

ILS FONT L'ACTU

World Mosquito
Program

08

DOSSIER

Séminaires Stratégie
& Enjeux

09

DANS LES MURS

Le service
social

16

HORS LES MURS

Le projet
e-santé

22

L'Ouvre Boîte

AVRIL - JUIN
2019

➤ **75**

LE JOURNAL INTERNE DU CHT



OÙ ALLONS-NOUS ?
**LE PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2020-2025**



MOUVEMENTS DU PERSONNEL



ENTRÉES

Intégration dans la fonction publique territoriale

ARCANGELONI Yann (masseur-kinésithérapeute)
BIGAND Sandra (puéricultrice)
FAFIN Florian (IDE soins généraux)
HNANGAN Marguerite (AS)
JDAA Sabine (AS)
KUPELIE Cindy (IDE)
LEFEVRE Éloïse (sage-femme)
TROUILLAT Vincent (ingénieur)

Nomination autres corps

DE BALBINE Isabelle (cadre de santé)
GAASI Filimo (agent de palier)
ISSAMATRO Adolphe (AS)
NADOLNY Jérôme (IDE anesthésiste)
POINRI Poawee (AS)
REVILLIER Thibaut (manipulateur en électroradiologie)
WENESSIA André (agent de palier)

Mutation vers le CHT

LEPIGEON Sandrine (assistante achats et patrimoine)

Réintégration suite disponibilité

TAILLEUR Estelle (IDE soins généraux)

SORTIES

Mutation vers un autre établissement

BEZE Élodie (AS)

Disponibilité

BENYOUCEF Cécile (IDE anesthésiste)
COURSE Arthur (IDE soins généraux)
DESCROIX Méryl (IDE soins généraux)
DUCLOS Laurence (IBODE)
GRASSET Denis (IDE anesthésiste)
LABAT Eve (IDE soins généraux)
ROBIN Mireille (AS)
SARIMAN Cynthia (AS)
WAMINYA Vermelia (AS)

Retraite

BIGARD Brigitte (IDE soins généraux)
BOISSON Jean-Pierre (AS)
BOURBIER Valérie (manipulateur en électroradiologie)
COCHET Juanita (AS)
FRIQUET Isabelle (rédacteur)
GIRAUD Marie-Christine (IDE soins généraux)
HARDY Ariane (AS)
IEHL Catherine (AS)
JALLY Christine (IDE soins généraux)
KARMAN Ariane (AS)
LECOURIEUX Denis (agent de stérilisation)
MAGOT Catherine (IDE soins généraux)
RALUY Christophe (ingénieur informatique)
RENAIS Jean-Marc (chef de service Qualité)
TODIKROMO Thierry (technicien)
VOLANOSY Corinne (manipulateur en électroradiologie)

Démission

GAUTIER Quentin (IDE hémodialyse)

L'Ouvre Boîte

Directeur de la publication : Dominique Cheveau

Création maquette, rédaction & réalisation :

Agence On En Parle | 23 23 80

Impression : Artypo, sur papier à base de 30%
minimum de papier recyclé, 26 26 11

Crédits photos : On En Parle, CHT, Théo Rouby, Delphine Mayeur,
Association du CHT, Eric Aubry/vMP.



SOMMAIRE



08

ILS FONT L'ACTU

> Wolbi, le moustique anti-dengue



09

DOSSIER

> Le projet d'établissement 2020-2025



12

RESSOURCES HUMAINES

> Point sur la prévention des RPS





13

DANS LES MURS

- > Le don du rein
- > Le point sur les travaux au CHT
- > La chirurgie vasculaire
- > Le service social
- > Les nouveaux médecins
- > Flash-back sur 35 ans de CHT



22

HORS LES MURS

- > Bien vieillir en NC
- > Le GIP e-santé
- > Un nouveau livre sur le CHT

***Les enjeux de demain***

Prévoir l'avenir tout en répondant aux attentes, au quotidien, des patients et des équipes de soins, tel est notre devoir. Le séminaire que nous avons organisé avec une grande partie du corps médical et de l'encadrement de soins nous a permis de dégager une vision de notre hôpital et des axes stratégiques.

Un constat a été partagé : nous ne pouvons répondre à ces axes stratégiques - et réussir l'hôpital de demain - que si nous réussissons à prendre en compte des enjeux fonctionnels, c'est-à-dire les conditions opérationnelles de l'exercice de nos métiers. La pertinence des systèmes d'information, l'attractivité de l'établissement à la fois pour les patients mais aussi pour les professionnels de santé sont, à ce titre, des enjeux majeurs.

Notre hôpital a répondu et répond, encore et toujours, à ses missions de service public : la croissance de l'activité, la création de la Gériatrie, les missions de Chirurgie, les soins au quotidien... Tout cela est le témoin de notre engagement et de notre capacité à répondre aux besoins des patients. Les attaques permanentes que nous subissons sur la qualité de notre travail et la prise en charge des patients ne doivent pas nous décourager. Les difficultés conjoncturelles que nous connaissons dans certaines spécialités sont en cours de résolution. Une institution aussi importante que la nôtre, par son poids économique et social, par sa place fondamentale dans le tissu sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, connaît obligatoirement des situations de tension dans certains secteurs. Je regrette qu'elles soient injustement utilisées pour dénigrer le Médipôle.

Si notre budget est parfaitement équilibré et répond aux besoins, les retards de son paiement effectif créent une tension supplémentaire. Le premier devoir d'une direction est d'assurer le paiement des salaires et des médicaments. Notre action sera toujours constante et investie sur ce sujet. Et le gouvernement de Nouvelle-Calédonie est à notre écoute sur cette question.

Dominique Cheveau
Directeur du CHT

C'est avec l'accompagnement de HEC Paris, la très renommée école de commerce consulaire fondée en 1881 et reconnue par l'État, que les personnels médicaux et d'encadrement de notre hôpital ont travaillé en mars, sous la forme d'un séminaire, sur son projet d'établissement pour la période de 2020 à 2025.

Au plan conceptuel, le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il constitue la feuille de route de l'établissement en précisant les orientations et les projets pour la période des cinq années à venir et il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion. Il détermine également le système d'information et de communication de l'établissement.

En théorie, il est composé de cinq tomes répartis sur le projet global de prise

en charge des patients et ses axes fédérateurs, sur le projet médical décliné en projets de pôles, de secteurs ou de spécialités, sur le projet médical décliné en projets de filières de soins, sur le projet médical de territoire et enfin sur tous les autres projets : projet de soins, projet social, projet de gestion, projet qualité, projet du système d'information, projet de communication.

En pratique, il comporte un projet global de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique, ainsi qu'avec le projet social. D'un point de vue fonctionnel, il doit être compatible avec le schéma d'organisation des soins dont l'orientation est fixée en Nouvelle-Calédonie par la DASS (direction des Affaires sanitaires et sociales) qui définit, dans le cadre des territoires de santé (Sud-Nord-Îles), la politique

de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé et d'actions de coopération. Sur le plan opérationnel, il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel, d'équipements de toute nature, dont l'établissement a besoin pour réaliser ses objectifs. Il comprend enfin, à travers son CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) les programmes d'investissement et le plan global de financement pluriannuel.

Pour ce numéro, notre *Ouvre Boîte* vous propose de découvrir, à travers son feuillet spécial, l'avancement des travaux en cours pour ce prochain projet d'établissement, notamment ceux relatifs à ses axes stratégiques, à ses enjeux fonctionnels et à sa future gouvernance.

Bonne lecture !

