

Langue vivante ?

Depuis de nombreuses années, notre quatrième langue nationale se meurt. En fait de langue nationale, le romanche est constitué d'une juxtaposition d'idiomes très régionaux, puisque chaque vallée dispose du sien.

Pour tenter de sauver le romanche, une forme unifiée et standardisée a été créée, le "Rumantsch grischun". Cette nouvelle langue, pour laquelle des chaires universitaires existent, notamment à Genève et Fribourg, peine à trouver sa place parmi les défenseurs des différents idiomes originaux.

Malheureusement, à force de se battre pour conserver son particularisme, de créer la polémique autour de la langue unifiée, les idiomes des vallées vont inmanquablement finir par perdre leur statut de langue pour ne subsister que sous la forme d'un patois utilisé par une poignée d'irréductibles. Même le conseiller d'Etat grison en charge de l'éducation prévoit la disparition du Romanche à moyen terme.

Vous l'aurez compris, le parallèle est facile à faire avec la situation de notre hôpital, certes principal, mais dispersé, périphérique et entraîné dans les mutations importantes du secteur hospitalier en Suisse.

Le monde est en perpétuelle évolution, qu'on le veuille ou non, qu'on le regrette ou qu'on l'appelle de ses vœux.

Osons imaginer un hôpital tourné vers l'avenir, qui nous permette d'affronter les défis dont a parlé notre directeur général le mois dernier, avec le minimum de sérénité nécessaire à l'exécution de notre mission. Soyons aussi les acteurs de ce changement.

Comme l'a très bien rappelé Jürg Schlup, président de la FMH, dans son dernier éditorial, "quand souffle le vent du changement, les uns construisent des murs, les autres des moulins à vent".

Bonne année 2013.

Olivier Linder, directeur des finances

Nouvelle CCT santé 21 ce qui change dès cette année

Le 1^{er} janvier 2013 est entrée en vigueur une nouvelle version de la CCT Santé21, qui sera applicable jusqu'à fin 2016; actuellement en impression, vous la recevrez prochainement par courrier et elle est d'ores et déjà disponible sur le site Internet de la commission paritaire (www.cctsanté21.ch).

Négocié par un groupe de travail paritaire, le texte définitif a été approuvé par la commission faïtière et est reconnu par l'Etat.

En voici les plus importantes modifications :

- **L'âge de la retraite** est dorénavant fixé à l'âge AVS, soit 64 ans pour les femmes et 65 ans pour les hommes. Cela signifie que sans démission de votre part, dès le 1^{er} janvier 2013, votre activité se poursuit automatiquement jusqu'à l'âge AVS.
- Le droit au jour supplémentaire de **vacances** tous les 5 ans est supprimé et remplacé par la possibilité de bénéficier de 6 semaines de vacances dès 15 ans de service sans attendre l'âge de 50 ans et de 7 semaines de vacances dès 25 ans de service sans devoir attendre l'âge de 60 ans.
- Les parents pourront prendre jusqu'à 3 jours de congé par cas pour la garde d'enfants malades. Ils seront rémunérés, toutefois sur présentation d'un certificat médical.
- **Une indemnité supplémentaire** de Fr. 3.- par heure entre 20h00 et 7h00 sera versée aux personnes travaillant la nuit précédent un dimanche ou un jour férié.
- Les éléments variables du salaire (indemnités de week-end et de piquet, supplément de salaire pour travail de nuit) seront assurés en **perte de gain maladie**, ce qui aura pour effet d'augmenter le salaire assuré pour les personnes concernées.
- Pour fixer la **collocation du salaire** à l'entrée en service, un nouveau critère a été introduit. Il prévoit d'attribuer un demi-échelon par année d'expérience dans une fonction dans le domaine de la santé ou en relation avec la fonction exercée.

Par ailleurs, il a été admis une certaine souplesse dans la fixation de la collocation à l'entrée en service en admettant que dans des situations très particulières jusqu'à deux échelons au maximum en plus ou en moins pouvaient être ajoutés ou retirés de la collocation prévue.

Il y a encore bien d'autres modifications dont nous vous épargnons le détail. Nous vous laisserons le soin de les découvrir à la lecture de la CCT.

Les CCT des médecins seront révisées prochainement pour garantir une cohérence de gestion au sein de notre institution.

Le département RH est à votre disposition pour toutes questions !

Nous saisissons cette occasion pour vous souhaiter une excellente nouvelle année... et à la CCT directement 4 années constructives de vie au sein des institutions de santé du canton.

Blaise Della Santa, directeur adjoint des ressources humaines

Gestion des incidents

le nombre de notifications est en hausse

La mise en place d'une politique de gestion des incidents au sein de notre institution a pris forme avec l'élaboration de plusieurs documents ou procédures (directive gestion des incidents, formulaire de notification, suivi des statistiques, analyses systémiques d'incidents ...) dont la plupart sont disponibles sur Intranet.

