

**ILS FONT L'ACTU**

Mission cardio  
en Pédiatrie

**14**

**DOSSIER**

Bilan des greffes  
d'organes

**19**

**QUALITÉ**

Les « comptes » de la  
prochaine certification

**23**

**DANS LES MURS**

Les agents  
de palier

**33**

JUILLET - SEPTEMBRE  
2017

# L'Ouvr Boîte

➤ **68**

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



**DAI SOUS-CUTANÉ :**  
une première  
au Médipôle !





## UN GUICHET CAFAT AU MÉDIPÔLE !

Depuis fin mars, la CAFAT a ouvert un guichet d'accueil dans l'enceinte du CHT pour faciliter les démarches de ses assurés. Cette nouvelle prestation s'inscrit dans la continuité des engagements en termes de qualité de service et de proximité pris par la Caisse envers ses clients.

Situé dans le pôle Mère-Enfant, le guichet CAFAT, tenu par deux conseillers, est ouvert en continu et permet aux assurés de se renseigner sur leurs droits et les différentes prestations proposées par la CAFAT. Ils pourront y effectuer toutes leurs formalités courantes comme l'obtention d'une carte d'assuré, le dépôt de dossier de demande de prestations (prestations familiales, allocation chômage, retraite...), l'obtention de duplicatas de notification de prise en charge et de protocoles de soins, etc.

Heures d'ouverture

> de 7h30 à 16h en continu  
du lundi au jeudi

> de 7h30 à 15h en continu  
le vendredi

Tél. 25 58 00 - www.cafat.nc

**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



Émouvants remerciements  
aux donateurs d'organes

# SOMMAIRE

## 07

### ILS FONT L'ACTU

- > Un lieu mémoire pour les donneurs
- > Nouvelle technique de pose du Pacemaker
- > Les scanners, à la pointe
- > Formation au nouveau dispositif de transport anti-contamination
- > Gary Scholler, cardiopédiatre australien en visite
- > Avancées sur les dysfonctionnements du Médipôle
- > le Plan de Déplacement, déjà bien amorcé

## 19

### DOSSIER

- > Et la greffe ?





“



## Bilan et perspectives

6 mois après l'ouverture du Médipôle, nous sommes à l'étape des premiers bilans. Nos organisations ont été évaluées et présentées aux instances de l'établissement. A partir de ce bilan, nous allons travailler sur les ajustements des organisations et des effectifs. Pour autant, notre établissement doit respecter le cadre qui lui a été fixé par le congrès de Nouvelle-Calédonie lors du vote du taux directeur des dépenses hospitalières. Il nous faut à moyens constants créer, entre autres, un service de court séjour gériatrique tout en améliorant notre offre de soins, en particulier en oncologie, en soins palliatifs et sur la prise en charge de la douleur. Nous devons aussi intégrer dans nos organisations le fonctionnement du CHN. Ce 31 août, nous présenterons au conseil d'administration des contrats d'objectifs et de moyens. Cela signifie que nous devons améliorer, dans un cadre économique très contraint, notre efficacité. Cette meilleure efficacité ne peut pas, pour autant, se faire au détriment des conditions de travail. L'audit sur les RPS est clair sur ce point. Elle ne peut également pas être obtenue au détriment de la qualité des soins et de l'accueil. Mais les assises sur le temps de travail, début juillet, ont mis en avant le besoin de la synchronisation de nos actions et tâches, de la coordination nécessaires entre les acteurs et les métiers, la lutte contre l'absentéisme. Les recommandations de ces assises donnent donc les bases de notre plan d'action interne, dans le respect des orientations fixées par le Congrès et le Gouvernement.

**Dominique  
Cheveau**  
Directeur du CHT

23  
QUALITÉ

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les comptes qualité :  
objectif certification V2014

26  
DANS LES MURS

- > Les nouveaux arrivants
- > Le service clientèle
- > Les vaguemestres
- > Les agents de palier
- > Les écrans d'information

38  
HORS LES MURS

- > Salon du diabète

## La rythmologie en mouvement

Après des décennies d'existence, on pourrait penser que la stimulation cardiaque est figée dans sa maturité. Pourtant, des développements continuent de voir le jour au fil des ans, il en va de même pour les nouveaux outils de télé-suivi des stimulateurs et défibrillateurs, ou pour l'approche hémodynamique de la thérapie par resynchronisation bi-ventriculaire.

En effet, il y a 26 ans, en 1991, les résultats de l'étude CAST portant sur l'analyse des traitements pharmacologiques des arythmies ventriculaires, avait constitué une véritable révolution de la pensée savante non seulement dans le milieu de la rythmologie mais également chez les cardiologues, voire même chez les pharmacologues cliniciens.

En 25 ans, tout a changé, la rythmologie n'a plus le même visage. Au début des années 90, elle constituait un domaine

hyperspécialisé, l'apanage de quelques individus. La sous ou plutôt sur-spécialité était alors naissante.

Aujourd'hui, la rythmologie est installée au cœur de la cardiologie, avec la prise en charge de pathologies aussi répandues que la fibrillation atriale qui occupe une place centrale dans la spécialité ou l'insuffisance cardiaque.

Au cours des 10 dernières années nous avons assisté, même si elle ne concerne qu'un nombre très limité de patients, à l'éclosion de l'ablation par radiofréquence de la fibrillation atriale ainsi qu'à l'arrivée des nouveaux médicaments anti thrombotiques qui modifient profondément les habitudes thérapeutiques dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux conséquence de la fibrillation atriale.

Le défibrillateur implantable est maintenant entré dans la routine, mais les indications doivent être

soigneusement pesées et la resynchronisation cardiaque est un progrès thérapeutique indiscutable dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.

L'équipe médicale de cardiologie du Médipôle vient tout récemment de s'enrichir de compétences et d'expertise dans ce domaine disciplinaire. Dans ce contexte, elle permet désormais l'accès à des soins qui nécessitaient, il y a quelques années encore, d'avoir recours à des procédures d'EVASAN.

À l'occasion d'une première récente, la première implantation sous-cutanée d'un défibrillateur automatique cardiaque (DAI), nous vous invitons, à (re) découvrir cette spécialité. Voyez aussi le reportage sur une récente mission de Cardio-pédiatrie.

Bonne lecture.

Marc-Christian PLA

## LE PLEIN DE JOUETS POUR LA CARDIO-PÉDIATRIE !



Le 23 juin dernier, les équipes de la cardio-pédiatrie et du Lions Club Linckia ont installé les nouveaux jouets dans la salle d'attente du service.

Le service Cardio, à l'initiative du Dr Carine Gallet Checler, et grâce à la générosité du Lions Club Linckia (sous la présidence d'Emmanuelle Bastly), a pu équiper la salle d'attente de la cardio-pédiatrie. Le don d'une somme de 100 000 F, récoltée grâce aux actions du Lions Club, permet désormais aux jeunes patients de profiter de nombreux jouets et livres. Une table à langer a également été installée pour les plus petits.

## ZOOM SUR LES NOUVELLES EXPOSITIONS

Dans le cadre de sa politique culturelle, le CHT accueille dans ses murs deux nouvelles expositions. Le grand Hall du Médipôle reçoit pour plusieurs semaines une exposition des peintures de Mathieu Venon, intitulée La Saison des baleines. Une partie de ces œuvres avaient déjà été exposées à la bibliothèque Bernheim en 2008, dans le cadre de l'exposition *Chaque baleine est une île*. Pour l'occasion, l'artiste a sélectionné quelques-unes de ses toiles pour leur approche apaisante.

Présentée en partenariat avec le Centre culturel Tjibaou, la seconde exposition, *Kaneka, un air du pays*, raconte l'histoire de la musique emblématique de la Nouvelle-Calédonie, à travers les portraits des différents groupes qui ont fait sa renommée des années 70 à nos jours. Réalisée sous la forme d'affiches imprimées et encadrées, *Kaneka* est présentée dans l'interpôle Mère-Enfant / Chirurgie, en rez-de-chaussée.



## L'AMP DONNE DE L'ESPOIR AUX PATIENTES

Le 1<sup>er</sup> juin fut une date importante pour l'équipe d'AMP du Médipôle. Jusqu'alors seulement en mesure de « cryoconserver » les spermatozoïdes (le sperme est congelé en quelques secondes seulement dans de l'azote à -196°C) des hommes appelés à subir une chimiothérapie, traitement pouvant mener à l'infertilité. Le centre peut désormais proposer le même service aux femmes. Le Médipôle permet la cryoconservation des ovocytes prélevés chez des patientes ayant à subir des traitements pouvant altérer les ovaires et la fertilité. Elles auront ainsi la possibilité de mener ultérieurement une grossesse issue de la FIV.



## LES ASSISES DU TEMPS DE TRAVAIL

Les 6 et 7 juillet dernier se sont déroulées au Médipôle les Assises du temps de travail. L'objectif de ces 2 journées consistait à mener une réflexion autour de la gestion du temps de travail, pour amorcer une démarche d'amélioration. Les participants, une cinquantaine d'agents volontaires, ont ainsi débattu sur le sujet, épaulés par un éclairage juridique et médical sur les différentes configurations. Les 6 ateliers de réflexion ont permis d'élaborer des recommandations sur une trentaine de problématiques, visant à améliorer le fonctionnement de l'hôpital et l'organisation des services.

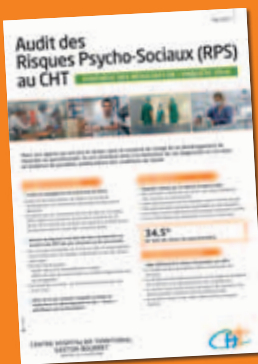
Un document de synthèse rassemblant tous les éléments d'information et les conclusions de ces Assises sera bientôt disponible sur Intranet.

## RÉSULTATS DE L'AUDIT SUR LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX (RPS)

Cette enquête, menée en 2016 par un cabinet d'experts, a obtenu un taux de retours de 34,5 % pour son questionnaire. Les réponses ainsi obtenues ont permis d'analyser le niveau d'exposition du personnel aux RPS à ce moment-là, soit 37,4 % d'exposition élevée ou très élevée à un risque psycho-social.

Le détail des conclusions de cet audit a été présenté aux instances et au personnel et la synthèse des résultats reste disponible à la DRH.

Merci aux agents qui ont pris le temps, dans le contexte de charge lié au déménagement, de répondre au questionnaire. Ils ont ainsi contribué à la réalisation de ces diagnostics et à la mise en évidence d'axes d'amélioration.



## LE MÉDIPÔLE FÊTE LA MUSIQUE

Le 21 juin dernier, sous un soleil radieux, des notes de musique ont résonné dans l'enceinte

du Médipôle. C'était une première édition, et pourtant nombreux sont les musiciens et danseurs à avoir participé à cet événement. À l'initiative de cette fête, la documentaliste Nicole Grochain, tient d'ailleurs à remercier tous les artistes qui se sont produits tout au long de la journée.

Dès la veille, le ton a été donné, avec le concert acoustique d'un quatuor à cordes dans le hall : Laurence Tuikalepa (violon), Roland Arnassalon (violon), Tanya Gooch (violon) et Jérôme Marchand (violoncelle)

Le 21 juin, de nombreux ateliers musicaux ont pris leurs quartiers au sein du CHT.



## DÉMARCHE OSCARR

C'est dans le cadre du Plan de Déplacement de l'Établissement qu'est menée la démarche OSCARR de signalement des zones à risques routiers, qui vise à travailler avec les collectivités pour une amélioration des conditions de trajet. Vous pouvez récupérer un formulaire de signalement au restaurant du personnel ou au snack et le remettre complété dans l'urne à proximité. Vos retours seront analysés puis transmis aux collectivités, en vue d'une action de correction.

## DERNIÈRE MINUTE

Mobilisation Douleur et Musicothérapie du 18 au 29 septembre !!! Suivez les informations sur l'Intranet.



## LES MÉDAILLÉS DE JUILLET 2017

**Le mardi 27 juin dernier, 37 agents de l'hôpital se sont vu remettre une médaille d'honneur du travail.**

### Médaillés GRAND OR

Dominique Baugy, SCAM  
Marie Drenga Diriberry, Chir ambulatoire  
Martine Hmaen, Palier logistique  
Claude Hoarau, Palier logistique  
Marie-Joséphine Ihmeling, Pédiatrie  
Maryse Kensicher, Point information  
Manuella Perchard, Palier logistique  
Georgiane Pereira, Palier logistique  
Annie Reymondie, Bloc obstétrical  
Louise Wenisso, Point information.

### Médaillés OR

Jacqueline Ajapuhnya, Palier logistique  
Isaac Camille Fainicka, Réa polyvalente  
Marie-Christine Giraud, Urg / UHCD / Camp Est.

Isabelle Jubeau, DAR  
Yann Komedjie, Services intérieurs  
Nadia Mattet, Palier logistique  
Yves Mattet, Serv. restauration  
Malia Pakihimailagi,  
Bernadette Paita, Palier logistique  
Nicolas Sinsau, Pool Brancardage  
Katiana Tamin, Palier logistique  
Louise Wenisso, Palier logistique.

### Médaillés VERMEIL

Renée Bigou, Chir orthopédique et viscérale  
Noel Billy Cejo, Pool brancardage  
Eveline Falaeo, Compta logipôle  
Dominique Jarossay, Magasin général  
Pauline Kaouma, Palier logistique  
Olivia Lefebvre, Service clientèle  
Bénédicte Pilioko.

### Médaillés ARGENT

Michèle Crepin, Samu  
Monique Kokoetha, Laboratoires  
Fabrice Kono, Magasin général  
Philippe Louvier, Urg / UHCD / Camp Est  
Denise Malo, SAU / UHCD / SMUR  
Emilienne Ounei, Formation  
Nathalie Roine, Laboratoires  
Bruno Togna, Pool Brancardage.



