

Déclinaison du Plan d'action du Directoire de l'AP-HP visant à prévenir et à traiter les situations individuelles complexes concernant le personnel médical

Dans sa séance du 4 janvier 2016, le Directoire de l'APHP a adopté un plan d'action visant à prévenir et à traiter les situations complexes et conflictuelles impliquant des praticiens.

Un groupe de travail composé de professionnels de l'hôpital (médecins, directeurs, cadre de santé), de l'Université, et de l'Ordre des médecins a été missionné par le Directeur Général et le Président de la CME afin de rendre des recommandations opérationnelles au plus tard le 15 avril 2016.

Sous l'égide de la Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités (DOMU) et de la CME, des recommandations dans le champ de la prévention et dans celui du traitement de ces situations ont été émises afin de mettre en place une véritable gestion des ressources humaines médicales telle que décrite dans le Projet Social et Professionnel du Plan stratégique.

Au regard de la complexité du sujet, le groupe de travail tient à rappeler les principes suivants :

- tous les praticiens sont concernés par ce plan, ceux en exercice comme ceux en formation, les mono-appartenants comme les hospitalo-universitaires, les titulaires comme les contractuels ;
- une excellente coordination entre l'Université et l'Hôpital est essentielle à la gestion des personnels hospitalo-universitaires ;
- la gestion des ressources humaines médicales est une dimension clef de la stratégie de l'institution et doit s'inscrire en cohérence avec ses objectifs. Sa mise en œuvre s'effectue dans le respect de la déontologie médicale et des garanties statutaires.
- le signalement et le traitement concernent non seulement les situations conflictuelles mais également des situations de risques psycho-sociaux qui peuvent avoir un retentissement important sur la prise en charge du patient ;
- la diversité des situations (conflit, dégradation de l'état de santé, addictions, difficultés à assurer des responsabilités, harcèlement) nécessite des réponses adaptées à chaque cas de figure. Ces réponses peuvent être (alternativement ou cumulativement) : la conciliation et la médiation, l'accompagnement des professionnels, la mobilité, l'intervention de la médecine du travail, mais également la mise en œuvre d'une action disciplinaire ;
- la commission vie hospitalière de la CME et les commissions de vie hospitalières locales sont associées à la mise en œuvre du projet social et professionnel et

contribuent à la prévention des risques psycho-sociaux en ce qui concerne les praticiens.

- L'avis des représentants de la spécialité concernée peut être sollicité sur les situations problématiques et sur les solutions envisageables ;
- Les instances ordinales peuvent assurer une mission de médiation. Le conseil de l'Ordre des Médecins a notamment développé des dispositifs spécifiques visant à offrir une écoute et des conseils qui font partie intégrante du dispositif ;
- la médecine du travail doit être au centre d'une meilleure prévention et prise en charge des risques psycho-sociaux ;
- les directions des ressources humaines médicales au sein des GH et la DOMU travaillent avec les DRH sur les outils à mobiliser dans le cadre de la prévention des RPS en association avec les représentants de la communauté médicale ;
- une communication active auprès des communautés hospitalières est nécessaire afin de faciliter les signalements, elle sera organisée auprès de la CME, des Comex et des CMEL.

I. En matière de prévention :

Les préconisations visent à instaurer une gestion des ressources humaines médicales, de l'accueil des praticiens à la prise de responsabilité, en passant par la gestion des parcours professionnels.

1. Le parcours professionnel :

L'accueil :

- Développer la pratique des journées d'accueil : une journée annuelle d'accueil des nouveaux PH est organisée pour l'ensemble de l'AP-HP. Cet accueil sera réalisé notamment par le DG, le PCME et la DOMU, et sera l'occasion de présenter les principaux enjeux de l'AP-HP : plan stratégique, projet médical, organisation de l'institution, offre de formation.
- Organiser une journée annuelle d'accueil des nouveaux seniors au sein de chaque GH (pour les assistants, CCA et nouveaux PH), sur invitation du PCMEL, du DGH et du Doyen. L'objectif de cette journée est de valoriser la spécificité de l'exercice à l'AP-HP (recherche, spécialisation...).
- Organiser conjointement avec l'Université une journée d'accueil des nouveaux HU et chefs de service avec présentation des enjeux de l'institution.
- Informer les communautés médicales des arrivées des PH dans leur établissement (supports de communication interne, photographie).

