

32<sup>ème</sup>  
CAMU  
COLLEGE AQUITAIN  
DE MEDECINE D'URGENCE  
2026

1 & 2 AVRIL

BÂTIR ENSEMBLE L'AVENIR DE LA MÉDECINE D'URGENCE  
BASTIR L'AVIÈNER DE LA MEDECINA D'URGÈNCIA



BORDEAUX (33)

Institut des Métiers de la Santé (IMS) Pessac  
Av. du Haut Lévêque, 33604 Pessac



[www.camu.mcocongres.com](http://www.camu.mcocongres.com)

# ECONOMIES, FORMATION, QUALITÉ ET QVCT : LE DIAMANT TUTORAL.

Eric GARCIA – Ingénieur pédagogique – CH Pau

Axelle GIMBERT – Cadre de santé – CH Pau

Yannick ROTH – Référent tutorat – CH Pau

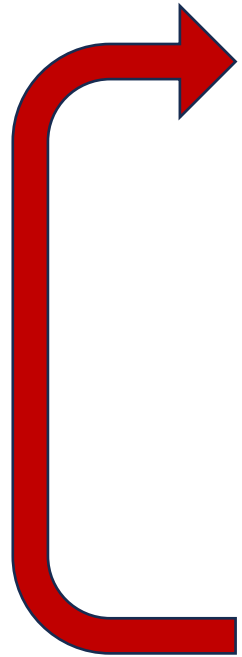
Comprendre le  
concept de tutorat  
comme levier  
simultané de :

la performance économique,

la qualité des soins,

l'amélioration de la qualité  
de vie au travail.

# LA problématique...



- Des conditions de travail dégradées
- Des prises en charge peu satisfaisantes
- Une perte de sens et un conflit de valeurs
- Des départs (augmentation progressive du turnover)
- Une érosion de l'expertise collective
- Une fragmentation des équipes et de la culture commune
- Un glissement du référentiel paradigmatique (décalage de la ligne de base)



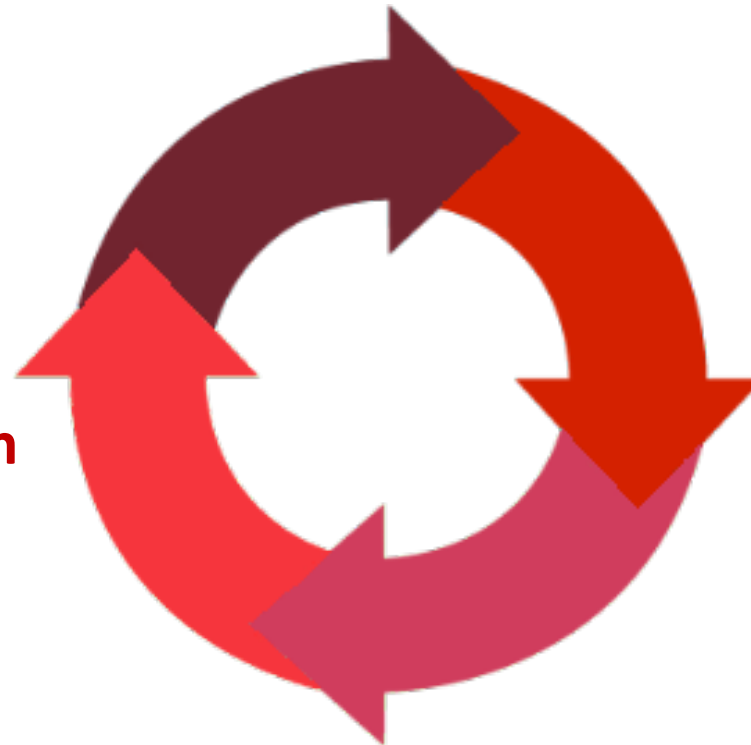
(Sandler, 2018. Kanai-Pak, 2008. Mauranges, 2002)



