



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2017-2018**

Date du Jury : **Novembre 2018**

**Apprécier et comprendre sans évaluer,
reconnaître et soutenir sans juger,
former et développer sans contraindre :
pour les professionnels médicaux, l'entretien
individuel annuel est un outil de management
au service de la qualité de vie au travail**

Marion RENAUT

Remerciements

Je remercie **Marie-Noëlle Gérain Breuzard**, Directrice Générale du Centre Hospitalier Universitaire de Tours et maître de stage. Marie-Noëlle, ton abord de la vie, ta manière d'exercer le métier, ton attention constante à mon égard et tes conseils précieux ont fait de ces deux années de formation une aventure véritable, sincère et structurante pour la suite de mon parcours.

Je remercie **l'équipe de Direction du CHRU de Tours**. Chers collègues, je vous remercie pour la place que vous m'avez faite au sein de votre collectif riche, divers, avec des échanges constants et tellement constructif.

Au sein de cette équipe mes remerciements vont particulièrement à **Pauline Bernard**, Secrétaire Générale et Directrice de la Communication. Pauline, assurer ton intérim a été un beau challenge et une étape décisive de ma formation. Je te remercie pour ta confiance, ta bienveillance et ton énergie à toute épreuve.

Je remercie également particulièrement **Violaine Mizzi**, Directrice des Affaires Médicales et de la Recherche pour avoir accompagné le travail de ce mémoire. Violaine, ta rigueur professionnelle, ta générosité et ta gentillesse sont des sources d'enseignements.

Chères **équipes du Secrétariat Général et de la Direction de la Communication**, j'ai passé des mois denses et enrichissants à vos côtés. Je vous remercie pour votre professionnalisme et votre énergie quotidienne. Quel plaisir j'ai eu à travailler et apprendre à vos côtés !

Je tiens à remercier **les médecins** que j'ai rencontrés et qui m'ont accordé de leur temps. Professeurs, Docteurs en partageant passion pour votre métier, engagement dans vos pratiques et audace dans votre vision de l'avenir, vous avez conforté mon envie de faire le métier de directrice d'hôpital et d'être confiante et optimiste pour les prochaines années.

Je remercie **l'ensemble des professionnels du CHRU de Tours** qui chacun au regard de son métier et de son parcours a su me transmettre sa vision de l'hôpital et du service public.

Je tiens à remercier mes **amis et collègues de promotion**. Une formation ne serait pas pleine et entière sans partages, échanges et débats passionnés sur une terrasse ensoleillée, une plage au bord de l'Atlantique, une guinguette tourangelle ou encore lors de voyages et excursions en tout genre !

Enfin, mes remerciements vont à **ma famille** qui me permet de m'engager au quotidien, avec beaucoup d'audace parfois, toujours avec sincérité, convictions et bienveillance, au service des valeurs que je porte.

Je remercie particulièrement **Didier Renaut**, mon papa, qui a su me transmettre l'envie d'être directrice d'hôpital. Papa toujours et cher collègue maintenant, la nouvelle génération ne pouvait pas être mieux préparée au métier qu'avec des figures de ta qualité. Je te remercie pour ton soutien sans faille depuis toutes ces années.

Sommaire

Introduction	1
1. Au sein des organisations de travail, la recherche d'une QVT entraîne un questionnement sur les pratiques installées et nécessite la mise en place de nouveaux outils de management	5
1.1. La notion de QVT est une préoccupation sociétale croissante.....	5
1.1.1. La notion de QVT devient depuis une préoccupation structurante au sein des organisations de travail	5
1.1.2. Enjeu de santé et de bien-être au travail des professionnels de santé, la QVT bénéficie d'un soutien croissant des pouvoirs publics ces dernières années.....	9
1.2. ... qui questionne les pratiques installées et entraîne la mise en place de nouveaux outils de management comme l'EIA.....	12
1.2.1. L'entretien professionnel et l'évaluation du salarié, une démarche largement utilisée dans le secteur privé	12
1.2.2. L'entretien professionnel d'évaluation, un temps très formalisé et encadré dans le secteur public.....	13
2. Pour les professionnels médicaux, l'EIA comme outil de management collectif et développeur des projets professionnels individuels s'illustre dans différentes mises en œuvre au niveau national, inspirant le développement de l'outil au CHRU de Tours	17
2.1. La mise en place de l'EIA pour les professionnels médicaux dans différentes structures au niveau national.....	17
2.1.1. Les Centres de Lutte Contre le Cancer ont fait des « entretiens d'appréciation individuels et collectifs » un véritable outil de gestion et de développement des ressources humaines médicales.....	17
2.1.2. Les EPS développent progressivement la démarche pour les professionnels médicaux.....	19
2.2. ... orientent l'instauration de la démarche au CHRU de Tours	22
2.2.1. Le déploiement des EIA pour les professionnels médicaux s'inscrit dans la construction du projet managérial et du projet ressources humaines du CHRU de Tours, composante du futur projet d'établissement	22
2.2.2. L'existence de démarches similaires au CHRU de Tours permet d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre de l'EIA	23

