

Vu la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 265 du 17 janvier 2007 portant création et organisation de l'académie des langues kanak ;

Vu la délibération n° 133 du 12 mai 2011 fixant le nombre de membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 2011-47D/GNC du 16 juin 2011, chargeant les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'une mission d'animation et de contrôle d'un secteur de l'administration ;

Vu l'arrêté n° 2011-4610/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions des membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-4612/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions du président et du vice-président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 14-003 du 9 avril 2014 du conseil d'administration de l'académie des langues kanak portant approbation du compte administratif 2013,

Arrête :

Article 1^{er} : La délibération n° 14-003 du 9 avril 2014 du conseil d'administration de l'académie des langues kanak portant approbation du compte administratif 2013 est approuvée.

Article 2 : Le compte administratif 2013 de l'académie des langues kanak est arrêté :

En dépenses de fonctionnement à la somme de 126 864 853 F CFP (cent vingt-six millions huit cent soixante quatre mille huit cent cinquante-trois francs Pacifique) et en recettes à la somme de 123 312 949 F CFP (cent vingt-trois millions trois cent douze mille neuf cent quarante-neuf francs Pacifique), faisant apparaître un résultat déficitaire de 3 551 904 F CFP (trois millions cinq cent cinquante et un mille neuf cent quatre francs Pacifique).

En dépenses d'investissement à la somme de 3 953 565 F CFP (trois millions neuf cent cinquante-trois mille cinq cent soixante-cinq francs Pacifique) et en recettes à la somme de 10 314 716 F (dix millions trois cent quatorze mille sept cent seize francs Pacifique) faisant apparaître un résultat excédentaire de 6 361 151 F CFP (six millions trois cent soixante et un mille cent cinquante et un francs Pacifique).

Article 3 : Le fonds de roulement s'élève au 31 décembre 2013 à 37 881 752 F CFP (trente-sept millions huit cent quatre-vingt un mille sept cent cinquante deux francs Pacifique) correspondant à 111 jours de fonctionnement.

Article 4 : Le présent arrêté sera notifié à l'intéressée, transmis au haut-commissaire de la République et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

*Le président du gouvernement
de la Nouvelle-Calédonie,*
HAROLD MARTIN

*Le membre du gouvernement
chargé de l'économie et du commerce extérieur,
de la gestion et de la conservation des ressources
naturelles de la zone économique exclusive*

ANTHONY LECREN

Arrêté n° 2014-1261/GNC du 29 avril 2014 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les structures sanitaires pour être autorisées à pratiquer les activités d'épuration extra-rénales

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, et notamment son annexe III fixant le schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique (S.O.S.I.R.C.) de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 133 du 12 mai 2011 fixant le nombre de membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 2011-47D/GNC du 16 juin 2011 chargeant les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'une mission d'animation et de contrôle d'un secteur de l'administration ;

Vu l'arrêté n° 2011-4610/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions des membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-4612/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions du président et du vice-président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-981/GNC du 10 mai 2011 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les structures sanitaires pour être autorisées à pratiquer les activités d'épuration extra-rénales ;

Vu l'avis du comité d'organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie en date du 30 juillet 2013,

Arrête :

TITRE I

Dispositions générales

Article 1^{er} : L'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale est exercée selon les quatre modalités suivantes :

- 1° Hémodialyse en centre d'hémodialyse (C.H.) ;
- 2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (U.D.M.) ;
- 3° Hémodialyse en unité d'hémodialyse de proximité (U.H.P.) ;
- 4° Dialyse à domicile :

- a) par hémodialyse et hémodialyse quotidienne à domicile (H.D.Q.) ;
- b) par dialyse péritonéale (D.P.).

Article 2 : L'autorisation de mise en œuvre de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique ne peut être délivrée qu'aux structures sanitaires traitant de l'insuffisance

rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon au moins l'une des modalités énumérées aux 1^o à 3^o de l'article 1^{er} ci-dessus.

L'autorisation de mise en œuvre de l'une des modalités prévues au a) et au b) du 4^o de l'article 1^{er} ci-dessus ne peut être délivrée qu'aux structures sanitaires autorisées au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon au moins l'une des modalités énumérées aux 1^o et 2^o du même article.

Lorsque la structure sanitaire ne dispose pas de toutes les modalités de traitement, cette autorisation ne peut être délivrée que si elle a conclu des conventions de coopération avec une ou plusieurs structures sanitaires organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont elle ne dispose pas en propre.

Le contenu de ces conventions de coopération et d'orientation est fixé par le Titre VII du présent arrêté.

