



Mise en place d'une Commission Vie Hospitalière au sein d'un groupe hospitalier APHP

Mémoire EMAMH 2017

Dr Marie-Christine Kayal-Becq



Problématique et Réglementation

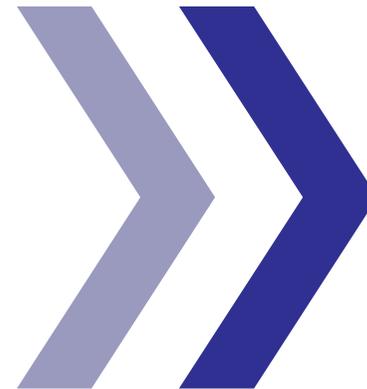
- Le syndrome d'épuisement professionnel ou « burnout » plus fréquents dans les professions de soins, et les médecins sont aussi concernés *HAS 2016*
- 2013 : Accord cadre prévention RPS Fonction Publique
- Plan stratégique APHP 2015-2019 avec Projet Social et Professionnel
 - sCVH :
 - Se donner les moyens de traiter les situations individuelles de souffrance au travail
 - Formation managériale aux RPS
 - médiation en cas de conflits entre médecins



Missions sCVH

Règlement intérieur de la CME de l'APHP 2013

- Instruction des dossiers relatifs aux conditions de vie et de travail des praticiens et aux conditions d'accueil des médecins recrutés
- Participation avec la DRHM à la définition et à la mise en œuvre d'une politique d'amélioration des conditions de travail et de prévention des RPS des PM
- Conseil, accompagnement et soutien



Plan Stratégique APHP

Améliorer conditions de travail

Prévention des RPS

Messagerie dédiée

Baromètre interne APHP

Renouvellement de la CMEL: Projet d'établissement GH

Forte implication du directoire du GH



Définir
les objectifs et la stratégie de mise en
place d'une sCVHL dans un GH de
l'APHP sur un an (Mars 2016-2017) et les
moyens pertinents nécessaires à sa mise
en oeuvre





Créer une équipe

Objectif principal: Créer une équipe locale de praticiens afin de prévenir les risques psychosociaux des praticiens (hors sage femme) et de réfléchir sur l'organisation du travail et le management médical.

Définition des statuts de la commission : ????

Compte rendu 28 septembre 2016 CVH centrale :

pas de composition indicative des CVHL,

- État des lieux contrasté...

Définition des membres :

- membres CMEL élus
 - Président Dr Christophe Segouin, Chef de service Santé publique
 - Vice présidente Dr Marie-Christine Kayal-Becq , Anesthésiste Réanimateur
- membres praticiens sur la base du volontariat :12
- membres de droit
 - 2 médecins du travail,
 - 2 représentants de la DAM

Réunions : tous les 2 mois



Manager un projet sur une problématique complexe

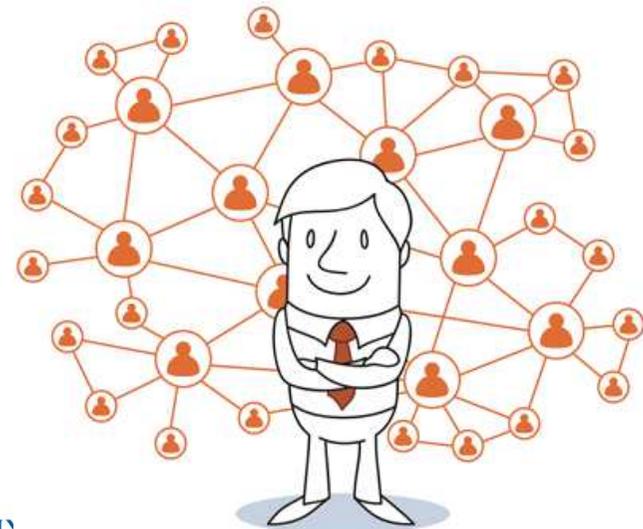
– **État des lieux de l'existant :**

- Prérequis Baromètre APHP: 2013 taux de participation de 26% (25% sur GH SLS LRB FW) dont 19% pour la filière médicale, 42% des chefs de pole et Chefs de service avaient répondu
- Les axes d'action : la reconnaissance du travail (68%) et les conditions de travail (55%)
- **La priorité : un questionnaire local**