3. La réussite de l'instauration de l'EIA, comme outil au service de la QVT des professionnels médicaux tiendra moins des règles édictées que des comportements suscités : 2 orientations à l'action	25
3.1. L'EIA servira la QVT des professionnels médicaux si ces derniers s'approprient la démarche.....	25
3.1.1. Condition 1 : Positionner les membres de la CVH comme ambassadeurs de la démarche et professionnels ressources auprès de leurs confrères.....	25
3.1.2. Condition 2 : Généraliser progressivement l'EIA au niveau de l'établissement	26
3.1.3. Condition 3 : Susciter des comportements et faire confiance aux professionnels médicaux.....	27
3.1.4. Trois conditions permettant de formuler une méthodologie commune pour tous les services de l'établissement	27
3.2. Des responsables médicaux aux managers médicaux : l'engagement nécessaire de l'institution dans leur formation et leur soutien quotidien	29
3.2.1. Permettre aux responsables médicaux d'assumer leur positionnement en tant que médecin manager via une formation spécifique	29
3.2.2. Reconnaître, impliquer, soutenir et protéger les managers médicaux dans leur positionnement.....	32
Conclusion	35
Bibliographie	37
Liste des annexes	I
Annexe 1 : Extrait du dossier de presse de la FHF sur les résultats de l'enquête sur la gestion des ressources humaines médicales (novembre 2017).....	I
Annexe 2 : Enquête sur la QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours pour construire le projet ressources humaines, partie au projet d'établissement 2018-2022.....	IX
Annexe 3 : Résultats de l'enquête QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours.....	XVI
Annexe 4 : Fiche action du projet ressources humaines, partie au projet d'établissement 2018-2022 du CHRU de Tours consacrée à l'EIA.....	XX
Annexe 5 : Grille utilisée pour les entretiens menés au sein du DMU au CHRU de Tours	XXIII

Liste des sigles utilisés :

ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ANI : Accord national interprofessionnel
AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARACT : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS : Agence régionale de santé
CHRU : Centre hospitalier régional universitaire
CHU : Centre hospitalier universitaire
CME : Commission médicale d'établissement
CNG : Centre national de gestion
CVH : Commission de la vie hospitalière
CSP : Code de santé publique
CLCC : Centre de lutte contre le cancer
DAM(R) : Direction des affaires médicales (et de la recherche)
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DMU : Département de médecine d'urgence
DRH : Direction des ressources humaines
EIA : Entretien individuel annuel
EMAMH : Ecole de management pour les médecins des hôpitaux
EPS : Etablissement public de santé
FHF : Fédération hospitalière de France
GCS : Groupement de coopération sanitaire
GHT : Groupement hospitalier de territoire
HAS : Haute autorité de santé
HUGO : Hôpitaux universitaires du grand ouest
OMS : Organisation mondiale de la santé
PCME : Président de la commission médicale d'établissement
PU-PH : Professeur des universités – praticien hospitalier
QVT : Qualité de vie au travail
UFR : Unité de formation et de recherche
VAE : Validation des acquis et de l'expérience

Introduction

Riches et complexes sont les dynamiques à l'œuvre aujourd'hui dans les hôpitaux français. S'entrecroisent la multiplicité des métiers, les impératifs propres au secteur de la santé, les exigences du service public hospitalier et les évolutions sociétales. Dans un contexte où s'allient une stabilité nécessaire et un besoin d'évolution perpétuel, les organisations de travail sont en mutation constante. Recherche de la motivation individuelle, expression des émotions, quête d'un sens à l'action, volonté d'être associé aux décisions qui impactent le quotidien, aspiration à plus de flexibilité ou encore prise d'initiatives sont autant de nouvelles tendances qui colorent les relations interpersonnelles. Parallèlement, les évolutions réglementaires régissant les règles de fonctionnement des établissements publics de santé¹ se succèdent depuis dix ans. Le rythme est soutenu. Des réformes récentes ont particulièrement impacté les établissements : les conditions financières d'exercice liées à la T2A, la gouvernance, le droit des patients, la certification, l'évaluation de la qualité des soins, les groupements hospitaliers de territoire (GHT), etc. Les changements organisationnels qui découlent des évolutions réglementaires et sociétales peuvent provoquer incompréhension, méfiance voire résistance des professionnels et ainsi mettre à mal le contrat psychologique² avec l'établissement. Les changements sont permanents. Héraclite, philosophe grec évoquait déjà au VI^e siècle av. J.-C. sous la formule issue du grec ancien « *Panta rhei* » que tout se meut en permanence. Nulle chose ne demeure ce qu'elle est. On ne peut pas entrer deux fois dans le même fleuve rappelait-il. La deuxième fois, nous avons changé, le fleuve aussi.

