

# Vitamine

Journal d'information du CH de Dax-Côte d'Argent

Mars 2013  
N° 73

Une activité médicale

Le stress, un ennemi  
à combattre

Le dossier

Les maux sans les mots

Un service, un métier

Enseignante spécialisée

Qualité

Les événements indésirables :  
de la nécessité de passer de  
" l'erreur voilée à l'erreur dévoilante "

Un projet

Les yeux plus gros que le ventre

Côté RH

1. Résultats de l'enquête turn-over  
et absentéisme

2. GPMC : la compétence professionnelle

Les échos de l'IFPS

La formation tutorat

Infos financières

Le point sur le PLED

À la Une

## LA MÉDECINE DES VOYAGES



Zoom sur : Le CH à l'heure du web 2.0

Et vos rubriques :  
Mouvements du personnel  
L'actualité en images

*La Médecine des Voyages est une spécialité médicale jeune, née à la fin des années 80, en raison principalement de l'augmentation de la fréquence des voyages internationaux, en particulier vers les zones tropicales.*

*C'est dans ces régions que se trouvent les pays où les conditions sanitaires sont les plus précaires et où les conditions épidémiologiques favorisent le développement des pathologies bactériennes, virales, parasitologiques ...*

**L'**objectif de la consultation

de la Médecine de Voyages avant le départ reste toujours le même : faire en sorte que le voyageur revienne de voyage sans en rapporter les mauvais souvenirs !

Elle s'adapte aux différents types de voyages et de voyageurs. Il nous faut distinguer : le touriste, le professionnel, l'expatrié et le migrant retournant au pays pour rendre visite à sa famille. Il convient également de tenir compte des groupes particuliers de voyageurs : pèlerins, personnes âgées, sportifs ...

Il s'agit véritablement d'une consultation à la carte !

**A**u cours de cette consultation sont abordés successivement

- **La préparation du voyage** : décalage horaire, mal des transports, gestion des traitements médicamenteux habituels (insuline, anticoagulants...)
- **Les risques encourus** : diarrhée du voyageur, exposition solaire, baignade, mal aigu des montagnes, pathologies liées à la pratique de la plongée sous marine, Infections Sexuellement Transmissibles ...
- **La prévention de la maladie thromboembolique** et les contre-indications aux voyages aériens
- **Les vaccinations** et pas uniquement la vaccination Fièvre Jaune
- **La prophylaxie** contre le paludisme qui reste la maladie emblématique du voyageur par sa fréquence et sa gravité
- **La constitution de l'indispensable trousse à pharmacie.**

Enfin, la focalisation sur les dangers venus d'ailleurs ne doit pas nous faire oublier que nous-mêmes pouvons constituer un danger pour autrui.

En effet, lors d'épidémies de rougeole en France, des voyageurs français ont exporté cette maladie dans les pays visités.

Il faut donc toujours souligner l'importance pour les voyageurs d'une bonne couverture par les vaccins du calendrier vaccinal classique.

**L'**équipe médicale

D<sup>r</sup> André Katell  
D<sup>r</sup> Caunègre Laurence  
D<sup>r</sup> Dupin Jean-Maurice  
D<sup>r</sup> Loste Philippe  
D<sup>r</sup> Mailles Pierre  
D<sup>r</sup> Mauclère François  
D<sup>r</sup> Poncin Valérie  
D<sup>r</sup> Thomas Désirée

Les différents médecins qui y participent ont tous bénéficié d'une formation spécifique dans ce domaine ou possèdent une connaissance pratique de la pathologie tropicale.

Depuis l'année universitaire 2012 / 2013, ils accueillent de jeunes internes en formation.

### Prise de rendez-vous

Du lundi au vendredi  
de 9 h à 13 h  
au 05 58 91 49 57

Les consultations ont lieu les lundi et vendredi matins sur le site Vincent de Paul.

*L'importance  
d'une bonne couverture  
vaccinale*

# Le stress, un ennemi à combattre



*Insomnies, psoriasis, colopathies, anxiété, dépression, hypertension artérielle, maladies coronaires...*

*Il aura fallu près d'un siècle pour faire la lumière sur ce que ces diverses pathologies ont en commun : un facteur de risque ubiquitaire et souvent ignoré : le stress !*

## L'histoire du stress

C'est Hans Selye, endocrinologue autrichien qui est le pionnier de la recherche sur le stress, mot qu'il a lui-même introduit en médecine vers 1920. Il a mis en évidence que le stress avait un impact sur la santé. En effet, face au stress, l'énergie est mobilisée aux dépens d'autres systèmes, comme le système immunitaire. Par conséquent, une exposition prolongée peut induire une plus grande vulnérabilité aux maladies ...

Grâce à l'IRM fonctionnelle, les études neuroscientifiques des années 2000 ont permis de franchir un cap supplémentaire.

En septembre 2004, l'étude américaine INTERHEART (étude de cas-témoins dans 52 pays) met en évidence 9 facteurs de risque reconnus de maladies cardio-vasculaires : le stress figure dans le trio de tête ...

Plus récemment, les études observationnelles SHEEP et ENRICHID décernent au stress la première place en tant que sérieux facteur prédictif de mortalité des maladies coronariennes.

Trop longtemps négligé en médecine, le grand livre des émotions et du stress est désormais ouvert ...

### Vous êtes intéressé(e) ? Nous cherchons des volontaires !

Analyse, prévention, gestion et traitement du stress avec le Dr Kayanakis - URCET (Unité de Rééducation Cardiaque et d'Éducation Thérapeutique)  
Hôpital Thermal sur rendez-vous au 05 58 91 39 25

Association STRESSCARE - séances de cohérence cardiaque : 06 41 93 60 19

## Analyse du stress : la méthode dacquoise

De longues études bibliographiques et une importante expérience clinique auprès des patients cardiaques ont permis au Dr Kayanakis, avec l'aide du Pr Bruno Quintard de l'Université Bordeaux Segalen, de mettre au point une analyse du stress qui comprend :

- des tests cliniques usuels : holter, variabilité et mesure du taux de cortisol
- des tests psychométriques pour définir la personnalité (auto-évaluation, perception de soi...) et la charge de stress subie par les patients (personnelle, professionnelle et environnementale)
- des tests de réactivité intellectuelle et sensorielle : calcul mental, test de réactivité au froid, startle test...
- analyse de la variabilité du rythme sinusal au tachogramme immédiat.

