

COMMISSION DE VIE HOSPITALIÈRE

**Mercredi 29 novembre 2017
17h00 – 19h00**

**Salle des Instances
2^{ème} Victoria**

ÉTAIENT PRÉSENTS : NICOLAS DANTCHEV, RÉMI SALOMON, MARIE-CHRISTINE BECQ, GUY BENOÎT, CONSTANCE BEYLER, HÉLÈNE CHARTIER HEINZ, SYLVAIN CHOQUET, NELLY ACHOUR-FRYDMAN, ANNE GERVAIS, JULIE GRENET, CHRISTIAN GUY-COICHARD, LAURENCE LE CLEACH, MARYSE SALOU, PIERRE COLONNA, LYNDY BENSEFA-COLAS, SERGE HERSON, MARIE-FRANCE MAMZER, SYLVIE MARTEL-JACOB, NICOLE POISSON, CAROLINE RAQUIN, SEGOUIN CHRISTOPHE, SCHURHOFF FRANCK, PICHON-NAUDÉ GWENN, FRÉDÉRIC LE ROY.

ÉTAIENT ABSENTS : ARTIGOU JEAN-YVES, BAUBET THIERRY, BELOUCIF SADEK, BORNES MARIE-ISABELLE, BOURREL ANNE-SOPHIE, BUISINE ANNE-REINE, BUU-SAO ANNE, CHARRON CYRIL, CORRUBLE EMMANUELLE, DASSIER PATRICK, DE CASTRO NATHALIE, GHOSN JAD, GRANGER BERNARD, GREGORY JULES, ISRAEL-BIET DOMINIQUE, LECIEUX FABIENNE, LEJOYEUX MICHEL, MOLINA VÉRONIQUE, MUSSET LUCILE, PELHUCHE ANTOINE, PELLOUX PATRICK, PELTIER JULIE, PERUT VALÉRIE, RIOUX CHRISTOPHE, ROUX CHRISTIAN.

COMPTE RENDU

M. Dantchev accueille deux nouveaux membres de la CVH : M^{mes} les D^{rs} Bensefa-Colas et Salou qui siégeront en tant que coordonnatrices du service central de santé au travail.

1. Enquête QVT de la FHF (Représentant de la FHF) ([diaporama](#))

L'enquête FHF, réalisée du 15 mai 2017 au 27 juin 2017, avait pour objectif d'identifier les besoins et attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de gestion des ressources humaines médicales. M^{mes} Marie Houssel (responsable du pôle ressources humaines de la FHF) et Muller (cabinet Hunt) présentent les résultats de l'enquête réalisée auprès de 4 000 médecins et 1 600 étudiants dont 51 % de médecins qui sont ou ont été en responsabilité.

Les éléments majeurs de l'attractivité de l'exercice public sont : le travail en équipe, les valeurs du service public, la possibilité de développer des activités alternatives à la clinique, l'accès à la formation médicale.

La qualité de l'accueil et de l'intégration est jugée insatisfaisante. Les actions jugées les plus utiles en la matière sont les procédures d'accueil dans le service, la mise en place d'un compagnonnage, un entretien avec le directeur des affaires médicales et avec le président de la CME, l'existence d'un guichet logistique unique.

Très majoritairement, les médecins ne se sentent pas accompagnés dans leur parcours professionnel, le taux est encore plus important parmi les étudiants. Ce qui est souhaité : pouvoir moduler activités cliniques et recherche, disposer d'un entretien annuel avec le responsable de l'unité.

En termes de qualité de vie au travail, le souhait d'un management participatif est exprimé.

Les offres de service jugées importantes : garde d'enfants, accès à des services sportifs. L'existence de dispositifs de prévention des RPS est jugée très importante : procédures de médiation, accès à la médecine du travail.

Les actions de développement des compétences managériales sont également souhaitées.

Le sentiment d'inéquité dans la répartition de la charge de travail est fort chez les jeunes praticiens.