Marc-Christian Pla

ACCIDENTS DU TRAVAIL



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

50^{AT}

Dont : AES⁽²⁾ **19 AT**
TMS⁽³⁾ **10 AT**
(dont 8 lombalgies)

AT / SERVICE MENSUEL

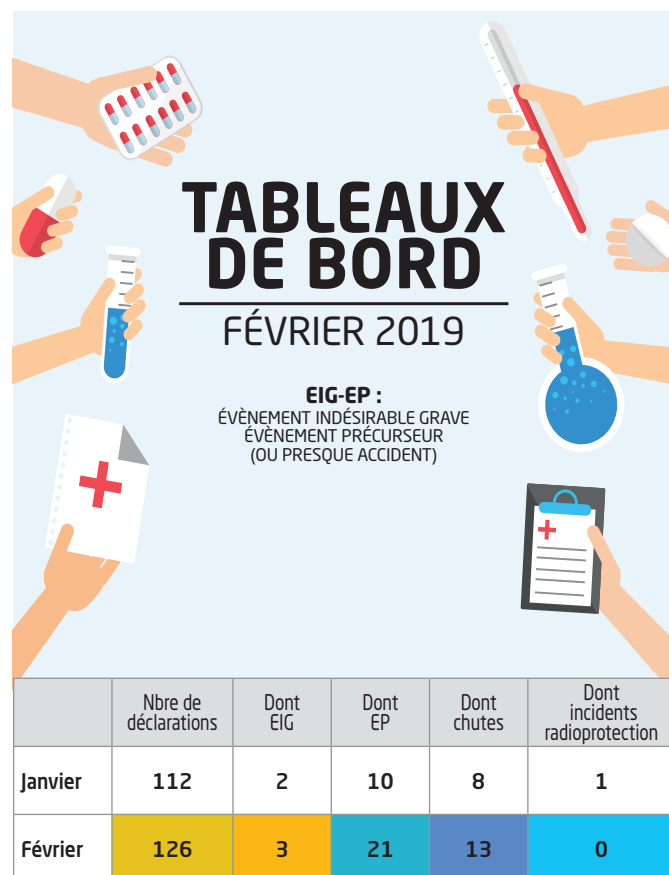
Bloc opératoire CHT Médipôle : **7 AT** / Neurologie-Diabétologie : **3 AT** / Réanimation polyvalente : **3 AT** / service des vagemestres-service des coursiers : **3 AT** / SMPU/Gériatrie : **2 AT** / Urgences adultes & pédiatriques/UHCD/SMUR/Camp-Est : **2 AT**

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

50^{AT}

Dont : AES⁽²⁾ **15 AT**
TMS⁽³⁾ **15 AT**
(dont 12 lombalgies)

Bloc opératoire CHT Médipôle : **4 AT** / Réanimation polyvalente : **4 AT** / Imagerie médicale : **3 AT** / Urgences adultes & pédiatriques/UHCD/SMUR/Camp-Est : **3 AT** / Médecine/HDJ Oncologie : **2 AT**



POUR UNE UTILISATION OPTIMALE DE L'APPLI **MON MÉDIPÔLE NC !**

Le nouveau livret d'accueil a été complété par une appli téléchargeable sur smartphone et tablette, également disponible en version web pour une consultation sur les TMM ou tout ordinateur. C'est un outil indispensable pour renseigner au mieux nos patients sur les aspects pratiques, l'hébergement, les règles de vie au sein de l'établissement, etc. Il est donc important que chacun d'entre nous incite et aide les patients et leurs accompagnants à télécharger l'application. Des réunions d'information auront donc lieu en avril pour vous expliquer son fonctionnement, notamment en ce qui concerne le questionnaire de sortie et les formulaires « Directives anticipées » et « Personne de confiance ». Désormais, ils peuvent être remplis en ligne et envoyés directement par mail. Un vrai plus !



→ Pour recevoir des exemplaires de la version papier 2019 à distribuer à vos patients, adressez-vous au magasin général (logipôle).

MARS BLEU POUR LUTTER CONTRE LE CANCER COLORECTAL

Le 5 mars, le Grand Hall a accueilli la journée d'information et de prévention sur le dépistage et le traitement du cancer colorectal. Elle a été organisée dans le cadre de Mars bleu, mois de mobilisation contre le cancer colorectal en Métropole. Les

professionnels de santé du CHT se sont fortement mobilisés aux côtés de la Ligue contre le cancer et du laboratoire Roche. Au programme, différentes actions de sensibilisation pour promouvoir le dépistage : mur gonflable de polypes, un jeu de dégomme de lésions en réalité virtuelle et des jus de végétaux obtenus par extracteur... Pour rappel, le cancer colorectal est le quatrième cancer tous sexes confondus en Nouvelle-Calédonie. Avec un diagnostic précoce, il peut être guéri dans 9 cas sur 10, d'où l'importance du dépistage et du dialogue avec les professionnels.



PROCHAINES MISSIONS MÉDICALES

- > **CHIRURGIE CARDIAQUE :**
mission de l'équipe IMM
du 1^{er} au 17 avril
- > **NEUROCHIRURGIE :**
mission du Dr Mark Dexter
(Sydney) du 13 au 18 mai
- > **RYTHMOLOGIE :**
mission du Pr Pascal Defaye
(Grenoble)
du 27 au 29 mai
- > **GÉNÉTIQUE :**
mission du Dr Julien Van-Gils
(Bordeaux)
du 3 au 7 juin
- > **HÉMATOLOGIE :**
mission du Pr John Gibson
(Sydney)
les 17 et 18 juin
- > **NÉONATOLOGIE :**
mission de cardiopédiatrie
du Pr Gary Sholler (Sydney)
les 24 et 25 octobre



Angklung, formation indonésienne, viendra se produire le 25 avril au CHT.

PROGRAMMATION CULTURELLE ET ARTISTIQUE D'AVRIL

- > **Lundi 8 avril à 14 h 30 à l'espace Cinévasion** : *Le Grand Gourmanlou*, Josiane Boudière conte pour le jeune public en ce premier lundi des vacances scolaires.
- > **Mardi 9 avril à 16 h à l'espace Cinévasion** : projection du film d'animation *Vice-versa*.
- > **Jeudi 11 avril à 16 h à l'espace Cinévasion** : *Ma part de Kanak* de Virginie Saclier. Cyril, 16 ans : moitié Kanak, moitié Savoyard... Mais Cyril est un adolescent qui se cherche. Et dans sa trajectoire pour sortir de l'enfance, la Nouvelle-Calédonie devient de plus en plus prégnante. Alors le film veut l'emmener là-bas pour qu'il parte à la rencontre de sa part de Kanak.
- > **Jeudi 25 avril à 18 h à l'Agora** : *Angklung*, prestation culturelle indonésienne avec musique, danse contemporaine et chants indonésiens.
- > **Vendredi 19 avril de 11 h 30 à 12 h 30 dans le Grand Hall** : spectacle de danse en guise de vernissage de l'exposition *Flow* dans le cadre de la Quinzaine du Hip-Hop.
- > **Mardi 23 avril à 16 h à l'espace Cinévasion** : projection du film d'animation *Alvin et les Chipmunks 3*.

À partir du 18 avril, le collectif Waawa Crew propose une exposition dans le Grand Hall. Elle sera notamment composée d'une suspension de bandes LED sur le thème du *flow*, terme utilisé dans la musique rap pour définir un rythme de diction des chanteurs et slameurs. Le collectif exposera également au centre culturel de Dumbéa et dans les rues de la ville, dans le cadre de la Quinzaine du hip-hop.

De son côté, l'Interpôle accueille *On l'appelait Gaston : 1855-2016*, une exposition réalisée à partir du livre de Jean-Marc Estournès (voir page 23). Il nous entraîne dans les couloirs, les chambres et les blocs du CHT Gaston-Bourret pendant les 160 ans de son histoire au centre-ville de Nouméa, à travers des témoignages souvent bouleversants.



RAPPEL : SUR QUELS CRITÈRES HOSPITALISER LE PATIENT EN CAS DE DENGUE ?

L'équipe du CHT a mis en place des outils décisionnels pour accompagner les médecins dans la prise de décision d'hospitaliser les patients infectés par la dengue.

Depuis 2017, la Nouvelle-Calédonie observe une augmentation de la fréquence des épidémies, une émergence de formes sévères de dengue avec en particulier des atteintes hépatiques inhabituelles. Un logigramme décisionnel basé sur des critères d'hospitalisation cliniques et biologiques, disponible sur le site de la DASS, a été largement diffusé pour aider les médecins.

Une étude DASS/CHT/IPNC de l'épidémie de 2017 a permis de développer un modèle prédictif de dengue sévère basé sur des critères simples (âge, sexe, antécédent d'hypertension et présence d'un rash pour les femmes, d'alcoolisme pour les hommes, de saignements muqueux, d'épanchement séreux, d'une thrombopénie $<30G/L$, d'une cytolyse hépatique $>10N$). Un score de gravité disponible dans DXcare peut ainsi être calculé pour évaluer la probabilité d'évoluer vers une dengue sévère et aider à la prise de décision d'hospitalisation et à une amélioration du flux patients en intra-hospitalier.



→ Rendez-vous sur le site <http://dass.gouv.nc>, rubrique votre-santé / maladies / la dengue



LA QUALITÉ, UN ENGAGEMENT !

En 2014, le CHT avait été certifié V2010 par la Haute Autorité de la santé (HAS). Fin 2016, du fait du déménagement, la direction avait alors choisi de retarder la demande officielle pour la certification V2014, avec l'accord de la HAS. L'an dernier, le service Qualité a repris contact avec l'organisme. Le CHT veut pérenniser son engagement sur le long terme avec la démarche de certification dans le cadre du dispositif V2014. En réponse, la HAS a confirmé sa prochaine visite de certification en novembre 2020. Leurs frais seront mutualisés avec le CHS Albert-Bousquet, la clinique Kuindo-Magnin et l'Atir (Association territoriale des insuffisants rénaux), engagés dans la même démarche.

