

COMMISSION DE VIE HOSPITALIERE

Mercredi 27 septembre 2017
17 h 00 – 19 h 00

Salle des Instances
2^{ème} étage
3 avenue Victoria

ETAIENT PRESENTS : NICOLAS DANTCHEV ; REMI SALOMON ; THIERRY BAUBET ; GUY BENOIT ; SYLVAIN CHOQUET ; HELENE CHARTIER ; ANNE GERVAIS ; BERNARD GRANGER ; CHRISTIAN GUY COICHARD ; LAURENCE LE CLEACH ; SERGE HERSON ; SYLVIE MARTEL-JACOB ; NICOLE POISSON ; FRANCK SCHUROFF ; CHRISTOPHE SEGOUIN ; HELENE OPPETIT ; FREDERIC LE ROY.

COMPTE RENDU

1. Mission d'accompagnement à la prise de fonction des chefs de service (L Capron) :

M. Capron avait présenté aux membres de la CVH en 2016 son projet de consultanat portant sur l'accompagnement à la prise de fonction de chef de service.

Il présente son bilan de première année de consultanat. Les objectifs ont été atteints même s'ils ne sont pas à la hauteur de ses attentes.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la nécessaire accentuation des actions de prévention des RPS et consiste à agir auprès des nouveaux chefs de service dans le cadre initial d'un premier entretien destiné à passer en revue l'organisation du service et alerter sur les difficultés prévisibles (entretien de 2 ou 3 heures).

M. Capron s'est inspiré de son cheminement personnel et rappelle avoir bénéficié au moment de sa première prise de fonctions en tant que chef de service de l'apport d'un regard extérieur, non médical sur les enjeux de

l'exercice de la fonction et en avait retiré un véritable apport. Il est convaincu que l'exercice des fonctions managériales pour les médecins ne va pas de soi et qu'ils doivent s'y préparer.

Il a proposé ses services au sein de l'actuelle promotion de l'EMAHM et a bénéficié de propositions de rencontre recensées auprès des directions de GH par la DOMU. Il a mené au total 8 premiers entretiens mais qui n'ont pas été suivis de la phase prévue d'accompagnement personnalisé au travers de rencontres ultérieures.

M. Capron estime que sa démarche bénéficie d'un trop faible soutien de la part des chefs de pôle et des gouvernances des GH.

Son action de conseil et de conciliation se déploie par ailleurs dans le cadre de missions ponctuelles confiées par la direction générale : Paul Doumer, réanimation de Garches, Néphrologie à Tenon et URC éco.

En partant du principe que M. Herson a été nommé à des fonctions de conciliateur par le président de la CME et le directeur général, il indique qu'il est disponible pour collaborer avec le Pr Herson dans le cadre de l'exercice de cette mission ;

M. Salomon souligne le besoin ressenti actuellement d'une plus grande professionnalisation du dispositif de mise en œuvre du plan RHPM. Comment trouver des tiers pour intervenir, comment les former ? Comment prendre en compte l'inscription du dispositif dans la durée, ce que n'assure pas le recours aux consultants, quand bien même leur apport est indiscutable.

Pour M. Granger, pour être organisé il faudrait associer une prévention généralisée puis des actions concrètes à l'attention des chefs de service et enfin des moyens de traitement des difficultés. La réponse actuelle est peut-être encore sous dimensionnée. En ce qui concerne le traitement des situations de souffrance au travail, il y a des progrès mais en général ce n'est pas le fait de la CVH car elle n'a pas les moyens d'agir. Il y a un « verrou administratif » qui rend difficile la mise en œuvre des solutions préconisées par la CVH. Il estime que la nomination de Serge Herson est un signe très positif. Il rappelle la mise en place progressive d'un dispositif national de conciliation sous l'égide d'Edouard Couty.

Il indique lui-même être destinataire de signalements de situations de souffrance. La situation qu'il cite sera prise en compte par la DOMU et la CVH qui ne la connaissait pas.

Mme Oppetit indique qu'on ne peut parler de « verrou administratif ». Il y a écoute, association de la CVH, qui a un rôle important et qu'il faut encore promouvoir. Comme l'ont bien montré les débats sur la coordination CVH/direction des affaires médicales lors des précédentes CVH ainsi qu'au cours de la formation qui a été organisée le 14 septembre à leur intention, les membres des CVH n'ont pas vocation ni n'émettent le souhait d'agir seuls ou d'être seuls décisionnaires. Le climat de travail évolue sur ces questions et la résolution des situations de malaise professionnel est un travail collectif tenant compte des responsabilités propres des divers acteurs institutionnels.

