



Septembre 2017

E'A MAG

Le journal interne du CHPf



Nouveau projet d'établissement

Retrouvez les grands axes du projet.

PAGE 8

Baromètre social

Toutes les données, l'identification des points d'amélioration et les actions engagées au sein de l'établissement.

PAGE 5

La communication au CHPf

Du nouveau dans le domaine de la communication au CHPf.

PAGE 4

PLUS

Focus sur le bureau de déclaration en douane

p.14

Le coin des procédures

p.16

La revue de presse

p.18

“ Editorial

Je suis heureux de présenter le Projet d'établissement du Centre hospitalier de la Polynésie française 2017-2022.

Ce document essentiel s'appuie sur le projet médical, préparé depuis 18 mois par le Président de la Commission médicale d'établissement et validé par la communauté médicale, véritable pierre angulaire de notre action hospitalière, et sur le projet de soins élaboré par la Commissions des soins.



Il donne le cap, trace notre feuille de route pour les cinq années qui viennent. Il pose également les bases d'un mouvement de transformation de notre hôpital dont l'horizon temporel se situe au-delà du cadre réglementaire de la planification sanitaire.

Notre établissement, comme tout hôpital moderne, doit faire face à plusieurs défis :

- mutation épidémiologique (vieillesse, augmentation des maladies chroniques...),
- contexte économique, aux problèmes de financement de la santé,
- fragilisation de l'offre de ville (paramédicale et médicale),
- besoins et attentes nouveaux de la population...

Dans ce paysage de santé en pleine transformation, l'intelligence de notre stratégie doit être celle de la prise de conscience, de l'adaptation, de l'anticipation, de l'ouverture.

Elle ne peut certainement pas être celle d'un hôpital autocentré sur ses problématiques internes, crispé sur la conservation des organisations et des modes de fonctionnement qu'il a toujours connu.

Dans les années qui viennent, nous avons trois devoirs :

- contribuer à assurer à chaque patient qui vient à nous un parcours de santé lisible, accessible (missions de service public) et sécurisé,
- améliorer la qualité et l'efficacité de notre offre de soins,
- conduire notre action en lien étroit avec les acteurs professionnels externes au plus près de la réalité des besoins du territoire.

Pour cela, nous disposons d'atouts non négligeables.

C'est d'abord la qualité, le savoir-faire de nos professionnels.

L'engagement, l'attachement, le sentiment d'appartenance des personnels envers leur institution hospitalière est notre force principale.

C'est aussi l'attente, exigeante certes, la confiance, le soutien de la population et des responsables du Pays. Nous devons y répondre avec efficacité, loyauté et éthique.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement et la détermination des professionnels hospitaliers pour mettre en œuvre et la réussite de ce projet, au service des patients et des familles qui placent en nous leur confiance.

SOMMAIRE

MAGAZINE



4 LE FLASH CHPF ET LA COMMUNICATION

Les projets en matière de communication.

5 BAROMETRE SOCIAL

Vous êtes nombreux à avoir participé à l'enquête, retrouvez tous les résultats ici.

8 PROJET D'ETABLISSEMENT

Le nouveau projet d'établissement vient d'être validé par les instances.

10 DONNEES D'ACTIVITE ET PMSI

Le service d'information médicale vous dit tout ce qu'il y a à savoir sur le PMSI

13 L'ESPACE DU PERSONNEL

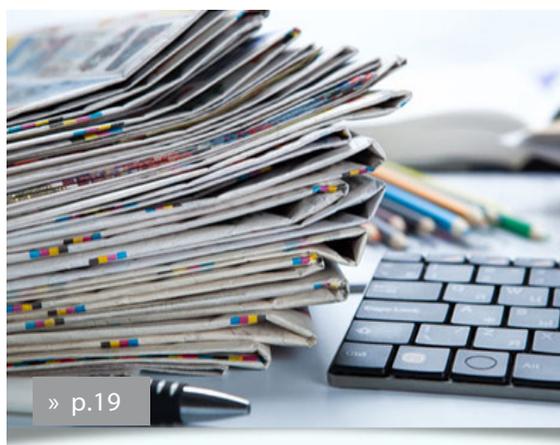
Toute l'info sur les nouveaux arrivants, les réussites aux concours, les départs à la retraite...

17 LE COIN DES PROCEDURES

Tous les mois, la cellule qualité communique sur les démarches en cours dans l'établissement : procédures, plans d'action...

19 REVUE DE PRESSE

Vous trouverez ici une sélection des principaux articles de presses parus ces dernières semaines.



Le Flash CHPf et la communication



E'A MAG : votre journal interne

Comme vous avez pu le constater, votre mensuel a changé de forme et son contenu a évolué. Notre objectif est d'améliorer encore un peu plus votre plaisir à le lire. Tous les mois, vous retrouverez :

- **Le ou les dossier(s) du mois ;**
- **Les nouvelles relatives aux ressources humaines** avec les traditionnels arrivées et départs mais aussi la présentation des différents métiers du CHPf, etc. ;
- **La rubrique « en bref » et la revue de presse** afin de savoir ce qui s'est passé dans et en dehors de l'établissement ;
- **L'agenda** afin de ne pas manquer les principaux événements du mois ;
- **La page des associations** afin de mieux vous faire connaître les nombreuses associations qui travaillent tous les jours avec le CHPf.

D'autres contenus apparaitront en fonction de vos retours et de l'actualité.

Un journal interne c'est bien mais après ?

La communication au sein d'un établissement nécessite bien plus qu'un journal interne et nous en sommes conscients.

Afin de fournir une réponse à la hauteur de vos attentes, un plan de communication a été élaboré et intégré au projet d'établissement. Il définit les priorités « Communication » pour les 5 prochaines années. On retrouve donc :

- **La mise à jour du site internet.** L'objectif est de mieux répondre aux attentes des patients, des visiteurs mais aussi des étudiants et professionnels de santé;
- **La création d'un véritable intranet.** Il s'agit de créer un portail qui soit un véritable carrefour de l'information (renvois vers les différents logiciels que vous utilisez tous les jours, fil d'actualité, plateforme d'échange sur les projets en cours...);
- **L'amélioration de la communication à destination des patients concernant leur parcours au CHPf.** Les moyens sont nombreux pour atteindre cet objectif : signalétique, brochures, chaine TV interne, etc.
- ...

