

NOTE D'ETAPE SUR LA MISSION RELATIVE AUX CONFLITS A L'HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU

La mission fait suite au suicide de Monsieur Jean-Louis Mégnyen, professeur de médecine à l'université Paris-Descartes et praticien hospitalier au sein du pôle Cœur-Vaisseaux-Reins-Métabolisme (CVRM), sur son lieu de travail, l'Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), le 17 décembre 2015.

S'ajoutant à l'enquête de police en cours et à celle de la commission chargée de l'analyse des suicides survenant au sein de l'AP-HP, cette mission est destinée à « élargir la réflexion à une analyse du contexte et des dysfonctionnements plus larges dont ce drame, et les réactions qu'il suscite, peuvent être le révélateur », « procéder à une analyse circonstanciée des sujets conflictuels au sein du pôle et de l'établissement qui depuis plusieurs années ont pu générer de fortes tensions », « identifier les conditions nécessaires au retour à des relations normales dans un milieu de travail qui doit rester avant tout tourné vers le service au patient » et « faire toute préconisation permettant un apaisement du climat dans cet établissement » (annexe 1).

Méthode de travail

Après réception, le 4 Janvier 2016, de la lettre de mission du directeur général de l'AP-HP et du doyen de la Faculté de médecine Paris-Descartes, les missionnaires ont conduit quatre types d'actions :

- La lecture des documents dont la liste figure en annexe 2. La mission a eu accès à des journaux de messages électroniques. Une seule des personnes entendues a déclaré disposer d'informations dont elle réservait la communication à la police ;
- Une première série d'auditions de personnes sollicitées par la mission ou ayant exprimé le souhait d'être entendues (liste en annexe 3). Selon le souhait des personnes entendues, la mission a ou non enregistré l'entretien. Une seule personne a demandé à être enregistrée.

- Un premier recensement des dysfonctionnements dont le drame et les réactions qu'il suscite peuvent être le révélateur, et une première identification des conflits au sein du pôle et de l'HEGP ;
- L'établissement d'un document exposant les liens d'intérêt que les membres de la mission ont ou ont eu avec les parties prenantes (Annexe 4).

Dans le mois qui vient, le travail d'audition se poursuivra et une analyse complémentaire des dysfonctionnements révélés et des conflits rapportés sera conduite en vue de formuler des préconisations.

Rappel succinct des faits

- 2008 : arrivée de l'équipe du Centre de médecine préventive cardio-vasculaire (CMPCV) à l'HEGP avec Alain Simon comme chef de service et Gilles Chironi et Jean-Louis Mégnien comme adjoints ;
- 2011 : nomination de Jean-Louis Mégnien comme PU-PH ;
- Fin 2011 : Alain Simon devient président de la CMEL et démissionne de la chefferie du CMPCV ;
- 2012 : accord entre Alain Simon, Gilles Chironi et Jean-Louis Mégnien pour une chefferie tournante du CMPCV tous les 4 ans, en commençant par Gilles Chironi, MCU-PH ;
- Juillet 2013 : nomination de Gilles Chironi comme responsable de l'UF CMPCV au sein d'un département HYPPARC dirigé par Eric Thervet ;
- De juillet à octobre 2013 : conflit entre Gilles Chironi et Jean-Louis Mégnien. Jean-Louis Mégnien juge que l'accord de 2012 n'est pas respecté. Gilles Chironi porte plainte pour diffamation suite à des insultes proférées par Jean-Louis Mégnien devant témoins ;
- D'octobre 2013 à décembre 2014 : recherche de solutions au conflit, avec recours à des médiateurs au sein de l'HEGP et au sein de l'APHP. En décembre, une solution organisationnelle est trouvée et mise en place par le pôle et la direction ;
- Décembre 2014 : alerte adressée à la direction sur la fragilité de Jean-Louis Mégnien ;
- De mars 2015 au 13 décembre 2015 : arrêt maladie de Jean-Louis Mégnien. En septembre 2015, il reprend contact avec le cadre du pôle pour reprogrammer des consultations à compter de décembre ;
- Juillet 2015 : départ en disponibilité de Gilles Chironi ;

- Septembre 2015 : établissement d'un projet d'UF par le responsable du département pour nommer Marie-Emmanuelle Siriex-Hellinger, PH, comme chef de l'UF. Le projet est refusé par le président de la CME, puis par le président de la CMEL ;
- Le 14 décembre 2015 : reprise de travail de Jean-Louis Mégnien ;
- Le 15 décembre 2015 : élection d'Eric Thervet comme président de CMEL ;
- Le 17 décembre 2015 : décès de Jean-Louis Mégnien

Il est à noter que, durant la période 2012-2015 et jusqu'à ce jour, d'autres conflits marquent l'HEGP, relatifs à la procédure organisée d'appel à candidature pour la succession des chefferies de service, à la nomination de PU-PH, à une enquête sur une suspicion de dessous-de-table, à un piratage de messages électroniques de la direction, et à la constitution et à l'utilisation de fichiers relevant l'activité de chirurgiens.

