

ILS FONT L'ACTU

Stop au tabac
au Médipôle

8

QUALITÉ

La certification
V2010

12

DOSSIER

Le secret médical,
au défi du digital

15

DANS LES MURS

Les 20 ans d'« Un toit
pour mes parents »

20

L'Ouvre Boîte

MARS - JUIN
2017

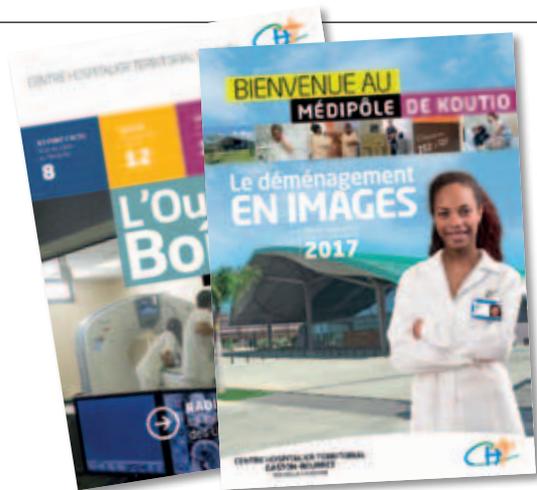
➤ **67**

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



RADIOPROTECTION :
La salle du scan
des Urgences opérationnelle





UN CAHIER SOUVENIR HORS-SÉRIE... ET LE RETOUR DE L'OB !

L'OB et sa Newsletter ont laissé la place, depuis septembre dernier, à une communication plus « instantanée » - au travers de l'Intranet particulièrement. Une communication qui s'est concentrée, pour l'essentiel, sur l'information technique et immédiatement utile au bon déroulement du transfert d'activité vers Koutio.

Ce numéro daté « mars - juin » marque donc le retour de notre journal interne.

Cette phase particulière du déménagement n'a pas non plus laissé la place, dans un premier temps, à la traduction des moments de stress, d'émotion, de partage aussi... vécus par tous. Pourtant, un photographe, Théo Rouby, a suivi le transfert d'une partie des services entre décembre et janvier. Avec pour but de capter ces moments et de conserver ainsi la trace de la dimension la plus humaine du déménagement.

Le cahier souvenir « hors-série » encarté dans cet OB vous permettra de retrouver et partager ce reportage. Bonne lecture à tous de ces deux publications.

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



SOMMAIRE

06

ILS FONT L'ACTU

- > Le renforcement de la radioprotection
- > Stop au tabac au Médipôle
- > L'hospitalisation des adolescents en Pédiatrie

12
QUALITÉ

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification :
le bon résultat de 2017



Respectons
l'interdiction de fumer
au Médipôle

15 DOSSIER

> Le secret médical, au défi du digital

18 DANS LES MURS

- > La santé au travail
- > Un toit pour mes parents
- > Tout pour la musique
- > Ils nous rejoignent
- > Les dix vies d'Hervé Le Coq Saint-Gilles
- > Michel Marie, homme investi
- > Le « Protocole fatal » de Tristan Derycke
- > Le jardin des traversées



La page est tournée...

Après bien des péripéties, confirmant l'ampleur du projet, nous avons pu mener à bien le transfert de toutes nos activités et services vers le Médipôle.

Du projet initial de reconstruction sur site à Gaston-Bourret, en passant par le lobbying fructueux des partenaires sociaux, du corps médical, de la direction et de la présidente du Conseil d'administration jusqu'à la décision finale du gouvernement de Madame Marie-Noëlle Thémereau en faveur de la construction du Médipôle, dix années seront passées. Dix années de travail intense qui se terminent avec cette année 2017.

Ce projet, qui a réuni toutes les forces vives de l'établissement, a aussi fait l'objet d'un consensus politique. Cela aura participé, pour beaucoup, à l'exploit de construire et d'ouvrir « dans les temps » une telle infrastructure.

Fin donc... mais aussi commencement d'une nouvelle époque de la vie de l'Établissement. Notre seul et unique objectif est de pouvoir soigner les Calédoniens encore mieux, avec le même investissement professionnel de chacun, avec les mêmes valeurs, avec la même cohésion.

**Dominique
Cheveau**
Directeur du CHT

Au secret !

Le secret médical est un des fondements de la médecine dont la violation est réprimée par le code de santé publique et le code pénal. Dans ce numéro de notre Ouvre Boîte, vous êtes donc invités à découvrir le dossier de trois pages consacrées à ce sujet.

Il concerne toutes les informations confiées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété lors de l'exercice médical, c'est-à-dire les déclarations d'un malade, les diagnostics, les dossiers, mais aussi les confidences des familles.

La violation du secret médical se caractérise par la révélation d'une de ces informations par une personne qui en est dépositaire, elle peut donner lieu à des sanctions pénales, civiles et professionnelles. Sur le plan pénal, la peine peut aller jusqu'à un an d'emprisonnement.

Dans ce cadre, l'obligation au secret

s'impose à toute personne amenée à suivre l'état de santé d'un malade, le médecin, bien évidemment, mais aussi tous les autres membres des professions de santé. Dans le contexte de la digitalisation des données, cela englobe, par exemple, l'interdiction à un personnel soignant non impliqué dans le suivi d'un patient particulier d'accéder à son dossier numérisé.

Bien qu'apparaissant, de prime abord, d'une extrême simplicité, puisqu'il s'agit de la traduction professionnelle de l'obligation générale de discrétion et de respect de la personne d'autrui, les instances de régulation des professions de santé constatent que la réalité est moins simple et que les frontières du secret sont souvent difficiles à définir dans la mesure où l'exigence de discrétion se heurte à des impératifs tels que l'intérêt du malade.

Enfin, et il est utile de le savoir, le secret médical ne cesse pas après la mort du

patient. Les informations concernant une personne décédée peuvent être délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf si le patient s'y est opposé avant son décès. Dans notre nouvel hôpital tout numérique, la question de la protection des données de santé et du secret médical, notamment avec la transmission des données via Internet, est d'ores et déjà posée avec, pour premier risque, la possible divulgation de données nominatives liées à l'utilisation d'un seul et même identifiant.

Il est de nos responsabilités individuelles et collectives que d'y penser dès à présent pour y répondre demain dans nos pratiques professionnelles de chaque jour.

Bonne lecture à tous.

Marc-Christian PLA



LA PAGE EST TOURNÉE

Moment d'émotion, le mercredi 29 mars 2017 : la convention de remise par le CHT au Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie du site historique de Gaston-Bourret « centre-Ville » a été officiellement signée.

Autre moment ô combien symbolique, dès le jeudi 30 mars, le H fièrement accroché à la façade du bâtiment P a été déposé. Tout comme la mention « Hopital Gaston-Bourret » sur la façade du bâtiment historique, coté ville.

REFLEXION PARTAGÉE AUTOUR DU TEMPS DE TRAVAIL

Les assises du temps de travail se tiendront les 6 et 7 juillet prochains au Médipôle. Ces journées participatives ont pour objectif d'inviter tous les acteurs internes à réfléchir de manière approfondie, structurée et collective sur la problématique complexe du temps de travail à l'hôpital. Le débat pourrait s'articuler autour de 3 ateliers : Organisation du travail, Gestion du temps de travail et Conditions de travail & qualité de vie au travail. Les conclusions établies lors de ces assises seront intégrées au *Guide de la gestion du temps de travail et des plannings* du CHT.

GREFFES DE REIN

Les deux premières greffes de rein, depuis le déménagement du CHT, ont eu lieu en avril 2017. Pour rappel, le prélèvement des greffons rénaux a été réalisé au Médipôle. La greffe, quant à elle, a été pratiquée à Sydney.

La Coordination hospitalière de prélèvement et de greffe remercie encore toutes les équipes qui ont permis cet aboutissement.



JOURNÉE DU DON D'ORGANES

Une œuvre d'art exprimant la reconnaissance due aux donateurs d'organes et à leurs familles sera inaugurée le jeudi 22 juin à 14 h (horaire à confirmer), à l'occasion de la Journée nationale de réflexion sur le don d'organes et à l'initiative de la Coordination hospitalière de prélèvement du CHT.

Cette sculpture de Loïc Castelluccio, située dans le jardin des traversées, représente le don, la mort et la continuité de la vie.

Parallèlement, dans le grand hall, l'équipe de la Coordination hospitalière informera le grand public et les professionnels sur le don d'organes.

SIGNATURE DE LA CONVENTION AVEC PASTEUR

La « convention de transfert d'activités et de mutualisation de moyens » entre le CHT et Pasteur Nouvelle-Calédonie a été signée, ce lundi 22 mai, à l'Institut Pasteur à Paris en présence du Professeur Christian Bréchet, directeur



général de l'Institut Pasteur (au premier plan, au côté de Dominique Cheveau) et du Dr Marc Jouan, directeur de la direction internationale de l'Institut Pasteur et de Jacqueline Bernut, présidente du CA du CHT.

L'objet de la présente convention est de :

- > prendre acte du transfert des activités LBM et LHE de l'IPNC, réalisé le 1^{er} novembre 2016
- > définir les modalités de collaboration et de mutualisation de moyens entre l'IPNC et le CHT au regard des missions de l'IPNC, en particulier ses missions de recherche et d'expertise en Santé Publique au sein du Médipôle de Koutio.

MUSIQUE EN CHAMBRE

« *Que du bonheur !* ». C'est toute pimpante qu'Odette Romani, pourtant sortie du bloc il y a moins de 24h, nous a reçu dans sa chambre d'hôpital.

Elle, comme d'autres patients, se réjouit d'avoir pu bénéficier d'un mini concert complétant désormais le travail conduit en matière de musicothérapie.

Hospitalisée depuis quelques temps, la patiente a eu l'occasion d'assister à la 3^e représentation du 30 mars, celle réalisée dans le hall d'accueil de la chirurgie.

Elle raconte cet intermède, comme un cadeau aux malades, dans une routine de soins. « *J'ai beaucoup apprécié ce moment. Les morceaux étaient variés et les trois musiciens transmettaient une réelle émotion. Aucun doute : l'auditoire était conquis. Ce n'était que du bonheur ! Et une fois revenue dans ma chambre, la musique continuait à résonner dans ma tête* ». Convaincue, elle lance avec un sourire pour conclure : « *J'attends le prochain concert !* »

Lire aussi p. 23 de ce numéro : le succès de la journée de la musicothérapie.



HOMMAGE

À quelques jours d'intervalle, ce mois de mars, la communauté hospitalière a été touchée par deux drames. L'émotion et la tristesse ont été grandes dans notre établissement.

La reprise de parution de l'Ouvre Boite après le déménagement donne l'occasion de redire nos pensées et notre soutien aux proches et famille de Catherine TCHEMITCHEFF, aide-soignante en ORL, décédée en réanimation, et d'Aurélié MARCIAS, infirmière en chirurgie viscérale, victime d'un accident de moto.



Conformément au planning des travaux de mise aux normes de radioprotection, la salle du scanner des Urgences est opérationnelle depuis ce 22 mai.

POINT D'ÉTAPE SUR LE RENFORCEMENT DE LA RADIOPROTECTION

À la suite des inquiétudes formulées par les manipulateurs d'électroradiologie quant à leur protection, le CHSCT s'est réuni, à plusieurs reprises, et a donné un avis favorable à la création d'un Comité de suivi de la radioprotection au CHT. Voici un point d'étape sur les mesures prises et l'avancée des travaux de renforcement des protections contre les rayonnements ionisants.

Les rayonnements ionisants, intrinsèquement liés aux technologies d'imagerie médicale, sont une composante incontournable du paysage hospitalier. Les potentiels risques inhérents à ce type d'examen sont existants mais maîtrisables et très contrôlés. Ainsi, pour protéger le personnel médical et paramédical exposé

mais également les patients ou même les passants, de nombreuses actions de suivi et de protection sont indispensables et obligatoires.

RAPPEL : QUELLES PROTECTIONS POUR LES MANIPULATEURS D'ÉLECTRORADIOLOGIE ?

L'homme a toujours été soumis à une exposition naturelle aux rayonnements provenant du sol, du soleil, de l'eau ou d'autres sources, mais qui est trop faible pour avoir un quelconque impact sur sa santé. Protéger les personnes exposées aux rayonnements artificiels consiste donc à maintenir leur exposition en dessous d'un certain seuil de sécurité, défini par la réglementation calédonienne et métropolitaine. Dans ce cadre, sont ainsi mises en place des mesures et procédures de prévention et d'information du public et du personnel (signalisation, restrictions d'accès, positionnement de dosimètres d'ambiance...), la formation et le suivi médical du personnel directement concerné, le port obligatoire d'Équipements

de Protection Individuels (tablier de plomb), la surveillance individuelle par dosimétrie active et passive, la délimitation et l'aménagement spécifique des lieux exposés (murs de béton, parois en plomb, verres spéciaux chargés en plomb, dosimètres...) ainsi que le suivi et le contrôle des équipements émettant des rayonnements X.