- Prévoir un parcours d'intégration pour le PH qui peut reposer notamment sur des entretiens avec le DAM à 6 ou 9 mois du début de la période probatoire. Ce parcours d'intégration sera défini en associant la CVH. Ces entretiens devraient contribuer à la détection des situations problématiques et à l'évaluation des conditions d'exercice professionnel.

La formation initiale :

Travailler avec les doyens la possibilité d'introduire au sein des maquettes de DES :

- une session de formation centrée sur la relation avec le patient et la famille ou les proches.
- une session de formation au travail en équipe
- une session de formation sur les risques psycho-sociaux

La formation continue :

- Communiquer sur l'offre de formation au management existante auprès des praticiens titulaires et la développer ;
- Mettre en place un parcours de formation au management à destination des CCA qui s'orientent vers une carrière hospitalière au cours de leur dernière année de clinicat.

La pratique de l'entretien annuel :

- Systématiser l'entretien annuel individuel de chaque praticien exerçant au moins à mi-temps avec le chef de service, chaque chef de service avec le chef de pôle et chaque chef de pôle avec le DGH, le doyen et le PCMEL.
- L'entretien est un temps d'expression et d'écoute mutuelle.
- L'entretien porte sur le bilan des actions menées au cours de l'année, envisage les projets de l'année à venir ainsi que l'avenir professionnel. Il fait l'objet d'un court compte rendu signé par les deux participants, un refus de signature marquant un désaccord sur ce compte-rendu. En cas de difficultés, le chef de service en informe la gouvernance médico-administrative. Il est archivé au sein du service.
- Le chef de service peut déléguer la responsabilité de mener ces entretiens à un responsable d'UF rattachée au service.
- En cas de difficultés ultérieures, ces comptes rendus font partie des éléments portés à la connaissance de ceux qui doivent traiter ces difficultés.

- La bonne réalisation des entretiens annuels fait partie des indicateurs figurant dans le rapport remis par les chefs de services lors de leur renouvellement et par les chefs de pôles dans le bilan de leur mandat.

La mobilité et le parcours professionnel :

- faire de la mobilité des praticiens un atout et non une sanction ;
- proposer pour les HU et les H, un dispositif de mobilité dans l'intérêt général, au sein de l'AP-HP ou au niveau régional, en cas d'impossibilité pour les praticiens de travailler ensemble.
- articuler une coopération avec la Commission Régionale Paritaire (ARS) pour favoriser les mobilités à l'échelle régionale ;
- faire connaître les dispositifs existants de réorientation professionnelle ;
- favoriser les réorientations par la prise en charge financière des DU.

Diffuser les bonnes pratiques de management :

- La CME et la DOMU coordonneront la rédaction d'une « charte du management médical » qui permettra de faciliter l'exercice des fonctions de management médical. La conduite de l'entretien annuel pourra s'appuyer sur cette charte.

2. Modalités de nomination des chefs de services, de départements et d'UF directement rattachées aux pôles :

Toute succession doit être anticipée, autant que faire se peut, au moins 24 mois avant l'échéance.

✚ Prérequis :

- capacité à porter un projet médical et universitaire
- compétences managériales : formation recommandée au management, préalable à la prise de fonction (modules à choisir au sein du programme de l'EMAMH ou autres formations managériales) ;
- présentation du projet médical et universitaire de service à l'équipe par le ou les candidats.