Article 3 : Le transfert, le repli, temporaire ou définitif, en centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée, ou l'hospitalisation d'un patient, sont décidés par un médecin de l'équipe médicale de la structure de soins qui suit le patient, en concertation avec un médecin de la structure de soins d'accueil, dans le cadre de la continuité des soins, en fonction de l'état clinique du patient.

L'hospitalisation, liée à une urgence médicale ou à une complication du traitement, est effectuée dans des lits de chirurgie ou dans des lits de médecine, identifiés ou non en néphrologie. En vue de cette hospitalisation, l'offre territoriale comprend un lit d'hospitalisation pour quarante patients dialysés.

Article 4 : Quelle que soit la modalité de traitement considérée, les locaux doivent être étudiés de manière à permettre :

- pour le patient : un confort et une prise en charge adaptée ;
- pour l'équipe paramédicale : une bonne organisation du travail et une cohérence des circuits respectant les principes d'hygiène.

La structure sanitaire autorisée dispose, soit en propre, soit par voie de convention, d'une salle d'attente destinée à l'accueil des patients.

La disposition et la superficie des salles de traitement où sont installés les postes d'hémodialyse, permettent le respect de l'intimité du patient, la circulation aisée du personnel soignant et l'observation des règles de sécurité sanitaire pour assurer des soins de qualité et une protection optimisée des patients et du personnel.

L'organisation architecturale intérieure permet la circulation aisée des patients à mobilité réduite ou se déplaçant en fauteuil roulant. Les voies d'accès doivent être pourvues de plans inclinés pour le franchissement de toute dénivellation et dotées d'un ascenseur pour la montée et la descente de tout étage.

En matière d'espace, il est recommandé une distance d'au moins 1,50 mètre entre chaque fauteuil ou lit destiné au patient, lorsque ceux-ci ne sont pas séparés par une cloison fixe ou mobile.

Article 5 : Chaque salle de traitement est délimitée, disposée et équipée dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Les métrages indiqués pour chaque type de modalité sont calculés à partir de la surface totale de la ou des seules salles de traitement de la structure de dialyse.

Article 6 : Quelle que soit la modalité de traitement considérée, les locaux comportent, pour le personnel, un accès à une salle de repos, à des vestiaires et à un sanitaire. Ces locaux peuvent être communs avec d'autres services de la structure sanitaire dès lors qu'ils sont situés à proximité.

Article 7 : Les postes de dialyse répondent aux définitions suivantes.

Le poste d'hémodialyse est constitué par l'association d'un lit ou d'un fauteuil pour le patient, avec un générateur d'hémodialyse et une arrivée d'eau traitée pour la dialyse.

Le poste de repli est un poste d'hémodialyse réservé à la prise en charge temporaire du patient en cas de circonstances à caractère médical, technique ou social.

Le poste d'entraînement est un poste de dialyse réservé à la formation.

Le générateur de secours est destiné à remplacer un générateur associé à un poste, lors de pannes ou d'opérations de maintenance.

Article 8 : Chaque salle de traitement contient un ou plusieurs postes d'hémodialyse qui peuvent être séparés ou non par des cloisons, qu'elles soient fixes ou mobiles.

Ils sont installés de façon à permettre une surveillance permanente du patient, y compris par vidéosurveillance lorsque cela est jugé nécessaire.

Pour toute création ou reconstruction, chaque poste dispose d'un système d'appel du personnel infirmier.

Article 9 : La structure sanitaire autorisée veille à ce que les matériels et les dispositifs médicaux concourant à assurer l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale :

- soient contrôlés lors de leur première mise en service, et lors de toute remise en service ;
- fassent l'objet d'une vérification de leur bon état et de leur bon fonctionnement avant toute utilisation sur un patient ;
- fassent l'objet d'une maintenance organisée, adaptée à leurs conditions d'utilisation.

Article 10 : La qualité des eaux utilisées en dialyse est essentielle pour le traitement des patients insuffisants rénaux.

Le traitement de l'eau est réalisé conformément aux recommandations pour la production d'eau pour la dialyse des patients insuffisants rénaux élaborées en juin 2000, jointes en annexe au présent arrêté, et à la pharmacopée européenne en vigueur en Nouvelle-Calédonie.

L'hémodiafiltration en-ligne (H.D.F.) peut être réalisée dans les différentes unités autorisées à pratiquer l'activité de dialyse, sous réserve de disposer :

- d'un moniteur-générateur qualifié pour cette fonction, et,
- d'un dispositif de production extemporané d'un dialysat et d'un liquide de substitution ultrapures, stérilisés à froid par double ultrafiltration en série.