BIENTÔT LE NÉOBUS !

À partir de septembre, la première ligne du nouveau réseau de transport du Grand Nouméa sera mise en service. Au départ du centre-ville de Nouméa, la ligne L1 desservira Dumbéa-sur-Mer avec, comme terminus, le Médipôle. Des réunions d'information sur le plan du réseau Tanéo, les tarifs, les trajets, les abonnements ou les horaires sont programmées au sein de l'hôpital.

La prochaine aura lieu lundi 15 avril de 8h à 12h dans le Grand Hall. Et si vous vous inscrivez entre les 13 mars et 12 mai, le pass Tanéo vous est délivré gratuitement. Après cette date, il vous coûtera 1 000 F. Alors, venez vite vous inscrire ! Vous pouvez également bénéficier de cette offre auprès des agences de KaruïaBus, CarSud et le SMTU.

→ Pour en savoir plus, rendez-vous sur taneo.nc



WOLBI POUR STOPPER LA DENGUE

Vous allez très certainement bientôt le croiser dans les rues de Nouméa, même si vous ne pouvez pas le distinguer de ses collègues moustiques *Aedes aegypti*. Pourtant Wolbi est un « gentil » moustique. Porteur de la bactérie *Wolbachia*, d'où son surnom, il est à même de réduire la transmission de la dengue et autres virus tels que Zika et Chikungunya.



Les chiffres sont parlants et sans appel : selon l'Organisation mondiale de la santé, 390 millions d'infections dans le monde sont dues à la dengue chaque année, 40 % de la population mondiale risquent de la contracter. Depuis le 1^{er} janvier, 1 800 cas de dengue ont été déclarés en Calédonie et une personne est décédée. Il y a donc urgence à trouver une solution !

DES MOUSTIQUES PORTEURS DE LA WOLBACHIA

En mars 2018, le World Mosquito Program (WMP) a annoncé un nouveau partenariat avec le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, la ville de Nouméa et l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie afin de lutter contre les épidémies de

Envie d'en savoir plus ?

Le projet WMP sera présenté lors d'une journée spéciale dédiée à la dengue et organisée prochainement au Médipôle.

dengue. Comment ? En utilisant une méthode totalement innovante, mise au point par des chercheurs australiens et qui a fait ses preuves dans de nombreux pays. « Il s'agit d'introduire une bactérie qui se trouve déjà naturellement dans de nombreux insectes, la *Wolbachia*, dans des moustiques qui sont ensuite relâchés à divers endroits de la ville, explique Magali Dinh, responsable communication et

engagement communautaire du WMP. Quand ils sont porteurs de la bactérie *Wolbachia*, les moustiques ont une capacité réduite de transmission des virus à la population. Au fil du temps, la proportion de moustiques porteurs augmente, jusqu'à ce que son niveau reste élevé naturellement sans qu'il y ait besoin d'effectuer de nouveaux lâchers. »

Intérêt ? C'est une méthode totalement naturelle et durable permettant de réduire la transmission du virus et donc les épidémies.

IMPLIQUER LA POPULATION

« Il est essentiel que la population accepte ce projet, commente Magali. C'est pourquoi nous sommes en pleine campagne d'information et de communication. Nous tenons des stands et sommes disponibles pour répondre à toutes les questions. » Le Word Mosquito Program repose sur un fort engagement communautaire. « Cela signifie que nous souhaitons que la population non seulement accepte les lâchers de moustiques, mais également y participe de façon active. Nous distribuerons ainsi à ceux qui le souhaitent des œufs de moustiques à mettre en eau dans leur jardin, accompagnés d'un petit kit explicatif. »

“ La Nouvelle-Calédonie est la quatrième île du Pacifique et le premier territoire français à rejoindre l'initiative mondiale. ”



Contrairement à la plupart des autres techniques, la méthode du WMP est naturelle et autonome.

Elle ne supprime pas les populations de moustiques et ne produit pas de modifications génétiques (OGM) puisque ni le matériel génétique du moustique ni celui de la *Wolbachia* n'est altéré. Après des années de recherche en laboratoire et sur le terrain, les conclusions du WMP ont été soumises à des évaluations indépendantes rigoureuses. Il en ressort que le risque associé aux lâchers de moustiques porteurs de la bactérie *Wolbachia* est infime et qu'elle est sans danger pour l'homme, l'animal ou l'environnement. Là où le programme a été mis en place, il n'y a plus d'épidémie de dengue.

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CHT

2020-2025

Définir le projet d'établissement s'inscrit dans une vision stratégique à long terme. Il nécessite pour sa pleine réussite un travail collaboratif entre les différentes catégories de professionnels du CHT - médecins, soignants et administration -, et ce, pour une prise en charge optimale des patients. La première partie du projet a eu lieu il y a quelques semaines. L'occasion de faire un premier bilan.



LA MÉTHODOLOGIE

Il était important de mettre en place une méthodologie qui permette à tous les participants au projet de s'exprimer, d'être écoutés et à l'écoute, d'échanger, de partager et d'avancer ensemble. C'est pourquoi le projet médical et d'établissement se scinde en trois étapes, réparties sur toute l'année.

1 - PREMIÈRE ÉTAPE : LES AXES STRATÉGIQUES

En ce début d'année, il s'agit de définir les orientations générales du CHT pour les années 2020-2025 et réfléchir au positionnement de l'établissement vis-à-vis de la Nouvelle-Calédonie, des secteurs privé et libéral et des autres établissements de santé. Les objectifs du plan Do Kamo définis par le gouvernement doivent également être pris en compte et en particulier la réforme de la protection sociale, la création de



l'autorité indépendante de régulation et les contraintes financières de plus en plus fortes. Sans oublier le positionnement de l'hôpital d'un point de vue universitaire, de la recherche et de l'enseignement. Les objectifs stratégiques et généraux ont été validés par le conseil d'administration du CHT à la fin du mois de mars.

2 - DEUXIÈME ÉTAPE : DÉCLINAISON DES AXES STRATÉGIQUES EN PROJETS DE SERVICE

Contrairement au système précédent, il est apparu indispensable de développer une culture hospitalière commune et une vision de l'hôpital partagée. Elle se

manifeste, entre autres, par un travail et des objectifs communs à chacun des services. Lors du deuxième trimestre, chaque service travaillera donc sur ces objectifs selon un cadre général défini.

3 - DÉCLINAISON DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Pendant le second semestre, le but est de décliner en contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) le projet d'établissement pour le présenter et le négocier auprès de l'autorité de tutelle. Si la réforme de la protection sociale est mise en place, le CHT aura un positionnement et des objectifs clairement définis.

Pour mettre en place la première étape, deux séminaires ont été organisés fin février - début mars. Deux experts d'HEC, la prestigieuse École des hautes études commerciales de Paris, étaient chargés de la gestion des groupes et de leur organisation et de la synthèse des documents de travail.

Pendant le premier, les participants ont défini **les quatre axes stratégiques et les quatre enjeux fonctionnels de l'établissement pour les années 2020 à 2025.**

À l'issue de ce travail de deux jours, une journée sous la forme d'un World Café a été consacrée à la rédaction commune des lettres de cadrage général pour que les chefs de service puissent ensuite décliner leur propre projet médical. En complément, une réunion d'information a été organisée avec les syndicats.

Le deuxième séminaire a, lui, été consacré à **la gouvernance et l'organisation.** Les aspects fonctionnels et organisationnels de l'établissement sont essentiels pour développer une culture hospitalière commune. Avec le même déroulé que le premier, l'objectif était de rédiger ensemble des propositions d'évolution de la gouvernance et de l'organisation du CHT pour les présenter à Jacqueline Bernu, présidente du CA.

➤ LES QUATRE AXES STRATÉGIQUES



Axe stratégique 1

Définir, développer, pérenniser et faire connaître les expertises du CHT. Identifier et institutionnaliser les relations avec les partenaires détenteurs de compétences spécifiques.



Axe stratégique 2

Favoriser les coopérations transversales territoriales pour faciliter l'accès aux soins.

Harmoniser les pratiques et développer les compétences sur le territoire en s'appuyant sur la e-santé (télé expertise, télé consultation, formation à distance...).



Axe stratégique 3

Répondre au défi des maladies chroniques, du cancer et des dépendances (polyhandicap, addictions) en se positionnant dans les filières correspondantes (oncologique, gériatrique, neurovasculaire...) et en participant à leur organisation.



Axe stratégique 4

Optimiser les flux par une planification du parcours patient de l'amont à l'aval pour répondre de manière plus appropriée aux besoins de prises en charge.