# Le cercle vicieux

**Pas ou peu de formations**

**Turnover élevé  
et explosion des coûts  
d'intégration et de formation**



**Dégradation de la qualité  
des PEC et EI/EIG**

**Dégradation de la QVCT**

# Endiguer, oui mais comment ? Le triangle létal...

**Formation**  
(Oui, mais c'est cher !)



**Impact sur la QVCT**  
(Prioritaire si le bateau coule ?)

**Augmentation de la qualité**  
(Ah bon ? On en est sûr ?)

**Absence d'alignement stratégique ou problématique de représentation/communication ?**

# Le chaînon manquant de l'évolution des relations Équipe/Direction

Présenter le coût :



- Ni comme un bénéfice pour les équipes ou les patients (lapalissade)



- Ni comme un investissement (à prouver, à quel terme ?)



- Ni comme une nécessité (on a tous des nécessités, mais rarement alignées)

Modèle de Shannon, sur des enjeux désalignés et asymétriques



# Le chaînon manquant de l'évolution des relations Equipe/Direction

Présenter le coût :



- Ni comme un bénéfice pour les équipes ou les patients (lapalissade)



- Ni comme un investissement (à prouver, à quel terme ?)



- Ni comme une nécessité (on a tous des nécessités, mais rarement alignées)

Mais le présenter :



- Comme une **économie** mesurable sur 12 mois

objectivation des couts cachés *versus* « *Workforce Stabilization Stratégies* »



- Comme un **élément de sécurité** pour les arbitres (HAS/Assureur/ANAP)

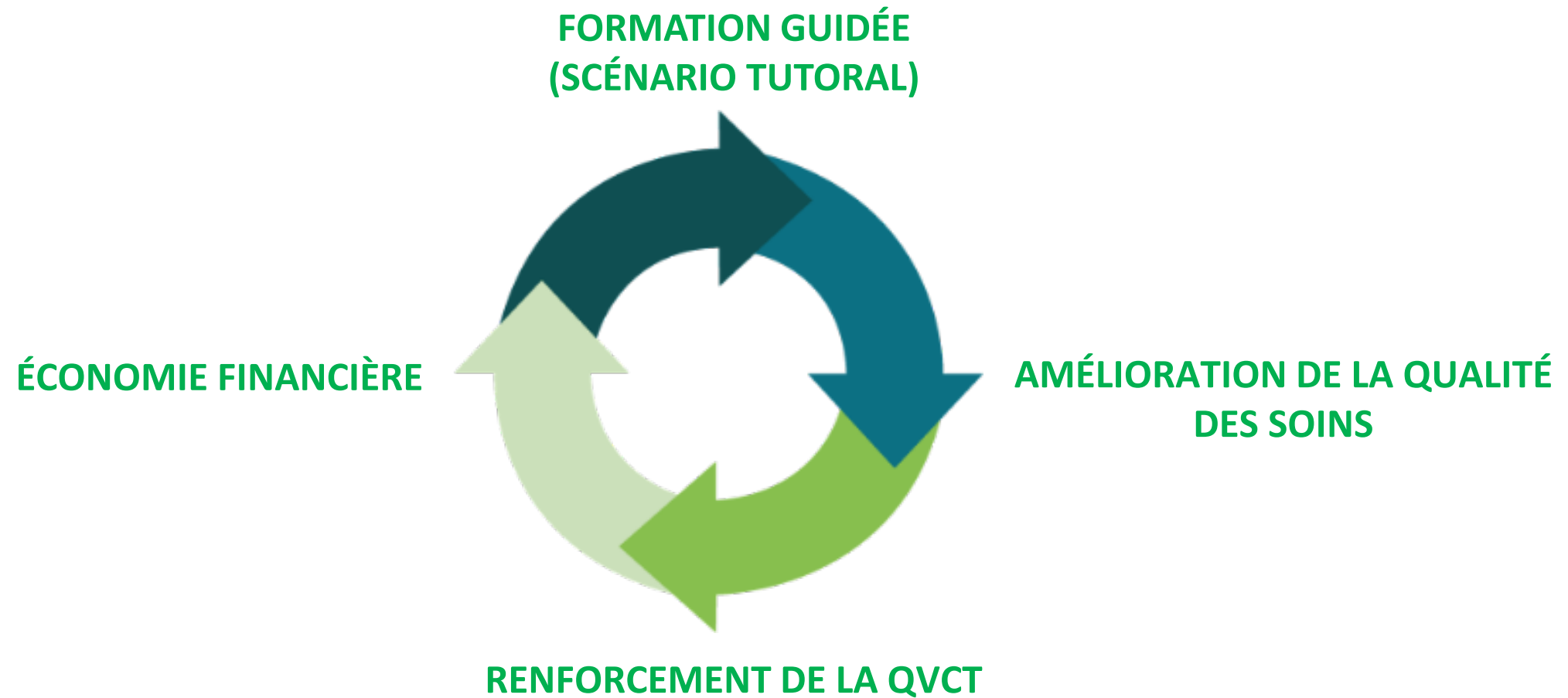
« *Systeme failure threshold* » et « *Organizational Résilience* »