Qu'est-ce que cache le mot « Communication » ?

Dans un établissement de santé, on peut distinguer 3 types de communication :

- 1-La communication vers les patients
- 2-La communication vers l'extérieur de l'établissement
 - a. Les relations médias
 - b. L'événementiel (congrès, présentations amphi...)
 - c. Les brochures et autres publications
 - d. Le site internet
- 3-La communication interne
 - a. Site intranet
 - b. Base documentaire
 - c. Affichages
 - d. Notes de service
 - e. Le journal interne
 - f....

Nous avons besoin de la participation de tous pour faire vivre ce journal, aussi n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et propositions d'articles sur la boîte mail communication@cht.pf

Vous pouvez aussi prendre contact avec Thilda TSU ou tout autre membre du groupe de travail communication :

- Alexis GOUBERT
- Delphine LUTRINGER
- Karim HELLAL
- Elsa VELTEN
- Sylvie MARQUET-LABROUSSE
- Christophe HONTANG
- Catherine LEUSSIÉ
- Joel ANANIA

BAROMÈTRE SOCIAL



DOSSIER

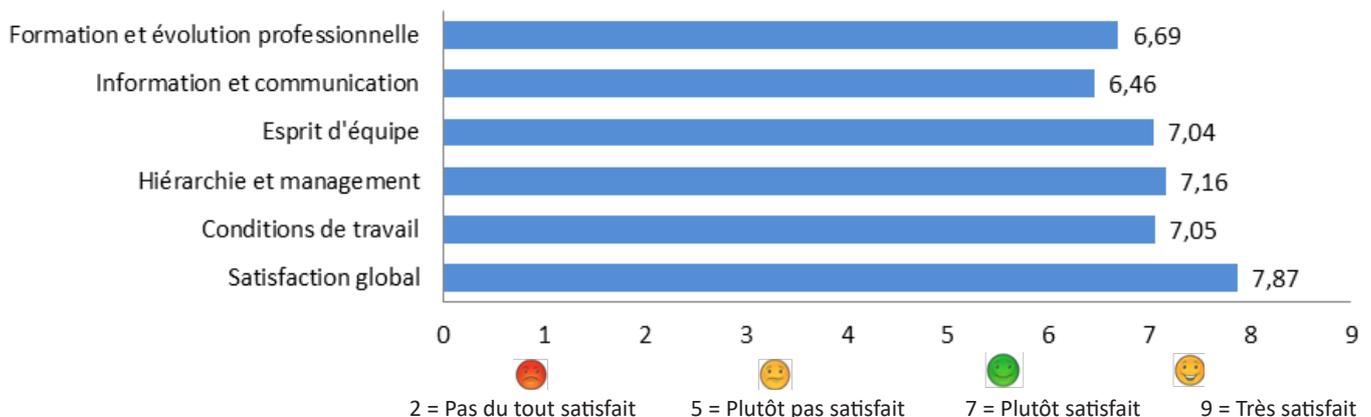
Du 07 octobre au 09 novembre 2016, vous avez été invité à répondre à un questionnaire intitulé « Baromètre Social 2016 ». Cette démarche s'inscrivait dans le cadre du plan d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail. Elle fournit une photographie du climat social général dans notre établissement avec vos attentes et vos besoins et permet ainsi de mieux identifier les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

Vous avez été **889 agents** à nous donner votre avis en répondant à ce questionnaire par papier et par mail. **Grâce à votre mobilisation, nous avons obtenu un taux de participation de 45%**, contre 39% pour l'enquête RPS de 2013.

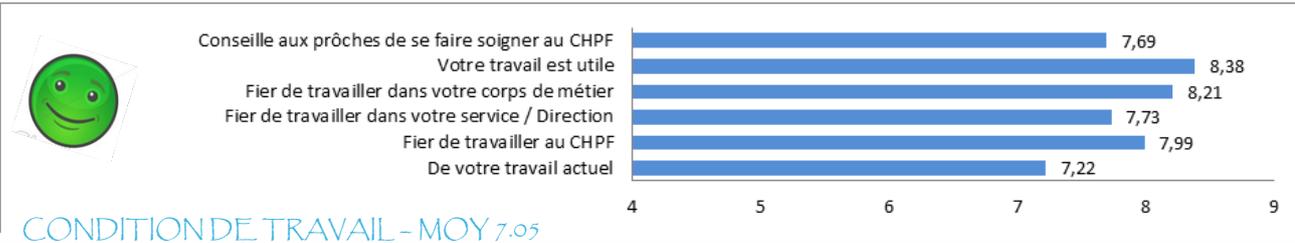
Les questionnaires ont tous été traités par la société ALVEA Consulting afin de garantir la confidentialité des données et de bénéficier de leur expertise dans l'analyse des résultats.

Globalement, les résultats obtenus permettent de dire que le climat social de notre établissement est plutôt satisfaisant comme nous le montrent les résultats suivants.

