

**HEGP :**  
**ANALYSE D'UN CONFLIT ENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRES AU SEIN DU**  
**CMPCV**  
**ET EVALUATION DE SA GESTION**

Le 17 décembre 2015, le Professeur MEGNIEN se défenestre de son bureau au 7ème étage de l'hôpital européen Georges Pompidou (HEGP), trois jours après la reprise de l'exercice de ses fonctions à la suite d'un congé de longue maladie de neuf mois.

Par lettre du 24 février 2016, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a confié à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), une mission concernant les "risques psychosociaux des personnels médicaux en établissements de santé : recommandations pour une meilleure prise en charge".

Le courrier de la Ministre assigne trois objectifs à la mission :

- "de formaliser les conditions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs, de mise en œuvre opérationnelle et d'évaluation des différentes actions engagées avec un volet consacré aux jeunes en formation, externes et internes, compte tenu de la spécificité de leur parcours au sein des établissements de santé...
- de formuler des propositions permettant d'améliorer les procédures de désignation et d'exercice de leurs missions managériales par les responsables médicaux au sein des établissements...
- enfin, et s'agissant de la situation au sein de l'Hôpital européen Georges Pompidou et du suicide du Professeur Jean Louis Mégnien, je vous demande, à la lumière du rapport établi à la demande du Directeur général de l'AP-HP et du Doyen de la faculté de médecine de Paris-Descartes, d'analyser les conclusions à tirer des causes de ce drame et de formuler des recommandations pour améliorer, au sein de cet établissement et dans l'ensemble des établissements hospitaliers, la détection et la prévention des risques psychosociaux, y compris des personnels hospitalo-universitaires."

La mission a traité prioritairement le point concernant l'analyse des conclusions à tirer des causes de ce drame à la lumière du rapport DESAULLE-HARDY-HOUSSIN, présenté en directoire de l'AP-HP le 16 février 2016. Les deux premiers objectifs assignés dans la lettre de mission seront traités dans un deuxième temps et feront l'objet d'un second rapport.

La mission intervient, en mars 2016, à la suite de ce rapport qui a relevé des événements hospitalo-universitaires, notamment en termes de nomination et d'articulation entre hôpital et université, des procédures ayant conduit à la nomination du responsable du Centre de médecine préventive cardiovasculaire (CMPCV), de la gestion d'un conflit majeur et de la détection des alertes dans le cadre de la gestion des risques psychosociaux.

La mission a sollicité l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) sur les aspects universitaires.

Les investigations de la mission ont porté sur la conflictualité interpersonnelle au sein du CMPCV et sa gestion.

Un élément majeur est à noter : l'abondance de courriers électroniques en provenance d'adresses professionnelles ou privées transmis à la mission par les acteurs impliqués dans ces événements,

sans que la mission ait la garantie de leur caractère complet ou conforme à la version originale. La mission a eu accès à la messagerie professionnelle du Pr MEGNIEN.

Les constats établis, s'ils visent à éclairer les circonstances de survenue du drame du 17 décembre 2015, ne sauraient suffire pour autant à l'expliquer.

La mission identifie plusieurs éléments importants dans la genèse du conflit qui démarre en octobre 2013, à l'occasion des négociations relatives à la succession du responsable de l'unité.

La prise en charge de ce conflit, tant au niveau de l'HEGP qu'au niveau du siège de l'AP-HP, a été effectuée mais sans pouvoir s'appuyer sur des procédures internes formalisées concernant les praticiens mono et bi-appartenants.

La mission constate qu'il n'a jamais été jugé nécessaire d'entendre les parties et de procéder à une enquête interne préalable sur le comportement et des propos attribués au Pr MEGNIEN qu'il a cependant toujours niés. La mission estime qu'il s'agit d'un manquement.

L'échelon local a privilégié un traitement du conflit exclusivement centré sur la relocalisation de l'activité du Pr MEGNIEN en dehors du CMPCV. Ce traitement a été partagé par le niveau central dans le cadre d'une médiation médicale non procédurée et inaboutie en raison de l'intervention de l'avocat du Pr MEGNIEN.

Cette perspective a ensuite été considérée comme une mesure protectrice du Pr MEGNIEN compte tenu de son état de souffrance.

Il est regrettable que les démarches entreprises tant au niveau local qu'au niveau de la médiation centrale n'aient pas donné lieu à des comptes-rendus de réunion et une formalisation des propositions faites.

Le relais pris par le Président de la CME n'a pas permis l'aboutissement d'un accord malgré la compatibilité des comptes-rendus formalisés d'une part par ses soins et d'autre part par le Pr MEGNIEN.

La mission observe d'une part que la CME n'a pas associé la Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) ni le doyen de la faculté de médecine tout en rappelant que ce dernier n'a pas non plus été associé aux réunions de l'échelon local ; d'autre part l'absence d'implication de la faculté de médecine et de démarche conjointe entre la faculté et l'HEGP ainsi qu'entre l'AP-HP et l'université. Ce manque d'articulations n'a pas permis de mettre en œuvre une gestion pertinente de la conflictualité et du risque psychosocial et suscite des critiques à ce titre.