## ACCIDENTS DU TRAVAIL



AT<sup>(1)</sup> de janvier à mai 2017  
Cumul à fin mai

# 146<sup>AT</sup>

Dont : AES<sup>(2)</sup> 37 AT  
TMS<sup>(3)</sup> 40 AT (dont 35 lombalgies)

### AT / SERVICE MENSUEL

Neurologie/Diabétologie : 3 AT / Bloc Opératoire : 2 AT /  
Pneumologie - HDS de Pneumologie : 2 AT / Réanimation  
polyvalente : 2 AT / SMPU - Cohorting : 2 AT

AT<sup>(1)</sup> de janvier à mai 2016

Cumul à fin mai

# 123<sup>AT</sup>

Dont : AES<sup>(2)</sup> 28 AT  
TMS<sup>(3)</sup> 42 AT  
(dont 24 lombalgies)

### AT / SERVICE MENSUEL

Réanimation hospit. : 4 AT /  
Médecine Interne hospit. : 2 AT /  
Pool brancardiers GB : 2 AT



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

# HOMMAGE AUX DONNEURS

C'est avec beaucoup d'émotion qu'a été inauguré un lieu de mémoire dédié aux donneurs d'organes et à leurs familles, jeudi 22 juin, dans le Jardin des traversées. Cette initiative de la Coordination hospitalière de prélèvement du CHT a permis de rappeler l'importance de cet acte, qui nous concerne tous.

Cet espace, symbolisé par une stèle de Loïc Castellucio, qui représente à la fois le don, la mort et la continuité de la vie, a été dévoilé après la coutume par la membre du gouvernement chargée de la santé, Valentine Eurisouké, le président du Sénat coutumier, Joanny Chaoury, et la présidente du Conseil d'Administration du CHT, Jacqueline Bernut. Un geste fort qui témoigne de l'implication de toutes les instances du pays pour développer et pérenniser l'activité de prélèvement d'organes et de greffe au Médipôle en favorisant le don, tout en respectant les valeurs éthiques et morales de chacun.



Toute la journée, dans le grand hall, l'équipe de la Coordination hospitalière, accompagnée des associations de patients Un nouveau départ pour la vie et AIRTNC (Association des Insuffisants Rénaux et Transplantés de Nouvelle-Calédonie), a informé et sensibilisé le grand public et les professionnels sur le don d'organes.

“Comme la plupart des établissements hospitaliers en métropole, nous avons voulu exprimer notre reconnaissance aux donneurs d'organes et à leurs familles et le faire savoir. Ce lieu de mémoire et d'hommage, situé au cœur du Médipôle, rappellera que le don peut sauver ou améliorer des vies, que nous sommes tous donneurs potentiels et donc tous concernés par la question du don.”

Véronique Biche, Coordination hospitalière du prélèvement et de la greffe

“Le Sénat coutumier soutient l'ensemble du corps médical dans cette démarche et cette journée très importante pour le pays. Aujourd'hui, il est du devoir de chacun de savoir partager”

Joanny Chaoury, président du Sénat coutumier



« **Merci à tous ceux qui ont eu le courage de dire oui !** »

Christine Rakotoarivelo,  
présidente de AIRTNC

➔ Pour plus d'informations sur la greffe en NC, vous pouvez consulter le dossier dédié à ce sujet p. 19

# IMPLANTATION D'UN DAI SOUS-CUTANÉ : UNE PREMIÈRE AU MÉDIPÔLE !

Plus de 1400 personnes sont porteuses d'un pace-maker ou d'un défibrillateur cardiaque en Nouvelle-Calédonie. Mardi 30 mai, les équipes de cardiologie du Médipôle ont toutefois signé une première à l'échelle du territoire, avec l'implantation d'un défibrillateur sous-cutané automatique cardiaque (DAI).

**A**vant cette première, toutes les implantations locales de « Déf' », comme le nomment les praticiens, étaient réalisées sous la forme endocavitaire historique. Il s'agissait alors d'implanter le Déf' sous une des clavicules. Les sondes étaient ensuite positionnées dans les cavités cardiaques droites en passant par la veine sous-clavière.

La technique sous-cutanée employée pour la première fois fin mai au Médipôle ne manque pas d'avantages comme le souligne le Dr Rendu, cardiologue rythmologue : « Avec cette technique, nous pouvons utiliser une sonde pleine, moins fragile que les "creuses" précédemment installées. L'emplacement même du Déf' lui assure une meilleure protection, en cas de "chocs" dus à certaines pratiques sportives par exemple<sup>1</sup>. Enfin, l'implantation sous-cutanée de ce Déf' diminue considérablement les risques d'infection. »

## DES CHOCS ÉLECTRIQUES SALVATEURS !

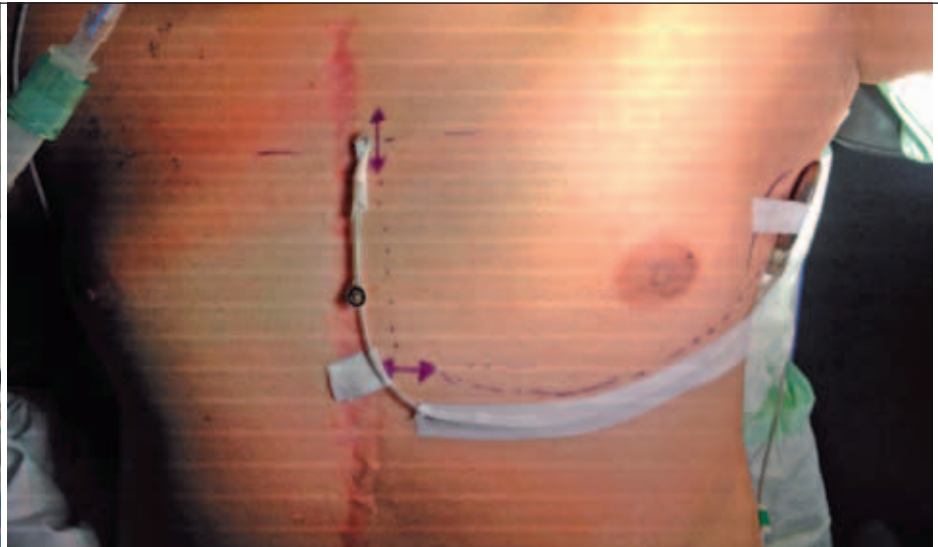
Quelle que soit la technique mise en œuvre, les DAI, dont l'implantation chez l'être humain a commencé à l'aube des années 80, ont désormais prouvé leur efficacité. Comme le rappelle Sandra Martin, infirmière en charge de la télécadiologie depuis 2012, « dans 60% des cas environ, les DAI sont implantés en "prévention primaire", si le patient présente des risques importants, après un infarctus par exemple. Dans les autres cas, leur pose est effectuée en "prévention secondaire", soit après une mort subite suivie d'une resuscitation. Dans l'un ou l'autre cas, les DAI sauvent chaque année des vies en jouant pleinement leur rôle au moment opportun. Soit, de manière indolore, ils peuvent effectuer une stimulation anti-tachycardique. Soit ils ont la capacité, au stade ultime, de provoquer un choc électrique, certes douloureux mais le plus souvent salvateur ! ».



## TÉLÉCARDIOLOGIE : UN FORMIDABLE ATOUT POUR LA SANTÉ DU PATIENT

Outre leur formidable capacité à agir automatiquement, les DAI sont aussi tous équipés pour bénéficier du service de télécadiologie. « Tous équipés mais pas tous équipables » cependant, précise Sandra Martin. « Outre l'accès au réseau électrique, il convient en effet que les patients disposent d'un réseau GSM là où ils habitent pour profiter de ce service<sup>2</sup> ». Un boîtier remis aux patients récolte en effet quotidiennement les informations transmises par le DAI, avant de les faire parvenir à un site web sécurisé. Chaque matin, le service de télécadiologie du Médipôle prend ainsi connaissance d'éventuelles alertes relatives aux patients : matériel défectueux ou





fragilisé, tachycardies enregistrées, etc. Si nécessaire, les praticiens peuvent alors prendre les décisions adéquates pour garantir la sécurité du patient, plutôt que devoir subir le bris d'une sonde sans en être informé, comme c'était auparavant le cas.

Formidable avancée, la télécardiologie contribue donc à diminuer les risques pour le patient, tout en permettant aussi d'espacer les visites de contrôle (9 mois en moyenne au lieu de 6 jusqu'alors). Sandra Martin témoigne ainsi que la télécardiologie « est particulièrement adaptée à la Nouvelle-Calédonie. Elle évite des déplacements longs à des patients éloignés, du Nord ou des Îles, tout en leur octroyant une sécurité complémentaire puisque nous sommes immédiatement informés en cas de souci. »

La pose des DAI, de véritables petits bijoux de très haute technologie, reste cependant une opération onéreuse. Et, comme le rappelle le Dr Rendu, « moins de 5% des personnes subissant une "mort subite" retrouvent l'intégralité de leurs fonctions motrices et cérébrales ». Il demeure donc important que les

citoyens, dans leur ensemble, puissent être formés aux gestes de premier secours. Sauvé par son beau-frère qui lui a immédiatement administré un massage cardiaque, le patient ayant bénéficié fin mai de la première implantation sous-cutanée en Nouvelle-Calédonie, peut en témoigner !

“ Avec cette technique, nous pouvons utiliser une sonde pleine, moins fragile que les "creuses" précédemment installées. L'emplacement même du Déf lui assure une meilleure protection, en cas de "chocs" dus à certaines pratiques sportives par exemple. Enfin, l'implantation sous-cutanée de ce Déf diminue considérablement les risques d'infection. ”

1 S'il est désormais possible, dans une grande majorité des cas, de vivre "normalement" avec un DAI, des précautions doivent cependant être prises, notamment en termes de pratiques sportives. Certaines sont déconseillées. Consulter le site web de l'APODEC (Association des Porteurs de Défibrillateurs Cardiaques) pour en savoir plus...

2 Certains Déf, d'ancienne génération, ne permettent pas non plus l'accès à la télécardiologie. Cette contrainte devrait être levée en quelques années puisque les DAI sont renouvelés chez les patients environ tous les 7 ans.



# UNE TECHNOLOGIE

Depuis le 22 mai, les deux scanners, acquis lors de l'installation au Médipôle, sont pleinement opérationnels. Zoom sur ces machines nouvelles générations qui mettent l'innovation au service du patient...

Conçu pour s'adapter aux évolutions futures en matière de soins, notamment en termes d'équipement médical, le projet du Médipôle intégrait dès le départ l'acquisition de deux scanners. La Dre Hala Jenoudet du service de l'Imagerie médicale, également présidente de la CME, explique ce choix : « Il s'agit de répondre à une demande croissante et d'éviter l'écueil de l'immobilisation de l'appareil pendant les phases de maintenance préventive ou corrective ». En effet, jusqu'à présent, l'hôpital possédait un unique appareil et avait donc conclu depuis plusieurs années une convention inter-établissements avec les cliniques Magnin et de la Baie des citrons pour assurer la continuité des soins. Comme le souligne Marc Pla, cadre médico-technique de l'Imagerie médicale, « depuis le début des années 2000, il y a toujours eu sur le territoire au moins deux scanners opérationnels. Mais, au

*CHT, les besoins en imagerie ne font que s'accroître. Les deux nouvelles machines permettront de faire face à la demande dans d'excellentes conditions pour les patients ».*

## L'IMAGERIE, UN RÔLE CENTRAL DANS LA QUALITÉ DES SOINS

La Dre Jenoudet rappelle le rôle crucial du service de Radiologie dans le fonctionnement de l'hôpital : « C'est un service central de l'établissement non seulement géographiquement mais également sur la prise en charge des patients. Aujourd'hui, le scanner est un outil essentiel pour poser le bon diagnostic dans une prise en charge optimale du patient. C'est un service clé. Le diagnostic est sécurisé et confirmé par le scanner : l'imagerie permet de ne pas se tromper ». Le scanner est donc un outil particulièrement efficace pour aider le médecin à ajuster le traitement grâce à



**Les nouveaux scanners de GE Healthcare sont deux fois plus rapides que le précédent, et surtout moins irradiants pour le patient : les radiations ont au moins été divisées par deux.**

un diagnostic fiable. Il permet également de gagner du temps sur la maladie pour le plus grand bénéfice du patient. Ainsi, à partir du moment où le médecin pose le diagnostic, il est possible de faire sortir le patient, ou de l'hospitaliser immédiatement si nécessaire. Le circuit du patient aux Urgences en est donc fluidifié : c'est réellement contributif à réguler les DMS (Durée Moyenne de Séjour) dans des conditions les plus sécurisées possible pour le patient. « Grâce aux scanners, cette meilleure





# À LA POINTE

*connaissance du diagnostic permet de réduire l'attente aux Urgences, de diminuer les délais ou les temps d'occupation des lits au CHT, et bien sûr d'amoinrir les angoisses des malades. »*

## LA FORMATION DES ÉQUIPES

Le prestataire retenu, GE Healthcare, est le même que celui avec lequel le CHT travaillait dans ses anciens locaux. La Dre Jenoudet confirme la raison de ce choix : « Pour les nouveaux scanners, nous avons voulu conserver le même fabricant car nous étions très satisfaits des performances de l'ancien et ne souhaitons pas surcharger les équipes par des formations trop lourdes, entre le déménagement et l'adaptation au nouveau site ». Il faut rappeler qu'entre juillet 2016 et juin 2017, les conditions de travail du personnel ont été extrêmement difficiles en termes

de mobilisation des compétences pour les mises à jour des équipes lors du déménagement au Médipôle. Cependant, Marc Pla rappelle que « dans le cadre de l'appel d'offres, outre la maintenance et la mise à jour des scanners, est prévu un plan de formation, destiné au personnel hospitalier ». Les médecins ont donc bénéficié d'une formation médicale spécifique et le reste du personnel d'une formation paramédicale avec une dimension plus technique. Sur site, ont donc été assurées des formations de deux semaines par scanner avec une aide à la mise en route et à la prise en main de l'appareil par un ingénieur d'application, mandaté par GE Healthcare. Ces programmes, consistants, sont complétés par un suivi de formation continue à 6 mois et à 1 an. Une dizaine de personnes ont été formées de manière initiale : ce groupe référent a, à son tour, formé le reste du



## À SAVOIR

La période théorique d'amortissement d'un scanner est de 7 ans. Les deux scanners, gérés par la direction des Systèmes d'information et du Biomédical, ont été installés en 2016, avec un début d'activité en 2017. Leur durée de vie est estimée jusqu'en 2023-2024. Avec un scanner, l'hôpital achète également un contrat de maintenance : le CHT a choisi une maintenance préventive et une maintenance corrective, 24 h/24 et 7 j/7. Celle-ci est assurée par Assystem, spécialiste de l'imagerie médicale des modèles de scanners GE Healthcare. Enfin, l'acquisition comporte également les upgrade : en 7 ans de vie, l'informatique évolue beaucoup et très vite et la machine nécessite des mises à jour régulièrement.

personnel. Une trentaine de personnes sont donc désormais aptes à travailler quotidiennement sur les machines. D'autant plus que le Comité de suivi de la radioprotection et le CHSCT ont autorisé l'ouverture des deux scanners car toutes les conditions de sécurité, à la fois pour le personnel et les patients, étaient bien réunies.

