ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Comité de suivi et de traitement des situations individuelles complexes concernant le personnel médical du 3 janvier 2017

Étaient présents : Pr N. GARABÉDIAN, M. HIRSCH, C. WELTY, Pr R. SALOMON, Dr A. GERVAIS, Pr T. BÉGUÉ, Pr J. ANKRI, Dr N. DANTCHEV, S. MOREL, H. OPPETIT, C. RAVIER, G. PICHON-NAUDÉ

Excusé : Pr G. FRIEDLANDER

Le directeur général et le président de la CME ont souligné l'importance de ce comité, résultat du travail mené au cours du 1er trimestre 2016, qui a permis la feuille de route adoptée en directoire le 4 janvier 2016, puis le plan RHPM voté à l'unanimité en CME en mai. Tout ceci témoigne d'une réelle volonté de l'institution de se donner des règles de fonctionnement, de management et d'animation qui renouvellent les manières de procéder. Ce comité est fondamental et doit être l'endroit où sont évoquées les méthodologies de traitement des situations complexes, non la gestion concrète de celles-ci, qui doit être réalisée entre la DOMU et la CVH. Il sera réuni trois fois par an.

Les décisions suivantes ont été actées :

1. Ce comité se tiendra trois fois par an et fera l'objet d'un compte rendu diffusé.

2. Des réunions mensuelles entre N. DANTCHEV et la DOMU seront organisées pour instruire les situations individuelles dont la CVH et la DOMU ont eu connaissance. Ces situations doivent être gérées en collégialité avec les GH, les PCMEL et la DOMU avant que les situations ne prennent des proportions qui les rendent particulièrement difficiles à résoudre.

3. Un *vade-mecum* des modalités d'instruction des situations complexes sera co-construit avec les directeurs des affaires médicales et les présidents de CVHL et sera adopté au cours du prochain comité.

La 1ère règle doit être la bienveillance, qui doit s'appliquer à la personne plaignante autant qu'à la personne « accusée ». Il faut également souligner toutes les situations qui trouvent une issue favorable.

En cas de situations très complexes, la gestion de la masse salariale ne doit pas constituer un obstacle. Une gestion pragmatique doit prévaloir : quand une situation aiguë nécessite un « transfert » de personne, c'est l'hôpital dont on résout le problème qui finance la 1ère année. La situation est ensuite revue et, si le PH donne satisfaction au site d'accueil, il peut y avoir recours à l'enveloppe des 0,4 % en révision des effectifs de PH. Le procédé repose sur la nécessité de mettre en place une mémoire de ces situations. Le transfert doit s'opérer avec un contrat précis qui prévoit notamment l'activité du praticien, les modalités de son évaluation.

4. Un travail sur la mise en place de programmes d'échange trimestriels ou semestriels de médecins au sein de l'AP-HP sera mené. Ceci vise à favoriser la mobilité, qui souvent est un élément essentiel de résolution des situations individuelles complexes, mais qui est encore peu présente dans la culture médicale.

5. Les nominations de chefs de service doivent respecter les formes prévues par le plan RHPM.