## Gérer et traiter son stress avec la cohérence cardiaque

La prise en charge proposée est celle de la "cohérence cardiaque".

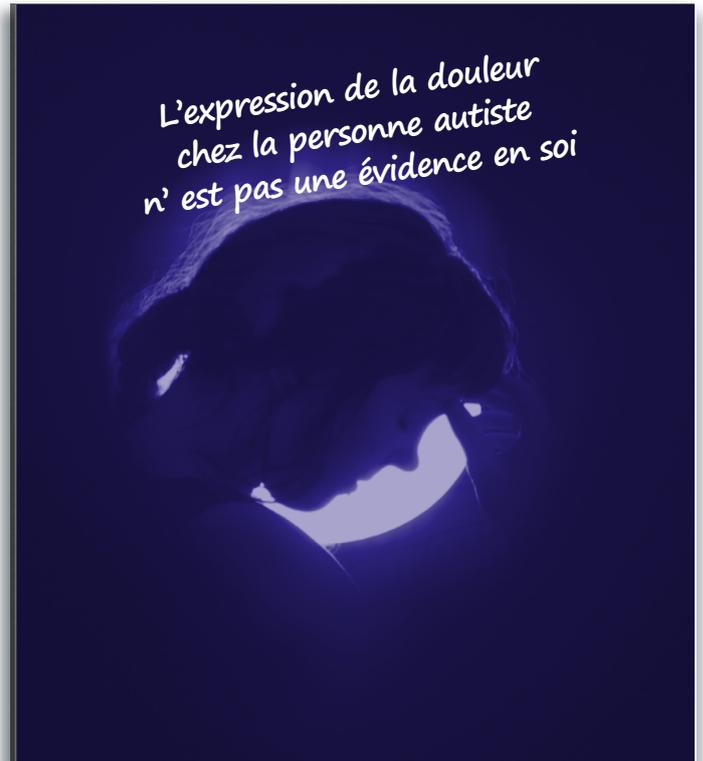
Il s'agit d'une méthode scientifique qui permet de réduire l'intensité du stress par la stabilisation de la variabilité cardiaque.

Relié à un ordinateur via un saturomètre digital, le patient visualise sa variabilité cardiaque et adapte un rythme respiratoire calculé et spécifique qui fait baisser la pression donc le stress.

Dr Jean-Guy Kayanakis  
Cardiologue - Praticien Hospitalier - URCET

*La prise en charge de la douleur est inscrite dans le Code de la Santé Publique : "toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée" (article L1110-5).*

*Les 28 résidents de l'Arcolan sont encadrés par une équipe pluridisciplinaire qui, depuis plus de 10 ans, est particulièrement sensible aux problématiques liées à la douleur : les professionnels soignants et éducatifs collaborent avec les familles dans les situations de la vie quotidienne afin de reconnaître inconfort et douleur dans les meilleurs délais.*



## **L'** autisme

La Classification Internationale des Maladies (10<sup>e</sup> édition) définit l'autisme comme un trouble envahissant du développement, caractérisé par :

- l'altération des capacités de communication associée souvent à des troubles du langage
- un retard mental
- la présence de comportements répétitifs et stéréotypés.

Aussi, comme pour les nouveaux nés, il y a quelques années, parce qu'elle ne s'exprime pas nécessairement par le langage, et qu'elle ne fait pas appel aux mêmes codes d'expression, la douleur de la personne autiste n'était pas reconnue.

Désormais, on écarte la croyance suivant laquelle les autistes sont insensibles à la douleur.

## **L** es signes observables

Les équipes et les proches s'appuient sur l'observation permanente des résidents afin de détecter la moindre modification corporelle, seul signe de reconnaissance.

La présence d'un ou plusieurs troubles du comportement peut signifier une douleur.

Parmi les signes observables :

- une automutilation
- des comportements stéréotypés
- des conduites agressives envers autrui
- des grognements, des cris
- des grincements de dents
- des rires
- un retrait autistique plus manifeste
- et tellement d'autres à recenser...

Certains peuvent s'exprimer par une plainte verbale sans que puisse y être associée une localisation corporelle évidente.

## **M** ise en place d'un outil d'évaluation validé

Fortes de cette longue expérience dans la connaissance des résidents, les équipes, encadrées par Régine Lasserre, infirmière référente douleur du CH Dax, mettent en place un outil d'évaluation validé : **l'échelle San Salvador** sous la forme d'un recueil de données répertoriant les comportements connus de chacun afin de cibler au mieux le changement qui pourrait évoquer un symptôme de douleur.

C'est le croisement des regards et des compétences de tous qui permet d'évaluer au mieux et au plus tôt nos résidents afin d'alerter les médecins et de mettre rapidement en place des stratégies de prise en charge de la douleur.

*Cécile Ourthe, Éducatrice Spécialisée et Myriam Labat, Aide-Soignante, Arcolan et Régine Lasserre, IADE, cellule douleur*

Deux jeunes femmes, Marie-Pierre Duprat et Claire Labeguerie, sont chargées d'une Unité d'Enseignement à l'Hôpital de Jour du service de Pédopsychiatrie. Professeuses des écoles, elles sont toutes deux spécialisées dans l'enseignement des enfants en situation de l'handicap mental.

par Catherine Détéz  
Cadre de Santé, Service formation

**E**n 2004, la signature d'une convention avec l'Éducation Nationale a permis la création de deux postes d'enseignantes. Elles sont mises à disposition par l'Éducation Nationale qui les rémunère.

Elles disposent de deux salles de classe au sein de l'Hôpital de Jour et y accueillent les 31 enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans individuellement et / ou en groupe.

23 enfants et adolescents partagent leur scolarité entre le milieu ordinaire (classe spécialisée des écoles primaires et des collèges) et les classes de l'Unité d'Enseignement de l'Hôpital de Jour.

Seuls 8 enfants ne pouvant bénéficier d'une intégration en milieu scolaire ordinaire suivent l'intégralité de leur scolarité au sein de l'Unité d'Enseignement de l'Hôpital de Jour pour enfants.



