



# Atir L'haricot

Le journal de l'association pour la prévention et le traitement de l'insuffisance rénale - N°34 - Trimestriel - Mars 2022



**10** UHP de Wallis  
Ils espèrent nous revoir bientôt



**12** Dialyse péritonéale :  
tirons parti de notre expertise



**14** Prêts pour former  
au buttonhole

## Progrès pour le patient, progrès pour les équipes

Le progrès...

C'est un thème cher à Atir l'haricot.

C'est surtout l'une des valeurs-clés qui continuera, en 2022, de nous guider dans notre mission et d'être le moteur de nos projets. En témoigne déjà le premier trimestre.

Nous avons décidé de renouveler notre demande de certification à la Haute autorité de santé, au regard de son référentiel de qualité 2020. Au cœur de cette démarche : le parcours du patient. Nous allons donc examiner notre prise en charge des insuffisants rénaux pour mettre en œuvre les actions qui leur garantiront un parcours optimal. Nous aurons besoin de votre contribution car le progrès se mesure au quotidien.

Notre objectif d'améliorer le parcours patient induit des progrès dans tous les domaines. C'est pourquoi nous ne perdons pas de temps. D'un point de vue médical, nous avons choisi d'introduire la technique du « buttonhole » à l'Atir parce qu'elle facilite la ponction des fistules réputées difficiles ou « précieuses » et contribue à rendre nos patients autonomes. Nous y avons initié, en mars, quatre infirmiers référents – Catherine, Marjorie, Neriman et Valentin – qui formeront à leur tour les soignants des unités. Dans le même esprit, nous voulons donner un nouvel élan à l'activité de dialyse péritonéale. Notre expertise en DP est inégalée : l'équipe de notre unité de dialyse à domicile (UDD) et sa nouvelle

référente, le docteur Pauline Borceux, participeront à la faire rayonner. Premier pas en ce sens, nous avons signé, en février, une convention avec l'U2nc pour l'aider à mieux intégrer la DP dans son offre de soins. La coopération, dans ce domaine, doit être bénéfique aux patients, nous nous en assurerons. Enfin, nous avons ouvert ce trimestre des séries en soirée à Poindimié : le personnel de l'UHP doit en être remercié car sans son engagement, les patients du nord n'auraient pas eu droit à un tel progrès et beaucoup devraient encore se déplacer trop loin de chez eux pour leur dialyse. La prochaine étape pour les soulager sera l'ouverture d'une unité d'hémodialyse à Hienghène, en cours d'étude de faisabilité, ambition pour laquelle nous avons tout le soutien de la mairie.

Le progrès, comme notre grande compétence, est devenu consubstantiel à l'Atir. Nos partenaires le savent et devant l'accroissement du besoin en dialyse, le CHT souhaiterait nous voir étendre notre champ d'intervention en exploitant de nouveaux postes de centre dans ses locaux pour les patients hospitalisés. Nous accueillons cette proposition avec fierté et humilité. Un projet de plus au service de notre pays.

Bonne lecture !

Nicolas Darsaut  
Directeur général



## Les actualités

# Le CE fête l'année 2022 de Nouméa à Wallis



Malgré la fin d'année tumultueuse, le comité d'entreprise a réuni les salariés pour fêter le passage de 2021 à 2022, à Wallis, Maré, Koumac, Poindimié et l'Île des Pins. Quelques photos témoignent de la convivialité des rencontres.



A l'invitation du CE, l'équipe de l'UHP de Wallis s'est retrouvée le 6 janvier au restaurant Te Teone de Mata-Utu, pour partager un dîner copieux. Au menu : cochon de lait et produits de la mer. Intermède bienvenu après l'année éprouvante qu'Audrey, Caroline, Linda, Malia Ana, Paulina, Selifina, Ismaël, Nive et Tipu ont vécue, confinés sur leur île pour cause de Covid-19 et coupés de leurs collègues de l'Atir. Lisez, à ce propos, notre article en page 10.



Pour l'UHP de Maré, le repas a eu lieu Chez Dom, le 14 janvier. L'équipe de Koumac (ci-dessus) a partagé le sien le 13 mars au restaurant de l'hôtel Malabou.



Pour l'équipe de Poindimié, c'était au Tiéti.

### Le CE garant du lien social



Aux équipes du grand Nouméa, le CE avait proposé une journée à l'Île des Pins, le 6 février. Après la traversée sur le Betico, les participants ont fêté le changement d'année sur les plages autour de Kuto. Le gîte Nataiwatch leur avait préparé un repas aux couleurs locales.



Merci au comité d'entreprise pour ses initiatives, qui contribuent à renforcer la cohésion des équipes de l'Atir.

### Avis aux salariés

Beaucoup d'entre vous ont annulé leur venue à l'Île des Pins. Le comité d'entreprise proposera, avec le budget disponible, des matinées à la tyrolienne du Mont-Mou en mai et juin.



## Où vont les âmes des poissons ?

C'est la question que Jean-Michel Aubier, l'ancien directeur général de l'Atir et Marin Le Mée, l'un de nos néphrologues, explorent dans les peintures qu'ils exposent, du 1<sup>er</sup> avril au 15 mai, au musée maritime de Nouvelle-Calédonie.

Lorsqu'il en a transmis la direction générale à Nicolas Darsaut fin janvier 2018, Jean-Michel Aubier a quitté l'Atir avec un projet en tête : peindre ! Marin Le Mée, néphrologue arrivé parmi nous début 2018, partage la même passion. Les deux hommes se sont retrouvés pour peindre selon la technique du *Gyotaku*. De quoi s'agit-il ? D'un rituel des pêcheurs japonais qui marquent l'empreinte des poissons, enduits d'encre de Chine (sumi), sur un linceul de papier de tissu, pour conserver le souvenir de leur proie, remercier la mer nourricière, honorer leur pêche.



Jean-Michel et Marin exposent leurs œuvres au musée maritime. Félicitons-les pour leurs âmes d'artistes. « Le Gyotaku contribue activement à l'image du poisson, nous dit la muséographie. Il s'esquisse à l'instant où son corps répond à la pression de la main de l'homme sur le papier et rend visible l'invisible. »

Envie de le découvrir par vous-même ? De participer aux ateliers de Gyotaku proposés à l'occasion de cette exposition ? Inscriptions au tél. 26 34 43.

### Marin Le Mée s'en va



Le docteur Marin Le Mée nous quittera le 30 avril. Il était arrivé en mars 2018, après dix-sept ans passés au sein de l'association pour l'aide aux urémiques de Bretagne, l'AUB-Santé, où il retourne travailler. Pendant ces quatre années parmi nous, Marin Le Mée s'est engagé sans compter au service des insuffisants rénaux néo-calédoniens, naviguant entre les différentes unités. Il nous a apporté son expertise sur des questions critiques : l'observance thérapeutique des patients, la conciliation médicamenteuse, la coordination pré-greffe. Nommé référent de l'unité de dialyse à domicile fin 2018, Marin Le Mée a aussi exercé la présidence de la commission médicale de néphrologie. Bon vent, sailor !

## L'Atir étend son maillage en brousse et aux Iles

En 2022, l'association veut faire avancer les différents projets de construction et d'équipement qui conditionnent les progrès de sa prise en charge des insuffisants rénaux partout dans le pays. Hienghène, Thio, Maré, Futuna... : revue de chantiers.



Ici, une vue de notre future salle de dialyse de Maré.