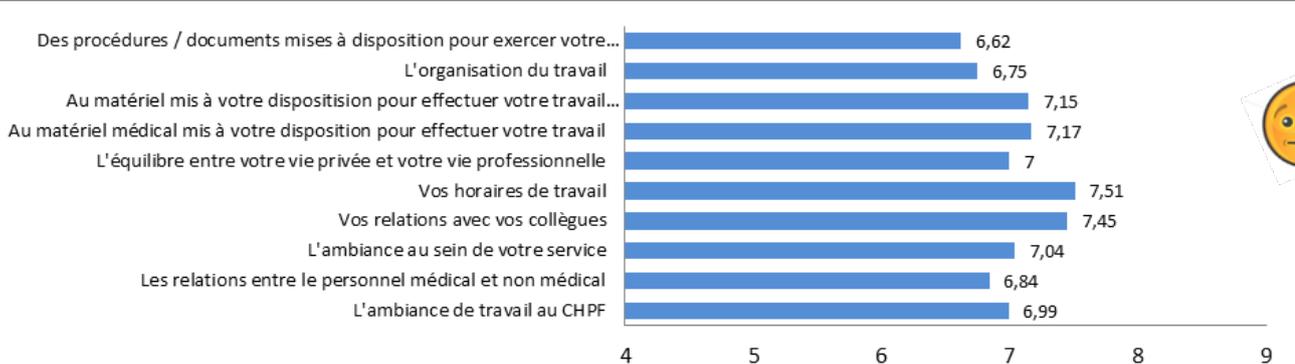
Vous trouverez ci-après les résultats globaux obtenus par thématique ainsi que l'identification des points positifs et des points perfectibles. Les résultats par pôle d'activité seront disponibles auprès de votre encadrement.



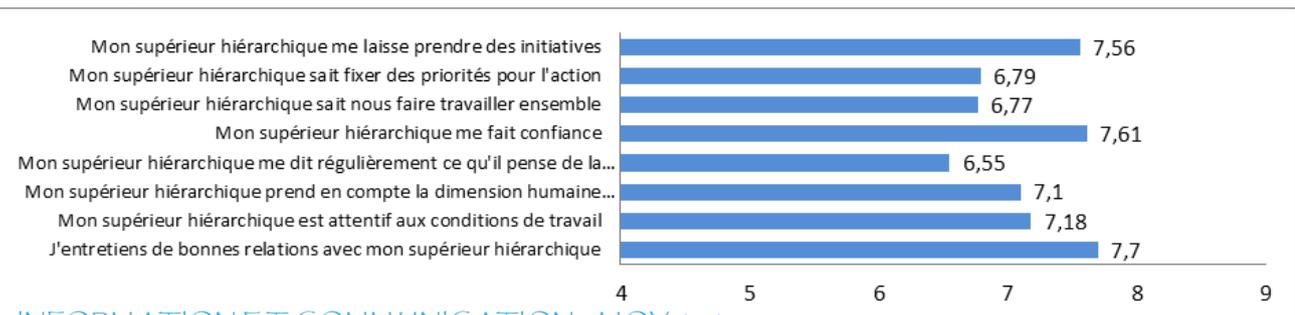
LE CHPF ET VOUS - MOY 7.87



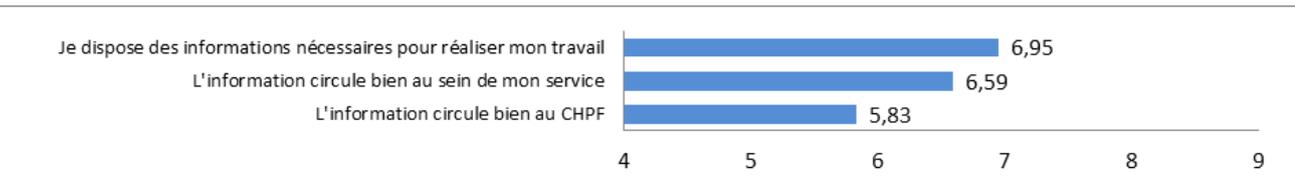
CONDITION DE TRAVAIL - MOY 7.05



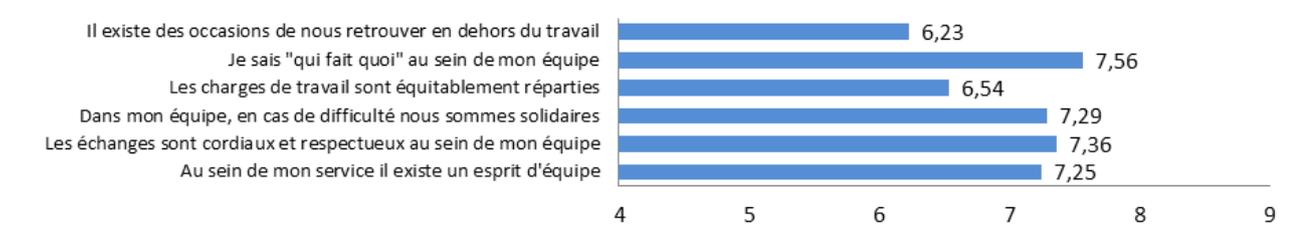
HIERARCHIE ET MANAGEMENT - MOY 7.16



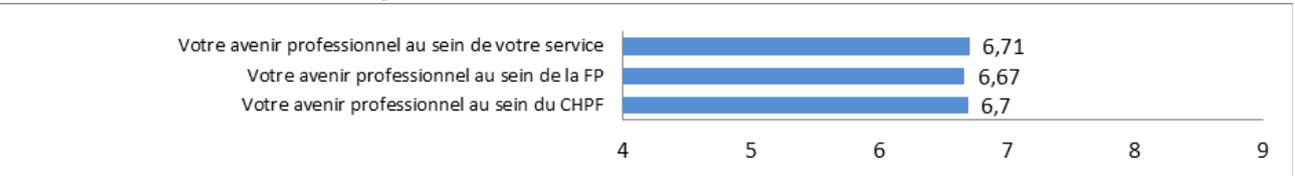
INFORMATION ET COMMUNICATION - MOY 6.46



ESPRIT D'ÉQUIPE - MOY 7.04



FORMATION ET ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE - MOY 6.69





Les agents ont le **sentiment de faire un travail utile**. Ils sont fiers de travailler au CHPF et dans leur corps de métier.



Globalement, les agents ont de **bonnes relations avec leurs supérieurs hiérarchiques**. Les personnes travaillent en confiance et peuvent prendre des initiatives.



L'**esprit d'équipe** est un des points fort de notre établissement. **Les rôles de chacun sont clairs, les échanges sont respectueux et il y a une forte solidarité par rapport à l'équipe.**



Les **horaires de travail et les bonnes relations avec les collègues de travail** sont des éléments importants dans la satisfaction au travail.