✚ Procédure de 1^{ère} nomination, deux hypothèses selon que le candidat local est ou non agréé par la gouvernance du GH :

- **candidature locale** : Pour les premières candidatures à un poste de chef de service, le président de la commission médicale d'établissement recueille au préalable l'avis d'une commission ad hoc qui auditionne le ou les candidats. Cette commission est composée au minimum du président de la commission médicale d'établissement



locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée, du directeur de GH, du chef de pôle, auxquels peuvent s'adjoindre des personnalités qualifiées pour le lien qu'elles entretiennent avec le service concerné comme les chefs de services en lien avec le service. Cette commission prendra toute information nécessaire auprès des praticiens titulaires du service et du (ou de la) cadre paramédical(e).

- **appel à candidatures** : en cas d'absence de candidature émanant du groupe hospitalier ou en cas d'absence d'avis favorable de la commission mentionnée ci-dessus sur ces candidatures, une procédure d'appel à candidatures est mise en place. Les candidats présentent leur projet managérial et de service devant la commission ad hoc ci-dessus mentionnée, à laquelle il est possible d'adjoindre deux personnalités extérieures au groupe hospitalier désignées respectivement par le directeur du groupe hospitalier, le président de la CMEL et le directeur de l'UFR. L'avis de la commission est transmis au président de la commission médicale d'établissement et à la DOMU.

Chaque GH se fixe un objectif de recours à l'appel à candidature pour les renouvellements de chefferie et communique sur les services retenus à cette procédure au sein du GH. La DOMU est chargée, aux termes de deux ans, de procéder à l'évaluation des bénéficiaires du recours à cette procédure dans les GH.

Le bilan du précédent mandat établi par conseil de service tel qu'évoqué infra sera transmis à la commission.

Entretien avec les candidats non retenus :

Si le candidat non retenu le souhaite, il peut bénéficier d'un entretien avec le directeur du GH, le Doyen et le PCMEL au cours duquel seront notamment évoquées les motifs du choix effectué ainsi que les perspectives de carrière de l'intéressé.

Accompagnement à l'accession à la chefferie de service :

- La prise de fonction est marquée comme un événement par la gouvernance du GH ;
- Il est mis en place une proposition de formation au management à tous les nouveaux chefs de service, conformément à la réglementation ;
- Il est mis en place un dispositif d'accompagnement qui pourrait être proposé à tout nouveau chef de service, grâce à un « pool » de personnalités extérieures,
- L'entretien annuel avec le chef de pôle est systématisé.

Renouvellement de fonction de responsable de service, de département ou d'UF rattachée à un pôle :

- Le candidat remet à la gouvernance du GH et au doyen un rapport qui commente notamment des indicateurs RH (turn-over des personnels médicaux, paramédicaux, des cadres, nombre d'entretiens annuels) et d'activité que le GH aura mis à sa disposition. Ce rapport fait l'objet d'une présentation en comité exécutif.

- Lorsque le directeur du GH, le PCMEL et le chef de pôle le décident, un second rapport est réalisé par un tiers extérieur qu'ils désignent.

Ces rapports sont transmis à la DOMU et au PCME.

✚ Création des conseils de service et prise en compte de l'avis des personnels du service :

Le chef de pôle organise la concertation au sein de son pôle en veillant notamment au fonctionnement régulier des conseils de service. Le règlement intérieur de l'AP-HP doit prévoir, au titre des règles essentielles de fonctionnement des pôles, l'obligation de réunion des conseils de service.

Lors du renouvellement de la chefferie de service, le conseil de service consacrer une séance au bilan des actions menées au cours du mandat précédent et des propositions d'évolution de l'organisation et du fonctionnement du service. Ce bilan sera transmis à la commission ad hoc évoquée supra.

II. En matière de détection et de traitement des situations conflictuelles ou complexes :

La détection précoce, l'écoute bienveillante et discrète et la mise en place d'un tiers conciliateur sont nécessaires au règlement de ce type de situations. Ce dispositif fait écho à l'article 56 du code de déontologie médicale qui décrit le devoir de confraternité, de recherche de conciliation et d'assistance dans l'adversité entre praticiens.