LES PARTICIPANTS

- > Les membres du bureau de la Commission médicale de l'établissement (CME),
- > Les neuf membres de l'équipe de direction,
- > Quatre représentants des groupes de spécialités n'appartenant pas au bureau de la CME.

Lors des journées World Café, les chefs de service et les cadres supérieurs de santé étaient invités à participer.





➤ LES QUATRE ENJEUX



Enjeu fonctionnel 1

Rationaliser le système d'information pour faciliter son appropriation pratique par tous les utilisateurs. Développer les compétences des professionnels qui les utilisent et les mettent en œuvre.



Enjeu fonctionnel 2

Augmenter l'attractivité du CHT pour les professionnels en modifiant les fondements du management et de la communication, en renforçant la qualité de vie au travail, en agissant sur les facteurs de *turn-over*.



Enjeu fonctionnel 3

Mettre en place une politique globale d'établissement visant à renforcer la satisfaction et la confiance des patients de manière à les attirer et les fidéliser par des prises en charge adaptées à leurs attentes (parcours adaptés, personnalisation, multiculturalité...).



Enjeu fonctionnel 4

Susciter des initiatives, renforcer et structurer les relations avec les partenaires de soins en amont et en aval de manière à rompre leur isolement et faciliter leur accession à la formation.

ET APRÈS ?



Au cours du deuxième trimestre, les quatre axes stratégiques définis lors des séminaires seront à leur tour déclinés en projet médical par chacun des services de l'hôpital.

RPS : QUOI DE NEUF ?

Dans chaque numéro, *L'Ouvre boîte* fait le point sur l'avancée du plan de prévention des RPS.

- **Lors du COPIL RPS du 15 février, les membres du comité ont échangé sur le retour d'expérience de la mission menée dans le service d'Ophtalmologie** afin d'améliorer l'expertise (engagement n°4) et de formaliser une procédure d'intervention en cas de circonstances similaires.

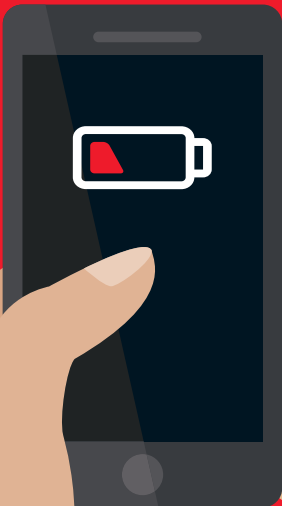
Pour permettre également d'anticiper de telles situations, la chargée de prévention des risques professionnels travaille actuellement sur une fiche d'événements indésirables spécifique aux RPS avec le service Qualité. Via ce support, chaque agent du CHT pourra signaler des dysfonctionnements ou des situations pouvant générer des RPS (engagements n°2 et 4).

Ce point a été présenté au Comité de pilotage RPS et validé en CHSCT.

- **Mardi 26 février les formations des managers aux RPS ont repris. Quatre groupes en ont bénéficié en 2018, six sont programmés en 2019, de février à octobre.**

Ces formations de 3 jours sont organisées en dehors de l'établissement et animées par une intervenante extérieure. En ouverture, l'équipe de la DRH du CHT vient présenter le plan de prévention RPS, puis elle clôture chaque session afin d'échanger sur la formation et d'écouter les remarques ou suggestions des participants, capitalisées en retours d'expérience. Chaque personne est informée en fin de formation de la possibilité de bénéficier si elle le souhaite d'un accompagnement individuel en complément.





DONNEZ VOTRE SANG.

NOUS EN AVONS BESOIN POUR LA NOUVELLE-CALÉDONIE !

N° VERT 05 51 00

CENTRE DE DON DU SANG
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



CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL
GASTON-BOURRET

DÉVELOPPER LE DON DU REIN

Près de cent-dix patients sont actuellement inscrits sur la liste d'attente pour une greffe de rein. Pour continuer à développer le don, les praticiens ont plusieurs pistes.

Le taux d'insuffisance rénale au sein de la population atteint des sommets en Nouvelle-Calédonie. La dialyse reste une technique très lourde pour le patient, en termes de survie globale, de qualité de vie et de coût ; la greffe de rein, quant à elle, améliore statistiquement la durée et la qualité de vie du patient.

Si le patient se tourne vers la greffe, il a le choix entre deux possibilités : partir en Métropole et être inscrit dans un centre de transplantation en attente d'une greffe ou accéder à la greffe sur le territoire puisque le dispositif a été mis en place en 2012. Côté donneur, il peut s'agir d'un donneur vivant (membre de la famille ou proche) ou d'un donneur décédé, plus précisément en situation de mort encéphalique. « La phase prélèvement se fait alors ici, et la transplantation en Australie, précise Véronique Biche, coordinatrice hospitalière prélèvement et greffe. Pour la greffe donneur vivant, donneur et receveur se rendent, au choix, à Sydney ou en Métropole. » En 2018, 25 greffes toutes modalités confondues ont abouti. C'est loin d'être suffisant.

TROUVER DES DONNEURS

« Malheureusement, la liste des patients en attente de greffe augmente, note Véronique Biche. Il est donc important de mettre en place d'autres modalités pour trouver des donneurs. » C'est l'objectif poursuivi cette année : renforcer

Le Dr Mathieu Série et Véronique Biche ont plusieurs pistes pour développer le don du rein, notamment étendre le programme « donneur vivant » en Nouvelle-Calédonie.



le programme « donneur décédé », via la procédure Maastricht III. Ce type de prélèvement se fait après une décision médicale d'arrêter les traitements dans des cas particuliers, comme un coma prolongé. « Il s'agit de patients qui ont des lésions cérébrales très graves sans aucune possibilité d'évolution. Or ces patients pourraient être donneurs », explique le Dr Mathieu Série, médecin coordinateur de l'activité de prélèvements. « On a environ cinq patients par an susceptibles de rentrer dans cette procédure-là. C'est presque 10 % des besoins en greffe qui pourraient être comblés. »

FAIRE PASSER LE MESSAGE

Second objectif pour cette année : développer le programme « greffe donneur vivant ». Ce type de greffe a l'avantage d'être programmée et présente d'excellents résultats. La durée d'hospitalisation, les taux de complications postopératoires sont moindres, et la durée



**CHIFFRE
115**

Depuis le début de l'activité en 2012, 115 patients ont accédé à la greffe, dont 69 en Nouvelle-Calédonie et 46 en Métropole.

de vie du greffon est bien supérieure (taux moyen de survie du rein greffé de 80 % dix ans après la greffe donneur vivant, contre 60 % pour le donneur décédé).

Enfin, la sensibilisation reste essentielle : « Cela touche à l'intime, à la mort, aux us et coutumes... C'est une démarche parfois nouvelle pour la population, observe Véronique Biche. Cela nous oblige à adapter notre rencontre avec les familles et, après six ans, nous commençons à ressentir les effets. » Dans cet objectif, un travail auprès des jeunes avec le Théâtre forum et la compagnie Pacifique et Compagnie se met en place pour 2019.

TRAVAUX AU MÉDIPÔLE

ÉTAT DES LIEUX

Cette année, de nouveaux projets pour améliorer l'aménagement du Médipôle et son fonctionnement sont en cours de réalisation ou à l'étude. En 2018, nombre de travaux, comme la reprise des couvre-joints de dilatation dans tout l'établissement ou la mise en place de portes automatiques aux entrées, ont été finalisés. État des lieux avec la Direction technique et gestion des sites, chargée du suivi des travaux et de leur coordination.

LES TRAVAUX EN COURS ET PROGRAMMÉS

> Réaménagement du service de Réanimation

Création d'une salle d'entretien avec les familles, d'une tisanerie, de postes de travail informatiques supplémentaires et réorganisation des accès au service pour les visiteurs.

> Réorganisation des accès visiteurs au service de Néonatalogie

À la demande du service, il est nécessaire de différencier les flux de visiteurs : parents / famille avec des horaires différents et des accès limités.

> Aménagement de la réserve immobilière du plateau technique (dalle béton)

L'appel d'offres a été lancé : les offres reçues sont en cours d'analyse. Les travaux devraient démarrer pendant le deuxième trimestre 2019.



L'entrée du service de Néonatalogie a été déplacée pour distinguer l'accès des parents de celui des visiteurs.

> Installation de deux monte-charges au plateau technique

C'est sous la forme d'un marché de gré à gré qu'a été lancée la consultation. L'offre est à l'étude et les travaux devraient débuter d'ici quelques semaines.

ÉTUDES EN COURS

> Réaménagement de l'accueil des Urgences adultes et enfants

Un projet détaillé a été présenté par le cabinet d'architecture Archipel. Il est actuellement à l'étude par la Direction technique pour vérifier qu'il répond bien aux cahiers des charges et aux besoins des services. Il faut préciser que c'est une opération particulièrement complexe, car il faut prendre en compte le phasage des travaux pour assurer la continuité de l'activité des Urgences.