La qualité de vie au travail (QVT)³ est percutée et peut être fragilisée. « *Certains y trouveront une nouvelle dynamique stimulante sur le mode du darwinisme social, de la performance sportive ; d'autre un motif de désengagement* » évoque Frédéric SPINHIRNY, Directeur des Ressources Humaines au sein du Groupe Hospitalier Necker-Enfants malades (AP-HP)⁴. Le rôle des managers hospitaliers⁵ est de donner du sens à ses transformations et d'accompagner les équipes dans la conduite du changement. Jusqu'en 2016, la thématique de la gestion des ressources humaines médicales et celle

¹ Tels que définis aux articles L6141-1 et suivants du Code de la santé publique

² « *Le contrat psychologique (psychological contract) est un terme inventé par Edgar Schein. Il définit les relations qui s'établissent entre employé et employeurs : ce qu'un employé peut espérer obtenir de la part de son employeur moins en termes d'avantages financiers que de possibilités de réaliser son potentiel et ce sur quoi un employeur peut compter de la part des membres de son organisation* », C. KENNEDY, *Toutes les idées du management, les idées essentielles des auteurs les plus souvent cités*, Maxima, 2011, p356

³ La définition retenue dans cet écrit est présentée et développée en p5 et suivantes

⁴ SPINHIRNY F., « Comprendre les nouvelles conditions de travail/3 – Encadrement, institution et contre-culture managériale », *Gestions hospitalières*, Mars 2018, n°574, p138-147

⁵ Les managers hospitaliers sont à la fois les directeurs d'hôpital, les cadres paramédicaux (cadres supérieurs et cadres de proximité) ainsi que les responsables médicaux (Président de la Commission médicale d'établissement, chefs de pôle, chefs de service, responsables d'unités fonctionnelles au sein d'un service).

de la QVT des médecins restaient en arrière-plan au regard de celles concernant les autres catégories de professionnels des hôpitaux. Différentes raisons peuvent l'expliquer : le statut particulier des médecins au sein des EPS qui conservent une véritable autonomie dans l'exercice médical, la quasi-absence de mobilité professionnelle, la faible capacité des médecins à avouer leurs difficultés, voire leur souffrance au travail ou encore l'insuffisance de formation au management des responsables médicaux. Aujourd'hui, la demande et les attentes formulées en termes de QVT nécessitent de développer des outils de gestion et de management des ressources humaines médicales. En effet, la QVT ne se réduit pas à sa dimension matérielle. Elle est un processus global qui rassemble notamment la qualité du travail en équipe, la reconnaissance des compétences et du travail effectué mais aussi la promotion des initiatives.

La mise en place de l'entretien individuel annuel (EIA)⁶ pour les professionnels médicaux s'inscrit dans ce contexte. Pratiqué depuis plusieurs années dans différents secteurs d'activité, il permet un temps de rencontre et d'échanges privilégié entre un professionnel et son responsable médical⁷. Accorder le développement et la cohérence du projet individuel au regard des missions imparties au collectif sont parmi les objectifs premiers de l'outil.

Pour les professionnels médicaux d'un EPS, l'EIA est un outil de management au service de la QVT.

Au sein des organisations de travail, la recherche d'une QVT entraîne un questionnement sur les pratiques installées et nécessite la mise en place de nouveaux outils de management (I). Pour les professionnels médicaux, l'EIA comme outil de management collectif et développeur des projets professionnels individuels prend corps dans différentes mises en œuvre au niveau national, inspirant le développement de l'outil au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (II). La réussite de l'instauration de l'EIA comme outil au service de la QVT des professionnels médicaux tiendra moins des règles édictées que des comportements suscités (III).

⁶ Dans ce mémoire, le terme « EIA » sera employé au singulier soulignant la volonté pour un établissement de se doter d'un outil unique pour les professionnels médicaux. Cet outil est semblable d'un point de vue méthodologique à tous les services d'un établissement et ici du CHRU de Tours. Chaque service pourra par la suite, dans sa mise en œuvre opérationnelle, le décliner localement pour mieux se l'approprier. Il n'y a pas un type unique de manager et de management mais des managers se dotant d'outils communs.

⁷ L'appellation « chef de service » n'existe plus dans le CSP qui parle dorénavant de « responsable de structure interne ».

Méthodologie

Le travail préparatoire ayant conduit à la réalisation de ce mémoire s'est déroulé en plusieurs temps.

Temps 1 : Recherches bibliographiques sur les notions de « QVT », d'« EIA », et de « management médical »

Parmi les différents éléments rassemblés, le travail collectif effectué à l'EHESP dans le cadre des enseignements en ressources humaines a été exploité. Il portait sur la thématique « Qualité de vie au travail et risques psychosociaux ».