A l'étude, l'ouverture d'une unité d'hémodialyse de proximité à Hienghène. « Nous avons rencontré l'équipe municipale, explique Olivier Hervé, qui suit nos dossiers de bâtiments en tant que coordonnateur qualité, conformité, sécurité et environnement. Pour nous confirmer sa volonté de faire avancer le projet, la mairie a identifié un terrain dont un géomètre évaluera prochainement le caractère constructible. Ensuite, nous demanderons au comité d'organisation sanitaire et sociale l'autorisation d'y implanter une unité de dialyse. »

A Thio, l'Atir mène un projet dont le stade d'étude est plus avancé : « La province sud nous a octroyé le permis de construire un logement de passage pour nos soignants sur le terrain de notre UHP, indique Olivier Hervé. Ce sera un bungalow. Nous planifions les travaux pour avril et mai. »

### Livraisons majeures en 2022

A Tadine (Maré), la nouvelle UHP est quasiment achevée : l'Atir espère sa livraison en avril. Les techniciens de dialyse y installeront alors tous les équipements spécifiques à la dialyse, dont celui pour le traitement de l'eau qui fera l'objet d'une validation bactériologique avant mise en service. La direction des affaires sanitaires et sociales doit ensuite effectuer une visite de conformité pour autoriser l'ouverture de l'unité. « Un peu plus tard, lorsque nous aurons obtenu l'aval de la province des îles, nous poserons des panneaux photovoltaïques sur la toiture », ajoute Olivier Hervé.

A Futuna, l'Agence de santé de Wallis et Futuna a pris du retard dans le chantier de construction de la future unité dont elle veut confier l'exploitation à l'Atir.



La salle principale du logement de passage de notre unité à Tadine.



## Les actualités

# L'inventaire annuel en amélioration continue

Chaque année, pour produire ses comptes sociaux, l'Atir doit évaluer ses stocks de marchandises au 31 décembre. C'est « l'inventaire » imposé par la loi, qui mobilise une grande partie de nos équipes en période de fêtes. L'épisode 2021 s'est bien déroulé. Direction financière, pharmacie à usage interne (PUI), pôle Qualité et service informatique en ont, ensemble, tiré les enseignements pour 2022.



Le 31 décembre, l'Atir clôture son exercice (année) comptable. A cette date, il faut donc évaluer ses stocks de marchandises – plus de six cents millions CFP d'achats d'équipements, consommables, etc. – pour inscrire au bilan de l'association la valeur exacte des biens physiques dont elle dispose. Cet inventaire est un gros travail de comptage pour les équipes impliquées. Par conséquent, pour le leur faciliter, la direction financière et le pôle Qualité, qui supervisent les procédures à suivre, en assurent l'amélioration constante en se fondant sur l'expérience de l'année précédente, avec l'aide de la PUI et du service informatique.

« Le vécu de l'inventaire 2020 nous a permis d'améliorer celui de fin 2021, explique Eloïse Beaussoleil, responsable du pôle Qualité. Par exemple, nous avons retenu la règle selon laquelle celui qui compte est celui qui saisit ; nous avons facilité les impressions par le partage en format PDF de fichiers utiles ; nous avons donné aux équipes la possibilité de saisir les produits par leur référence dans Odoo, l'outil informatique de gestion de stocks... »

### Quels enseignements pour l'inventaire de fin 2022 ?

Le vendredi 31 décembre 2021, dans toutes les unités de l'Atir, on a compté les stocks et rentré les données dans Odoo. Audrey Monteix,

notre pharmacien, est très satisfaite du déroulement des opérations pour la PUI. « Un grand merci aux équipes ! Elles ont travaillé efficacement, en binômes. Nous avons utilisé nos nouvelles douchettes pour scanner les marchandises<sup>1</sup>. Nous avons bien préparé l'inventaire en amont, notamment en étiquetant et rangeant les produits. » Eloïse Beaussoleil et Laurence Daniel, notre directrice financière, renchérissent : « Nous avons envoyé les procédures d'inventaire aux équipes dix jours avant pour qu'elles nous interrogent au besoin. Nous avons ensuite émis les fichiers de comptage des unités après leur dernière livraison de l'année, les 29 et 30 décembre, pour éviter les sources d'erreur ».

Les treize collaborateurs ayant participé au comptage ont reçu un questionnaire d'évaluation post-inventaire. « Nous avons tiré de leurs réponses une liste d'améliorations pour le prochain inventaire, déclare Eloïse Beaussoleil. Entre autres :

- les collaborateurs identifiés pour le comptage testeront les accès à Odoo au préalable ;
- nous contrôlerons la préparation de l'inventaire pour faciliter le comptage (tri des stocks, enlèvement des cartons, rangement des lots, comptage des palettes en hauteur, élimination des produits périmés...) ;
- nous préciserons le fichier de comptage de Dumbéa sur Mer, en distinguant les stocks des salles Nautile et Notou ;
- nous générerons les fichiers d'inventaire en une fois ;
- nous fixerons un délai maximum entre comptage et saisie. »



## L'ASSNC enclenche le mode actif



En Nouvelle-Calédonie, la surcharge pondérale touche près de 70 % des adultes ; sa prévention est donc un méga-enjeu de santé publique. L'Agence sanitaire et sociale (ASSNC), en partenariat avec la Communauté du Pacifique Sud, a lancé, le 4 mars – journée mondiale de l'obésité –, une campagne de sensibilisation intitulée « Mode actif enclenché ! ». Pour inciter la population à l'activité physique quotidienne, elle mise sur la diffusion d'une vidéo (<https://www.santepourtous.nc/l-actualite/625-mode-actif-enclenche>) et de tutoriels où un coach proposera des exercices au public. Regardez-les et faites circuler l'information, auprès des patients en particulier !



En Nouvelle-Calédonie, les chiffres sur l'obésité datent du baromètre santé de 2015, mais l'étude Episanté de l'ASSNC, réalisée en 2019, montre que :

- à 6 ans, 3 enfants sur 10 sont en surcharge pondérale (1 sur 10 est obèse) ;
- à 9 et 12 ans, 4 enfants sur 10 sont en surcharge pondérale (2 sur 10 sont obèses).

Agissons tous contre ce fléau.

1. Voir Atir l'Haricot n°33, p.5.



## I comme Innovation

### Un mois de test pour les générateurs Nikkiso

D'ici deux ans, les derniers générateurs AK200 encore en service à l'Atir devront être réformés. L'Atir y voit l'opportunité de les remplacer par l'un des générateurs leaders sur le marché européen, le DBB exa de Nikkiso. En mai, quelques IDE de Dumbéa sur Mer les testeront, avant toute décision.

« Pour l'achat de nouveaux générateurs, c'est la société locale Médi Service qui nous sert d'intermédiaire auprès du fabricant », indique Nicolas Darsaut, directeur général de l'Atir. « L'un de ses techniciens est en formation en France. A son retour, nos médecins, infirmiers et techniciens procéderont avec lui aux tests sur les machines que nous avons sélectionnées, les DBB exa de Nikkiso. »

A Dumbéa sur Mer, tout est prêt pour ces tests, qui dureront un mois. « Nous préparerons la machine une semaine avant sa mise en salle de dialyse. Nos techniciens s'y familiariseront avec l'accompagnement de celui de Médi Service. Ensuite, les infirmiers surveilleront les séances des patients volontaires pour le test, toujours en présence du collaborateur de Médi Service. »

Pourquoi le DBB exa de Nikkiso ? Bien implanté sur le marché européen, ce générateur facilite les phases d'initiation et de restitution de la dialyse pour les IDE. C'est une machine autonome, réputée fiable, qui utilise des lignes à sang classiques plutôt que des cassettes. Si les tests sont satisfaisants, l'Atir pourrait passer commande de ces nouveaux équipements pour une mise en service à partir de 2023.

