

Rapport d'activité de la sous-commission de la vie hospitalière

2013-2014

CME du 9 septembre 2014

Missions de la sCVH

➤ Régl. Int. CME :

- « *La CVH instruit les dossiers relatifs aux conditions de vie et de travail des praticiens à l'AP-HP et aux conditions d'accueil des praticiens qui y sont recrutés* »

➤ Règles de fonctionnement sCVH :

- Participe avec le DRHM à la définition et à la mise en œuvre d'une politique d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels concernant le PM

➤ Rôle de conseil, accompagnement et soutien auprès des médecins en situation de souffrance professionnelle

Thématiques traitées

- Management des médecins
- Participation à l'élaboration et à l'analyse du baromètre interne
- Elaboration d'un questionnaire santé au travail
- Suicide et travail
- Situations individuelles



Situations individuelles : dispositif

- Ouverture de la messagerie en décembre 2013 :
 - cvh.siege@sap.aphp.fr
 - Mails dirigés vers N. de Castro et N. Dantchev
 - Articulation avec B. Crickx pour les HU

- Proposition d'un entretien téléphonique et/ou rencontre
 - Entretien avec un référent de la CVH
 - Une demi-journée par mois dédiée pour recevoir les personnes
(=> un RDV proposé directement dès le premier contact par mail)

- Réunions de synthèse mensuelle avec un sous-groupe de la CVH et le DRHM

Deux principes fondamentaux

☞ Confidentialité garantie

- Pas d'intervention au niveau local (direction, CVH locale ou service / pôle) sans que cela ne soit demandé par le praticien

☞ Sollicitations de la CVH locale en première intention :

- Avec l'accord du praticien
- A condition que la CVH locale soit active...

Objectifs

Objectifs :

- Evaluer la gravité de la souffrance et ses conséquences
- Soutenir
- Orienter si besoin vers une prise en charge médicale et/ou psychologique
- Conseils sur la situation administrative le cas échéant

Contexte :

- Obligation de sécurité pour le salarié
- Risque juridique (pénal +++) → Prévenir les procédures pour l'institution et les managers

Un acteur clé : le médecin du travail

- Sollicitation du médecin du travail local
- En cas d'impossibilité de recours en local, service central de santé au travail (Dr Lecieux)

Bilan des signalements 2013-2014

- Nombre de praticiens concernés : **42**
- Nombre de cas signalés via la messagerie : **17**
- Tous les GH sont concernés
- Tous les statuts sont concernés
 - PH, PA, CCA, MCU, PU, etc.
 - Sauf les internes !
- Pratique des signalements encore peu répandue (cf. information)
- Surtout des cas « *insolubles localement* »

Typologie

↳ Typologie :

- Difficulté à classer
- Facteurs intriqués
- Classement selon le facteur principal

↳ 6 catégories retenues :

- Management (n= **17**)
- Réorganisation (n= **9**)
- Conflits (n= **9**)
- Charge de travail (n= **3**)
- Santé (n= **3**)
- Inadaptation professionnelle (n= **1**)

Situations

- Des situations qui durent parfois depuis des années
 - mais très souvent « acutisées » à l'occasion d'un changement d'orientation de service / regroupement / changement de chef d'unité ou de pôle

- Dans la majorité des cas, aller travailler devient une souffrance quotidienne :
 - Absence de dialogue, sentiment de mise à l'écart
 - Vécu d'impuissance, dévalorisation
 - « Tenir » pour les patients
 - Conséquences : arrêts de travail (malgré les réticences +++ des médecins)

- Des situations qui touchent parfois tout un service

Difficultés

- Manque de temps pour se consacrer correctement à nos collègues
 - Le dispositif repose sur la disponibilité des membres de la CVH
 - Quid d'un emploi-retraite ???
 - Nécessité d'un suivi « administratif »
 - Assuré par le secrétariat DRHM
 - Peu de CVH locales actives
 - Peu de rapports d'activité communiqués à la CVH centrale
 - Quel soutien des CMEL et directions de GH ?
 - Quelques interventions contradictoires d'autres acteurs
- ➔ ***Des « exfiltrations » parfois, mais peu d'actions sur les facteurs causaux...***

Perspectives et propositions - 1

- Officialiser un rôle de médiation pour la CVHc ?
 - En relais de la CVH locale
 - Quand une décentration est nécessaire
- Enquêtes administratives ?
 - Quel mode de saisine de la DIA ?
- Ne pas proposer des dispositifs différents selon les statuts
 - Bureau de l'Internat
- Améliorer l'information
 - ➔ **Consolider le dispositif situations individuelles avant la fin du mandat**

Perspectives et propositions - 2

➤ Activer les CVH locales

- Objectif du plan stratégique
- 2014 : Fonctionnement régulier sur 4 GH seulement...
- Formaliser les liens entre les CVH et les CHSCT ?

➤ Management des médecins

- Sensibiliser les responsables de structures et services aux risques psychosociaux
- Quels liens entre sCVH et CTEM ?

➤ Participation de la CVH à la rédaction du projet social

➤ Questionnaire conditions de travail des médecins ?