Le contrôle de la qualité de l'eau de dialyse par H.D.F. doit être réalisé douze fois par an pour les paramètres de base, et quatre fois par an pour les paramètres de la pharmacopée européenne.

Article 11 : Toute structure sanitaire autorisée dispose, soit en propre, soit par voie de contrats, d'un ou plusieurs techniciens formés à l'utilisation et à l'entretien des générateurs d'hémodialyse et des systèmes de traitement de l'eau, en mesure d'intervenir à tout moment pendant toute la période de fonctionnement.

TITRE II

Conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les centres d'hémodialyse (C.H.)

Chapitre 1 : Personnels

L'équipe médicale

Article 12 : Le C.H. dispose d'une équipe médicale composée d'au moins deux médecins qualifiés en néphrologie, sans préjudice d'autres médecins au moins titulaires d'une formation dans le domaine de l'hémodialyse. L'équipe est placée sous la responsabilité d'un médecin qualifié en néphrologie. Au-delà de seize postes de traitement, cette équipe comporte un médecin supplémentaire qualifié en néphrologie par tranche de huit postes. L'effectif médical demeure conforme à la décision d'autorisation et aux critères de bonnes pratiques professionnelles validés par le réseau.

L'équipe médicale organise ses différentes activités afin de garantir la permanence des soins, de manière à :

- assurer une présence médicale physique quotidienne adaptée à l'état clinique des patients et nécessaire au bon déroulement des séances ;
- intervenir en cours de séance, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ;
- assurer une astreinte en dehors des heures d'ouverture du C.H.. Cette astreinte peut couvrir les différentes modalités de dialyse que la structure sanitaire est autorisée à pratiquer. Elle peut également couvrir les activités de traitement exercées par plusieurs autres structures sanitaires autorisées, lorsqu'elles sont liées par une convention de coopération ;
- couvrir les activités de télé-médecine prévues à l'article 14-1 de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 susvisée, lorsque celles-ci sont pratiquées ;
- assurer momentanément la surveillance des patients dialysés dans un service de soins intensifs dans les structures sanitaires qui en sont dotées ;
- assurer régulièrement une consultation de néphrologie avec un examen médical complet.

L'anesthésiste-réanimateur ou le réanimateur médical dont le C.H. s'assure la collaboration, doivent être en mesure d'intervenir en cours de séance, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité.

L'équipe paramédicale

Article 13 : Tous les actes de soins nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement des patients hémodialysés en C.H. sont accomplis par l'équipe paramédicale, dont tous les infirmiers sont formés à l'hémodialyse, selon les protocoles établis. Cette équipe, dirigée par un cadre de santé ou par un infirmier, assure la présence permanente en cours de séance d'au moins un infirmier pour quatre patients et d'un aide-soignant ou éventuellement d'un autre infirmier pour huit patients.

Lors d'une séance, et en cas d'absence physique d'un médecin de l'équipe médicale dans le C.H., l'équipe paramédicale est tenue, lorsqu'elle l'estime indispensable, de demander l'intervention du médecin d'astreinte opérationnelle.

Lorsque le C.H. assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, l'équipe assure la présence permanente en cours de séance d'au moins un infirmier pour cinq patients et d'un aide-soignant ou d'un autre infirmier pour dix patients.

Pendant les séances d'entraînement, un infirmier supplémentaire est présent en permanence.

En dehors des heures d'ouverture du C.H., une astreinte est assurée par un des infirmiers de l'équipe susmentionnée.

Dans les structures sanitaires disposant d'une unité de soins intensifs en néphrologie, l'astreinte infirmière peut être assurée par un infirmier, formé à l'hémodialyse, de cette unité.

Chapitre 2 : Les locaux

Les locaux techniques

Article 14 : Les locaux techniques du C.H. comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de pharmacie comportant, notamment, une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef, doté d'un dispositif de surveillance de l'évolution des températures ;
- un local de traitement d'eau ;
- un local technique permettant le rangement des générateurs de secours et pouvant servir d'atelier de maintenance.

Les locaux de consultation

Article 15 : Les locaux de consultation du C.H. comportent l'accès à un bureau de consultation médicale équipé d'un divan d'examen et d'un lavabo, ainsi qu'à une salle servant aux entretiens avec l'assistant social, le psychologue, le podologue ou le diététicien.

Accueil des patients

Article 16 : Dans les C.H., les patients ont accès à :

- une salle d'attente, dont une partie peut être isolée et aménagée pour le repos allongé d'un patient ;

- des vestiaires avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo à commande non manuelle équipé d'un sèche-mains hygiénique et de savon ;
- dans le cas d'une création, d'une reconstruction ou d'un réaménagement d'un C.H., celui-ci doit également être équipé d'une douche pour les patients ;
- un local spécifique équipé d'au moins un poste d'entraînement si le C.H. dispense la formation prévue au titre VI du présent arrêté.