### Les dernières évolutions du DMN-version 2

Nos informaticiens font évoluer le dossier médical de néphrologie (DMN-version 2). Au premier trimestre, ils ont ainsi déployé les fonctionnalités suivantes :

- la gestion des staffs médicaux ;
- un module pré-greffe ;
- la gestion des verrous et des cathéters ;
- l'ajout de la glycémie dans les séances ;
- la possibilité de prendre une photo depuis tous les formulaires ;
- l'impression de la feuille d'information médicamenteuse des patients ;
- une zone de « drag and drop » pour joindre des fichiers en téléchargement.

Ils ont également amélioré :

- le module de dialyse péritonéale avec la faculté de planifier les rendez-vous des patients ;
- la gestion des mouvements, des soins et séances associées ;
- le formulaire de séance.

Enfin, le service informatique a mis en place un système de secours dans notre « cloud », conformément aux exigences du plan de continuité d'activité de l'Atir.

### Evacuation incendie : les patients d'abord !



Au siège de Dumbéa sur Mer, nos activités se répartissent sur plusieurs étages. Comment assurer l'évacuation des patients en toute sécurité dans l'hypothèse d'une panne d'ascenseur, d'une coupure de courant, voire... d'un incendie ? Grâce au nouvel équipement que l'Atir vient d'acquérir : un fauteuil roulant conçu pour transporter les patients en descente dans les escaliers. « Nous avons vécu plusieurs pannes d'ascenseur sans pouvoir libérer certains patients à mobilité réduite, indique Olivier Hervé, coordonnateur qualité, conformité, sécurité et environnement. Nous avons donc réfléchi à une solution. Nous avons commandé trois chaises de ce type, que nous disposerons à proximité de la sortie des unités, à Robinson, Koutio et Dumbéa sur Mer. Nous allons former les équipes à leur utilisation, qui est assez impressionnante, pour le conducteur et pour le passager. »

Quel nom donner à l'équipement ? « Sûrement pas YDC-5P, poursuit Olivier. *Touschuss* peut-être ? Nous lançons un appel aux esprits ingénieux : si vous avez des idées de nom, envoyez-les-nous ! »





## Tableau de bord

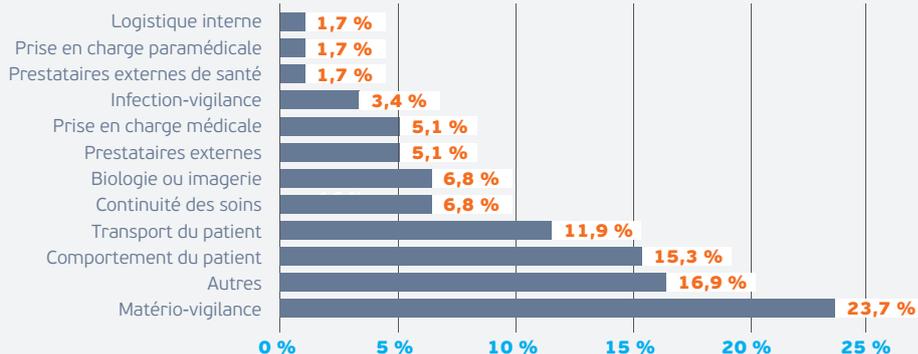
# Les FEI au premier trimestre 2022

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 10 mars, l'Atir a enregistré 59 fiches d'événements indésirables (FEI). C'est 35 % de moins qu'au premier trimestre 2021. Un effort, ne nous démotivons pas sur les déclarations !

23 des 59 FEI enregistrées au premier trimestre portent sur des événements indésirables associés aux soins (EIAS), soit 39 %. Une tendance en légère hausse par rapport à 2021 mais aucun EIAS n'est porteur de risque grave : 10 ont des conséquences mineures, 10 sont significatifs (l'incident cause un pré-judice temporaire) et 3 sont des EIAS majeurs – ils ont un impact notable sur notre activité (par exemple un transfert non prévu).

L'UDM de Dumbéa sur Mer (Notou avec 24 % et Nautile avec 15 %), l'UHP de Robinson (17 %), l'UDM/UHP de Koné (8 %) et l'UHP de Koumac (7 %) ont déclaré au premier trimestre 70 % environ des événements indésirables.

### L'objet des événements indésirables déclarés au premier trimestre 2021



### Les astuces du technicien

## Nettoyage des générateurs : point trop n'en faut



**Le nettoyage régulier des générateurs est une nécessité absolue. Cependant, certains usages peuvent perturber leur fonctionnement. Voici comment éviter qu'une bonne intention ne produise de mauvais effets.**



Que vois-je ? Une accumulation de filaments tissulaires sur les prises des capteurs du générateur ? Elle résulte du passage de la lingette. Ces filaments, ajoutés à la graisse appliquée chaque mois sur les joints, peuvent former un amas susceptible de perturber la mesure des pressions artérielle et veineuse du patient en amorçage et en traitement. Vous risquez de relever une pression veineuse anormalement basse en traitement, ce qui entrainera le recours à la procédure spéciale de repositionnement de la cassette ; ou encore le déclenchement d'alarmes, comme celle indiquant une pression basse à l'entrée du dialyseur en amorçage de la poche saline.

#### Comment éviter ça ?

Simplement, en évitant de passer lingette ou tissu pelucheux sur les prises de pression et la barre des capteurs. Rassurez-vous : il n'y a pas de contact avec le sang sur ces points du générateur.

#### Une autre astuce pour l'écran du générateur

Parfois, une couche blanchâtre recouvre l'écran du générateur. Pour le nettoyer, diluez une cartouche de poudre de CleanCart C (acide citrique) dans un seau d'eau chaude en respectant les dilutions. Imbibez-en une lingette, essorez-la bien et nettoyez l'écran : vous lui rendrez son aspect neuf.



## La logistique

**Au quatrième trimestre, les véhicules de l'Atir ont parcouru 100 079 km.**

A la PUI, les véhicules de livraison ont effectué :

- 218 livraisons aux unités de dialyse ;
- 363 livraisons aux patients à domicile, chiffres stables par rapport au trimestre précédent.

Les véhicules de collecte des déchets d'activité de soin à risque infectieux (DASRI) ont roulé 20 376 km partout en Nouvelle-Calédonie, chiffre en légère diminution par rapport au quatrième trimestre 2021. Ils ont récupéré 15 519 kg de DASRI (une baisse de 9 %).



## Les principaux indicateurs des services supports pour 2021

De l'informatique aux soins infirmiers, chaque service de l'Atir produit désormais ses indicateurs d'activité annuels. Dans ce numéro, nous vous délivrons ceux des services supports pour 2021. Ces indicateurs sont importants : ils nous permettent ensuite de mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité de notre prise en charge.

### Service informatique (SI)



La « hotline » du service a dénombré **5 617** tickets en 2021. Elle en a résolu **83 %**. L'entrée en service de la version 2 du DMN le 28 juin a multiplié les demandes d'intervention jusqu'en novembre : le nombre de tickets est passé de **339** en juin à **1176** en juillet.

### Cellule de crise

La cellule de crise s'est réunie **39** fois (y compris en visioconférence) :  
**-16** réunions se sont tenues en lien avec des événements climatiques (dépressions, cyclones...);  
**-23** réunions ont examiné les décisions à prendre du fait de la pandémie de Covid-19.

### Direction des ressources humaines

En 2021, la direction des ressources humaines a comptabilisé :  
**-2** accidents du travail ;  
**-6** accidents d'exposition au sang (AES) ;  
**-3 697** heures de formation des salariés ;  
**-13 157** heures d'absentéisme (soit **6,48** équivalents temps plein) ;  
 -un turnover moyen de **8,93 %**.

### Service des achats

L'Atir a acheté environ **600** millions CFP de consommables (y compris le carburant, le petit matériel et fournitures diverses).