– **sCVH locale:**

Instance de prévention et de réflexion sur les RPS sans être une IRP

En interface « sociale » avec des acteurs locaux et extérieurs





Identifier les acteurs en lien avec la sCVHL

- **Les acteurs locaux**
 - La direction du GH et de la politique médicale
 - Le Président et vice président de la CMEL
 - 1 médecin du travail et un faisant fonction, pour plus de 8000 professionnels , dont 1245 médecins seniors (732 ETP) et 843 étudiants hospitaliers 2016
 - 2 psychologues du travail
 - 1 ostéopathe, non accessible aux médecins
- **Les acteurs extérieurs :**
 - Par l'intermédiaire de la sCVHL centrale
 - La Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités DOMU





Définir une politique GH

- **1 et 2 Mise en place en juin 2016 d'un groupe de travail RH PM associant des représentants de la direction, de la médecine du travail et les membres élus de la sCVHL**
 - Systématisation des entretiens annuels individuels entre les praticiens et leur responsable de structure
 - Nouvelles modalités de nomination des chefs de service : commission pour l'analyse des chefferies de service
 - Accueil des nouveaux praticiens : rentrée 2017
 - Rédaction d'une charte du management de l'équipe médicale
 - Réseau médecine du travail, DAM, CVH- **en cours**

A partir du Plan RHPM APHP afin de manager et prévenir les situations conflictuelles individuelles et collectives (avis favorable CME mai 2016)

- **3 Gestion des situations individuelles: rôle pivot de la sCVHL pour la mise en place d'une saisine locale des situations à risque dans un engagement de confidentialité : en cours**
- **Moyens attribués à définir**
 - Formation managériale (EMAMH)
 - Formation à la médiation , mise en place d'un réseau de pairs
 - Recours au coaching individuel et collectif, au codeveloppement à prévoir

PRESENTATION CERTIFICATION V2014 thématique QVT octobre 2016 : B



Diagnostic de la QVT au sein du GH 2016

- **En collaboration avec le service de Santé Publique du GH (Dr Segouin, Dr Troude)**
- **Méthodes:**
 - le baromètre interne APHP 2013
 - La projet sCVHL St Antoine
 - QVT ANACT-HAS
 - Questionnaire INSERM 2001
 - MBI et CBI
- Réalisation en ligne Lime Survey, hébergé sur l'intranet du GH
- Anonyme, accessible 4 semaines du 27 juin au 27 juillet 2016, avec une annonce par mail et 4 relances
- **Sept thématiques :**
 - L'état d'esprit général du praticien
 - Le relationnel praticien et autres professionnels (dont hiérarchie et administration)
 - Le ressenti et l'impact du travail
 - La charge du travail et l'organisation du temps de travail
 - Les perspectives professionnelles et la formation
 - La santé et vie personnelles
 - Les structures de soutien du GH





Premiers résultats de l'enquête QVT médecins – pharmaciens – odontologistes

Qui sont-ils? Quelles sont leurs priorités d'actions?

CONTEXTE

- Objectif de la CVH: réaliser un état des lieux de la qualité de vie au travail pour les professionnels médicaux.
- Peu voire pas de données sur les médecins hospitaliers (en dehors de quelques données non spécifiques issues de baromètres sociaux).

MÉTHODES

- Questionnaire **élaboré** par la CVH et le service de santé publique, à partir de différentes sources (AP-HP, HAS, Inserm, DREES...), structuré en **4 parties**: ressenti, conditions de travail, articulation vie professionnelle-vie privée et profil.
- **Enquête en ligne** par questionnaire **anonyme**, implémenté sur LimeSurvey et hébergé sur l'intranet, accessible durant 4 semaines (27/06/2016- 25/07/2016).
- Contact par **mail** avec un lien générique + 3 relances + 1 relance par un membre de la CVH.