## Les missions

Une des missions principales des enseignantes de l'Hôpital de Jour est de **soutenir la scolarité en milieu ordinaire**.

Pour cela, un projet personnalisé de scolarisation est élaboré en partenariat avec les écoles et les familles. Il est réajusté autant que nécessaire tout au long de l'année en fonction de l'évolution de l'enfant.

La scolarité au sein de l'Unité d'Enseignement se décline selon différents types de prise en charge : temps individuels de travail et ateliers de groupes (rédaction d'un journal, atelier sciences, atelier Histoire et vidéos ...).

Certains ateliers peuvent être animés en association avec des collègues du service (infirmière, éducatrice spécialisée, psychologue, psychomotricienne ou orthophoniste).

Une autre des missions des enseignantes réside dans **l'ouverture vers l'extérieur**, le milieu ordinaire : l'atelier culturel (musée, ville ...), l'atelier petit marché, les journées extraordinaires (rencontre avec des métiers) soutiennent cet objectif.

Lors de l'atelier petit marché, des objets sont fabriqués en classe. Puis, les élèves tiennent un stand de vente dans la galerie marchande du *centre commercial Porte Sud* à Dax lors des animations de Noël et de la fête des mères. L'argent récolté alimente la coopérative scolaire créée il y a deux ans.

## Le lien avec l'hôpital

Le travail en classe permet des liens avec d'autres services du Centre Hospitalier : un atelier baptisé par les élèves " papi-mami " permet un travail autour du langage par la rencontre avec un groupe du service de Psychogériatrie.

Cet atelier est encadré par deux infirmières associées à une des enseignantes ainsi que la psychologue du service de l'Hôpital de Jour de Psychogériatrie Adulte.

Un pont est également établi avec le service de reprographie de l'Hôpital qui assure le soutien technique du journal de classe. Les élèves s'y rendent et sont toujours très bien accueillis par le personnel. Ce journal est rédigé en classe par les élèves. Il paraît tous les deux mois. C'est non seulement un support de production d'écrits mais également un lien très important avec les parents d'élèves.

La participation des enseignantes spécialisées à tous les temps de réunions pluriprofessionnelles à l'Hôpital de Jour (synthèse, supervision, réunion clinique, réunion organisationnelle) démontre bien leur complète intégration au sein d'une équipe très soudée.

La pluralité des métiers au sein de cette équipe offre un croisement des regards favorisant l'accompagnement au plus près de chaque enfant.

# Les événements indésirables : de la nécessité de passer de " l'erreur voilée à l'erreur dévoilante "

*Ce titre, extrait d'un rapport paru en 2006 de l'Académie nationale de Médecine, résume assez bien la démarche dans laquelle les Établissements de Santé français sont engagés depuis quelques années.*

*Des éléments de contexte permettront de mettre en perspective les récents travaux du Centre Hospitalier de Dax en matière de déclaration des Événements Indésirables (EI).*

*Par Chantal Casaux, Directrice Adjointe chargée des Affaires Générales et de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers*

**L**es Événements Indésirables : un problème de sécurité et de qualité des soins, mais aussi un enjeu économique majeur

La sécurité des patients est une notion récente : elle date des années 1990. Des publications telles que le rapport américain " *To Err is Human* " (Khon, 1999) ont fonctionné comme un catalyseur du problème de la sécurité des patients au travers duquel les professionnels, les politiques, le public et les médias se sont approprié la question.

Dans la plupart des pays, la démarche repose sur le système de signalement. Le modèle de sécurité que l'on essaie de mettre en œuvre recourt à des démarches normatives, inspirées des process industriels de standardisation, de mise aux normes, dont on attend une progression des capacités de gestion des risques, de maîtrise des risques et de la sécurité.

Pour autant, certains s'interrogent déjà : une telle transposition est-elle justifiée et valable dans le monde de la santé ?

Le rapport américain précité a établi que, chaque année, environ 100 000 Américains décédaient à cause d'EI associés aux soins, mais aussi que ces EI coûtaient près de 29 milliards de dollars par an.

L'enquête Nationale sur les EI associés aux Soins (ENEIS) réalisée en France en 2009 ne comporte pas d'éléments économiques. Seule une estimation de l'allongement de la durée de séjour due aux EI est présente : le nombre médian de journées supplémentaires d'hospitalisation imputables aux EI est ainsi estimé à 6,5 jours, d'après les médecins en charge des patients.

Peu après les résultats de l'ENEIS, l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) a travaillé à une première estimation nationale du coût de prise en charge de certains EI associés aux soins à l'hôpital, en exploitant les données médico administratives collectées en routine : neuf Indicateurs de Sécurité des Patients (ISP) ont été retenus, tels que les escarres de décubitus, les désordres physiologiques, l'oubli d'un corps étranger,...

Il existe de fortes disparités de coûts de prises en charge entre les différents ISP.

Le coût moyen de prise en charge pondéré varie de 500 € environ pour les traumatismes obstétricaux du vagin lors d'un accouchement par voie naturelle à environ 20 000 € pour les septicémies.

## Définition de l'évènement indésirable (source - Manuel HAS)

Situation qui s'écarte de procédures ou de résultats escomptés dans une situation habituelle et qui est ou qui serait potentiellement source de dommages.

Les infections liées aux soins et désordres physiologiques et métaboliques post-opératoires affichent les coûts les plus élevés après les septicémies : aux alentours de 10 000 €.

Les infections et les escarres figurent parmi les EI qui induisent les prolongations de séjours les plus importantes (respectivement 15 et 11 jours, soit des séjours 3 à 4 fois plus longs que la moyenne).

Le coût total lié à la prise en charge des neuf EI sélectionnés dans l'étude s'élève à près de 700 millions d'€ pour l'ensemble des établissements hospitaliers en 2007. Les désordres physiologiques et métaboliques postopératoires ont le coût de prise en charge le plus élevé : le coût moyen est estimé à près de 10 000 €, soit un coût total de 260 millions d'€, ce qui représente près de 40 % du coût total des EI.

Parmi les EI caractérisés par un coût élevé, les septicémies et les escarres représentent respectivement des coûts de 155 millions (22 % du coût total des EIG de l'étude) et 137 millions d'€ (19 % du coût total).