	Importations	Achats locaux
Consommables	40 %	60 %*
Autres achats (carburant, fournitures diverses)	17 %	83 %

*\*Cependant, nos fournisseurs locaux importent eux-mêmes une grande partie des consommables que nous leur achetons pour l'activité de dialyse péritonéale.*

### Service technique

### Pharmacie à usage interne (PUI) : les chiffres des livraisons principales

La PUI, située sur la ZAC Panda à Dumbéa sur Mer, gère les stocks de médicaments et dispositifs médicaux, dont elle assure la livraison à toutes nos unités. Face aux chiffres des livraisons en 2021, notre pharmacien, Audrey Monteix, nous alerte : la PUI réalise 28 livraisons de dépannage chaque mois et 1 en urgence. C'est trop ! En 2022, soyez vigilants dans vos commandes, pour améliorer ce score.

	Total 2021	Moyenne mensuelle
Bons de livraisons saisis et validés : -pour les unités d'hémodialyse -pour l'unité de dialyse à domicile (UDD)	1 219 1 844	96 146
Rebuts	501	39
Retours traités (surstock, péremption proche...)	667	54
Dépannages	361	28
Dépannages urgents	22	1,6

En 2021, le taux d'interventions préventives de nos techniciens sur les équipements est de **89 %**, un bon résultat.

Ils ont effectué **617** prélèvements d'eau ou de liquides de dialyse sur les générateurs et les boucles contre **655** programmés (des problèmes d'acheminement liés à la Covid-19 expliquent les 38 non réalisés).

**24** prélèvements étaient positifs sur les générateurs et **16** sur les boucles. 80 % de ces prélèvements positifs concernent un même site pour lequel des actions d'amélioration sont prévues.

### Non-conformités au laboratoire

En 2021, le laboratoire Calédobio, avec lequel nous travaillons, a identifié 29 « non-conformités » à réception, pour analyse, de prélèvements sur patients en provenance des unités de l'Atir. 45 % des incidents portent sur l'identité-vigilance

(par exemple : tubes non identifiés ; différences dans l'identité du patient entre l'ordonnance et le tube reçus) ; 34 % portent sur une défaillance d'échantillon (inadapté, vide, cassé, périmé, renversé, souillé...).



## La qualité, notre engagement

# Le parcours patient, enjeu de notre prochaine certification HAS

Le Comité de la qualité et de la sécurité des soins (CoQSS) commun à l'Atir et l'U2nc entame le travail nécessaire pour que la Haute autorité de santé (HAS) certifie nos deux établissements au regard de critères exprimés dans son nouveau référentiel, la « certification version 2020 ». Ce travail, qui requiert votre implication, portera avant tout sur l'amélioration du parcours patient.

La crise sanitaire a mis fin à notre démarche vers la certification HAS, version 2014. Rappelez-vous en effet que les mesures de lutte contre la pandémie ont empêché les experts de la Haute autorité de santé de nous rendre la visite finale pour évaluer le travail fourni avec l'U2nc, entre 2017 et 2020, avant obtention de cette certification. Cependant, nous avons fait le job. Et nous l'avons bien fait : Laure-Agnès Daire, ancienne experte de l'HAS récemment installée en Nouvelle-Calédonie, nous l'a confirmé en nous auditant « à blanc » en janvier 2021.

Désormais, madame Daire nous accompagnera vers la conformité à un nouveau référentiel HAS, celui de la « certification version 2020 ». Nos travaux se concentreront d'abord sur ce qui est au cœur de notre mission : le parcours patient en hémodialyse. Le CoQSS évaluera les critères HAS à ce prisme-là.

Laure-Agnès Daire avait estimé que notre appréhension du parcours patient atteignait un niveau de maturité élevé, avec 82 % de conformité aux normes HAS. C'est un bon point de départ.



### Dix objectifs à atteindre

Le premier comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques (Copiq) de l'année, prévu le 5 avril, déterminera nos axes prioritaires. Nous devons identifier, pour le parcours patient, ce qui suit :

- appliquons-nous, à l'Atir et l'U2nc, ce qui est écrit ?
- quel est le vécu du patient ?
- comment nous positionnons-nous sur les [critères impératifs](#) de l'HAS, indiqués dans le tableau ci-dessous, pour lesquels son exigence de conformité est forte ?

Pour y parvenir, le CoQSS déploiera des tests de « patients traceurs<sup>1</sup> » et des [audits d'observation](#). Le premier « patient traceur » est programmé à Koné en avril.

Chapitres	Objectifs	Critères
1 Le patient	1.1 Le patient est informé et son implication est recherchée	1.1-03 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
	1.2 Le patient est respecté	1.2-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité
		1.2-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté
2 Les équipes de soins	2.1 La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions, est argumentée au sein de l'équipe	2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée
	2.2 Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire	2.2-12 Au bloc et dans les secteurs interventionnels, la checklist « Sécurité du patient » est utilisée de manière efficace
		2.2-17 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
	2.3 Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	2.3-06 Les équipes maîtrisent l'utilisation des médicaments à risque
		2.3-12 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques et d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs
2.4 Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	2.4-04 Les équipes mettent en place des actions d'amélioration fondées sur l'analyse collective des événements indésirables associés aux soins	

1. Voir Atir l'haricot n°28, p.8.



(Suite)

Chapitres	Objectifs	Critères
3 L'établissement	3.2 L'établissement favorise l'engagement des patients individuellement et collectivement	3.2-06 L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein
	3.3 La gouvernance fait preuve de leadership	3.3-01 La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins
	3.6 L'établissement dispose d'une réponse adaptée et opérationnelle aux risques auxquels il peut être confronté	3.6-01 La gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée
	3.7 L'établissement développe une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins	3.7-03 Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont communiqués, analysés, exploités à l'échelle de l'établissement

Le référentiel de certification version 2020 de la Haute autorité de santé est structuré en quinze objectifs. Les critères auxquels nous devons nous conformer pour le parcours patient, énoncés ci-dessus, relèvent de dix objectifs.

## Après la migration, la GED passe en phase de test

C'est l'une des recommandations de Laure-Agnès Daire, l'experte qui nous accompagne dans notre démarche de certification HAS : nous devons disposer d'une gestion documentaire (GED) commune à l'Atir et l'U2nc. Le projet, que nous vous avons présenté dans le précédent Atir l'haricot (n°33) passe en phase de tests, après migration des documents déjà en notre possession.

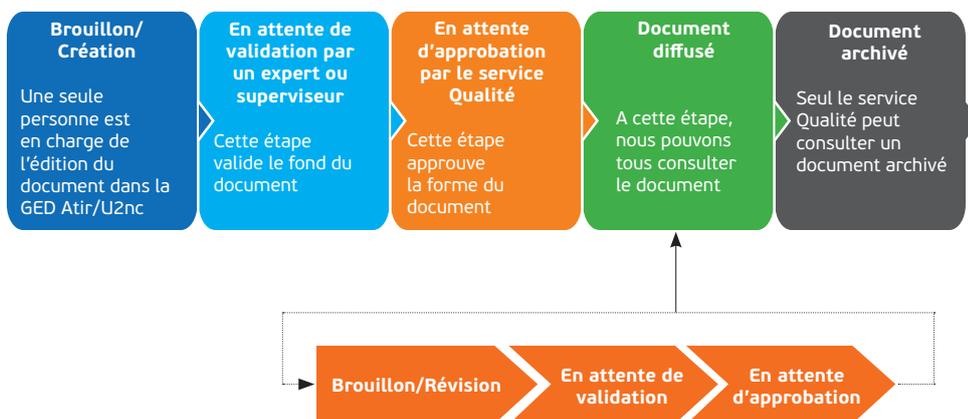
En 2022, nous jouirons d'une GED commune à l'Atir et l'U2nc. Tous les procédures, protocoles et autres documents relatifs à la démarche qualité seront accessibles via un espace de travail configuré sous l'outil AODocs dans notre environnement de travail Google. A ce jour, le Comité de la qualité et de la sécurité des soins (CoQSS) a achevé de migrer vers cet espace plus de trois cents documents.