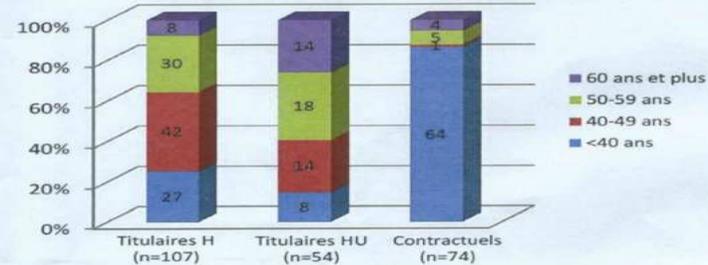
PREMIERS RÉSULTATS

- **253** médecins ont complété le questionnaire en entier, dont 18 internes → analyses restreintes aux **235** médecins hors internes.
- Taux de participation estimé à **36%** parmi les titulaires hospitaliers et hospitalo-universitaires.
- Le profil des répondants est présenté dans le tableau 1 et sur la figure 1.

Tableau 1. Profil des répondants (n=235)

	%
Sexe	
Femme	58%
Homme	42%
Discipline	
Anesthésie	10%
Biologie	19%
Pharmacie	9%
Psychiatrie	1%
Radiologie	3%
Spécialités chirurgicales/ odontologie	9%
Spécialités médicales	48%
Situation familiale	
Seul(e)	11%
Seul(e) avec un/des enfant(s)	7%
Avec un autre adulte, sans enfant	28%
Avec un autre adulte et avec enfant(s)	53%
Avec au moins une personne à charge	1%
Type d'activité (plusieurs réponses possibles)	
Consultation	52%
Bloc	18%
Travail en salle	42%
Activités spécifiques (pharmacie, imagerie...)	48%
Autres (formation, enseignement, qualité...)	63%

Figure 1. Répartition par âge des répondants selon leur statut



- Les priorités d'actions citées sont présentées par ordre décroissant de fréquence dans le tableau 2. Les plus fréquemment citées concernent la reconnaissance de la qualité du travail, la charge de travail et le management.

Tableau 2. Priorités d'action (plusieurs réponses possibles)

	%
Reconnaissance de la qualité du travail	60
Charge de travail	57
Management	48
Conditions matérielles	46
Communication et partage d'informations	45
Organisation du temps de travail	44
Définition des rôles, missions et objectifs	44
Possibilités d'évolution professionnelle	43
Conciliation vies privée et professionnelle	40
Formation et développement des compétences	35
Travail en équipe	31
Conciliation temps médicaux et paramédicaux	21
Dialogue social	8

PERSPECTIVES

- **Synthèse thématique des résultats:** relationnel patients et autres professionnels / dynamique équipe, impact négatif du travail, charge de travail et organisation du temps de travail, perspectives professionnelles – formation...
- A partir des variables du questionnaire, définition d'un indicateur « **atteinte à la santé** » et d'un indicateur « **facteurs de risques psychosociaux** », dont le croisement permettra la répartition des répondants en 4 groupes.
- Poursuite de l'exploitation des données au sein d'un groupe de travail ad hoc avec des **experts** de la pathologie professionnelle, des risques psychosociaux et d'un psychiatre.

Contacts: Commission Vie Hospitalière (CVH) du GH, président: Dr Christophe Segouin (christophe.segouin@aphp.fr), vice-présidente: Dr Marie – Christine Becq (marie-christine.becq@aphp.fr); service de santé publique, Dr Pénélope Troude (penelope.troude@aphp.fr).



De la Théorie à la pratique

- Les réformes hospitalières successives (loi HPST 2009) et les conditions d'exercice des praticiens (*Belorgey 2010*)

Des statuts différents

Des contraintes économiques

Une gestion médicoadministrative en trio directeur- président de CME – Doyen dans les CHU

- Réconcilier performance, conditions de travail, reconnaissance afin de réduire les risques de burnout (*Dejours 2017, West 2016*)

- Le particularisme des RHM (*IGAS 2016*) et amélioration des pratiques managériales (*Shanafelt 2015*)

- *sortir des jeux de posture*



Bilan à 1 an sCVHL

- 5 réunions plénières sCVHL en 2016
- **Etape diagnostique réalisée et résultats présentés en CEL en Juin 2017 et en CMEL en décembre 2017**
- **La gestion des cas individuels :**
 - **L'alerte sCVHL : pas encore formalisée**
 - Signalements: Bouche à oreille, conseil de pairs, DAM
 - Situations complexes , anciennes parfois acutisées par un changement de chef d'unité ou un regroupement
 - saisine locale centralisée des signalements , avec une traçabilité dans la confidentialité, en cours
 - **Mise en place du « Comité pour l'analyse des situations individuelles »** (direction, président CMEL, président sCVHL, Doyen, Médecin du travail) en cas d'arbitrage : effectif



