COMPTE RENDU
COMMISSION DE VIE HOSPITALIERE

Jeudi 18 février 2016
16 h 00 – 18 h 00

Salle Henri Davenne

Présents : Rémi SALOMON ; Marie-Christine BECQ ; Sadek BELOUCIF ; Guy BENOIT ; Constance BEYLER ; Anne-Reine BUISINE ; Patrick DASSIER ; Nathalie DE CASTRO ; Nelly FRYDMAN ; Anne GERVAIS ; Bernard GRANGER ; Christian GUY COICHARD ; Dominique ISRAEL BIET ; Laurence LE CLEACH ; Fabienne LECIEUX ; Sylvie MARTEL-JACOB ; Lucile MUSSET ; Julie PELTIER ; Antoine PELHUCHE ; Nicole POISSON ; Caroline RAQUIN ; Christophe RIOUX ; Pascale MACHON ; Frédéric LE ROY.

1/ Présentation de la commission vie hospitalière

La CVH est composée d'élus (CME et CMEL) et intègre les présidents et vice-présidents des CVHL.

La CVH est en charge des conditions de travail des praticiens, le management médical et le soutien aux praticiens en difficultés. Trois de ses membres (Nicolas Dantchev, Rémi Salomon, Julie Peltier) font partie du groupe de travail « RH PM » nommé par le directeur général pour proposer une déclinaison du plan d'action du directoire relatif à la prévention des RPS pour les médecins. Il propose que la CVH puisse nourrir la réflexion sur les thèmes de travail de ce groupe RH PM.

Les conditions de travail touchent aussi à d'autres thématiques que celle de la prévention des RPS, comme le cadre de travail, les plannings, garde, horaires, etc., que la CVH devra également traiter.

Il est signalé que certains présidents de CVH locales sont en difficulté face à leur mission de soutien, le président de la CVH locale de Bichat a démissionné. D'autres CVH locales ont un fonctionnement plus rodé (HUEP) et il est demandé de diffuser aux membres des CVH les travaux déjà effectués. Diverses interventions plaident en faveur du fait que les CVHL prennent toute leur place dans le traitement des situations individuelles difficiles. Lorsque leur intervention est difficile, elles peuvent faire remonter les sujets en CVH centrale.

La place de la CVH face aux CHSCT est évoquée avec une divergence selon les intervenants sur la portée de l'action de chacune des deux instances.

2**/ Discussion générale autour du groupe de travail RH PM**

Mme Welty rappelle le contexte actuel : à la suite du décès du Pr Mégnien, adoption par le Directoire d'un plan de prévention et de traitement des situations individuelles complexes et constitution par le directeur général d'un groupe de travail chargé de proposer une déclinaison opérationnelle de ce plan d'action. La première réunion de ce groupe de travail se tiendra le 19 février. La lettre de mission demande des préconisations pour le 15 avril à la fois sur le champ de la prévention et le

traitement des risques psychosociaux mais également sur celui du management des ressources humaines médicales.

Le groupe inclut un représentant de l'université, afin que la spécificité de la gestion des personnels HU puisse être prise en compte à part entière. Le groupe comprendra également un représentant du Conseil National de l'Ordre.

Mme Welty précise que des instances spécifiques de traitement des situations complexes doivent être mises en place à l'échelon central et dans les GH. Ce travail pourra se faire en lien avec les CVH.

Concernant la collaboration de la DOMU et de la CVH à propos des sujets individuels, C Welty indique que cette collaboration doit se poursuivre dès lors que l'objectif ne soit pas d'en rester à la confidentialité des échanges, afin notamment d'assurer le lien avec les directions des affaires médicales des groupes hospitaliers.

La discussion porte :

a/ sur les modalités de traitement des situations difficiles. Il faut distinguer des situations de malaise collectif qui nécessitent des diagnostics et les problèmes individuels ne relevant pas toujours de conflits. La prise en compte des situations de harcèlement doit être une réalité et les procédures pour y faire face doivent être définies. Par ailleurs il est à noter qu'un document unique devant préciser les risques professionnels (article D 4626-4 du code du travail) s'applique à tous y compris les médecins au sein de l'institution.

b/ le développement d'une politique de parcours professionnel : la mobilité doit être permise au sein de l'AP. Il faut également prendre en compte la situation des praticiens qui ne retrouvent pas une place correspondant à leur qualification lors de restructurations. Les praticiens non titulaires sont particulièrement vulnérables. Les évolutions dans la carrière lors des restructurations ou changement d'une orientation de service, relèvent d'une gestion RH qui est à construire dans les DAM locales.

c/ le management : Le travail fait collectivement est porteur de satisfaction et les problèmes d'équipes sont résolus par le dialogue. Mais les moments d'échanges s'amenuisent à mesure que l'activité augmente. Il faut trouver des espaces de dialogues (y compris formels). La formation au management des responsables de structure est essentielle, l'entretien annuel doit être mené par les pairs et non à distance. L'évaluation managériale existe dans d'autres institutions publiques et il est proposé de s'en inspirer. Tous les praticiens n'ont pas les mêmes aptitudes cliniques, managériales, d'enseignement et de recherche, la reconnaissance de ces différentes aptitudes permettrait de valoriser d'autres fonctions que celle de chef de service.

3/ Organisation du travail de la CVH

La CVH s'organisera en deux groupes de travail :

- Groupe situations individuelles, animé par N Dantchev
- Groupe management médical, animé par R Salomon.

4/ Calendrier à venir

Les prochaines réunions plénières de la CVH auront lieu les **30 mars, 18 mai et 22 juin 2016** de 17H à 19H.