“ Sans imagerie, c'est une présomption ; avec l'imagerie, c'est un diagnostic. Les deux scanners vont nous permettre de répondre au mieux à la demande des différents services de l'hôpital pour une meilleure qualité des soins. ”

Docteure Hala Jenoudet



# UN CAISSON POUR PROTÉGER LE PATIENT OU LES SOIGNANTS

Si le relatif isolement géographique de la Nouvelle-Calédonie peut protéger provisoirement et partiellement l'archipel de certains phénomènes épidémiques, ce même "isolement" l'oblige à un principe de précaution en termes de capacités matérielles à disposition. Cette situation a récemment conduit la Nouvelle-Calédonie à acquérir un matériel de pointe, un caisson de transport en milieu protégé (CTMP).



Développé par la société métropolitaine ATA, spécialisée dans le traitement et l'hygiène de l'air, le CTMP est à l'origine le fruit d'une demande des Services de Santé des Armées françaises qui souhaitent disposer d'un équipement conçu pour le transport des patients biologiquement contaminés.

Très vite, le CTMP a suscité l'intérêt des différents services de médecine d'urgence. Pouvant fonctionner tant en pression négative qu'en pression positive, le CTMP2 (qui est le modèle acquis par la DASS) permet un usage large.

En pression négative, il permet en effet le transport d'un patient contaminé ou suspecté d'être contaminé sur le plan biologique. Sans être exhaustif, on peut évoquer des cas de fièvre hémorragique virale, comme Ebola, Lhassa..., de SRAS, de variole, de méningite, etc. Les personnels, les moyens de transport

(routier ou aérien) et l'environnement sont alors totalement protégés. A contrario, lorsqu'il est placé en pression positive, le CTMP2 permet de transporter, en toute sécurité, des patients victimes d'une déficience du système immunitaire (« bébé bulle », aplasie, etc.), tout en poursuivant, si nécessaire, des actes de soin simples (injections, perfusions, etc.) via les manchons prévus à cet effet.

Parvenu en Nouvelle-Calédonie en début d'année et désormais opérationnel, le CTMP2 acquis par la DASS vient compléter le matériel pré-positionné en Nouvelle-Calédonie (dont quatre housses de transport souples et des combinaisons NRBC de niveau 3) pour faire face à d'éventuels risques épidémiques. Comme le souligne la Dre Martine Noël, médecin à la DASS, « la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de santé. Nos plans d'urgence imposent de pré-positionner du matériel pour faire face aux urgences internationales, régionales ou locales. En effet, une fois

une alerte déclenchée, il serait très long voire difficile de commencer à constituer ce stock ».

Actuellement pré-positionné au SMUR du Médipôle, le CTMP2 y sera maintenu en permanence en conditions opérationnelles. Pour cela, « il suffit que le boîtier de ventilation demeure branché au réseau électrique » précise Martine Noël. En ce qui concerne la maintenance générale, elle se résume au remplacement régulier à échéance (une fois par an en moyenne) de petits éléments consommables. Bien évidemment, lors de chaque utilisation réelle, l'ensemble des consommables devra impérativement être remplacé. Quant à la structure elle-même, elle pourra alors être réemployée après une décontamination par les procédés classiques en usage en milieu hospitalier.

Reste toutefois, comme l'indique la Dre Martine Noël, « à définir l'ensemble des dispositions liées au déclenchement



## UNE FORMATION LOCALE ASSURÉE PAR LA DIRECTION D'ATA

Bien que contrariée par le récent passage de Cook, la session de formation à l'utilisation et la maintenance du CTMP2 a bien eu lieu le 12 avril dernier, au Médipôle, en présence de Pascal Mismaque, président de la société ATA. Cette session a rassemblé 18 personnes en provenance du Médipôle (SMUR et Biomédical), de la SNSM, de la DSCGR et de la DASS.

Les participants ont pu se familiariser avec l'équipement et constater sa grande souplesse de mise en œuvre et d'emploi. Atout considérable du CTMP2, cette simplicité d'usage permettra à la DASS de former à l'avenir les différents personnels qui seront susceptibles d'avoir recours au CTMP2, tout en assurant la maintenance du matériel en collaboration avec le service Biomédical du Médipôle.

*opérationnel, au circuit d'utilisation, aux modalités de transport et à la maintenance du CTMP2. Nous allons devoir travailler sur l'ensemble du processus de coordination avec les différents services du Médipôle ».*  
Ce travail de rédaction d'une convention



sera donc le fruit d'un travail collectif. Il va notamment permettre, souligne Martine Noël, « au personnel des institutions de santé publique et aux équipes de soins curatives de travailler ensemble sur un véritable projet commun ». Tout juste entamée, cette

### LE CTMP2 EN QUELQUES CHIFFRES

- > Dimensions externes :  
2,15 m (longueur) x 0,65 m (largeur) x 0,65 m (hauteur)  
Dimensions internes :  
2 m (longueur) x 0,60 m (largeur)  
Poids à vide : 40 kg
- > Filtration d'air assurée à l'entrée et à la sortie par un filtre HEPA H14  
Performance de filtration : 99,995% pour des particules de 0,3 microns (norme EN 1822)
- > La batterie dispose d'une autonomie d'utilisation de 3 heures. L'alimentation peut se faire pendant le transport avec une source appropriée (50-60 Hz -12 volts).
- > Livré avec :
  - support, brancard et platines de fixation pour ambulance et pour aéronef.
  - consommables (jeux de 6 gants de manipulation, connexions étanches pour le passage des liaisons médicales, ...)
- > Fin avril 2017, 27 unités CTMP2 étaient en service dans le monde.

collaboration a pour ambition d'aboutir d'ici la fin de l'année. Parallèlement à cette réflexion, la DASS et ses partenaires vont également élaborer un programme d'exercices en conditions réelles en vue d'être pleinement opérationnels l'éventuel « Jour J »...

# CARDIOPÉDIATRIE

## 1<sup>ÈRE</sup> MISSION

### AUSTRALIENNE

## AU MÉDIPÔLE

Le professeur Gary Scholler, cardiologue pédiatre du Children's Hospital at Westmead de Sydney, a beau fréquenter les couloirs du Médipôle pour la première fois, il est néanmoins un visiteur coutumier du CHT avec lequel il entretient une collaboration depuis plus d'un quart de siècle.

C'est en 1991 que le partenariat entre l'établissement australien et la Nouvelle-Calédonie voit le jour. En l'absence d'un service complet de chirurgie cardiaque, cette collaboration est toujours vivace 26 ans plus tard. Preuves en sont les visites bisannuelles du professeur Scholler (en avril et octobre), lors desquelles celui-ci consulte près d'une centaine de patients, en association avec un cardiopédiatre, des cardiologues, des pédiatres et des gynécologues locaux. Des praticiens dont il ne cessera, durant et après l'entretien, de louer la compétence et le dévouement, avec une sincérité loin d'être feinte, allant jusqu'à affirmer que « *la Nouvelle-Calédonie peut se féliciter du niveau d'excellence de ses médecins* ».

L'objectif de ces visites est, tout à la fois, de planifier des interventions en Australie, de prendre acte d'éventuelles urgences réclamant des interventions quasi immédiates ou d'assurer le bon suivi médical du traitement des

jeunes patients (ou les mamans) ayant fréquenté le Children's Hospital pour un acte chirurgical complexe (70 % des cas) ou un cathétérisme (30 %).

**« AU FIL DES ANS, LA NOUVELLE-CALÉDONIE EST UN PEU DEVENUE MA SECONDE MAISON... »**

Malformations anténatales, cœurs univentriculaires, autres problèmes congénitaux, autant de cas auxquels le professeur Scholler et sa consœur locale, la Dre Carine Gallet-Checler, cardiopédiatre, auront été confrontés durant ces trois journées très intenses. Des journées où il est clairement question, aux yeux du professeur australien « *de réel partenariat* », ajoutant ainsi que « *les succès enregistrés ne sont pas le strict fruit de mes venues mais bien celui d'un partage de connaissances et d'expériences. Nous apprenons les uns des autres. Le suivi local des patients, tant en amont qu'en aval des traitements ou des actes chirurgicaux, est un facteur essentiel de la survie de ceux-ci.* »

Pour le professeur Scholler, il est également important de comprendre d'où viennent les patients qu'il croise au gré de ses visites. Régulièrement, il profite donc de ses séjours ici pour explorer la Nouvelle-Calédonie et appréhender sa diversité territoriale. Comme il le dit avec humour, « *la Nouvelle-Calédonie est un peu devenu, au fil des ans, ma seconde maison. J'y ai mes habitudes. Rien d'étonnant à cela ; en tout, j'ai calculé avoir passé ici près d'une année de vie !* »

L'attachement de ce Calédonien "de cœur" à sa mission est souligné par la Dre Gallet-Checler : « *Nous lui téléphonons et lui adressons régulièrement des mails pour discuter des dossiers et il se montre toujours très réactif, ce dont nous lui savons pleinement gré.* » La chaleur et la convivialité de cette collaboration sont d'autant plus importantes que les patients Calédoniens séjourneront en moyenne entre 4 et 6 semaines à Sydney. Eux et leurs proches savent la qualité de l'accueil qui leur est réservé ; et ce depuis 25 ans...





Professeur Gary Scholler



Dre Carine Gallet-Checler

## ➔ ASSOCIATION « CŒUR CALÉDONIE »

Fondée par le premier chef de service "cardio" du CHT, Jean-Michel Clerc, en 2004, et désormais présidée, suite au récent renouvellement du Bureau, par la Dre Carine Gallet-Checler, l'association « Cœur Calédonie » a pour objet la récolte de fonds et l'organisation d'événements médicaux en Nouvelle-Calédonie.

La récolte des fonds se fait quasi exclusivement auprès des groupes laboratoires internationaux présents sur le territoire. Les sommes ainsi recueillies permettent chaque année l'organisation de missions locales de commissurotomie mitrale percutanée (intervention de dilatation artérielle), en invitant deux cardiologues de renom exerçant à l'hôpital Bichat. Cela permet à une vingtaine de patients d'éviter des hospitalisations en métropole, soit autant d'économies pour la CAFAT.

Les missions se clôturent par une présentation effectuée par les spécialistes parisiens, lors d'une réunion scientifique à laquelle sont conviés les cardiologues libéraux établis localement. Aux yeux du Dre Gallet-Checler, « ces événements constituent une formation continue impérative. Le cas échéant, le risque est grand de se "tropicaliser", en termes de pratiques et de veille de connaissances ». Il s'agit là en effet d'une technique de pointe qui tend à remplacer nombre d'actes chirurgicaux. Il est donc primordial que les praticiens Calédoniens puissent se familiariser avec celle-ci. Et ce d'autant plus que la Nouvelle-Calédonie est un épice centre de RAA (Rhumatisme Articulaire Aigu)...

“ la Nouvelle-Calédonie  
peut se féliciter du niveau  
d'excellence de ses  
médecins. ”

Professeur Gary Scholler

# MÉDIPÔLE : OÙ EN EST LA « PRISE EN MAIN » ?

Aucune surprise : la prise en main du nouvel établissement n'a pas été totalement fluide. Pour répondre au mieux aux attentes des agents, des visites de réception puis de suivi ont été organisées ces derniers mois. Objectifs : relever les problèmes et dysfonctionnements et les résoudre au plus vite. Bilan.

Service par service, un état des lieux a été dressé. Entre le 16 janvier et le 14 février, 40 réunions de réception ont été organisées en présence de toutes les directions, du cadre du service et d'un autre membre de l'équipe. Une étape cruciale pour relever les dysfonctionnements, qu'ils soient transversaux ou spécifiques à un secteur. « Ces réunions ont permis de faire la liste des problèmes, parfois de trouver tout de suite des solutions sinon de prendre en compte tout ce qui n'allait pas », explique Jérôme Desmottes, coordonnateur des opérations. Un compte-rendu à chaud était envoyé à chaque direction qui prenait ensuite en charge les sujets qui la concernaient.

## SUIVI

Deuxième étape, les réunions de suivi menées du 28 mars au 26 avril pour, cette fois-ci, dresser un état des lieux des avancées. « Beaucoup de problèmes avaient été résolus, précise Florence Pécout, adjointe du coordonnateur, et ceux qui nécessitaient plus de temps



## L'EXEMPLE DE L'INFORMATIQUE

Nouveau lieu, nouveau matériel, nouvelles technologies : la prise en main n'a pas été simple mais le service dédié aux services et supports a redoublé d'effort depuis le déménagement pour régler les dysfonctionnements initiaux.

« Il a fallu que chacun prenne de nouvelles habitudes avec notamment un login et un mot de passe personnels pour accéder aux postes informatiques, raconte Karine Fongue, chef du service. Il a aussi fallu s'habituer à la généralisation de l'usage du badge ».

Utile à tous les moments de la journée - accès aux services, utilisation des imprimantes multifonctions, ouverture des piluliers et charriots de médicaments etc. - le badge a connu quelques difficultés au démarrage du Médipôle. Le déploiement est donc en cours, secteur après secteur.

Les nouveaux téléphones - Myco de leur petit nom - ont eux aussi connu quelques problèmes de paramétrage au cours des premières semaines mais sont désormais un véritable atout pour les équipes puisqu'y sont signalés les appels des patients ou les arrivées de pneumatiques par exemple. Chaque infirmier et aide-soignant possède le sien lorsqu'il est en service.



étaient en cours. Mais les équipes montraient bien plus de satisfaction et voyaient la situation avec plus de recul et de sérénité ». Bien sûr, tout n'est pas encore parfait. Des tenues au brancardage, des améliorations sont

encore à apporter au fonctionnement quotidien de l'établissement, mais tout est mis en œuvre pour régler les problèmes et permettre aux équipes de se tenir auprès du patient dans les meilleures conditions possibles.



