et autorise, par ailleurs, l'injection de certains produits à la toxicité avérée pour les veines.

De plus, celui-ci peut théoriquement rester en place plusieurs semaines pour peu que le protocole de pose et de surveillance soit scrupuleusement respecté et qu'aucune complication ne soit identifiée.

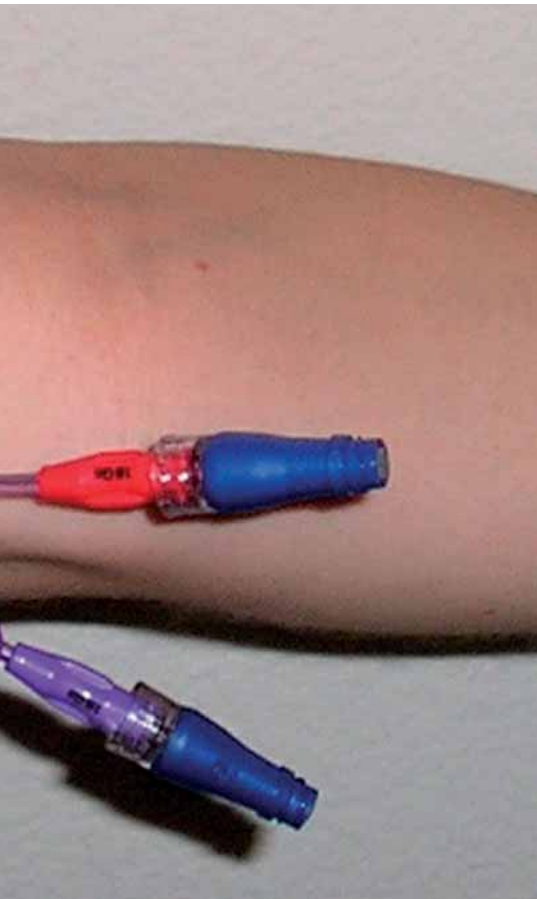
Si l'admission par voie orale demeure prioritaire, lorsqu'elle est possible, et s'il reste évidemment nécessaire de recourir régulièrement à d'autres techniques d'accès veineux central (voies veineuses centrales dites VVC, ou « port-a-cath »), dans certaines situations, le PICC Line

représente une réelle avancée, tant en termes de soins que de confort pour le patient.

UNE SURVEILLANCE IMPÉRATIVE POUR ÉVITER LES COMPLICATIONS

L'obligation de surveillance (voir ci-contre), associée à un protocole de pansements très précis, n'écarte pas tout risque de complications. En fonction des cas, les médecins peuvent alors désobstruer le cathéter, prescrire un écho-doppler pour vérifier l'absence de thrombose ou de phlébite, effectuer des prélèvements sanguins pour s'assurer de l'absence d'infection ou

SA VOIE AU MÉDIPÔLE



➤ PICC LINE : DE L'HÔPITAL AU DOMICILE

Théoriquement, et sous réserve du suivi régulier effectué par des professionnels dûment formés, le PICC Line a la capacité à demeurer posé en dehors du strict cadre hospitalier. C'est même une de ses vocations ! Cette technique permet, en effet, d'assurer des traitements nécessitant des injections régulières sur des durées prolongées.

De multiples facteurs viennent cependant contrarier cet emploi domiciliaire du PICC, qui plus est localement. Le climat subtropical, le cadre de vie de certains patients, la possible absence de continuité des soins à domicile, autant de critères qui poussent les praticiens à peser scrupuleusement les risques et les avantages liés à la décision de laisser un patient sortir du Médipôle équipé d'un PICC.

Toutefois, comme le précise Benoît Marot, « *La mise en place récente d'un infirmier référent va contribuer au développement de la filière, à l'amélioration de la surveillance, à la coordination avec les prestataires privés assurant les soins au domicile des patients, et ainsi favoriser les décisions de conserver les PICC chez les malades qui le nécessitent et qui sont en état de regagner leur domicile.* »

décider tout simplement d'ôter le PICC Line si nécessaire.

Mais tout cela n'amointrit en rien les vertus de cette technique. Celle-ci offre une alternative simple aux voies centrales bien plus invasives et contraignantes pour le patient, et permet le maintien d'un abord veineux beaucoup plus prolongé qu'une classique voie périphérique, qui doit être changée toutes les 96 heures. Les services sont donc très demandeurs de cette solution, aux premiers rangs desquels la médecine interne, la gastro-entérologie, la chirurgie digestive ou le service des soins palliatifs.

1. Originellement, l'acronyme PICC signifie, dans son acception anglo-saxonne, *Peripherally Inserted Central Catheter*



Le PICC Line est une technique simple qui doit pouvoir bénéficier aux patients, même si elle n'est pas sans risque. Des complications peuvent survenir comme l'obstruction du cathéter, une thrombose veineuse, une phlébite ou, le plus fréquemment, une infection à l'entrée du cathéter.

Il convient d'appliquer scrupuleusement les protocoles de surveillance spécifiquement établis, d'inspecter quotidiennement le PICC et le patient, tant au niveau local (zone d'insertion, palpation du bras pour détecter une éventuelle douleur) qu'au plan général, en étant attentif à la survenue de toute fièvre inexpliquée.



Benoît Marot, médecin au service de Réanimation et président du CLIN

www.cht.nc, UN NOUVEAU SITE POUR LE NOUVEL HÔPITAL

La précédente version du site avait une quinzaine d'années, sa refonte complète s'imposait. Facile d'accès, ergonomique et épuré, cet outil de communication, indispensable à l'heure du tout numérique, a été totalement repensé pour mieux répondre aux attentes des internautes. Composé avec la même identité visuelle que celle du Médipôle, cht.nc est destiné aux patients, aux visiteurs et à tous les professionnels de santé. Il recense l'ensemble des services offerts par l'établissement. Visite guidée...

→ LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DU SITE SONT :

- > **son interface** très ergonomique, qui s'adapte automatiquement à l'affichage sur ordinateur, tablette ou téléphone ;
- > **ses menus déroulants** qui donnent dès la première page une vision globale de l'ensemble du contenu et des informations accessibles par onglet ;
- > **ses outils de recherche** qui proposent un accès rapide aux pages et aux informations ;
- > **son contenu** qui a été étoffé et complété par rapport à la version précédente ;
- > **son nouveau design** qui fait écho à la signalétique de l'hôpital par sa touche océanienne et ses nombreuses illustrations.

Une grande bannière centrale où défilent des photos d'actualité : en cliquant, l'internaute accède directement à la page d'information.



Un premier menu, en haut, pour les infos les plus utiles et évoluant régulièrement : actualités, offres d'emploi, appels d'offres...

Ce second menu est celui de la présentation détaillée du CHT : historique, offres de soins, informations pratiques à l'attention des patients, etc.



La page Contact propose un formulaire pour les messages ou les demandes d'information.

L'outil de recherche permet d'entrer un ou plusieurs mots clés.



En passant la souris sur ces onglets, un menu déroulant s'affiche avec le détail des pages de niveau inférieur.



Un volet en bas de la page d'accueil se déplie et donne les informations en cas d'urgence : numéros de téléphone, plan d'accès...

→ UNE LARGE BASE D'INFORMATION

LE CHT GASTON-BOURRET



Pour tout savoir sur le CHT et son organisation...
Et en particulier sur l'histoire de l'hôpital depuis sa création, le projet du Médipôle, les informations sur l'organisation interne de l'hôpital, la Direction générale, le Conseil d'administration et les différentes instances, telles que la CME, le CHSCT ou le CLIN, la démarche Qualité ainsi que la certification par la Haute Autorité de la Santé...
Le Projet d'établissement, en cours d'élaboration, sera téléchargeable dès sa validation définitive.
Les partenaires du CHT - associations, réseaux médicaux et établissements - sont répertoriés avec, dans la mesure du possible, la présentation de leurs missions, un contact et les liens vers leur site ou leur page Facebook. Des liens utiles vers des sites en relation avec l'hôpital (DASS, Cafat, gouvernement, le CHS, le CHN, etc.) complètent ces informations.

L'OFFRE DE SOINS



Tous les services de l'hôpital sont recensés avec, pour chacun d'entre eux, la liste des praticiens hospitaliers, des médecins et des cadres de santé, et les informations pratiques (horaires d'ouverture des secrétariats de consultation ou d'hospitalisation, téléphone, mail). Ils sont classés en fonction des différents pôles : Médecine, Chirurgie, Mère-Enfant et Plateau technique (urgences et laboratoires). En complément, des pages spécialement dédiées au Don d'organes et au Département d'information médicale sont disponibles.

L'ESPACE CULTURE



Visitez le « musée » du CHT en ligne ! Dans le cadre du projet culturel du Médipôle financé par le gouvernement, retrouvez les lieux dédiés aux manifestations culturelles, comme le grand hall et l'Interpôle, les jardins conçus et aménagés par Gondwana Paysages, la signalétique imaginée par l'artiste calédonienne Stéphanie Wamytan... Dans la page « Les œuvres exposées », le site propose une visite guidée de toutes les œuvres présentées dans l'enceinte de l'hôpital (sculpture, peinture, photographie, design). En cliquant sur l'image choisie, elle s'affiche en grand sur l'écran avec un zoom sur l'artiste, le nom de l'œuvre et le lieu où elle est exposée. Un outil a été spécialement créé pour faciliter la recherche soit par type d'œuvre, soit par lieu. Au total, ce sont plus de 200 œuvres qui sont recensées !

