

les Commissions Vie Hospitalière Locales, nouveaux acteurs de la prévention des RPS, l'exemple du GH HUPIFO

*Assises de la prévention des risques professionnels -27 juin 2017
Lise Charmet Delaoutre – Directrice des Affaires Médicales et de la Stratégie
Hôpitaux Universitaires Paris Ile de France Ouest – AP-HP*

Contexte

■ HUFIPO

- ▶ 4 sites : Ambroise Paré (Boulogne Billancourt), Raymond Poincaré (Garches) Sainte Périne (Paris 16^e), Maritime (Berck sur mer)
- ▶ 7 pôles dont 5 multi-sites
- ▶ 448 ETP médicaux, 1008 personnes physiques

■ Quelques dossiers emblématiques de situations individuelles complexes (une vingtaine)

- ▶ Conflits interpersonnels aigus et/ou chroniques
- ▶ Arrêts maladies prolongés et problématiques de reprise
- ▶ Plaintes ou formulations verbales au sujet de situations de « harcèlement »
- ▶ Situations d'épuisement professionnel...

Avant la CVH

- **Les acteurs (DGH, DAM, Directeurs de site, président de CMEL, et médecin du travail)**
 - ▶ menaient des initiatives individuelles ou communes de prévention
 - ▶ se mobilisaient sur des situations individuelles complexes à un stade souvent aigu

- **Etat des lieux**
 - ▶ Déni généralisé sur les RPS médicaux
 - ▶ Pas de plans de prévention ciblés
 - ▶ Faible adhésion aux plans de prévention généraux
 - ▶ Méconnaissance des outils et des recours

Janvier 2016 : mise en place de la nouvelle CVH HUPIFO

- Une sous commission de la CMEL
- Composée de médecins de différents statuts, disciplines et sites, et à laquelle assiste le Directeur des Affaires médicales → pas de chefs de pôle, pas de chefs de service (choix local)
- Les missions :
 - ▶ Amélioration de la vie au travail des médecins
 - ▶ Propositions et actions dans le cadre de la déclinaison du plan RHPM sur le GH
 - ▶ Suivi des situations individuelles complexes
- Fonctionnement
 - ▶ 1 réunion par trimestre
 - ▶ Entretiens individuels à la demande

Bilan après 1 an et demi de fonctionnement

- **Nouvelle commission → a du trouver les marques de ses fonctions et les délimiter : au bout d'une 15 aine de mois, abandon d'une mission : relations avec les médecins de ville et création d'une commission ad hoc**
- **Un levier : le plan RHPM et ses déclinaisons**
- **Victime de notre succès ?**
 - ▶ La première année a été marquée par un nombre important de saisines des différents acteurs
 - ▶ Aujourd'hui, le flux de sollicitations est plus modéré

Les situations individuelles complexes

- 1^{ère} action : faire connaître les acteurs : une affiche, un flyer diffusé avec la fiche de paie



INFORMER

Une difficulté au travail ?

Difficultés relationnelles ? Responsabilités lourdes à porter ?
Pour vous (médecins, internes, étudiants hospitaliers) ou pour un collègue, plusieurs interlocuteurs possibles pour vous aider :

Lise Charmet Delaoutre
Directrice des Affaires Médicales
lise.charmet@aphp.fr
01 49 09 44 54

Médecins du travail
APR : Dr Viviane Glück
viviane.gluck@aphp.fr
01 49 09 57 40
RPC : Dr Martine Domart-Rançon
martine.domart-rancon@aphp.fr
01 47 10 78 75
RPC : Dr Christine Giroult
christine.giroult@aphp.fr
01 47 10 78 74
SPR : Dr Marie-Christine Paoli
marie-christine.paoli@aphp.fr
01 44 96 32 07

La commission vie hospitalière locale
cvh.hupifo@aphp.fr
Président : Dr Cyril Charron (réanimation APR)
Vice-Présidente : Dr Julie Grenet (SAU APR)

La commission vie hospitalière centrale
cvh.siege@sap.aphp.fr
Président : Dr Nicolas Dantchev (Hôtel Dieu)
Vice-Président : Dr Rémi Salomon (Necker)

Psychologues du personnel
APR et SPR : Élodie Métivet
elodie.metivet@aphp.fr
01 49 09 44 86
RPC : Valérie Carrara
valerie.carrara@aphp.fr
01 47 10 46 82

Conception - Réalisation : Service Communication des Hôpitaux Universitaires de Paris Ile-de-France Ouest - Juin 2018



INFORMER

Une difficulté au travail ?