# PDE DU CHT LES PREMIERS FRUITS

**Des déplacements et une circulation optimisés... Lancé avant même le déménagement au Médipôle, le Plan de Déplacement d'Établissement (PDE) aide chaque agent à « trouver sa voie » pour se rendre au CHT.**

**Sans attendre l'arrivée du Néobus.**

**A**u fil des semaines, les choses s'affinent. Depuis la première étape menée voilà près de dix mois pour dresser une cartographie des déplacements des agents, plusieurs améliorations ont été apportées pour circuler ou pour stationner. Pour permettre à tous d'accéder le plus sereinement possible à leur nouveau lieu de travail, une réflexion a d'abord été menée avec les sociétés de transport, Car Sud et Karuïa, et avec le SMTU, Syndicat Mixte des Transports Urbains du Grand Nouméa. Nouvelles lignes, horaires élargis, le tout combiné à l'ouverture de l'échangeur des Erudits a simplifié les premiers trajets. Le Néobus, attendu pour 2019, ajoutera alors un outil supplémentaire pour améliorer encore les déplacements quotidiens.

## STATIONNEMENT

Et lorsque l'on arrive sur place, qu'en est-il ? L'aménagement du parking du Médipôle a dû être revu.

A l'origine séparé entre zone ouverte au public et partie réservée aux agents, cette organisation, trop contraignante a été revue pour laisser une libre circulation à tous et fluidifier les arrivées et les départs. Un bon choix qui s'ajoute à des ajustements aux abords de l'établissement. Notamment au pied du Logipôle qui voyait régulièrement son accès se retreindre en raison de véhicules garés de manière sauvage sur les jardins extérieurs. Des enrochements limitent désormais ces désagréments et préservent les zones d'aménagement paysager auparavant mis à mal par les stationnements récurrents.

## DES FLYERS D'INFORMATION

Pour informer le plus grand nombre sur la circulation vers le Médipôle et aux alentours, un flyer **Bienvenue au Médipôle** de Koutio est disponible pour les agents autant que pour les patients et les usagers au sens large. Le document comporte un plan de l'établissement pour circuler dans ce vaste hôpital et détaille également les différents moyens de se rendre sur place et les voies et sens de circulation aux alentours. Les lignes de bus y sont notamment disponibles.

## OBJECTIF COVOITURAGE

Depuis les prémices du PDE, le CHT avait annoncé vouloir privilégier les modes doux et les déplacements responsables. Le Néobus en sera un parfait ambassadeur et la piste cyclable est d'ores et déjà à disposition. Mais l'idée est d'aller plus loin, d'où sa volonté de travailler désormais au développement du covoiturage. Pour encourager la démarche de covoiturage, deux places de parking du Médipôle sont spécifiquement réservées aux conducteurs qui optent pour ces trajets groupés. Située près



de l'entrée du personnel derrière les places réservées aux personnes en situation de handicap, ces deux places sont signalées par un pictogramme au sol. En partenariat avec l'ADEME et la DIMENC, des ateliers d'information et de sensibilisation à cette démarche économique, citoyenne et écologique ont eu lieu les 20 et 21 juin, des rendez-vous également destinés à sensibiliser au risque routier afin de toujours plus inciter à la prudence. Animé par MHC Conseil, le prestataire métropolitain qui accompagne le CHT dans l'élaboration de son PDE en lien avec l'Institut de la Qualité sur le territoire, les ateliers ont été complétés par des rencontres avec la direction, avec les partenaires sociaux et avec les acteurs du dossier, DIMENC et ADEME, dans le but d'élaborer un plan d'actions. Objectif affiché : améliorer encore les déplacements pour permettre à chacun de venir au médipôle accomplir sereinement son métier au service des patients.



## LE RÉSEAU S'EST ADAPTÉ

Impliquées dans la vie quotidienne des habitants, les sociétés de transport en commun ont fournis de nombreux efforts pour permettre aux agents, patients, proches de se rendre le plus aisément possible à l'hôpital. Car Sud notamment dispose actuellement de trois lignes de bus. Bilan : quel que soit le jour de la semaine, il y a toujours un bus pour desservir le Médipôle toutes les 20 minutes :

**Ligne E** : de 4h40 à 18h25 en semaine, 5h30 à 18h15 le samedi, 6h à 12h le dimanche.

**Ligne LINK** : de 4h30 (5h le samedi et 6h le dimanche) à 20h.

**Ligne M** : une ligne express dédiée et directe depuis l'arrêt Desmazures (au Bingo) jusqu'à l'entrée du Médipôle de 5h30 à 20h30

## UN ESPACE DE COVOITURAGE DÉDIÉ



Vous connaissez sans doute le site internet « [covoiturage.nc](http://covoiturage.nc) ». En ligne depuis 2009 et remis au goût du jour l'année passée, il permet à plusieurs milliers de particuliers calédoniens de trouver de temps en temps ou régulièrement un « covoitureur » pour un trajet précis. Si rien n'est encore acté, la plateforme pourrait néanmoins faciliter la vie des agents du CHT qui cherchent à mutualiser leurs véhicules. « *C'est en cours d'étude mais j'aimerais, d'ici la fin de l'année, mettre en place sur le site Internet des communautés, explique Guénolé Bouvet, président de l'association NC-Covoiturage. Il s'agirait d'une prestation à laquelle pourrait souscrire une entreprise, une collectivité, une association pour bénéficier d'un espace dédié sans pour autant être cloisonné. Ce serait ainsi un moyen d'avoir des « covoitureurs » préférentiels en fonction des besoins.* »

## LE CHT « ÉCOMOBILE »

Grâce à l'ensemble des démarches engagées en faveur des transports en commun et du covoiturage, le CHT a pu intégrer la semaine de la mobilité, organisée chaque année au mois de septembre par le comité territorial pour la maîtrise de l'énergie. Chaque entreprise, association, collectivité ou établissement qui met en œuvre des actions en faveur de déplacements plus respectueux de l'environnement, en accord avec la charte de l'écomobilité mise en place par l'ADEME et le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, peut prétendre à afficher le logo de la démarche et mettre en avant cet engagement écocitoyen au cours de la semaine dédiée.

# LA GREFFE, UNE INTERVENTION QUI A DE L'AVENIR

La greffe est une opération délicate, impliquant de nombreux intervenants, qui permet d'offrir une nouvelle vie à un patient. En Nouvelle-Calédonie, le CHT prend en charge la greffe de reins depuis 3 ans et a marqué une belle avancée avec sa première greffe transfixiante de la cornée en octobre dernier. Ces nouveautés offrent une alternative de soin aux calédoniens, réduisant les coûts de prise en charge de la maladie, et témoignent de l'excellence des soins médicaux sur le territoire.

## GREFFE DE LA CORNÉE, UNE GRANDE PREMIÈRE !

Le 24 octobre 2016, le CHT a réalisé la première greffe transfixiante de cornée de Nouvelle-Calédonie, aboutissement de douze années de préparation. L'opération a exigé une implication très forte de chaque personne inscrite dans le processus, que ce soit au sein du service d'ophtalmologie, du CHT ou même en dehors. Retour sur cette première avec le docteur Jean-Baptiste Guillaume, qui a réalisé la greffe.



Dr Jean-Baptiste Guillaume

« Une belle aventure ». C'est ainsi que Jean-Baptiste Guillaume, ophtalmologiste, qualifie cette opération. « Nous y sommes arrivés car chacun, quelle que soit sa fonction, a joué son rôle. Les nombreux métiers qui sont intervenus agissaient dans un même but. C'est une expérience fédératrice pour un hôpital. » Il faut dire qu'une greffe demande l'enchaînement d'une multitude d'actions et de précautions autour de l'opération chirurgicale en elle-même (*Lire à suivre*), impliquant de nombreux acteurs.

### DOUZE ANNÉES DE PRÉPARATION

Cette réussite est le fruit de l'implication des équipes depuis de nombreuses années. Dès 2004, Erica Mancel, chef de service, annonçait la volonté du CHT de se lancer dans la greffe de cornée. Douze ans ont été nécessaires pour obtenir un encadrement juridique et une autorisation du CHT à pratiquer cet acte chirurgical mais aussi pour convenir d'un accord avec l'Australie pour l'exportation des greffons vers la Nouvelle-Calédonie. Il a ensuite fallu organiser la logistique du transfert, en collaboration avec les administrations aux frontières et Aircalin, pour pouvoir

enfin se lancer en octobre 2016 dans la première greffe transfixiante de cornée.

## UNE EXIGENCE DE PRÉCISION ET DE RAPIDITÉ

Même avec plusieurs centaines de greffes à son actif, Jean-Baptiste Guillaume souligne l'importance de garder la même concentration pour mener à bien cette opération méticuleuse. « *Il faut faire vite et bien, avoir la maîtrise du pilote d'avion et la précision de la dentellière* ».

L'acte chirurgical se réalise sous anesthésie générale au bloc et dure trente-cinq minutes. Puis, durant sa convalescence, le patient est suivi très régulièrement. Les risques sont faibles car la cornée n'est pas vascularisée mais il doit malgré tout prendre avec grand soin son traitement anti-rejet. C'est pourquoi la motivation, la compréhension des enjeux de l'opération par le patient et le bilan pré-greffe sont essentiels.

## ET APRÈS ?

Quel avenir désormais pour les greffes de la cornée en Nouvelle-Calédonie ? « *Il y a beaucoup de candidats potentiels. Maintenant que nous sommes autonomes, nous estimons qu'une dizaine de personnes par an pourront bénéficier de cet acte chirurgical, à condition d'avoir conscience des implications personnelles que cela entraîne en termes d'hygiène de vie* » explique le Dr Guillaume. D'ailleurs, après une pause de quelques mois due au déménagement, 3 autres patients ont été greffés depuis le début de l'année 2017 au Médipôle et six autres sont prévues d'ici la fin de l'année 2017.



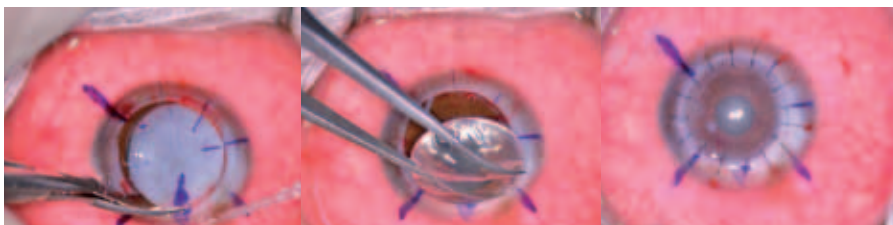
## « LA CORNÉE EST LE HUBLLOT À TRAVERS LEQUEL ON VOIT LE MONDE »

La cornée est constituée de trois couches de collagène et fait 1 mm d'épaisseur. L'épithélium est la partie à la surface de l'œil. Dessous, on trouve le stroma, puis l'endothélium, qui protège le stroma de l'humeur aqueuse contenue à l'intérieur de l'œil. Pour que la vue ne soit pas altérée, ces trois couches doivent demeurer intactes. Un stroma atteint, suite à un coup ou à une maladie, entraîne par exemple une cornée déformée, embuée ou opacifiée. Il y a alors un risque de perdre la vue.



## LE GREFFON CORNÉEN : DE BRISBANE AU BLOC OPÉRATOIRE NOUMÉEN

Lorsque le dossier médical du patient est validé et permet d'envisager une greffe, l'ophtalmologiste fait une demande de cession d'un greffon cornéen à la Banque des yeux de Brisbane, au minimum un mois avant la date prévue d'intervention. Quinze jours avant la greffe, l'équipe de coordination, en tandem avec celle de Brisbane, organise le transfert du greffon avec Aircalin et les transitaires. Elles gèrent également les formalités d'exportation / importation. À J-3, le patient est hospitalisé et l'équipe s'assure que toutes les conditions sont remplies pour l'intervention prévue le lundi. La Banque des yeux confirme alors la disponibilité du greffon. Cette information est transmise à tous les services impliqués. Lorsqu'il arrive à Tontouta le dimanche soir, le greffon est réceptionné et stocké par le Service de Transfusion Sanguine, puis livré le lundi au bloc opératoire. Une fois la greffe réalisée, on termine la partie administrative de cette collaboration franco-australienne : archivage, facturation et enregistrement de la greffe auprès de l'agence de biomédecine à Paris et de la banque des yeux de Brisbane.



## L'OPÉRATION

Le greffon de 8,5 mm est prêt, l'œil du patient est préparé. Le chirurgien découpe alors la cornée dans toute son épaisseur et la remplace en quelques secondes par le greffon. La suture ? 16 points indépendants permettent de fixer la nouvelle cornée.



*Au-delà de l'aspect technologique, il est surtout question d'humain dans cet accomplissement.* ”





## ET LE REIN ?

Depuis 2013, 26 greffes de reins ont été réalisées à partir de donneurs décédés en état de mort encéphalique, dont 4 en 2017. Le frein principal ? La méconnaissance des calédoniens car c'est une question nouvelle sur le territoire. Mais l'équipe en charge des dossiers de dons est optimiste et continue de sensibiliser le public pour limiter les refus.

Le docteur Mathieu Série, qui succède au docteur Hervé Le Coq Saint Gilles en tant que médecin coordinateur, assure la coordination des prélèvements et greffes, entouré de Véronique Biche, infirmière coordinatrice et de quatre infirmières d'astreinte, Diana Roustan, Céline Rey et Roxane Dutronc du service de Réanimation ainsi qu'Hélène Deudon de Néonatalogie. Leur rôle consiste à suivre, lors d'un appel à coordination, le dossier de don jusqu'à la greffe, en veillant au bon déroulement de chaque étape de la chaîne du don.

### LA CHAÎNE DU DON

Lorsqu'un patient évolue vers un état de mort encéphalique, l'équipe du service de réanimation fait appel à l'équipe de coordination. Celle-ci s'assure alors qu'il peut être un donneur potentiel d'un point de vue médical et qu'il n'est pas

inscrit sur le Registre National des Refus au don d'organes. Plusieurs entretiens permettront aux proches de comprendre cette situation, qui ouvre la question du don. En l'absence d'obstacle médical au don et après témoignage des proches en faveur du don, le laboratoire HLA effectue des tests de compatibilité (ou XMatch) à partir de la liste d'aide au choix des patients inscrits en attente dans le registre de l'agence de la biomédecine. Les greffes rénales des deux patients calédoniens (un don permet deux greffes) se déroulent à Sydney. Les équipes de coordination des deux pays sont sur le qui-vive pour que le déroulement se fasse sans accroc. Les greffons sont prélevés au bloc opératoire du CHT Gaston-Bourret et conditionnés pour permettre le transport et leur conservation jusqu'à la greffe. Les deux receveurs sélectionnés sont pris en charge et accueillis par les équipes australiennes à leur arrivée à Sydney. Ils

sont ensuite suivis sur Sydney pendant 3 mois. Les équipes de néphrologie de Nouvelle-Calédonie prennent le relais à leur retour sur le territoire.