Un bouton « Résultats d'analyse - Laboratoire de Biologie médicale » en page d'accueil permet aux professionnels de santé d'accéder directement au serveur de résultats d'analyses.



L'ESPACE PATIENT



Le « Livret d'accueil » en ligne regroupe l'ensemble des informations destinées aux patients et à leurs visiteurs : les conditions d'admission, le déroulement du séjour à l'hôpital, les visites, les droits du patient, l'accompagnement, la sortie... Une large partie est consacrée à la maternité : les futures mamans trouveront les conseils des équipes médicales pour le bon déroulement de leur grossesse et la liste des démarches qu'elles doivent accomplir. Plusieurs documents à télécharger sont proposés : Le Livret d'accueil 2017, les contacts, le questionnaire de sortie, les formulaires de désignation de la personne de confiance et le formulaire d'expression des directives anticipées.

L'ESPACE COMMUNICATION



Tous les documents édités par le CHT, que ce soit le magazine interne, les dossiers de presse, les plans ou les plaquettes d'information, sont proposés en consultation et peuvent être téléchargés aisément. Grâce à l'outil Flipbook, le journal interne *L'Ouvre Boîte* peut être lu en version numérique. Une page va bientôt lister l'ensemble des thèses et des publications du CHT, mises à disposition du public en version PDF sur simple demande au centre de documentation.



AIDEZ-NOUS !

Pour conserver son rôle d'outil de communication efficace auprès des utilisateurs, le site doit être régulièrement mis à jour.

Pour nous aider à l'alimenter, n'hésitez pas à nous informer des changements (personnel, numéros de téléphone, mails, etc.) et à nous envoyer les informations destinées au grand public. De même si vous relevez des erreurs de saisie ou des oublis, faites-nous le savoir !

Contactez-nous sur onenparle@onenparle.nc

LES FONCTIONS + DU SITE

LES OFFRES D'EMPLOI



Accessibles à tout moment, quelle que soit la page sur laquelle l'internaute navigue, les offres d'emploi sont mises à jour en temps réel, en collaboration avec la DRH. Il est possible de faire une sélection par type de métier et d'accéder à celles clôturées.

LES ACTUALITÉS



Grâce à cette rubrique, le CHT publie les messages destinés à la population calédonienne : mesures mises en place en cas d'épidémie (dengue) ainsi qu'en cas de cyclone... D'autres manifestations, comme la Fête de la musique ou le Salon du diabète, sont aussi mises en avant.

LES APPELS D'OFFRES



Destinée aux fournisseurs de l'établissement, cette rubrique, dans le respect des règles de la commande publique, proposera prochainement de consulter et/ou de télécharger les dossiers de mise en concurrence.

LES LABORATOIRES, UN VÉRITABLE PÔLE D'EXPERTISES

Le 22 mai dernier, une convention a été signée entre l'Institut Pasteur et le CHT. Cet engagement final s'inscrit dans une démarche globale de mutualisation des ressources pour les laboratoires, initiée il y a déjà quelques années. Doublé à la construction du nouvel hôpital, cet élan a mené à la création, en novembre dernier, d'un réel pôle d'expertises au sein du Médipôle.



Le service de Biochimie

Situés au cœur du Médipôle, au carrefour des trois pôles de soins, du plateau technique et de l'imagerie, les laboratoires sont une composante-clé du processus de soins. De l'analyse de sang au typage HLA des greffons, en passant par la toxicologie ou l'analyse des eaux, leur champ de compétences est vaste. Désormais organisé par spécialités, le pôle comporte un département de Biologie Médicale, l'Anapath, le Laboratoire d'Hygiène et Environnement et le Service de Transfusion Sanguine. Ce sont plus de cent personnes, tous métiers confondus, qui œuvrent chaque jour au fonctionnement de ces entités et à la bonne prise en charge des diverses analyses.

LE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Ce nouveau département, orchestré par le Dr Yann Barguil, comporte trois services de biologie médicale : les services de biochimie-toxicologie, d'hématologie-cytologie-hémostase ainsi que le service de microbiologie.

> **Le service de Biochimie** étudie les phénomènes chimiques ou moléculaires dans les fluides corporels pour en tirer une interprétation en fonction du patient et de ses symptômes et fournir des éléments de diagnostic. Au sein de l'unité, on effectue bien sûr toutes les analyses classiques (sang, urine...), mais également des examens plus spécifiques comme

les dosages de protéines ou d'hormones et le dépistage des risques de trisomie 21 chez le fœtus. L'équipe assure, par ailleurs, les analyses toxicologiques pour le CHT et accessoirement pour la justice. « Le laboratoire développe aussi de nouvelles compétences : un important travail est mené autour des allergies et de l'auto-immunité, en collaboration avec la sérologie », explique Lionel Lepot, responsable du secteur de Biochimie spécialisée.

RÉFÉRENT GRIPPE POUR L'OMS DANS LE PACIFIQUE

Le laboratoire fait partie des 142 centres de référence grippe de l'OMS à travers le monde. « Nous avons le label NIC (National Influenza Centre), qui fait de nous un centre de surveillance du virus de la grippe et de ses différentes souches pour le Pacifique. Dans le cadre de cette mission, une de nos techniciennes a récemment suivi une formation à Melbourne pour apprendre de nouvelles techniques », explique le Dr Ann-Claire Gourinat.



Le service d'Hématologie

> **Le service d'Hématologie** s'intéresse à plusieurs pathologies : les maladies hémorragiques (hémophilies, maladie de Willebrand, anomalies plaquettaires), les maladies thrombotiques (phlébites, embolies pulmonaires...) et les hémopathies (anémies, leucocytoses, leucopénies, thrombopénies, leucémies, lymphomes...) Il regroupe trois domaines : la cytologie, la cytométrie en flux et l'hémostase. La cytologie et la cytométrie en flux étaient auparavant sous-traitées à l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie et l'hémostase était réalisée au CHT. Depuis le déménagement au Médipôle de Koutio, ces activités ont été regroupées. Cette nouvelle organisation permet d'optimiser le diagnostic et donc la prise en charge des patients. Le service a développé récemment des techniques spécialisées pour l'aider dans le diagnostic et le suivi des pathologies : la cytométrie en flux pour les hémopathies, l'agrégation plaquettaire et le dosage du Willebrand pour les maladies hémorragiques. Une consultation d'hémostase (maladies hémorragiques et thrombotiques) est ouverte tous les lundis matin sur le pôle médecine.

ORGANISATION DES LABORATOIRES

Le plateau technique des laboratoires accueille 13 médecins ou pharmaciens, 63 techniciens, 4 cadres, 4 préparateurs, 9 secrétaires, 3 secrétaires de facturation et 6 ASH. Pascal Dussud est le cadre supérieur de santé pour l'ensemble des laboratoires.

LE DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE MÉDICALE

Dr Yann Barguil
61 personnes

LA BIOCHIMIE

Biologistes :

Drs Yann Barguil (responsable), Lionel Lepot

CS : Julienne Dokunengo

Analyse des phénomènes chimiques et moléculaires dans le corps

L'HÉMATOLOGIE

Biologistes :

Drs Erwan Choblet (responsable, spécialisé en hémostase - consultations), Marie-Amélie Goujart (spécialisée cytologie et cytométrie), Nathalie Amédéo

CS : Hind Rozan

Analyse des phénomènes sanguins

LA MICROBIOLOGIE

Biologistes :

Drs Ann-Claire Gourinat (responsable), Julien Colot, Antoine Biron

CS : Camille Lethezer

Analyse des micro-organismes (bactéries, virus, champignons...)

RÉCEPTION CENTRALISÉE

Biologiste :

Dr Antoine Biron (responsable)

CS : Hind Rozan

Réception et suivi des prélèvements

LE SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dr Didier Monchy

8 personnes

Pathologistes :

Drs Didier Monchy, Léa Legrand

CS : Julienne Dokunengo

Analyse macroscopique et microscopique des tissus et cellules

LE LABORATOIRE HYGIÈNE ET ENVIRONNEMENT (LHE)

Florence Urbès

7 personnes

Analyse d'eaux, d'aliments, de produits industriels et d'hygiène hospitalière

LE STS

Dr Frédéric Touzain

26 personnes

Biologistes :

Drs Frédéric Touzain, Jean-Louis Celton, Élodie Chalus.

Médecins du Don :

Drs Anne Huon, Brigitte Lèques

CS : Jenifer Body

Transfusion sanguine

LA RÉCEPTION CENTRALISÉE

La réception centralisée, gérée par le Dr Antoine Biron, permet de recevoir les prélèvements via des pneumatiques dans un lieu unique, où les agents de réception et des techniciens des différents secteurs assurent leur enregistrement et leur dispatch. Cette installation permet d'améliorer la traçabilité et le flux des prélèvements et de faciliter les envois vers l'extérieur.