> Motorisation des jalousies du faré

La commande a été passée auprès de Seralucal : les études d'exécution de l'entreprise sont en cours pour lancer les approvisionnements. Les travaux devraient démarrer très rapidement.

> Aménagement de l'accueil du faré

Le programme est en cours de finalisation.

> Aménagement à la Direction technique et gestion des sites

Le projet qui porte sur le réaménagement des ateliers de la DTGS est actuellement à l'étude.

> Déplacement de la manche à air de l'hélistation

Ce dispositif permet d'indiquer la direction du vent pour les atterrissages et décollages des hélicoptères. Une étude est en cours pour sécuriser son accès, actuellement positionné sur les toits.

> Aménagement d'un local de verticalisation pour la kinésithérapie

La verticalisation a pour but de permettre au patient le transfert couché-debout. Cette pratique est une étape clé dans la prise en charge en kinésithérapie. Le cahier des charges pour consulter une équipe de maîtrise d'œuvre est en cours de rédaction.

MÉDECINE VASCULAIRE, DES AVANCÉES PROMETTEUSES

Le Dr Haythem Guiga a rejoint le CHT au tout début de l'activité de médecine vasculaire. « En moins de deux ans, il y a déjà eu de belles avancées », confie-t-il.

Pour vulgariser, la médecine vasculaire s'occupe des pathologies des vaisseaux sanguins. Au CHT, la spécialité a, en peu de temps, su trouver sa place, grâce à une belle collaboration entre services.

Cela fait depuis novembre 2017 que l'activité de médecine vasculaire a été lancée au sein du Pôle Chirurgie, et en même pas deux ans, il y a déjà eu de remarquables améliorations. « Chez les patients dialysés, par exemple, ça a été une révolution », se souvient le Dr Haythem Guiga, qui a rejoint le CHT au tout début de l'activité. « Dans le cadre des créations de fistules, avant, tout se faisait en externe. Avec l'arrivée de praticiens qualifiés au Médipôle, les patients sont désormais au sein d'un circuit, ils sont surveillés et pris en charge de manière adéquate et rapide par une équipe pluridisciplinaire. » Mais cette discipline ne concerne pas

uniquement les pathologies vasculaires liées à l'insuffisance rénale : la médecine vasculaire est en fait l'étude de toutes les pathologies vasculaires, qu'elles soient d'origine athéromateuse (« en relation avec les plaques de cholestérol, pour faire simple », précise le Dr Haythem Guiga), inflammatoire, infectieuse ou diabétique. Et pour cela, une forte collaboration entre services est essentielle.

UNE SPÉCIALITÉ PLURIDISCIPLINAIRE

Le Dr Haythem Guiga travaille ainsi avec le service de Neurologie pour les bilans d'AVC, afin de s'assurer que les artères carotidiennes et cérébrales sont perméables. Des bilans vasculaires et préchirurgicaux sont réalisés avec le service de Cardiologie, et avec celui d'Hématologie, les bilans de thrombophilie. « On collabore aussi avec la médecine interne, la diabétologie, la néphrologie, la pneumologie... C'est très varié, et donc très enrichissant, note

le praticien. La médecine vasculaire a véritablement trouvé sa place au sein de l'hôpital, parmi les autres spécialités, avec lesquelles on travaille étroitement et de manière confraternelle. »

ET LA SUITE ?

Quid des perspectives pour la médecine vasculaire au CHT ? « Pas mal de choses ! On peut citer une prise en charge des plaies des diabétiques et des ulcères veineux et artériels ; ou encore, une collaboration encore plus forte avec les services de Cardiologie et de Diabétologie pour la prévention... », énumère le Dr Haythem Guiga. « Mais aussi, dans un second temps, la réalisation des bilans d'insuffisance veineuse et leur traitement. On commence à faire de plus en plus de bilans et le Dr Hervé Guégan a déjà une activité de traitement par radiofréquence. Là, nous aimerions mettre en place le traitement par séances de sclérothérapie. J'espère dans les mois à venir... »



De gauche à droite :
Ilona Wamytan,
Julie Catoire, Priscillia
Lashermes-Robson,
Chloé Armengol, Marion
Mesmoudi, Marie Gardey.

SERVICE SOCIAL

ACCOMPAGNER LE PATIENT

Quand on parle d'hospitalisation, on pense soins, opérations, urgences... Il est un service, pourtant indispensable, auquel on pense moins : le service social. Sa mission : accompagner le patient sur toutes ses questions et difficultés qui ne peuvent être traitées médicalement.

Six assistantes sociales, bientôt sept, réparties sur les trois pôles d'hospitalisation ainsi que sur le plateau technique et le dispositif d'actions médico-sociales précoces (DAMSP) composent actuellement le service social du Médipôle. Intervenant au bénéfice exclusif du patient, elles servent de trait d'union entre le temps d'hospitalisation et la sortie d'hospitalisation. « La maladie, le handicap, l'hospitalisation peuvent entraîner des changements importants et des difficultés dans la vie d'une personne, explique Chloé Armengol, assistante sociale au pôle Mère-Enfant. Nous sommes là pour l'aider à gérer ces changements. » « Nous pouvons être saisies aussi bien directement par le patient, la famille que par les services de soins, l'infirmière, le

médecin, la sage-femme, la puéricultrice, voire des assistantes sociales ou partenaires extérieurs », ajoute Julie Catoire, responsable du service depuis le 1^{er} mars 2018.

DE LA COUVERTURE SOCIALE AUX VIOLENCES CONJUGALES

Le spectre d'intervention des assistantes sociales est très large. De la couverture sociale à l'autonomie de vie suite à l'hospitalisation, en passant par la protection de la personne fragile ou vulnérable... Le service social permet aux patients de parler de toutes les questions qui se posent au moment de l'hospitalisation et qui sortent du champ

« La satisfaction intervient quand les gens reprennent leur vie. »

Julie Catoire, responsable du service social

médical. L'hospitalisation est en effet un temps à part qui peut mettre en lumière des dysfonctionnements familiaux, conjugaux, éducatifs, budgétaires, administratifs ou encore personnels auxquels les patients veulent apporter des changements. Julie donne quelques exemples :

« Une mamie s'est fait opérer de la hanche et elle doit rentrer chez elle. Mais on ne sait pas comment cela se passe chez elle et si elle peut être maintenue à domicile sans difficulté. Ou une personne est hospitalisée et elle ne dispose d'aucune couverture sociale. Il faut alors l'aider à faire son dossier pour éviter qu'elle ne doive payer l'hôpital de sa poche pendant des années. Ou encore une famille est

➤ LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL

➤ LE HANDICAP ET LA DÉPENDANCE :

Évaluer les besoins créés par le handicap et établir un dossier de reconnaissance du handicap ou de la dépendance en lien avec la CRHD (Commission de reconnaissance du handicap et de la dépendance), la CEJH (Commission des enfants et des jeunes handicapés) ou encore le pôle gériatrique.

➤ LA PROTECTION DE LA PERSONNE FRAGILE OU VULNÉRABLE :

Évaluer et traiter la protection de l'enfance ou du majeur vulnérable en lien avec le tribunal de Nouméa (signalements, tutelles/curatelles), les services provinciaux de protection de l'enfance (aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile ...), les services d'accompagnement éducatif, l'AGTNC (Association pour la gestion des tutelles en Nouvelle Calédonie) ou encore les services de police.

➤ LE TRAITEMENT DES VIOLENCES CONJUGALES ET INTRAFAMILIALES :

Évaluer le niveau de violences subies et accompagner vers la plainte ou la thérapie en lien avec les services de police, le bureau d'aide aux victimes du commissariat de police, le Relais de la province Sud, la Maison de la femme, les associations dédiées ou encore les centres d'hébergement comme le foyer Béthanie.

➤ L'AUTONOMIE DE VIE SUITE À L'HOSPITALISATION :

Évaluer les conditions de retour à domicile et mettre en place des dispositifs de suivi à l'extérieur en lien avec l'Asamad (Association pour le service d'aide au maintien à domicile), les sociétés d'aides à domicile, les Centres communaux d'action sociale, les aides financières provinciales ou communales, la Cafat, le CSSR (Centre

de soins de suite et de réadaptation) et le Centre de gériatrie clinique, les maisons de retraite et lieux d'accueil, l'association L'Accueil (Macadam, foyers d'hébergement)...