### SENSIBILISER LES POPULATIONS

L'équipe de coordination participe également à l'information et la formation du grand public et des professionnels de la santé. La poursuite des actions de sensibilisation est en effet nécessaire pour lever les appréhensions des donneurs ou de leurs proches. Le Comité d'Éthique Territorial a repris le chemin des échanges avec le sénat coutumier sur le sujet. La coordination a, en 2016, instauré avec l'armée la présentation du don d'organes au jeune public lors des Journées Défense et Citoyenneté. Des rencontres-débats sont aussi organisés pour échanger sur le sujet. « Le taux de refus en Nouvelle-Calédonie est



## 2 PROCESSUS DISTINCTS

### REIN

Prélèvement de rein sur un donneur décédé en état de mort encéphalique en NC

Qualification immunologique (compatibilité immunologique HLA)

Prélèvement au CHT

Départ des greffons et des deux receveurs compatibles

Grefe au Royal Prince Alfred Hospital Sydney

Suivi en NC et traitement anti-rejet

Concernant le don du vivant, l'ensemble des étapes du don (dossier médical et compatibilité) se fait sur le territoire.

Après validation, les deux personnes, le donneur et le receveur, partent le plus souvent en Australie pour le prélèvement de rein et la greffe.

### CORNÉE

Malade calédonien en attente d'une greffe de cornée (dossier médical validé)

Demande de cession de greffon à la Banque des yeux à Brisbane

Accord de la Banque des yeux si un greffon est disponible

Importation du greffon

Grefe au CHT

Suivi au CHT et par l'ophtalmologiste traitant

important mais il faut garder à l'esprit que c'est une modalité nouvelle ici et qu'elle touche à l'intime, à la relation à la mort, à la vie, au corps... » explique Véronique Biche, infirmière coordinatrice. « Nous sommes confiants, même si nous pouvons parfois être déroutés face à des refus motivés par la méconnaissance ou les appréhensions des proches. On distingue encore de fortes disparités en France métropolitaine, où la question du don est pourtant abordée depuis plusieurs dizaines d'années, ce qui nous montre que l'information et la parole au sein des communautés font la différence. Elles nous permettront ici de lever progressivement les freins ou méconnaissances ».

Mais le refus n'est pas le seul frein au don. C'est parfois une contre-indication médicale qui fera obstacle au prélèvement : en 2016, sur les 6 familles ayant témoigné en faveur du don, seuls trois dons ont pu aboutir à un prélèvement.



## LA GREFFE DE REIN EN CHIFFRES

(chiffres au 02/06/2017)

**EN 2016 : 15 PATIENTS CALÉDONIENS ONT ÉTÉ GREFFÉS**

- > 6 greffes en métropole
- > 3 greffes à partir de donneurs vivants
- > 6 greffes à partir de de donneurs décédés

**EN 2017 : 4 GREFFES D'UN DONNEUR DÉCÉDÉ,  
4 GREFFES DE DONNEURS VIVANTS**

**DEPUIS 2013 : 76 PATIENTS CALÉDONIENS ONT ÉTÉ GREFFÉS**

- > 29 patients inscrits et greffés en métropole
- > 47 patients inscrits sur la liste d'attente nationale (centre de Nouméa) et greffés en Australie

## LE CADRE LÉGAL EN NC

En France, la loi considère que nous sommes tous donneurs (consentement présumé) à moins d'avoir signifié son refus de son vivant, notamment sur le **Registre National des Refus**. L'équipe médicale consulte systématiquement ce registre. Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, l'article L.1232-1 applicable en Nouvelle-Calédonie stipule qu'il doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt, par tout moyen.

À noter : le décret du 11 août 2016 définissant plus précisément les modalités pour refuser le don de ses organes (inscription au Registre National des Refus de dons ou lettre signée ou attestation d'une personne de confiance) n'est pas encore applicable en Nouvelle-Calédonie.



## OBJECTIFS FOIE ET DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME MAASTRICH III - DONNEURS DÉCÉDÉS APRÈS ARRÊT CIRCULATOIRE

À l'heure actuelle, pour des questions juridiques de coopérations internationales, seul le don de reins est possible en NC, avec une greffe en Australie. Le souhait commun des équipes serait de pouvoir réaliser le prélèvement de foie qui bénéficierait à des Calédoniens en première intention ou des Australiens. Le programme Maastrich III permettrait d'augmenter encore la potentialité de don. En ce qui concerne la greffe, seule la greffe de cornée est réalisée en Nouvelle-Calédonie.

# LES COMPTES QUALITÉ, CRÉÉS POUR DYNAMISER LA GESTION DES RISQUES



En janvier 2017, le CHT a été certifié V2010 par la Haute Autorité de la Santé (HAS). Aujourd'hui, l'hôpital est engagé dans l'obtention de la prochaine certification, la V2014. Après la mise en place des premiers comptes Qualité en juillet 2016, Jean-Marc Renais, chef du service Qualité et Gestion des risques, revient sur la nécessité de cet outil et fait un premier bilan des actions entreprises et des prochaines étapes.

**O**bjectif : garder le rythme. La certification est un engagement lourd pour une structure hospitalière, basé sur la durée. La HAS a souvent constaté, qu'après le passage des experts, l'obtention de la certification et la mise en œuvre de ses recommandations, l'implication des hôpitaux dans leur démarche Qualité tendait à s'essouffler quelque peu. Pour y remédier, elle a initié la mise en place de comptes Qualité sur des thématiques à risque.

En tant qu'établissement hospitalier certifié MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), le CHT a l'obligation de déployer des comptes Qualité sur 16 thématiques sensibles, sur lesquelles, il lui est demandé d'être particulièrement vigilant et de travailler selon un rétro-planning clairement défini. Par thématiques à risque, il faut entendre des thématiques sur des problématiques récurrentes et constatées par les experts visiteurs dans tous les établissements de santé engagés dans cette démarche (maîtrise du risque infectieux, circuit du médicament, organisation des blocs opératoires...). Leur fréquence de survenue, leurs niveaux de criticité et de maîtrise varient en fonction des établissements. La mise en place des comptes Qualité permet d'identifier et d'analyser les risques liés à telle ou telle thématique, de proposer des actions à mettre en place pour augmenter leur niveau de maîtrise et de veiller à leur efficacité, notamment par le biais d'indicateurs.

Ces comptes Qualité, renseignés en ligne et suivis en direct par la HAS sur le logiciel SARA mis à notre disposition, doivent permettre la pérennisation des engagements de notre établissement dans la démarche qualité.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



## LES 16 THÉMATIQUES OBLIGATOIRES DES COMPTES QUALITÉ

- La gestion du risque infectieux
- La prise en charge médicamenteuse du patient
- La prise en charge du patient en fin de vie
- La prise en charge de la douleur
- Les droits des patients
- La prise en charge des activités à risque :
  - L'endoscopie
  - La salle de naissance
  - L'imagerie interventionnelle
- La gestion du dossier patient
- L'identification du patient à toutes les étapes
- Le Parcours patient
- La prise en charge des urgences et des patients non programmés
- Le bloc opératoire
- La gestion du système d'information
- La qualité de vie au travail
- Le management de la qualité et des risques







## ACTIONS MISES EN PLACE DEPUIS LE DÉMARRAGE DE LA PREMIÈRE VAGUE EN JUILLET 2016

### COMPTE QUALITÉ PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE :

- > Déploiement de l'approvisionnement des dispositifs plein-vidé par des préparateurs en pharmacie
- > Double contrôle au départ de la pharmacie et à réception
- > Sécurisation de la fabrication de poche de nutrition parentérale
- > Réalisation d'un guide des anti-infectieux de première intention
- > Mise en test d'une conciliation médicamenteuse de la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé entrant par les Urgences

### COMPTE QUALITÉ PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR :

- > Homogénéisation et augmentation du parc de pompes PCA pour les services de soins
- > Développement des alternatives non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur
- > Mise en place du projet polytraumatisé, douleur et handicap
- > En cours : Évaluation de la pertinence de la prescription d'antalgique à la sortie du patient sur les paliers 3

### COMPTE QUALITÉ GESTION DES RISQUES INFECTIEUX :

- > Réalisation d'audit zéro bijou
- > Formalisation des conduites à tenir pour la pose de VVP (voie veineuse périphérique), des VVC (voie veineuse centrale), des PAQ et des PICC Line (cathéter veineux central)
- > Formalisation et intégration de ces conduites à tenir dans le programme de formation des JFO (Journées de formation obligatoires) relatives à l'hygiène
- > Création d'un onglet intranet Hygiène/CLIN avec toutes les conduites à tenir et affichages en cas d'épidémie + un rappel sous forme d'affiche des précautions standard, complémentaires et isolement protecteur
- > Formation de bio-techniciens pour la réalisation des prélèvements environnementaux
- > En cours : Réalisation des comptages particuliers aux blocs opératoires
- > En cours : Formalisation et suivi des prélèvements environnementaux : eau, air et surface

### COMPTE QUALITÉ DROITS DU PATIENT :

- > Formalisation et diffusion de la Charte de bientraitance du patient.
- > Réalisation d'un guide pratique à l'annonce des dommages liés aux soins à destination des professionnels et intégration dans dxcare d'un document de traçabilité relatif à l'annonce des dommages liés au soin

### COMPTE QUALITÉ ENDOSCOPIE :

- > Création d'un conseil d'endoscopie pour uniformiser les pratiques des différents secteurs
- > Optimisation du déménagement des dispositifs médicaux des différents secteurs dans le cadre du regroupement sur le Médipôle dans un secteur unique

### COMPTE QUALITÉ FIN DE VIE :

- > Sensibilisation et intervention spécifique aux personnels des Urgences sur la prise en charge du patient en fin de vie

### COMPTE QUALITÉ SALLE DE NAISSANCE :

- > Homogénéisation du vocabulaire par une formation de l'interprétation du RCF (médecins et sages-femmes) pour éviter tous risques inhérents à une mauvaise compréhension
- > Formalisation des critères du message de la transmission en cas d'urgences
- > Prévention de chutes de nouveau-nés : présence systématique d'une AS + communication en staff des incidents et cause de chute
- > Mise en place d'un chariot d'urgence hémorragique avec check-list pour la traçabilité

## LA PROCHAINE VISITE DE CERTIFICATION, UNE DEMANDE DE DÉLAI SUPPLÉMENTAIRE

La direction du CHT a choisi de mettre en sommeil les démarches institutionnelles liées à la certification pendant quelques mois à cause du déménagement vers le Médipôle et des conséquences sur les conditions de travail du personnel. L'hôpital a demandé officiellement à la HAS de décaler d'autant la présentation pour la certification V2014, initialement prévue en novembre 2018 et qui se déroulera à la fin du premier semestre 2019. La HAS a accepté, mais les dates exactes n'ont pas encore été fixées.



Pour participer au groupe de travail sur la thématique de votre choix, merci de contacter le secrétariat du service Qualité pour vous inscrire : [sec-qualité@cht.nc](mailto:sec-qualité@cht.nc)

# ILS NOUS REJOIGNENT...



## PHILIPPE CAMPANA

**38 ANS**

**Praticien hospitalier au département Anesthésie-Réanimation**

*En poste depuis le 01/01/2017*



Après avoir hésité à intégrer une prépa en vue de devenir ingénieur, le Dr Philippe Campana choisit finalement de faire des études de médecine à l'hôpital de la Timone à Marseille, pour ensuite effectuer son internat et se spécialiser en anesthésie-réanimation au CHU d'Amiens. S'il choisit cette spécialité, c'est à la fois pour les bonnes connaissances physiologiques et pour l'approche logique et réflexive très poussée qu'elle nécessite. « C'est une discipline complète, car il faut non seulement posséder un socle de connaissances solides et une réelle maîtrise polyvalente de la médecine, mais aussi parce qu'elle demande beaucoup de technicité manuelle : cela me plaît beaucoup ! »

explique le praticien. Avant de quitter l'hôpital d'Amiens, il suit aussi une formation pour être expert et légiste auprès des tribunaux. De retour dans le Sud de la France, il fait son assistantat à Aubagne où il se spécialise dans l'évaluation et le traitement de la douleur chronique. D'ailleurs, avant de rejoindre le DAR en début d'année, le Dr Campana travaille pendant un an et demi en tant que vacataire au Centre anti-douleur aux côtés du Dr Luc Brun, tout en effectuant le remplacement de collègues anesthésistes à la clinique de la Baie des citrons. Mais pourquoi choisir de travailler en Nouvelle-Calédonie ? « *Enfant, j'ai vécu ici avec mes parents. Depuis, je suis revenu régulièrement pour raisons familiales. Désormais Papa, ayant la possibilité de venir m'installer avec mon épouse, c'est en quelque sorte à la fois un retour aux sources et une nouvelle aventure !* », conclut en souriant le Dr Campana.





**YOANN ROSSIGNOL**  
**32 ANS**  
Assistant  
au département  
Anesthésie-  
Réanimation

En poste depuis le 01/01/2017



Fin 2015, son diplôme en poche, le Dr Yoann Rossignol saisit l'opportunité de venir en Nouvelle-Calédonie pour effectuer un remplacement et passe 3 mois à Gaston-Bourret, 1 mois à Koumac et 2 mois en clinique. En attendant qu'un emploi plus stable se libère, il part travailler quelques mois en Polynésie française, et revient fin 2016 signer un contrat de deux ans pour le poste de médecin assistant au DAR. Une première étape pour le jeune homme qui confie : « avec ma compagne, également médecin, nous espérons bien prolonger notre séjour sur le caillou. Nous nous plaisons beaucoup ici ». Jusque-là, ce Breton pure souche a vécu et suivi toutes ses études de médecine entre Rennes et Brest. « Initialement, je voulais être chirurgien. Mais, j'étais également très intéressé par le savoir et le côté médical. Au final, j'ai choisi l'anesthésie et la réanimation car c'était un bon compromis entre les gestes techniques à réaliser et les connaissances acquises et à entretenir. » Affilié au secteur Mère-Enfant (Gynéco-obstétrique et pédiatrie), il travaille actuellement sur un projet d'amélioration

du vécu de l'enfant opéré avec les collègues anesthésistes et infirmiers de son département. « Avec le Médipôle, nous avons un bel outil de travail qui n'a rien à envier aux établissements métropolitains, le département est très dynamique, le personnel compétent et investi » rappelle, avec beaucoup d'enthousiasme, le Dr Rossignol.