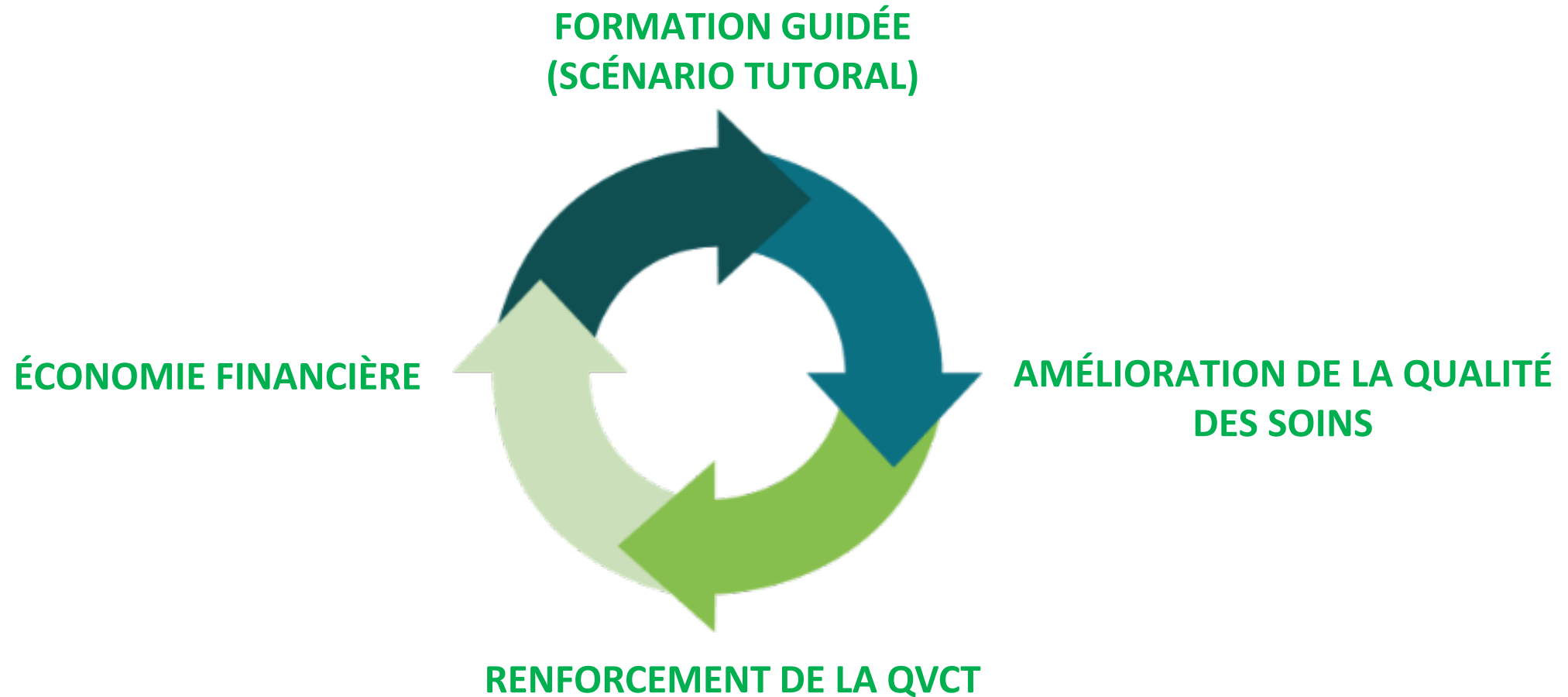
- Comme **élément de continuité/résilience organisationnelle**