LE CHT A RENFORCÉ SA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA RADIOPROTECTION

Ces mesures de protection des personnes et de l'environnement sont coordonnées par un expert, la Personne Compétente en Radioprotection (PCR), en collaboration avec des intervenants internes et externes. Au CHT, cette fonction existe depuis 1990 et est assurée depuis 5 ans par Juliette Guérard. Cependant, à la suite de l'apparition d'interrogations du personnel médical et paramédical quant à la conformité des futurs locaux du Médipôle, la radioprotection a été renforcée en



En France, la radioprotection est définie par la loi comme « La protection contre les rayonnements ionisants, c'est-à-dire l'ensemble des règles, des procédures et des moyens de prévention et de surveillance visant à empêcher ou à réduire les effets nocifs des rayonnements ionisants produits sur les personnes, directement ou indirectement, y compris par les atteintes portées à l'environnement »

article 1, loi n°2006-686 du 13 juin 2006



L'entreprise AFE recouvre la nouvelle paroi plombée tout juste installée en salle d'attente du scanner des Urgences.

novembre dernier avec la création d'un Comité de suivi. Composé de 14 professionnels du CHT spécialistes et/ou sensibles à cette problématique, il a en charge le suivi des actions de radioprotection, principalement les travaux de conformité sur les équipements, ainsi que le développement de la gestion des risques professionnels liés aux rayonnements ionisants et l'instauration d'une culture forte de la radioprotection. Concrètement, avec déjà plusieurs réunions à son actif, ce comité technique accompagne la PCR dans son travail et a présenté au CHSCT un état des lieux de la situation et un plan d'actions précis.

POURQUOI LANCER CE CHANTIER DANS UN HÔPITAL NEUF ?

D'un point de vue législatif, le Médipôle respecte toutes les normes calédoniennes en matière de radioprotection. Les normes métropolitaines en vigueur lors de la signature du projet du Médipôle sont également observées mais ont évolué en 2011, pendant la construction de l'hôpital, entraînant un questionnement des agents sur la conformité de certaines salles à la norme métropolitaine version mars 2011.

Les doses auxquelles les agents sont exposés demeurent inférieures aux limites maximales admises. Toutefois, le personnel demande une amélioration des doses d'exposition afin de se rapprocher de zéro. Ainsi, par principe de précaution, le Conseil d'administration a décidé d'allouer un budget à la réalisation de travaux de renforcement de la radioprotection.

Pour cela, des radiophysiciens ont établi un rapport sur les différentes zones concernées du Médipôle, selon une base théorique d'activité. Les résultats ont ensuite été adaptés par la PCR en fonction de l'activité réelle des différentes salles. Les études dosimétriques des différents postes de travail ont permis de déterminer les zones qui nécessitaient un renforcement.

LE POINT SUR LES AVANCÉES CONCRÈTES AU MÉDIPÔLE

> Priorité absolue : les scanners.

Les relevés ont déterminé que le scanner ordinaire de l'imagerie médicale ne présentait pas de problématique particulière. Par contre, par mesure de sécurité, le second scanner, dédié aux urgences et de ce fait soumis à une activité plus soutenue, a été rééquipé d'office. Ses parois ont été renforcées, avec un ajout de 2,5 mm de plomb sur chacune, portant leur épaisseur à 4,5 mm. En attendant la livraison d'une vitre plombée définitive (épaisseur de 3 mm de plomb) courant mai, un paravent plombé mobile de 2 mm a été ajouté devant la vitre plombée de 2 mm du pupitre de commande (poste de travail du manipulateur en électroradiologie). Les travaux réalisés ont été contrôlés

par la PCR mais également par la société extérieure Bureau Veritas. La mise en service est prévue au cours du mois mai.

> Seconde étape : les salles de bloc.

Le bloc opératoire représente la dernière étape pour que toutes les salles soient complètement opérationnelles et répondent aux attentes des équipes. Afin de ne pas gêner l'activité médicale, les travaux ont été organisés en 3 échéances. La 1^{ère} phase concerne les blocs 4, 5 et 6 et prendra fin en août. La 2^e phase prévoit l'aménagement des blocs 2 et 3 d'ici la fin de l'année 2017. Tandis que la halle opératoire sera terminée en février 2018, marquant le point final des travaux de renforcement.

> La prévention, toujours.

Pour compléter ces travaux de renforcement, le personnel exposé aux rayonnements suivra deux formations obligatoires à la radioprotection (des travailleurs et des patients) en juillet prochain. Des dosimètres d'ambiance mensuels ont aussi été positionnés sur les parois « à risque » afin de surveiller, chaque mois, les émissions de rayonnements X.

Ces aménagements devraient permettre aux équipes, soucieuses de leur sécurité et de celle de leurs patients, de travailler plus sereinement.

Zone renforcée	Durée	Début des études	Date de livraison
Scanner urgence	66 jours	20/02/2017	22/05/2017
Blocs opératoires 4, 5, 6	134 jours	27/02/2017	31/08/2017
Blocs opératoires 2, 3	158 jours	02/05/2017	07/12/2017
Halle opératoire	213 jours	02/05/2017	22/02/2018

NB : Les échéances indiquées ci-dessus sont celles arrêtées à ce jour mais peuvent subir des modifications ultérieures.

Les quatre échéances du chantier de renforcement de la radioprotection. Les délais pour chaque zone intègrent les phases de calculs et études, de fabrication, livraison et approvisionnement, de travaux sur les équipements et le bâti et de nettoyage et qualification.

RESPECTONS L'INTERDICTION DE FUMER AU MÉDIPÔLE

Qu'ils fassent partie du personnel, qu'ils soient patients ou visiteurs, nombreux sont encore ceux qui fument dans l'espace public de l'hôpital. Et pourtant, la loi de pays de 2012 est formelle : fumer au sein des établissements publics, à l'intérieur comme à l'extérieur, est interdit. Seule une mobilisation de tous permettra d'y mettre fin. La récente journée mondiale « sans tabac » a permis de rappeler les points clés de ce long combat.

Au-delà de la naturelle prise de conscience des dangers de la consommation de tabac, il convient de rappeler le caractère d'un dispositif légal qui s'applique à tous : « aucune exception ne peut être acceptée, ni tolérée », comme le souligne le Dr Sophie Birolleau, pneumologue. Chacun doit donc respecter l'interdiction de fumer dans tous les espaces intérieurs et extérieurs qui sont sous la responsabilité administrative de l'hôpital ; ce qui inclut les patios, les parkings et l'ensemble des espaces périphériques. Cette démarche concerne aussi bien le personnel que les patients, pour le bien-être et la santé de tous. Et si la loi est valable pour tous les établissements publics, son impact et sa bonne application ont un caractère symbolique particulier au sein d'un établissement de santé. Le Dr Birolleau rappelle d'ailleurs que « l'interdiction de consommer de l'alcool dans un hôpital est appliquée et est totalement acceptée

par toute la population, alors que la consommation de tabac, et parfois même de cannabis, a malheureusement souvent été relevée dans l'établissement, en particulier dans les patios... ».

DES IMPACTS MULTIPLES

Outre les conséquences néfastes sur la santé, de nombreuses études scientifiques ont démontré que, quelle que soit la pathologie pour laquelle une personne est hospitalisée, continuer à fumer rend plus compliquée la guérison. Ainsi, en orthopédie par exemple, les fractures se consolident plus difficilement quand le patient continue à fumer. Quant au coût économique de la consommation de tabac, il n'est pas négligeable. On estime ainsi, à titre d'exemple, que les agents qui quittent leur poste pour aller fumer cessent de travailler durant une vingtaine de minutes. Par ailleurs,

depuis le déménagement au Médipôle, des dégâts imputables aux mégots ont été constatés. Jetés en grande quantité dans des canalisations d'évacuation des eaux usées, certains ont provoqué un bouchon qui a entraîné un dégât des eaux conséquent, nécessitant des frais de remise en état élevés. Autre impact négatif : la pollution. Les mégots jetés dans la nature vont finir par se retrouver dans le lagon...

LE MÉDIPÔLE, UN ESPACE DE SANTÉ

Le Dr Sophie Birolleau explique que « l'interdiction de fumer à l'hôpital pour les patients est vécue de deux manières. Certains vont saisir l'occasion de leur hospitalisation pour arrêter de fumer et le vivront comme une chance. D'autres vont le vivre comme une très lourde





47%

de la population adulte fume
en Nouvelle-Calédonie contre
25% en France métropolitaine
et environ
18% en Nouvelle-Zélande
et en Australie*

*enquête 2010 ASS-NC

frustration ». Comme les patients, le personnel peut ressentir durement cette interdiction de fumer et la tentation d'enfreindre la loi est alors élevée. Cela étant, pour éviter les sensations de manque durant la période de présence à l'hôpital, le Dr Birolleau rappelle que « *l'établissement met gracieusement à disposition des patchs ou substituts nicotiniques sur prescription* ». Cette offre est également proposée aux patients. « *Chaque personne, agent ou patient, peut être aidée.* » Le sevrage entraîne une sensation désagréable, qui est vécue différemment : certains le vivent de manière émotionnelle ou affective, d'autres de manière physique... Mais ce manque ne peut être, en aucun cas un obstacle à l'arrêt puisqu'aujourd'hui il peut être facilement compensé par les substituts. « *On constate que la normalisation de l'acte de fumer est malheureusement toujours très forte. C'est encore difficile de faire accepter aux gens que ce n'est tout simplement pas compatible avec le fait que l'hôpital est un lieu de santé et se doit de donner l'exemple* », conclut le Dr Birolleau.

➤ TÉMOIGNAGES

VINCENT NEBOIS, hospitalisé en janvier 2016

« *Quand on est à l'hôpital, c'est que la santé est en jeu, d'une manière ou d'une autre. Ce n'est jamais une bonne nouvelle et c'est la raison pour laquelle j'ai eu envie de saisir cette occasion pour cesser de fumer, en cherchant à transformer quelque chose de "pas terrible" en un objectif "terriblement positif" !* »

CAROLE GELLUSSEAU infirmière aux consultations gynécologiques

« *Sujette à des problèmes respiratoires de plus en plus fréquents, j'ai décidé d'arrêter définitivement de fumer. En tant qu'infirmière, il est important de donner l'exemple aux patientes : il est bien difficile d'expliquer aux futures mamans, comme aux patients d'oncologie, les dangers liés au tabac pour elles et leur bébé, si soi-même on continue à fumer...* »

RESPECTER LA LOI

C'est une loi de pays (du 6 août 2012) relative aux lieux publics. Il est formellement interdit de fumer dans l'enceinte intérieure et extérieure de l'hôpital. C'est vrai pour les patients, les visiteurs mais aussi les personnels de l'hôpital. Une verbalisation peut être effectuée par la DDASS, ou par des policiers municipaux (contraventions de 3^e classe : 53 900 F, une somme dissuasive). Mais c'est évidemment la sanction sur la santé qui doit surtout être prise en compte. Consultez et faites-vous accompagner pour arrêter de fumer (voir ci-dessous).

➤ POUR ARRÊTER DE FUMER

Le Dr Birolleau propose des consultations aux personnes - personnel du CHT ou patient - qui ont besoin d'aide. Elle rappelle « *s'être fixé un délai maximum de 24 heures pour répondre à la demande* ». L'hôpital met à disposition gracieusement, à toute personne désireuse d'arrêter de fumer, des patchs ou substituts nicotiniques, sur prescription.

Il est possible également de se faire aider par l'Agence sanitaire et sociale :

Centre de Soins en Addictologie

1 bis rue Gallieni

98851 Nouméa cedex

Tél : 24 01 66 - soins@ass.nc - www.ass.nc



L'HOSPITALISATION DES ADOLESCENTS EN PÉDIATRIE

Dans le prolongement de la collaboration entamée à Magenta, il y a cinq ans, le service Pédiatrie du Médipôle et le Centre d'accueil des ados (Casado) du CHS Albert-Bousquet vont signer, prochainement, une convention avec pour objectif principal l'amélioration de la prise en charge des adolescents en souffrance psychologique.