LES POINTS PERFECTIBLES ET ACTIONS D'AMELIORATION ASSOCIEES



L'information et la communication au sein de l'établissement et dans les services.

- Un plan de communication a été défini et associé au projet d'établissement 2017-2021. Sa mise en œuvre sera assurée par la Direction Qualité gestion des risques et Communication. Parmi les points prioritaires figurent: *le développement de l'intranet du CHPF, la parution d'un « FLASH INFO » mensuel, l'attribution d'adresses mails à tous les agents...*

La satisfaction de l'évolution professionnelle et de la Formation

- Le développement et la promotion de la formation du personnel figurent parmi les 4 priorités RH du nouveau projet d'établissement : mise en place d'une **politique pluriannuelle de formation** en lien avec les objectifs définis dans le projet d'établissement, définition d'enveloppes budgétaires prévisionnelles...
- Une **page RH** sera développée dans l'intranet afin de mieux communiquer sur les postes vacants de la fonction publique et les emplois au CHPF

L'organisation du travail

- Le projet d'établissement 2017-2021 prévoit la mise en place de **conseils de départements** dans lesquels tous les corps de métiers seront représentés. Ces conseils de département auront notamment pour objectif : *l'élaboration des procédures de travail, l'évaluation des pratiques professionnelles, la priorisation des projets au sein du département...*

Un encadrement se sentant insuffisamment soutenu

- **Concernant la gestion des flux des patients** : *La gestion de la sortie des patients est inscrite comme priorité dans le projet d'établissement. Un groupe de travail pluridisciplinaire sera mis en place pour identifier toutes les actions d'amélioration à mettre en œuvre. La mise en place d'un "BedManager" figurera parmi les actions d'amélioration à étudier.*
- **Concernant l'organisation des plannings** : *Le logiciel Equitime sera opérationnel en Novembre 2017 et facilitera la gestion des plannings.*
- **Concernant la gestion des relations de travail et l'accompagnement au changement** : *Le CHPf dispose désormais d'une psychologue du Travail et d'un Médecin du travail à temps plein; Une Commission de Gestion Personnaliser des Agents (CGPA) a également été mise en oeuvre afin de trouver des solutions à des situations individuelles.*



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

DOSSIER

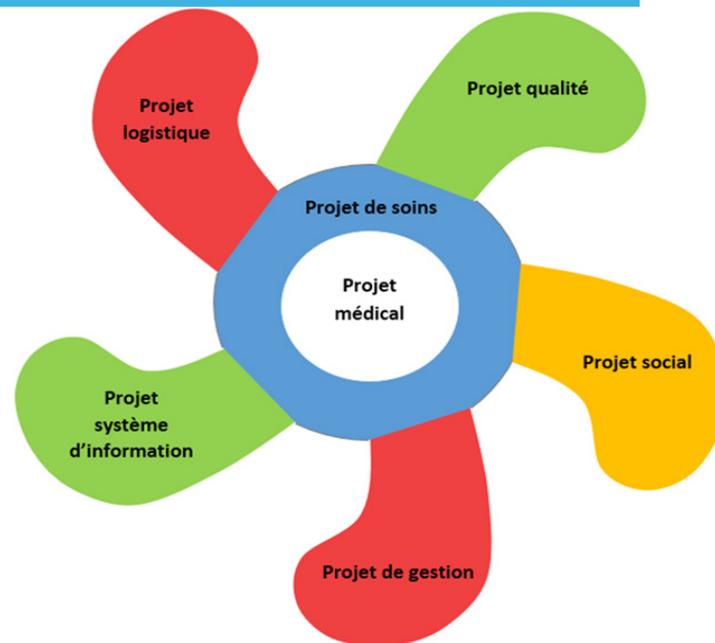
Historique

Le dernier projet d'établissement a pris fin en 2012. Le déménagement du site de Mamao vers le site du Taaone y prenait naturellement une part importante.

Le nouveau projet d'établissement concernera la période 2018-2022. Il a été approuvé par les différentes instances du CHPf (Conseil d'administration, CME, Commission des soins, Comité Technique et paritaire...).

Quelles orientations ?

Le projet d'établissement fixe un cap pour les 5 prochaines années. Il ne s'agit pas d'un plan d'action à proprement parler mais d'orientations portant à la fois sur le soin, l'administration et le technique. L'objectif étant que toutes les initiatives aillent dans un même sens.



Le projet d'établissement vise à concilier deux objectifs principaux :

- Recentrer le CHPf sur ses missions de recours, innover et garantir la qualité des soins
- Concilier la hausse des activités et la nécessaire maîtrise des budgets

Le projet d'établissement comporte 7 grands chapitres :

- Le projet médical
- Le projet de soins
- Le projet RH et social
- Le projet de gestion
- Le projet qualité, gestion des risques et communication
- Le projet logistique
- Le projet système d'information

Le projet de soins

5 axes inscrits pleinement dans la logique du projet médical

- 1 Formaliser les parcours de soins
- 2 Développer les alternatives à l'hospitalisation complète
- 3 Poursuivre les prises en charge spécifiques
- 4 Professionnaliser les soignants tout au long de leur carrière
- 5 Soutenir une politique d'accompagnement du tutorat et du suivi de la formation des étudiants

Le projet médical

1 Recentrer l'activité médicale autour de la vocation première du CHPf, hôpital de dernier recours

- Consolider certains domaines d'activité (urgences, infectiologie, médecine hyperbare, pathologies du vieillissement, maladies chroniques, cancérologie, spécialisation chirurgicale, imagerie interventionnelle, biologie moléculaire, anatomo-pathologie...)

- Développer de nouvelles activités (TAVI, mitral clip, implants cochléaires, prélèvements coeur arrêté, reconstruction mammaire, pet scan, unité vasculaire, angiographie numérisée...)

- Améliorer le parcours patient (développement de la chirurgie de semaine et ambulatoire, développement d'unité de dialyse médicalisée en partenariat avec un acteur privé, maison médicale de garde, télémédecine...)

- Anticiper et faciliter la sortie des patients (gestionnaire de lits, amélioration des évacuations...)

