COMPTE RENDU
COMMISSION DE VIE HOSPITALIERE

Mercredi 30 mars 2016
17 h 00 – 19 h 00

Salle Xavier Leclainche

Présents **:** Nicolas DANTCHEV ; Rémi SALOMON ; Thierry BAUBET ; Constance BEYLER ; Anne-Reine BUISINE ; Patrick DASSIER ; Nelly FRYDMAN ; Anne GERVAIS ; Bernard GRANGER ; Julie GRENET ; Fabienne LECIEUX ; Sylvie MARTEL-JACOB ; Lucile MUSSET ; Nicole POISSON ; Franck SCHURHOFF ; Christophe SEGOUIN ; Frédéric LE ROY.

1. **Informations sur le groupe de travail RHPM -** *J. PELTIER, R. SALOMON, N. DANTCHEV ;*

MM. Dantchev et Salomon rendent compte de l'évolution des travaux du groupe de travail animé par la DOMU chargé de décliner la mise en œuvre du plan adopté par le Directoire visant d'une part à prévenir, et d'autre part à traiter plus efficacement et plus rapidement, les situations complexes concernant les personnels médicaux, quelles que soient leurs origines.

Le groupe de travail s'est organisé en deux sous-groupes chargés respectivement des thématiques « management médical et prévention des RPS » (participation de M. Salomon et de Mme Peltier) et « détection et traitement des situations individuelles » (participation de M. Dantchev)

M. Salomon indique que les travaux de son sous groupe portent surtout sur les conditions d'accès à la responsabilité de chef de service et sur l'évaluation des personnels médicaux. Le décret du 11 mars 2016 modifie les conditions de nomination des responsables des diverses structure internes des pôles. Les responsables de services, de départements, de structures internes ou d'unités fonctionnelles sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable. Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions. Le règlement intérieur de l'AP-HP devra être modifié sur ce point ainsi que prendre en compte les dispositions du décret appelant à la définition dans le règlement intérieur des relations entre les chefs de pôles et les chefs des diverses structures internes aux pôles.
La CME sera appelée à voter sur ces modifications et devra elle-même adopter son règlement intérieur.

Un appel à candidature serait mis en place pour les situations dans lesquelles il n'y aurait pas de candidat interne ou que ce dernier ne recueillerait pas l'assentiment de la gouvernance du GH.

Mme Peltier indique que le groupe de travail a également abordé le point d'un éventuel recueil de l'avis des médecins du service sur le projet de service. Le groupe de travail n'a pas retenu cette proposition au motif notamment de la situation difficile dans laquelle pourrait se trouver un chef de service nommé dont le projet de service ferait l'objet d'un avis défavorable.

Les membres de la CVH débattent du sujet. Certains s'expriment en faveur d'une simple obligation de présenter leur projet pour les nouveaux chefs de service. Mme Gervais indique avoir proposé le recueil de l'avis préalable en 2014. La CVH estime in fine qu'il serait nécessaire que le projet de service soit soumis à avis du conseil de service préalablement à la nomination.

La CVH souhaite également que soit clarifiée la question de l'application de ces nouvelles procédures de nomination ; Certains de ses membres prônent son application à l'ensemble des structures internes des pôles, même pour les UF dépendants de services ; d'autres estiment que dans les cas des UF rattachées à un service, l'avis du chef de service est seul nécessaire.

La CVH est informée du projet de créer une procédure de renouvellement de fonctions prévoyant une évaluation sur la base d'indicateurs. La CVH estime que si ces indicateurs sont mauvais ou que des signalements sur les difficultés de management du service ont été réalisés, il conviendrait d'organiser un audit approfondi du service avant de renouveler les fonctions.

M. Dantchev évoque les travaux du sous groupe « situations individuelles ». Il estime que les propositions nécessiteront d'être approfondies. Il fait état de l'initiative du GH HU Paris Sud de créer une cellule de prévention et de traitement des RPS mais regrette qu'elle n'associe pas la CVH locale.

La discussion porte sur le positionnement de la CVH locale. La CVH estime que les CVH locales ont un rôle essentiel à jouer dans le recueil des difficultés, l'écoute des confrères et la formulation d'avis mais n'a pas nécessairement à être partie prenante de la définition des solutions mises en œuvre. Dès lors qu'un dispositif de traitement des situations individuelles est mis en place, elle a néanmoins vocation à y être représentée si le président de la CVHL en émet le souhait.

M. Granger indique qu'il lui paraît gênant que les travaux menés par ce groupe se centrent sur la notion de conflit, ce qui laisse de côté les diverses causes de souffrance au travail telles que le harcèlement.

M. Le Roy précise qu'il convient d'attendre que le groupe de travail fasse ses préconisations mais qu'il n'y a aucune volonté d'écarter les CVH locales des dispositifs locaux de prévention des RPS. Le président de la CME a indiqué qu'il souhaitait la création de CVH locales et la DOMU a relayé ce souhait auprès des différents GH.

2. Fonctionnement du sous-groupe des situations individuelles et validation du projet « Règles de fonctionnement de la CVH » - *N. DANTCHEV ;*

M. Dantchev évoque la réunion récente du sous-groupe « questions individuelles » de la CVH et le travail réalisé sur ses règles de fonctionnement. La proposition est distribuée aux participants.

3. Tour de table sur le fonctionnement des CVH locales.

Différents présidents de CVH locales évoquent des cas précis qui leur sont soumis ces dernières semaines et s'interrogent sur certaines questions de méthode de travail des CVHL.

La question des cas comportant l'évocation d'un risque suicidaire conduit la CVH à indiquer qu'il ne convient pas de maintenir la confidentialité dans ces cas là et que la médecine du travail et la direction doivent être alertés.

De nombreuses demandes ne ressortent pas de situations de conflits mais de sentiment de difficultés d'exercice professionnel. La CVH indique que le sujet des conditions de travail est le cœur des compétences des CVH et des CVHL et qu'il convient d'essayer d'agir sur ces sujets.

Quant à la question de la formalisation des travaux de la CVH locale, l'avis général est qu'il est préférable de tracer les échanges individuels.

L'idée de consacrer une des réunions de la CVH à la discussion autour de cas concrets afin de poursuivre la formalisation des modes d'intervention des CVH est retenue.

La prochaine réunion de la CVH se tiendra le 18 mai à 17H00.