La collaboration entre les deux établissements a débuté par l'hospitalisation d'une jeune fille anorexique. Le Dr Isabelle Missotte, chef du service Pédiatrie, se souvient que « *Son cas était très compliqué. Pour assurer sa prise en charge dans de bonnes conditions et un bon suivi, nous devons organiser, avec le service pédo-psychiatrique du CHS, des réunions hebdomadaires* ». Progressivement, les équipes ont appris à se connaître, à se rencontrer et à échanger régulièrement, se sont organisées et ont décidé conjointement de signer une convention, avec la rédaction d'une charte qui formalisera les conditions de leur collaboration. Très impliqué dans le projet, le chef de service de Psychiatrie infanto-juvénile

du CHS, le Dr Jean-Yves Charlot, confirme que « *pour traiter au mieux ces ados hospitalisés, il est vraiment important de bien ancrer notre collaboration actuelle, qui doit continuer à s'étoffer et à se développer* ». Cette convention définira qui fait quoi, quel matériel est utilisé et fourni par qui et va s'appuyer sur une organisation bien définie, avec notamment la présence de trois infirmiers du CHS dédiés aux adolescents qui nécessitent une prise en charge. « *Nous sommes en train de passer à la phase supérieure par rapport à Magenta. Dorénavant, même le week-end, un infirmier sera présent pour ces jeunes gens. C'est un vrai plus car les autres infirmières du service n'ont pas toujours la disponibilité pour leur consacrer du temps* », se réjouit le Dr Missotte.

LES ADOS ACCUEILLIS AU MÉDIPÔLE

Les ados qui séjournent au CHT présentent, dans la plupart des cas, des syndromes dépressifs ou des pathologies somatiques, médicales ou infectieuses voire, et c'est souvent le cas, une problématique psychosomatique. Ils peuvent être hospitalisés soit par le service des Urgences, soit à la suite de pathologies chirurgicales ou médicales. Comme le rappelle le Dr Missotte, « *nous prenons essentiellement en charge les jeunes qui présentent des pathologies de trouble alimentaire (obésité et anorexie), les symptômes dits flous qui expriment un malaise ou une souffrance psychologique souvent liés à la puberté relèvent plus d'une*



CONTRAT D'HOSPITALISATION

Appelé généralement Contrat de soins, il est le préambule à la prise en charge et au suivi de l'adolescent car son adhésion est indispensable. Il est basé sur le protocole de soins, tel que la Haute autorité de la santé l'a défini, et est adapté au patient en tant qu'individu, avec la prise en compte de sa famille et de son environnement. C'est ce que l'on nomme la prise en charge bio-psycho-sociale : l'individu est pris dans sa globalité. L'implication des parents est essentielle. Ce contrat est un outil d'échanges entre le jeune, les parents et le personnel soignant avec des objectifs définis et des engagements à respecter de part et d'autre.

écoute que d'un traitement très poussé, des gestes suicidaires dits moins graves avec des atteintes corporelles comme des scarifications ou des prises de médicament ». Dans la plupart des cas, une hospitalisation de quelques jours apporte un répit à l'adolescent : l'équipe soignante rencontre la famille avec laquelle elle essaie de mettre en place un plan de suivi en externe. « *Il est important de donner du temps d'écoute à ces jeunes en situation plus ou moins difficile.* » C'est le rôle des infirmiers, issus du CHS, qui peuvent aussi intervenir auprès d'ados présents provisoirement aux Urgences ou dans d'autres services en fonction de leurs besoins.

DES RÔLES CLAIREMENT DÉFINIS

Il faut rappeler que, dans de nombreux cas, les adolescents ne viendront pas en pédiatrie générale au Médipôle : les addictions déjà bien définies, le suicide avec des situations à risques majeurs et des pathologies psychiatriques avec, par exemple, des psychoses

déjà diagnostiquées. Ces jeunes sont hospitalisés au CHS et suivis par l'équipe de Casado ou bénéficient d'un suivi ambulatoire. Le service de pédiatrie du CHT, quant à lui, peut accueillir au plus quatre adolescents dans des chambres individuelles, en fonction de la disponibilité. La durée moyenne de séjour du patient est de 2 mois et demi pour les troubles du comportement alimentaire, plus brève pour les autres problématiques. La collaboration entre les deux structures porte donc sur l'ensemble des problématiques à court, moyen ou long terme. D'où l'importance de la convention, comme le soulignent d'une même voix les docteurs Missotte et Charlot : « *la charte s'appuiera sur l'organisation et permettra de mettre en place un contrat d'hospitalisation entre le jeune patient, sa famille et l'équipe soignante. Elle définira également le cadre administratif et réglementaire et les rôles de chacun* ». Une fois cette charte mise en place, les équipes espèrent travailler sur de nouveaux projets, comme la prise en charge des jeunes en très grande souffrance avec des obésités morbides majeures. À suivre.



“ *La mise en place de cette convention entre le CHT et le CHS peut même permettre d'éviter certaines evasans vers la métropole : rappelons qu'en 2015-2016, il y a eu 16 evasans pour des anorexies mentales. Ces jeunes patients ont besoin d'hospitalisations longues. Et c'est toujours très difficile à gérer pour la famille car, même après l'hospitalisation, l'adolescent doit être encore suivi. Le dispositif mis en place entre le CHT et le CHS permettra d'assurer ce suivi de manière efficace.* ”

Docteur Isabelle Missotte,
chef du service Pédiatrie



Le CHT et le CHS ont tout intérêt à collaborer et à améliorer leur coopération, qui existe depuis plusieurs années, pour une meilleure prise en charge du jeune patient. Il est essentiel que nos deux structures continuent à échanger régulièrement et, qu'ensemble, nous mettions tous les moyens à notre disposition pour travailler main dans la main avec l'adolescent et sa famille. ”

Docteur Yves Charlot, chef de service de Psychiatrie infanto-juvénile du CHS



Le développement durable : un critère clé



Formation au bionettoyage - novembre 2016

CERTIFICATION

LE BON RÉSULTAT DE 2017

Dans le contexte du déménagement, l'information est sans doute un peu passée au second plan. Et pourtant : depuis ce mois de janvier 2017, l'hôpital est certifié HAS V2010. Depuis 2004, le CHT est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et la sécurité du patient. Cet engagement avait déjà été récompensé, une première fois, en octobre 2012.

Le statut spécifique de la Nouvelle-Calédonie n'oblige en rien un établissement hospitalier comme le nôtre à s'engager dans une démarche institutionnelle de certification. C'est donc volontairement et sans obligation réglementaire que le CHT a choisi de s'inscrire dans cette démarche. Jean-Marc Renais, chef du service Qualité et gestion des risques, nous explique pourquoi : « *l'objectif prioritaire de la certification est de garantir à chaque patient la qualité des soins et la sécurité de sa prise en charge au sein de l'hôpital par la mise en place de procédures d'amélioration permanente* ». Elle permet ainsi à la structure, d'une part de faire reconnaître par un organisme externe et indépendant les compétences de ses

professionnels et, d'autre part, de se situer par rapport aux établissements métropolitains et de montrer, en toute transparence, à ses patients et à leurs proches, la qualité des soins dispensés et les axes d'améliorations à mettre en œuvre pour y tendre.

POURQUOI OBTENIR LA CERTIFICATION HAS ?

Initié par la Direction générale, l'engagement du CHT dans cette démarche est supervisé par le comité Qualité, commission composée de représentants des partenaires sociaux et de la communauté médicale et de directeurs adjoints. Le service Qualité et gestion des risques veille, quant à lui, à

l'assistance méthodologique relative aux préconisations du comité Qualité au sein de la structure ainsi qu'à la pérennisation de la démarche. Jean-Marc Renais rappelle ainsi que « *la certification est une procédure d'évaluation des établissements de santé. Elle est effectuée par des professionnels de santé appelés " experts visiteurs " (médecins, soignants, directeurs...) extérieurs à l'établissement et mandatés par la HAS* ». Pour un établissement comme le CHT, la visite se déroule sur cinq jours avec cinq experts visiteurs qui doivent alors évaluer son fonctionnement global. Cette évaluation s'applique



NOTRE CERTIFICATION

Le CHT est certifié HAS V2010, avec les recommandations suivantes :

1. L'engagement dans le développement durable
2. L'implication des usagers, de leurs représentants et des associations
3. La santé et la sécurité au travail
4. La Sécurité du système d'information
5. L'hygiène des locaux
6. Le programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins
7. Le respect de la dignité et de l'intimité du patient
8. L'information du patient en cas de dommage lié aux soins
9. La prise en charge médicamenteuse du patient et la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé
10. L'organisation du bloc opératoire : à la suite du recours gracieux concernant la maîtrise du risque infectieux, la réserve initiale a été totalement levée et ne figure même plus dans les recommandations.



LE PARCOURS DE LA CERTIFICATION

NOVEMBRE 2014

Visite des experts visiteurs de la HAS.

AVRIL 2015

Le CHT reçoit le pré-rapport qui émet 4 réserves et 8 recommandations. L'établissement entame alors une procédure de contestation via un recours gracieux, notamment pour la réserve sur la maîtrise des risques infectieux.

JUIN 2015

Le CHT fournit les documents justificatifs au comité des sages de la HAS qui acceptent le recours gracieux et donnent un an à l'hôpital pour la mise en place des actions d'amélioration.

AOÛT 2016

Le CHT envoie son rapport de suivi à la HAS qui décide alors de lever toutes les réserves.

JANVIER 2017

Sur avis de la HAS, le CHT est certifié V2010.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Actuellement, nous sommes engagés dans l'obtention de la dernière certification, la V2014. La prochaine visite des experts aura lieu au premier semestre 2019. Bien sûr, ces derniers contrôleront prioritairement les dernières recommandations émises par la HAS et les actions que nous aurons mises en place. Ils viendront aussi prendre connaissance de nos comptes qualité que nous allons mettre en place à compter du deuxième trimestre 2017 et qui donneront à voir votre implication dans l'optimisation de la prise en charge de nos patients.”

Jean-Marc Renais, chef du service Qualité et gestion des risques

à l'ensemble des services de l'hôpital et intègre les relations entre les professionnels et les usagers. Elle donne lieu à un rapport de certification et à une décision de certification, ou non, de la HAS

UN HÔPITAL ENGAGÉ POUR SES PATIENTS

Ainsi, dans le cadre du suivi de la certification et pour la rendre pérenne, l'hôpital reçoit tous les 4 ans la visite d'experts qui se rendent dans les services, rencontrent les professionnels de santé et les patients. La dernière date de novembre 2014. À la suite de cette visite, le CHT reçoit, en avril 2015, un pré-rapport des experts de la HAS qui émet 4 réserves et 8 recommandations. Tout établissement a alors le droit de contester les décisions prononcées dans un délai de deux mois, grâce au recours gracieux. Le CHT est en désaccord avec la notation donnée sur la maîtrise des risques infectieux qu'il juge trop sévère et décide d'entamer une procédure visant à revoir la notation initiale à la hausse. Pour ce faire, l'établissement doit fournir à la HAS un plan d'action qui montre comment il s'engage à tout mettre en œuvre pour atteindre les exigences de la certification dans un délai d'un an. Et en janvier 2017, sur avis de la HAS, le CHT reçoit la certification de niveau 2, avec recommandations.



LES NIVEAUX DE CERTIFICATION

La certification globale de l'établissement est définie sur la base d'un manuel de certification. L'hôpital, en amont de la visite, réalise une autoévaluation sur la qualité de ses organisations et de ses pratiques à partir du manuel et l'adresse à la HAS. Les experts visiteurs réalisent, sur la base de cette autoévaluation et les constats observés pendant leur visite, un rapport de certification.

Il existe plusieurs niveaux de certification :

- > **Niveau 1 : Certification (sans recommandation, ni réserve, ni réserve majeure)**
- > **Niveau 2 : Certification avec recommandation(s) (demande de progresser dans certains domaines)**
- > **Niveau 3 : Certification avec réserve(s) (constat(s) d'insuffisances dans des domaines)**
- > **Niveau 4 : Certification avec réserve(s) majeure(s) (constat(s) d'insuffisances graves relatives aux exigences de qualité et de sécurité)**
- > **Niveau 5 : Non-certification**



EN SAVOIR PLUS...

- > **Les recommandations** sont des préconisations d'amélioration formulées à l'établissement de santé afin de continuer de progresser dans certains domaines ;
- > **Les réserves** sont des prescriptions formulées à l'attention de l'établissement de santé pour atteindre l'exigence que constitue le manuel de certification ;
- > **Les réserves majeures constituent** une défaillance importante de certaines pratiques que la Haute Autorité de Santé a identifiée comme prioritaires et/ou traduisent le constat d'une problématique grave de sécurité des soins empêchant, en l'état, la certification de l'établissement de santé.