1. Le signalement :

Il peut émaner de tout acteur de la vie hospitalière :

- Personnel médical ou non médical
- Direction (et notamment directeurs de site et directeurs délégués de pôle plus proches des services)
- Usagers via la CRUQPC
- CVH ou CVHL (qui peuvent être saisies directement par les praticiens)
- Chefs de pôle, chefs de service, responsables des structures internes
- Médecine du travail
- Doyen

Tout signalement est adressé ou transmis au Directeur du groupe hospitalier ou au Directeur des affaires médicales du GH, qui en informent le PCMEL. Quand la situation implique un HU, le doyen doit être informé dans le même temps.

Dans le cas d'un signalement effectué auprès du Siège, celui-ci en informera le GH afin d'avoir une première analyse des faits et des propositions d'actions.

Les praticiens peuvent toutefois adresser directement un signalement à la CVH centrale. Cette dernière s'organise pour le traitement de ces situations après information et avec l'appui de la DOMU et des DAM des GH.

2. Le dispositif institutionnel d'analyse et de traitement :

Le dispositif institutionnel est composé de deux niveaux : le GH qui est le premier intervenant dans le règlement de ce type de situations, et le niveau central coordonné par la DOMU, en lien avec le président de la CME, qui constitue le niveau de recours, en cas de non aboutissement de l'instruction en GH.

Il est souligné l'importance d'une parfaite coordination entre l'Hôpital et l'Université en ce qui concerne la gestion des personnels HU : toute information utile est partagée entre le doyen et le président de l'Université et la gouvernance du GH et/ou la DOMU et la présidence de la CME afin de favoriser un traitement précoce, conjoint et efficace d'une situation complexe.

Le Groupe Hospitalier, premier lieu d'instruction et de propositions de solution :

Chaque GH se dote d'un comité de suivi des situations complexes et de prévention des RPS, composé du PCMEL, du président de la CVH locale, du DGH, du DAM, d'un chef de pôle et du doyen ou de son représentant lorsqu'il s'agit d'un HU, de la médecine du travail. En tant que de besoin, il peut être fait appel au conseil de l'ordre.

En cas d'incapacité de ce comité local de suivi des situations complexes et de prévention des RPS à proposer une solution acceptée par le ou les praticiens concernés, le Siège constitue le niveau de recours.

Le Siège, le second niveau d'instruction et de traitement :

La DOMU, en lien avec la CME (représentants de la CTEM et de la CVH) est responsable du dispositif de prévention et de traitement des situations conflictuelles et des RPS.

La DOMU doit être saisie par les GH des situations complexes non résolues et en informe le président de la CVH centrale. De même, celui-ci informe la DOMU de toute situation dont il est saisi. Elle doit analyser et proposer des solutions dans les cas où les efforts de conciliation et les actions menées au niveau des GH n'ont pas abouti. Elle consulte en tant que de besoin la CVH et la coordonnatrice du service de santé au travail.

Elle réunit trois fois par an un comité permanent de suivi du dispositif de prévention des RPS composé du PCME, du Président et du vice-président de la CVH, du

coordonnateur des services de santé au travail, de la directrice de la DOMU, d'un PCMEL désigné par le Président de la CME, d'un DGH désignés par le Directeur Général, d'un représentant des doyens désigné par le président de la conférence des doyens ainsi que d'un représentant du conseil national de l'ordre des médecins. Les membres de ce comité s'abstiennent de siéger s'ils sont directement partie prenante à la situation complexe ou au conflit.

Ce comité établit un bilan des situations individuelles suivies et des actions mises en œuvre.

Enfin, lorsque les faits relatés relèvent de procédures disciplinaires, celles-ci seront mises en œuvre après avis de ce comité.