La coordination des temps médicaux et paramédicaux est plébiscitée.

Marie Houssel présente le MOOC de la FHF et la démarche qui a présidé à sa réalisation. <http://mooc-attractivite.fhf.fr/>

Ce MOOC est destiné aux promoteurs des politiques d'attractivité en établissement, médecins, présidents de CME, directeurs. Il vise à sensibiliser et promouvoir les bonnes pratiques développées dans les établissements grâce à des tutoriels et des propositions d'outils : plus de 50 témoignages d'acteurs de premier plan et 40 outils y sont partagés. Il s'articule autour de 4 modules consacrés au projet médical, à l'élaboration d'un projet social médical, aux outils juridiques ou encore au partage de postures managériales.

La discussion s'engage sur la démarche identique réalisée pour l'AP-HP en 2013 (baromètre interne, 22 100 réponses dont 3 171 médecins et sages-femmes taux de participation 19 %). Les enseignements étaient relativement similaires : les analyses sur les médecins avaient montré que l'accès aux informations, l'association aux décisions et le travail en équipe étaient les points essentiels.

La discussion porte sur le point de savoir si les résultats de cette étude ont été suffisamment utilisés et des rapprochements pourraient être faits avec les résultats de l'enquête FHF.

Le représentant de la DRH indique que les données sont disponibles en cas de besoin.

M. Segouin indique que le sujet de l'inéquité de la répartition de la charge de travail est très intéressant et mériterait d'être plus détaillé. Une enquête QVT a été réalisée à l'hôpital Saint-Louis, M. Salomon propose que les résultats de cette enquête soient présentés lors d'une prochaine CVHC. D'autre part M. Salomon est d'accord sur le fait que la question de la différence de rapport au travail entre les générations devrait être creusée.

2. Bilan RHPM (diaporama)

Les principales réalisations depuis deux ans ont été présentées lors de la CME du 7 novembre 2017.

Le bilan permet notamment de mettre en avant :

- Les conseils de service ont été introduits dans l'annexe 17 du RI de l'AP-HP. 50 % environ des services ont organisé au moins 1 conseil de service depuis janvier 2017. M^{me} Gervais émet des doutes sur la véracité de ces chiffres. M. Le Roy indique que la prochaine enquête du même type pourra comporter plus de demandes de précisions au sujet des conseils de service.
- L'entretien annuel individuel doit être organisé de façon systématique et a fait l'objet d'un guide. Ce guide a été validé lors de la CME du 10 janvier 2017. Des formations à l'entretien annuel ont débuté dans chaque GH dès le second semestre 2017. La gouvernance médicale de chaque GH est incitée à se coordonner avec le département du DPC pour l'organisation de ces sessions. 800 entretiens ont été recensés en 2017 dans 10 GH, soit 9 % des praticiens temps plein (tous statuts) ;
- Bilan synthétique des renouvellements et premières nominations de chefs de service, UF de pôle ou UF de services présentés en CTEM selon les nouvelles modalités de nomination RHPM introduites dans le règlement intérieur : 590 dossiers présentés en CTEM en 2016 et 2017, 547 mandats restant à renouveler avant la fin 2019 ;
- 12 renouvellements refusés à la suite de problèmes de management ;
- Un fonctionnement régulier de la CVH et des CVHL ;
- Des actions de formation des RSI à poursuivre afin de toucher notamment le public n'ayant pas fréquenté l'ÉMAMH ;
- Traitement des situations individuelles :
 - Le respect du principe de subsidiarité entre GH et direction générale mais un apport de conseil, d'avis ou d'aide à la mobilité fréquent de la DOMU : 90 situations signalées à la DOMU depuis 2016 ;
 - Une mission de conciliateur confiée au P^r Herson par le directeur général et le président de la CME ;
 - Des rendez-vous de partage d'information CVH/ DOMU mensuels sur les situations individuelles signalées, en présence de M. Herson.