C'est dans ce contexte que le CH de Dax poursuit sa démarche d'amélioration du processus de déclaration des EI.



## Favoriser une culture positive de l'erreur

**E**n même temps qu'il crée une cellule " Evénements Indésirables ", le CH de Dax veut favoriser la culture positive de l'erreur et améliorer le support de la fiche de déclaration

Un travail de collaboration avec le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME), la Direction des Soins, le Coordonnateur de la Gestion des Risques liés aux Soins, l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) et la Direction Qualité et Gestion des Risques a permis d'élaborer un projet de " **Charte d'incitation au signalement interne pour favoriser une culture positive de l'erreur** ".

Au-delà de la volonté de déculpabiliser les équipes en cas de survenue d'un EI, pour que l'expérience des uns puisse être partagée par tous, ce document répond à **4 objectifs** :

- entretenir la conscience des risques liés à notre activité ;
- rechercher les causes multifactorielles de leur survenue ;
- apporter, si nécessaire, les mesures correctives ;
- partager l'expérience à l'échelle de l'Établissement, pour éviter la répétition d'un même événement.

Une fois signée par le Directeur, le Président de la CME, le Coordonnateur de la Gestion des Risques liés aux Soins, la Direction des Soins et la Direction Qualité et Gestion des Risques, cette charte sera diffusée dans les services, mise en ligne sur la GED.

Au-delà, cette Cellule " EI " a voulu tenir compte de deux observations récurrentes des acteurs hospitaliers : la fiche de déclaration n'était pas forcément adaptée à leur quotidien ; les suites données aux déclarations n'étaient pas systématiquement connues des déclarants.

En conséquence, **la nouvelle fiche désormais disponible sur la GDR se veut plus opérationnelle** : à partir de cinq types d'EI (Parcours Patient ; Processus support ; Personnel ; Environnement ; Autres), elle décline des sous-rubriques, comportant elles-mêmes des items (ex. : pour le Parcours Patient : Accueil Patient/Famille/Visiteur/Fournisseur ; identification Patient ; ...).

Elle pourra être transmise soit par voie électronique, soit par courrier papier - dans les deux cas, la confidentialité de l'identité du déclarant et des agents impliqués dans l'évènement déclaré sera garantie.

La cotation de chaque EI est réalisée par la Cellule " EI ", qui se réunit de manière hebdomadaire.

Lorsque l'EI a un niveau de criticité élevé, la Cellule " EI " se saisit elle-même de l'analyse approfondie des causes.

Elle continuera à envoyer en analyse, sur les référents identifiés, les EI ayant une criticité faible.

Dans tous les cas de figure, le déclarant reçoit un accusé de réception de sa démarche.

La Cellule " EI " travaille à l'amélioration du suivi des déclarations : par le recueil systématique du plan d'action, sa communication et son suivi.

Ces démarches ont d'ores et déjà été présentées en réunions Cadres, à la CME et à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)... parce que « les systèmes de signalements sont des systèmes d'apprentissage ».

### Pour aller plus loin

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) n° 761 mai 2011, « *Les EIG dans les Établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité* »

Dossiers Solidarité et Santé, n° 24 - 2012, « *Sécurité du Patient* »

Colloque organisé par la DREES, 24 novembre 2012, « *La sécurité du Patient : événements indésirables associés aux soins et politique de réduction des risques* »

**Le gaspillage alimentaire un enjeu sociétal, tous concernés !**

*Selon l'ONU, les pays industrialisés gaspillent 222 millions de tonnes de nourriture chaque année alors qu'1 milliard de personnes, notamment des enfants, souffrent de la faim dans le monde.*

**L**e contexte

Dans les pays développés, 30 à 40 % des récoltes sont délaissées pour " raisons cosmétiques " (forme, couleur, marché) . Dans les pays en voie de développement, 50 % des produits frais sont perdus faute de process de stockage ou de transport. 20 kg de gaspillage alimentaire évitable par habitant et par an dont 7 kg de produits tout emballés soit 400 € par an pour une famille de 4 personnes.

En juin 2013, la France signera un pacte national. Des opérations pilotes sont d'ores et déjà lancées sous la férule du Ministère de l'agriculture et de l'agroalimentaire.

Ce dossier est lié à la gestion des déchets organiques et l'indispensable réduction de ces volumes.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, dans le prolongement du Grenelle de l'Environnement, la réglementation sur les biodéchets impose aux (gros) producteurs le tri à la source et l'obligation de créer un cycle de valorisation : filière de méthanisation ou création de composts entre autres exutoires.

À ce jour, un volume trop important est géré en Déchet Industriel Banal (DIB). Sur ce volume, 50 à 70 % pourraient être valorisés.

Concernant l'ensemble des selfs du CH Dax, une cinquantaine de repas peut être perdue quotidiennement.

Par Hervé Garrigue,  
Ingénieur responsable de l'UCR

**I**nciter aux bonnes pratiques

Les solutions pour changer les comportements passent obligatoirement par la sensibilisation des consommateurs, voire des acteurs : employés, cuisiniers ... Mais cela ne suffira pas, il faut aussi de l'innovation organisationnelle. Prendre conscience, c'est bien, prévenir le phénomène et inciter aux bonnes pratiques, c'est mieux.

En partenariat avec la ville de Dax, des démarches pédagogiques sont menées avec les enseignants et les agents de la mairie pour limiter le gaspillage alimentaire.

Plus près de nous, sur les 3 selfs de l'hôpital de Dax, nous avons changé l'emplacement du pain gratuit et disposé les bacs après la caisse : le pain est pris en fonction de ce que l'on mange et non comme un forfait. Ce dispositif a généré une réduction des pertes de plus de 20 % par selfs.

La lutte contre le gaspillage est aussi une façon de répondre à l'augmentation du prix des matières premières.

Dans le cadre d'actions simples, les projets de construction des nouveaux selfs permettront de les équiper de tables de tri et d'impliquer davantage les usagers dans la valorisation des reliefs mais aussi des couverts, assiettes, verres.

Nous vous donnons rendez-vous pour un prochain numéro où nous présenterons ce dispositif de manière plus détaillée.

Dès à présent, n'ayons pas les yeux plus gros que le ventre ...