Constats

A ce stade, la mission est d'ores et déjà en mesure de faire état de quatre constats.

Le premier constat tient à l'HEGP. Hôpital le plus récent de l'AP-HP, l'HEGP est volontiers considéré comme une de ses vitrines en raison de son architecture d'avant-garde. Sa courte histoire, depuis son ouverture en 2001, a toutefois été émaillée d'événements qui ont nui à sa réputation, les plus graves ayant été l'épidémie de légionellose survenue en 2001 et le suicide de Monsieur Jean-Louis Mégnien en décembre 2015. Selon les personnes interrogées, l'HEGP est un hôpital comme les autres ou, au contraire, un hôpital à scandales.

Le deuxième constat est que l'HEGP, sans doute plus largement le CHU d'Ile-de-France, n'a pas organisé un dispositif structuré centré sur la prévention de la souffrance psychique et la réaction à l'alerte suicidaire des personnels médicaux, y compris hospitalo-universitaire. Les conséquences de la souffrance psychique, notamment lorsqu'elle survient dans un contexte conflictuel ou d'échec professionnel, et leurs liens avec le travail à l'hôpital, son arrêt ou sa reprise ne sont pas suffisamment pris en compte.

Le troisième constat est que le drame survenu en décembre 2015 est le révélateur de dysfonctionnements :

- un dysfonctionnement dans la procédure ayant conduit au choix du responsable de l'unité fonctionnelle CMPCV en 2012, puis en 2015. En 2012, ce dysfonctionnement s'est caractérisé par un arrangement initial inhabituel entre les médecins de cette unité, par ailleurs de très petite taille et ayant fonctionné en vase clos durant de longues années. Il a été aggravé par un enchaînement de mandats de représentation médicale au sein de l'hôpital, qui est susceptible d'avoir nui à l'impartialité, ou à la perception de l'impartialité, de ce choix. Même si le choix effectué était une bonne décision, il ne pouvait que pâtir de ce défaut procédural.

La mission s'est aussi interrogée sur les mécanismes de la décision prise au sein du département HYPPARC à l'automne 2015, visant au remplacement du responsable du CMPVC sans l'aval du chef de pôle, ni celui du Président de CMEL ;

- un dysfonctionnement dans la procédure engagée en 2012/2013 en vue de la promotion d'un médecin hospitalo-universitaire. Alors que le choix de ce médecin comme responsable de l'unité fonctionnelle CMPCV avait notamment pour but de faciliter cette promotion, celle-ci a été préparée alors même que le candidat ne remplissait pas les conditions exigées de mobilité universitaire ;
- plus largement, ce drame est révélateur de difficultés d'ordre statutaire et organisationnel.

Les premières sont liées aux nominations hospitalo-universitaires. Ces nominations résultent parfois d'attentes purement hospitalières ou purement universitaires.

Les secondes sont liées à l'absence d'instances responsables et de procédures adaptées au traitement des conflits entre personnels médicaux ou entre personnels médicaux et direction en contexte hospitalo-universitaire. En dépit des efforts, y compris de médiation, faits au niveau de l'HEGP et au niveau de la CME, la résolution de ce conflit ne pouvait qu'être entravée par la très longue durée de cette gestion, par l'absence d'un responsable clairement identifié à l'échelon local ou

central, et par le manque d'une méthode préétablie comportant des jalons temporels.

Les dysfonctionnements évoqués plus haut ont nourri le grave conflit qui a opposé des médecins entre eux au sein de l'unité fonctionnelle CMPCV, a mobilisé plusieurs responsables du pôle CVRM, de l'hôpital et, plus largement, de l'AP-HP. La possibilité que ce conflit ait conduit à des pratiques de harcèlement moral à l'origine du suicide de Jean-Louis Mégrien, fait l'objet d'investigations policières, la justice ayant été saisie.