La Commission "Qualité clinique et sécurité des patients" (QCSP) a initié cette politique en soulignant l'importance de la déclaration des incidents pour apprendre à partir de ceux-ci et ainsi développer la sécurité des soins. La notification des incidents se développe depuis lors, même si cette progression se fait à des vitesses différentes selon les secteurs d'activité. La Commission QCSP ne peut qu'encourager chacun à voir en chaque incident une occasion d'apprendre, et à chercher des causes et solutions plutôt que des coupables. Plusieurs analyses d'incidents ont permis de changer des systèmes et des organisations, en faveur de la sécurité des patients.

Il est important que les cadres de chaque département, de chaque unité discutent avec leurs équipes des incidents et surtout sur des mesures qu'ils ont prises pour améliorer la sécurité des patients. Ceci devrait convaincre les équipes du bien-fondé de notifier les incidents. L'un des objectifs est de tirer des enseignements des incidents, des presque accidents ou des dysfonctionnements pour éviter leur répétition.

Pour compléter le système de gestion des incidents, la Commission QCSP a le projet d'encadrer et de soutenir les collaborateurs impliqués dans un événement indésirable grave et d'émettre des recommandations pour la communication d'un événement indésirable au patient ou à ses proches.

Les chiffres dessous montrent le nombre de notifications de 2009 à 2012. Nous espérons que dans les années à venir, le taux de notification des incidents évoluera de façon significative. Nous comptons donc sur tous les collaborateurs pour qu'ils notifient les incidents afin de promouvoir une véritable culture de la qualité et de la sécurité des patients.

2009 → 73 incidents notifiés 2011 → 267 incidents notifiés
2010 → 152 incidents notifiés 2012 → 310 incidents notifiés*

*mise en application de la directive ad hoc le 1^{er} janvier 2012

Le bureau de la Commission qualité clinique et sécurité des patients

Les rendez-vous du mardi

Le dernier rendez-vous du mardi de 2012 s'est tenu en novembre à Pourtaès, les apéritifs de Noël ayant pris le pas sur ces derniers en fin d'année. Une dizaine de participants ont échangé avec la direction sur des sujets aussi divers que ...les rendez-vous du mardi, dont la fréquentation reste modeste mais que la direction entend maintenir, le site unique et la nécessité de "vendre" l'idée dans le monde politique et la population, le poids pour les équipes de l'incertitude, aggravé par la durée du processus d'indécision, et le manque d'attractivité de l'HNE, illustré par la difficulté à recruter un chef du département de chirurgie.

L'importance pour les collaborateurs d'être fiers de ce qu'ils font, dans un contexte où le manque de décision freine l'identification à l'institution et la cohésion, a été la conclusion de cet intéressant moment de partage.

Nous vous donnons rendez-vous pour poursuivre cet échange le mardi 29 janvier au Locle et le mardi 5 mars à La Chrysalide, entre 16h30 à 17h30, à la cafétéria.

Café sexologie

Une nouvelle prestation est proposée désormais à nos patients atteints de cancer et à leurs proches. Joli succès pour la première édition et nouvelles rencontres souhaitées !

Dans le cadre du mois du cancer du sein, une infirmière de gynécologie a proposé d'organiser un café sexologique autour du thème « toucher et cancer du sein ». Huit femmes, dont trois accompagnées de leur conjoint, ont saisi cette opportunité et accepté de se rencontrer au sein de l'HNE.

Ces cafés sexologiques sont déjà proposés dans divers centres universitaires pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches et rencontrent un vif succès.

Il s'agit de groupes de paroles restreints permettant aux personnes de partager leur réflexion, leur vécu, leurs expériences autour d'un thème prédéfini. L'animation est régulée par des professionnels qui favorisent l'échange, la circulation de la parole; ils peuvent le cas échéant apporter des informations et sont garants du thème et du temps : en l'occurrence lors de cette première soirée, une sexologue clinicienne, une infirmière spécialisée en oncologie ainsi que deux infirmières de gynécologie.

Les deux heures de cette rencontre ont permis de très riches échanges au niveau d'information et de conseil mais aussi au niveau émotionnel.

Le retour des participants a été très positif et tous ont exprimé le fait qu'ils ont retiré de cette soirée beaucoup de choses sur le plan personnel.

Riches de cette première expérience, les initiatrices de cette démarche souhaitent pouvoir proposer 4 rencontres annuelles sur des thèmes différents.

Les questions se posent souvent en complément ou à distance de l'hospitalisation et des traitements et ces espaces de parole sont une opportunité de plus dans l'accompagnement offert aux patient(e)s oncologiques de gynécologie.

Lucie Carneiro, infirmière en gynécologie
Gislène Zürcher, sage-femme, professeure HES et sexologue clinicienne