Chapitre 3 : Matériels

Article 17 :

Le C.H. dispose du matériel de réanimation et du matériel d'urgence suivant :

- un électrocardiographe avec scope ;
- un défibrillateur ;
- un chariot d'urgence, régulièrement vérifié et scellé, permettant au moins l'intubation trachéale et la ventilation manuelle au masque.

Article 18 : Le C.H. comporte au moins sept postes d'hémodialyse de traitement. En cas de création d'un C.H., de reconstruction ou de réaménagement d'un C.H. existant, le C.H. comporte au moins huit postes d'hémodialyse de traitement.

Un même poste d'hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par 24 heures.

La désinfection du générateur est sous la responsabilité et le contrôle du personnel infirmier du C.H.

Un poste d'hémodialyse au moins est réservé au repli des patients dans les conditions fixées par l'article 3 du présent arrêté.

Le C.H. dispose d'au moins un poste de repli pour quarante-cinq patients traités hors C.H. et pour lesquels il assure le repli. Lorsque le nombre de postes de repli est supérieur, le C.H. peut utiliser temporairement ces postes pour faire face à un afflux de patients, sous réserve qu'un poste de repli, au moins, demeure toujours disponible pour les urgences.

Le C.H. ne disposant pas du nombre de postes nécessaires au repli de ses patients peut assurer cette obligation par convention avec un autre C.H., à condition que le cumul de leurs postes de repli suffise à garantir le repli de l'ensemble de leurs patients respectifs.

Le C.H. dispose également d'au moins un générateur d'hémodialyse de secours, et un pour huit postes de traitement installés au-delà de huit postes, réservé à cet usage (soit 1 générateur de secours jusqu'à huit postes, 2 générateurs pour 9 à 16 postes de traitement installés, 3 générateurs pour 17 à 24 postes de traitement installés, etc.).

Au moins un poste de dialyse est en outre réservé à l'entraînement à la dialyse lorsque le C.H. assure une mission de formation.

Le C.H. dispose au minimum d'un box pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement. En cas de création d'un

C.H. ou de reconstruction d'un CH existant, le CH dispose au minimum de deux boxes d'isolement.

Article 19 : Au sein d'un C.H., la superficie attribuée à chaque poste est d'au moins 10 m².

En cas de création d'un C.H. ou de reconstruction d'un C.H. existant, la superficie attribuée à chaque poste est d'au moins 12 m².

Article 20 : Les générateurs d'hémodialyse ne peuvent avoir ni plus de 7 ans d'âge ni plus de 30 000 heures de fonctionnement.

Article 21 : L'équipement de chaque C.H. comprend :

- au moins un lavabo dédié au lavage de la zone de la fistule pour quatre postes d'hémodialyse ;
- un système de distribution de fluides à usage médical (air et oxygène), ainsi qu'un système d'aspiration par le vide dans chaque salle de traitement. En cas de création d'un C.H., de reconstruction ou de réaménagement d'un C.H. existant, un système de distribution de fluides à usage médical et un système d'aspiration par le vide sont disponibles pour chaque poste.

Article 22 :

Le C.H. dispose :

- d'un groupe électrogène de secours, dont la puissance est adaptée aux besoins, pouvant prendre, sans délai, le relais de l'alimentation électrique en cas de défaillance ;
- d'une cuve de stockage d'eau pouvant prendre, sans délai, le relais de l'adduction d'eau en cas de défaillance et ce, pour assurer au moins une séquence complète d'hémodialyse.

TITRE III

Conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les unités de dialyse médicalisées (U.D.M.)

Chapitre 1 : Personnels

L'équipe médicale

Article 23 : L'U.D.M. fonctionne avec le concours d'une équipe médicale placée sous la responsabilité d'un médecin qualifié en néphrologie, composée de médecins qualifiés en néphrologie, et le cas échéant, de médecins au moins titulaires d'une formation dans le domaine de l'hémodialyse. Cette équipe peut être commune avec celle d'un C.H. ; elle est toujours en effectif suffisant :

- d'une part, pour qu'un médecin de l'équipe, sans être habituellement présent au cours de la séance, puisse intervenir en cours de séance, soit sur place, soit à distance dans les conditions prévues à l'article 14-1 de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 susvisée, dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité, sur appel d'un infirmier ;
- d'autre part, pour qu'une astreinte médicale soit assurée par un de ses membres, hors des heures de fonctionnement de l'U.D.M.. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 12 du présent arrêté.