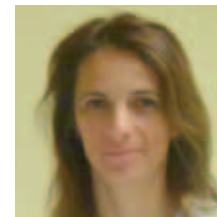
**YAN PUYMIRAT**  
**31 ANS**  
Assistant  
au département  
Anesthésie-  
Réanimation

En poste depuis le 02/01/2017



Après avoir passé son diplôme au CHU de Bordeaux, le Dr Yan Puymirat fait son dernier stage d'interne au CHT Gaston-Bourret de mai à novembre 2015, et n'est jamais reparti de la Nouvelle-Calédonie depuis... Pendant 1 an, en fonction de son planning et des opportunités, il cumule remplacements à l'hôpital et dans les cliniques, assure des gardes de nuit en service de Réanimation et réalise des Evasans, avant d'intégrer en janvier dernier le Médipôle comme médecin assistant au DAR. Si le Dr Puymirat apprécie l'ambiance professionnelle et les conditions de travail qu'offre le nouvel hôpital, il constate aussi que « nous sommes une très bonne équipe avec une organisation

sectorisée : chaque médecin est plus ou moins orienté vers une spécialité. De mon côté, c'est l'orthopédie, ce qui m'a permis de réellement progresser dans ce domaine ». Cet adepte du surf, et de sports nautiques en général - kitesurf et apnée entre autres, a trouvé sur le territoire de quoi satisfaire largement ses passions professionnelles et personnelles. D'ailleurs, comme il le rappelle avec un grand sourire, « mon premier achat a été un bateau. Et ici, quel que soit le temps, il y a toujours une activité sportive à faire... »



**VIVIANE GLEIZES**  
**44 ANS**  
Praticien  
hospitalier  
au département  
Anesthésie-  
Réanimation

En poste depuis le 12/01/2017



Après avoir hésité à s'installer à La Réunion ou à Bayonne, le Dr Viviane Gleizes est finalement arrivée sur le territoire en 2009, avec son mari le Dr Emmanuel Couadau, responsable de l'unité des Soins critiques au DAR. Dans un premier temps, elle choisit de faire essentiellement des remplacements pour pouvoir consacrer du temps à ses jeunes enfants. Ces derniers ont grandi, et aujourd'hui le Dr Gleizes, titularisée, occupe un poste d'anesthésiste à temps complet à l'hôpital. Née à Albi, elle suit son externat de médecine à Toulouse, puis rejoint le CHU de Nice pour son internat, où elle exercera plusieurs années en tant qu'anesthésiste pédiatrique. Après avoir connu les anciens locaux de l'hôpital à Magenta, la jeune femme se réjouit d'exercer aujourd'hui au Médipôle dans un environnement plus adapté, plus moderne et plus confortable pour les patientes, notamment dans le secteur de l'obstétrique. Comme elle l'explique : « avant à Magenta, la salle d'obstétrique était située au 1<sup>er</sup> étage, alors que la salle pour les césariennes était en bas, à côté du bloc. Les situations d'urgence pouvaient être parfois difficiles à gérer. Ici, tout est regroupé au même niveau, autour du plateau technique : nous avons vraiment gagné en sécurité et en qualité dans la prise en charge de nos patientes ».



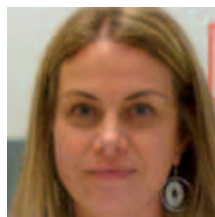


**DELPHINE RIPERT**  
**40 ANS**  
Coordinatrice  
technique  
du Laboratoire  
d'Hygiène et  
Environnement

Transférée de l'Institut Pasteur  
le 01/11/2016



Après avoir passé son Bac S au lycée Lapérouse de Nouméa, Delphine Ripert voulait initialement partir faire des études de sport à Marseille. Mais, cette fan de windsurf n'arrive pas à se décider à quitter son île natale. Aussi, elle intègre l'Université de Nouvelle-Calédonie pour préparer une licence de biologie. En fin de première année, le Deust agro-alimentaire ouvre ses portes suite à des besoins en responsable technique ou qualité des sociétés locales : Delphine choisit alors de rejoindre cette formation professionnalisante. Jeune diplômée, elle entre à la Calédonienne de Services Publics : elle intègre, comme responsable multisites, la branche nettoyage industrielle pour développer plus particulièrement le nettoyage agro-alimentaire. Elle y demeure cinq ans. « C'était une expérience très enrichissante qui m'a permis de travailler sur le management, la formation des équipes, le commercial... » Elle devient ensuite responsable qualité de la société Vega, plus particulièrement pour la branche Colgate. L'Institut Pasteur qui recherche une technicienne de laboratoire l'embauche en janvier 2007. Delphine explique : « à ce moment-là, j'avais envie d'une approche professionnelle plus technique. Et j'ai donc eu l'opportunité d'apprendre le métier de technicienne ». Aujourd'hui, son poste a évolué, elle est désormais Coordinatrice technique : à côté de son rôle de technicienne, c'est elle qui remplace la responsable lors de ses déplacements ou ses absences.



**FLORENCE URBÈS**  
**43 ANS**  
Responsable  
du Laboratoire  
d'Hygiène et  
Environnement

Transférée de l'Institut Pasteur  
le 01/11/2016



Diplômée en 1998, Florence Urbès a suivi ses études d'Ingénieur en Biotechnologies à l'Université technologique de Compiègne (UTC). Sa formation lui permet de travailler dans différents secteurs de la biologie en laboratoire ou dans le monde de l'industrie. « Ces études, à l'approche initiale généraliste, offrent par la suite la possibilité de se spécialiser grâce à nos stages. C'est à l'Institut Pasteur de Lille que je me suis plus orientée vers le domaine du laboratoire. » Elle intègre ensuite pour un an la société BioRad où elle travaille en Recherche &

Développement, et plus particulièrement sur la microbiologie alimentaire pour les laboratoires d'Hygiène. Fin 2003, par choix personnel et familial, elle part en Nouvelle-Calédonie. La première année, elle se consacre à sa famille, puis remplace la responsable du laboratoire alimentaire Biolab pour 1 an. En avril 2006, elle se rapproche de l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie qui lui propose un poste d'ingénieur, puis quelques mois plus tard la responsabilité du Laboratoire d'Hygiène et Environnement. Suite au déménagement vers le Médipôle, le CHT et l'Institut Pasteur signent une convention pour la reprise de toute l'activité de diagnostic par l'hôpital : les équipes du LHE, comme le Laboratoire de Biologie médicale, ont donc rejoint l'établissement hospitalier. La responsable précise qu'elle est vraiment ravie de se retrouver avec son équipe au Médipôle : « j'ai beaucoup travaillé sur le projet : j'ai notamment dessiné nos locaux qui correspondent bien à nos attentes ».

ZOOM SERVICE

# LE SERVICE CLIENTÈLE LE GOÛT DES AUTRES

À l'écoute de tous les usagers du CHT, le service Clientèle assure le lien entre patients et équipes médicales et joue un rôle essentiel en veillant, notamment, au respect des droits du patient et en facilitant leurs démarches. Le déménagement au Médipôle a forcément entraîné une nouvelle organisation, notamment pour la facturation. Déborah Miramond, chef du service, nous en dit plus...

Créé en 2012, le service Clientèle dépend de la direction de la Coordination des soins et est chargé d'assurer le pilotage général des secrétariats médicaux et de la facturation en lien avec la DAF, le volet clientèle (gestion des réclamations, Commission de conciliation, Comité Patients, partenariats associations et droits des patients) et le management du service social.

## LES SECRÉTARIATS MÉDICAUX

À la fois vitrine et porte d'entrée du CHT, ils sont au cœur de la fonction d'accueil médico-administratif et agissent en interaction avec de nombreux acteurs : bureau des entrées, DIM, médecins, personnel soignant... Les Assistants médico-administratifs (AMA) sont chargés d'accueillir le patient et assurent la création et l'enregistrement de son dossier administratif, la frappe des comptes rendus, la prise des rendez-vous ou la



De gauche à droite, Margot Le Roux, Cynthia Tabri, Déborah Miramond, chef de service, Manuella Bourgeois et Laurence Chen San, et Vanessa Bourne, assistante (en médaillon)

## COORDINATION DES SECRÉTARIATS MÉDICAUX

Elle est assurée par 4 coordinatrices, assistées par Vanessa Bourne :

- > Margot Le Roux pour le Plateau technique (poste 80 60)
- > Manuella Bourgeois pour le pôle Médecine et HDJ (poste 80 52)
- > Cynthia Tabri pour le pôle Mère-Enfant (poste 84 36)
- > Laurence Chen San pour le pôle Chirurgie (poste 80 55)

Elles supervisent les secrétariats médicaux et les équipes de facturation. Pour un management de proximité, chacune est affectée à un pôle afin de pouvoir assurer un meilleur suivi de l'organisation, de la qualité d'accueil et du travail fourni. Par ailleurs, cette plus grande proximité avec les services de soins vise à renforcer le partenariat avec les chefs de services médicaux et les cadres de santé.

programmation d'hospitalisation, et la saisie de la facturation des consultations. Comme le souligne Déborah Miramond, « Au regard de l'importance du rôle de la secrétaire médicale dans un service de soins, de ses relations avec le personnel médical et les patients, il est indispensable que toute nouvelle recrue maîtrise les fondamentaux du métier d'AMA avant de prendre son poste ». Pour ce faire, la formatrice Véronique Fave intervient auprès des nouveaux arrivants et assure aussi la formation continue.

## LE SERVICE CLIENTÈLE EN QUELQUES CHIFFRES...

112 AMA répartis dans les 3 pôles et le plateau technique :

- 82 AMA** dans les secrétariats médicaux et aux urgences
- 7 AMA** en charge de la saisie des courriers de consultation
- 15 AMA** de remplacement
- 1 AMA** formatrice
- 7 AMA** en charge de la facturation des hospitalisations



## EN SAVOIR PLUS SUR LES SECRÉTARIATS MÉDICAUX

> **Secrétariats de consultation :** ouverts de 7h30 à 17h, ils sont situés dans les services de consultation de la spécialité correspondante.

> **Secrétariats d'hospitalisation :** ouverts de 7h15 à 16h, ils sont positionnés dans le hall d'accueil d'hospitalisation, juste avant l'entrée dans le service de soins. Ils regroupent les AMA des spécialités du service et l'AMA de facturation.

Les horaires de certains secrétariats ont été adaptés au cas par cas en fonction des contraintes et de l'activité du service, tout comme leur implantation, parfois au cœur de l'activité comme en radiologie, aux laboratoires ou au bloc.

## TOUT SAVOIR SUR LA FACTURATION

Au Médipôle, le parcours du patient est simplifié avec un enregistrement effectué en amont, directement par la secrétaire médicale. Il peut ainsi régler sa consultation ou son hospitalisation dès sa sortie. Après son passage au secrétariat médical, le patient est orienté vers les caisses. Celles-ci dépendent de la DAF et permettent le paiement immédiat des consultations et des hospitalisations de la patientèle locale, comme étrangère. Les dossiers incomplets sont finalisés et facturés ultérieurement par les AMA en charge de la facturation. Ces derniers sont spécialisés dans le contrôle qualité de la facturation et la facturation des dossiers complexes.

Les caisses sont positionnées :

- > Au niveau des accueils des pôles Chirurgie, Médecine & Mère-Enfant en rez-de-parvis, ouvertes du lundi au vendredi de 7 h 30 à 17 h 30 ;
- > Aux Urgences adultes et pédiatriques, ouvertes tous les jours 24 h/24 ;
- > En Imagerie médicale, ouverte du lundi au vendredi de 7 h 30 à 17 h sauf le vendredi jusqu'à 16h ;
- > À la pharmacie, ouverte du lundi au vendredi de 7 h 30 à 17 h 30.

## À SAVOIR

- > Toutes les consultations et/ou hospitalisations doivent systématiquement être dirigées vers un lieu d'encaissement.
- > Toutes les personnes étrangères ou sans couverture sociale doivent être signalées le plus rapidement possible aux secrétariats de leur lieu d'hospitalisation.

### *Vous êtes médecin ou IDE ?*

**Voici les étapes incontournables pour faciliter la prise en charge du patient dans le dossier du patient informatisé (DPI).**

#### POUR LES ENTRÉES :

- > Récupérer le dossier de préadmission sur le DPI à l'arrivée du patient dans le service ;
- > Positionner le patient sur un lit dans le DPI ;
- > Pour une entrée directe ou si le dossier de préadmission n'a pas été fait : demander la création du dossier au secrétariat de votre service ;
- > Hors des heures d'ouverture du secrétariat, contacter les AMA des urgences.  
*Attention : ne jamais créer un dossier DPI seul.*

#### POUR LES SORTIES :

- > Le patient doit être orienté systématiquement vers le secrétariat du service ;
- > La sortie sur le DPI doit être saisie avant le passage du patient au secrétariat ;
- > Le patient doit être ensuite orienté vers les caisses de chaque pôle ;
- > Si la sortie n'est pas saisie, le patient ne pourra pas régler et sera contraint de revenir payer auprès du Trésor Public.

## AU SERVICE DES PATIENTS

La qualité de l'accueil administratif est une priorité pour tout établissement de santé. Elle a un impact majeur sur la relation entre l'usager et les autres services. Les standardistes du Point I ont pour mission d'assurer l'accueil téléphonique et l'orientation des patients et des visiteurs. Ils interviennent sur les principaux points d'accueil du Médipôle : le Point I situé dans le Grand Hall et les halls d'accueil des 3 pôles. Cette nouvelle organisation a permis de répartir harmonieusement l'équipe d'accueil tout au long du parcours du patient. Autre nouveauté, très appréciée des usagers : la création d'une équipe d'agents d'orientation sur le parvis et dans le Grand Hall, qui conseillent, orientent et accompagnent visiteurs et patients.