Le service de Microbiologie



Le service d'Anatomie et Cytologie pathologiques

> **Le service de Microbiologie** comporte trois secteurs : la bactériologie, la sérologie et la biologie moléculaire.

En bactériologie, le laboratoire procède à l'identification et à la réalisation des antibiogrammes des bactéries.

Le secteur est référent sur certaines bactéries comme les gonocoques, les pneumocoques, les salmonelles et le bacille de Koch, agent de la tuberculose. Il prend également part à des rencontres multidisciplinaires hebdomadaires sur les infections nosocomiales, dans les services de réanimation et de chirurgie orthopédique. Il joue un rôle important vis-à-vis du contrôle et de la gestion des infections nosocomiales et du dépistage des bactéries hautement résistantes, en collaboration avec le CLIN et le service d'hygiène.

La sérologie, quant à elle, permet le dépistage et le suivi d'infections virales et des maladies transmissibles, notamment le VIH. Elle est aussi centre de référence pour le territoire dans le diagnostic et le suivi des arboviroses comme la dengue, le chikungunya et le zika virus. D'ailleurs, dans le cadre d'une de ses missions de santé publique, le service réalise le typage de la dengue et la déclaration des cas positifs journaliers auprès de la DASS-NC.

Enfin, la biologie moléculaire permet d'établir des diagnostics rapides sous l'angle de la génétique. Elle réalise des diagnostics par PCR, une technique

d'amplification de l'ADN/ARN pour déceler la présence d'agents pathogènes, tels que la grippe, pour laquelle le laboratoire est référent OMS dans le Pacifique.

LE SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Le service d'Anatomie et Cytologie pathologiques, « l'Anapath », est dirigé par le Dr Didier Monchy et utilise deux disciplines complémentaires : l'histologie (analyse macro et microscopique des tissus) et la cytologie (analyse des cellules).

Pour la première, le laboratoire reçoit des prélèvements de tissus qu'il va traiter durant plusieurs heures pour pouvoir obtenir des « tranches » de quelques microns d'épaisseur, observables au microscope après coloration. Il a également recours à l'immunohistochimie, un examen complémentaire pour définir l'origine des cellules cancéreuses grâce à plus de quatre-vingts anticorps. Parfois, dans le cas des examens extemporanés, la biopsie est faite pendant l'opération et le diagnostic réalisé en urgence va définir l'issue de l'intervention chirurgicale.

Pour la seconde discipline, il s'agit d'analyser des prélèvements « frais » de cellules obtenues par grattage (col de l'utérus), ponction (épanchements,

organes profonds), aspiration (bronches) ou brossage (voies biliaires). Les cytologistes collaborent aussi avec les services cliniques et la radiologie en vérifiant en temps réel l'exploitabilité des prélèvements ; elles sont par ailleurs amenées à travailler régulièrement avec leurs homologues de microbiologie et d'hématocytologie.

LE LABORATOIRE HYGIÈNE ET ENVIRONNEMENT

Sept personnes travaillent au Laboratoire Hygiène et Environnement (LHE). Contrairement aux autres entités du pôle, ses activités ne sont pas liées à des diagnostics médicaux. Fonctionnant comme un laboratoire privé, le service de Florence Urbès effectue, pour des clients privés ou publics, des analyses d'eaux (potable, de baignade, de piscine...), d'aliments (industrie, restauration collective ou commerciale...), de produits industriels (détergents...) et d'environnements hospitaliers (endoscopes, air, surfaces...). Il est également le seul sur le territoire à effectuer la recherche des légionelles. Au-delà des analyses, le LHE propose des audits et des formations à la microbiologie et à l'hygiène et sécurité des aliments ou des eaux.

De par son nouvel emplacement et la taille du Médipôle, le LHE a vu son



Le laboratoire Hygiène et Environnement

activité d'hygiène hospitalière se développer ces derniers mois. Pour cela, il travaille conjointement avec les services d'hygiène et de bactériologie et effectue désormais l'ensemble des prélèvements internes au CHT, préalablement assurés par les infirmières hygiénistes.

pour définir le groupe sanguin des donneurs et des receveurs et rechercher les agglutinines irrégulières chez les receveurs et d'autre part l'histocompatibilité (HLA) qui étudie les antigènes tissulaires. Le typage HLA du greffon et du receveur sont des analyses très complexes, préalables indispensables à la réalisation d'une greffe.

LE SERVICE DE TRANSFUSION SANGUINE

Si en métropole cette compétence est indépendante et gérée par l'Établissement Français du Sang, elle est ici coordonnée pour tout le territoire par un service du CHT. « *Ce qui nous différencie des autres laboratoires, c'est notre logique "produit". Nous devons prélever, préparer, qualifier puis fractionner et distribuer un produit, le sang* », explique le Dr Jean-Louis Celton, en charge du service. Il est de ce fait question d'obligation de résultat, afin d'éviter toute pénurie en produits sanguins. Le service fournit donc le CHT en sang et en médicaments dérivés du sang mais également l'hôpital du Nord, toutes les cliniques et Wallis-et-Futuna. En parallèle de cette filière de distribution, le STS a deux activités de laboratoire : l'immunohématologie d'une part,



Le service de Transfusion Sanguine

DES ÉQUIPEMENTS DE POINTE POUR PLUS D'AUTONOMIE, DE PRÉCISION ET DE RAPIDITÉ

Parmi les récentes acquisitions matérielles, un spectromètre de masse (MALDI-TOF) permet d'obtenir une identification des bactéries en temps réel, au lieu des 24 heures auparavant nécessaires. Le secteur de bactériologie partage d'ailleurs l'appareil avec le LHE : la précision et la rapidité de ses résultats représente un véritable atout pour l'hygiène hospitalière.

Autre pépite de technologie : Le Luminex 3D, qui est un cytomètre de flux. Cet engin très sophistiqué est une véritable révolution pour les analyses de plusieurs spécialités, notamment la cytologie qui fournit désormais des diagnostics plus rapides, mais également le STS pour l'histocompatibilité (typage tissulaire et recherche d'anticorps anti-HLA).

Mais le laboratoire voit déjà plus loin : les médecins souhaitent développer encore ses performances en envisageant de s'équiper du matériel nécessaire pour révéler les marqueurs tumoraux (biochimie), pour rechercher l'antigène PDL1 (anapath) ou faire l'acquisition d'un nouvel automate de PCR en temps réel (partagé par la biologie moléculaire et le STS).



L'idée consiste à garder de la flexibilité et des interactions, au-delà de la segmentation par spécialité. »

UN LIEU UNIQUE POUR FAVORISER LES ÉCHANGES ET MUTUALISER LES RESSOURCES

Le pôle laboratoires vient de vivre une véritable métamorphose. Le rassemblement de toutes ces spécialités, qu'elles soient issues du CHT ou de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, sur un lieu unique offre des possibilités inédites de partage du matériel et d'échanges.

Si la mise en place de ce nouveau système date de novembre dernier, l'idée remonte à de nombreuses années. Le CHT et l'IPNC réfléchissaient depuis 2009 à une mutualisation, épaulés par le cabinet de conseil Elix en 2013. Trois scénarii avaient été évoqués, la fusion des deux entités étant le plus poussé, avec des plateformes communes et des fonctions supports transversales et mutualisées. Ce projet, initialement prévu en plusieurs étapes, s'est raccordé à la construction du Médipôle et a finalement été mis en place très rapidement, suivi par Pascale Klotz pour l'administratif et par Pascal Dussud, son équipe et les biologistes pour l'aspect technique. Pour l'équipe médicale :

« Il faut un temps d'adaptation. Ce changement a été perturbant pour l'ensemble du personnel, mais chacun s'est impliqué pour qu'il devienne une réelle réussite. »

Outre le partage des outils techniques d'analyse, la logistique est, elle aussi, mutualisée, que ce soit pour la pharmacie (deux agents dédiés aux achats des laboratoires), le magasin général, la laverie ou la réception des prélèvements. Cette grande réorganisation a également permis d'articuler les laboratoires par domaine d'expertise. Le projet médical vise en effet à structurer les spécialités au sein de chaque discipline, tout en veillant à ce que le rapprochement géographique des équipes de biologistes et techniciens favorise la flexibilité et les échanges. *« Si chacun a son domaine de prédilection, nous travaillons beaucoup en collaboration. La proximité favorise les échanges et permet de solliciter facilement les avis d'autres spécialités »*, commente le Dr Erwan Choblet.

Bien sûr, cette nouvelle organisation s'est mise en place il y a moins d'un an et quelques ajustements sont encore nécessaires pour finaliser l'optimisation

des laboratoires, notamment concernant la réception centralisée et l'informatique, avec les projets de prescription en ligne et de fusion des bases informatiques de laboratoire.

UN OBJECTIF COMMUN : LA QUALITÉ !