L'U.D.M. assure, selon le besoin médical du patient, la visite d'un médecin de l'équipe susmentionnée une à trois fois par semaine, au cours de la séance soit sur place, soit à distance dans les conditions prévues à l'article 14-1 de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 susvisée. L'U.D.M. assure également à chaque patient une consultation avec un examen médical complet dans un local de consultation, au moins une fois par mois.

Lorsque le néphrologue intervient à distance, un médecin formé à l'urgence doit être en mesure d'intervenir sur place dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. L'U.D.M. doit s'assurer par convention de sa collaboration.

L'équipe paramédicale

Article 24 : Tous les actes nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement par hémodialyse de ces patients sont accomplis par l'équipe paramédicale.

Cette équipe est en effectif suffisant pour assurer la présence permanente, en cours de séance, d'au moins un infirmier formé à l'hémodialyse pour quatre patients, sans préjudice d'autres personnels paramédicaux.

Lorsque l'U.D.M. assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l'ensemble des patients de la séance, l'équipe assure la présence permanente en cours de séance d'au moins un infirmier pour cinq patients.

Si l'U.D.M. organise des séances d'entraînement, un infirmier supplémentaire est présent pendant ces séances.

Lors d'une séance, et en cas d'absence physique d'un médecin de l'équipe médicale dans l'U.D.M., l'équipe paramédicale est tenue, lorsqu'elle l'estime indispensable, de demander l'intervention du médecin d'astreinte.

Chapitre 2 : Les locaux

Article 25 : Les activités développées par l'U.D.M. peuvent être réalisées dans les locaux d'un C.H., sous réserve que les groupes de patients hémodialysés en C.H. ou en U.D.M. y soient traités successivement.

Les locaux techniques

Article 26 : Les locaux techniques de l'U.D.M. comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ; ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef, doté d'un dispositif de surveillance de l'évolution des températures ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de traitement d'eau ;
- un local technique permettant le rangement des générateurs de secours et pouvant servir d'atelier de maintenance.

Les locaux de consultation

Article 27 : L'U.D.M. dispose d'un bureau de consultation médicale équipé d'un divan d'examen et d'un lavabo. Cette pièce

peut également servir aux entretiens avec l'assistant social, le psychologue ou le diététicien.

Lorsque l'U.D.M. est installée dans le même bâtiment qu'un C.H., le bureau de consultation médicale et la salle d'entretiens du C.H. peuvent être utilisés par le personnel de l'U.D.M.

Accueil des patients

Article 28 : Dans les U.D.M., les patients ont accès à :

- une salle d'attente, dont une partie peut être isolée et aménagée pour le repos allongé d'un patient ;
- des vestiaires avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo à commande non manuelle équipé d'un sèche-mains hygiénique et de savon ;
- dans le cas d'une création, d'une reconstruction ou d'un réaménagement d'une U.D.M., celle-ci doit également être équipée d'une douche pour les patients.

Chapitre 3 : Matériels

Article 29 : L'U.D.M. dispose du matériel de réanimation et du matériel d'urgence suivant :

- un électrocardiographe avec scope ;
- un défibrillateur ;
- un chariot d'urgence, régulièrement vérifié et scellé, permettant au moins l'intubation trachéale et la ventilation manuelle au masque.

Article 30 : L'U.D.M. comporte au moins six postes de traitement d'hémodialyse.

Un même poste d'hémodialyse ne peut servir à plus de 3 patients par 24 heures.

La désinfection du générateur est sous la responsabilité et le contrôle du personnel infirmier de l'U.D.M.

L'UDM dispose d'au moins un poste de repli, et un poste de repli supplémentaire au-delà de quarante-cinq patients traités hors U.D.M. et pour lesquels elle assure le repli.

L'U.D.M. dispose également, d'au moins un générateur d'hémodialyse de secours, réservé à cet usage, et d'un générateur supplémentaire au-delà de huit postes de traitement installés.

Lorsque l'U.D.M. pratique la formation telle que les dispositions de l'article 52 du présent arrêté le prévoient, au moins un poste de dialyse est réservé à l'entraînement.

L'U.D.M. dispose au minimum, par tranche de 6 postes, d'un box pour six postes d'hémodialyse pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement.

Article 31 : Au sein d'une U.D.M., la superficie attribuée à chaque poste est d'au moins 8 m².

En cas de création d'une U.D.M., ou de reconstruction d'une U.D.M. existante, la superficie attribuée à chaque poste est d'au moins 10 m².

Article 32 : Les générateurs d'hémodialyse ne peuvent avoir ni plus de 7 ans d'âge ni plus de 30 000 heures de fonctionnement.