BIOMED CONNECTÉ, DPI : LE SECRET MÉDICAL AU DÉFI DU DIGITAL...

Le début de la numérisation des données médicales au CHT remonte à près de dix ans. Mais dans le contexte de leur complète systématisation, les conditions de respect du secret médical sont challengées et méritent d'être rappelées pour être mieux partagées. C'est l'objet de ce dossier.

CE QUE DISENT LES TEXTES

La pénalisation du secret médical a plus de 200 ans (1810). Mais la loi de mars 2002, dite "Kouchner", a bouleversé les modalités du secret médical en plaçant le patient au centre de toutes les décisions qui le concernent.

La loi dit que toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. Le code de déontologie médicale vient préciser

que le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession ; c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Toutefois, le secret ne doit pas empêcher la bonne pratique médicale. Ainsi, Shirley Gervolino, médecin et chef de service du DIM (Département d'Information Médicale), rappelle que « lorsqu'un patient est soigné dans un service quelconque, il accepte d'emblée le partage de l'information médicale avec l'ensemble de l'équipe soignante constitutive de ce service, et ce afin que cette équipe puisse assurer la continuité des soins. Par contre, un membre d'un autre service, n'aura pas accès au dossier médical dudit patient, sauf si son intervention est expressément sollicitée. »

TRAÇABILITÉ

Auquel cas, le dossier du patient conservera une trace numérique de cette intervention "extérieure" car les bases de données informatiques du CHT ont été configurées pour enregistrer et conserver celle-ci. Cette traçabilité systématique n'est pas sans faire grincer quelques dents : « Certains médecins rechignent encore à suivre les procédures informatiques mises en place pour s'assurer de la traçabilité de toute intervention. Même si un simple clic suffit, certains ont parfois tendance à penser que leur statut de médecin devrait les autoriser, de facto, à être en mesure de tout consulter, partant du principe qu'ils n'iront pas lire ce qui ne les concerne pas. C'est sans doute vrai,

mais le cadre légal n'est pas celui-ci ; et c'est tant mieux dans l'intérêt supérieur du patient. »

Sébastien Mabon, le second médecin du DIM, insiste : « il faut bien comprendre qu'un médecin qui va consulter le dossier, par exemple d'un ami, commet une faute grave, même si son intention est "louable" à ses yeux. En cas de plainte, la sanction est lourde et double : au licenciement est susceptible de s'ajouter une condamnation pénale, passible d'emprisonnement ferme ».



Le secret médical n'est pas un secret entre médecins. La loi est formelle à ce propos : seul le patient est dépositaire des informations le concernant. Lui seul peut choisir de divulguer tout ou partie de son dossier médical auprès d'un praticien qui ne fait pas partie de l'équipe soignante directement concernée. »

Dr Shirley Gervolino



LES RÈGLES DE CONSERVATION DES DOSSIERS MÉDICAUX

- Les dossiers médicaux sont conservés 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans un établissement (comme le CHT) ou de la dernière consultation externe.
- Lorsque la durée de conservation légale (20 ans) d'un dossier médical s'achève avant le 28^e anniversaire du patient, la conservation est prorogée jusqu'à cette date.
- Dans tous les cas, si le patient décède de moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement de santé, le dossier est conservé pendant une durée de 10 ans à compter de la date du décès.

En Nouvelle-Calédonie, en l'absence de textes spécifiques, on applique le cadre légal métropolitain décrit ci-dessus. Quant à la destruction des archives, passés les délais légaux, elle obéit à une procédure très stricte à laquelle sont notamment associées les Archives Territoriales qui peuvent conserver certaines données à des fins d'étude historique. Cela étant, la lecture d'un dossier médical par des tiers n'est autorisée qu'après un délai de 150 années consécutives au décès de la personne concernée !

L'IMPACT DES OUTILS DIGITAUX

Dans le cadre de la continuité des soins, les médecins du CHT ont pour obligation légale de fournir des documents de sortie (lettre au médecin traitant ou à un autre praticien devant assurer la suite des soins). Ce qui ne veut pas dire dossier en "libre-service" sur le DPI.

Pour le Dre Shirley Gervolino « l'ouverture d'un dossier en "libre service" comporterait le risque de voir les médecins ne plus être tenus de faire l'effort de synthèse auquel ils sont actuellement tenus ».

À l'heure du "tout numérique", il pourrait bien sûr y avoir un certain avantage à rendre plus transversale la consultation des dossiers médicaux, entre établissements par exemple. Aux yeux de Shirley Gervolino, il existe là un risque fort de dérive : « L'objectif d'un dossier partagé est d'assurer une meilleure continuation des soins. Toutefois, si l'accès aux dossiers médicaux devient un "panier percé", que tous les praticiens peuvent y avoir accès sans restriction ou peu s'en faut, il y a fort à parier que les patients vont exercer leur droit à la confidentialité totale de leur dossier. Auquel cas, nous obtiendrons l'effet inverse de celui recherché initialement ! »

S'EN TENIR AUX RÈGLES

Plus que jamais, il est donc nécessaire de s'en tenir fermement à la loi. C'est le choix fait par le CHT, comme le souligne Shirley Gervolino : « Certains établissements métropolitains n'ont pas été aussi drastiques que nous en terme de gestion des droits d'accès des dossiers médicaux. Dans l'intérêt du patient, nous avons fait le choix d'adopter la position la plus restrictive possible permise par le cadre légal. » Dont acte. Cependant, l'absence d'un cadre législatif local quant à la mise en place du DMP (Dossier Médical Partagé) n'empêche pas le CHT d'avoir entamé une réflexion à ce propos, afin de partager des informations entre praticiens de différents établissements tout en préservant le respect de la vie privée des patients concernés.

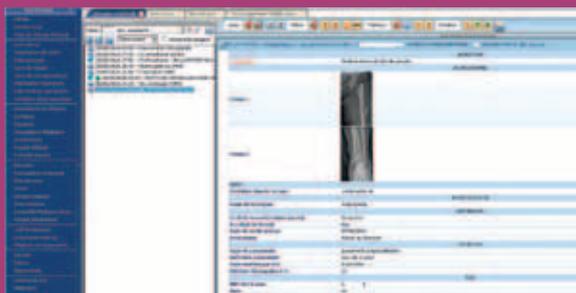


LES PEINES PRÉVUES PAR LA LOI

La loi de mars 2002 est venue préciser les peines encourues, comme suit : le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication des informations médicales d'un patient ; la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, sont punis d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros (environ 179 000 F) d'amende.



LE DPI, DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ



DX Care a été lancé en 2010 avec quelques services pilotes, et déployé largement un an plus tard. L'investissement en temps du DIM reste pourtant très important. « Le paramétrage de questionnaires et

formulaires se poursuit, décrit Shirley Gervolino, (400 disponibles). Sans oublier les protocoles de prescription, la formation et l'accompagnement sur le terrain, la gestion de l'outil et de la hotline, le suivi des anomalies et des demandes d'amélioration (plus de 700 traitées depuis 2011)... »

Le CHT a fait le choix d'un outil complet, de la prise de rendez-vous à la prescription intégrée, de l'entrée du patient jusqu'à sa sortie, et qui permet à tous les acteurs du parcours d'intervenir, secrétaires médicales, médecins, infirmiers, kinés, sages-femmes etc, « un atout pour éviter les erreurs, les pertes ou les éparpillements de données, donc un atout pour la continuité des soins et la sécurité du patient, même si le corollaire est un dossier qui ne correspond pas parfaitement aux attentes de chaque spécialité ».



L'IDENTITO-VIGILANCE

Le DIM est également en charge de la sécurisation des informations liées à l'identité du patient. En moyenne, 1 000 doublons par an sont signalés par les services et les dossiers fusionnés. Autre exemple : 13 000 corrections d'identité ont également été réalisées en 2015 sur les trois serveurs des laboratoires.



EN SAVOIR PLUS SUR L'INFORMATION MÉDICALE

Apparue en 1989 et mise en place au CHT dès 1994, l'information médicale est exercée par les médecins du DIM (Département d'Information Médicale). Le DIM gère les données de santé des patients, y compris les données personnelles. À ce titre, il assure le respect des règles de confidentialité, sous l'autorité du directeur et du président de la Commission médicale d'établissement (CME), et le codage de l'information médicale (organisation, traitement, conservation des données et interprétation des résultats).

SÉBASTIEN MABON

32 ans
Praticien hospitalier
au département d'Information
Médicale

En poste depuis le 9 mai 2016



Après avoir fait sa première année de médecine à l'Université de Nouvelle-Calédonie, le Dr Mabon poursuit son cursus à la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Il complète sa formation, durant trois ans, par un DES de médecine générale à Lille, suivi d'un poste de chef de clinique de deux ans, toujours dans le Nord.

Il s'investit alors dans la recherche et l'enseignement. Mais pourquoi se spécialiser dans l'information médicale ? « Pendant mon clinat, je me suis spécialisé dans la gestion des données de santé, car conserver toutes ces ressources informatives permet d'améliorer les pratiques et donc la prise en charge des patients. Il faut faire en sorte que les médecins puissent toujours avoir accès à ces informations. »

Diplômé en 2013, le Dr Mabon saisit l'opportunité que lui offre la création d'un poste de médecin DIM au CHT de Nouméa pour revenir en Nouvelle-Calédonie. « Non seulement je suis très heureux d'être de retour, à titre personnel, mais l'installation au Médipôle permet un travail complémentaire avec les équipes pour une meilleure gestion de nos données. »

LA SANTÉ AU TRAVAIL

UN SERVICE DE PROXIMITÉ

Installé provisoirement au 3^e étage du pôle Médecine, il est l'un des tout premiers services à avoir quitté les locaux du CHT de Nouméa. État des lieux des activités du service de Santé au travail.

Le service de Santé au travail de l'hôpital est chargé du suivi médical de l'ensemble du personnel du CHT et de veiller à la protection de leur santé.

Plus de 2 000 personnes travaillent au Médipôle, en tant que fonctionnaire ou sous contrat (en CDI ou en CDD). La périodicité des visites médicales est déterminée en fonction de l'exposition aux risques professionnels (le travail de nuit, les rayonnements ionisants, les risques biologiques et chimiques...). En plus du personnel du CHT et sous couvert de conventions, le service reçoit également tous les fonctionnaires du Centre hospitalier spécialisé Albert-Bousquet (CHS), soit 300 personnes, les personnels civils des forces armées de Nouvelle-Calédonie, environ 150 personnes, et enfin les inspecteurs et contrôleurs du travail de la DTENC (Direction du travail et de l'emploi de Nouvelle-Calédonie), soit une quinzaine de personnes. En 2015, le service a réalisé un total de 1 900 examens cliniques ; en 2016, en raison du déménagement au Médipôle, 1 700 visites ont été assurées.

LE DÉROULÉ DE LA VISITE MÉDICALE

À son arrivée, la personne est accueillie par l'assistante qui entre les données



administratives de son dossier ou exécute les dernières mises à jour. Elle est ensuite reçue par l'infirmière qui réalise le pré-examen avec les tests urinaires et le visio test, la prise des constantes et, enfin, la biométrie. La visite se termine par une rencontre avec l'un des deux médecins du service pour un entretien individuel. Le service est également chargé de la mise à jour des vaccinations, et peut être amené à réaliser des examens biologiques selon les risques professionnels. Le Dr Marlène Horst, responsable du service, a pu constater : « On note un taux d'absentéisme non négligeable aux visites médicales car le personnel a des difficultés à se libérer sur son temps de travail pour venir en visite médicale périodique ». En général, les rendez-vous sont pris deux semaines avant, car les plannings changent très

souvent. « Il arrive parfois que certains, n'arrivant pas à se libérer pendant leurs heures de travail, viennent sur leur temps de repos. Bien entendu, ils récupèrent leurs heures. »

UN SERVICE EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Dans le cadre de la prise en charge du stress au travail, le service propose aux agents des séances individuelles de relaxation grâce à la musicothérapie. Il est conseillé de prendre rendez-vous. Le Dr Horst rajoute que « depuis quelque temps, le service prescrit et délivre gracieusement des substituts nicotiniques pour le personnel qui souhaite arrêter de fumer. Je reçois une à deux personnes par semaine qui viennent pour une prescription et

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

- > **Deux médecins :**
le Dr Marlène Horst à temps complet, le Dr Jean-François Rigaut à mi-temps
- > **Deux infirmières :**
Marie-Hélène Vilocy et Marie-Caroline Diaz
- > **Une assistante médico administrative :** Carole Simonin, infirmière polyvalente, qui remplace Mickaella Terrasson pendant son congé de maternité

LES LOCAUX

Situé au 3^e étage du pôle Chirurgie, le service dispose d'une salle pour les examens de la vue et d'une autre pour les prélèvements et les vaccinations, d'une salle d'attente, de deux bureaux infirmiers, de deux bureaux médicaux, et d'une salle dédiée à la musicothérapie.