D'un point de vue technique, le nouveau pôle laboratoires dispose de belles infrastructures et n'a pas à rougir de ses installations : son plateau technique est très bien développé, faisant fi de l'éloignement de la métropole. Les axes de développement portent donc plutôt sur la notion de service.

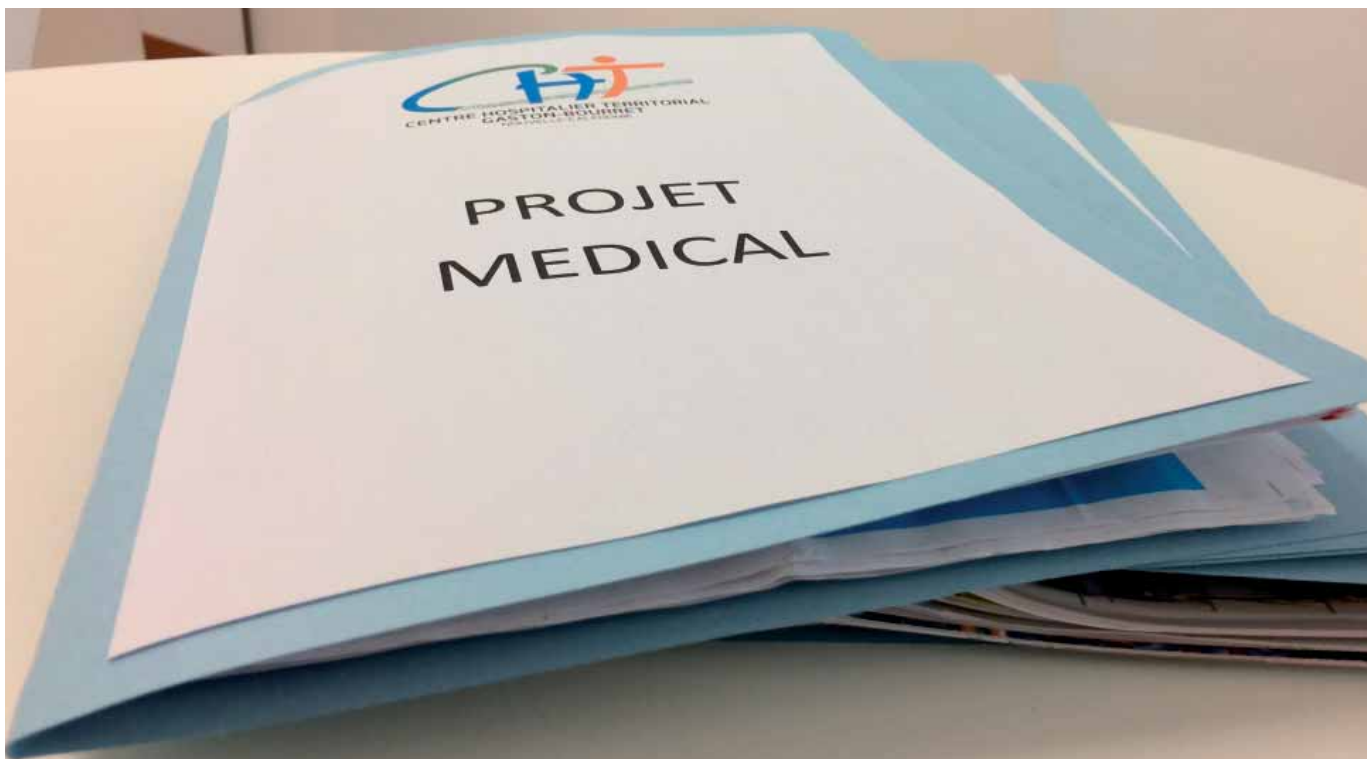
En effet, au cœur des dossiers phares des laboratoires pour les prochaines années : la métrologie et, surtout, la qualité. Trois personnes de la cellule qualité accompagnent le pôle dans cette démarche : deux assistantes qualité et un métrologue. La qualification et l'étalonnage du matériel, l'habilitation du personnel... autant d'améliorations à considérer pour obtenir d'ici quelques années les accréditations 15189 pour la biologie médicale et 17025 pour le LHE. Voici un bel objectif à partager, pour tous les laboratoires du CHT !

➤ À PROPOS DE L'INSTITUT PASTEUR DE NOUVELLE-CALÉDONIE

« L'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie se prépare à rejoindre le Médipôle d'ici la fin de l'année 2017 pour y mener des activités de recherche aux côtés et au plus près des cliniciens du CHT et répondre ainsi aux problématiques de santé des populations calédoniennes. Le développement d'une recherche translationnelle au Médipôle va permettre de renforcer l'attractivité de la plateforme calédonienne dans des thématiques de recherche intéressantes non seulement les maladies infectieuses mais aussi les maladies métaboliques qui pèsent lourdement sur les finances de la santé. Une meilleure connaissance des déterminants de la santé permettra d'affiner les mesures préventives pour une réduction de la charge des maladies au profit d'une meilleure qualité de vie des populations calédoniennes. »

RICHARD Vincent, Directeur de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie

1 AN AU MÉDIPÔLE... LA CME MOBILISÉE



En octobre 2016, la Commission Médicale d'Établissement (CME) a changé de composition. L'équipe, élue pour trois ans, a une feuille de route bien remplie. La CME se penche sur des sujets d'envergure et affiche de belles ambitions. En filigrane : la réussite du nouvel ensemble hospitalier.

Pas si simple de démarrer après le déménagement... Les médecins étant tous extrêmement mobilisés au sein de leurs services. Sous la présidence d'Hala Jenoudet, reconduite à son poste à l'unanimité à la fin de l'année 2016, les travaux ont désormais repris. Il en allait d'ailleurs de l'efficacité de la CME qui ne pouvait retarder davantage le coup d'envoi des sous-commissions : « Il s'agissait bien de la première urgence que d'élire les membres des sous-commissions afin que le travail puisse débuter sans plus attendre », affirme la présidente. Maintenant,

tous peuvent ouvrir les dossiers qui les concernent !

ŒUVRER À UNE NOUVELLE GOUVERNANCE

Le 20 avril dernier, le Dr Jenoudet a présenté à la CME son projet de nouvelle gouvernance hospitalière, un sujet qui lui tenait à cœur depuis de longs mois. « L'objectif n'est en aucun cas de tout bouleverser, précise la présidente. Il s'agit bien d'améliorer le fonctionnement et l'efficacité du CHT en affirmant la cohérence de l'exécutif de l'établissement par une

gestion médico-administrative partagée et pragmatique. » Une cellule de gouvernance composée de membres médicaux, paramédicaux et administratifs a ainsi vu le jour, vouée à appuyer et à conseiller le directeur dans la mise en œuvre du projet d'établissement, à piloter le projet médical mais aussi à partager son avis avec les différentes instances sur des sujets tels que le bilan social, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le plan blanc...

PROJETS TRANSVERSAUX

Parmi les autres dossiers qui seront rapidement mis sur la table de la CME, le Dr Jenoudet mentionne notamment le travail préparatoire à engager avec le centre hospitalier du Nord pour réfléchir aux futures collaborations entre les deux établissements publics. « *Le gouvernement attend que l'on y travaille dans la mesure où les collaborations que nous mettrons en place auront un véritable impact sur la qualité des soins à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.* » Enfin, le projet médical est aussi sur le bureau des médecins de la commission, un document structurant à peaufiner dans les prochaines semaines selon les directives données par la DASS-NC (Direction des Affaires sanitaires et sociales), de la création d'un service de gériatrie aiguë à la mise en place définitive d'un service d'oncologie-soins palliatifs. Un programme on ne peut plus chargé pour les mois à venir !



LE BUREAU DE LA CME

- **présidente** : Hala Jenoudet ;
- **vice-président** : Jean-Michel Léveque, médecin urgentiste ;
- **représentant de la CME au CA (conseil d'administration)** : Gabriel Fayet, chirurgien viscéral ;
- **représentante de la CME au CA** : Valérie Guillemin, chef de service de la pharmacie ;
- **représentante de la CME au CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)** : Catherine Charlier, médecin gynéco-obstétrique ;
- **représentant de la CME au CTP (Comité technique paritaire)** : Sébastien Mabon, médecin au DIM.