➤ Participation au groupe RHPM

Plan d'action 2017:

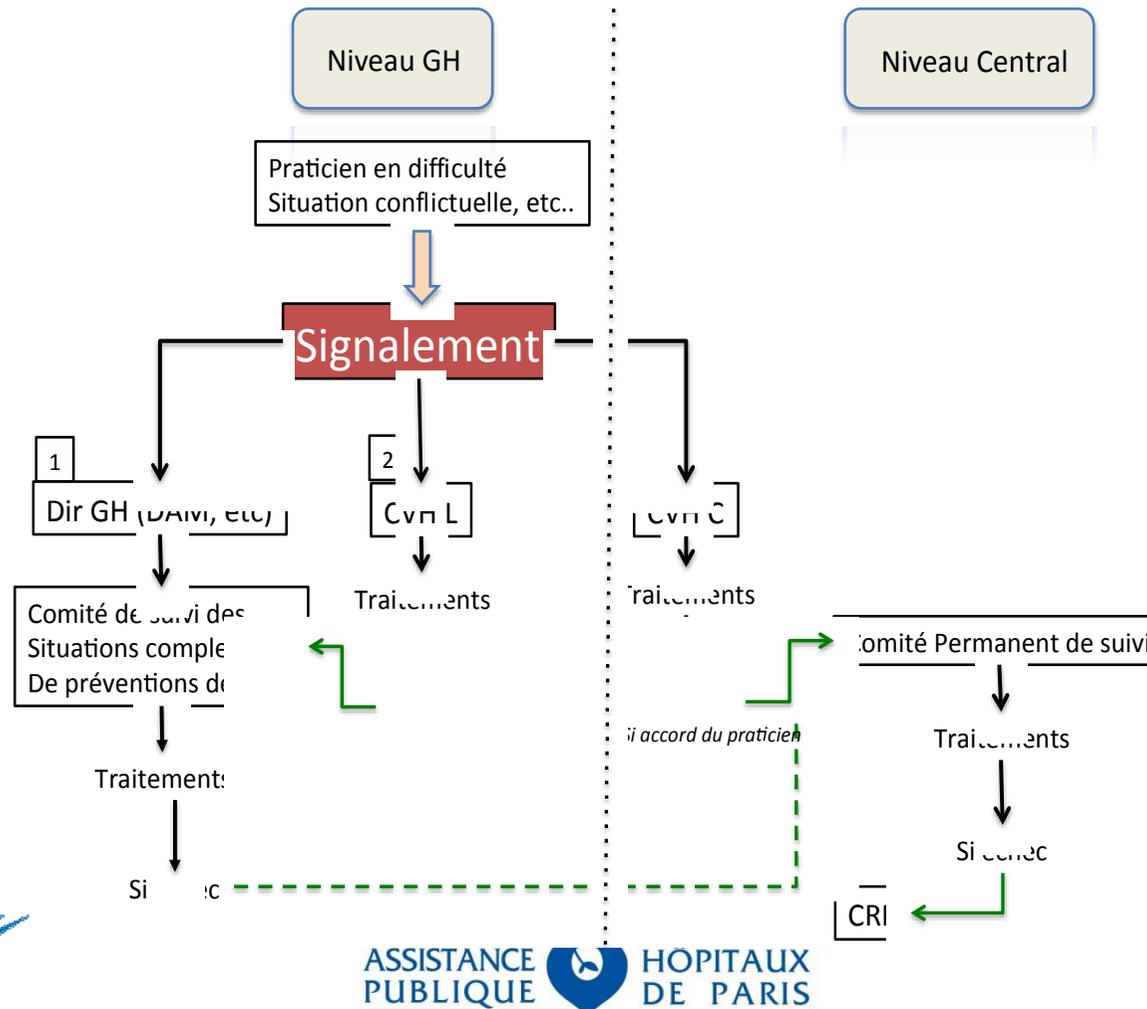
- Trame institutionnelle des entretiens individuels présentation par le directeur en CMEL le 15 mai 2017 et REX
- Mise en place des conseils de service (réglementation, composition, rythme des réunions : DAM)
- Dispositif d'accueil : PH et PUPH en septembre 2017 Participants : DG, Directeurs de Site, Président et vice-Président CMEL, Responsables Bureau médical, 1 membre de la CVH, Médecine du travail
- Recenser les formations , trouver des indicateurs GH départs, arrêt de travail ? Enquête de la DOMU à partir de 2017 sur les départs médicaux de l'APHP

« Au-delà de la mise en œuvre du plan APHP, ce groupe de travail a vocation à faire toute proposition de nature à améliorer les conditions de travail et à favoriser l'attractivité du groupe hospitalier pour les médecins.