Tél : 20 86 79 - poste : 86 79
mail : mickaella.terrasson@cht.nc

Horaires d'accueil :

- > de 7 h 30 à 12 h 30 et de 13 h 15 à 16 h du lundi au jeudi
- > de 7 h 30 à 12 h 30 et de 13 h 15 à 15 h le vendredi

délivrance de patchs ». Avec, toujours, la volonté d'améliorer les conditions de travail et pour aider le personnel, le CHT est en cours de recrutement d'une psychologue du travail. À travers une cellule d'écoute, elle proposera un soutien psychologique aux personnes qui en feront la demande et pourra également intervenir dans certains

services, en fonction des besoins. Enfin, la Médecine du travail est également chargée d'actions sur le lieu de travail avec des enquêtes et des visites de service. À la suite de cela, des préconisations pour l'amélioration des conditions de travail du personnel et la prévention des risques professionnels sont proposées.

UNE AIDE BIENVENUE

En attendant le recrutement d'un médecin à temps complet, le Dr Jean-François Rigaut est venu renforcer l'équipe en début d'année, et ce jusqu'au 31 juillet. Médecin urgentiste de formation initiale, il prend une disponibilité de son poste de médecin pompier professionnel en métropole pour intégrer les services du SMIT (Service médical interentreprises du travail) à Nouméa, en 2008. Cinq ans plus tard, il rejoint la SLN comme médecin du travail et y demeure jusque fin 2016. Il décide alors, pour des raisons personnelles et professionnelles, de s'installer en région Rhône-Alpes.

Faisant suite à la demande du CHT, il accepte de travailler à mi-temps pour le service de Santé au travail avant son départ vers de nouvelles expériences.



“ Le Dr Rigaut quittera le CHT le 31 juillet prochain. Pour le remplacer, l'hôpital cherche à recruter un médecin à temps plein. Quand le médecin aura intégré l'équipe, nous mettrons en place une sectorisation, chaque médecin sera alors responsable du suivi médical et action en milieu de travail sur son secteur d'activité. ”

Dr Marlène Horst

UN TOIT POUR MES PARENTS : 20 ANS AU SERVICE DU LIEN MÈRE-ENFANT

Pas simple au milieu des contraintes du nouvel hôpital de faire une place aux associations. Précieuses pour les patients et leurs proches, elles doivent néanmoins s'adapter aux changements qui viennent de se produire. Une réalité à laquelle a fait face « Un toit pour mes parents », une association présente pendant vingt ans à Magenta et qui dû fermé ses portes le 1^{er} décembre dernier.

À l'origine d'un Toit pour mes Parents, des volontés conjointes. En premier lieu, celle des Lions Clubs, de la Fondation du Lions Clubs International et du Lions Club International District 203 Nouvelle-Calédonie. Ils souhaitaient alors obtenir un terrain au CHT pour y construire un foyer. Puis celle du CHT acceptant de faire le don du terrain pour y permettre la construction des locaux par les Clubs Services. Enfin celles des médecins de pédiatrie et de néonatalogie s'impliquant dans l'association appelée à gérer la structure. Le tout pour permettre aux mamans de demeurer à proximité de leurs enfants hospitalisés. « En 1995, le CHT a mis à disposition un terrain à Magenta à proximité des services concernés, le Lions Club a construit le foyer et en 1996 l'association un Toit pour mes Parents est née pour gérer le fonctionnement du foyer », résume Patricia Thémereau, secrétaire

de l'association. Avec les huit lits disponibles, l'association a permis pendant deux décennies aux mamans de bénéficier d'un lieu, à proximité de leur progéniture, pour se reposer sans être hors de portée. « Au CHT, lorsqu'un enfant est hospitalisé, un parent pouvait rester pendant une nuit mais ensuite, il fallait trouver des aménagements ». Une nécessité pour permettre aux équipes de travailler sereinement mais aussi aux parents de se reposer au calme pendant quelques heures.

VOCATION HUMANISTE ET TENDANCE SOCIALE

Le foyer hébergeait pour la nuit mais proposait également des prestations plus larges que les seuls espaces individuels. Une laverie, des sanitaires, un espace commun avec table et micro-onde, le tout étant entretenu par les mamans elles-mêmes, et un ticket repas quotidien pour accéder à la cafétéria hospitalière.





Patricia Thémereau, secrétaire de l'association, et Mado, la permanente de nuit, ici dans le salon d'accueil des anciens locaux, ont vu avec nostalgie se refermer le chapitre d'Un toit pour mes parents.

➤ LE RÉSEAU PÉRINATALITÉ DONNE UN NOUVEAU SOUFFLE

En amont du déménagement à Koutio, le réseau Naître en Nouvelle-Calédonie, lui-même alors en train de s'organiser pour être présent à Koutio, s'est interrogé sur l'avenir d'« Un toit pour mes parents ».

« Nous avons pris contact avec eux, mi-2016, pour envisager de donner un avenir à leur action au sein de notre structure, explique Sandrine Camuzeaux, cadre sage-femme et coordinatrice du réseau. Notre centre d'hébergement dispose de 20 lits aujourd'hui et peut aller jusqu'à 24. Il en aura 20 d'ici quelques semaines à Koutio grâce à l'implication de la SMEP, la société mutualiste de l'enseignement protestant ». D'emblée, le réseau espérait pouvoir en mettre quelques-uns à la disposition des mamans qui auraient eu besoin de l'association. Dans les faits, les deux entités se sont très rapidement passés le relais. Le réseau

a visité les anciens locaux et bénéficié du matériel en bon état : lits, tables de chevet, réfrigérateur, machine à laver, draps... Les équipements ont tout de suite aidé le réseau périnatalité dans son quotidien. « Et nous avons immédiatement emmené deux mamans avec nous », ajoute la coordinatrice. Deux femmes qui ont d'abord navigué entre le foyer et l'hôpital de Magenta et qui, depuis, vont jusqu'à Koutio. « Ce n'est certes pas l'idéal, mais c'est de toutes façons mieux pour elles qui n'auraient eu aucun autre moyen de se loger ».

LA NOUVELLE VIE DU RÉSEAU ET D'UN TOIT

Et la distance va très prochainement se réduire considérablement puisque le foyer du réseau effectue son transfert dans les locaux de la SMEP entre le 6 et le 10 février. Les femmes - enceintes,

mamans d'enfants malades, victimes de maltraitance, venues des îles etc. - auront ainsi un nouvel abri à proximité du Médipôle. « Et dans un peu plus d'un an, en mai-juin 2018, nous déménageront de nouveaux pour intégrer des locaux de la Mutuelle des Fonctionnaires, toujours à côté de l'hôpital mais avec 30 lits ! » Pour continuer de faire tourner la structure, le Lions Club s'est engagé à poursuivre son action de soutien engagée depuis l'origine auprès d'Un toit, de même que le Kiwanis, partenaire de longue date du Réseau. Sans oublier la direction du CHT puisque l'établissement continuera de financer l'un des postes de permanence. Pour intégrer le foyer, la procédure est simple : les professionnels de santé orientent la personne vers la maison du Réseau (28 41 04) afin de savoir si des places sont disponibles ; si c'est le cas, un simple document doit être rempli avant que le Réseau ne donne son accord.

Un package disponible pour la somme modique de 1 000 francs par 24h acquittés par la famille et complétés par les couvertures sociales. « À l'origine, la démarche s'adressait essentiellement aux mamans qui vivent loin de Magenta, précise Patricia Thémereau, pour permettre de maintenir l'allaitement maternel, favoriser l'installation des liens d'attachement mère-enfant si précieux à la naissance ». Mais avec les prix pratiqués, une tendance sociale s'est également greffée au fonctionnement de l'association. Une maman a même séjourné pendant trois ans au foyer, ne pouvant trouver un autre logement dans ses moyens et le temps d'hospitalisation de son enfant se prolongeant sur toute cette durée.

UNE PAGE S'EST TOURNÉE

Entre la baisse des participations publiques et le déménagement au Médipôle de Koutio, l'association, en dépit de son utilité, a bel et bien dû passer le relais. En effet, à chaque association de trouver le moyen de continuer son aventure en même temps que le nouvel hôpital, lui aussi contraint par de nombreuses obligations. Une situation que regrettent les membres du bureau néanmoins reconnaissants des efforts de tous au fil des années. « Un toit pour mes parents n'aurait jamais pu exister sans le financement et le don du foyer par le Lions Club International District 203 Nouvelle-Calédonie, sans l'implication des professionnels dans la structure et sans le CHT lui-même envers lequel nous sommes véritablement reconnaissants ». Si Mado, la permanente de nuit présente de 18h à 6h, était financé par l'association, l'établissement hospitalier a continué jusqu'à la fin de l'année de régler les factures d'eau et d'électricité d'Un toit pour mes parents et la rémunération de la permanente de jour. Ensuite, de nouvelles bonnes volontés pourraient bien venir en aide, au moins partiellement, à une structure centrée sur le maintien de la parentalité et du lien mère-enfant.



JULIE VENANCE, PRÉSIDENTE ENGAGÉE



avantages du lait maternel et son effet bénéfique sur les petits prématurés.

Et à vous personnellement ?

J. V. : J'étais devenue «la référente» du foyer. C'était rassurant pour, les parents, d'avoir une interlocutrice. J'avais investi mon rôle et il était de mon devoir de favoriser l'accès au foyer pour le bien de tous, parents, enfants, équipes de soins.

Comment a débuté votre engagement dans l'association ?

Julie Venance : Mon engagement a débuté lors d'une AG de l'association. Le poste de présidente était vacant et sachant que, depuis le début, c'est le cadre de Pédiatrie ou de NéonNat qui assurait cette fonction, c'est donc tout naturellement que j'ai remplacé Mme Kabar, la présidente sortante. Il me semblait important de garder le lien avec les mères que je rencontrais dans les services. Je me suis rendue compte, par la suite, que c'était plus facile pour elles de se confier, de parler de leurs soucis, de leur inquiétude quant à la santé de leur enfant.

Qu'a-t-elle apporté aux services de Pédiatrie et de Néonatalogie ?

J. V. : Il s'agissait surtout de ne pas rompre le lien parents/enfants ou de favoriser ce lien par la proximité. Les parents étaient, le plus souvent possible, auprès de leurs enfants. Pour les bébés de Néonatalogie, les mères se rendaient disponibles la nuit sur simple appel de l'équipe de soins. Nous connaissons les

Désormais à la retraite, et avec la perspective du déménagement, que souhaitez-vous pour cette association ?

J. V. : Je pense qu'il faudrait donner la parole aux parents... (ça me fait sourire). Lors du déménagement des Urgences pédiatriques, de la Néonatalogie et de la Pédiatrie, l'association mourra de sa belle mort. Bien que l'hôpital se soit investi dans l'association, je ne pense pas que ça soit une priorité actuellement. Je souhaite que les parents restent à proximité de leurs enfants mais par quel moyen? Il n'y a pas d'engagement formel du CHT mais une présence implicite en prévoyant des lits, même de camp, pour le parent qui voudra rester. Je pense que l'association ne peut plus «renaître» sous sa forme initiale; mais une structure qui accueillerait les femmes enceintes puis ces mêmes femmes, en tant que mères, serait une solution idéale. Le fait de connaître la structure, d'avoir déjà des repères... est synonyme de moins de stress. Je souhaite surtout que parents et enfants y trouvent leur compte.

TOUT POUR LA MUSIQUE !

Jeudi 30 mars, la musicothérapie était mise à l'honneur au Médipôle. Le personnel et les patients étaient invités à assister à différentes animations musicales dans l'enceinte de l'établissement. Retour sur cette journée dédiée à la musique, qui a rencontré un beau succès !

Le Comité de lutte contre la douleur du Médipôle est à l'initiative de cette journée. Les concerts et animations musicales, assurés par les soignants du CHT, ont eu lieu dans les services de Médecine et de Chirurgie, les espaces jardins ou dans le grand hall. On retiendra également l'intervention du musicien et professeur au Conservatoire de la musique et de la danse de Nouvelle-Calédonie, Stéphane Nicolettos, accompagné de deux musiciens, auprès des enfants dans les services de Pédiatrie et de Néonatalogie du pôle Mère-Enfant.