3. Articulation DOMU / conciliateur médical / CVH dans le traitement des cas individuels

M. Herson rappelle les éléments qui lui paraissent essentiels pour le traitement des situations individuelles.

Sur les signalements : toutes les modalités doivent être utilisées et il faut que chacun se sente concerné. M. Salomon considère qu'il faut accentuer la communication sur ce sujet.

Le respect de la confidentialité et la traçabilité des conclusions doivent être assurés.

Les mobilités doivent être facilitées, notamment pour aider à la résolution de situations complexes.

M. Salomon estime que la mobilité doit aussi devenir une modalité normale d'évolution de la carrière et s'intégrer à la culture médicale.

M. Herson souligne également l'intérêt d'une intervention rapide même si les délais de traitement peuvent parfois être longs car les sujets dépassent les simples conflits interpersonnels et peuvent toucher à la stratégie même de l'institution.

Enfin il faut conserver un certain réalisme : apporter une solution consiste souvent à choisir parfois la moins mauvaise, celle qui permettra une évolution de la situation la plus positive possible pour l'ensemble des acteurs.

Il ne peut s'agir d'un travail solitaire. Dans bien des cas, le recours au doyen, aux responsables de la discipline en activité, aux responsables de collégiales ou du CNU est précieux.

Un point essentiel est de disposer d'une lettre de mission qui légitime la démarche du conciliateur ;

Enfin, il faut pouvoir travailler avec un médecin du travail quand l'aptitude est questionnée.

4. Informations de la DRH sur l'appel d'offre pour une nouvelle enquête QVT dans 3 GH de l'AP-HP et sur le plan santé au travail des personnels de l'AP-HP

P. Colonna (département qualité de vie et santé au travail de la DRH) indique que Monsieur le directeur général a demandé un travail sur un nouveau baromètre permettant d'objectiver le sujet du malaise des personnels. Le baromètre interne de 2013 contenait en effet peu de questions sur le thème des RPS. Une étude comparative entre 3 GH (HUPNVS, HUPO, HUPS), 2 autres CHU (Lille et Nîmes) et des CH (Orsay Versailles) sera réalisée en janvier. Les premiers résultats devraient être connus au mois de juin 2018 et un plan d'action sera présenté en septembre.

L'enquête reprend la méthodologie retenue dans le guide de la fonction publique sur la prévention et le traitement des RPS (Gaulac).

N. Dantchev et R. Salomon s'émeuvent que la CME et la CVH n'aient pas été associées plus en amont à l'élaboration de ce projet qui concerne les médecins.

Santé au travail

M^{me} Bensefa-Colas souligne le déficit de médecins du travail, au niveau national mais également à l'AP-HP. Le développement des équipes pluridisciplinaires doit permettre de pallier en partie ces difficultés.

Le plan *Santé au travail* liste les priorités suivantes :

- renforcer le suivi des médecins par les SST et notamment des internes ainsi que traitement du sujet particulier du suivi médical des hospitalo-universitaires ;
- renforcer la lutte contre le risque infectieux (AES) et promouvoir la vaccination (notamment contre hépatite B) ;
- recommandations sur le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ;
- amélioration de la qualité de vie au travail ;
- assurer une veille sanitaire avec des suivis épidémiologiques plus développés.

M^{me} Bensefa-Colas constitue un tandem avec M^{me} Salou, ancien médecin du travail du site de Tenon, en tant que coordinatrices médicales du service de santé au travail de l'institution.

5. Actualité des CVH locales

Ce point sera abordé plus en détail lors de la prochaine séance.

6. Questions diverses

M. Choquet interroge la CVH sur le sujet du harcèlement sexuel, suite à la diffusion de la note du directeur général et du président de CME sur le sujet.

Le sujet sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine CVH.

M. Le Roy informe la CVH qu'un de ses membres est invité à participer aux futurs travaux du groupe de travail sur les harcèlements piloté par la DRH.