## EN SAVOIR PLUS SUR LES POINTS D'ACCUEIL

- > Le standard est opérationnel tous les jours 24 h/24
- > L'accueil au Grand Hall est ouvert tous les jours de 6 h à 20 h

## TOUS IMPLIQUÉS POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE DES PATIENTS ET DES VISITEURS

- > La saisie des mouvements en temps réel sur le DPI permet aux agents du Point I de localiser le patient et d'orienter les visiteurs.
- > Les horaires de visite dans les services sont communiqués aux visiteurs. Pour tout changement, merci d'en informer le Point I.
- > Si votre secrétariat est provisoirement indisponible, merci d'en informer le point I afin que les appels puissent être réorientés.

L'accueil dans le Grand Hall



## ➤ LE CIRCUIT DU PATIENT

### ÉTAPE 1

#### SECRÉTARIAT MÉDICAL

- Prise de rdv téléphonique
- Accueil du patient à son arrivée
- Enregistrement du patient

### ÉTAPE 2

#### PERSONNEL MÉDICAL / SOIGNANT

- Prise en charge médicale

### ÉTAPE 3

#### SECRÉTARIAT MÉDICAL

- Suivi de la consultation (courriers, ordonnances)
- Prise d'un nouveau rdv
- Saisie de la facturation

### ÉTAPE 4

#### ENCAISSEMENT

- Passage du patient en caisse

Lors de sa sortie du service en cas d'hospitalisation ou après sa consultation, le patient est orienté vers le secrétariat médical du service pour vérification de son dossier administratif, planification des nouveaux rendez-vous et remise des documents de sortie.

## ➔ LES TÉMOIGNAGES DES COORDINATRICES



### CYNTHIA TABRI

« Arrivée en avril comme coordinatrice, je travaille en étroite collaboration avec les médecins, les cadres de santé et les assistants médico-administratifs afin d'optimiser l'organisation des secrétariats. Selon moi, il est très important de développer des échanges de confiance, harmonieux et humains. »



### LAURENCE CHEN SAN

« Auparavant, j'étais secrétaire médicale. Je suis devenue coordinatrice car j'avais très envie de m'investir, de participer aux changements liés au Médipôle, d'être force de propositions, d'être à l'écoute des AMA afin de garantir au mieux l'accueil et la prise en charge des patients. Nous sommes un peu comme une grande famille et devons tous nous entraider ! C'est un travail vraiment riche humainement et professionnellement. »



### MARGOT LE ROUX

« Je suis coordinatrice depuis juin 2011 : le poste est très intéressant et varié. En 6 ans, j'ai pu voir une évolution positive en termes d'organisation, de charge de travail et d'intérêt. Outre la gestion des ressources humaines qui tient une place essentielle, nous faisons le lien entre les AMA et le corps médical et paramédical. Notre objectif est de répondre aux attentes des médecins et des patients tout en respectant les contraintes médicales et administratives. »



### MANUELLA BOURGEOIS

« En tant qu'ancienne AMA et après un passage au service technique, j'ai pris ma fonction il y a 5 ans. Être coordinatrice, outre le management des AMA, c'est aussi les accompagner au quotidien dans le transfert de nouvelles tâches comme la facturation et/ou la mise en place de nouvelles organisations. Il faut toujours être à l'écoute. Et puis ce qui est passionnant, c'est qu'il y a toujours des imprévus, jamais de routine... »

# VAGUEMESTRES, LES MESSAGERS DU CHT



L'équipe des vague mestres aux côtés de Jérôme Desmottes (à gauche) : de gauche à droite, Marie-Josée Jourdain, Émile Mene, Jonas Waitre

## INFOS PRATIQUES

- > Tél. : 8015
- > Horaires d'ouverture : 7h30 à 11h30 et 12h à 16h
- > Le bureau des vague mestres se situe au niveau de l'entrée du personnel, dans le couloir en face du restaurant.
- > Une boîte aux lettres est accessible 24h/24 devant le bureau, pour déposer vos courriers sous enveloppe à l'attention de l'administration.



Le triporteur, utilisé sur un long circuit de tournée au Médipôle, permet de soulager le vague mestre du poids du courrier.

Ils sillonnent l'établissement, pour assurer la récolte et la distribution du courrier. Nous les croisons au quotidien, mais savez-vous comment s'organise leur service ? Explications avec le trio de vague mestres.

Les vague mestres ont pour mission la gestion du courrier pour tout le Médipôle. Ce service interne a en charge la collecte et la distribution des plis entre les services et vers l'extérieur. Il effectue également l'affranchissement et gère les relations avec l'OPT. Les vague mestres peuvent en outre assurer le rôle de coursier pour les principaux interlocuteurs extérieurs : Don du sang, DASS, CAFAT... Bon à savoir, ils sont aussi habilités à rédiger des procurations OPT pour les patients.

### QUELLE ORGANISATION ?

Chacun des trois vague mestres suit son propre périmètre de tournée, attribué selon une rotation tous les 2 mois. Quand l'un s'occupe de l'affranchissement et des envois vers l'extérieur, les deux

autres récupèrent et distribuent le courrier au sein de l'hôpital. « *En interne, nos plus gros clients sont la Direction des Ressources Humaines, avec la distribution des feuilles de paie, le Trésor Public, avec ses mandatements et factures, et la direction de la Planification et des Finances.* » explique Jérôme Desmottes, coordonnateur des opérations, en charge du service.

### LE MÉDIPÔLE : NOUVEL ESPACE DE TRAVAIL

« *C'est une nouvelle et belle structure, dans laquelle il est agréable de travailler* » souligne Marie-Josée Jourdain. Au-delà des locaux neufs, le déménagement dans un site unique a permis d'optimiser le travail des vague mestres. Le circuit de collecte a ainsi été redéfini, avec un objectif

d'au moins une livraison quotidienne par service. Pour cela, un triporteur électrique permet de se déplacer aisément dans ce grand hôpital sans porter de charge.

L'équipe tient à satisfaire les besoins des services et traiter au mieux la correspondance du Médipôle. N'hésitez donc pas à vous adresser aux vague mestres, pour toute question ou sollicitation concernant le courrier.

## ➤ RAPPELS

- > Précisez bien le destinataire et l'expéditeur !
- > Le courrier à envoyer doit être préparé pour 9h.
- > Tout courrier personnel éventuel (agent ou patient) doit être affranchi.



*Les agents de palier assurent la livraison des approvisionnements dans les services*

Un nouveau lieu, un nouveau métier, de nouveaux outils et un nouvel encadrement... voici le défi qu'ont relevé les agents de palier, en décembre dernier ! Ces 41 dames et 2 hommes ont ainsi pris leurs marques au Médipôle et assurent désormais la préparation des flux d'approvisionnement et de désapprovisionnement des services de soins, ainsi que la distribution. Zoom sur ce métier, clé de voute logistique de l'hôpital.



# AGENT DE PALIER, LA PROFESSION QUI DONNE LE TEMPO!

Le métier d'agent de palier est un métier nouveau, né des nombreuses évolutions organisationnelles qu'a apportées le Médipôle. Pour une qualité de soin augmentée et dans un objectif de gestion logistique facilitée, les agents de palier assurent le relai des différents flux entre le Logipôle et les services, via les paliers logistiques.

## UN OBJECTIF GLOBAL DE QUALITÉ

La volonté d'une re-concentration des missions du personnel soignant sur les soins aux patients ainsi que la mise en place d'un système TAL (Transport

Automatisé Lourd) depuis le Logipôle ont encouragé la création de ce poste. En effet, la reconsidération du repas en moment d'échanges entre le patient et le soignant, implique que sa distribution revienne aux aides-soignants. Quant à la récente technologie hospitalière de TAL, elle offre un système de distribution automatisé des flux venant du Logipôle vers les paliers logistiques des services : magasin, pharmacie, restauration, déchets, linges propres, linges sales, matériel stérilisé...

Les agents de palier vont ainsi se concentrer sur la finalisation de l'acheminement des envois vers les services ou vers le Logipôle, tout en laissant aux soignants le soin du repas.

## INSTALLER LE REPAS AU CŒUR DE LA RELATION DU SOIGNANT-PATIENT

Autrefois mise en plateau en cuisine puis opérée par les agents hôteliers, la distribution des repas a particulièrement changé. Après réception des aliments au palier logistique, les agents de palier transfèrent avec soin les repas vers l'office alimentaire où ils les réchauffent. Les plateaux sont alors distribués par le personnel soignant qui profite de ce moment pour discuter avec le malade, l'aider si besoin et vérifier son état de santé.

Nadia Mattet dresse le chariot du goûter



## « AU SERVICE DU PATIENT »

**NADIA MATTET,  
47 ans, 28 ans d'ancienneté**

*« Je me sens très bien dans cette fonction. Je n'avais pas d'appréhension particulière avant le déménagement, puisque j'ai assisté aux réunions d'explication et aux formations. Au début, c'est vrai, il manquait des fournitures et ce n'était pas évident de se repérer. Mais tout s'est mis en place depuis. Il reste seulement quelques petits ajustements à faire. Même si nous travaillons plus souvent le week-end, les horaires et le fonctionnement en demi-journée me conviennent. Nous sommes aussi moins fatiguées que lorsque nous étions agents hôteliers, pourtant on marche beaucoup dans ce grand hôpital ! J'apprécie également de changer de service, cela permet de connaître les équipes des différentes spécialités et de se repérer sur tous les paliers. Chacun a ses particularités. Par exemple, le rythme du plateau technique est plus dense, mais la gestion des repas est plus simple tandis que le service de médecine - oncologie - hôpital de jour ferme à 18h et le week-end... Cela demande de savoir s'adapter. Mais surtout, il y a dans ce métier une notion primordiale de service, qui implique d'être accueillante, souriante, disponible et ponctuelle. »*

### UNE FONCTION QUI A DEMANDÉ DE LA PRÉPARATION

Les agents de palier sont majoritairement d'anciens agents hôteliers, auparavant chargés d'assurer la préparation et la distribution des repas aux patients. Pour accompagner le changement de leurs missions, ce sujet a été traité de manière prioritaire lors de la préparation de l'ouverture du Médipôle, avec une volonté d'impliquer les personnes concernées autour de cette réflexion sur leurs futures fonctions. Ainsi, dès 2008, un grand travail d'écoute et de consultation, via des entretiens individuels, d'information, de formation et de sensibilisation a commencé. Toujours dans une optique de concertation, un agent hôtelier a été intégré à une mission d'observation au sein de plusieurs centres hospitaliers métropolitains et il a pu livrer ses impressions à son retour. À la fin de cette phase d'échanges, le groupe de travail SOIHM a pu définir précisément la nouvelle fonction. Sur cette base, la Direction des Ressources Humaines a établi une fiche de poste,

qui a permis au CHT de proposer une formation adaptée pour les nouveaux agents de palier. Ainsi, une initiation en bureautique a été mise en place, suivie d'une formation HACCP aux règles d'hygiène alimentaire, puis d'une explication de l'utilisation des TAL ainsi que du fonctionnement et de l'entretien du nouveau matériel de travail lors de l'arrivée au Médipôle.

### UN NOUVEAU QUOTIDIEN PROFESSIONNEL AUQUEL IL A FALLU S'ADAPTER

Pour se préparer, les futurs agents de palier étaient déjà venus passer 3 jours en repérage au Médipôle. Leur arrivée s'est ensuite faite service par service, sur 1 mois et demi. Ils ont alors découvert un environnement de travail amélioré : chaque palier logistique dessert 2 services et comprend une réserve, un office alimentaire et les « locaux utilités sales », mais aussi un bureau individuel, avec un poste informatique et un téléphone « Miko » pour suivre par message les arrivées des chariots TAL. Mieux équipés, les offices alimentaires du Médipôle sont climatisés

et disposent désormais de deux machines à boissons chaudes, d'une fontaine à eau fraîche, d'un système de mise en température (insertion du chariot avec un côté froid, un côté chaud) et d'un lave-vaisselle. Le rythme des journées a également été modifié, pour s'adapter au TAL : les agents sont passés de journées de 11h, organisées en grosses et petites semaines de travail, à des sessions de 8h. Pourtant, si les changements ont été nombreux et l'installation pas si simple, chacun y a mis du sien. « Il y a eu énormément de choses à intégrer d'un coup, mais après 6 mois à ce poste, la situation a bien évolué et le service fonctionne normalement. Les agents se sont investis et deviennent progressivement autonomes. » conclut Jean-Jacques Wacalie, chef d'équipe des agents de palier.

### UNE ORGANISATION DU TRAVAIL TRÈS PRÉCISE

Actuellement, 43 Agents de palier gèrent ainsi 12 paliers logistiques (à terme, ils seront 47 pour 14 offices). Les équipes du matin (6h-14h30) sont

## » « L'ÉLECTRONIQUE NOUS FACILITE LA TÂCHE »

**CINTYA DÉMÉNÉ,  
31 ans, 12 ans d'ancienneté**

« Nous assurons un rôle de livraison dans les services des commandes passées au logipôle. Ce nouveau poste me plaît, j'ai rapidement pris mes repères et je me sens à l'aise. Il faut dire que je connaissais déjà tous les services, puisque j'étais agent hôtelier « volant » auparavant. La grande nouveauté vient du flux des chariots, qui impose un planning précis d'horaires à respecter. Cela peut devenir problématique les quelques fois où les robots accusent du retard. Cependant, l'électronique nous aide particulièrement dans notre travail et nous évite de nombreuses manipulations lors de la préparation des boissons, du réchauffage des assiettes, ou de la vaisselle par exemple. »

Cintya Déméné prépare les boissons chaudes pour les patients



relayées par celles du soir (13h-21h30). Elles sont supervisées par 2 chefs d'équipe (matin / soir), eux-mêmes encadrés par le responsable et le chef de service logistique, rattachés à la direction des achats et de la logistique. Les agents de palier ne sont pas affectés à un service en particulier : une rotation toutes les deux semaines permet d'équilibrer la charge de travail, qui diffère selon les spécialités médicales, notamment en ce qui concerne les repas ou la pharmacie. L'équipe du matin commence à 6h. Chacun récupère le pain et sa tenue au bureau et rejoint le service qui lui a été attribué. L'agent prépare alors les chariots du petit déjeuner, qui seront disposés à l'entrée des deux services à 7h. L'équipe soignante prend le relai et ramène son chariot à 9h30. Entre les préparations des repas, l'agent doit réaliser l'entretien et gérer les flux d'approvisionnement et de désapprovisionnement, selon un planning établi sur une fréquence de 45 minutes : les arrivées du propre (pharmacie, linge) et les départ de sale (linge, déchets). Il est rejoint au palier logistique à 13h, après la préparation

du déjeuner, par son collègue du soir. La transmission d'informations commence. À 14h30, l'agent du matin débauche. Son successeur prépare alors le goûter et les retours de tous les chariots arrivés le matin (magasin, pharmacie etc.). Il s'attèle ensuite au dîner, puis commence le chariot du petit déjeuner du lendemain, avant de partir à 21h30. Ce nouveau système de fonctionnement est désormais rôdé. Les Agents de palier ont su fournir un formidable effort d'adaptation lors de leur arrivée au Médipôle. Maintenant que les premières appréhensions sont dépassées, ils apprécient le confort du nouvel environnement de travail et prennent plaisir à découvrir les différents services.