Le dernier constat est que la mission a pris connaissance de différents autres conflits qui ont touché l'HEGP au cours des cinq dernières années.

Plusieurs de ceux-ci ont eu pour origine la succession de chefs de service ou de département et pour motif la défense des chances du candidat local. Certains médecins se sont en effet opposés, parfois violemment, à des candidatures extérieures, puis à la procédure d'appel à candidature décidée en 2012 par la direction et la CMEL, (service d'anesthésie réanimation, service d'orthopédie). Le tissu des relations des protagonistes avec des responsables politiques ou les médias constitue parfois la toile de fond de ces conflits.

Deux autres conflits récents ont été mentionnés : l'un, lié aux initiatives prises par la direction face à une suspicion de pratique de dessous-de-table dans le service de chirurgie plastique, puis à une enquête de l'IGAS ; l'autre, ayant fait suite au piratage d'un ordinateur de la direction et à la mise sur la place publique d'une liste présentant l'activité des chirurgiens de l'HEGP avec des commentaires de la direction.

Il est difficile pour la mission d'affirmer si la conflictualité observée à l'HEGP se situe à un niveau supérieur à celle observée dans d'autres hôpitaux de l'AP-HP. Plusieurs personnes auditionnées ont toutefois indiqué que la conflictualité à l'HEGP leur semblait moins forte que ce qu'elle était peu après l'ouverture de l'hôpital, lorsque s'affrontèrent les communautés médicales provenant de trois hôpitaux différents.

Il est, en revanche, clair que les propos tenus après le drame dans les médias par certains médecins de l'AP-HP ont mis en exergue ces conflits. Ils ont traduit la volonté, soit de décocher « un coup de pied de l'âne » à la direction ou à

d'anciens présidents de CMEL, soit de s'appuyer sur le suicide d'un médecin pour critiquer les responsables de l'HEGP et de l'AP-HP. Cette posture critique a su jouer de la « liberté de parole » que ces médecins s'accordent. Lors des auditions, la mission a été alertée par la souffrance qu'ont exprimé plusieurs membres de l'équipe soignante du CMPCV, déjà affectée par le décès de Jean-Louis Mégnien, au regard de propos blessants de patients qui relayaient les attaques médiatiques (service « harceleur »).

Premières préconisations

Après ces premiers constats, sans préjuger de préconisations complémentaires au terme de la mission ni, a fortiori, des conclusions de l'action judiciaire, mais avec la volonté que de bonnes relations de travail se rétablissent au plus vite dans un milieu qui doit rester avant tout tourné vers le service au patient, les membres de la mission formulent les premières préconisations suivantes.

S'agissant des personnes, la mission ne voit pas d'argument qui justifierait le remplacement de la directrice de l'HEGP et la dissolution de la CMEL récemment renouvelée, qui sont réclamés par certains médecins. Sur le site de l'HEGP, la mission n'a pas observé le conflit de gouvernance, les abus de pouvoir ou la crise de confiance qui pourraient justifier une telle mesure.

S'agissant de la prévention de la souffrance psychique et de la réaction à l'alerte suicidaire des personnels médicaux, y compris hospitalo-universitaires, la mission préconise que la direction générale et la CME de l'AP-HP s'attachent sans délai à la mise en place d'un dispositif structuré associant l'AP-HP, les universités concernées, et la médecine du travail des entités hospitalières et universitaires. Elle préconise également que soit prise en compte la souffrance actuelle de l'équipe soignante du CMPCV au regard des critiques dont elle est l'objet. Elle suggère également de s'intéresser aux conflits existants dans le service de chirurgie cardiaque.

Au-delà, la mission s'attachera à compléter ses préconisations sur les sujets suivants : la complémentarité hospitalière et universitaire à propos des nominations, promotions et mutations hospitalo-universitaires ; les appels à candidature pour les chefferies de service et de département ; les méthodes de résolution des conflits hospitalo-universitaires ; la déontologie de la prise de parole publique des personnels médicaux de l'AP-HP et la capacité d'une

direction et d'une communauté médicale à communiquer sur des faits graves la concernant.

Annexe 1

Lettre de mission

Paris, le 04 janvier 2016

Madame, Messieurs,

Vous avez accepté de conduire une mission, dans un contexte douloureux, alors qu'un drame a endeuillé la communauté hospitalière et universitaire, pour permettre à l'établissement de surmonter les difficultés qu'il rencontre et nous aider, tous, à en tirer toutes les conséquences, sur la base d'une analyse par des acteurs extérieurs et reconnus.