### Les étapes en cours vers la GED

Au premier semestre, les membres du CoQSS trieront les documents à conserver et testeront le logiciel pour l'ajuster.

Au deuxième semestre, la GED devrait être opérationnelle à l'Atir et l'U2nc. Nous forme-

### Cycle de vie d'un document qualité dans la GED Atir/U2nc



rons les contributeurs (c'est-à-dire les collaborateurs susceptibles de créer des documents et d'intervenir dans leur processus de validation et d'approbation) puis tous les lecteurs.

### Quelles sont les forces d'AODocs ?

- la gestion électronique des flux de validation et d'approbation des documents en nous affranchissant de la gestion manuelle des signatures ;
- la gestion des délais de révision, de l'archivage et des versions des documents. Ainsi,

nous saurons facilement quel document est une création, une nouvelle version, s'il est à revoir ;

-la recherche de documents par mots-clés. AODocs fonctionne comme notre « drive » : nous chercherons le document souhaité via une arborescence de dossiers classés par thèmes (gestion du risque infectieux, parcours patient, etc.) ou par mots-clés dans une barre de recherche. AODocs recherchera le mot-clé dans le titre et le corps du document.

Atir l'haricot vous reparlera de la GED dans ses prochains numéros.





## Un service, un métier

# A Wallis, une équipe à faire pâlir MacGyver<sup>1</sup>

Polyvalents, courageux, dévoués, solidaires. Les neuf membres du personnel de l'UHP de l'Atir à Wallis ont traversé deux ans de pandémie isolés, sans médecin, sans technicien. Ils ont pourtant trouvé en eux les ressources pour entourer les patients et surmonter la crise. Leur engagement force le respect : nous pouvons tous nous en inspirer.



A Wallis, dans l'unité d'hémodialyse de proximité (UHP) de l'Atir, ils sont neuf : cinq infirmiers diplômés d'Etat et quatre agents de service spécialisés, dont deux à temps partiel. Du lundi au samedi, ils prennent officiellement en charge trente-deux patients sur deux séries d'hémodialyse conventionnelle – vingt patients en réalité car douze ont été évacués vers Nouméa pendant la crise sanitaire.

A priori, l'équipe fonctionne comme celles des autres unités de l'Atir. Et pourtant ! La pandémie de Covid-19 a révélé, en un choc brutal, tous leurs signes distinctifs. Selifina, Paulina, Audrey, Caroline, Nive, Malia Ana, Linda, Ismaël et Tipu font vivre leur unité quasiment seuls, en autarcie, sans médecin, sans technicien de dialyse, sans service support, depuis plus d'un an et demi. « Nous connaissions leur grande capacité d'adaptation et leur autonomie pour faire tourner l'unité, exprime Nicolas Darsaut, directeur général de l'Atir. Mais quand le virus a frappé à Wallis, plus fort qu'en Nouvelle-Calédonie, ils se sont retrouvés isolés. Nous ne pouvions que les assister à distance. Avec sang-froid, ils se sont mobilisés pour continuer de prendre en charge les insuffisants rénaux. Ils ont su réorganiser leur planning, leurs locaux, établir entre eux le bon modus vivendi pour ne pas craquer. Leur polyvalence, leur dévouement, leur professionnalisme, sont gravés désormais dans l'histoire de l'Atir. »

### Signe distinctif : la polyvalence

A la question : « Qu'est-ce qui différencie votre unité ? », Selifina Kilama, l'IDE coordinatrice de l'UHP, répond : « D'abord, nous sommes sept à parler couramment la langue des patients, le wallisien. Ça facilite

beaucoup la relation soignant-soigné. Tout le monde se connaît à Wallis, nous sommes devenus très proches des patients, comme leur famille et ils n'ont pas peur de s'ouvrir à nous ». Ce que Paulina Appriou, IDE, complète : « Si un patient est mal à l'aise avec l'un de nous, nous nous adaptons aussitôt : celui avec lequel ça marche le mieux prend le relais. »



L'équipe de l'UHP de Wallis, de gauche à droite : au premier plan, Linda et Malia Ana (agents de service), Paulina, Audrey et Caroline (IDE). Derrière : Ismaël et Tipu (agents de service), Nive (IDE) et Selifina (IDE coordinatrice de l'unité).

1. Vous rappelez-vous MacGyver, série télévisée américaine diffusée de 1985 à 1992 ? Son héros, Angus MacGyver, agent secret et aventurier qui participe à des missions humanitaires, se distingue par son étonnante intelligence pratique et son ingéniosité pour résoudre des situations délicates en utilisant des objets du quotidien, d'une manière inédite. Il sait, par exemple, désamorcer des charges explosives avec le papier aluminium d'un chewing-gum et une batterie de téléphone...



Ensuite, l'équipe met en avant sa polyvalence. « Nous sommes loin de la direction de l'Atir. Il faut quatre heures d'avion pour venir nous voir de Nouméa... Nous avons donc appris à nous débrouiller seuls, avec une assistance par téléphone et par e-mail. Une semaine par mois, je me concentre sur le travail administratif pour faire en sorte que le bateau ne coule pas, sourit Selafina. Chacun a sa spécialité : par exemple, Nive s'occupe d'informatique, Paulina et Caroline sont les reines de l'échographie, Ismaël et Tipu jouent le rôle de magasiniers... » En plus de leurs métiers, les six femmes et trois hommes interviennent donc comme techniciens sur les machines, informaticiens, logisticiens pour la gestion des stocks, jusqu'à alimenter le groupe électrogène en carburant... Des qualités d'autonomie que Raphaël Rakotoarivelo, responsable opérationnel des techniciens à Nouméa, confirme : « Quand nous ne pouvons pas nous rendre aux Iles Loyauté et à Wallis, nous guidons les IDE et agents à distance, ils dépannent les générateurs et le traitement d'eau, procèdent aux prélèvements, etc. Ils s'en sortent très bien, chapeau ! »

Cette polyvalence, la crise sanitaire l'a décuplée en les privant complètement des visites de leurs collègues de Nouméa, car dix jours de confinement font obstacle à l'entrée à Wallis encore aujourd'hui. « Depuis 2020, nous nous gérons tous seuls, expose Nive. Mais nous avons réussi à instaurer une relation plutôt fluide avec les cadres de soins, la DRH, les techniciens de Nouméa par e-mail, même si nous n'avons pas toujours de retours. Heureusement deux techniciens ont accepté de faire la quarantaine pour venir à Wallis nous dépanner. »



*Depuis douze ans, Selafina Kilama travaille pour l'Atir à Wallis. « C'est notre pilier », déclare l'équipe dont elle est l'IDE coordinatrice.*

## L'intelligence collective pour sortir de l'épreuve

Mars 2021. Selafina est contrainte de quitter l'UHP car elle a contracté la Covid-19. Même sort pour Caroline, asymptomatique mais mise en réserve à la demande de Nouméa. « Nous avons dû fonctionner à trois pendant trois semaines, raconte Nive. Ce fut très lourd psychologiquement, tendu entre collègues, tendu avec les patients, à cause de la surcharge de travail, sur fond de peur du virus. Et puis, nous avons trouvé le ressort pour communiquer. Nous avons aménagé l'unité pour séparer les patients contaminés en leur dédiant une infirmière et un agent de service. » Bel exercice d'entraide et d'intelligence collective. « Comment faire comprendre aux

patients l'importance du masque, des gestes barrières ? C'est une période où notre capacité d'adaptation a été mise à l'épreuve. Finalement, ça s'est bien passé. »