La Commission régionale paritaire, 3^{ème} niveau :

Elle permettra l'articulation avec le dispositif organisé au plan régional par l'ARS (commission régionale paritaire). Ce dispositif aurait vocation à être saisi par l'AP-HP, après concertation du directoire, ou par le praticien lorsque les solutions internes n'auront pas permis la résolution de la situation. La participation de la DOMU et du président de la CVH à cette commission permet une coordination avec les dispositifs internes.

3. Les modalités de traitement préconisées

Il est créé, au sein de l'institution, un vivier de consultants et de praticiens volontaires pour mener des missions d'analyse, d'accompagnement de personnels ou de médiation. L'institution favorisera chaque année les projets de consultanats qui seraient orientés vers la prise en charge de ce type de mission. De même, chaque GH constituera une liste de praticiens volontaires, selon la nature des missions, et l'adressera à la DOMU. Il est souhaitable que ces personnes ressources aient suivi une formation particulière à la résolution des conflits et aux actions de conciliation. Elles devront s'abstenir si elles sont partie prenantes de près ou de loin aux conflits ou à la situation complexe. Les procédures d'analyse, d'accompagnement et de médiation seront conduites dans le respect des principes de transparence, d'écoute des différentes parties prenantes et d'équité.

Diagnostic préalable :

La qualité de l'analyse de la situation conditionne la mise en œuvre de la solution la plus appropriée. Elle doit être conduite dans le respect de la confidentialité partagée entre les acteurs du dispositif institutionnel dédié.

Cette phase de diagnostic préalable doit être associée à un signalement immédiat à la médecine du travail dès lors que les premiers éléments réunis peuvent laisser penser à un risque pour la santé d'un personnel ou d'une équipe.

A l'issue de ce premier recueil d'informations qui comportera un entretien avec le ou les praticiens concernés, il peut être demandé une analyse complémentaire à un tiers extérieur au service.

A l'issue de ce travail d'analyse partagé au sein du comité local de suivi des situations complexes et de prévention des RPS, la gouvernance du GH mettra en œuvre les actions convenues.

La conciliation :

Dans tous les cas de conflits entre personnels médicaux, ou entre personnel médical et toute autre catégorie de personnel, la conciliation entre les acteurs sera recherchée. Lorsque la gouvernance médicale ou la direction hospitalière ne peuvent faire aboutir cette conciliation, il peut être nécessaire de faire intervenir un tiers pour la mener (extérieur au GH ou à l'institution).

Cette conciliation peut être conduite soit par un consultant du pool AP-HP, soit par un praticien volontaire du GH, désigné par la gouvernance du GH. Si nécessaire, le groupe hospitalier peut solliciter l'aide de la DOMU pour la mise en place d'une conciliation ou proposer le recours à un organisme extérieur.

En tant que de besoin, il peut également être fait appel au représentant du conseil de l'ordre, dont les dispositifs existants permettent également la mise en œuvre rapide d'une conciliation ou d'une médiation.

L'accompagnement :

La solution préconisée peut aussi consister en un accompagnement du praticien qui peut se trouver en situation de fragilité temporaire, ou qui désire évoluer professionnellement. Les responsables de service ou d'UF peuvent également bénéficier de cet accompagnement.

L'offre d'un accompagnement par la cellule dédiée de la DRH ou par le CNG pourra également être mobilisée, pour les H comme pour les HU, et les demandes seront soutenues et accompagnées par la DOMU en lien avec la CME.

Faciliter les mobilités :

Si la conciliation échoue, l'un des moyens de résolutions des conflits peut être la mobilité du praticien vers un autre groupe hospitalier ou en dehors de l'AP-HP.

En cas de difficulté à mettre en œuvre une solution de mobilité, la DOMU et le président de la CME seront saisis.

Deux cas de figures peuvent se présenter :

- Certaines situations peuvent être résolues par la mobilité d'un praticien d'un GH à un autre sans transfert de son poste pendant un temps déterminé (un à deux ans), avec un bilan et une éventuelle mutation interne à l'issue de cette période d'essai si elle s'avère positive. Ces situations peuvent relever parallèlement d'une réorientation de l'exercice professionnel¹.
- D'autres situations peuvent être gérées par la mobilité du praticien et le transfert de son poste, y compris hors AP-HP.