2 Contribuer activement à la mise en place du schéma d'organisation sanitaire

- Structurer l'activité du réseau inter-iles avec la Direction de la santé et en lien avec le développement de la télémédecine

- Améliorer l'articulation avec les consultations avancées et les soins primaires

- Contribution au plan cancer

- Coopération avec les hôpitaux périphériques en chirurgie, oncologie, psychiatrie

- Coopération avec le secteur libéral (oncologie, gériatrie, pédiatrie, ortho-traumato, ophtalmologie/greffe, stérilisation...)

3 Transversalité et gouvernance

- Regrouper les activités en 40 unités médicales et départements

- Une CME renouvelée de 48 membres

4 Améliorer la qualité des soins

- Améliorer les pratiques professionnelles

- Aller vers une évaluation médico-économique

5 Evolution du système d'information

- Mettre en place un dossier patient informatisé



Pour en savoir plus, connectez vous sur le portail qualité et accédez à l'intégralité du projet d'établissement

Connaissez-vous les valeurs de notre établissement ?

Bienveillance

Nous mettons notre dévouement et nos compétences au service de l'Humain. Nous veillons à ce que chaque personne accueillie soit traitée avec attention et bienveillance. Nous veillons à la qualité des relations entre professionnels.

Innovation

Nos équipes médicales et soignantes mettent en place, compte tenu des moyens alloués, les techniques et les savoir-faire les plus récents au service de la population de la Polynésie française.

Service public

Nous assurons la continuité des soins 24h sur 24h, 365 jours par an. Le CHPf garantit l'égalité d'accès pour tous, il s'adapte au changement dans le respect des règles fixées par les pouvoirs publics.

Qualité

Nous veillons à la qualité et la sécurité des soins délivrés, à la qualité des conditions de travail. Nous évaluons nos pratiques.

Efficiences

Nous organisons le fonctionnement de l'hôpital en nous assurant de la meilleure utilisation des moyens disponibles. Nous rendons compte de nos résultats.

Ces valeurs apparaissent désormais dans le projet d'établissement.



DONNÉES D'ACTIVITÉ ET PMSI

DOSSIER

Visitions les coulisses du Service d'Information Médicale (SIM) et essayons de démystifier le processus qui aboutit au résumé de l'activité médicale d'un établissement répondant au doux nom de « PMSI », pour « Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information ». Derrière ce terme - il faut bien l'admettre quelque peu barbare et guère instinctif - se cache une succession d'opérations dont l'objectif ultime est de disposer d'informations d'activité quantifiées et standardisées mesurant la production médicale d'un établissement.

A quoi ça sert ?

(on sait que beaucoup se posent la question !)

- Décrire l'activité d'un établissement et la comparer à d'autres. Il s'agissait de la vocation première du PMSI lorsqu'il a débarqué en France en 1982, tout droit importé des Etats-Unis ;
- Planifier et répartir l'activité entre différents établissements sur un même territoire ;
- Allouer à un établissement un financement adapté à son activité ;
- Prévoir et répartir les ressources au sein d'un établissement en fonction de l'activité de ses unités ;
- Réaliser des études épidémiologiques afin de mieux appréhender et comprendre certaines pathologies.

Comment ça marche ?

Le processus qui est résumé sur la figure 1 est le suivant :

1 Après chaque séjour d'un patient dans une unité, un codage résumant son passage est enregistré dans l'AS400 par le SIM ou plus rarement (malheureusement !) par les praticiens de l'unité. Ce codage, établi à partir du compte rendu d'hospitalisation comprend :

- Des diagnostics codés selon la classification internationale des maladies (CIM) éditée par l'OMS ; un diagnostic principal (problème de santé ayant motivé l'admission) et des diagnostics associés (pathologies, complications ou co-morbidités prises en charge au cours du séjour) ;
- Des actes techniques codés selon la classification polynésienne des actes médicaux (CPAM, équivalent à la CCAM en France). Il peut s'agir d'actes opératoires, endoscopiques, radiologiques, réalisés au lit du malade, etc.

2 Les codages enregistrés dans les unités fréquentées par un patient au cours d'une même hospitalisation, ainsi que les caractéristiques de ce patient (sexe, âge, etc.) et du séjour (mode d'entrée, décès, etc.) sont alors exportés vers un logiciel « groupeur ». Ce dernier va synthétiser ces informations en produisant un résumé unique de sortie (RSS) et va classer le patient dans un groupe homogène de malades (GHM) reflétant la prise en charge et le coût correspondant. Bien que ce coût puisse être modulé en fonction d'autres facteurs (durée de séjour, passage en réanimation, etc.), le principe est le suivant : chaque patient appartenant à un même GHM a bénéficié d'une prise en charge de même ampleur et de même valorisation financière. Il existe environ 2500 GHM possibles (Tableau 1).

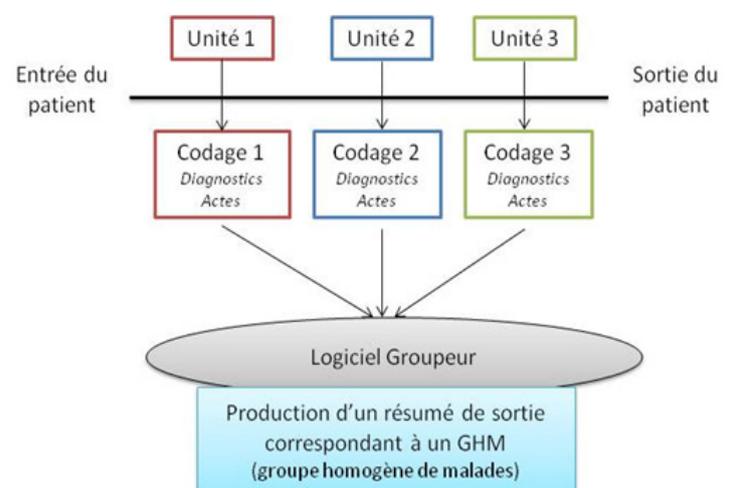


Figure 1. Processus aboutissant à la production du PMSI

	Catégorie majeure de Diagnostic (CMD 01-28)	Prise en charge	Racine spécifique à chaque CMD	Gravité (1-4)	Valorisation (XPF)
01M251	01 : affections du système nerveux	M : médicale	25 : épilepsie, âge >17 ans	1	247 088
02C023	02 : affections de l'œil	C : chirurgicale	02 : intervention sur la rétine	3	1 669 941
05K052	05 : affections de l'appareil circulatoire	K : actes classant non opératoires	22 : Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde	2	666 766
06C081	06 : affections du tube digestif	C : chirurgicale	08 : Appendicectomie compliquée	4	493 617
28Z04	28 : séances	Z : indifférenciée	04 : Hémodialyse	-	87 020