GPC, « masse critique » et « transactivité »

# Le diamant tutorial



# Le diamant tutorial



Passage d'une logique de coût  
à une logique d'optimisation de l'**investissement organisationnel**

# Les 10 premières secondes...

« À moyens constants »



# Les 10 premières secondes...

« À moyens constants »



Le tutorat est un **outil de régulation des ressources humaines**

# Le(s) coûts: l'objectivation des coûts cachés par fuites...



- 35% de turnover = 15 IDE/an (sur 44 ETP)
- 6J doublure MED + 6J doublure SAUV (reste le SMUR et l'IOA)
- **(6j MED + 6j SAUV) x 15 IDE = 2600 h (1,6 ETP)**



- 75% ETP Tuteur = 1200h
- 7% de turnover = 3 IDE/an
- (6J MED + 6J SAUV) x 3 IDE = 432h
- **Total 1632h (1 ETP)**



**Soit un delta positif de 970h (un 0,6 ETP)**

Réserve de souplesse du dispositif (TP, Coping...)

(4J X 3 IDE) = 144h **reste 826h (0,5 ETP)**

# Le(s) coûts: l'objectivation des coûts cachés par fuites...



- 35% de turnover = 15 IDE/an (sur 44 ETP)
- 6J doublure MED + 6J doublure SAUV (reste le SMUR et l'IOA)
- **(6j MED + 6j SAUV) x 15 IDE = 2600 h (1,6 ETP)**



- 75% ETP Tuteur = 1200h
- 7% de turnover = 3 IDE/an
- (6J MED + 6J SAUV) x 3 IDE = 432h
- **Total 1632h (1 ETP)**



**Soit un delta positif de 970h (un 0,6 ETP)**

Réserve de souplesse du dispositif (TP, Coping...)  
(4J X 3 IDE) = 144h **reste 826h (0,5 ETP)**

## Le temps Cadre De Santé (CDS et CSS)

Recrutement, accueil  
Évaluation  
Gestion administrative  
Gestion des El...



## Le temps IDE

Compagnonnage  
Formations formelles (CH et FAE)