La seule limite fixée étant de rester dans les leviers qui sont à la main du GH »



Diagramme signalement RPS, plan RHPM Sept 2016 : les cas individuels





Les freins

- **Le bénévolat :**
 - Le temps dédié ???
 - Un lieu dédié pour écouter et recevoir les collègues
 - Besoin de formation à la prévention des RPS et/ou médiation



- **La communication**
 - Liste exhaustive du PM, mailing liste ?
Informar la majorité des praticiens à l'échelle locale est un défi

Les leviers d'action

- **L'engagement de la direction du GH et du président de la CMEL**
 - Charte de management contrat de pôle ?
 - Systématisation des entretiens annuels
 - Commission d'analyse des chefferies de service
 - Moyens alloués à la FMC
confirmé en sCVH centrale en septembre 2016 Pr R Salomon
- **La communication managériale**
 - « Fluidifier le circuit de l'information »
 - Projet d'un cycle de conférence par la sCVHL sur la QVT
Passer de la « théorie » à la pratique



- La sCVHL est une interface effective entre les praticiens et la direction du GH
- Le manque de moyens institutionnels utiles à la gestion des RH est partagé par la CVH centrale
- La confiance, l'écoute et le dialogue sont des valeurs partagées qui incarnent sur le terrain le plan stratégique ministériel santé au travail 2016-2020
- Pérenniser la démarche en améliorant la communication au sein du GH

« Expérimenter , c'est imaginer » 11 septembre 2017





10

QUESTIONS SUR

...

La qualité de vie au travail

COMMENT METTRE EN ŒUVRE UNE DÉMARCHÉ DE QUALITÉ
DE VIE AU TRAVAIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?







Hôpitaux Universitaires
SAINT-LOUIS
LARIBOSIÈRE
FERNAND-WIDAL





Rapport parlementaire relatif au syndrome d'épuisement professionnel Gérard Sebaoun 9Fevrier 2017

- A la différence des RPS, le Burn out reste une entité mal définie et mal quantifiée
- Le BO n'est pas reconnu comme maladie professionnelle, à la différence des maladies psychiques (loi Rebsamen 2015)
- Responsabilité du management clairement identifié:
 - Charge de travail trop importante
 - Relations tendues avec « les clients »
 - Baisse du cout du travail et augmentation de la compétitivité
 - Management défaillant, formé dans un climat d'hypersélection qui ne connaît pas forcément la réalité du métier



Rapport de la mission relative aux conflits à l'HEGP 16 février 2016 <http://www.aphp.fr>

- **DETECTION ET TRAITEMENT**

- Mettre en place un dispositif de détection des situations à risque
- Se doter d'un vivier de personnes susceptibles d'intervenir en mission d'audit, d'appui ou de médiation; définir des procédures pour ces interventions
- Pouvoir déclencher ces interventions précocement
- En l'absence de médiation locale ou centrale satisfaisante pouvoir faire appel à une médiation extérieur à l'AP
- Garantir que ces interventions soient suivies de décisions : identifier les obstacles statutaires , juridiques, organisationnels qui empêchent de mettre en place ces décisions , qui ne sont pas par définition toujours consensuelles
- Se doter de charte permettant de partager les règles du mieux travailler ensemble



Rapport de la mission relative aux conflits à l'HEGP 16 février 2016 <http://www.aphp.fr>

– PREVENTION

- Mieux investir les compétences managériales avant d'investir les praticiens en responsabilités
- Entourer les procédures de nomination des chefs de service et rétablir une durée limitée de mandat
- Renforcer la médecine du travail
- Repenser la fonction RH-PM
- Mieux définir les responsabilités qui incombent aux chefs de services et chefs de pôle
- Ré instituer les conseils de service
- Entretien annuel avec les praticiens