En effet, au-delà des deux enquêtes en cours (enquête de police et commission d'analyse des suicides) et qui concernent directement les circonstances du drame, nous avons souhaité élargir la réflexion à une analyse du contexte et des dysfonctionnements plus larges dont ce drame, et les réactions qu'il suscite, peuvent être le révélateur.

Nous souhaitons que la mission qui vous est confiée puisse, sans tabou, en toute transparence et dans la recherche de l'intérêt général, procéder à une analyse circonstanciée des sujets conflictuels au sein du pôle et de l'établissement, qui depuis plusieurs années ont pu générer de fortes tensions. Vous disposerez de tous les éléments en notre possession, que vous complétez utilement d'auditions de toute personne qu'il vous semblera opportun de rencontrer ou qui pourront demander à l'être. Nous-mêmes sommes à votre disposition pour être auditionnés et nous ne doutons pas, qu'au-delà de la communauté hospitalière de l'HEGP, comme au sein de la CME, chacun pourra faire de même.

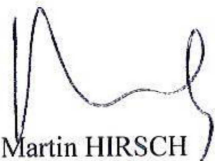
Le prestige et les résultats de ce Groupe Hospitalier ne sauraient être compromis par des rivalités ou des attitudes contraires à l'intérêt du service public. Cette mission devra donc identifier les conditions nécessaires au retour à des relations normales, dans un milieu de travail qui doit rester tourné avant tout vers le service au patient.

Nous vous remercions de faire toute préconisation permettant un apaisement du climat de cet établissement, auquel aspire l'ensemble de la communauté hospitalière et universitaire.

Vous avez bien voulu débiter vos travaux dès la première semaine de janvier et nous vous en sommes reconnaissants. Il nous semble que les conclusions pourraient être rendues pour la fin du mois de février. Nous souhaiterions disposer d'une première note avant la fin du mois de janvier, si possible autour du 15 janvier permettant de déterminer si des premières décisions doivent être prises au vu de premiers constats.

Nous sommes prêts à vous apporter le concours de nos services si vous avez des besoins de support pour l'exercice de cette mission.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.



Martin HIRSCH
Directeur général de l'AP-HP



Gérard FRIEDLANDER
Doyen de Paris Descartes

Annexe 2 Liste des documents étudiés

Documents de présentation de l'HEGP, de sa stratégie et de son organisation ;

Autodiagnostic des hôpitaux universitaires Paris-Ouest

Contrat de pôle

Documents remis par la direction de l'HEGP à propos d'autres sujets conflictuels au sein de l'HEGP

Documents remis par la direction générale de l'AP-HP

Relevé de concertation du directoire de l'AP-HP du 21 janvier 2014

Notes ou récapitulatifs de messages électroniques émanant de la direction générale, du président de la CME et du professeur Alain Simon, et remis par la direction générale de l'AP-HP

Compte rendu de la séance exceptionnelle du directoire de l'AP-HP du 4 Janvier 2016

Documents relatifs au professeur Jean-Louis Mégnien

Chronologie des faits (direction de l'HEGP)

Dossier (papier et fichier zipé) sur les échanges de courriers et de messages électroniques 2012-2015 concernant Jean-Louis Mégnien et constitué par la direction de l'HEGP

Journal des messages électroniques échangés entre octobre 2013 et décembre 2015 à propos de la situation de Jean-Louis Mégnien et constitué par la direction

Compte rendu de la réunion du 4 septembre 2015 du Bureau du département HYPPARC à propos du CMPCV

Revue de presse élaborées par la direction générale de l'AP-HP

Annexe 3

Liste des personnes entendues à la date du 15 Janvier 2016

- Madame Aissatou Bass, AH, HEGP
- Madame Guilaine Bonnefons, Aide-soignante, HEGP
- Madame Christine Bekono, Infirmière diplômée d'Etat, HEGP
- Madame Véronique Boussaud, Praticien hospitalier, HEGP
- Madame Anne Costa, Directrice de l'HEGP
- Monsieur Bernard Granger, Professeur d'université-Praticien hospitalier, Hôpital Tarnier
- Madame Céline Itié, Cadre de santé, HEGP
- Madame Roobina Demerdian, Infirmière diplômée d'Etat, HEGP
- Monsieur Nicolas Denarie, Médecin Attaché, HEGP
- Monsieur Christian Jacquot, Professeur d'université-Praticien hospitalier à l'HEGP, retraité
- Madame Fatima Khétir, Infirmière diplômée d'Etat, HEGP
- Madame Nathalie Mathé, Cadre de santé, HEGP
- Monsieur Philippe Ménasché, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP
- Madame Ludmilla Orobinskaia, Médecin Attaché, HEGP
- Monsieur Alain Simon, Professeur d'université-Praticien hospitalier à l'HEGP, retraité
- Madame Marie-Emanuelle Siriex-Hellinger, Praticien hospitalier, HEGP
- Monsieur Amokrane Tache, Médecin Attaché, HEGP
- Monsieur Eric Thervet, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP

- Madame Catherine Vinot, Cadre de santé à l'HEGP, retraitée
- Monsieur Elisée Virginie, Infirmière diplômée d'Etat, HEGP

Liste des personnes dont l'audition, à la date du 15 Janvier 2016, est programmée dans les jours qui suivent :

- Monsieur Philippe Beaune, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP
- Monsieur Loïc Capron, Professeur d'université-Praticien hospitalier, ancien président de la CME, AP-HP
- Madame Béatrice Crickx, Professeur d'université-Praticien hospitalier, Hôpital Bichat
- Monsieur Michel Desnos, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP
- Monsieur Gérard Friedlander, Professeur d'université-Praticien hospitalier, doyen de la Faculté de médecine Paris-Descartes
- Monsieur Martin Hirsch, Directeur général, AP-HP
- Monsieur Xavier Jouven, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP

Liste des personnes dont l'audition est souhaitée

- Monsieur Patrick Berche, Professeur d'université-Praticien hospitalier, ancien doyen de la Faculté de médecine Paris-Descartes

- Monsieur Gilles Chironi, ancien Maître de conférence d'université-Praticien hospitalier, HEGP
- Monsieur Dominique Choudat, Professeur d'université-Praticien hospitalier, Hôpital Cochin
- Madame Nathalie Demory, Médecin du travail, HEGP
- Monsieur Tim Greacen, ancien représentant des malades, HEGP
- Monsieur Philippe Halimi, Professeur d'université-Praticien hospitalier, HEGP

Annexe 4 Déclaration relative à d'éventuels liens d'intérêt entre les membres de la mission et les personnes travaillant au sein de l'HEGP

Marie-Sophie Desaulle

Je déclare ne pas avoir de lien familial ou amical avec des personnes travaillant à l'HEGP. Je n'y ai jamais exercé.

En tant que directrice d'hôpital à l'APHP de 1983 à 2007, j'ai été amenée à travailler avec certains directeurs ou praticiens qui exercent actuellement à l'HEGP, sans pour autant avoir eu de relations hiérarchiques avec tel ou tel.

Depuis mon départ de l'APHP en 2007, soit en 8 ans, j'ai pu rencontrer deux à trois fois Mme Anne Costa, le Pr Olivier Saint-Jean ou encore Mr Tim Greacen, ancien représentant des usagers à l'HEGP.

Signature :

Patrick Hardy

Je déclare ne pas avoir de lien familial ou amical avec des personnes travaillant au sein de l'HEGP. Je n'y ai jamais exercé d'activité professionnelle.

En tant que Professeur des Universités-Praticien Hospitalier de l'AP-HP depuis 1990, membre de la CME de l'AP-HP (2003-2011), membre du Fond d'Etude et de Recherche du Corps Médical des Hôpitaux de Paris (2001-2011) et membre du Syndicat Universitaire de Psychiatrie, j'ai été conduit à interagir avec plusieurs personnes auditionnées ou concernées par la mission.

Signature :

Didier Houssin

Je déclare ne pas avoir de lien familial ou amical avec des personnes travaillant au sein de l'HEGP. Je n'y ai jamais exercé d'activité professionnelle.

En tant que chirurgien à l'hôpital Cochin de 1985 à 2003, vice-président (conseil scientifique) de l'Université René-Descartes de 2001 à 2005, et directeur de la politique médicale de l'AP-HP de 2003 à 2005, j'ai interagi avec de très nombreux directeurs d'hôpitaux ou médecins, dont certains ont exercé ou exercent aujourd'hui une activité professionnelle au sein de l'HEGP.

En tant que consultant au sein de la Délégation aux relations internationales de l'AP-HP depuis l'été 2014, j'ai été conduit à avoir des relations de travail avec le Pr Alain Simon au sein de cette Délégation.

Signature :