➤ LA CONTINUITÉ DES SOINS ET LA PRÉVENTION DES RÉCIDIVES :

Assurer une couverture sociale et médicale aux patients pendant et après leur hospitalisation de manière à ce que l'argent ne soit pas un frein aux soins et aux traitements en lien avec les aides médicales provinciales et l'aide médicale territoriale, la Cafat et les mutuelles, mais aussi les prestataires de santé (l'Association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale, Seprodom, Pacific Care, NC Med...) ainsi que les dispensaires et centres médico-sociaux, les professionnels de santé libéraux...

angoissée par le retour à domicile d'une personne âgée ou dépendante. Il existe des moyens qu'on peut mobiliser. Ou quand une assistante sociale ou un partenaire extérieur nous demande de profiter de l'hospitalisation d'une personne pour faire une évaluation, dans le domaine de la protection de l'enfance par exemple. Ou en cas de suspicion de violences familiales. »

UNE PASSERELLE ENTRE LES MÉDECINS ET LA FAMILLE

« Être assistante sociale est un métier compliqué et surtout usant, explique Julie Catoire. Même si on est formé pour. Nous représentons souvent l'occasion pour les médecins et pour les familles de se décharger. Nous sommes souvent la passerelle entre les deux. » Compliqué et usant mais « surtout utile et qui a du sens », comme l'indique Ilona. « Nous avons tous nos limites, ajoute Chloé. La mienne, c'est le placement des enfants. »



À CHAQUE PÔLE SES SPÉCIFICITÉS

Chaque pôle, Médecine, Chirurgie, Mère-Enfant, Plateau Technique et DAMSP, est couvert par une assistante sociale. Si la mission est la même, accompagner le patient, la réalité quotidienne est différente.

Ainsi, « pour le pôle Mère-Enfant, j'interviens essentiellement sur la protection de l'enfance et sur l'accompagnement des mamans en devenir et post accouchement, précise Chloé. L'accueil du nouveau-né, l'accompagnement en cas de difficultés sociales, familiales, personnelles. »

Pour le pôle Médecine, Ilona Wamytan indique : « J'interviens dans les services Soins intensifs, Cardiologie, Neurologie et Médecine interne. Je m'occupe donc essentiellement d'adultes majeurs et de personnes âgées. Je fais beaucoup d'aides pour la couverture sociale, pour mettre en place les dispositifs d'aide à domicile, reconnaître le handicap... pour gérer les séquelles en fait. »

Julie Catoire, elle, intervient au pôle Chirurgie : « Nous, on gère les imprévus, les accidents souvent sans couverture sociale. On va alors tout faire pour que la personne n'ait pas de dettes. On gère l'accident, qui parfois débouche sur du handicap. Il faut alors penser à la vie future à la maison, mobiliser les familles, les aides à domicile, le centre rééducation et en cas de grosse dépendance pour une personne âgée, la maison de retraite. »

ILS NOUS REJOIGNENT...



CAMILLE CHEVAL

28 ANS, assistante en Pharmacie

Camille Cheval sait où elle met les pieds : elle a en fait déjà réalisé sa thèse et passé sa dernière année d'internat au CHT. « *Comme je suis calédonienne, je voulais rentrer sur le territoire après les études, donc pour moi c'était une manière de découvrir un peu l'établissement* », explique-t-elle. Camille Cheval grandit à Nouméa et part directement après le bac à la faculté de pharmacie de Montpellier. Au début, elle s'orientait plutôt vers l'officine, comme son père. « *Mais au fur et à mesure des années, j'ai trouvé que le secteur hospitalier était encore plus intéressant*. » Notamment à cause de la diversité au quotidien : « *L'hospitalier, c'est bien plus vaste que l'officine. Je fais pas mal de missions transversales : bien sûr, il y a les demandes quotidiennes des services, mais je m'occupe aussi parfois du secteur chimiothérapie, en remplacement de ma collègue. Je suis également la responsable des gaz médicaux à l'hôpital, je fais du paramétrage pour les logiciels de prescription, on touche à la stérilisation, la nutrition parentérale pour la pédiatrie... Je ne me vois pas du tout retourner dans les pharmacies de ville*. » C'est à la fin de son internat au Médipôle qu'elle entend parler d'un poste à pourvoir au service Pharmacie ; elle le décroche et, depuis janvier dernier, exerce en tant que pharmacienne assistante. Camille Cheval sourit et conclut : « *Tout s'est finalement bien goupillé* ».



SONIA FANNIÈRRE

29 ANS, assistante en Néonatalogie

Sonia Fannièrre devait avoir la vingtaine. Elle était en stage en tant qu'externe dans le service de Néonatalogie du CHU Nîmes-Montpellier, deux courtes semaines, pas plus. Et pourtant, elle a tout de suite su qu'elle voulait faire ce métier. Née à Cavaillon, Sonia Fannièrre fait ses études de pédiatrie pendant quatre ans à Marseille, à l'APHM (Assistance publique - Hôpitaux de Marseille). L'année dernière, elle s'envole vers le Pacifique pour un semestre à Tahiti, puis retourne à Marseille six mois, avant de finalement débarquer en Nouvelle-Calédonie en décembre dernier. « *Ce sont en fait des infirmières rencontrées en Polynésie française qui m'ont parlé du poste à pourvoir dans le service*. » Ce qu'elle préfère au Médipôle ? « *Le fait d'avoir une plus petite équipe, d'exercer dans une structure à taille humaine, contrairement aux gros hôpitaux marseillais*, explique-t-elle. *J'ai aussi été très emballée par la possibilité de collaborer avec les établissements australiens, puisqu'il y a certaines pathologies que l'on ne peut pas gérer sur le territoire, comme la chirurgie cardiaque pédiatrique*. » Parallèlement à son poste d'assistante, Sonia Fannièrre prépare son diplôme de néonatalogue : au programme, deux ans d'apprentissage, des allers-retours en France et, pour valider sa formation, une étude qu'elle réalisera au sein du service.



MAÏTÉ BAZIN

32 ANS, assistante en Oncologie

Maïté Bazin est arrivée en octobre 2018 dans le service Oncologie. Originaire de banlieue parisienne, elle a suivi son compagnon ingénieur en informatique en Nouvelle-Calédonie. Après des études à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, Maïté Bazin poursuit avec un internat de médecine générale à Lille, puis pose ses valises sur le territoire en février 2017. « J'ai rencontré beaucoup d'amis calédoniens à Paris, mais si on m'avait dit que je travaillerais en Nouvelle-Calédonie un jour, je n'y aurais pas cru », observe l'assistante en Oncologie en riant. Elle qui « connaissait peu l'oncologie » découvre la discipline lors d'un remplacement dans le service de Pneumologie : « L'oncologie est à la croisée de nombreuses spécialités, note Maïté Bazin. Les journées sont passionnantes. Les patients sont attachants. » Ses futurs projets ? « Je viens de commencer un projet, l'oncologie, j'ai envie d'avancer dans cette direction pour le moment. » Maïté Bazin suit finalement un principe très simple : « Tant que ça me plaît, je continue ».



FÉTIA CHANIOUX

32 ANS, assistante en Oncologie

« Comment je me suis retrouvée à faire de l'oncologie ? Un peu par hasard... », plaisante la jeune Calédonienne. Fétia Chanioux passe sa première année de médecine à Nouméa, puis elle s'envole pour la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Elle se spécialise en médecine générale, et commence une formation complémentaire en gériatrie. À la fin de ses études, une copine de la Pitié-Salpêtrière lui conseille de la rejoindre dans le service d'Oncologie du Médipôle. Elle a tout de suite accroché. « Finalement, l'oncologie est une spécialité qui reprend tout ce que j'aime dans la médecine générale, notamment une prise en charge pluridisciplinaire. » Arrivée dans le service à la mi-octobre, l'assistante en Oncologie retrouve aussi son île : « J'avais envie de revenir en Nouvelle-Calédonie depuis un petit moment, confie-t-elle. Le mode de vie, le climat, ma famille, tout cela me manquait. » Et en ce qui concerne son expérience au service d'Oncologie : « Il y a une super équipe, avec qui je m'entends bien et qui donne envie de s'impliquer. On attend un ou plusieurs oncologues avec impatience pour compléter la grande famille du deuxième étage ! »