Article 33 : L'équipement de chaque U.D.M. comprend :

- au moins un lavabo dédié au lavage de la zone de la fistule pour 4 postes d'hémodialyse ;
- un système de distribution d'oxygène à usage médical, ainsi qu'un système d'aspiration par le vide ;
- un groupe électrogène de secours, dont la puissance est adaptée aux besoins, pouvant prendre, sans délai, le relais de l'alimentation électrique en cas de défaillance ;
- une cuve de stockage d'eau pouvant prendre, sans délai, le relais de l'adduction d'eau en cas de défaillance et ce, pour assurer au moins une séquence complète d'hémodialyse.

TITRE IV

Conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les unités d'hémodialyse de proximité (U.H.P.)

Chapitre 1 : Personnels

L'équipe médicale

Article 34 : Toute U.H.P. fonctionne avec le concours d'une équipe médicale placée sous la responsabilité d'un médecin qualifié en néphrologie, composée de médecins qualifiés en néphrologie, et le cas échéant, de médecins au moins titulaires d'une formation dans le domaine de l'hémodialyse. Cette équipe peut être commune avec celle d'un C.H. ou d'une U.D.M.

Cette équipe assure une astreinte 24 heures sur 24, afin de répondre à toute urgence médicale des patients dialysés dans l'U.H.P. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 12 du présent arrêté.

L'U.H.P. assure à chaque patient traité la visite sur place d'un médecin de l'équipe susmentionnée, en cours de séance, au moins une fois par mois, ainsi qu'une consultation avec un examen médical complet dans un local de consultation, pouvant être extérieur à l'unité, au moins une fois par trimestre, sans préjudice d'autres consultations de néphrologie.

Selon le besoin médical du patient et sur appel d'un infirmier, un médecin de l'équipe susmentionnée peut intervenir en cours de séance à distance dans les conditions prévues à l'article 14-1 de la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 susvisée.

Lorsque le médecin de l'équipe intervient à distance, un médecin doit être en mesure d'intervenir sur place dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité. L'U.H.P. doit s'assurer par convention de sa collaboration.

L'équipe paramédicale

Article 35 : L'U.H.P. dispose au minimum en permanence en cours de séance d'un I.D.E. titulaire d'une formation à l'hémodialyse pour au maximum 6 patients traités, sans préjudice d'autres personnels paramédicaux.

Toute U.H.P. dispose d'un infirmier pendant la séance, même lorsque seulement un patient est traité.

Lors d'une séance, et en cas d'absence physique d'un médecin de l'équipe médicale dans l'U.H.P., l'équipe paramédicale est

tenue, lorsqu'elle l'estime indispensable, de demander l'intervention du médecin d'astreinte.

Chapitre 2 : Les locaux

Article 36 : Les activités développées par l'U.H.P. peuvent être réalisées dans les locaux d'un C.H. ou d'une U.D.M., sous réserve que les groupes de patients hémodialysés en C.H., en U.D.M. ou en U.H.P. y soient traités successivement.

Les locaux techniques

Article 37 : Les locaux techniques de l'U.H.P. comportent :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables ; ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef, doté d'un dispositif de surveillance de l'évolution des températures ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent ;
- un local de traitement d'eau.

Les locaux de consultation

Article 38 : L'U.H.P. dispose d'un bureau de consultation médicale équipé d'un divan d'examen et d'un lavabo pour les patients. Cette pièce peut également servir aux entretiens avec l'assistant social, le psychologue et le diététicien.

Lorsque l'U.H.P. est installée dans le même bâtiment qu'un C.H. ou qu'une U.D.M., le bureau de consultation médicale et la salle d'entretiens du C.H. ou de l'U.D.M. peuvent être utilisés par l'U.H.P..

Accueil des patients

Article 39 : Dans les U.H.P., les patients ont accès à :

- une salle d'attente, qui peut être la pièce servant d'entrée à l'UHP si sa superficie est suffisante ;
- des vestiaires, avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo à commande non manuelle équipé d'un sèche-mains hygiénique et de savon ;
- dans le cas d'une création, d'une reconstruction ou d'un réaménagement d'une U.H.P., celle-ci doit également être équipée d'une douche pour les patients.

Chapitre 3 : Matériels

Article 40 : L'U.H.P. dispose du matériel de réanimation et du matériel d'urgence suivant :

- un électrocardiographe avec scope ;
- un défibrillateur ;
- un chariot d'urgence, régulièrement vérifié et scellé, permettant au moins l'intubation trachéale et la ventilation manuelle au masque.