Tableau 1 : Autopsie de quelques GHM parmi les 2500 existants

A quoi ressemble le PMSI du CHPf pour l'année 2016 au sein des lits de MCO ?

Les données générales présentant le nombre de séjours, la file active de patients et la valorisation financière de l'activité sont présentées dans le tableau 2.

En 2016, on comptabilisait 67 373 séjours correspondant à une valorisation d'environ 15 milliards XPF. Ces 67 373 séjours étaient répartis ainsi : 40 270 séances (59,7 %) (c'est-à-dire un passage pour une séance d'hémodialyse, de radiothérapie, de chimiothérapie) et 27 103 séjours (40,3 %) pour un tout autre motif.

Les GHM étant trop nombreux à décrire (comme évoqué ci-dessus, il en existe environ 2500), la figure 2 présente la répartition des 27 103 séjours en fonction des catégories majeures de diagnostic (soit les 2 premiers chiffres du GHM). Les 28 catégories majeures de diagnostic existantes sont représentées dans notre établissement, reflétant ainsi la polyvalence et le large éventail de pathologies prises en charge au CHPf. Les 5 catégories les plus fréquentes étaient :

- Grossesse et post-partum (CMD 14, 3 830 séjours) et notamment les accouchements;
- Suivi/bilan/traitement de pathologies déjà connues (CMD 23, 2 555 séjours) ;
- Prises en charge des nouveau-nés, avec ou sans pathologie (CMD 15, 2 513 séjours) ;
- Affections cardio-vasculaires (CMD 05, 2 379 séjours), en particulier la prise en charge des insuffisances cardiaques et des arythmies ;
- Affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (CMD 08, 2 100 séjours), notamment l'ablation de matériel de fixation ou des interventions sur la main post-traumatisme.

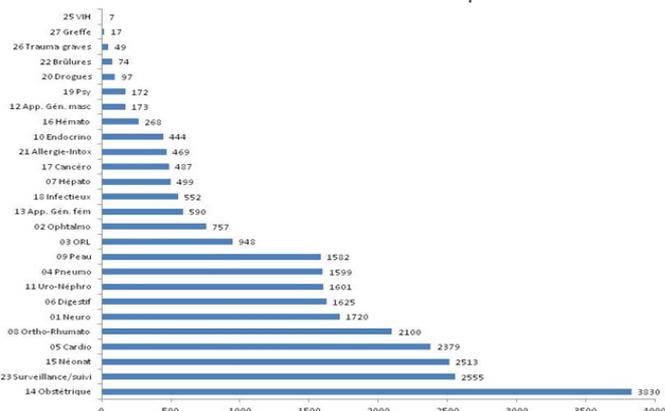


Figure 2: Nombre de séjours hors séances par Catégorie Majeure de Diagnostic, CHPf, 2016

Des données spécifiques à chaque unité sont exploitées par le SIM et permettent à chaque équipe de connaître plus précisément les caractéristiques de ses patients et d'évaluer la répartition des prises en charge qui les occupent au quotidien.

	Année 2015	Année 2016	Evolution 2015/2016
Séjours R.S.S.(Résumé Standardisé de Sortie)			
Nombre de séjours dans la période	65 183	67 373	3,4%
Nombre de séances <i>dont</i>	39 378	40 270	2,3%
<i>Dialyse</i>	24 089	24 723	2,6%
<i>Radiothérapie</i>	9 386	9 575	2,0%
<i>Chimiothérapie</i>	5 159	5 217	1,1%
<i>Autres</i>	744	755	1,5%
Nombre de RSS « hospitalisation » (RSS totaux -séances)	25 805	27 103	5,0%
Age moyen (en années, hors CMD 15 Nouveaux nés)	53	53	0,0%
% d'hommes	49	50	2,2%
Durée Moyenne de Séjour PMSI, hors séances (en jours)	5,1	5,0	-2,0%
Nombre de journées PMSI	131 775	135 321	2,7%
Patients			
Nombre de patients (file active)	19 132	20 082	5,0%
Valorisation de l'activité			
Valorisation T2A (FCP*1,39)	14 253 032 948	14 904 407 498	4,6%

Tableau 2 : PMSI 2016 : nombre de séjours, de patients et valorisation de l'activité

Et pour conclure...

Le PMSI est une source très abondante de renseignements. Et bien que son élaboration demande un travail de codage de l'activité parfois rébarbatif, un travail pour améliorer la qualité des données et pour les exploiter, c'est aussi un moyen extrêmement efficace pour quantifier, mettre en avant et valoriser dans tous les sens du terme tout le travail clinique et de soins effectué au quotidien par les soignants.

Et qui fait tout ça ?

Focus sur les acteurs du Service d'Information Médicale

- 2 Médecins : Myriam Fleuré (chef de service), Delphine Lutringer
- 1 cadre de santé (détaché de la DSI) : Patrick Dalmasso
- 1 technicienne d'information médicale (TIM) : Danielle Tamarii
- 1 secrétaire : Rany Pita
- 1 informaticienne : Emmanuèle Vrousos
- 1 IDE formateur partagé avec la DSI : Jean-Claude Kamoise

Certains établissements décentralisent le recueil des diagnostics, cette tâche revenant alors aux différentes unités. D'autres décident de centraliser ce recueil, ce sont donc les techniciens du SIM (TIM) qui s'en chargent, leur effectif étant alors renforcé. Au CHPf, ce recueil est officiellement décentralisé. Toutefois, plus de 70 % de l'activité est renseignée par l'équipe du SIM dont l'effectif en TIM reste insuffisant... Merci d'être indulgents et de ne pas hésiter à coder votre activité !