## Bibliographie

PROCESS alimentaire  
janvier 2013

Rapport final : *pertes et gaspillages alimentaires*,  
Ministère de l'alimentation,  
PNA novembre 2011

# Résultats de l'enquête turn-over et absentéisme

Le Consortium CLARTE (Consortium Loire-Atlantique Aquitaine Rhône Alpes pour la production d'indicateurs en Santé) est chargé par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère chargé de la Santé et par la Haute Autorité de Santé d'expérimenter et de valider, en vue de leur généralisation, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sur la période 2012 / 2013.

Le CH de Dax fait partie des établissements qui participent à la phase de recueil des indicateurs Ressources Humaines : turn-over, absentéisme et satisfaction au travail (cf. Vitamine n°72 décembre 2012).

Cette phase de recueil se déroule en 2 temps : première enquête en 2012, la seconde va débuter prochainement.

La première enquête a été réalisée au 1<sup>er</sup> semestre 2012 avec des données 2010.

Par Laurence Deloubes,  
Adjoint des Cadres, DRH

Résultat global de l'enquête consultable sur intranet

DRH / projet social / projet social  
2011-2016 / enquête Clarte

## Population concernée par ces 2 enquêtes

Les catégories professionnelles concernées sont : Infirmier Diplômé d'État (IDE), Aide-Soignant (AS), Masseurs-Kinésithérapeutes (MK), Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale et Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ). Titulaires, stagiaires et contractuels sur postes permanents.

## Turn over

**Rotation du personnel non médical**  
Indicateur permettant d'évaluer le roulement ou flux du personnel pouvant être source de perturbation affectant les équipes et les organisations de travail.

Le taux de rotation est calculé de la manière suivante : somme du nombre d'arrivées d'agents dans l'établissement et du nombre de départs d'agents hors de l'établissement en 2010 / 2 puis divisée par l'effectif physique moyen rémunéré du personnel non médical de l'établissement en 2010 X 100.

Globalement, le taux de rotation du CH de Dax (13.5 %) dépasse le taux de rotation des EPS - Établissements Publics de Santé (10.6 %) et du panel (ensemble de tous les établissements, publics et privés, qui ont répondu à l'enquête) (12.7 %).

Cette spécificité est due à un nombre important de recrutements.

Dans l'établissement, on observe le taux de rotation le plus élevé chez les MK (20.5 %), les ASHQ (16.3 %), les IDE (15.5 %) puis les AS (11.7%). Le taux de rotation chez les manipulateurs radio est le moins important (5.8 %).

### Départs volontaires du personnel non médical

Indicateur permettant d'évaluer indirectement le climat organisationnel de l'établissement.

Les IDE et les MK ont le taux de départ volontaire le plus important dans l'établissement par rapport aux autres grades. Ces taux sont nettement inférieurs aux mêmes taux des EPS et du panel public et privé.

Globalement, le taux de départ volontaire est inférieur à la moyenne des autres établissements.

## Absentéisme \*

### Absentéisme global

Le taux d'absentéisme est calculé de la manière suivante : nombre total de jours d'absence calendaires du personnel en 2010 / effectif permanent ETP travaillé moyen du personnel en 2010 X 365.

Le taux d'absentéisme global de l'établissement (8.2 %) est inférieur au taux des Établissements Publics de Santé (8.9 %) et au taux des établissements qui ont répondu à l'enquête (8.8 %).

Dans l'établissement, on observe que les ASHQ ont le taux d'absentéisme le plus élevé : 10.6 %. Puis on trouve les AS avec 10.2 %, les IDE avec 7.8 %, les Manipulateurs Radio avec 6.6 % et les MK avec 3.6 %.

### Absentéisme prévisible et non prévisible

Le taux d'absentéisme prévisible de l'établissement (4.7 %) est inférieur au taux des EPS (5 %) mais supérieur à celui du panel établissements publics et privés (4.3 %).

Le taux d'absentéisme non prévisible de l'établissement (3.5 %) est inférieur au taux des EPS (4 %) et au taux du panel (4.2 %).

### Absentéisme pour maladie ordinaire de courte durée - inférieur à 6 jours

Indicateur permettant d'évaluer la fréquence des arrêts de courte durée.

Le ratio (nombre d'arrêts < 6 jours / effectif global de l'établissement = 0.5) est supérieur aux ratios des EPS (0.4) et du panel (0.4).

Le ratio le plus élevé concerne celui des ASHQ (0.8), ratio identique pour les EPS et supérieur au panel (0.7).

Le ratio des AS est identique dans l'établissement à celui des EPS et du panel (0.5).

\* Ces chiffres sont à nuancer avec le nombre d'agents par catégorie professionnelle



Dans le numéro Vitamine de septembre 2012, nous avons présenté la 1<sup>re</sup> étape de la démarche Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) au travers de la cartographie des métiers.

La définition du terme "compétence" est essentielle dans ce dispositif.

## Définition de la compétence professionnelle

Elle est une combinaison de connaissances, savoir-faire, expériences et comportements qui s'exercent dans le cadre d'une activité professionnelle dont elle permet la réalisation.

Elle est inséparable de l'action, se mesure en situation d'exercice professionnel.

La compétence professionnelle permet de réaliser des activités qui sont le résultat d'apprentissages.

Elle peut être spécifique à une famille professionnelle de métiers (évaluer le degré d'autonomie d'un patient) ou transverse à plusieurs métiers (management, conduite de projets ...).

## Caractéristiques de la compétence professionnelle

Combinaison de l'ensemble des ressources nécessaires à l'exercice d'un métier, elle fait appel aux :

- **ressources personnelles** : qualités et aptitudes, ressources physiologiques (conditions d'exercice d'un métier : station debout, accueil du public ...), ressources émotionnelles (maîtrise du stress, des émotions ...)
- **aux connaissances** : apprentissages de base, connaissances de l'environnement (l'organisation du système de santé en France ...), connaissances procédurales (procédure en cas de grève, plan blanc ...)
- **aux savoir-faire ou pratiques professionnelles**, qu'ils résultent des savoirs cognitifs, des savoirs tirés de l'expérience ou des savoir-faire d'ordre relationnel : l'habileté relationnelle ...
- **aux ressources de l'environnement** ou compétences réseau qui font appel aux réseaux relationnels, documentaires, informatiques et réseaux d'experts.