LE DR HALA JENOUDET, PRÉSIDENTE DE LA CME (2016-2019)

« *C'est pour moi une véritable marque de confiance que d'avoir été réélue par tous, mais c'est aussi une responsabilité importante que de présider la CME d'un tout nouvel établissement !* » Une situation aussi complexe que stimulante qu'il est rarement donné de vivre à un médecin et qu'Hala Jenoudet espère honorer, entourée d'une équipe elle aussi volontaire et impliquée. La mission de la CME lui parle d'autant plus qu'elle a le sentiment de bien connaître cette position à la croisée des besoins. « *En tant que radiologue, j'exerce une spécialité transversale qui a pour ambition de faciliter le travail des confrères et d'apporter une aide concrète dans la prise en charge des patients. La CME a exactement la même vocation, un rôle central, celui de faciliter et d'améliorer le fonctionnement de l'établissement en veillant à la qualité et la sécurité des soins. Une chose est sûre : j'aime cet hôpital et j'ai envie qu'il fonctionne pour le mieux !* »



LA CONCERTATION, AU CŒUR DU DISPOSITIF

« *Le bureau de la CME regroupe une équipe pluridisciplinaire, représentative de la communauté médicale et très engagée. Elle m'apporte aide et appui lors des prises de décision. Chacun dans son domaine et au vu de ses expériences, enrichit les débats et les échanges. Je suis fière de faire équipe avec eux... Sans compter les consœurs et confrères de l'ombre sur qui la CME peut toujours compter pour leur aide et leurs conseils au quotidien...* »

Dr Hala Jenoudet



LES SOUS-COMMISSIONS DE LA CME

SOUS-COMMISSION DES INTERNES

- **président** : Sébastien Mabon ;
- **vice-président** : Olivier Muller ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Nadia Benarif, Nicolas Quirin, Benjamin Jenoudet, Sébastien Mabon, Olivier Muller (titulaires). Érica Mancel, Myriam Lungo, Marie Nadra, Caroline Fijalkowski, Lorenzo Xavier (suppléants) ;
- **membre de droit** : présidente de la CME ;
- **rôle et missions** : suivre et évaluer le parcours des internes, organiser et coordonner leur enseignement, garantir une juste répartition des internes au sein des différents services du CHT en tenant compte de la qualité de la formation et des besoins.

SOUS-COMMISSION D'INFORMATION MÉDICALE (CIM)

- **présidente** : Shirley Gervolino ;
- **vice-président** : Christophe Bourtout ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Christophe Bourtout, Élisabeth Lhote, Caroline Fijalkowski, Frédéric Garcia ;
- **membres de droit** : présidente de la CME, médecins du DIM (Shirley Gervolino, Sébastien Mabon) ;
- **rôle et missions** : étudier les projets et valider la politique générale du DIM (Département d'Information médicale) tant technique que déontologique, concernant la production, la sécurisation, la circulation interne, l'exploitation des données médicales nominatives et anonymisées des patients.

SOUS-COMMISSION DU MATÉRIEL BIOMÉDICAL

- **président** : en cours ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Laurent Azière (médecine), Yann Barguil (médicotechnique), Clotilde Dechanet (chirurgie), Luc Brun (plateau technique) ;
- **membre de droit** : présidente de la CME ;
- **rôle et missions** : définir le calendrier budgétaire, préparer les tableaux récapitulatifs des investissements, des mises à disposition de matériel (investissements année n-1, investissements en cours, investissements reportés) par service et par secteur en lien avec la direction des Affaires financières et le service du Biomédical.

SOUS-COMMISSION DE LA VIE HOSPITALIÈRE (CVH)

- **présidente** : Catherine Charlier ;
- **vice-présidente** : Élisabeth Merlin ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Catherine Charlier, Élisabeth Merlin, Pascale Rouhaud Bruzzi, Gabriel Fayet, Clotilde Dechanet ;
- **membre de droit** : médecin du travail (Marlène Hertz, invitée permanente) ;
- **rôle et missions** : organiser la mise en œuvre de l'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels concernant le personnel médical, avec les Affaires médicales.

SOUS-COMMISSION DE LA FORMATION MÉDICALE CONTINUE

- **présidente** : Émilie Bouissou ;
- **vice-président** : Erwan Choblet ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Émilie Bouissou, Erwan Choblet, Claire Heydenreich, Pascale Rouhaud Bruzzi ;
- **rôle et missions** : gérer le développement professionnel continu, le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques des médecins.

SOUS-COMMISSION DES ANTI-INFECTIEUX (CAI)

- **présidente** : Cécile Cazorla ;
- **médecins membres élus ou désignés** : Émilie Bouissou (chirurgie), Benjamin Jenoudet (médecine), Lorenzo Xavier (réanimation) ;
- **membres de droit** : présidente de la CME, président du CLIN, président COMEDIMS, chef de service Pharmacie (Valérie Guillemain), chef de service Laboratoire de biologie médicale (Yann Barguil), chef de service Médecine interne (Cécile Cazorla), chef de service Hygiène (Blandine Placet) ;
- **rôle et missions** : promouvoir et coordonner les actions en matière de bon usage des antibiotiques avec, comme objectifs, la réduction de la prescription et de la consommation des antibiotiques et la lutte contre les résistances, en association avec le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et le Comité du médicament, des dispositifs médicaux et stérilisation (COMEDIMS).

SOUS-COMMISSION DES URGENCES ET DES ADMISSIONS NON PROGRAMMÉES (COMURAMP)

- **composition** : en cours d'organisation ;
- **rôle et missions** : mise en œuvre de mesures permettant de dégager des solutions consensuelles garantissant la fluidité, de proposer une organisation cohérente de prise en charge des urgences, d'anticiper les situations de saturation de l'hôpital en accord avec les services de soins et de gérer les situations de crise.



Avec le Dr Ryckwaert, en tant que chefs de service, nous avons voulu officialiser notre collaboration par une convention entre les deux services. C'est en quelque sorte un règlement intérieur au sein du département. »

Dr Emmanuel Couadau, chef de service Réanimation

DAR, DEUX EN UN

L'installation du département Anesthésie-Réanimation (DAR) au Médipôle a été l'occasion, pour les équipes, de revoir leur organisation fonctionnelle. Dorénavant, le DAR regroupe deux services clairement identifiés, l'un dédié à la réanimation, l'autre à l'anesthésie, qui continuent sous couvert d'une convention à travailler ensemble. État des lieux...

Au DAR, comme dans tout établissement hospitalier métropolitain, tous les médecins ont suivi la même formation et sont spécialisés en anesthésie et réanimation. Jusqu'à présent, ils étaient tous réunis sous l'égide d'un même département et pouvaient travailler aussi bien au bloc opératoire qu'en Réanimation dans la journée et en période de garde. Le Dr Couadau, chef du service Réanimation, rappelle pourtant qu'« *Il existait déjà, à Gaston-Bourret et à Magenta, plusieurs unités fonctionnelles dont une dédiée à la réanimation et deux autres plus orientées anesthésie.* » Le transfert au Médipôle a entraîné la séparation géographique des deux services : la Réanimation est aujourd'hui située en rez-de-chaussée à proximité des Urgences, l'Anesthésie intervient au bloc opératoire au 1^{er} étage. L'occasion d'officialiser la création de deux services distincts.

UNE PRISE EN CHARGE OPTIMISÉE

Au Médipôle, le nombre de lits dédiés à la réanimation et à la surveillance continue a augmenté ; les demandes en actes d'anesthésie, que ce soit pour le bloc opératoire, la radiologie interventionnelle ou l'endoscopie, sont également en hausse. « *Avec le chef de service Anesthésie, le Dr Ryckwaert, il nous a*

semblé pertinent de distinguer les deux services pour une meilleure identification des interlocuteurs et une plus grande efficacité dans la prise en charge des patients », explique le Dr Couadau. Et si chaque médecin du DAR peut travailler indifféremment dans l'un ou l'autre service, il faut rappeler qu'un praticien qui se dédie à la réanimation pendant plusieurs années n'aura jamais la même expérience, ni les mêmes compétences que celui qui se sera consacré à l'anesthésie. Et vice-versa... « *Au final, l'installation au Médipôle n'a fait qu'accentuer cette hyper spécialisation que chacun d'entre nous finit par avoir* », souligne le Dr de Heaulme, anesthésiste.

CONSERVER DES PASSERELLES

Pour des raisons essentiellement organisationnelles, les deux services continuent à travailler ensemble, à collaborer et à échanger. Pour la qualité des soins, il est indispensable que chacun demeure polyvalent en fonction des besoins du département (arrêt maladie, formation, congés...) Le Dr Couadau insiste : « *Pour assurer les gardes, notamment, nous sommes obligés de mutualiser les équipes. Un anesthésiste peut intervenir aux Urgences ou un réanimateur au bloc :*

nous avons bien la même spécialité. » De même, il est plus intéressant et plus formateur pour les internes de pratiquer à la fois l'anesthésie et la réanimation. Ces derniers interviennent régulièrement en réanimation car ils sont rapidement aptes à assurer des gardes. Par contre, pour l'anesthésie, ils sont encore en formation sous la tutelle d'un praticien. « *Il faut donc conserver des passerelles entre les deux disciplines.* » Ainsi, les services d'Anesthésie et de Réanimation-surveillance continue du CHT ont signé une convention. Un moyen de certifier leur collaboration avec, comme objectif, de préserver la qualité de la prise en charge des patients et leur sécurité.



EN SAVOIR PLUS...

- > **L'anesthésie** est la prise en charge péri-opératoire – avant, pendant et après l'opération chirurgicale – des patients. Elle permet de réaliser des interventions chirurgicales dans les meilleures conditions de confort et de sécurité pour le patient. Lors de l'intervention, l'anesthésiste va prévenir la douleur par l'utilisation d'antalgiques.
- > **La réanimation** correspond à l'ensemble des moyens mis en œuvre soit pour pallier la défaillance aiguë d'une ou plusieurs fonctions vitales, soit pour surveiller des malades menacés de telles défaillances du fait d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une intervention chirurgicale.