“ L'agent de palier assure la distribution des différents éléments acheminés du logipôle vers les gares d'étage par les chariots TAL. ”



Un chariot d'épice vient d'être déposé par le TAL au palier logistique





# LE MÉDIPÔLE À L'ÈRE DU DIGITAL

Des écrans interactifs et un réseau d'affichage dynamique innovant : le Médipôle utilise le digital comme nouveau moyen de communication.

Un système modulaire pointu qui s'adapte à de nombreuses situations permettant d'augmenter l'impact et la perspicacité des messages. Un grand pas vers le futur.

*Nicole Grochain, à disposition des équipes pour toute information à publier sur le réseau d'écrans du CHT*

## DES BORNES INTERACTIVES

Disposées à cinq endroits stratégiques, dont le hall d'accueil du Faré, ces larges bornes interactives - way finding - de 43 pouces, soit 109 cm de diagonale, sont destinées à diffuser un plan interactif du Médipôle pour aider le patient et le visiteur à s'orienter dans le bâtiment. Comment cela fonctionne ? Très simple. Chaque borne affiche un annuaire dans lequel sont répertoriés tous les services par ordre alphabétique : le patient qui souhaite se rendre dans le service de chirurgie, clique sur le nom de sa destination et voit apparaître à l'écran le chemin le plus court pour se rendre jusqu'à l'accueil dudit service.

Ces bornes sont synchronisées entre elles sur un serveur au sein du data center du Médipôle avec un logiciel dédié. Ce dernier permet également de gérer le contenu de la communication diffusée. Aujourd'hui, ces bornes diffusent le plan interactif. A l'avenir, elles pourront également diffuser des informations événementielles ou autres communications pratiques.

## DES ÉCRANS INNOVANTS AUX INFORMATIONS ÉVOLUTIVES

Autre grande nouveauté : le réseau d'affichage dynamique dont se dote le Médipôle. Avec quarante-six écrans, il s'agit du plus grand système du territoire permettant la création, la planification et

la diffusion d'information. Il s'adresse à l'ensemble des personnes qui patientent dans les différents espaces d'attente et principaux accueils ou déambulent dans les lieux de passage. Outre la diffusion de certains programmes en direct, comme le journal télévisé de NC1ère tous les soirs, le logiciel français utilisé, Neoscreen, permet une interface conviviale pour la gestion des différents messages. Ces derniers peuvent être communs ou spécifiques à chaque zone. Qui gère le contenu des informations véhiculées ? Nicole Grochain, la Responsable du centre de documentation. Quotidiennement, elle trie, rédige et publie des informations à la demande, suivant le public destinataire : personnel, visiteur, patient. L'objectif : permettre un flux d'informations constant, remis à jour régulièrement pour compléter l'offre de base des différentes chaînes télévisées disponibles.

Adieu les messages obsolètes : la Responsable du centre de documentation administre les séquences et la durée des messages. La communication est ciblée, perspicace et efficace. Prochaine étape pour Nicole : utiliser les écrans du restaurant pour diffuser de messages concernant le fonctionnement interne de l'établissement, à destination unique du personnel du CHT. Une façon ludique et plaisante de savoir comment renouveler son badge par exemple.

Autre avantage futur de ce système de communication : il sera possible de créer des groupes d'éditeurs et de diffuseurs qui obtiendront un droit de

communication pour certaines zones géographiques. Le pôle Mère-Enfant pourra ainsi programmer des dessins animés pendant les heures de visite ou partager un message sur les accidents domestiques, uniquement sur son département.



Alors, concrètement comment cela marche ? Outre les renseignements communs, enrichis par des consignes de sécurité, déjà diffusés, chaque pôle a désormais la possibilité d'envoyer une demande de message personnalisé à Nicole Grochain. Cette dernière traite le sujet avant de l'activer pour une mise en ligne sur les écrans. **Ainsi, pour véhiculer des messages, chaque chef de service est invité à la contacter régulièrement au 20 80 11 ou par mail [nicole.grochain@cht.nc](mailto:nicole.grochain@cht.nc).**

### Avis aux amateurs !

> *Rappel : le centre de documentation se situe au RDJ Pers 021, face de l'entrée du self.*



Les cinq larges bornes interactives sont habilement réparties dans l'enceinte du Médipôle.

Elles se situent :

- > Dans le Hall d'accueil, au fond du Faré pour permettre aux visiteurs de se situer avant de pénétrer dans les différents services ;
- > À l'entrée du pôle Médecine ;
- > Au niveau de l'interpôle entre pôles Médecine et Chirurgie ;
- > Au niveau de l'interpôle entre pôles Chirurgie et Mère-Enfant ;
- > À l'entrée directe du pôle Mère-Enfant, côté nord du Médipôle.



# AGIR CONTRE LE DIABÈTE

Samedi 8 juillet, le grand hall a accueilli le salon du diabète, organisé par l'Association des Diabétiques de Nouvelle-Calédonie (ADNC) en partenariat avec le CHT. Son président, Jean-Philippe Leroux, nous rappelle les enjeux de la lutte contre le diabète, véritable fléau en Nouvelle-Calédonie.



L'ADNC organise régulièrement des actions de sensibilisation et de dépistage du diabète.

Créée en 1986 et subventionnée par le gouvernement et les trois provinces, l'ADNC est une association de loi 1901 et compte environ 70 bénévoles. Son rôle consiste essentiellement à sensibiliser et informer la population sur le diabète, les facteurs de risque, les conséquences de la maladie et la prévention. Comme l'explique le président, « Nous participons à des manifestations comme les foires de

*Bourail ou Boulouparis. Nous intervenons régulièrement dans les entreprises ou les établissements scolaires, qui sont tous très demandeurs. L'ADNC est aussi le relais sur le territoire pour des événements tels que la semaine nationale de prévention du diabète ou la journée mondiale du diabète ». Il rappelle aussi que « Le diabète est un vrai fléau en Nouvelle-Calédonie : on estime qu'il y a entre 15 000 et 20 000 diabétiques et probablement autant qui s'ignorent... Il est vraiment temps d'agir ! »*

## LA PRÉVENTION, AU CŒUR DE L'ACTION

Principe moteur, la prévention joue un rôle essentiel dans la lutte contre le diabète, notamment grâce à une alimentation saine et à la pratique d'une activité physique régulière. Jean-Philippe Leroux insiste : « Il y a un vrai problème avec la nourriture : les gens mangent mal et ont des problèmes de poids et même, trop souvent, de surpoids ». Les données publiées par l'ASS NC en



« Même si la mission première du CHT n'est pas la prévention, nous travaillons régulièrement avec tous les acteurs qui agissent dans ce sens, et notamment avec l'ADNC et l'Agence Sanitaire et Sociale. Nous constatons quotidiennement que les patients diabétiques sont en situation de déséquilibre majeur et présentent beaucoup de complications graves. Ici, 63 % des patients diabétiques présentent au moins 1 complication ! En tant que structure hospitalière, notre rôle pendant le salon a été d'insister sur le suivi médical que les patients diabétiques doivent avoir, sur la nécessité de consultations répétées, de prises de sang régulières, de la mise en place des mesures hygiéno-diététiques... Il faut aussi rappeler que le problème principal en Calédonie est l'obésité. C'est pourquoi il est indispensable aujourd'hui de travailler avec les diététiciennes à la fois sur l'alimentation et sur l'activité physique. »

**Dr Myriam Lungo, chef de service Diabétologie**



## LE SALON DU DIABÈTE

Organisé par l'ADNC, le salon du diabète réunit chaque année des acteurs de la santé et du secteur médical. Le service Diabétologie du CHT a participé à la manifestation. Étaient également présents : Santéo (gym douce et kiné pour personnes diabétiques), le Centre d'éducation de l'ASS NC, Cipac santé, les laboratoires Pierre Fabre médicaments, Sanofi, Lifescan et Lilly, un podologue, des diététiciens, un nutritionniste, la société Sarmad (représentant des pompes à insuline), d'autres associations comme les greffés du rein et le Résir, Promed (traitement des déchets médicaux) et les provinces.

Prochain rendez-vous

Le 14 novembre aura lieu la journée mondiale du diabète.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page Facebook de l'ADNC.

### UN DÉPISTAGE EFFICACE ET IMMÉDIAT

Une petite pique, réalisée au bout du doigt, permet de récupérer une goutte de sang qui est déposée sur une languette. Cette dernière est analysée en 30 secondes par un appareil électronique qui donne le taux de glycémie présent dans le sang. En fonction du taux, l'ADNC conseille à la personne de se rendre chez son médecin qui, seul, est habilité à dire s'il est diabétique ou non.

### QUELQUES CHIFFRES

D'après l'ASS NC, **20 000** personnes sont diabétiques en Nouvelle-Calédonie. Mais au 31 décembre 2014, seulement **12 480** étaient détectées et suivies. Chaque année, le diabète et les affections qui lui sont associées (insuffisance rénale, hypertension, maladies cardiovasculaires...) coûtent **5,5 milliards** de francs à la Cafat, hors evasan et hospitalisation.

2010 confirment ses propos : 54% de la population adulte est en surcharge pondérale dont 28% d'obèses. La situation est aussi très préoccupante pour les enfants : 32% d'entre eux sont en surcharge à 6 ans (dont 11% obèses) et 42% en surcharge à 12 ans (dont 20% obèses). « Il est indispensable de changer les habitudes alimentaires. » C'est pourquoi l'ADNC intervient très souvent dans les collèges et les lycées : « Nous expliquons aux jeunes ce qu'est le diabète et ses conséquences dans la vie de tous les jours, l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière ».

### DES ÉQUIPES SUR LE TERRAIN

En allant directement à la rencontre des Calédoniens, l'ADNC sort du cadre médical traditionnel et propose aussi des dépistages gratuits : elle peut ainsi faciliter l'accès à l'entrée dans le parcours de soins pour des populations qui échappent au système de soins classique. Partenaire de l'ASS NC,

Jean-Philippe Leroux regrette toutefois le manque d'implication des élus, rappelant notamment l'importance de la mise en place d'une loi ou d'une taxe sur la teneur en sucre des aliments et des boissons. La quantité de sucre des boissons est encore de 35 à 45% plus élevée qu'en métropole. Très investi et impliqué, le président conclut : « Pour mener correctement une politique de prévention à long terme contre le diabète, il faut agir et se donner les moyens, ce qui passe entre autres par une action politique ».



*Lors de la dernière foire de Bourail, un papa vient me voir pour me remercier. Je lui demande pourquoi et ce monsieur me raconte qu'un jour je suis passé dans l'école de son fils pour parler, entre autres, des quantités de sucre présentes dans les boissons. Depuis, le jeune garçon interdit à ses parents d'acheter des boissons sucrées dans les commerces. C'était vraiment gratifiant !”*

Jean-Philippe Leroux, président de l'ADNC



## ÉVÈNEMENTS À VENIR

**DU 14 JUILLET  
AU 17 SEPTEMBRE**

### Rencontre avec les baleines

Tous les jours,  
au départ de Nouméa ou Prony



**LE 2 SEPTEMBRE**

### Concert de Julien Clerc

« La tournée des 50 ans »,  
à 20h, à l'Arène du Sud

**LE 20 OCTOBRE**

### Concert de Christophe Maé

« L'attrape-rêve tour »,  
à 20h, à l'Arène du Sud



**LE 3 NOVEMBRE**

### Spectacle Messmer Intemporel (hypnose)

Voyage dans le subconscient,  
à 20h, à l'Arène du Sud



**LE 26 AOÛT  
TOURNOI DE FOOT**



Une dizaine d'équipes sont attendues pour remettre en jeu le titre obtenu l'an dernier par l'équipe des Urgences !

Le tournoi de foot mixte inter-services se tiendra à partir de 8h au Stade Maurice Sotirio à la Vallée-du-tir. Au programme de cette journée sportive : bonne humeur et convivialité !

La grande soirée de remise des prix se tiendra le vendredi 1<sup>er</sup> septembre.

Une équipe par service, inscription possible jusqu'au 21/08.



L'équipe des urgences GB « Zikonelo » grand vainqueur de ce tournoi 2016, entourée de membres de la Ligue de Football, venus rendre hommage à Roger Mourinet (au centre), partis à la retraite et ancien président de l'Association du CHT !



## ET TOUJOURS :

- > Des offres spéciales au Méridien Nouméa & Île des Pins et au Sheraton Déva
- > - 10% sur les accès SPA Deep Nature
- > des Pass famille à la Piscine du Ouen Toro
- > des tarifs réduits chez Om Yoga
- > des tarifs réduits pour les éditions 2017 du Pass NC et du PassTime
- > des tarifs réduits pour les tickets de bowling et de cinéma
- > des commandes à des tarifs préférentiels : Café Royal Pacifique, produits d'hygiène...

### Les nouveautés :

- > les barres de céréales bio : « Du bonheur en barre »
- > le miel de Farino sous toutes ses formes : en bouteille, en ourson, en alvéolette
- > le panier de légumes proposé 2 fois par mois

Pour connaître le détail de ces offres, contactez l'association.

Et si vous n'avez pas encore adhéré, vous pouvez toujours le faire !

## CONTACT

Le bureau de l'association, situé à droite de l'entrée du personnel, est ouvert du lundi au vendredi de 7 h 30 à 11 h 30 et de 12 h à 14 h  
Tél. : 20 80 20 - Mail : association@cht.nc