Départ à la retraite de Claude Colliot-Fanaura

Interview : A quelques jours de son départ, Claude nous reçoit dans son bureau.

Claude, quel est ton parcours ?

Mes diplômes sont les suivants :

- IDE en 1977
- IBODE (infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat) en 1982.
- Diplôme de cadre en 1988
- Licence professionnelle en sciences humaines en 1994.
- Diplôme de formation de formateurs et un D.U d'hygiène.

J'ai travaillé au bloc opératoire d'une clinique privée en France pendant 5 ans puis, en octobre 1982, j'ai commencé à l'hôpital Mamao, toujours au bloc opératoire. En fait, j'étais la première IBODE de Polynésie.

De 1991 à 1998, j'ai travaillé au bloc ORL/OPH. J'ai occupé la fonction de surveillante générale en 1998, transformée depuis, en Directrice des soins.

A la veille d'une retraite bien méritée, quel est ton ressenti ?

J'ai un sentiment de satisfaction. J'ai accompli la mission qui m'a été confiée quant à l'amélioration de la prise en charge des patients depuis ma prise de fonction en tant que « surveillante générale » en avril 1998.

En fait, depuis que j'exerçais en tant que surveillante en ORL/OPH en juillet 1991, je commençais déjà à travailler sur l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients au niveau du bloc et puis plus globalement sur l'ensemble de l'hôpital en collaboration avec les médecins de tous les services et les cadres de santé.

J'ai pu me rendre compte en allant dans d'autres hôpitaux, que ce soit en métropole ou à l'étranger (USA, Australie,...) que nous n'avons rien à envier aux autres établissements hospitaliers. Nous offrons des prestations de qualité car nous sommes bien dotés en matériel et en personnel médical et paramédical.

J'ai toujours voulu que le personnel soit reconnu pour ses compétences et j'ai toujours eu comme valeur humaine le respect des autres, que ce soit pour le personnel ou pour les patients. Je vais à la rencontre du personnel et chaque fois, quand cela m'est signalé, lorsqu'un agent est hospitalisé. La direction des soins doit les soutenir en cas de problème de santé.



La reconnaissance envers le personnel est primordiale. En effet, pour moi, un personnel qui se sent bien au travail est plus à même de donner le meilleur de lui-même pour le patient.

Un message et un évènement marquant ?

Le transfert de l'hôpital Mamao vers le nouvel hôpital à Taaoone était un gros challenge à relever. Il m'a fallu beaucoup d'opiniâtreté pour arriver à réaliser tous les projets nécessaires à la structuration de la direction des soins. Par exemple, pour une organisation avec des cadres supérieurs proposée en 1999, la réalisation a été faite en 2006.

Donc, ne jamais baisser les bras. Faire en sorte que le projet aboutisse. J'avais la conviction qu'il fallait longtemps pour obtenir ce qu'il faut.

Un mot à rajouter ?

Je souhaite une longue vie à cet hôpital avec des conditions de fonctionnement satisfaisantes. J'aimerais émettre le message suivant : le personnel de l'hôpital fait tout pour bien prendre en charge tous les patients. Le CHPF est le premier hôpital de la Polynésie et il faut lui donner les moyens de fonctionner.

Après 40 ans d'activité professionnelle intense, que comptes-tu faire ?

Tout ce qui me plaît et que je n'ai pas pu faire car je n'avais pas le temps : bricolage, couture, jardinage, peinture, ... Je souhaite également entreprendre des petits voyages dans le monde et m'accorder des moments en France. J'ai été sollicitée l'année dernière par mes collègues infirmiers pour me présenter aux élections et j'ai été élue présidente du Conseil de l'ordre des infirmiers de la Polynésie française. Je dois continuer mon mandat pendant encore 3 ans.

Nous remercions chaleureusement Claude et nous lui souhaitons bonne continuation et une excellente retraite.

L'espace du personnel

Pot de départ de Claude Colliot-Fanaura





Le bureau de déclaration en douane

Le bureau de déclaration en douane, sous la responsabilité d'Olivier BLACHERE, est constitué de 3 personnels :

- Eric TEAOTEA chef de l'unité,
- Heiarii YAP KO UP SHON
- Thierry TEMARII



L'ORGANISATION DU BUREAU

L'équipe travaille en étroite collaboration et se répartit le travail au jour le jour :

- Saisie de la déclaration, des frais de transport, du bordereau-détail, des caractéristiques du colis, codification des marchandises et des produits selon la nomenclature,
- Traitement spécifique de l'importation des produits réfrigérés.
- En cas de réclamation, les déclarants doivent établir une note explicative et joindre tous les justificatifs.

Le transitaire du CHPF organise l'acheminement des colis par avion ou par bateau jusqu'à Tahiti. Ce dernier a une copie de toutes les commandes du CHPF, cependant les marchandises au port de Motu Uta sont délivrées au CHPF par divers transporteurs terrestres.

Tous les colis "avion" sont récupérés par Heiarii, à la poste ou à l'aéroport.

Les marchandises au port de Motu Uta sont délivrées au CHPF par divers transporteurs.

Le montant des frais et taxes varie en fonction des codifications douanières et des taux.

1/Les opérations de commande sont réalisées sur l'AS 400. Celles-ci intègrent les prévisions de dépenses relatives aux frais de douane et de fret.

2/dès que les marchandises arrivent, il y a les opérations de débarquement, de dédouanement et de livraison. Le traitement des factures est effectué par les services concernés. (liquidation puis mandatement). Les montants sont intégrés dans l'AS 400 qui génère la valeur réelle de chaque produit. C'est le prix de revient.