Article 41 : Un même poste d'hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par 24 heures.

La désinfection du générateur est sous la responsabilité et le contrôle du personnel infirmier de l'U.H.P.

Toute U.H.P. dispose d'au moins un générateur de secours.

Article 42 : Au sein d'une U.H.P., la superficie attribuée à chaque poste est au moins égale à 7 m².

En cas de création, de reconstruction ou de réaménagement d'une U.H.P., la superficie attribuée à chaque poste est d'au moins 8 m².

Article 43 : Les générateurs d'hémodialyse ne peuvent avoir ni plus de 10 ans d'âge ni plus de 30 000 heures de fonctionnement.

Article 44 :

L'équipement de chaque U.H.P. comprend :

- au moins un lavabo dédié au lavage de la fistule pour 6 postes d'hémodialyse ;
- un système de distribution d'oxygène à usage médical, ainsi qu'un système d'aspiration par le vide.

Article 45 : En cas de nécessité compte tenu des conditions environnementales d'implantation, l'U.H.P. dispose :

- d'un groupe électrogène pouvant prendre, sans délai, le relais de l'alimentation électrique en cas de défaillance ;
- d'une cuve de stockage d'eau pouvant prendre, sans délai, le relais de l'adduction d'eau en cas de défaillance et ce, pour assurer au moins une séquence complète d'hémodialyse.

Article 46 : Pour les patients qui peuvent accéder à l'autonomie nécessaire à la pratique de l'autodialyse, les U.H.P. devront réserver un nombre de postes adéquat. Il peut être effectué au plus deux séances d'hémodialyse par jour sur ce type de poste.

TITRE V

Conditions techniques de fonctionnement auxquelles doit satisfaire l'unité de dialyse à domicile (U.D.D.)

L'U.D.D. assure l'installation et le suivi des patients traités par dialyse péritonéale ou hémodialyse quotidienne à domicile.

Chapitre 1 : Personnels

L'équipe médicale

Article 47 : L'U.D.D. dispose en propre ou s'assure le concours d'une équipe médicale placée sous la responsabilité d'un médecin qualifié en néphrologie, composée de médecins qualifiés en néphrologie ou titulaires d'une formation dans le domaine de la dialyse.

L'équipe médicale susmentionnée assure une astreinte 24 heures sur 24 afin de pouvoir répondre à toute urgence médicale des patients traités par dialyse à domicile, pris en charge par l'U.D.D.. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l'article 12 du présent arrêté.

L'U.D.D. assure à chaque patient, au moins une fois par trimestre, une consultation par un médecin de l'équipe médicale

susmentionnée avec examen médical complet dans un local de consultation.

L'équipe paramédicale

Article 48 : L'U.D.D. dispose en propre ou s'assure le concours d'une équipe paramédicale qui comprend des infirmiers formés à la modalité de traitement concernée. Les membres de l'équipe paramédicale se rendent au domicile ou au lieu de résidence du patient en cas de nécessité.

L'U.D.D. dispose d'un poste d'infirmier à temps plein pour dix patients. Lorsque l'U.D.D. n'assure pas la formation telle que définie à l'article 52 du présent arrêté, elle dispose d'un poste d'infirmier à temps plein pour vingt patients.

Une astreinte est assurée 24 heures sur 24 par un infirmier formé à la dialyse péritonéale, afin de pouvoir répondre à tout patient traité par dialyse péritonéale. Cette astreinte peut être assurée par un infirmier présent dans un service de néphrologie, dans une unité de soins intensifs pratiquant la dialyse péritonéale, ou dans toute structure autorisée à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique.

Chapitre 2 : Les locaux

Locaux techniques

Article 49 : L'U.D.D. dispose de locaux techniques comportant :

- un local réservé au stockage du linge propre et des consommables. Ce local peut faire office de pharmacie ; il comporte alors, notamment, une armoire à pharmacie fermant à clef et un réfrigérateur fermant à clef, doté d'un dispositif de surveillance de l'évolution des températures ;
- un local réservé au stockage du linge sale et des déchets, sans communication avec le local précédent.

Les locaux techniques peuvent être regroupés entre les différentes modalités lorsque ces structures sont voisines.

Locaux de consultation

Article 50 : L'U.D.D. dispose d'un bureau de consultation médicale équipé d'un divan d'examen et d'un lavabo. Cette pièce peut également servir aux entretiens des patients avec l'assistant social, le psychologue et le diététicien.

Lorsque l'U.D.D. est installée dans le même bâtiment qu'un C.H., qu'une U.D.M. ou qu'une U.H.P., le bureau de consultation médicale du C.H. ou de ces unités peut être utilisé par le personnel de l'U.D.D..