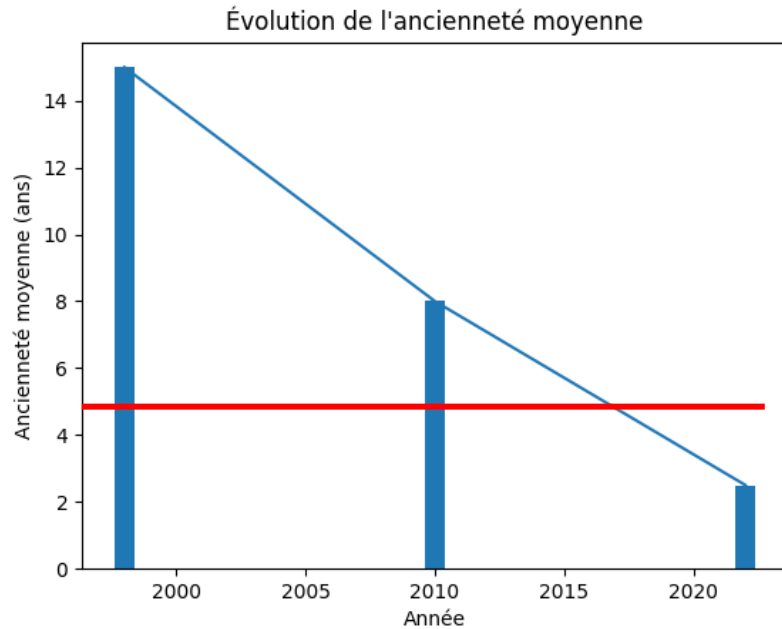


## Le temps des administratifs

Gestion des dossiers



# Expérience et turn-over



1998 = Ancienneté moyenne **15 ans**

Max 32 ans (4)

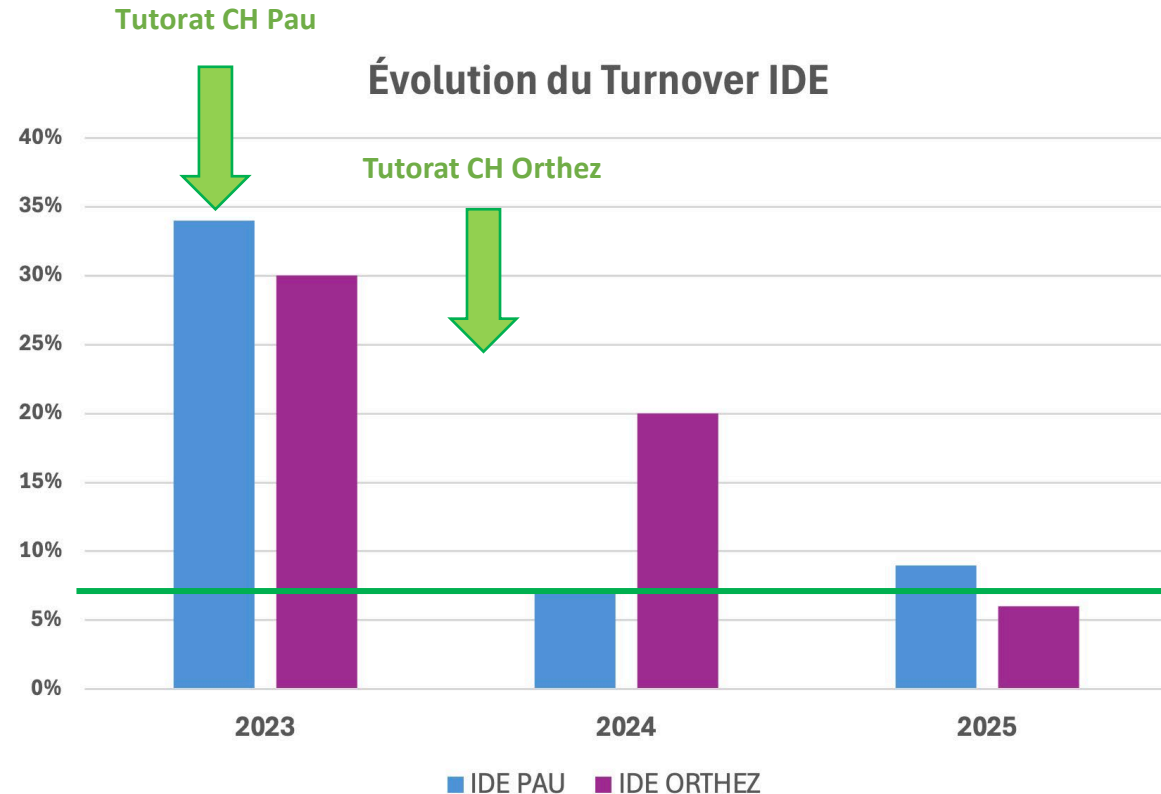
2010 = Ancienneté moyenne **8 ans**

Max 25 ans (3)