L'équipe voudrait maintenant renouer physiquement avec Nouméa, s'y rendre. L'absence de médecins depuis plus d'un an lui pèse particulièrement. « Nous avons beaucoup appris de la pandémie, humainement et techniquement, mais nos patients ont besoin de voir un médecin en chair et en os. Les revues mensuelles de dossier en visioconférence ne remplacent pas ce contact », affirme Selafina. Comment résolvent-ils les problèmes médicaux depuis mars 2021 ? « L'hôpital s'occupe des poses de cathéters mais ne nous aide pas au-delà, explique Paulina. Si nous rencontrons un souci avec une fistule, le patient est évasané vers la Calédonie. Pour une première mise en dialyse, qui normalement exige la présence d'un médecin, nous suivons les consignes de Nouméa : Selafina et Caroline, plus expérimentées, font le premier piquage. Nous nous sommes adaptés dans l'intérêt des patients. »

La pandémie a coûté à l'UHP de Wallis. Fin des séances d'éducation thérapeutique de Caroline, la référente locale, avec les patients ; fin de la formation continue dont les IDE comme les agents de service sont demandeurs ; fin des rencontres entre Selafina et la direction des soins infirmiers à Dumbéa sur Mer... Mais Nicolas Darsaut le répète : « En 2022, nous retournerons à Wallis, du moins l'appelons-nous de nos vœux ».





## L'Info médicale

# « Développer la DP en Calédonie, c'est une décision d'intérêt général. »

Le docteur Pauline Borceux, néphrologue, travaille pour l'Atir depuis le 1<sup>er</sup> octobre. En janvier, elle est devenue la référente de notre unité de dialyse à domicile (UDD). Satisfaite de contribuer au déploiement de l'activité de dialyse péritonéale – particulièrement adaptée, selon elle, aux patients calédoniens –, elle nous donne les grandes lignes de ce projet.



« Après mon internat de médecine en Belgique puis quinze mois de spécialisation en néphrologie au centre hospitalier universitaire de Montpellier, j'ai eu envie de voyager, raconte Pauline Borceux. Je suis arrivée en Nouvelle-Calédonie début 2021. Cinq mois de remplacement à l'Atir m'ont convaincue que je m'y plairais ; j'y ai donc accepté un poste de néphrologue en octobre. » Formée à toutes les techniques de prise en charge de l'insuffisance rénale, le docteur Borceux s'est, en sus, spécialisée pour suivre les patients en dialyse péritonéale (DP). « Je l'ai encore peu pratiquée mais j'ai un tropisme pour la dialyse péritonéale. J'ai suivi le cursus en ligne de la faculté de Montpellier pour obtenir le diplôme interuniversitaire qui lui est dédié. J'ai d'ailleurs validé cette formation en même temps que Marjorie, Jordan, Maël et François, IDE de l'unité de dialyse à domicile. »

Une initiative judicieuse, pour deux raisons. D'une part, début janvier, l'Atir a choisi de nommer Pauline Borceux référente de l'UDD, pour remplacer le docteur Marin Le Mée, sur le départ ; d'autre part, la néphrologue a tissé des liens avec les quatre soignants précités en étudiant pour le même diplôme.

### Pourquoi un médecin référent à l'UDD ?

L'Atir a regroupé, fin 2018, ses activités de DP et d'hémodialyse à domicile quotidienne (HDQ) en une « unité de dialyse à domicile » à Dumbéa sur Mer, pour les promouvoir. L'UDD mutualise les ressources humaines et matérielles, affermit l'expertise des équipes soignantes et assure un meilleur suivi des patients, en les amenant à s'autonomiser et gagner en qualité de vie.

Les médecins de l'Atir s'y relaient, dont la référente de l'unité. Qu'attend-on d'elle ? « J'apporte ma compétence technique aux soignants et pour l'élaboration des protocoles de soins, répond Pauline Borceux.

A cet égard, je suis en contact avec des médecins belges renommés, Johann Morelle et Eric Goffin, pour des conseils. La consultation reste au cœur de mon activité : je vois les patients toutes les quatre semaines et j'interviens entretemps si les infirmiers me signalent une urgence. Je me déplace vers nos unités de brousse et des îles Loyauté. Je veille également au bon fonctionnement de l'UDD, en chapeautant le travail de soins des infirmiers et en coordonnant la relation avec les médecins et les cadres pour offrir aux patients une qualité de soins optimale. »

Pauline Borceux doit aussi entretenir les liens avec les médecins de l'U2nc et du Médipôle, partenaires de l'Atir dans la prise en charge des patients. « Le Médipôle est un prescripteur pour l'Atir car il nous introduit comme opérateur de DP auprès des patients auxquels il pose des cathéters. Quant à l'U2nc, elle vient, avec notre appui, de lancer son activité de dialyse péritonéale à la clinique Kuindo-Magnin – par convention, nous formons ses IDE et facturons les soins. Je dois faire en sorte que ce partenariat soit équilibré et focalisé sur la qualité de prise en charge des dialysés. »

### Un atout pour promouvoir la DP : l'information pré-dialyse

Le docteur Borceux porte désormais avec l'équipe de l'UDD le projet majeur de développer l'activité de dialyse péritonéale de l'Atir. « C'est une opportunité professionnelle pour moi mais surtout une décision d'intérêt général, relève-t-elle. Nous soignons une quarantaine de personnes en DP aujourd'hui. Je suis impressionnée par la qualité de la prise en charge de l'Atir, jusque dans des lieux très reculés comme Ouégoa, où je me suis rendue récemment pour une patiente. La DP est bien accueillie en Nouvelle-Calédonie : le patient se branche chez lui, trois à quatre fois par jour ou la nuit s'il le souhaite, pour s'injecter des poches de dialysat. C'est commode s'il réside loin d'un centre de dialyse. S'il n'est pas assez autonome, il peut se faire aider par sa famille et les IDE à domicile. La méthode est plus douce que l'hémodialyse,



Agnès (une de nos anciennes IDE) soutient Elisa (la patiente) pendant une séance de dialyse péritonéale.



sans fistule ; le patient n'a pas de contact avec le sang, ce qu'on apprécie dans les cultures océaniques. »

Pour atteindre l'objectif visé, Pauline Borceux sait qu'elle peut compter sur les IDE de l'UDD (six et un remplaçant), les trois assistants médicaux et ses collègues médecins. « Nous sommes tous super motivés pour la DP et travaillons incontestablement dans l'intérêt du patient, lancet-elle. Les IDE de l'UDD ont une connaissance précieuse de la DP, théorique et pratique. Nous n'avons pas à craindre l'arrivée de nouveaux opérateurs. Au contraire, si nous renforçons notre cohésion d'équipe, si nous nous distinguons par notre qualité de service, les patients voudront rester à l'Atir. Et si nous savons coopérer entre partenaires et développer ensemble l'information pré-dialyse des insuffisants rénaux, la demande de DP va croître. Aucun établissement ne manquera d'activité. »

Concrètement, la référente de l'UDD encourage l'amélioration des échanges d'information. « Nos infirmiers préparent un état des lieux hebdomadaire et nous nous réunissons en staff, une fois par semaine, le vendredi. Deux médecins sont présents pour assurer un relais sur les dossiers des patients. Nous abordons principalement les cas problématiques. » Pauline Borceux veut aussi booster la formation continue des soignants de l'Atir. « Je pense à des mini-conférences régulières sur des sujets pertinents pour notre pratique, avec revue de la littérature. Nous réfléchissons à l'évolution de l'UDD... » Surtout, la jeune néphrologue soutient le déploiement de l'information pré-dialyse pour orienter le parcours patient. « Quel que soit le stade de la maladie, les insuffisants rénaux ont droit à une information précise sur les techniques de suppléance qui leur conviennent le mieux, jusqu'à la greffe. Il en va de leur qualité de vie. »