CRISTIAN BOBOC

53 ANS, praticien hospitalier au service de Médecine polyvalente à orientation pneumologique

Cristian Boboc est arrivé début mars au service de Médecine polyvalente à orientation pneumologique. « Mais je suis toujours en période de rodage, glisse-t-il dans un sourire, ce temps où l'on doit apprendre comment tout fonctionne. » En Nouvelle-Calédonie, il s'est installé l'hiver passé, avec sa femme et son enfant : il passe d'abord deux mois au dispensaire de Thio, puis six au dispensaire de Bourail. Le Pacifique ne lui est alors pas vraiment inconnu : « J'ai déjà vécu en Polynésie française », explique-t-il. Là-bas, il fait quelques remplacements, travaille un an et demi aux Marquises. « Au bout de trois ans, nous sommes repartis en Métropole : ma femme voulait être proche de la famille. » Il intègre alors la polyclinique Notre-Dame à Draguignan, où il crée avec d'autres praticiens un service de médecine polyvalente. « Cela marchait très bien, c'était vraiment très intéressant », se souvient le Dr Cristian Boboc. Cet univers du privé le change de ses vingt années passées en hôpital public à Cannes, où il a débuté sa carrière. « J'ai une formation en médecine interne, mais à l'époque, je trouvais que ça ne bougeait pas assez dans le service. Donc je suis allé travailler aux urgences. J'étais aussi médecin pompier. Puis un jour, le service de réanimation avait besoin d'un médecin, alors je suis monté en réa faire mes gardes. Pourquoi avoir accepté ? Parce que c'est un challenge, de toujours apprendre plus, de toujours savoir mieux faire. Le jour où tu n'apprends plus rien, il n'y a plus d'intérêt. » Des projets pour le service ? « C'est un peu prématuré d'en parler aujourd'hui : il faut attendre que toute l'équipe soit ensemble, afin de construire un projet et une vision commune. C'est essentiel. En tout cas, il faut continuer l'activité pneumologique, tout en travaillant en étroite collaboration avec la médecine interne et l'oncologie. »

Rendre service, aider, échanger, c'est ce qui l'a animé durant ses trente-cinq années de carrière. En février dernier, Thierry Todikromo est parti à la retraite... avec un petit pincement au cœur.



THIERRY TODIKROMO :

« FAIRE
AVANCER
LES CHOSES ! »



« Je suis venu au CHT comme ça, par hasard, en 1983... », se souvient Thierry Todikromo. « Ils cherchaient un standardiste ; j'avais déjà occupé ce type de poste durant mon service militaire, alors j'ai postulé. Et ça m'a plu. » Thierry Todikromo, chaudronnier de formation, fait presque toute sa carrière à la direction des Services techniques, principalement au service Maintenance téléphonie. Avec ses deux collègues techniciens, ils sont les petites mains de l'hôpital, ceux qui s'activent en coulisses pour que tout fonctionne correctement. Quand l'un d'eux est absent, les autres n'hésitent pas à retrousser leurs manches pour faire le job, et au fil de ses trente-cinq ans à l'hôpital, Thierry touche finalement à peu près à tout : des espaces verts à la dératisation, en passant par le parc automobile...

« On n'avait pas le temps de s'ennuyer, note l'ex-technicien. Moi qui suis curieux, ça m'allait bien ! » À force, il devient connu de tous : ce relationnel, cet échange quotidien avec des gens de tous les services et de tous les horizons, il adore, et on le lui rend bien. Car Thierry Todikromo ne réalise pas seulement une tâche ; il prend le temps d'aider les autres. « J'ai toujours travaillé dans cet esprit de famille. Je n'aurais pas aimé travailler dans le privé, avec une logique de profit. Moi je travaille pour le service public, au service de tous, personnel et public. Ce qui me plaît, c'est de faire avancer les choses. » En 2016, il change de service technique et rejoint la section bâtiment, et le 1^{er} février cette année, il prend sa retraite. Un peu à contre cœur : « Ça me manque un peu, j'avoue... Quitter tous mes collègues, ça fait bizarre. Je mange encore régulièrement avec eux. »

Depuis, il fait du bricolage, pour rafraîchir sa maison « qui est comme moi, un peu bancale », blague-t-il. Il voit ses enfants aussi souvent que possible : sa fille de 32 ans est ici, son fils est en Métropole, il le rejoint d'ailleurs bientôt pour deux mois : « Il a 27 ans et a repris des études à Bordeaux. Il en avait assez de travailler dans des bureaux. Je l'ai encouragé, je lui ai dit, "Il faut faire ce qui te plaît". Ce n'est pas valorisant d'avoir travaillé trente ans dans une boîte et de se rendre compte que l'on n'a rien fait, qu'il n'y a rien dont on est fier. Il faut être heureux et épanoui dans son travail. » Lui l'a été, assurément : « J'ai aimé travailler », il le dit sur le ton de l'évidence. « Et après toutes ces années, ce que je retiens de ce temps passé à l'hôpital, c'est qu'il y a là-bas beaucoup de personnes dévouées à leur travail. Des gens de grande valeur. » Des gens comme Thierry Todikromo...

DERRIÈRE LA DÉMARCHE QUALITÉ, JEAN-MARC RENAIS



Il a véritablement initié la qualité hospitalière au CHT, et peut se targuer, après trente-cinq années de carrière, d'avoir amené l'établissement à trois certifications.

Sur le papier, Jean-Marc Renais est en congé et sa retraite commence dans quelques heures... Mais pour l'instant, le chef de service Qualité et Gestion des risques termine un mail, va chercher un café, pousse deux, trois papiers sur son bureau, puis étale ses souvenirs. « J'ai posé les pieds en Nouvelle-Calédonie le 24 février 1984, à 22 ans », embraye-t-il. Le CHT venait de l'embaucher en tant que manipulateur radio, son contrat démarrait le lendemain. C'était la première fois qu'il mettait les pieds sur l'île.

Le métier lui plaît, beaucoup, et il travaille au service Imagerie médicale jusqu'en 2003. Cette année-là, la cellule Qualité est créée ; il candidate, décroche le poste, même si sa « compétence en qualité était très relative », confie-t-il. Il n'était pas non plus franchement novice : en 2000, c'est lui qui a mis en place la toute première démarche qualité, au sein même du service Imagerie médicale. « C'est en fait parti d'une rencontre, explique Jean-Marc Renais. Un qualicien en Métropole m'a fait découvrir la qualité hospitalière. Et d'emblée, ça me percute. Je trouve cela très intéressant comme outil de management et comme démarche intellectuelle. » À son retour de mission, il en parle à sa cheffe de service, qui lui fait tout de suite confiance. L'équipe qualité est formée, s'en suivent les premières enquêtes de satisfaction, les premières optimisations.



« Tout le monde était soudain inclus dans le fonctionnement du service, c'est pour cela que ça a bien marché. Très vite, on a vu des effets bénéfiques sur notre prise en charge. » Le directeur de l'époque le remarque aussi, et rapidement, décide d'étendre le dispositif à tout l'hôpital.

Face à l'enjeu, Jean-Marc Renais demande à parfaire ses savoirs. Accordé ! Le CHT finance son DU en gestion des risques hospitalière, à Strasbourg, puis un master en qualité organisationnelle et méthodologie. « J'ai repris mes études à 40 ans », résume Jean-Marc Renais en riant. Sa plus grande fierté, après ses trente-cinq ans à l'hôpital, pendant lesquels il a collaboré avec sept directeurs et quatre présidents du CA ? « Amener l'établissement à trois certifications, alors qu'il n'y a

aucune obligation réglementaire. Car en tant qu'insulaire, c'est beaucoup plus compliqué ! En termes de gestion de déchets ou de formation par exemple, cela n'a rien à voir avec la Métropole. J'ai trente-cinq ans de recul, donc je peux le dire : la qualité des soins dispensés ici, c'est monumental. »

Jean-Marc Renais parle du programme à venir : les vacances, la plongée, le squash. D'un coup, il redevient sérieux : « Cette porte de la formation professionnelle qu'on m'a ouverte... Ce n'est pas forcément très fréquent dans les établissements. » Il cherche ses mots, calmement, donne corps à sa pensée avec cette précision qui le caractérise. « Ce que je veux dire, c'est que je suis très reconnaissant envers le CHT. Cette formation professionnelle, elle a changé ma vie. »

BIEN VIEILLIR EN NOUVELLE-CALÉDONIE TOUS CONCERNÉS !

Dans le cadre du projet gouvernemental sur la mise en place d'une filière gériatrique territoriale, l'enquête réalisée pour établir un diagnostic de la situation est terminée. Elle s'est déroulée sur deux phases et quatre groupes de population.

PHASE A :

12 consultations plénières dans 11 communes de Nouvelle-Calédonie (dont Nouméa Sud et Nouméa Nord) auprès, d'une part, de professionnels et de membres de la société civile, et d'autre part d'aidants.

PHASE B :

Entretiens avec des professionnels d'établissements de santé et des patients hospitalisés.

460 PARTICIPANTS SE SONT EXPRIMÉS :

- > 190 membres de la société civile : professionnels de santé, coutumiers, religieux, collectivités, associations, familles et patients...
- > 110 aidants ;
- > 62 professionnels de santé ;
- > 98 patients hospitalisés.

L'enquête entre dans sa troisième phase, dédiée à l'analyse des données recueillies, la rédaction d'un rapport et d'une note de synthèse. Les trois établissements publics de santé de la Nouvelle-Calédonie (CHT, CHN et CHS) financeurs ont reconduit la mission « Bien vieillir en Nouvelle-Calédonie » pour quelques mois afin de finaliser cette étude.