Dans tous les cas, l'avis de la collégiale est sollicité et la DOMU et la CME assurent le lien entre les GH et les collégiales.

L'incitation à la solidarité des GH en matière d'aide à la mobilité des praticiens constituera un des objectifs du comité de suivi central décrit supra.

4 - La gestion administrative de l'état de santé des praticiens :

✚ L'information et le circuit en matière d'arrêt maladie :

Tout arrêt maladie est transmis par le praticien ou l'interne au bureau des affaires médicales de son GH. Les internes affectés hors AP-HP adressent leur arrêt maladie à leur employeur du semestre et une copie au bureau des internes de la DOMU.

En ce qui concerne les arrêts maladie des hospitalo-universitaires, l'employeur universitaire en assure la gestion en veillant à l'information de l'employeur hospitalier à toutes les étapes de la procédure.

La direction des affaires médicales informe les responsables médicaux concernés de la date prévisionnelle de reprise des praticiens en arrêt de travail et s'assure que la reprise du praticien est organisée.

Elle peut informer l'intéressé qu'un examen de pré-reprise peut être organisé à sa demande en cas d'arrêt supérieur à 3 mois.

✚ Le rôle de la médecine du travail en matière de prévention des risques psycho-sociaux :

La coordination de la médecine du travail de l'AP-HP participe au comité permanent de suivi du dispositif de prévention des RPS.

Le médecin du travail du GH est systématiquement tenu informé par la direction des affaires médicales des situations individuelles pouvant comporter un risque pour la santé des praticiens. Il est essentiel que le médecin du travail puisse consigner les situations dans le dossier médical de santé au travail. Il exerce un rôle d'expert et de conseil auprès des personnels. La traçabilité du suivi de ces personnels est nécessaire à la qualité du suivi sur le moyen et long terme de leur situation.

¹ La mobilité d'un ou de plusieurs praticiens peut s'avérer être la meilleure solution dans l'intérêt du service et dans l'intérêt des personnes concernées. Elle doit pouvoir être organisée, sans qu'il y ait la moindre confusion avec une sanction disciplinaire, sans que cela soit à la demande de l'intéressé, pour éviter que perdure une situation non satisfaisante ; il apparaît donc là comme nécessaire un ajustement réglementaire prévoyant cette mobilité dans l'intérêt du service, assortie de garanties, afin qu'elle soit toujours justifiée.

L'institution fournit à la médecine du travail hospitalière une liste de médecins susceptibles de prendre en charge des praticiens en dehors de leurs GH voire de l'AP-HP lorsque le besoin s'en fait sentir et qu'il est nécessaire de préserver la confidentialité du suivi. Le service de santé au travail organise avec ces médecins extérieurs les modalités du suivi de l'état de santé de l'intéressé.

La médecine du travail informe la direction des affaires médicales de la réalisation des visites de reprise qui sont obligatoirement réalisées dans les cas prévus par la réglementation (congé maternité, absence pour maladie professionnelle quelle que soit la durée de l'arrêt, absence pour maladie ou accident d'au moins 30 jours) et lui adresse la fiche d'aptitude.

Les intéressés et leurs responsables sont avisés par courrier en cas de non présentation à la visite.

- **Pour les HU** : les médecines du travail hospitalière et universitaire échangent systématiquement et rapidement toute information relative aux situations individuelles complexes. Une charte de fonctionnement relative à la gestion des personnels hospitalo-universitaires sera proposée par la coordination des services de santé au travail de l'AP-HP et les services de médecine du travail des universités franciliennes.
- **Pour les internes** : ils relèvent de la médecine du travail de leur site d'affectation. Néanmoins, le Bureau des Internes de la DOMU peut solliciter la coordination de santé au travail pour orienter un interne du CHU en difficulté dans un établissement hors AP-HP vers un service de médecine du travail de l'AP-HP.