Elle peut être **individuelle** ou **collective**. Il n'y a pas de compétence collective sans compétence individuelle, mais la compétence collective est " *plus que la somme des compétences individuelles*. Elle se développe au sein d'un groupe grâce à des mécanismes de synergie et d'interactions " dicit Philippe Zarifian.

On parle de **compétences « cœur de métier »** ou **compétences clés** : capacité à mettre en œuvre les techniques de soins, commune aux métiers des soins généraux et de **compétences associées** liées au domaine d'exercice : la chirurgie, les soins palliatifs ...

La compétence professionnelle n'est pas synonyme de performance individuelle, celle-ci tient compte d'autres éléments tels que l'implication, la motivation, les moyens, le contexte.

Toujours sujette à apprentissage, elle est évaluable à travers des degrés de maîtrise différents, en fonction du métier exercé.

## Outils d'évaluation de la compétence

La description des activités d'un métier est indispensable pour pouvoir en extraire les compétences et les évaluer.

Les compétences ou savoir-faire du métier, extraits du [répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière](#), sont enrichis d'éléments propres à l'établissement.

Les savoir-faire sont assortis d'indicateurs d'appréciation définissant les degrés de maîtrise attendus.

L'ensemble constitue la fiche métier-poste qui servira d'appui à l'évaluation au travers de l'entretien professionnel annuel.

À ce jour, expérimenté par certains établissements volontaires depuis 2011 et jusqu'en 2013, il est prévu, après un bilan de l'expérimentation en cours et adoption par le Parlement, que l'entretien professionnel soit mis en place de façon opérationnelle, probablement en 2015, en lieu et place de la notation actuelle.

## Voici, pour le métier de brancardier, les compétences qui pourront être évaluées :

	LIBELLÉ DES COMPÉTENCES OU SAVOIR-FAIRE	Niveau requis
1	Analyser / évaluer la situation clinique d'une personne, d'un groupe de personnes, relative à son domaine de compétence	Maîtrisé
2	Choisir et utiliser des matériels, des outils de travail ou / et de contrôle, afférents à son métier	Maîtrisé
3	Définir et mettre en œuvre les soins et activités thérapeutiques adaptés au patient, relatifs à son domaine de compétence	Maîtrisé
4	Utiliser les techniques gestes et postures / manutention	Maîtrisé
5	Appliquer les règles de confidentialité relatives à son domaine de compétences	Maîtrisé
6	Conduire un véhicule automobile	Maîtrisé
7	Créer et développer une relation de confiance et d'aide avec le patient et / ou son entourage	Maîtrisé
8	Installer et transporter le patient dans le respect des règles de confort, de sécurité, d'intimité et de dignité	Maîtrisé

Les différents niveaux de compétences attendus sont fixés par l'établissement, en fonction du poste concerné, et se déclinent en 4 niveaux : à développer / pratique courante / maîtrise / expert.

La hiérarchisation du savoir-faire permet de fixer des requis professionnels progressifs et/ou d'en évaluer la maîtrise plus ou moins grande. Par exemple, on peut définir plusieurs degrés de maîtrise d'une langue, d'un savoir-faire technique ...

## Moyens pour développer la compétence

Le développement des compétences peut passer par :

- la formation continue
- les situations professionnelles d'apprentissage, le tutorat
- les parcours individuels de formation, la reconversion
- la mobilité entre les métiers : changement de métier avec un temps d'adaptation et une formation courte (cas des métiers avec un socle de compétences communes important) ou passerelle plus longue nécessitant un temps de formation conséquent en plus d'un apprentissage sur le terrain.

Les dispositions relatives à la Formation Professionnelle Tout Au Long de la Vie des agents de la Fonction Publique Hospitalière (Loi n° 2007-748 du 2 février 2007 et décret 2008-824 du 21/08/08) avec l'ensemble des dispositifs qu'elle propose : le plan annuel de formation, le Congé de Formation Professionnelle (CFP), la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), le bilan de compétences ... sont autant de réponses possibles au développement des compétences.

Nous traiterons dans un prochain article, le sujet de l'entretien professionnel dont les dispositions réglementaires sont fixées par le décret n° 2010-1153 du 29 septembre 2010, l'arrêté du 29 septembre 2010 relatif au modèle de compte-rendu d'entretien professionnel et par la circulaire DGOS / RH4 / 2012 / 14 du 12 janvier 2012.

Par Marie-Claude Dabadie,  
Adjoint des Cadres, DRH

L'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au Diplôme d'État Infirmier a modifié le paysage de la formation des étudiants en soins infirmiers.

L'objectif est de former de futurs professionnels pouvant répondre aux besoins de santé de demain.

Pour ce faire, dix compétences à l'exercice du métier d'Infirmier ont été identifiées. Ces compétences sont acquises en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) et en stage.



Les principes pédagogiques de ce référentiel reposent sur 3 piliers d'apprentissage :

- **Comprendre** : l'étudiant acquiert un ensemble de savoirs nécessaires à la compréhension des situations.
- **Agir** : l'étudiant mobilise les savoirs au cours des actions proposées en stage.
- **Transférer** : l'étudiant, au regard des expériences antérieures et après avoir fait le lien avec les savoirs théoriques, est capable de faire face à une nouvelle situation grâce à ses apprentissages et son vécu.

Les acteurs de l'encadrement

Pour ce faire, en complément de cours magistraux et des cours dirigés sur l'IFSI, les acteurs de l'encadrement en stage sont définis avec des missions spécifiques et complémentaires :

- **Le maître de stage** (le plus souvent, le Cadre de Santé) responsable de l'organisation du stage ;

- **Le tuteur de stage** (un Infirmier expérimenté dans l'unité de soin) accompagne l'étudiant durant le stage en formalisant, entre autre, un parcours d'apprentissage ;
- **Les professionnels de proximité** (tout personnel soignant encadrant l'étudiant au quotidien : Aide-Soignant, Infirmier...) accompagnent l'étudiant dans les gestes professionnels et l'acquisition des compétences ;
- **Le formateur de l'IFSI, référent de stage** (cadre formateur désigné par l'IFSI) en lien avec l'unité de soin avec possibilité de venir encadrer l'étudiant.