LA RÉPARTITION DU DAR

LES RÉANIMATEURS

- > Dr Emmanuel Couadau,
chef de service
- > Dr Mathieu Serié
- > Dr Marc Mikulski
- > Dr Jean-Stéphane Le Gouale
- > Dr Frédéric Garcia
- > Dr Nicolas Bernard
- > Dr Julien Dufour
- > Dr Pauline Genieys
- > Dr Lorenzo Xavier
- > Dr Julien Amar
- > Dr Benoît Marot
- > Dr Alice Préault

LES ANESTHÉSISTES

- > Dr Yves Ryckwaert,
chef de service
- > Dr Lorna Paladini
- > Dr Olivier Mullerstedt
- > Dr Olivier de Heulme
- > Dr Éric Le Mière
- > Dr Jean Le Quere
- > Dr Rachel Troncin
- > Dr Yoann Rossignol
- > Dr Yan Puymirat
- > Dr Viviane Gleizes
- > Dr Karen Catherine
- > Dr Jessyca Samin
- > Dr Maia Ponchet
- > Dr Philippe Campana
- > Dr Didier Lagarde
- > Dr Anne de Lussy
- > Dr Sylvie Saint-Lannes



On pourrait parfois reprocher aux anesthésistes d'être moins performants dans l'urgence, alors qu'il est indispensable que nous soyons efficaces, au même titre que les réanimateurs, dans ce qui n'est pas programmé ou anticipé. Il faut être capable de gérer l'imprévisible... ”

Dr de Heulme, anesthésiste



Le service dispose désormais de trois salles d'examen dévolues aux endoscopies digestives ou bronchiques.



Le service est désormais équipé de deux armoires réfrigérées au sein desquelles le matériel, après décontamination, demeure opérationnel durant 72 h, contre 12 h avec les éléments de stockage précédents.

ZOOM SERVICE

ENDOSCOPIE : L'UNION FAIT LA FORCE...

En début d'année, le transfert de tous les services du CHT au Médipôle a coïncidé avec le regroupement de l'ensemble des services d'endoscopie, jusqu'alors dispersés, en une seule unité fonctionnelle permettant notamment une meilleure prise en charge des patients.

Dirigé par le gastro-entérologue Tristan Derycke, le nouveau service mis en œuvre n'a pas eu pour simple conséquence le regroupement géographique des activités d'endoscopie digestive et de bronchoscopie. La création de cette unité a également conduit à une modernisation de l'équipement, à une meilleure organisation collective et à une amélioration de la prise en charge des patients.

En termes d'équipement, le service dispose d'une unité de décontamination unique. En sus des usuels lavendoscopes, celle-ci est maintenant équipée de deux armoires réfrigérées¹ permettant, après décontamination, de conserver le matériel en état opérationnel 72 heures

contre 12 heures précédemment. Outre cet indéniable avantage temporel, cette technique de conservation permet d'assurer au matériel une plus grande pérennité. À chaque décontamination, celui-ci est en effet soumis à des contraintes (physiques et/ou chimiques) impactant sa « durée de vie ».

UN NOUVEAU BLOC INTERVENTIONNEL DÉDIÉ À TROIS UNITÉS

S'agissant d'organisation, le service est désormais implanté au sein d'un ensemble regroupant trois unités, disposant d'un bloc interventionnel particulier (anesthésie et salle de réveil). Outre l'endoscopie, ce bloc commun est dédié à la radiologie et à la rythmologie interventionnelles.

La création de cette nouvelle unité a également permis d'améliorer la formation et la polyvalence des six infirmières rattachées au service. Celles-ci peuvent désormais assister des médecins endoscopistes tant « bronchiques » que « digestifs ». En sus des infirmières, le personnel dédié à la nouvelle unité est composé de cinq AS, d'une secrétaire, d'une cadre de santé, Florence Branchu, qui chapeaute l'ensemble du bloc interventionnel, et des médecins endoscopistes (deux gastro-entérologues et quatre pneumologues) actuellement en poste au Médipôle.

UNE ACTIVITÉ D'ASTREINTE EN FORTE PROGRESSION

L'amélioration de la prise en charge des patients est également manifeste,



Chaque endoscope subit ensuite un cycle complet de décontamination dans un des trois lavendoscopes à disposition des cinq aides-soignantes du service.

Après utilisation, les endoscopes sont soumis à une stricte procédure comprenant plusieurs lavages et rinçages.

UN SERVICE EN CHIFFRES

Endoscopies pratiquées lors des astreintes

- > 2016 : 70 sur 12 mois
- > 2017 : 60 sur 7 mois

Estimation de la répartition des endoscopies selon leur nature

- > Endoscopies digestives : 75 %
- > Endoscopies bronchiques : 25 %

Estimation de la répartition des actes d'endoscopie

- > Actes « diagnostique » : 80 %
- > Actes « thérapeutiques » : 20 %



Avant toute utilisation, les endoscopes feront l'objet d'un ultime nettoyage dans un bac réservé à cet effet.

comme le souligne Tristan Derycke :
« Dorénavant, une infirmière spécialisée est systématiquement d'astreinte. Cela facilite considérablement le travail d'équipe et nos interventions. Ainsi, fin juillet 2017, nous avons d'ores et déjà pratiqué presque autant d'endoscopies lors des astreintes (60) que sur l'ensemble de l'année précédente (70). »

Parallèlement à l'ensemble des dispositions nouvelles engendrées par l'unification des activités, le service devrait prochainement être pourvu de deux nouvelles techniques d'investigation : l'endoscopie digestive par vidéocapsule (lire encadré) et l'écho-endoscopie bronchique, dont la mise en œuvre devrait intervenir dans le semestre à venir, une fois le processus de formation des futurs opérateurs réalisé.

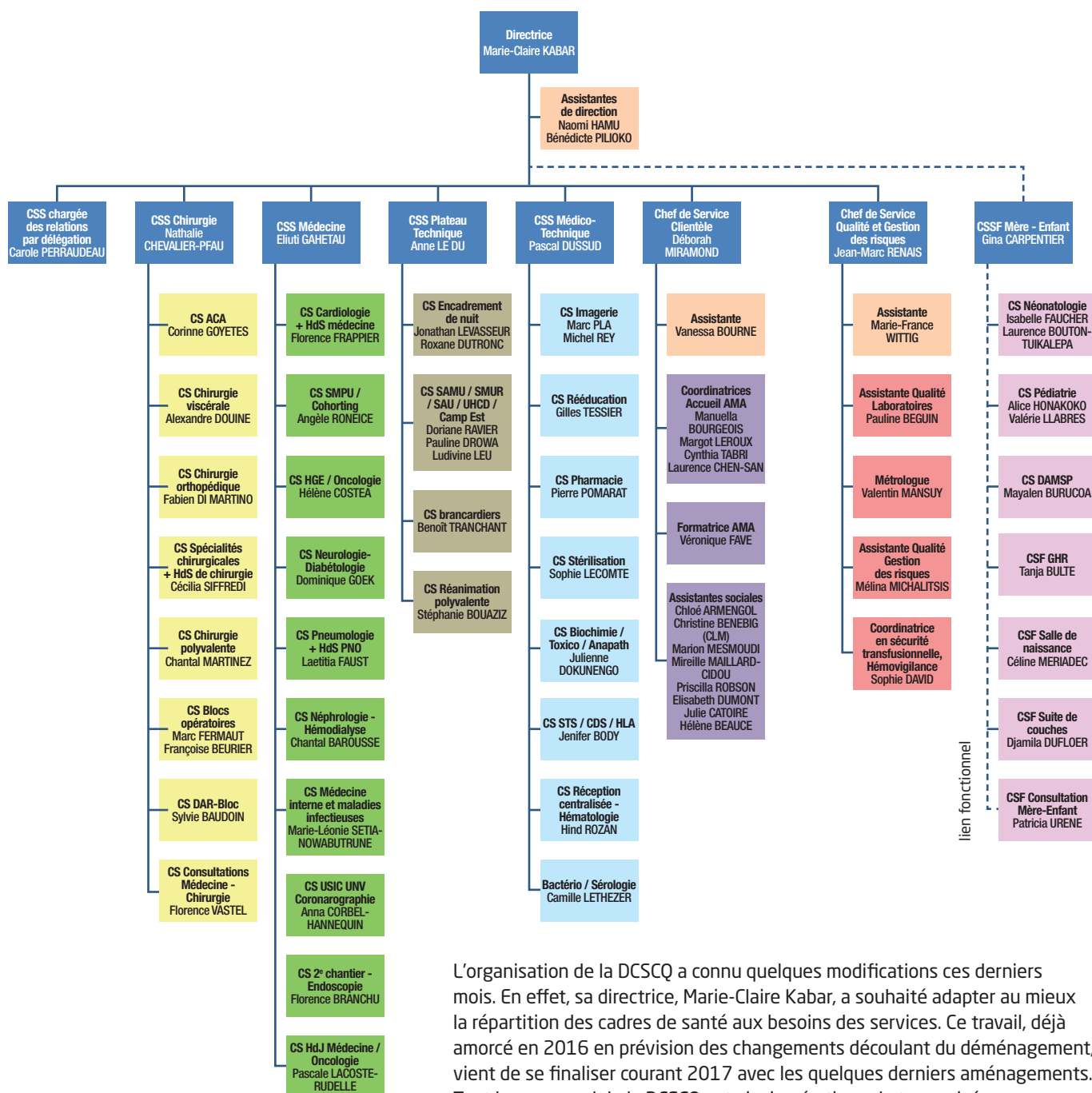
BIENTÔT SUR VOS ÉCRANS : LA VIDÉOCAPSULE !