Une expertise a été proposée par la Fédération hospitalière de France (FHF), qui a nommé un comité d'experts au sein de son pôle Autonomie et Grand Âge afin d'apporter son concours méthodologique et stratégique à l'équipe projet jusqu'à la fin de sa mission.

Les résultats de l'étude et les principaux axes retenus, notamment les mesures d'accompagnement nécessaires, seront présentés au plus tard en juillet.

En ce qui concerne l'analyse des données par bassin de population, l'Agence française pour le développement a émis un avis favorable pour financer un expert spécialisé dans les schémas directeurs relatifs à cette catégorie de population pour la rédaction du diagnostic partagé permettant de définir un plan d'action.

OPTIMISER LE SYSTÈME DE SANTÉ CALÉDONIEN



Dans le cadre du plan Do KAMO de la planification hospitalière 2017-2022 du Congrès, un groupement d'intérêt public (GIP) verra le jour cette année. Il réunira les trois établissements de santé hospitaliers publics du territoire (CHT, CHS et CHN) et la clinique Kuindo-Magnin. Le projet GIP e-santé permettra, entre autres, d'unifier leurs systèmes d'information hospitaliers (SIH) et de bénéficier ainsi d'une plateforme de partage de données des DPI (dossiers patients informatisés). Cette nouvelle structure accompagnera ses membres dans la maîtrise d'œuvre d'un système d'information convergent, homogène et en cohérence avec la stratégie en matière de santé. Un enjeu essentiel !

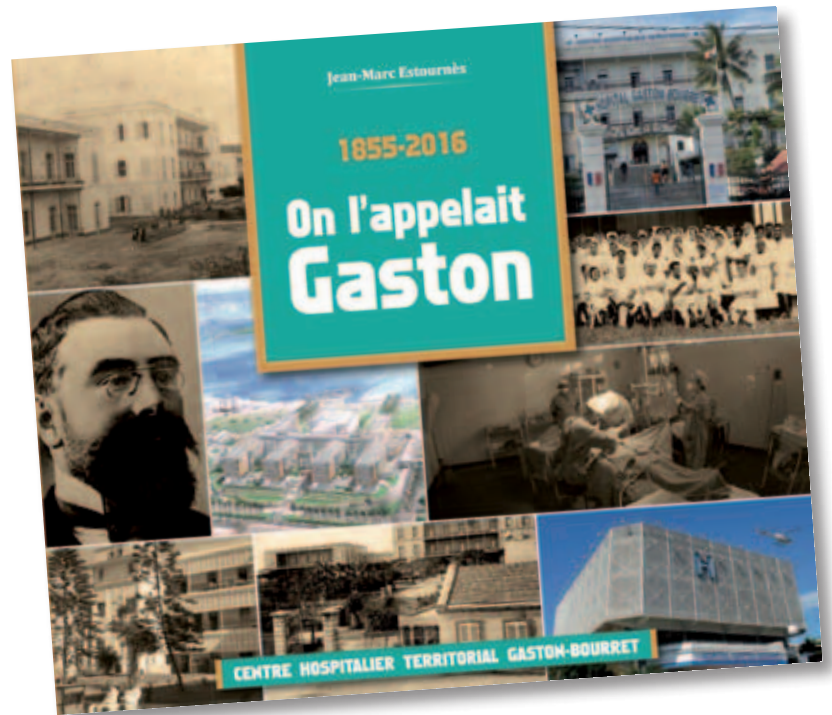
Depuis son arrivée au Médipôle, le CHT dispose d'un *data center* aux normes et en capacité d'héberger toutes les données de santé du territoire. La Direction des Systèmes d'information et du Biomédical a d'ailleurs lancé la démarche pour que l'établissement soit certifié en qualité d'hébergeur de données de santé. Elle s'est aussi engagée pour la mise en conformité vis-à-vis du règlement européen de protection des données personnelles (RGPD), afin de garantir la sécurité et la protection des données des patients.

LES MISSIONS DU GIP E-SANTÉ

- > Promouvoir la sécurisation et le partage des données de santé entre les institutions des secteurs médicaux et leurs professionnels.
- > Garantir la qualité des données de santé à des fins de contrôles et statistiques.
- > Promouvoir une stratégie numérique e-santé commune, encadrée par les plans de santé territoriaux.
- > Accompagner les membres et les clients du GIP dans la maîtrise d'œuvre d'un système d'information convergent, homogène et en cohérence avec cette stratégie.
- > Standardiser et fiabiliser les données relatives à la prise en charge des patients.
- > Développer la télémédecine et la téléradiologie pour des clients intérieurs et extérieurs à la Nouvelle-Calédonie.

ON L'APPELAIT GASTON...

C'est le titre du livre, commandé et financé par le gouvernement dans le cadre du projet artistique et culturel du Médipôle. Au travers d'une centaine de témoignages, le journaliste Jean-Marc Estournès raconte de manière vivante et richement illustrée, l'histoire du CHT Gaston-Bourret de 1855 à 2016, date du déménagement sur le site de Koutio.



LE RÉSUMÉ

Devenu le deuxième employeur du pays, le CHT Gaston-Bourret a changé d'ère et de dimension fin 2016 en quittant le centre-ville de Nouméa pour emménager dans les locaux ultramodernes du Médipôle. Le temps s'est alors figé sur les bâtiments épuisés du vieil hôpital colonial.

L'occasion de rendre hommage à ces murs et à ceux de Magenta, du centre Raoul-Follereau et du centre médical

du col de la Pirogue (Païta), témoins d'une histoire longue de 160 ans. Celle de milliers de femmes et d'hommes, militaires, civils, religieuses, qui, malgré des conditions de travail souvent pénibles, se battirent au quotidien pour soigner au mieux, et sans distinction aucune, la population calédonienne. Des personnels dont la foi inébranlable a toujours permis de déplacer les montagnes et d'opérer les miracles.

Dans un premier temps, le livre qui compte 264 pages est édité en version numérique et accessible sur les TMM (terminaux multimédia) des patients du Médipôle. Il sera disponible en version papier à partir de juin et mis en vente dans les points de vente habituels (librairies, grandes surfaces...).

ET AUSSI, UNE EXPOSITION...

Début avril, 40 affiches composées à partir d'extraits de l'ouvrage *On l'appelait Gaston* habilleront les murs de l'Interpôle pour offrir un beau voyage dans le temps !



INFOS ASSOCIATION



Adhérez ou venez renouveler votre inscription à l'association du CHT pour bénéficier de tarifs préférentiels sur des activités ou des produits !

Horaires du local de l'association : de 7 h 30 à 11 h 30 et de 12 h à 14 h du lundi au vendredi.

En l'absence de la secrétaire, une permanence est assurée le matin de 7 h à 8 h.

Tél. : 80 20 - Mail : association@cht.nc



ADHÉREZ ET COMMANDEZ...



LE CAFÉ ROYAL PACIFIQUE

Pour 5 kilos achetés, moulus ou en grains, 1 kilo est offert ! Vous pouvez choisir parmi la gamme traditionnelle, la gamme grands crus pur arabica, le café bio 100 % arabica ou le décaféiné. Il y en a pour tous les goûts !



LE PASS NC

Le guide de réduction 2019-2020 est riche de plus de 320 enseignes, dont une centaine de nouveautés sur la Nouvelle-Calédonie, le Vanuatu et la Polynésie française. Indispensable pour les bonnes affaires !



LES PISCINES À NOUMÉA



Dans le cadre des abonnements ou renouvellements d'abonnement, la Ville de Nouméa propose de nouveaux tarifs incluant des droits d'entrée communs aux trois piscines :

- > la piscine Jacques-Mouren au Ouen Toro
- > la piscine Henri-Daly à Rivière-Salée
- > le centre aquatique de Nouméa à Magenta

LA PISCINE DE KOUTIO



Le nombre d'adhérents doit être au minimum de 30 inscrits pour bénéficier de tarifs encore plus intéressants... Il manque encore 5 adhérents pour atteindre le quota : venez vous inscrire !

ET AUSSI...



- > Le pain de la boulangerie La Vie saine sous toutes ses formes : aux céréales, complet, tranches larges, aux noix, etc., à des tarifs très intéressants.
- > Les tickets cinéma, disponibles uniquement durant la permanence de 7 h à 8 h, validité : 7 mois.



PETIT CLIN D'ŒIL À...

... Notre fournisseur de paniers de légumes, Les légumes du Nord ! Ils ont été contrôlés par la Davar (Direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales) : il n'y a aucun résidu dans leurs produits. Alors, plus d'hésitation à manger des légumes du pays !