2022 = Ancienneté moyenne **2,5 ans**

Max 25 ans (2)

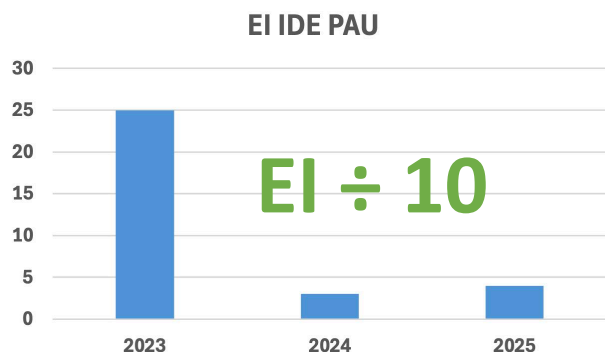
**Idem pour l'encadrement IDE et médical**





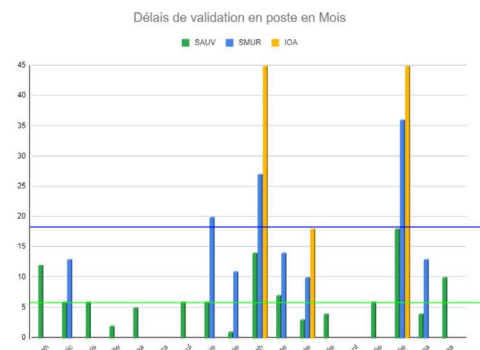
# Compétences : résultats et conséquences

## Suivi statistique des EI et EIG

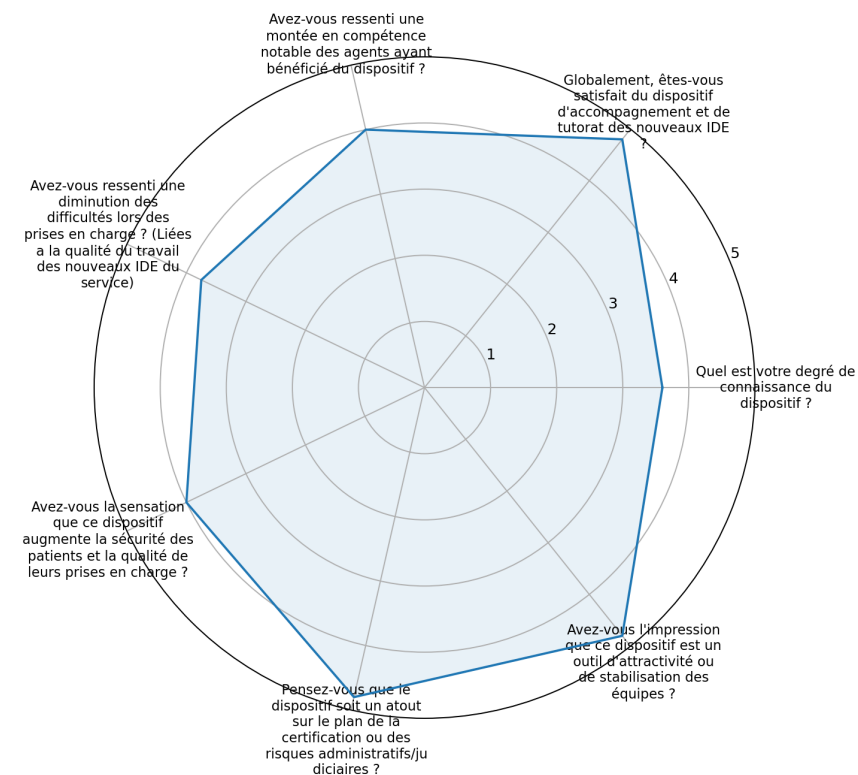


## Suivi des délais de mise en poste

### Délais de validation des IDE 2023-2024



## Enquête CADRE PNM et PM



Avez-vous ressenti une diminution des difficultés lors des prises en charge ? (Liées à la qualité du travail des nouveaux IDE du service)

Avez-vous la sensation que ce dispositif augmente la sécurité des patients et la qualité de leurs prises en charge ?