Le tuteur a une place privilégiée dans ce nouveau référentiel.

Ses missions sont de favoriser l'intégration de l'étudiant dans le lieu de stage, d'organiser sa formation au regard de son expérience et de ses objectifs, de suivre le parcours de l'étudiant tout au long du stage en proposant des entretiens mi-stage par exemple, de réaliser l'évaluation finale en accord avec le maître de stage si besoin.

Le besoin de formation au tutorat

a émergé aussi bien au niveau des infirmiers qu'au niveau des aides soignants. Un groupe de cadres de santé formateurs de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé avec des cadres de service (un représentant de chaque pôle) ont participé à une formation sur ce sujet au sein de l'hôpital. La fonction tutorat mérite d'être développée sur le CH de Dax ; les professionnels de santé sont partie prenante avec le cadre de santé qui supervise le parcours de stage. Il est apparu qu'il était nécessaire de créer un outil d'accompagnement des étudiants en lien avec l'acquisition des éléments de compétences en stage, Ceci, en fonction du niveau de progression de l'étudiant. Cet outil d'accompagnement permet aussi de présenter de façon exhaustive le nouveau référentiel de formation IDE et le référentiel AS. Par l'intermédiaire de M<sup>me</sup> Frécon, la Directrice des Soins, le groupe souhaite présenter ses réflexions et son programme aux Cadres Assistants de Pôles pour répondre au plus près aux besoins du personnel soignant.

Comme indiqué dans le numéro 71 de Vitamine en septembre dernier, un P.L.E.D (Plan de Limitation de l'Évolution des Dépenses) a été déterminé et engagé au Centre Hospitalier par les différents professionnels impliqués dans la démarche et une synthèse en a été présentée au Comité Technique d'Établissement du 14 décembre dernier.

Pour l'essentiel, deux axes majeurs s'en dégagent.



**C**es propositions ont vocation à intégrer le volet d'optimisation des ressources de chacun des contrats de pôles en cours de finalisation et feront l'objet de présentation aux instances concernées lorsqu'elles évolueront de la phase de projet à celle de nouvelle organisation à mettre en œuvre.

Ont été également proposés à cette occasion des objectifs et actions qui intégreront le P.O.P.R (Plan d'Optimisation des Ressources) notamment l'amélioration du codage des G.H.S (Groupe Homogène de Séjour) dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A).

Au total, l'établissement s'est donné l'objectif, d'une manière raisonnée et non précipitée, d'approcher une adéquation optimale des ressources aux besoins, garante incontournable des équilibres de demain dans un contexte général qui reste particulièrement difficile.

Gageons que nous y parviendrons ensemble...

**E**n premier lieu, un examen affiné des charges générales de l'établissement et une recherche d'optimisation en cohérence avec la réglementation en vigueur

S'agissant des charges de personnel, dans un objectif de préservation de l'emploi, plusieurs axes de travail ont été retenus notamment le réexamen des 2 jours de congés annuels exceptionnels dont les agents bénéficient jusqu'à présent au seul CH Dax et les modalités d'avancement d'échelon.

Sur le premier point, un jour a été remis en cause pour 2013, le second devant être supprimé en 2014 et sur le second point, le principe d'un retour à l'avancement normal a été retenu.

D'autres points font l'objet d'analyses et d'échanges en cours avec les organisations syndicales. Des efforts d'économie et de maintien dans les enveloppes allouées ont également été faits sur la permanence des soins médicaux.

La recherche d'optimisations se poursuit également pour les autres postes de dépenses.

**E**n second lieu, une recherche d'optimisation des organisations a été confiée aux responsables de pôles privilégiant une démarche d'adéquation entre ressources et activités

Chaque pôle s'est attelé à la tâche en élaborant et présentant des propositions toujours intéressantes et souvent novatrices. Réorganisation de l'encadrement ici, adaptation des capacités et effectifs le week-end là, extension de l'ambulatoire, etc.

Ces différentes propositions s'inscrivent dans le court terme (certaines ont été mises en œuvre dès fin 2012), d'autres dans le moyen terme, voire le long terme, des travaux transversaux et / ou interpôles étant susceptibles de renforcer les orientations proposées.

Serge Roulet, Directeur Adjoint chargé des Affaires Financières

Internet a 20 ans et de simple internaute, l'utilisateur est devenu socionaute. Le web 2.0 désigne l'ensemble des fonctionnalités communautaires et collaboratives.

L'utilisation du web 2.0 est devenue quotidienne pour de nombreux professionnels et le secteur de la santé ne fait pas exception.

Twitter, ce service gratuit de microblogging, lieu d'échanges interactifs, est devenu un outil de communication indispensable pour se créer un réseau, trouver et relayer de l'information précise.

## L'essor des réseaux sociaux

Les questions de santé font partie des sujets favoris des internautes : ils recherchent informations, témoignages et conseils. Pour répondre à leurs attentes, de nouveaux comptes et services voient le jour sur la toile.

Ces outils collaboratifs permettent également aux professionnels du secteur de partager leurs actualités et d'échanger sur leurs pratiques.

Sont sur Twitter :

- des comptes d'entraide professionnelle [@ReseauInfirmier](#) [@TalentPharmacie](#), [@Docatus](#), [@MeltingDoc](#) ...
- la presse spécialisée [@leQdM](#), [@Droitmedical](#), [@ActuSoins](#) ...
- les institutions et organismes tels que [@Minist\\_Sante](#), [@HAS\\_sante](#), [@laFHF](#), [@ARSAquitaine](#), [@Inserm](#), [@Institut\\_cancer](#) ...

## L'hôpital de Dax sur Twitter @chdax

Sont diffusées des informations dédiées au monde de la santé et qui concernent la vie de l'établissement : cela va du relais d'information pour un événement organisé dans l'établissement, à la communication d'une nouvelle activité médicale, la publication d'offres d'emploi, en passant par une veille sanitaire, documentaire et législative.

L'amélioration de la communication hors les murs avec nos différents publics que sont les partenaires de santé, les associations, les médias locaux et les usagers de l'hôpital est inscrite dans le projet d'établissement 2011-2016 et Twitter est, à ce jour, l'outil idéal.