La démarche et la latitude laissées aux acteurs en l'absence de procédure institutionnelle n'offraient pas un cadre suffisant pour une analyse et un traitement optimal de cette conflictualité.

Outre les conditions de traitement du conflit, la survenue de la première expression de la souffrance au travail du Pr MEGNIEN s'est accompagnée d'une absence de signalement à l'échelon des gouvernances locale et centrale.

L'absence de signalement et l'alerte tardive sur la souffrance du Pr MEGNIEN en novembre 2014 n'ont pas permis à la direction de saisir la médecine du travail ni la médecine de prévention. Toutefois, le Pr MEGNIEN avait consulté par une démarche volontaire la médecine du travail en fin d'année 2013.

La mission constate à cet égard qu'il n'existe pas de procédures internes, de recommandations ni d'instructions ministérielles concernant le corps médical en déclinaison de l'accord-cadre inter fonction publique concernant les risques psychosociaux.

Elle recommande d'instaurer une obligation de déclaration de ces évènements liés aux risques psychosociaux qui aurait pour but de mettre les instances hospitalières et universitaires en mesure de prendre les dispositions permettant d'assurer la protection des personnes.

Elle estime que des difficultés ont affecté la gestion conjointe entre l'HEGP et la faculté de médecine tant dans le traitement du conflit entre praticiens hospitalo-universitaires à compter d'octobre 2013, que pour la surveillance médicale et les congés de longue maladie intervenus à partir de mars 2015 ainsi que la reprise de l'intéressé le 14 décembre 2015.

La mission estime que :

- Les bonnes pratiques de gestion d'un conflit auraient pu s'appliquer à cette situation concernant des personnels médicaux ;
- La conduite du traitement de ce conflit soulève cinq manquements de portée inégale :
  - ✓ Absence de réunion avec l'ensemble des protagonistes et d'analyse de la conflictualité sur la base d'une enquête interne préalable à tout traitement ;
  - ✓ Non structuration de la gestion du conflit et de son niveau de traitement au sein de l'AP-HP et de l'université ;
  - ✓ Prise en compte insuffisante de l'implication du Président de la commission médicale d'établissement locale ;
  - ✓ Absence ou retard dans le signalement et l'évaluation d'une situation à risque : intra CMPCV dans le contexte d'une mise à l'écart médicale avérée et au cours de la médiation centrale ;
  - ✓ Absence d'alerte à la médecine du travail de l'hôpital européen Georges Pompidou et à la médecine de prévention de l'université Paris Descartes.

S'agissant des perspectives, la mission tient à souligner l'impératif qui s'attache aux conclusions à tirer des causes de ce drame. Au premier chef, pour la victime et ses proches qui l'ont subi. Ensuite, pour la communauté hospitalière qui est en forte attente d'une compréhension du contexte dans lequel il s'inscrit. Enfin, pour en tirer les pistes d'amélioration pour la gestion des conflits médicaux et plus globalement la prévention des risques psychosociaux concernant les praticiens au sein des établissements publics de santé.

Il y a lieu de reconsidérer à la lumière de ce drame le cadre réglementaire tant en matière de prévention et de gestion des risques psychosociaux que le cadre statutaire pour les personnels hospitalo-universitaires.

La mission a formulé ainsi un ensemble de recommandations et estime qu'il importe de s'assurer dans les meilleurs délais que tant ses recommandations que les actes découlant du plan d'action arrêté par le Directoire de l'AP-HP sont mis en œuvre et régulièrement évalués.

S'agissant des recommandations à caractère réglementaire, celles-ci seront approfondies dans le cadre de la seconde séquence de la mission.

## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
<b>Concernant les procédures internes à l'HEGP</b>			
3	Assurer une gestion plus rigoureuse des actes relatifs aux nominations.	HEGP	Sans délai
10	Faire respecter la charte graphique institutionnelle et veiller à la conformité du contenu des documents avec les grades et les fonctions des personnels concernés	HEGP	Sans délai
<b>Concernant l'organisation interne</b>			
4	Restructurer les activités du CMPCV dans une vision intégrative au regard du projet stratégique de l'HEGP et de l'AP-HP tout en veillant à un accompagnement individuel de tous les personnels	AP-HP HEGP	Été 2016
1	Clarifier les modalités de désignation des responsables d'unité fonctionnelle rattachée à un service ou un département, et adapter le règlement intérieur	AP-HP	Sans délai
5	Elaborer une charte de bonnes pratiques en management médical intégrant l'observance du cadrage institutionnel des nominations de responsable sur la base d'une fiche de poste	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
8	Développer une stratégie commune entre l'Université et le GH afin de mieux adapter les ressources hospitalo-universitaires aux besoins hospitaliers et universitaires	HEGP Faculté de médecine Paris-Descartes	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
<b>Concernant la gestion des ressources humaines et notamment la prévention et gestion des conflits ainsi que des risques psychosociaux</b>			
6	Afin de prévenir les situations complexes, systématiser une proposition d'entretien avec les candidats non retenus en lien avec le chef de pôle, le Doyen et le Président de la CMEL	AP-HP Conférence des Doyens d'Ile de France	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
7	Le GH et la faculté de médecine, doivent développer un suivi annuel du parcours des candidats afin d'éviter les erreurs de parcours tant pour les valences enseignement, recherche et soins que pour leur capacité managériale	HEGP Faculté de médecine Paris-Descartes	1 <sup>er</sup> semestre 2017
9	Elaborer un plan de formation et un guide de bonnes pratiques de prévention, d'analyse et de traitement des situations conflictuelles et plus globalement des risques psychosociaux concernant les personnels médicaux	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
12	Dans les situations comparables, procéder à un diagnostic préalable de la situation conflictuelle et conduire un entretien avec l'ensemble des acteurs concernés avant toute tentative de mise en œuvre d'une solution. (cf. Recommandation N°9)	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
13	Procéder à un signalement à la médecine du travail et de prévention en lien avec l'université au regard du niveau de conflictualité et des risques potentiels pour la santé des personnels impliqués. (cf. Recommandation N°9)	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
14	Tout signalement d'une situation à risque doit être transmis au Directeur du GH, au Président de la CMEL, au Doyen, à la Directrice de la DOMU et au Président de la CME et les modalités de traitement doivent être formalisées. (cf. Recommandation N°9)	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
15	Procéder à l'action de médiation sans exclure une proposition de mobilité hors du GH au sein de l'AP-HP	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
11	Analyser et gérer au niveau du siège de l'AP-HP un conflit lorsqu'il implique un Président de CMEL	AP-HP	Sans délai

16	Associer la DOMU, le Président de la CME et un représentant de la Conférence des Doyens d'Ile de France pour l'analyse et le traitement d'une situation conflictuelle prise en charge par le niveau central de l'AP-HP	AP-HP Conférence des Doyens d'Ile de France	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
17	Etablir une procédure clarifiant les relations entre le niveau GH et la DOMU dans des situations complexes où le relais devient incontournable	AP-HP	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
18	Favoriser les signalements d'évènements indésirables liés à une conflictualité ou plus globalement à un risque psychosocial selon les mêmes procédures que celles liées aux soins et protectrices pour les personnels non médicaux et médicaux	AP-HP	1 <sup>er</sup> semestre 2017
19	Adapter le plan de prévention des risques psychosociaux aux personnels médicaux et améliorer la coopération avec les services de santé au travail et de prévention en lien avec les universités pour ce qui concerne les personnels enseignants et hospitaliers	DGOS DGRH MENESR	1 <sup>er</sup> semestre 2017
22	Elaborer conjointement entre les universités et l'AP-HP, un plan de sensibilisation et de mise en œuvre de la surveillance médicale des personnels médicaux en conformité avec la réglementation	AP-HP Universités	Sans délai
23	Instaurer des modalités d'accueil au retour à l'emploi des personnels médicaux ayant bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée	AP-HP Conférence des Doyens d'Ile de France	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
24	Organiser conjointement entre le GH et l'université un entretien quadriennal formalisé avec les personnels HU permettant d'établir un bilan des actions et d'envisager les projets	AP-HP Conférence des Doyens d'Ile de France	1 <sup>er</sup> semestre 2017
27	Prévoir un volet de gestion des personnels enseignants et hospitaliers dans la convention constitutive des CHU de l'AP-HP intégrant procédures partagées de signalement de situations à risque, de suivi médical coordonné des personnels en médecine du travail et de prévention, de saisine du comité médical dans le respect de la réglementation, de reprise et d'accompagnement après congés de maladie	AP-HP Universités	1 <sup>er</sup> semestre 2017
25	Elaborer un protocole de coopération entre les services de santé du travail et les médecines de prévention sous l'égide des universités et de l'AP-HP	AP-HP Universités	1 <sup>er</sup> semestre 2017
<b>Concernant les textes réglementaires</b>			
26	Statuer sur le comité médical compétent pour les personnels enseignants et hospitaliers d'Ile de France	DGOS DGRH MENESR	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
20	Elaborer une instruction interministérielle en application de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux pour les personnels médicaux hospitaliers et les personnels enseignants et hospitaliers	DGOS DGRH MENESR	1 <sup>er</sup> semestre 2017
21	Elaborer un texte réglementaire concernant la déclaration d'évènements indésirables liés à une conflictualité ou plus globalement à un risque psychosocial selon les mêmes procédures que celle des évènements indésirables liés aux soins	DGOS	1 <sup>er</sup> semestre 2017
2	Différencier dans le code de la santé publique une unité fonctionnelle rattachée directement au pôle d'une unité fonctionnelle de département, service ou structure interne	DGOS	2 <sup>ème</sup> semestre 2016
28	Procéder au niveau interministériel à une clarification et une simplification des actes de gestion courante relatifs à la carrière des personnels enseignants et hospitaliers et du suivi médical de ces personnels	DGOS DGRH MENESR	1 <sup>er</sup> semestre 2017