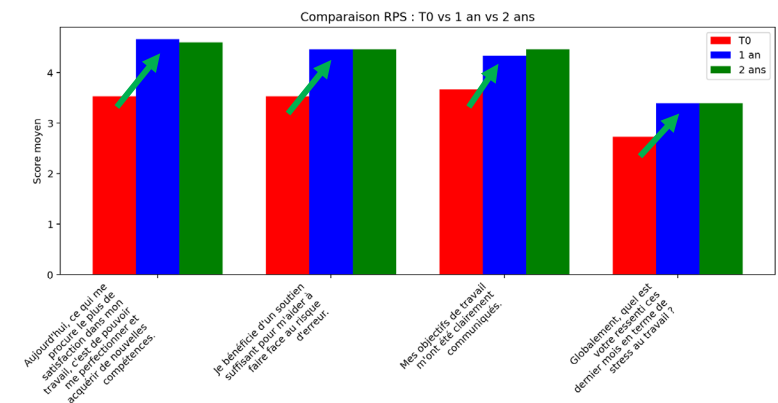
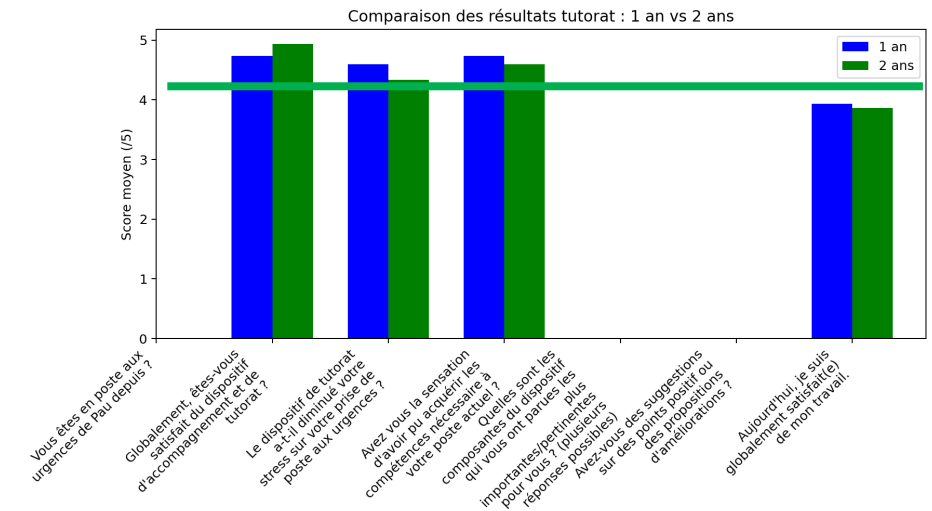
# QVCT ?

- ⚠ Rigidification des plannings
- ⚠ Conflit inter et intra-professionnel
- ⚠ Burnout
- ⚠ PTSD (stress post-traumatique)
- ⚠ Pas d'objectivation opposable



# QVCT résultats

- Enquête de satisfaction (4,5/5)
- Enquête de Risques Psycho-Sociaux (amélioration significative et stable)
- 0 arrêt pour burnout en 2 ans
- 5 alertes PTSD avec PEC précoce
- Diminution conséquente des conflits inter et intra pro
- Objectivation des éléments fatcuels

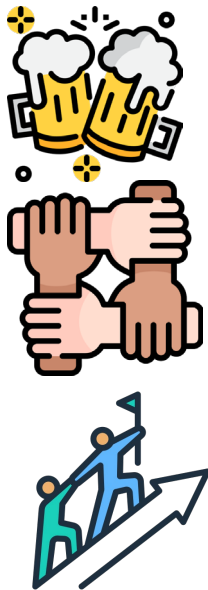


Identifier les bénéfices d'une  
démarche tutorale  
structurée pour :

les équipes soignantes,

les établissements de santé.