2. Information sur les formations RHPM (responsables de structure, membres des CVH, entretien annuel) :

La formation RPS organisée le 14 septembre pour les membres des CVH et le directeur des affaires médicales a été très appréciée par les participants. Le format interactif et l'initiative de la CVH d'ouvrir la formation aux directeurs des affaires médicales ont notamment constitué des points positifs. La journée a permis de faire progresser la compréhension du rôle des CVH

- dans le traitement des situations de signalement (entretien initial-temps d'évaluation, temps de réflexion avec collègue, élaboration d'une conduite à tenir et passage de relais)
- dans la formalisation de l'objectif : transformer la plainte en quelque chose de « travaillable », en plan d'action
- dans la méthode : traçabilité, limites du respect de la confidentialité, amener la plainte initiale à pouvoir être un sujet évoqué avec la direction des affaires médicales, collégialité nécessaire pour déterminer les actions à conduire en lien avec l'aspect fréquemment multi dimensionnel de ces situations (juridique, psychologique, managérial...)
- dans la prise de distance à l'égard de l'exercice : le membre de la CVH ne reçoit pas les témoignages en tant que médecin ; la réalité de la quasi impossibilité de résolution de certaines situations (motifs statutaires parfois ou conflit trop avancé) ne doit pas conduire à un sentiment d'inutilité de l'action entreprise.

Les acquis de cette journée et son accueil favorable incitent à prévoir une journée de formation complémentaire sous la forme du traitement de cas anonymisés selon les méthodes inspirées du co-développement.

La formation aux entretiens individuels annuels :

Le GH Paris Sud a fait appel à l'offre mis en place par le département du DPC et une session de formation a été organisée dans le GH au mois de juillet. Elle a rencontré un véritable succès avec une assistance d'une quarantaine de chefs de service. Il convient de souligner que les autres GH n'ont pas fait appel au département du DPC pour la mise en place de cette formation auprès de leurs chefs de service.

La première édition de la formation des responsables de structures internes « repères managériaux à destination des RSI » prévue les 10 et 11 juillet a dû être annulée au regard du faible nombre d'inscriptions. Le département du DPC a programmé une nouvelle session les 30 et 31 octobre. Il en sera rendu compte en CVH.

3. Mission d'aide à la résolution des situations individuelles complexes (S. Herson) :

M. Herson remercie les membres de la CVH de leur invitation à venir présenter la mission qui lui a été confiée par le directeur général et le président de la CME.

Ancien chef de service de médecine interne à la Pitié Salpêtrière, le Pr Herson a également exercé des missions pour l'institution dans le cadre d'un consultanat consacré notamment au travail sur les vigilances et risques et la gestion des EIG. Ces dernières missions lui ont apporté une culture particulière en matière notamment de pratiques de conciliation qu'il est possible de transposer en partie à la mission de conciliateur médical qui vient de lui être confiée.

La lettre de mission du directeur général et du président de la CME s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan RHPM et comporte deux grands axes : un volet prévention avec une action sur l'accompagnement à la prise de responsabilités managériales et un volet concernant la résolution de solutions individuelles complexes. Cette mission de conciliation s'exerce de manière opérationnelle auprès de la DOMU et avec son soutien et doit s'inscrire dans le cadre d'échanges réguliers avec le président et le vice-président de la CVH.

M. Herson indique que son objectif est de pouvoir intervenir le plus précocement possible car cela conditionne le succès de ce type de démarches et qu'il conviendra de trouver une articulation forte avec la CVH et la DOMU pour bénéficier de signalements rapides des situations. L'association des directions des groupes hospitaliers et de l'université est fondamentale et le développement d'une véritable culture de la mobilité peut être d'une grande aide pour diminuer le nombre de situations conflictuelles. Le coût de ne pas traiter ces situations est plus important que celui de ne pas le traiter quand des personnes sont exclues du travail.

Il est d'accord avec l'idée de la pérennisation de cette mission au-delà de son propre apport.

Les membres de la CVH engagent un débat sur les évolutions récentes dans le cadre du plan RHPM. Des progrès ont été réalisés en matière de nomination des chefs de service : les conseils de service et présentations des projets de service se généralisent. Ils soulignent l'intérêt de la fonction de médiateur, qui se doit d'être neutre par rapport aux enjeux de pouvoir et la nécessité de disposer de relais.

M. Herson indique qu'il souhaite commencer à travailler immédiatement sur des situations individuelles mais que la résolution ne se fera pas seul car elle nécessite l'association des acteurs en responsabilité.

M. Guy Coichard fait état de la mise en place d'un conciliateur dans son GH (HUEP- Guy Thomas) et du fonctionnement satisfaisant du comité de résolution des cas complexes.

A une question portant sur l'attitude à tenir en cas de judiciarisation du conflit, il indique estimer possible de continuer le dialogue.

M. Dantchev trouverait utile qu'on avance sur la coordination des acteurs dans le traitement de la situation.

4. Participation des CCA et internes aux CVH :

La CVH accueille Mme Hélène CHARTIER du SIHP qui représentera les internes au sein de la CVH.

5. Préparation du séminaire CVH/directions des affaires médicales :

Le séminaire initialement prévu le 18 novembre prendra en définitive la forme décrite au point 2.

6. Actualités des CVH locales :

M. Benoît souhaite évoquer la question des CET et des tentatives actuelles des directions visant à priver les personnels médicaux des droits reconnus par les textes en la matière. Mme Gervais fait état d'un courrier reçu par un groupe de PH de Necker sur le même sujet.

M. Le Roy indique qu'il s'agit d'un sujet de gestion du temps de travail qui s'inscrit dans une gestion locale puisqu'il repose en grande partie sur le fait que la réglementation demande au chef de pôle de prévoir l'organisation des congés des personnels médicaux et que cette organisation peut varier en fonction des nécessités de chaque service, dans le respect de la réglementation.