Difficultés relationnelles ? Responsabilités lourdes à porter ?
Pour vous (médecins, internes, étudiants hospitaliers) ou pour un collègue, plusieurs interlocuteurs possibles pour vous aider.



Les situations individuelles complexes

■ Nos règles préalables

- ▶ Le médecin en difficulté s'adresse à qui il le souhaite, son interlocuteur peut lui suggérer une autre orientation, mais c'est le médecin qui choisit
- ▶ Principe d'écoute et de bienveillance
- ▶ Principe de confidentialité → collégialité restreinte

■ Une règle (pourtant évidente) apprise en chemin

- ▶ Toujours entendre l'autre partie avec le même parti pris d'écoute et de bienveillance

■ Un débrief (si la personne est d'accord) avec chef de pôle et président de CMEL

- ▶ La ligne de décision est indispensable au plan d'actions

Les situations suivies

■ Conflits interpersonnels (PM-PM ou PM-PNM) : 10 situations, pas tous suivis en CVH

▶ Aggravés par :

- *L'absence de définition claire des missions et responsabilités des uns et des autres*
- *Les non dits*
- *Le temps*

■ Le surmenage : 3 situations, pas tous suivis en CVH, lien avec médecine du travail

- *Aggravés par la difficulté à dire qu'on atteint la limite*

■ Les suites de la fermeture d'une unité (hors CVH)

- *Aggravées par l'absence de culture de mobilité*

■ La non adaptation du profil au poste : 2 cas (hors CVH, avec chef de service)

8

Des réussites et des échecs

■ Aucun conflit ne s'est soldé par un gentleman agreement 😞

- ▶ 7 éloignements d'un des protagonistes dont 3 redéfinitions du projet professionnel
 - 1 réussite complète
- ▶ 2 conflits non réglés + 1 à suivre
- ▶ 3 situations qui ont généré des séquelles

■ Surmenage

- ▶ 2 reprises d'activité dont 1 par reconversion

■ Fermeture

- ▶ 2 personnes/6 parties avec un vrai projet ou un point de chute

■ Profils non adaptés

- ▶ 1 personne réorientée pour une 2^{nde} chance

9

2 enjeux sur les situations individuelles

- **Rappeler les vertus du dialogue même, et surtout quand on est en désaccord et/ou en rivalité**
 - ▶ Entretien professionnel
 - ▶ Conseil de service
 - ▶ Expression des candidatures
- **Valoriser la mobilité**
 - ▶ Parce que c'est un réel enrichissement individuel et collectif
 - ▶ Pour qu'elle ne soit pas vécue comme une sanction par celui qui bouge
 - ▶ Mais aussi et surtout au quotidien parce qu'une porte ouverte apporte toujours un peu d'air dans une relation interpersonnelle

Le volet prévention : l'amélioration des conditions de vie au travail

■ L'accueil : un point d'amélioration inépuisable

- ▶ Refonte et organisation de la demi-journée d'accueil des internes
- ▶ Informer de l'arrivée des nouveaux séniors
- ▶ On aimerait faire...
 - *Des points de rencontre direction-médecins, médecins-médecins*

■ Les outils

- ▶ La fiche « pocket » des numéros utiles

■ Les conditions pratiques

- ▶ On aurait aimé faire :
 - *La réfection des chambres d'interne et de garde*

Le volet prévention : le management des services

■ La remise en place des conseils de service

■ Le renouvellement des chefs de service : une opportunité ?

- ▶ De renouvellement ? Pas vraiment → 1 candidat par chefferie, quelques passations anticipées
- ▶ De formation au management ? Oui, oui, oui
 - *Entretien professionnel pour commencer*

■ Le binôme chef de service-cadre

- ▶ Probablement une réflexion à mener en lien entre les deux filières

Après 1 an et demi de CVH

- **Les acteurs (DGH, DAM, Directeurs de site, président de CMEL, CVH, médecin du travail, psychologue du travail et chargé des risques professionnel)**
 - ▶ Se connaissent, se parlent, se concertent
 - ▶ Mènent des actions communes
 - ▶ se mobilisent sur des situations individuelles complexes à un stade souvent aigu, mais parfois un peu + tôt

- **Etat des lieux**
 - ▶ Effritement du déni sur les RPS des personnels médicaux (mais il reste de la marge)
 - ▶ Pas encore de réel plan de prévention ciblé sur le PM, mais des actions qui contribuent à la prévention
 - ▶ Toujours faible adhésion aux plans de prévention généraux

 - ▶ Meilleure connaissance des outils et des recours

13