En complément, le lendemain lors d'une conférence-débat, le Dr Brun a présenté aux soignants les bienfaits de la musicothérapie sur les patients. Les sujets abordés étaient :

► **un rappel sur la place de la musicothérapie** réceptive personnalisée

dans le traitement de la douleur et de l'anxiété pendant les soins par Stéphane Guétin (société Music Care) ;

► **un point sur l'utilisation de la musicothérapie réceptive** au CHT par l'équipe du service de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur ;

► **l'accès prochain à la musicothérapie dans toutes les chambres** des patients hospitalisés grâce aux TMM, expliqué par le directeur du service Informatique, Frédéric Dosch, de l'application de musicothérapie sur les TMM ;

► **une présentation de la musique live par Stéphane Nicolettos**, en partenariat avec des musiciens du Conservatoire de musique et de danse de Nouvelle-Calédonie qui viennent une fois par semaine en Pédiatrie et en Néonatalogie faire de la musique vivante pour les enfants, auprès de leur lit directement.

« Tous les ans, nous organisons à l'hôpital une journée consacrée à la musicothérapie. Pour la première fois, elle a eu lieu au Médipôle : c'était, en quelque sorte, une journée test. Elle nous a permis de réaliser à quel point l'acoustique du grand hall est excellente. Nous espérons donc renouveler régulièrement l'organisation d'animations musicales avec des musiciens professionnels de Nouvelle-Calédonie, notamment avec le Conservatoire de musique et de danse. Et je tiens à remercier personnellement tous les soignants qui ont participé activement à la réussite de cette journée » Le Dr Brun



Personnel et patients étaient nombreux dans le grand hall pour assister à un concert de violoncelle, violon et piano donné par Corinne Braunstein, Laurence Bouton et Laurent Kong A Siou.



Le public a eu droit à une belle démonstration de tango, sur une chorégraphie de Christine Detron.



QU'EST-CE QUE LA MUSICOTHÉRAPIE RÉCEPTIVE ?

En privilégiant l'écoute d'œuvres sonores ou musicales, la musicothérapie vise à renforcer les ressources et à favoriser les forces d'auto-régulation du patient, tant sur le plan intellectuel qu'émotionnel, corporel et social. Elle a des effets positifs sur la réduction des douleurs et du stress et s'adresse à des personnes de tout âge en situation difficile.

ILS NOUS REJOIGNENT...



ANN-CLAIRE GOURINAT
36 ANS
Biologiste
médicale,
responsable de
l'UF Microbiologie

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



Amatrice de kitesurf, de trail et de VTT, le docteur Gourinat est de ceux qui ont besoin de voir toujours plus loin. Après des études de pharmacie à Limoges et son internat en Biologie Médicale à Poitiers, elle et son compagnon, également médecin, ont voulu découvrir autre chose et s'installer plus près de la nature. Ils ont ainsi rejoint le Caillou en 2008. Depuis 2009, elle est responsable du service de Sérologie, Virologie, Biologie moléculaire au sein de l'Institut Pasteur. Avec le rapprochement des deux entités, elle a désormais rejoint l'équipe du Dr Yann Barguil au CHT. « *Si la routine est la même, la réorganisation permet de fédérer le laboratoire et de mutualiser les ressources* ». L'objectif pour les prochaines années consiste à obtenir l'accréditation ISO 1589 et à développer de nouveaux tests. Les technologies évoluent vite, les innovations s'enchaînent et le laboratoire doit avancer avec elles, pour faire profiter la Nouvelle-Calédonie de ce dynamisme. « *La biologie médicale contribue à hauteur de 60-70 % des diagnostics réalisés : la réactivité, la qualité et la fiabilité de notre travail sont primordiales.* »



JULIEN COLOT
35 ANS
Biologiste,
responsable de la
Bactériologie

Mis à disposition depuis le 02/11/2016
par l'Institut Pasteur



Le Docteur Colot a fait ses études à Paris, puis son internat et son début de carrière à Lyon. Mais, ayant été interne un an à la Réunion, l'idée de repartir outre-mer le taraude. C'est ainsi qu'il vient s'installer à Nouméa pour 6 mois... il y a 5 ans ! Après une année de remplacement dans le privé, qui lui permet de se familiariser avec l'île et ses interlocuteurs, il intègre l'Institut Pasteur en tant que Biologiste responsable de la bactériologie. Mis à disposition du CHT, il partage son temps entre 75 % de diagnostic et 25 % de recherche. Un de ses rôles consiste d'ailleurs à faire le lien entre les deux métiers, facilitant ainsi l'accès des cliniciens aux compétences des chercheurs. Le Dr Colot participe également au projet de lutte contre l'antibiorésistance « *En seulement 4 ans, j'ai constaté un essor incroyable des bactéries hautement résistantes et hautement virulentes. Nous cherchons donc à sensibiliser les professionnels de santé sur le bon usage des antibiotiques, source du problème.* ». Saviez-vous que lorsqu'il n'est pas au laboratoire, ce fan de musique joue de la guitare avec son groupe ? Peut-être l'avez-vous déjà vu jouer !



ANTOINE BIRON
41 ANS
Biologiste
polyvalent,
responsable
du Tri centralisé

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



Après des études de biologie à Brest et Nantes et deux années de spécialisation en tant qu'assistant hospitalo-universitaire dans le service de Virologie et Biologie moléculaire du CHU de Nantes, le Docteur Biron met le cap sur Dakar, au Sénégal, où il travaille pendant deux ans au laboratoire d'analyses médicales de l'Institut Pasteur. Il rejoint ensuite l'entité de Nouvelle-Calédonie. Après 3 ans, ce jeune papa intègre maintenant le CHT, avec une double mission : participer à l'activité biologique sur le secteur Microbiologie et coordonner le fonctionnement du secteur Tri centralisé « *Auparavant acheminés directement dans les différents secteurs d'analyse, les prélèvements sont désormais transmis au niveau du Tri centralisé via des pneumatiques, enregistrés puis dispatchés pour analyse. Un des objectifs de la mise en place du Tri centralisé sur le plateau technique consiste à améliorer la traçabilité et le flux des prélèvements, la clarté de la facturation et la centralisation des envois en France et à l'étranger.* »

De gauche à droite :
les biologistes Nathalie
Amédéo, Antoine Biron,
Marie-Amélie Goujart,
Ann-Claire Gourinat et
Julien Colot



**NATHALIE
AMÉDÉO**
32 ANS
Assistante
au laboratoire,
Unité
d'Hématologie

En poste depuis le 02/11/2016

▼
Originaire d'Angers, le Docteur Amédéo est une amoureuse de la mer qui n'a pas tardé à prendre le large. Une fois ses études de pharmacie terminées, elle opte en effet pour un internat de biologie médicale, qu'elle termine à Nouméa, à l'Institut Pasteur. Passionnée de voile, elle profite sur son temps libre des excellentes conditions de navigation qu'offre la Nouvelle-Calédonie. Un bref retour en Bretagne finit de la persuader que son avenir est bien ici, sur le Caillou. De nouveau sur le territoire, elle effectue quelques remplacements dans le privé avant de rejoindre l'équipe du laboratoire début novembre. « En revenant

en Nouvelle-Calédonie, je souhaitais pouvoir exercer une activité hospitalière. C'est une grande joie et fierté pour moi de travailler dans ce nouveau laboratoire polyvalent, avec une équipe très dynamique de techniciens et de biologistes ».

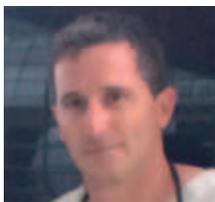


**MARIE-AMÉLIE
GOUJART**
31 ANS
Biologiste médicale,
responsable du
secteur Cytologie-
cytométrie

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

▼
Après son internat en biologie médicale, le Docteur Goujart s'est spécialisée en Onco-Hématologie avec un assistantat-hospitalo-universitaire, un Master 2 recherche et un DESC à Marseille. En 2014, cette jeune biologiste arrive à

Nouméa et prend la responsabilité du secteur d'Hématologie-cytologie à l'Institut Pasteur. Elle intègre, aujourd'hui, le service d'Hématologie du Dr Choblet, spécialisé en hémostase au CHT. « L'objectif du rassemblement des secteurs d'Hématologie est d'optimiser le suivi et la prise en charge des patients et de développer le dialogue clinico-biologique ». Une des missions du Dr Goujart sera également de développer la cytométrie en flux au laboratoire. « La cytométrie permet l'analyse des cellules du sang et de la moelle osseuse, mais elle peut avoir ses limites. C'est pourquoi, depuis un peu plus d'un an, nous avons mis en place et développons la cytométrie en flux sur le territoire. Elle permet de rendre des résultats plus rapidement et de confirmer certains diagnostics par exemple. Cette technologie n'est pour le moment exploitée que partiellement car elle requiert des formations spécifiques aux analyses qu'elle propose, mais se révèle pleine de promesses ».

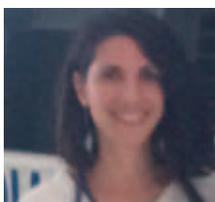


MARC TESNIÈRE
38 ANS
Assistant aux
Urgences adultes
(SAUSMUR)

En poste depuis le 21/10/2016



Après des études à Grenoble, le Docteur Tesnière débute en tant qu'assistant aux Urgences de Chambéry. Puis, de retour au CHU isérois, il travaille à la fois au SAMU et aux Urgences pédiatriques, une combinaison qui lui permet d'alterner adrénaline et calme. « J'aime les Urgences car on y travaille en équipe et on s'occupe du patient dans sa globalité. On se retrouve parfois même dans des circonstances inhabituelles ou originales ». Ayant pris goût à l'outre-mer durant son année d'internat à St-Pierre de la Réunion, il souhaitait revivre cette aventure avec femme et enfants. Arrivé au CHT en mars, dans un service « accueillant et sympathique », son quotidien professionnel le satisfait toujours autant, à une différence près : « Avant j'intervenais sur les pistes de ski, maintenant c'est sur les plages ou les bateaux ! »



FLORENCE BERGUES
33 ANS
Assistante aux
Urgences adultes
(SAUSMUR)

En poste depuis le 16/12/2016



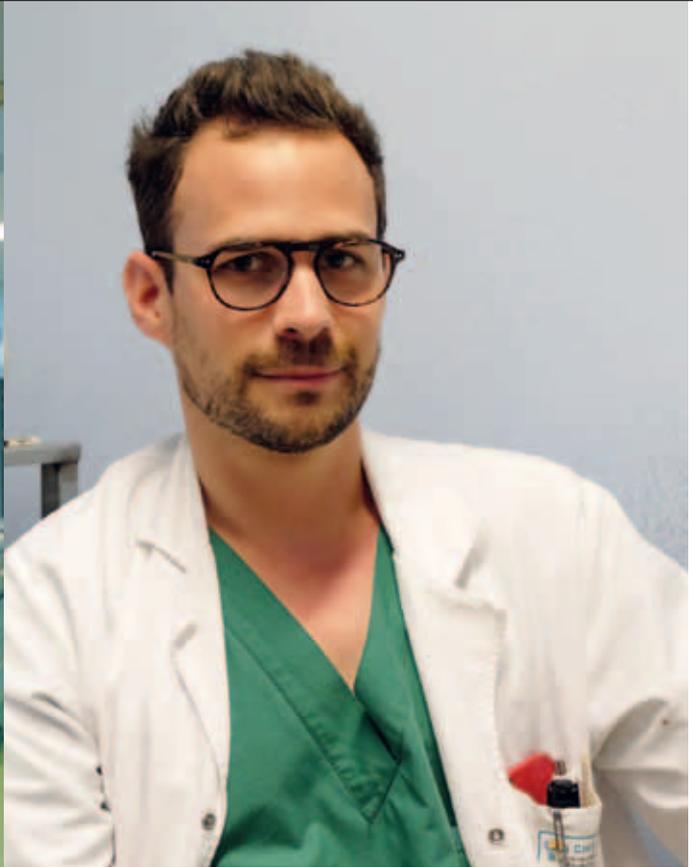
Le docteur Bergues aime le speed des Urgences. « J'aime le travail d'équipe et le côté trépidant. Avec le SMUR, il faut prendre des décisions relativement importantes rapidement, avec ce dont on dispose, parfois dans un environnement peu adapté, au bord de la route ou sous la pluie par exemple. Il y a aussi l'hélicoptère ou les évasan depuis les



Florence Bergues
et Marc Tesnière,
médecins urgentistes

îles loyauté, qui apportent du caractère au métier ». Après un externat et un internat lyonnais, elle passe la CAMU à Marseille. Assistante durant trois ans et demi à Annecy, elle part ensuite découvrir la Guyane pour une mission de 4 mois. Puis elle s'envole pour la Nouvelle-Calédonie. « J'ai toujours dit que je viendrais ici, c'était un rêve ». Arrivée en mai 2016 au sein d'une

équipe dynamique et entourée de confrères disponibles et à l'écoute, elle trouve particulièrement intéressante la diversité des cas auxquels elle est confrontée. Souhaitant tirer parti au mieux de son installation sur le caillou, elle aimerait s'investir dans des associations pour participer à des formations ou des échanges avec les populations de la zone pacifique.