À l'étude actuellement, l'endoscopie par vidéocapsule pourrait faire bientôt partie de la panoplie des outils du service pour une exploration approfondie de l'intestin grêle, non accessible via la fibroscopie ou la coloscopie.

De la taille d'une gélule, les capsules, contiennent à la fois une caméra vidéo, une source lumineuse, une batterie et un transmetteur. Elles sont ingérées par le patient et explorent tout le tube digestif avant d'être éliminées naturellement par les selles.

1. Enceintes de Stockage d'Endoscopes Thermosensibles (ESET)

LA DCSCQ, UNE NOUVELLE ORGANISATION AU PLUS PRÈS DES SERVICES DE SOINS



LE GUIDE DES ANTI-INFECTIEUX DE NOUVELLE-CALÉDONIE : NOUVELLE ÉDITION, PLUS PRATIQUE !

Plus d'une année de travail aura été nécessaire pour les dix médecins qui ont participé à l'élaboration de ce livret, répertoriant les infections et leur traitement antibiotique. Cette 3^e version propose une actualisation inédite des recommandations, de manière synthétisée et adaptée aux particularités de l'environnement bactérien du territoire.



Le livret s'organise en 21 fiches de pathologies, qui présentent chacune le type d'infection, le contexte clinique à prendre en compte, l'antibiotique de 1^{re} et de 2^{de} intention à prescrire, accompagné de sa posologie, de la voie d'injection et de la durée du traitement.

Tout a commencé dans le cadre de la thèse de Cédric Mou Chi San, interne en bactériologie à l'Institut Pasteur. Il a proposé, sous l'encadrement du Dr Julien Colot et dans le cadre du compte qualité « gestion du risque infectieux », de mettre au point une

nouvelle version d'un guide vieillissant sur les anti-infectieux. Le défi de cette 3^e édition de l'ouvrage : détailler les recommandations, tout en restant synthétique, mais également adapter ces dernières aux germes présents en Nouvelle-Calédonie.

SAVOIR EN UN COUP D'ŒIL QUEL EST LE TRAITEMENT LE PLUS ADAPTÉ

Ainsi, en collaboration avec quatre médecins infectiologues du CHT, deux docteurs en réanimation, un pharmacien du CHT et son homologue du CHN ainsi

que la DASS, l'équipe de microbiologie s'est mise à la tâche. Elle a repris toutes les recommandations françaises établies par les Sociétés Savantes, développées chacune sur une centaine de pages, pour les synthétiser en un ou deux tableaux. Mais elle a également adapté ces données métropolitaines à l'écologie bactérienne locale. Le livret aborde en effet des infections spécifiques aux pays tropicaux, comme la mélioïdose. De plus, pour découvrir d'éventuelles différences de résistance des germes, l'équipe s'est plongée dans cinq années de statistiques pour chaque pathologie. Sommes-nous plus ou moins exposés aux germes résistants en Nouvelle-Calédonie ? Les résultats restent classiques mais, bonne nouvelle, certains germes « locaux » sont plus sensibles aux traitements antibiotiques. C'est, par exemple, le cas du gonocoque, responsable de certaines IST (Infections Sexuellement Transmissibles), très résistant ailleurs mais encore « sensible » ici.



Très utile aux médecins généralistes et pharmaciens pour proposer la juste dose de l'antibiotique le plus adapté, ce livret est disponible à la DASS ou téléchargeable sur la rubrique téléchargement du site de la DASS NC (www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/documents).



Résumer des recommandations qui représentent plus d'une centaine de pages en un ou deux tableaux, c'est faciliter l'accès à une information claire et réduire le recours aux antibiotiques à large spectre.”

QUEL ENJEU AUTOUR DE LA PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE ?

Nous sommes face à une augmentation de la résistance des bactéries. « Depuis mon arrivée il y a cinq ans, j'ai déjà pu constater une nette évolution », confirme le Dr Colot. L'objectif consiste à stopper cette évolution en prescrivant mieux et moins. Il faut savoir qu'avec une exposition trop forte aux antibiotiques (traitement à large spectre et/ou trop long), on augmente la pression de sélection aux antibiotiques. Cela signifie que l'on élimine sans distinction les germes sensibles, ne laissant finalement que les plus résistants. En optant au contraire pour la molécule la plus ciblée et la durée la plus adaptée, on évite de favoriser ces bactéries résistantes.

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

Ce livret traite de toutes les pathologies infectieuses présentes sur le territoire et s'adresse donc à tous les médecins généralistes en cabinet, aux pharmaciens et aux services hospitaliers. Il a ainsi été distribué dans chaque service du CHT, et présenté lors de deux soirées spéciales aux médecins de ville et pharmaciens, avec l'aide des associations professionnelles AMNC et UTIP-NC. L'équipe reste ouverte aux remarques des utilisateurs sur ce livret, notamment une demande d'adaptation aux différents publics (enfants, urgences), et en prend note pour la prochaine actualisation, en 2019.



L'ÉQUIPE

Microbiologie (Institut Pasteur)

Dr Julien COLOT
Interne Cédric MOU CHI SAN

Médecine interne (CHT)

Dr Cécile CAZORLA
Dr Élodie DESCLOUX
Dr Audrey MERLET
Dr Élise KLEMENT

Réanimation (CHT)

Dr Benoît MAROT
Dr Emmanuel COUADAU

Pharmacie

Dr Caroline FIJALKOWSKI (CHT)
Dr Frédéric RIGAULT (CHN)

DASS

Dr Frédérique DUCROCQ
Ludovic FLOURY



Dr Julien Colot,
biologiste,
responsable de la
Bactériologie.

ILS NOUS REJOIGNENT...



LUCIE LOZAC'H,
31 ANS,
assistante en Radiologie
(et plongeuse-randonneuse)

Arrivée en juin 2017 en Imagerie médicale

« Pourquoi la radio ? pour son caractère multidisciplinaire et passionnant ! »

Son parcours ?

- > Externat au CHU de St Étienne.
- > Internat au CHU de Dijon.

Pourquoi le CHT ?

Un coup de cœur pour l'île : son côté nature, les paysages incroyables et le sourire de ses habitants.

Quel avenir dans l'équipe de radio ?

« J'ai une équipe en or ! Mes collègues sont adorables, compétents et disponibles. Je souhaite adopter, moi aussi, l'état d'esprit du service, en étant disponible, polyvalente et impliquée dans la prise en charge des patients. J'aimerais également développer la mammographie. »



BAKAR BA,
37 ANS,
radiologue (et surfeur)

Arrivé en septembre 2017 en Imagerie médicale interventionnelle et générale
« Une spécialité moderne qui permet de traiter des patients en curatif et / ou palliatif avec des voies d'abord mini invasives et bien tolérées. »

Son parcours ?

- > Externat au CHU de Rouen.
- > Internat au CHU de Brest.
- > Clinicat (2 ans) et 3 années de PH à l'Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce (Paris V).
- > De 2015 à 2017 : radiologie thérapeutique, équipe de Radiologie interventionnelle oncologique du Pr Thierry De Baere, Institut Gustave-Roussy, Villejuif.

Pourquoi le CHT ?

Il possède un plateau technique moderne, une équipe solide (trois radiologues interventionnels) et un recrutement varié permettant de

développer une activité de radiologie interventionnelle oncologique et générale de bonne qualité.

Objectifs ?

- > aider les oncologues / chirurgiens / radiothérapeutes / médecins de la douleur pour une prise en charge multidisciplinaire oncologique de qualité (KTIAH, ostéosynthèses...)
- > la prise en charge de la thrombolyse AVC (Dr Zurlinden)

« L'équipe de Radiologie est jeune, agréable et dynamique. Et n'oublions pas nos collègues anesthésistes qui représentent un pilier fondamental pour le développement de telles activités (trois journées par semaine). »

FRÉDÉRIK LANGERON,
37 ANS,
médecin urgentiste

Arrivé en septembre 2017 aux Urgences adultes

« J'ai choisi cette spécialité pour sa polyvalence et sa transversalité. »

Son parcours ?

- > Externat au CHU de Montpellier.
- > Internat au CHU de Lille.
- > Dernière expérience professionnelle au CMS de Yaté.

Pourquoi le CHT ?

« Je souhaitais continuer à pratiquer mon métier, sur mon île natale. Mon objectif désormais : m'intégrer à l'équipe en place et faire au mieux pour la population. »

Un petit mot pour l'équipe ?