Le principe est simple : le service est utilisable depuis tout appareil personnel (et non professionnel) connecté au web, notamment sur votre smartphone ou tablette grâce aux applications gratuites. Vous vous abonnez à des flux de messages de personnes qui vous intéressent tandis que d'autres font la même chose avec votre compte. Dès lors, vous pouvez interagir avec votre réseau constitué.

**PP** : image personnalisée de profil, avatar.

**Interactions (RT) et mentions (MT)** vous concernant. Dès qu'un utilisateur envoie un tweet avec en référence votre [@nomutilisateur](#)

**Moteur de recherche** : trouver des tweets ou un utilisateur. Permet de suivre en direct les commentaires afférents à une émission, un colloque...

**Rédiger un tweet** : message en 140 caractères maximum espace inclus

**Menu déroulant de votre compte** :  
 - message direct DM individuel et privé, émis et reçu  
 - aide  
 - paramètres  
 - déconnexion...

**Timeline** ou TL : le flux des tweets postés par vous-même et par les utilisateurs que vous suivez, classé anté-chronologiquement. Les messages peuvent être agrémentés d'images, ou de liens pointant vers des pages web.

**Les interactions possibles** :  
 - Retweet (RT) : interaction désignant le fait de republier le tweet d'un utilisateur en gardant le nom de l'émetteur d'origine et le diffuser sur votre propre Timeline  
 - Répondre : [@nomutilisateur](#) + votre tweet  
 - Ajouter en favori Fav un tweet

**Hashtag** : # que l'on ajoute devant un terme. Celui-ci devient ainsi un mot-clé "cliquable", référencé dans le moteur de recherche. Par exemple, votre tweet contient le Hashtag [#douleur](#), dès que quelqu'un recherche des messages sur la thématique [#douleur](#), votre tweet apparaîtra dans les résultats de recherche.

Hashtags les plus utilisés à l'instant T

**Suggestions** d'utilisateurs suivis par vos abonnements

**@nomutilisateur** ou pseudonyme

**Nombre de vos abonnés (Followers)** c'est-à-dire les utilisateurs qui vous suivent et de vos abonnements (Following)



Retraités et médaillés 2012 lors de cérémonie des vœux

## Au revoir à...

Antoine Josiane	Aide-Soignante	Cardiologie
Badet Marie-Hélène	IDE	Pédiatrie
Barrere Yolande	Aide-Soignante	Immuno-hématologie
Castandet Odile	Aide-Soignante	Hôpital de Jour
Dauba Christiane	Aide-Soignante	Junod 3
Frémont-Goudot Guillemette	Médecin	Infectiologie
Gages Jean-Michel	Aide-Soignant	Chirurgie orthopédique
Lassourelle Anne-Marie	ASHQ	Chirurgie orthopédique
Luro Christine	Ergothérapeute	Hôpital de Jour psychogériatrie
Mallet Régine	Aide-Soignante	Junod 2
Pallier Évelyne	ASHQ	Chirurgie orthopédique
Peyret Pierre	Médecin	Pédiatrie
Poignand Anne	Attachée d'Administration	Administration Lanot
Soucaze Isabelle	Masseur-Kinésithérapeute	Service formation
Théau Sonia	Assistante Sociale	Service social
Tomas Marie-Hélène	Cadre Supérieur de Santé	Direction des soins

## Bienvenue à...

Desfarges François	Médecin	Gynécologie
Morigi Maud	Assistante Sociale	Service social
Shipleby Émilie	Médecin	Immuno-Hématologie

C'est reparti pour une nouvelle saison Coupe de la Ligue Entreprise - section Tennis du CH de Dax.

Participeront à cette grande aventure tennistique nos valeureux joueurs :



Jean-François Alessandrin,  
Simon Beaudrap,  
Maxime Caffray,  
Franck Cappelaere (capitaine),  
Sébastien Jimenez,  
Fabien Larrieu  
Gilles Maurice  
et Bertrand Sibé.

On leur souhaite bonne chance et bons matchs !



## Inauguration du nouveau pôle femme - mère - enfant

Situé au 1<sup>er</sup> étage du site Vincent de Paul a été inauguré le 14 décembre dernier en présence des équipes médicales, du Directeur Jean-Pierre Cazenave, du Maire et Président du Conseil de Surveillance Gabriel Bellocq et du Dr Jean Chevrel chef de pôle.

La construction d'un nouveau service de Pédiatrie et la restructuration totale de la Maternité marquent une étape importante pour l'hôpital : patients et professionnels

disposent dorénavant dans le sud des Landes d'un outil rénové pour assurer l'accueil en urgences, en hospitalisations médicales et chirurgicales des femmes, des nouveaux-nés, des enfants et des adolescents .

## Semaine de la sécurité des patients Flash mob "hygiène des mains"

Des étudiants en soins infirmiers des 3 promotions, élèves aides-soignants, cadres formateurs et le Dr Claire Vincent ont réalisé la flash mob " entrée dans la danse " .

Cette mobilisation consacrée à la prévention des infections nosocomiales a eu lieu le lundi 17 décembre 2012 au sein de l'Institut de Formation de Professionnels de Santé.

La flash mob reprenait en musique les 7 étapes de la friction hydro alcoolique des mains et mettait en avant les bons gestes à réaliser pour une hygiène des mains efficace.

La SHAdaxdanse sera compilée avec les autres danses faites dans la région Aquitaine et sera visible sur le site du CCLIN Sud Ouest très prochainement.



## Noël en gériatrie



Les festivités de Noël ont débuté dès la 1<sup>e</sup> semaine de décembre avec la mise en place par Christian Méné, agent retraité du CH Dax, d'une crèche de 25 m<sup>2</sup>, reconstitution en miniature d'un village de campagne et de la fameuse étable.



Dans le livre d'or posé à côté de la crèche, nombreux ont été les commentaires enthousiastes d'enfants venus rendre visite à leurs grands-parents.

Sa mise en place était à peine terminée que les repas de Noël des résidents et de leur famille débutaient le 10 décembre à Millès-Lacroix, pour se terminer par celui des Albizzias le 21 décembre.

Un grand merci à tout le personnel de gériatrie, aux animatrices, accordéonistes et chanteuses d'avoir donné à ce Noël des accents de convivialité et de partage.