Accueil des patients

Article 51 : Les patients de l'U.D.D. ont accès à :

- une salle d'attente ;
- des vestiaires, avec placards ou casiers individuels ;
- des sanitaires accessibles aux personnes handicapées ;
- un lavabo à commande non manuelle équipé d'un sèche-mains hygiénique et de savon ;

- une salle de soins polyvalente ;
- un local spécifique équipé d'un poste d'entraînement dédié à la formation prévue au titre VI ci-dessous, lorsque l'U.D.D. dispense la formation.

TITRE VI

Formation des patients et des tierces personnes aidantes

Article 52 : Toute structure sanitaire autorisée à l'une des modalités de dialyse à domicile dispense la formation du patient et de la tierce personne aidant le patient, personne de l'entourage habituel du patient ou infirmier libéral, pour la dialyse péritonéale ou l'hémodialyse à domicile. Cette formation est placée sous la responsabilité d'un médecin qualifié en néphrologie ou titulaire d'une formation dans le domaine de la dialyse. Elle est dispensée par des infirmiers formés à la modalité de traitement concernée.

La structure sanitaire autorisée dispensant la formation est également chargée du suivi des patients jusqu'à l'orientation vers une autre modalité de dialyse ou en hospitalisation si nécessaire.

TITRE VII

Conventions de coopération et d'orientation entre structures sanitaires exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale

Article 53 : Ces conventions engagent les structures sanitaires concernées, de façon expresse et individualisée, dans la mise en œuvre des obligations liées à l'activité autorisée.

Article 54 : Les engagements souscrits entre les structures sanitaires dans le cadre des situations visées à l'article 53 ci-dessus doivent :

- garantir l'accès aux modalités de traitement proposées par les structures sanitaires autorisées par une organisation formalisée de l'information pré-dialyse, commune à ces structures ;
- organiser la transmission du dossier médical et des données médico-sociales du patient, par télétransmission sécurisée le cas échéant ;
- garantir la continuité des soins, en définissant les modalités de repli (notamment le nombre de patients susceptibles d'être re pliés) ainsi que les modalités d'hospitalisation complète des patients dont l'état de santé le nécessite, tout en respectant leur droit à l'information ; les conditions matérielles du repli des patients sont rédigées et validées par chaque structure ; elles intègrent les modalités de branchement des postes de repli, en sus de l'activité de suppléance usuelle, ainsi que les redéploiements de matériel et de personnel le cas échéant ;
- garantir la coopération entre les équipes médicales et paramédicales, tout autant que la concertation entre médecins, pour la prise en charge des patients. Ces coopérations font l'objet de protocoles élaborés dans le respect du code de déontologie médicale ;
- garantir le transfert des patients d'une structure sanitaire autorisée à une autre en respectant les critères d'adéquation et de libre choix du patient ;

- permettre un accès des patients à toutes les modalités de dialyse.

Article 55 : Les structures sanitaires autorisées doivent se mettre en conformité avec les dispositions du présent arrêté dans un délai maximum d'un an à compter de sa publication.

Article 56 : L'arrêté n° 2011-981/GNC du 10 mai 2011 susvisé est abrogé.

Article 57 : Le présent arrêté sera transmis au haut-commissaire de la République et publié au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

*Le président du gouvernement
de la Nouvelle-Calédonie,
HAROLD MARTIN*

*Le membre du gouvernement
chargé de la santé, de la protection sociale,
de la solidarité et du handicap,
et de la formation professionnelle,
SYLVIE ROBINEAU*

Arrêté n° 2014-1263/GNC du 29 avril 2014 fixant les besoins de séances de dialyse

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 171 du 25 janvier 2001 relative à la carte et aux schémas d'organisation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, notamment son article 4 et son annexe III relative au schéma d'organisation sanitaire de l'insuffisance rénale chronique ;

Vu la délibération n° 133 du 12 mai 2011 fixant le nombre de membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 2011-47D/GNC du 16 juin 2011 chargeant les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'une mission d'animation et de contrôle d'un secteur de l'administration ;

Vu l'arrêté n° 2011-4610/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions des membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2011-4612/GNC-Pr du 10 juin 2011 constatant la prise de fonctions du président et du vice-président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2012-15882/GNC-Pr du 19 décembre 2012 constatant la prise de fonctions d'un membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'avis du comité d'organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie en date du 30 juillet 2013,

Arrête :

Article 1^{er} : Les objectifs quantifiés de besoins en séances de dialyse à l'horizon 2018 sont fixés comme suit, pour chacun des niveaux gradués de prise en charge :