« Merci de votre accueil ! »



Ils ont également intégré le CHT ces derniers mois :

Dr Bertrand BILLEMONT en Oncologie
Dr Yann BUTTE en Néphrologie
Dr Thi Ngoc Loi CAO en Pneumologie
Dr Élisabeth DELHOM en Imagerie médicale
Dr Philippe LELIEVRE aux Urgences adultes
Dr Caroline MORET aux Urgences adultes.

AU CŒUR DE L'INFO !

Connaissez-vous le centre de documentation ? Nicole Grochain, la documentaliste, est chargée de collecter, d'organiser, de traiter et de mettre à la disposition de chacun des outils de recherche et des documents. Elle nous en dit plus sur son service !

Situé au rez-de-jardin, dans le couloir en face de l'entrée du self, le centre de documentation est rattaché à la direction générale. Cet espace est destiné à accueillir l'ensemble du personnel du CHT, quels que soient le corps de métier ou la catégorie professionnelle. Le centre répond à un besoin d'informations des équipes médicales et administratives soit dans une démarche de recherche purement professionnelle, soit dans le cadre de prospection de documents pour des formations ou des concours. Nicole souligne d'ailleurs que la demande est particulièrement forte sur les formations : « *Je travaille actuellement avec les RH et l'Institut de formation des professions sanitaires et sociales pour mettre prochainement à disposition de la documentation sur des référentiels aides-soignants ou infirmiers afin de guider les personnes qui veulent se reconverter.* »

LES INFORMATIONS À PORTÉE DE MAIN

Depuis l'emménagement au Médipôle, il y a de moins en moins de documentation papier proposée, en accord avec la volonté de la direction de tendre vers le « zéro papier ». La documentaliste rappelle que la surface occupée

aujourd'hui par le centre équivaut au quart de celle de l'ancien bâtiment : « *Un gain de place conséquent !* »

Ainsi, seuls 10 % des abonnements souscrits à des revues ou magazines sont disponibles en version papier. Ils concernent principalement des revues de gestion hospitalière (*Gestions hospitalières*, *La Revue hospitalière de France*, *Responsable santé*, etc.), des revues techniques (*Le Moniteur*)... La plupart des revues de soins sont accessibles en ligne uniquement. Elles sont consultables via Intranet en cliquant sur « Abonnements électroniques », en bas de page. Tous les documents acquis par l'hôpital sont accessibles et consultables soit depuis un ordinateur du CHT, soit via un mot de passe sur le site de l'éditeur à partir d'un ordinateur du CHT ou d'un ordinateur personnel. En complément, en

À SAVOIR

Depuis deux ans, le CHT est abonné à la plateforme ClinicalKey de l'éditeur Elsevier : ce moteur de recherche pointu, accessible sur le lieu de soins ou à distance, est destiné à accompagner les praticiens dans leurs décisions cliniques, du diagnostic au traitement, en simplifiant leurs recherches. Ils peuvent accéder aisément aux derniers articles médicaux et cliniques, immédiatement disponibles. Pour rappel, ClinicalKey inclut dans sa recherche les références de Pubmed, la base de données médicales qui recense toutes les parutions mondiales anglophones.

Rendez-vous sur www.clinicalkey.fr



fonction des budgets et des demandes particulières, Nicole achète des livres professionnels en version papier ou numérique.

LES AUTRES SERVICES

Le centre propose aussi d'autres produits documentaires, comme la veille réglementaire multidisciplinaire. Ce document hebdomadaire, mis à la disposition de tous, recense l'actualité réglementaire de l'ensemble des domaines de l'activité hospitalière sous leur aspect juridique ou via les recommandations de la HAS (Haute Autorité de la Santé) et des organismes institutionnels : gestion des risques,

LES PROJETS EN COURS

La documentaliste travaille sur la mise en place d'un portail documentaire pour améliorer et simplifier l'accès aux informations, aux actualités par spécialité, aux revues et aux autres services proposés. Cet outil informatique permettra de faciliter les recherches sur l'ensemble des contenus mis à la disposition de chacun. Elle espère également avoir, à plus ou moins long terme, le temps de se consacrer à la mise en place d'un catalogue en ligne. « *Un moyen essentiel pour mettre en valeur les publications, articles, magazines et thèses acquis par le CHT !* »



➤ PORTRAIT DE NICOLE GROCHAIN

Titulaire d'un DUT en information-communication option métiers du livre et du patrimoine, complété par une licence professionnelle en bibliothèques, documentation et archives numériques, Nicole a rejoint les équipes du CHT début novembre 2014 en tant que documentaliste. Précédemment, la jeune femme, originaire de Ponérihoun, a travaillé à la médiathèque de Poindimié pendant une dizaine d'années.

hygiène, cardiologie... La jeune femme tient aussi une revue de presse quotidienne, locale et nationale, sur tout ce qui touche au sanitaire. L'ensemble de ces informations est facilement accessible via www.netvibes.com/gastonbourret. Les articles disponibles uniquement via Intranet, grâce aux abonnements souscrits par l'hôpital, sont signalés : il faut alors se rendre sur la page des mots de passe pour y accéder. Et dernière nouveauté : depuis mi-juin, en fonction des informations et des actualités, Nicole envoie à tout le personnel une lettre événementielle, intitulée Événements au Médipôle : « *C'est une sorte de fourre-tout. Je peux très bien y annoncer une pièce de théâtre, de nouvelles formations, des infos institutionnelles ou les offres de l'association du personnel. J'aimerais créer un rythme de diffusion régulier, comme pour la revue de presse. Les retours sont positifs : c'est très encourageant.* » De la même manière, elle alimente l'information diffusée sur les écrans qui habillent les murs du Médipôle.

➤ INFORMATIONS PRATIQUES

Le centre de documentation est ouvert du lundi au vendredi de 7 h à 11 h 30 et de 12 h à 15 h 30.

Les services disponibles : > 2 PC en consultation sur présentation de son badge ;
> une imprimante-photocopieuse-scanner ;
> aide à la recherche documentaire ;
> achat de livres ;
> secrétariat de la commission recherche.

Et si vous voulez diffuser une info par la lettre événementielle ou sur les écrans de l'hôpital, n'hésitez pas à la contacter !

Tél. : 20 80 11 - Mail : nicole.grochain@cht.nc / documentaliste@cht.nc

UNE FEMME ENGAGÉE

Florence Pécout a quitté le CHT le 13 juillet, trente et un ans quasiment jour pour jour après y être entrée. Des années passées à la pharmacie et sur le transfert vers le Médipôle pour lequel elle s'est beaucoup impliquée.

Originaire de Toulon, Florence débarque en Nouvelle-Calédonie en 1982 pour raisons familiales. Préparatrice en pharmacie, elle répond à une offre de l'hôpital. « Je ne connaissais pas du tout le milieu hospitalier, mais j'étais curieuse. À l'époque, la Pharmacie employait principalement des infirmières autorisées. Mais le Dr Bernard Hamel m'a tout de suite proposé de rejoindre son équipe. Ce n'était pas le même travail qu'aujourd'hui : il s'agissait surtout de délivrance de médicaments, de matériel et de préparations magistrales simples. »

IMPLICATION, RIGUEUR ET ÉNERGIE

En 2004, elle part à l'Institut de formation des cadres de santé de Lyon. À son retour en 2005, diplômée, elle devient cadre de santé de la Pharmacie et gère une équipe de quinze à vingt personnes. « Là, j'ai eu à peine cinq mois pour préparer le premier



J'ai suivi le chantier du Médipôle depuis le commencement : je l'ai vu évoluer au fur et à mesure. Participer à l'organisation du déménagement a été une expérience vraiment passionnante ! »

déménagement de la Pharmacie au pôle logistique de Magenta : une expérience enrichissante... » dit-elle avec un grand sourire.

En juillet 2014, elle change radicalement de voie, pour organiser les services de soins au Médipôle, les accompagner dans leur préparation pour le déménagement. « Mon rôle était d'apporter à chacun les meilleures réponses possibles sur toutes leurs interrogations. J'étais, en quelque sorte, l'interface entre les services de soins et l'administration. » C'est avec émotion que Florence confie : « Cela a été une fin de carrière très gratifiante. Ce n'est pas donné à tout le monde de collaborer à un déménagement de cette ampleur ! Et j'ai été très touchée par la reconnaissance des équipes. »

LA TÊTE PLEINE DE PROJETS

Pour bien commencer sa retraite, Florence est partie pour trois mois en métropole rejoindre sa famille. « Et après ? Trente-cinq ans passés sur le territoire m'ont permis d'avoir beaucoup d'amis ici. Donc, pour le moment, j'ai envie de rester. » Dynamique, elle a bien l'intention de continuer à faire de la randonnée, de pratiquer des activités artistiques comme la peinture, la poterie ou la musique. Et pas question de quitter complètement le milieu hospitalier puisqu'elle compte aussi s'impliquer dans du bénévolat, comme dans l'Association pour la Qualité de Vie du Patient. Sans oublier « de prendre le temps de vivre ! »