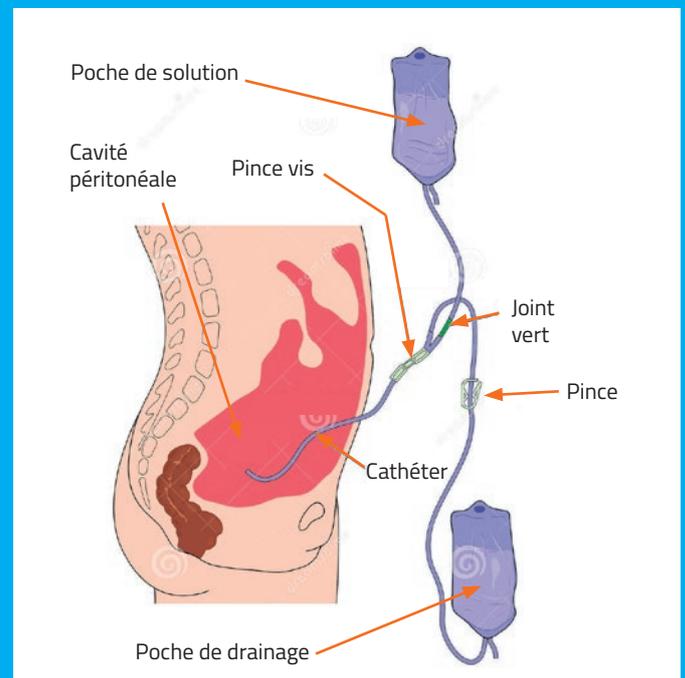


Chaque année, lors de la journée du rein, l'Atir contribue à promouvoir la dialyse péritonéale auprès du public, via le Résir.

## Pas de sang hors du corps

**La dialyse péritonéale (DP) concerne environ soixante patients sur les quelque cinq cents dialysés de Calédonie. Si elle leur confère de l'autonomie, ses aspects médicaux expliquent aussi son succès auprès d'eux.**

Pourquoi la DP plutôt que l'hémodialyse ? Avec la DP, le sang ne sort pas du corps. On insère un cathéter sous le nombril, dans le péritoine du patient, double membrane richement irriguée en vaisseaux sanguins, perméable, qui tapisse les organes abdominaux. Le cathéter déverse un liquide, le dialysat, qui prélève pendant trois à quatre heures les déchets, l'eau et les molécules excédentaires du sang dans la cavité péritonéale, à travers le péritoine, pour les éliminer. Ensuite, le patient laisse s'écouler le dialysat usagé dans une poche pour vider sa cavité abdominale, avant d'injecter un dialysat neuf. Le processus est répété trois à quatre fois par vingt-quatre heures. Entre chaque échange, le patient peut reprendre ses activités normales.



La dialyse péritonéale est particulièrement recommandée pour les patients jeunes, candidats à la transplantation rénale. Elle préserve leurs abords vasculaires et peut se pratiquer pendant cinq à sept ans, avant le recours à l'hémodialyse quand le péritoine s'est dégradé. Ses contre-indications ? Certaines chirurgies abdominales lourdes, l'obésité, une insuffisance respiratoire importante, les infections intestinales fréquentes qui augmentent le risque de péritonite, la malnutrition (aggravée par la dialyse péritonéale).



## L'Info médicale

# Où l'on reparle du « buttonhole »

Mi-mars, quatre de nos infirmiers ont bénéficié d'une formation à la technique de ponction dite du « buttonhole ». Avec l'aval de la commission médicale de néphrologie, les unités de l'Atir vont en effet y recourir de plus en plus. Que faut-il savoir ?



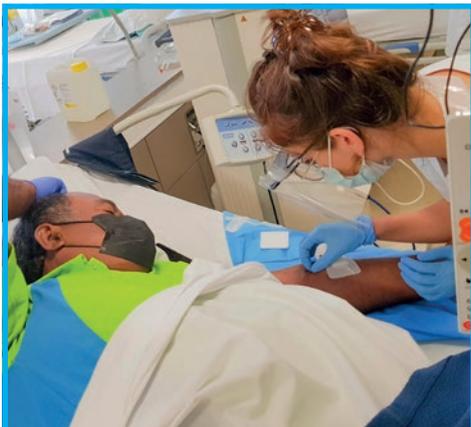
C'est Sabrina Barbot, infirmière en pratique avancée de l'Aura-Paris, association de dialyse française renommée, qui est venue, du 15 au 25 mars, enseigner à Neriman Demir (IDE itinérante, référente hygiène), Marjorie Bunod (IDE de l'unité de dialyse à domicile), Catherine Gervais (itinérante) et Valentin Daouben (UHP de Koutio, référent abord vasculaire), une technique de ponction de plus en plus utilisée en Europe, le « buttonhole ». Deux patients en hémodialyse, Antoine et Eugène, avaient accepté de se laisser piquer pour la formation. Un grand merci à tous deux !



Après la théorie, la pratique. En salle Notou, les stagiaires ont appris à canuler la fistule artériovoineuse (FAV) du patient à l'aide d'aiguilles émoussées. Il s'agit de piquer toujours au même endroit, avec les mêmes angle et profondeur, pour créer un tunnel dans la peau qui devient permanent après six à huit ponctions.



Le nom du buttonhole vient du petit bouton de peau que l'on soulève ensuite pour ponctionner, ce que le patient peut faire lui-même, en glissant simplement une aiguille émoussée dans le tunnel. La ponction est rapide, normalement sans douleur, le temps de compression est moins long à la fin de l'acte. Autre avantage, la technique diminue le taux d'échec de ponction, la formation d'hématomes, le risque d'anévrisme et augmente la durée de vie de la fistule.



Le buttonhole offre donc de l'autonomie aux patients, en particulier à domicile. Il soulage aussi les infirmiers du stress de la ponction et est d'un grand secours pour les dialysés à la surface de ponction réduite, à la fistule compliquée, pour ceux allergiques aux anesthésiques locaux. Enfin, il montre peu d'inconvénients : l'infirmier veillera à respecter rigoureusement les protocoles d'asepsie pour éviter l'infection de l'abord vasculaire.



« Les quatre stagiaires sont désormais nos référents buttonhole », indique Anne Auvray, cadre de soins qui a supervisé la formation et organisera la généralisation de la pratique du buttonhole à l'Atir. « Ils initieront leurs collègues. Nous sommes en train d'informer les patients et de dresser la liste de ceux qui consentent à ce type de ponction. » Que retenir d'autre de ce pas de progrès ? « L'importance, pour les équipes soignantes, de rester vigilantes lorsque le patient se pique lui-même. »



## Ressources humaines

# La retraite, tout un projet : l'ASNR vous guide

Quand prendre sa retraite ? Cette nouvelle tranche de vie, comment la préparer pour la vivre sereinement ? Qui peut nous y aider ? L'Atir s'est adossée à l'Association au service de nos retraités (l'ASNR) pour vous accompagner dans la compréhension des aspects techniques de la retraite. Profitez-en.



Prendre sa retraite, c'est une affaire un peu compliquée.

D'abord, il faut vérifier que vous y avez droit, conformément à la réglementation néocalédonienne, qui vient de faire l'objet d'une réforme le 24 février (voir l'article ci-dessous) : remplissez-vous les conditions d'âge et de durée de cotisations aux caisses de retraite ?