LA CHAÎNE DE L'IMPORTATION

ETAPE 1

Commandes émanant des services du CHPF (Pharmacie, Labo, Informatique, Biomédical, Centre de transfusion sanguine, Service des achats, Service technique)



ETAPE 2

Fournisseurs extérieurs à la Polynésie



ETAPE 3

Transitaire du CHPF



ETAPE 4

Groupages, état des commandes et documents nécessaires pour le paiement auprès de la Douane

> Quelques chiffres :

Par an et en moyenne :

- 200 containers
- 3500 déclarations
- Plus de 5000 articles déclarés et codifiés selon la nomenclature douanière

L'espace du personnel ILS NOUS REJOIGNENT...

INFO : Cette page sera développée dans les prochains numéros et intégrera les arrivées et départs des agents.



QUALITÉ



PROGRAMMATION POSE / DEPOSE PAC/CIP

Afin de simplifier la prise en charge des patients en attente d'une chambre implantable, les demandes de pose/dépose de CIP sont dorénavant centralisées par la programmatrice de chirurgie. Vous trouverez tous les renseignements utiles dans la [Procédure de programmation de pose/dépose \(PAC, CIP\) QUA-PRO-209](#). A terme, le résultat attendu est de fluidifier le parcours du patient mais aussi de réduire son anxiété, alors n'hésitez pas à en parler autour de vous !

A terme, le résultat attendu est de fluidifier le parcours du patient mais aussi de réduire son anxiété, alors n'hésitez pas à en parler

FICHE PRATIQUE GARDE DE DIRECTION



En consultant la [Fiche pratique de la garde de direction \(garde administrative\) QUA-GEN-026](#), vous saurez quelles sont les missions de l'administrateur de garde mais également dans quelles circonstances l'alerter, chaque établissement étant tenu de garantir le principe de continuité et de bonne marche du service public, d'assurer les missions d'arbitrage administratif, de déployer des plans de secours et d'organiser une cellule de crise en cas de situation de tension ou d'évènement grave.

Objectif : mieux connaître les missions de l'administrateur de garde

TUTORIEL : CRÉATION D'UNE ORDONNANCE DE SORTIE

DMP Web

L'édition de l'ordonnance de sortie est désormais facilitée et en quelques clics, le prescripteur peut imprimer les ordonnances types sans resaisie des médicaments. Pour en savoir plus, consulter le [tutoriel QUA-OPE-573](#).

Des travaux sont également en cours sur la gestion des traitements personnels.

Cette procédure vise à améliorer le circuit du médicament et répondre aux exigences HAS.



Pour en savoir plus, connectez vous sur le portail qualité et accédez à l'intégralité de la base documentaire

Portail

Qualité / Gestion des risques

Accéder à eNNOV

Pour accéder à toute l'actualité du CHPf, n'oubliez pas de vous connecter au portail qualité



ETAPE 1 : Depuis le bureau de votre PC, cliquez sur le raccourci "Portail qualité"*

*Utiliser de préférence mozilla firefox

ETAPE 2 : Descendez sur la page d'accueil et accédez à toute l'information : revue de presse, notes d'information, nouvelles procédures, newsletters...

LA REVUE DE PRESSE



AOÛT

01 PRÈS D'UN MILLIARD POUR LE RSPF ET L'ONCOLOGIE

943 millions de francs sont débloqués au titre du soutien national convenu en faveur du système de santé polynésien



07 UN CHÈQUE POUR L'APAC

L'association sportive Courir en Polynésie fait des heureux en remettant un chèque d'un montant de 4 171 167 francs à l'association polynésienne d'aide aux personnes atteintes d'un cancer (APAC)

09 LE MINISTRE RENCONTRE UN SPÉCIALISTE DE L'OBÉSITÉ

Jacques Raynal rencontre Sébastien Czerchinow, chef du service nutrition à l'hôpital européen Pominou.





10 PREMIERS PAS DE LA TÉLÉMÉDECINE EN POLYNÉSIE

La CPS et FenuaMedex signent la première convention pour un projet de télémédecine sur le territoire polynésien



29 IMMERSION NOCTURNE AUX URGENCES DU TAAONE

Le projet de Maison médicale de garde fait la une de Tahiti Infos. Cette maison médicale de garde ouvrira à la signature de la convention entre la CPS et les libéraux.

Création de l'Agence de Régulation Sanitaire et Sociale (ARASS)

Le ministre des Solidarités et de la santé, Jacques Raynal, a participé jeudi matin, à la Direction de la santé, à Papeete, à la présentation de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS), en présence du directeur de ce nouveau service public, Pierre Frébault.

L'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale a pour mission de proposer les stratégies de politique publique ainsi que leurs financements dans les domaines de la santé, de la famille et des solidarités, de l'action médico-sociale et de la protection sociale. Elle a également pour mission de planifier, coordonner, évaluer et contrôler leur mise en œuvre. Elle est en charge notamment du pilotage opérationnel des décisions stratégiques, de la planification de l'organisation de l'offre de soins publique et privée ainsi que de l'offre de structures d'accueil social et médico-social.

Le ministère de la Santé souhaite ainsi à travers la création de l'ARASS, restaurer l'autorité du Pays par la refondation de la gouvernance et des mécanismes de décision dans le champ sanitaire et social, ce qui représente un des axes majeurs de son Schéma d'Organisation Sanitaire (SOS).

Source Présidence



AGENDA

Mission expert du 11 au 15 septembre

Pr Michel CHAMMAS

Expert en chirurgie orthopédique

CHU de Montpellier

Chirurgie de la main et du plexus brachial

Présentation activité greffe

28 septembre

17H30 à 20H30 à l'amphithéâtre

Ouvert à tous.



Mission expert du 25 au 29 septembre

Pr Yves AIGRAIN

Expert en chirurgie pédiatrique viscérale

Hôpital Robert Debré - Paris

Chirurgie urologie pédiatrique spécialisée.

Du côté de l'ADOSC ?

- Le raid Tahiti le dimanche 3 septembre
- Parachutisme le week-end du 23-24 septembre
- Le relai des cop's le 30 septembre en partenariat avec la fédération tahitienne de cyclisme