CLÉMENT CASTELLA

39 ANS

Pédiatre en néonatalogie

En poste depuis le 01/09/2016



Après la faculté de médecine de Tours et son internat à Bordeaux, le Docteur Castella a d'abord été chef de clinique en néonatalogie. En 2009, il devient Praticien Hospitalier, toujours en Gironde. Puis, son projet familial l'emmène jusqu'en Nouvelle-Calédonie. « *Nous voulions partir depuis longtemps. Cette envie s'est concrétisée grâce à ce poste au CHT. Depuis, ma femme, mes trois filles et moi fourmillons d'idées pour découvrir la Nouvelle-Calédonie et profiter de l'océan : apnée, voile, catamaran...* » Cette nouvelle vie se déroule aussi bien humainement que professionnellement : « *Mon arrivée au sein du CHT s'est très bien passée, j'ai été chaleureusement accueilli par le service. Quant aux soins dispensés ici en néonatalogie, ce sont les mêmes qu'en métropole, il n'y a pas de problématique particulière.* »



MARIE-CHARLOTTE GHIDUCI

33 ANS

Assistante en

gynéco-obstétrique

En poste depuis le 02/11/2016



Après son externat marseillais, le docteur Ghiduci rejoint Toulouse pour effectuer son internat de gynéco-obstétrique. Puis, chef de clinique pour la ville rose jusqu'en octobre dernier, elle a intégré l'hôpital de Magenta début novembre. « *Ma prise de fonction se passe bien. L'équipe et les patients sont adorables. En plus, c'est nouveau et intéressant pour moi de travailler sur deux sites et de traiter des pathologies habituellement rares en métropole* ». Déjà passés par le caillou pendant 6 mois à l'occasion de son internat, son mari et elle souhaitent retrouver la qualité de vie calédonienne. C'est chose faite : cette amatrice de plongée va de nouveau pouvoir faire de belles explorations en bouteilles dans notre lagon.

JEAN-CHARLES LETIÉVANT

32 ANS

Assistant ORL

En poste depuis le 02/11/2016



Le Docteur Letiévant a réalisé son internat à Lyon. Il y a ensuite été chef de clinique pendant deux ans et vient de rejoindre le CHT en tant qu'assistant ORL. Si son activité tendait à se concentrer sur la cancérologie et la chirurgie sinusienne durant sa précédente expérience, elle est ici plutôt généraliste. Il s'attelle également à la traumatologie, qui n'était pas, jusque-là, de son ressort. Mais le Dr Letiévant n'en est pas à sa première mission en Nouvelle-Calédonie, puisqu'il a été interne pendant 6 mois au CHT : « *Mon arrivée ici s'est très bien passée : je connaissais toute l'équipe, qui m'a très bien accueilli. Les habitants sont toujours aussi souriants et le pays agréable.* » Il faut dire que le territoire a un sacré atout pour ce plongeur de niveau trois : des spots d'exception !

LES DIX VIES

D'HERVÉ LE COQ SAINT-GILLES

Plus de 30 ans d'activité et Hervé Le Coq Saint-Gilles n'est toujours pas rassasié ! S'il a fêté, fin décembre, son départ à la retraite, le médecin anesthésiste-réanimateur n'en quitte pas, pour autant, la médecine et une spécialité qui l'a toujours passionné.

Hervé Le Coq Saint-Gilles se destinait à l'océanographie. Mais le jeune Marseillais de la fin des années 1960, passionné de sport, de la plongée sous-marine au football, néglige un peu trop ses révisions pour obtenir son bac et se lancer dans les études universitaires. « *Je suis alors entré dans la marine marchande vers la vingtaine mais je n'ai pas persévéré, raconte le médecin. Ensuite je suis entré dans une boîte privée afin de passer un BTS en analyses biologiques* ». Un premier pas vers le secteur médical mais avec encore quelques détours. Par un laboratoire d'analyses puis par l'université pour tenter de réaliser son rêve d'océanographie, « *mais après examen de mon dossier, la faculté des sciences n'acceptait de me prendre qu'en première année et non en troisième comme cela était*

envisageable... » Hervé Le Coq Saint-Gilles se tourne (enfin !) vers la médecine. Il a alors 23 ans, manque sa première année, se relance dans la course à un rythme effréné et repasse finalement le concours en terminant dans le peloton de tête. De la formation générale à la spécialité, les faux-pas et détours sont terminés ! « *J'ai quand même passé le diplôme de médecine hyperbare et pris quelques mois sabbatiques pour partir sur la Mer Rouge avant d'enchaîner sur la spécialité !* »

DE MARSEILLE À KOUMAC

C'est au CHU de sa ville natale que l'anesthésiste-réanimateur fait ses premières armes avant d'avoir envie

d'autres horizons. La chasse sous-marine le mène jusque sur le Caillou en 1987 et, l'année suivante, il pose ses valises à Koumac, répondant au besoin de l'hôpital du village. « *J'étais alors le premier médecin civil et le premier anesthésiste dans cet établissement !* » L'époque, à mille lieux du contexte moderne et extrêmement structuré et règlementé que l'on connaît aujourd'hui, lui laisse d'excellents souvenirs et de nombreuses anecdotes. « *Je me suis retrouvé, pendant quelques mois, le seul médecin de l'hôpital... Lorsque j'avais besoin de conseils, j'appelais les médecins du CHT, pour des petites chirurgies, par exemple* ».





Des accouchements en cases, des petits actes opératoires, de la réanimation-néonatalogie sans appareillage... autant de choses qu'il n'oserait plus faire aujourd'hui, reconnaît-il. Mais l'époque et les besoins étaient différents ! En 1994, il quitte le public pour un peu plus d'un an dans le secteur privé, un environnement qui ne lui convient pas véritablement.

DE LA CORSE À NOUMÉA

En 1996, le Dr Le Coq Saint-Gilles reprend l'avion pour la Corse. Une autre île qui sait le séduire et où, de son propre aveu, il aurait pu rester. Mais les autorités sanitaires calédoniennes font appel à lui pour un nouveau défi l'année suivante : ouvrir l'hôpital de Poindimié. Le voilà donc de retour dans l'archipel et dans le Nord jusqu'à mi-1998 où il intègre le CHT. « Cela a changé pas mal de choses, notamment le fait de ne plus travailler en anesthésiste solitaire

comme à Koumac et à Poindimié. Je me souviens aussi que les gardes couplées, anesthésie et réanimation étaient très dures : je déprimais deux jours avant de prendre ma garde du week-end », se souvient-il dans un sourire. Une situation épuisante pour les soignants et à peine sûre pour les patients mais qui a changé au fil du temps. En tant que chef de service, par intérim ou titulaire, le Dr Le Coq Saint-Gilles a travaillé à améliorer le scénario : des gardes dédoublées et des équipes de garde renforcées en réanimation. « Et peu à peu, le plateau technique s'est renforcé, la pratique s'est structurée, le travail est devenu de plus en plus intéressant avec des méthodes d'investigation toujours plus précises, le tout pour une meilleure prise en charge du patient ». Enfin, le médecin également devenu coordinateur médical de l'activité de greffe en Nouvelle-Calédonie, retient de ces décennies passées l'ambiance d'équipe si particulière en réanimation,

➤ RÉA OU ANESTHÉSIE, IL FAUT CHOISIR !

C'est un regret pour le Dr Le Coq Saint-Gilles. Petit certes, mais un regret tout de même de ne pas avoir poursuivi autant dans l'anesthésie que dans la réanimation. « J'ai fait le choix de surtout travailler en réanimation et en soins intensifs car il est difficile de conserver les deux compétences au fil de sa carrière, écrit-il : La polyvalence se perd par nécessité, les deux spécialités demandant chacune des connaissances spécifiques et il faut beaucoup pratiquer pour bien les maîtriser. Elles finissent ainsi par s'éloigner l'une de l'autre ».

des professionnels investis, une cohésion constante et des rires pour animer le quotidien et les missions : « il existe un véritable esprit de corps dans ce service. Et même si je regrette un peu d'avoir dû m'éloigner de la partie anesthésie de ma spécialité, si je devais recommencer, je referais la même chose ! »



➤ MÉDECINE HYPERBARE

Passionné de plongée sous-marine depuis ses jeunes années mais aussi membre de la SNSM (Société nationale des sauveteurs en mer) de Nouvelle-Calédonie depuis une dizaine d'années, l'anesthésiste-réanimateur a réussi à faire coïncider mer et médecine en ajoutant la médecine hyperbare à ses compétences (technologie qui sert finalement peu aux accidents de plongée en Nouvelle-Calédonie mais bien plus aux problèmes de cicatrisation ou aux infections graves). Il pratique à Marseille et, une fois sur le Caillou, doit attendre quelques années pour reprendre cette activité. Le caisson hyperbare de Nouvelle-Calédonie arrive, certes, en 1984 mais le fonctionnement actuel, établi par une convention entre l'Association Sécurité Plongée et le CHT, date seulement de 2007. Hervé Le Coq Saint-Gilles est membre de cette association pour pouvoir intervenir au caisson dont il est le directeur médical. Une activité que le médecin ne compte pas arrêter et qu'il devrait compléter par des évacuations sanitaires et, sans doute, des missions humanitaires. Vous avez dit retraite ? Lui préfère parler de « réduction d'activité ! »



« Pendant toutes ces années, on peut dire que j'ai été un peu l'homme à tout faire... Dès que les gens ne savaient pas à qui s'adresser, ils m'appelaient. »



Vendredi 10 mars, le pot de départ de Michel Marie a eu lieu au self du personnel du Médipôle : une belle occasion pour tous ses collègues de saluer, à travers des discours émouvants, le travail et l'implication du responsable du Service intérieur qui a été très touché !



UN HOMME ACTIF ET INVESTI !

Le 1^{er} février 2017, après 35 ans passés au CHT Gaston-Bourret, Michel Marie, responsable du Service intérieur, est parti pour une retraite bien méritée. Retour sur une belle et longue carrière au service de tous.

L'hôpital était encore sous administration militaire quand, le 1^{er} avril 1982, Michel Marie, alors âgé de 32 ans, intègre le personnel de l'établissement hospitalier en tant que brancardier de nuit. « À l'époque, je travaillais à Gaston-Bourret, de 17h30 à 7h du matin. On travaillait plusieurs jours de suite avec un système de roulement qui permettait de bénéficier de périodes de repos assez longues. »

En 1983, l'année où la clinique de Magenta est associée au CHT, le premier directeur civil, M. Jammes, crée le poste de surveillant intérieur, attribué à Michel. Avec 49 agents sous ses ordres, il devient alors responsable de plusieurs sections qui s'occupent notamment du traitement de tous les types de déchets, du nettoyage extra-muros dans l'enceinte des quatre sites (Gaston-Bourret, Magenta, le Centre Raoul-Follereau et le Centre médical du Col-de-la-Pirogue), les espaces verts...

POUR UNE MODERNISATION

Lors de sa prise de poste, force est de constater que le traitement des déchets n'est pas aux normes. « J'ai alors beaucoup travaillé avec mes équipes pour arriver à atteindre cette mise aux normes, jusqu'à devenir un exemple dans le Pacifique », se souvient avec fierté le responsable.

