ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Paris, le 9 février 2016

Mesdames, Messieurs,

Le directoire de l'AP-HP a adopté en sa séance du 4 janvier 2016, un plan d'action visant d'une part à prévenir, et d'autre part à traiter plus efficacement et plus rapidement, les situations complexes concernant les personnels médicaux, quelle que soit leur origine.

Il est nécessaire que la déclinaison opérationnelle de ce plan puisse être approfondie dans le cadre d'un groupe de travail associant des acteurs représentatifs de la gestion des ressources humaines médicales au sein de l'Institution, pouvant rendre compte au directoire de l'avancée de ces travaux.

Nous souhaitons donc que le groupe de travail s'attache à proposer une mise en œuvre concrète de chacun des 7 points retenus par le directoire en matière de prévention et de chacun des 6 points concernant la détection et le traitement des situations conflictuelles, entre médecins ou entre médecins et direction. Ces points sont rappelés ci-dessous :

- **En matière de prévention :**

1) **Mieux prendre en compte les compétences managériales avant d'investir des praticiens de responsabilité**, qui résultent souvent avant tout de la valeur médicale et scientifique individuelle, plus que de la capacité à animer une équipe ; il convient donc de se donner les moyens de garantir une évaluation préalable de cette aptitude ; il faut que les médecins qui ont des compétences médicales et scientifiques incontestées mais peu d'aptitudes managériales puissent avoir une reconnaissance autre que celle d'accéder à des fonctions de responsabilités.

2) **Mieux définir les responsabilités managériales qui incombent aux chefs de service et aux chefs de pôle** : ré-instituer des conseils de service ; prévoir un entretien d'évaluation annuel avec l'ensemble des praticiens de l'unité ; mettre en place des procédures d'évaluation régulières de la dimension managériale d'une unité.

3) **Entourer les procédures de nomination des chefs de service de davantage de garanties d'objectivité**, en se réinterrogeant sur les procédures d'appel à candidatures et les critères de sélection.

4) **Rétablir une durée limitée au mandat de chef de service, avec une évaluation préalable** à un éventuel renouvellement, tenant compte de l'appréciation portée par l'équipe médicale et para-médicale sur le management ;

5) **Renforcer la médecine de travail** : les médecins y ont peu recours et sont souvent moins bien suivis que d'autres ; faire en sorte que les praticiens puissent être vus, une fois par an ou une fois tous les deux ans, systématiquement par une visite médicale ; au-delà des difficultés qui peuvent être liées à un conflit, mieux protéger les médecins du burn-out ou de leur mise en danger dans le cadre professionnel.

6) **Repenser la fonction « ressources humaines » pour les médecins au siège de l'AP-HP et dans les groupes hospitaliers**, traditionnellement moins bien structurée qu'elle ne l'est pour les autres personnels.

7) **Mettre en place les outils de suivi et de recherche pour mieux connaître la fréquence et la nature des situations à problème**.

- **En matière de détection et de traitement des situations conflictuelles :**

1) **Mettre en place un dispositif d'identification des situations à risque au sein de chaque Groupe Hospitalier** et favoriser les déclarations selon des procédures protectrices pour les personnes.

2) **Se doter d'un vivier de personnes susceptibles d'intervenir en mission d'audit, d'appui ou de médiation de manière plus systématique** ; définir des procédures pour ces interventions.

3) **Pouvoir déclencher ces interventions plus précocement et plus systématiquement**. Permettre un fonctionnement régulier des commissions de vie hospitalière locales et centrale où élus et administration doivent favoriser une médiation.

4) **En l'absence de médiation locale ou centrale satisfaisante pouvoir faire appel à une médiation externe à l'AP** et définir des procédures permettant d'y avoir recours.

5) **Garantir que ces interventions soient suivies de décisions :** identifier les obstacles (statutaires, juridiques, organisationnels) qui empêchent de mettre en place ces décisions, qui ne sont, par définition, pas toujours consensuelles ; faire en sorte que le refus d'un individu ne puisse faire obstacle à une solution conforme à l'intérêt général.

6) **Se doter des « chartes » permettant de partager les règles du « mieux travailler ensemble »** qui doivent être acceptées par tous et pouvoir donner un cadre de référence, valable aussi bien pour ceux qui sont en situation de responsabilité hiérarchique que pour l'ensemble des praticiens.

Il appartiendra au groupe de travail de déterminer pour chaque point ce qui peut nécessiter des modifications internes (type modification du règlement intérieur), des modifications concertées avec les universités, des propositions de modification d'ordre réglementaire à porter devant nos tutelles, des outils nouveaux à mettre en place (formation, documents, partenariats), des changements organisationnels. Il sera important de déterminer la bonne articulation entre ce qui doit être mis en place au niveau des groupes hospitaliers et ce qui doit être mis en place au niveau du siège de l'AP-HP. En ce qui concerne la gestion des ressources médicales, le groupe s'attachera, que cela soit au niveau du siège ou des groupes hospitaliers, de déterminer les avantages et inconvénients d'une responsabilité intégrée au sein de la direction des ressources humaines ou d'une structure spécifique mise en place dans la DOMU au niveau central, dans les directions des affaires médicales au niveau des Groupes hospitaliers.

En ce qui concerne la gestion du parcours professionnel, le groupe formulera notamment des propositions dans les domaines de l'accueil et de l'intégration des internes et des médecins, de l'élaboration des bonnes pratiques managériales, des conditions d'accès aux responsabilités (responsable d'UF, chefferie de service, chefferie de pôles) et d'accompagnement à l'exercice de ces responsabilités. Des propositions sur les secondes parties de carrière, la mise en place de dispositifs de compagnonnage pourront également être proposés dans cette thématique des parcours professionnels.

La prise en compte d'expériences extérieures à l'Institution dans le domaine de la gestion des ressources humaines médicales, en France ou à l'étranger, pourra utilement nourrir la réflexion du groupe.

Les travaux du groupe, coordonnés par la DOMU avec l'appui de la CME, donneront lieu à des recommandations opérationnelles remises le 15 avril 2016 au plus tard.

Nous vous remercions par avance de votre implication dans un sujet complexe autant qu'essentiel au fonctionnement de notre institution.

Martin HIRSCH
Directeur Général

Noël GARABEDIAN
Président de la CME

****

Composition du groupe de travail

Monsieur le doyen Friedlander, doyen de la faculté Paris Descartes

Messieurs les président et vice-président de la Commission Vie Hospitalière, Nicolas DANTCHEV et Rémi SALOMON

Un représentant du Conseil de l'Ordre

Monsieur le directeur du groupe hospitalier HUPNVS, François Crémieux

Monsieur le directeur du groupe hospitalier HU PSL, Serge MOREL

Représentants des PCMEL : le Pr GUIDET (HUEP) et le Pr DURANTEAU (HUPS)

Un chef de pôle : Pr Marc BEAUSSIER (HUEP)

Deux PH : Dr Véronique MOLINA (HUPS) et le Dr Julie PELTIER (HUEP)

Un PU : Pr Sébastien ALBERT (HUPNVS)

Un CCA : Dr Julien LENGLET (NCK)

Madame la directrice des affaires juridiques, Laure BEDIER

Madame la coordinatrice du service de santé au travail, Fabienne LECIEUX

Deux représentants des DAM: Florent BOUSQUIE (SL LRB), Lise CHARMET (HUPIFO)

Un représentant de la DRH : Emmanuel RAISON

Un cadre supérieur de santé : Chantal LEGRAND (HUPSSD)

Madame la directrice de la DOMU, Christine WELTY