# Bénéfices pour les équipes



- Voir supra...
- Renforcement de la dynamique d'équipe
- Soutien social structuré au sein du groupe
- Investissement dans les groupes de travail
- Flexibilité sur les planning et horaires
- Emergence de professionnels ressources



# Bénéfices pour l'Etablissement

- ✓ Réduction des évènements indésirables
- ✓ Diminution des coûts induits
- ✓ Optimisation de l'onboarding
- ✓ Réduction du temps d'intégration
- ✓ Facteur d'attractivité et de rayonnement territorial
- ✓ Rationalisation des formations
- ✓ Autonomisation de la gestion et des remplacements
- ✓ Augmentation de la compliance aux enjeux institutionnels
- ✓ Production d'indicateurs qualités valorisables (certification HAS, assureurs, ANAP)



**8. Urgences**

**Points forts**

- **Maitrise du risque induit par du personnel temporaire médical ou paramédical**

À ce jour le service des urgences comme d'autres service de l'établissement arrive à fonctionner en effectif normal sans avoir recours au personnel intérimaire.

Il est le résultat d'une réflexion globale autour de l'attractivité et à l'accompagnement à la montée en compétences des nouveaux arrivant associé au maintien en compétence des autres agents. Cela a endigué le turn-over ou le départ des agents. L'effectif de l'équipe est fixe depuis plusieurs mois après des périodes avec un taux de renouvellement parfois supérieur à 30 %.

**Identifier les facteurs clés  
« success or failure »**

**Appréhender les conditions de  
mise en œuvre d'un dispositif  
tutoral efficace et pérenne au sein  
d'un service d'urgences.**

# 4 piliers incontournables



1. Portage institutionnel fort (encadrement + direction)  
Stratégie hybride (bottom-up puis appropriation et validation top-down)



2. Ingénierie pédagogique, posture tutorale, reconnaissance des pairs  
Casting difficile, mais travail d'équipe et territorialité



3. Compétences techniques, d'analyses et de structuration des outils  
Travail avec des experts et des néophytes



4. Structuration du dispositif, suivi des indicateurs, évaluation continue  
Maitrise de l'environnement administratif, des codes explicites et tacites

# Conclusion

## • Qui décide ?



- ✓ Problématisation argumentée, alignement des acteurs
- ✓ Langage commun et objectifs partagés
- ✓ Intégration des contraintes budgétaires/administratives dès la conception (règles du jeu)

## • *Evidence-Based Medicine* et *Evidence-Based Tutorat*



- ✓ D'où part-on ?
- ✓ Où souhaite-t-on aller et pourquoi ?
- ✓ Comment va-t-on faire et avec qui/quoi ?
- ✓ Comment évaluer l'impact du dispositif ?



## • **L'humain** au centre du processus, mais **la structure du projet** en soutien



**Le tutorat n'est pas un coût ou une charge supplémentaire,  
mais un outil stratégique de transformation organisationnelle**



32<sup>ème</sup> **CAMU**  
COLLEGE AQUITAIN  
DE MEDECINE D'URGENCE  
**2026**

**1 & 2 AVRIL**

BÂTIR ENSEMBLE L'AVENIR DE LA MÉDECINE D'URGENCE  
BASTIR L'AVIÈNER DE LA MEDECINA D'URGÈNCIA



**BORDEAUX (33)**

Institut des Métiers de la Santé (IMS) Pessac  
Av. du Haut Lévêque, 33604 Pessac



[www.camu.mcocongres.com](http://www.camu.mcocongres.com)

# Merci de votre attention

Lien, contact et biblio : [eric.garcia@ch-pau.fr](mailto:eric.garcia@ch-pau.fr)