En 2004, Michel Marie est nommé responsable du Service intérieur avec deux adjoints, titre qu'il conservera jusqu'à son départ. Et le Médipôle ? « Je devais partir à la retraite à 65 ans. Avec tous les services concernés, j'avais travaillé sur les plans du Médipôle, dès le début du projet. Alors, en 2015, j'ai demandé au directeur, Dominique Cheveau, une prolongation d'activité pour pouvoir participer au déménagement. J'y tenais beaucoup... Il a accepté ma prolongation sans problème. » C'est ainsi que le responsable a été chargé de faire préparer, nettoyer et désinfecter tous les lits des patients transférés vers le

Médipôle. « Je travaillais avec une société privée et tout s'est remarquablement bien passé ! J'ai d'ailleurs été félicité par le directeur et le déménageur venu de métropole pour l'organisation et le travail réalisé. »

PROJETS DE RETRAITE

« Je me sens encore très en forme, et puis, je ne suis jamais resté à rien faire... », raconte Michel avec un grand sourire quand on lui parle de ses projets de jeune retraité. Propriétaire d'un magnifique terrain au cœur de Païta, ce Calédonien de 4^e génération a donc décidé de profiter de son temps libre pour devenir agriculteur et se lancer dans la culture maraîchère pour sa consommation propre et vendre, éventuellement, le surplus. Il a aussi acheté un bateau pour les indispensables petits coups de pêche... Et à l'heure où ces lignes seront publiées, il sera parti pour deux mois, en mai-juin, visiter la France !

TRISTAN DERYCKE : LA PLUME EN BLOUSE BLANCHE

Avec un père professeur de philosophie, Tristan Derycke avait une prédisposition naturelle pour suivre une carrière littéraire. C'est pourtant la médecine qu'il poursuit et qui le ramène vers la littérature. Avec « Protocole Fatal », il signe son troisième roman, un thriller hospitalier, sombre et décapant, allégé par des notes d'humour décalé.



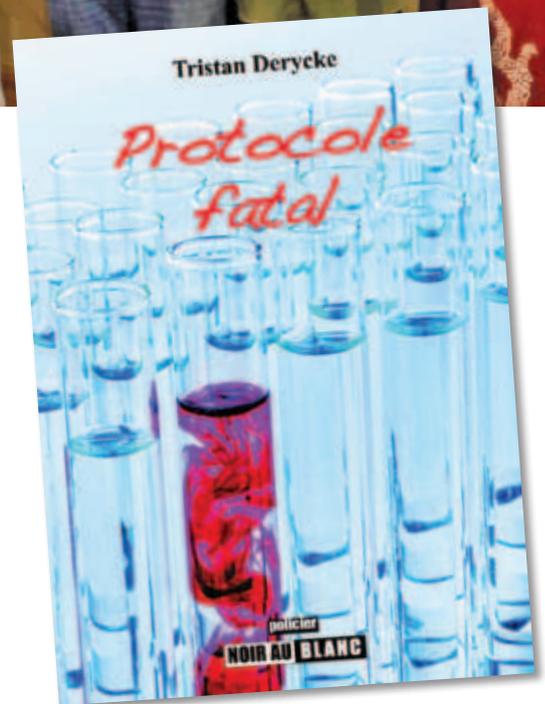
UNE INTRIGUE BIEN MENÉE

Si le docteur Derycke puise dans son univers quotidien pour construire ses œuvres, ce grand lecteur de science fiction, fidèle à Philip K. Dick*, fait également preuve d'une imagination fertile. Dans « Protocole Fatal », le protagoniste principal est un oncologue de province, marié à une chirurgienne orthopédique et père d'un adolescent trop intelligent pour se trouver. Le médecin enchaîne les déconvenues, agressions et décès incompréhensibles de patients. Sur fond d'histoire d'adultère, de machiavélisme d'un laboratoire pharmaceutique, le malheureux Docteur Soubareyde tente d'enrayer ce déchainement d'incidents. De scènes de jeux endiablés de World of Warcraft (WOW) au descriptif drôle et grinçant de la petite amie du fils du Docteur, le lecteur est suspendu à cette affaire aux relents d'actualité. L'auteur décrypte les failles du système

de santé, les exactions des laboratoires pharmaceutiques, les questions de fin de vie et des soins palliatifs. Il dresse son analyse du milieu hospitalier. De façon franche, directe sans aucune animosité.

UN PROCÉDÉ D'ÉCRITURE MÉTHODIQUE

Pour écrire, le Docteur Derycke s'isole complètement. « J'ai besoin de me retrouver face à moi-même, de pouvoir tranquillement puiser dans mes sources d'inspiration : mon métier, mes lectures, mon imaginaire et le cinéma ». Le soir, le week-end ou tôt le matin, l'auteur, aussi pianiste, s'adonne à sa passion entre deux sonates de Chopin. Il lui faut un an d'écriture pour produire le manuscrit de « Protocole Fatal ». Trouver le mot juste et rechercher la bonne rythmique sont les recettes de ce travail de ciselage. Une fois abouti, le manuscrit passe entre les mains de son plus fervent lecteur : son épouse. C'est elle qui lui donne ses derniers



commentaires avant l'envoi à l'éditeur. C'est pour ce troisième roman que Tristan Derycke reçoit le Prix Färä Pecii** 2016 : une belle reconnaissance des lecteurs des médiathèques du territoire. Quand sort le prochain ouvrage ?



LE JARDIN DES TRAVERSÉES,
ESPACE RESSOURÇANT
ET MÉTAPHORE
VÉGÉTALE



Véronique Menet est conceptrice - paysagiste, gérante de l'agence Gondwana Paysages. En charge des espaces verts du Médipôle, elle a imaginé le jardin des traversées et supervisé sa réalisation.

Rencontre et visite guidée avec Véronique Menet, gérante de Gondwana Paysages, qui a conçu l'intégralité des jardins et espaces verts du Médipôle. Entre respiration hors du temps et illustration de l'histoire du territoire, les jardins se font accueillants et vivants.

Les aménagements paysagers autour de l'hôpital sont classiques, avec un objectif simple de rusticité et d'ombrage. Mais Véronique Menet a souhaité faire des patios autant de respirations vertes et du jardin des traversées un espace hors du temps. Pari réussi ! Après dix années de travail, Véronique Menet a livré une création, offrant aux patients, à leurs accompagnant et aux agents une histoire végétalisée du territoire et un véritable lieu de vie.

UN PROJET D'UNE DÉCENNIE

Entre novembre 2006 et février 2007, les agences d'architecture Michel Beauvais Associés (métropole) et Archipel (NC), en collaboration avec Gondwana Paysages, ont participé au concours portant sur la conception du Médipôle. Retenus par le jury, en mars 2007, ils ont assuré toute la conception du projet, de la première esquisse au Dossier de Consultation des Entreprises (DCE), et ont suivi le chantier. « Le métier de paysagiste part d'une

idée sensible, créative et artistique pour aboutir à sa concrétisation totale » commente la conceptrice-paysagiste. L'ambition était de faire du jardin des traversées l'espace le plus important de l'ensemble, qui relie les bâtiments et offre une vue végétalisée à de nombreux bureaux et chambres. « Nous voulions accompagner le bâtiment d'un espace de qualité, non anxiogène et aux vertus apaisantes. Je pense que nous avons gagné ce pari-là. » Les opérations préalables, consistant aux terrassements généraux et à la



Les sculptures, véritables œuvres d'art qui ponctuent les espaces, apportent une touche de poésie.

transplantation de palmiers royaux présents sur le site de l'ancienne quarantaine, se sont déroulées de juillet 2010 à décembre 2011. Le chantier du bâtiment a suivi, de janvier 2012 à janvier 2016. En parallèle, se tenait le chantier des espaces verts, effectué par Pacifique Jardin Paysages pour les abords et espaces extérieurs et par le groupement Phytocal / Mango pour les jardins intérieurs, les patios et le parvis. Le parachèvement des espaces verts s'est terminé le 8 janvier 2017.

DU « JARDIN DE L'HOMME » À LA NATURE SAUVAGE

En sortant de l'imposant hall d'accueil, s'offre la perspective du jardin. Au premier plan, on trouve une bamboueraie. « *Le bambou est un végétal très simple, présent sur tous les continents* ». S'il a un caractère universel, il a pourtant une résonance particulière ici puisque la tradition veut qu'on le grave. Le bruit du vent dans ses chaumes offre, en outre, un murmure apaisant. S'ensuit le jardin de l'homme, qui regroupe les plantations vivrières et les espèces présentes dans les jardins océaniques. Ici, l'espace est cultivé, organisé, rangé. Les plantes se font nourricières, à l'instar des bananiers et papayers, symboliques avec les

fougères arborescentes et le santal ou ornementales comme l'euphorbia, qui marque traditionnellement l'entrée des tribus. Véronique Menet recherche la diversité « *les végétaux comme les hommes ont voyagé, se sont mélangés, échangés et ont ainsi enrichi leur population initiale. Les Calédoniens sont attachés à leurs espèces endémiques mais également aux autres plantes présentes dans toute la zone Asie-Pacifique qui les entourent au quotidien, comme l'odorant frangipanier, par exemple, qui se fait pourtant de plus en plus rare en pépinière.* »

Lorsque l'on avance un peu, on tombe sur le creek sec, lieu de fraîcheur et d'abondance. Les plantes tropicales y sont fleuries et colorées. Le jardin, encore œuvre de l'homme, se contemple désormais. Espace de jeu ou de repos, le deck, ensuite, a pour vocation d'accueillir les promeneurs pour une halte. Puis le sol, façonné en buttes, représente les mouvements géologiques et l'activité de la croûte terrestre. La végétation endémique dessine ici des vagues ou des déplacements de terrain, selon l'interprétation que le passant en fera. « *Cette étape du jardin symbolise le détachement de notre île du super-continent Gondwana, son isolement*



Ce chantier représente la plantation d'environ 400 palmiers, 600 arbres et des milliers d'arbustes et de plantes. Les espèces sont endémiques, indigènes ou exotiques, pour refléter la diversité de la Nouvelle-Calédonie, issue de millénaires d'échanges.

a été le garant de la conservation de nombreuses formes anciennes. » La nature reprend le dessus et la balade s'ouvre plus loin sur le maquis minier, écosystème unique en Nouvelle-Calédonie qui offre son lot de fleurs archaïques (famille des protéacées), d'araucarias et de kaoris. Le dernier jardin nous ramène au temps des dinosaures, célébrant la nature sauvage et les plus anciens systèmes végétaux : cycas, fougères arborescentes... L'homme y est étranger. Le promeneur qui chemine dans le jardin des traversées remonte ainsi le temps géologique. Il s'y confronte au cycle de la vie, aux mutations, au renouveau... allégorie du monde hospitalier.

➤ LIEU DE MÉMOIRE

Il est d'usage, dans les hôpitaux qui pratiquent des prélèvements et des greffes, de consacrer un espace au « lieu de mémoire », en l'honneur des donateurs d'organe. Cet hommage prend ici la forme de la sculpture de Loïc Castelluccio, dont plusieurs éléments, représentant le don d'organe, sont dispersés dans le jardin. Elle sera inaugurée le 22 juin 2017, à l'occasion de la journée nationale du don d'organe, de la greffe et de la reconnaissance aux donateurs.



UN LIEU VIVANT ET RESSOURÇANT

Le Médipôle accueille des patients de tous les âges, avec des problématiques diverses. Justement, ici l'homme va pouvoir s'interroger, se reconforter, devant l'histoire de sa terre et de sa flore. « Voir un espace vert depuis sa fenêtre est reconnu pour avoir un impact bénéfique sur le moral d'un patient », ajoute Véronique Menet. Apaiser le malade, accueillir la famille ou la pause du personnel... le jardin des traversées offre un espace de sérénité à tous ceux qui l'arpentent. Les oiseaux et papillons investissent également les lieux, signe d'un environnement accueillant et préservé, d'un écosystème reconstitué. Bien sûr, ce lieu sera fonction de la façon dont les Calédoniens vont se l'approprier. « C'est un lieu de vie. Les pelouses sont faites pour être investies, pour accueillir les nattes... J'espère seulement que les promeneurs sauront respecter les lieux et les plantations. C'est un beau cadeau qui leur est fait et j'aimerais qu'ils le reçoivent comme tel. » Un cadeau vivant et en évolution, qui n'en est qu'à son commencement, car la végétation révélera tout le potentiel du projet dans 10 ou 20 ans...

Ici la planche de concours, qui a servi de base pour l'élaboration du jardin des traversées actuel. La présentation du projet laissait déjà transparaître la notion d'histoire de la Nouvelle-Calédonie et des peuples océaniques.



RÉSERVES INSUFFISANTES
DONNEZ
VOTRE SANG.



**NOUS EN AVONS BESOIN
POUR LA NOUVELLE-CALÉDONIE !
N° VERT 05 51 00 OU 25 66 61**

CENTRE DE DON DU SANG

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

De 7h15 à 14h00, du lundi au jeudi

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