Ensuite, il y a la procédure. Quelles sont les caisses auprès desquelles vous pouvez prétendre à percevoir une pension de retraite ? Dans quel pays si vous avez travaillé ailleurs ? Qui demande concrètement la mise à la retraite ? Vous ? Votre employeur ? Comme

la retraite vient rompre le contrat de travail, quels sont les délais et formalités à respecter pour faire valoir vos droits ? Quels sont les documents à produire à votre employeur et aux caisses de retraite ?

Enfin, le cœur du sujet : l'argent. A quels versements avez-vous droit (indemnité de départ de votre employeur, pensions de retraite) ? Comment se calculeront ces sommes ? Qui vous paiera les différentes pensions de retraite ?

Aussi est-il sage de se renseigner assez tôt auprès de spécialistes.

### Appuyez-vous sur l'ASNR

A partir de 56 ans, vous pouvez demander par écrit au service retraite de la Cafat vos relevés de carrière et de points de retraite – pour connaître la durée d'assurance que vous avez acquise – ainsi qu'une estimation du montant de votre pension de retraite.

En outre, l'Atir a signé une convention avec l'Association au service de nos retraités, l'ASNR, dont l'objet est d'informer les salariés sur leurs droits (tous régimes confondus) et de les aider à constituer leur dossier auprès

des caisses de retraite (en Nouvelle-Calédonie et dans les pays de l'Union européenne). Ainsi, l'Atir lui paie une cotisation annuelle (10 000 CFP par salarié) pour vous permettre de bénéficier de ses services.

Alors, n'hésitez pas, prenez contact avec l'ASNR au tél. 27 56 66 (e-mail : [asn@asn.nc](mailto:asn@asn.nc)) pour préparer votre départ à la retraite.

Des documents explicatifs sont disponibles sur le site des RH : <https://sites.google.com/atir.asso.nc/ressources-humaines/la-vie-du-salari%C3%A9/retraite>

### L'Atir vous propose... une rencontre avec l'ASNR

« Si un nombre suffisant de salariés souhaitent rencontrer l'ASNR, nous organiserons sa venue à l'Atir. Ils pourront poser toutes leurs questions », indique Karine Denis, directrice des ressources humaines.

La proposition vous intéresse ? Ecrivez nombreux à [drh@atir.asso.nc](mailto:drh@atir.asso.nc) pour solliciter cette rencontre avec l'ASNR.

## Quand faire valoir ses droits à la retraite ?

En Nouvelle-Calédonie, la Cafat gère le régime de retraite de base et la société Humanis le régime Agirc-Arrco de retraite complémentaire.

Les salariés peuvent partir à la retraite s'ils sont âgés de 60 ans et ont cotisé au moins 5 ans à la Cafat. Le congrès vient cependant de décider le 24 février, pour le secteur privé, le décalage progressif de cet âge de départ de 60 ans à 62 ans en 2026, par paliers annuels de six mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

S'il compte 35 ans de cotisations, le salarié peut prendre sa retraite sans abattement dès 57,5 ans. Avec la réforme susvisée, ces chiffres

passeront respectivement à 37 ans et 59,9 ans en 2026.

Le régime Agirc-Arrco encourage la poursuite du travail au-delà de l'âge légal de la retraite via un dispositif de majoration/minoration de la pension complémentaire.

Quel est votre intérêt ? En vous renseignant sur vos droits auprès de l'ASNR, vous serez en mesure d'arbitrer entre temps et argent, selon vos priorités, pour décider si vous souhaitez prendre votre retraite ou la décaler dans les limites autorisées.

## Mouvements de personnel

**Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2022, l'Atir a embauché quatre collaborateurs, auxquels nous souhaitons la bienvenue :**

- Isabelle Bureau, IDE ;
- Elsa Miranda, IDE ;
- Yaël Natu, agent de service ;
- Benjamin Rossi, IDE.

Au-revoir aux deux personnes qui nous ont quittés : Céline Pernon le 15 janvier et Linda Lebreton le 26 mars.



## Les bonnes recettes de l'haricot

# A l'heure du thé, un moelleux au coco

Le coco, chair, eau et huile, possède mille vertus. D'abord celle de nous fournir un plaisir gustatif inénarrable lorsque nous le cuisinons. Pour vous, un gâteau ultra-moelleux à la noix de coco, facile à préparer.



10 min de préparation, 15 min de cuisson

### Les ingrédients pour douze muffins

125 g de noix de coco râpée - 2 cuillères à soupe de sirop d'agave, de miel ou 30 g de sucre - 2 jaunes et 3 blancs d'œuf - 50 g de chocolat noir.

### La recette

Préchauffez le four à 180°C.

Battez les jaunes et les blancs d'œuf avec le sirop d'agave pendant cinq minutes ; incorporez petit à petit la noix de coco râpée.

Remplissez des moules à mini-muffins (beurrés si besoin) aux trois-quarts puis enfournez-les pendant 12 à 15 minutes (en fonction de votre four).

Pendant ce temps, faites fondre le chocolat au bain-marie (ou au four à micro-ondes par tranche de 30 secondes).

Laissez refroidir les muffins avant de les démouler puis trempez-en la base dans le chocolat fondu.

Laissez-les sécher au frais (la partie chocolatée vers le haut). Vous pourrez les conserver jusqu'à trois jours dans un récipient hermétique au réfrigérateur.

Source : <https://lelabodemaman.com/moelleux-coco-companion-ou-non/>

*Si vous souhaitez publier une recette dans Atir l'haricot, envoyez-la à [atirharicot@atir.asso.nc](mailto:atirharicot@atir.asso.nc).*

## Le coco, vitamines et énergie à portée de mains

Le coco, élément nourricier, aurait sauvé des vies, nous disent les mythes océaniques, kanaks et polynésiens. Et pour cause : son eau, sa chair, son huile, contribuent à notre bonne santé. Un mot sur l'eau de coco, que l'on apprécie de boire fraîche, dans la noix<sup>1</sup>.



L'eau de coco bien fraîche, quel délice ! Sans sucre, avec très peu de calories (13 calories pour 100 g), elle est plus qu'une boisson appréciable : c'est un hydratant efficace. Vous pouvez d'ailleurs également l'appliquer directement sur votre peau pour prévenir son dessèchement. Lotion tonique, l'eau de coco contient des cytokinines, qui combattent naturellement le vieillissement de la peau.

Elle possède d'autres qualités. C'est un drainant naturel, qui, si nous en buvons régulièrement, nous débarrasse des amas graisseux stockés dans les cuisses (cellulite), les hanches et le ventre. Riche en potassium, elle permet de lutter contre la rétention d'eau.

Troisième vertu : l'eau de coco est énergisante. Elle nous remet sur pied en cas de fatigue passagère car elle stimule la sécrétion d'hormones de la glande thyroïde. Riche en potassium, elle contribue aussi à notre bonne santé cardiovasculaire : elle contre les effets d'une alimentation trop salée et réduit les taux de mauvais cholestérol. Par ailleurs, l'eau de coco nous aide à digérer grâce aux enzymes bioactives qu'elle contient. C'est un puissant laxatif : buvez une noix de coco contre la constipation mais n'en abusez pas, gare aux diarrhées ! Enfin, boisson diurétique, elle nettoie notre vessie et prévient ainsi les infections urinaires.

Outre ses qualités curatives, l'eau de coco est un antibactérien naturel. Par conséquent, nous pouvons l'utiliser pour renforcer notre système immunitaire. Elle comporte de l'acide laurique, efficace contre les bactéries, les microbes, les champignons.

1. Source : <https://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=bienfaits-eau-coco-sante>