Temps 2 : Prise en compte des avancées et réflexions en cours au sein de l'établissement sur ce sujet

- Cette étape a permis l'analyse des résultats de l'enquête QVT réalisée par la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la Direction des Affaires Médicales et de la Recherche (DAMR) en 2017 auprès des professionnels médicaux et non-médicaux du CHRU de Tours⁸.
- L'installation de la CVH en février 2018 a été le moment des premiers échanges et débats sur des thématiques relatives à la QVT des professionnels médicaux. Ces amorces de réflexion ont précisé le ton à donner à ce travail.
- Au cours du second stage d'élève directeur d'hôpital, assurer l'intérim du Secrétariat Général et de la Direction de la Communication a permis de coordonner les travaux contributifs des différentes directions au projet d'établissement du CHRU de Tours. Le nouveau projet d'établissement sera présenté aux instances de l'établissement à l'automne 2018 et couvrira la période 2018-2022. La vision globale favorisée par ce positionnement a aidé à appréhender la thématique de la QVT et du management médical au niveau du CHRU de Tours (commun aux professionnels médicaux et non-médicaux) et du projet managérial.

Temps 3 : Benchmark auprès de la promotion des élèves directeurs d'hôpital 2017-2018 sur le lancement éventuel d'une démarche analogue au sein de leur lieu de stage

Le questionnaire visait à savoir si la démarche avait été ou non mise en place au sein des établissements concernés, ou si elle était en cours de formalisation. Devaient être précisées les raisons de ce positionnement par l'établissement⁹. Au total seize collègues

⁸ Voir annexe 3 : Résultats de l'enquête QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours

⁹ Voir détail des réponses p19

ont répondu (10 CH et 6 CHU) soulignant qu'actuellement, dans la majorité des établissements, l'EIA pour les professionnels médicaux n'est pas instauré. A la question « au sein de votre établissement, des entretiens individuels annuels sont-ils menés pour les professionnels médicaux ? », 50% ont répondu « Non », 31.3% ont répondu « Oui », » et 18.8% ont indiqué que la démarche était en cours de formalisation au sein de leurs établissements.

Temps 4 : Echanges avec des praticiens du CHRU de Tours ainsi qu'avec le Président de la CME et le Doyen de la Faculté de médecine

Différents praticiens ont été rencontrés au regard de leur qualité et de leur positionnement au sein de l'établissement. Trois d'entre eux, des responsables médicaux, mettaient effectivement en place l'EIA. Pour ces échanges, une grille d'entretien formalisée n'a volontairement pas été utilisée. Ce temps de rencontre se voulait davantage un temps d'échanges informels, plus propice à faire émerger un positionnement et des pistes de réflexion sur le dispositif de l'EIA et plus largement sur le management médical, de la QVT et de l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

Temps 5 : Formalisation de la fiche action « Généraliser les EIA pour les professionnels médicaux » partie au projet ressources humaines et présentation à la CVH

Au regard des différentes lectures et échanges, la rédaction de la fiche action « Généraliser les EIA pour les professionnels médicaux » doit donner une portée opérationnelle à l'objectif du déploiement des EIA. Le projet ressources humaines du CHRU de Tours, comme les différents projets contributeurs au projet d'établissement, se décline sous la forme de fiches action permettant de préciser les objectifs, le calendrier de mise en œuvre et les modalités de suivi et d'évaluation. La fiche rédigée a été présentée à la CVH en juin 2018. Elle a fait l'objet d'une discussion et d'arbitrages au cours des mois de juillet et août 2018 et sera soumise pour validation définitive à la CVH en septembre 2018 avant d'être présentée à la CME.

1. Au sein des organisations de travail, la recherche d'une QVT entraîne un questionnement sur les pratiques installées et nécessite la mise en place de nouveaux outils de management

1.1. La notion de QVT est une préoccupation sociétale croissante...

1.1.1. La notion de QVT devient depuis une préoccupation structurante au sein des organisations de travail

« Le terme « conditions de travail » renvoie à l'environnement dans lequel vivent les travailleurs sur leur lieu de travail. Il intègre la notion de pénibilité et de risques encourus dans l'exercice du travail »¹⁰. On peut compléter cette définition en précisant que les conditions de travail ne peuvent pas uniquement se résumer à des caractéristiques externes, au seul environnement physique de travail. Ce terme englobe les conditions d'exercice de l'activité. On parlerait davantage aujourd'hui des conditions du travail¹¹. Le concept de QVT trouve ses fondements dans les années 1950 et 1960 en Angleterre et aux Etats-Unis mettant en lumière les limites et insuffisances du taylorisme comme organisation du travail¹². Dans les années 1970, les recherches autour de la QVT des travailleurs s'orientent vers l'intérêt pour la santé du travailleur, la santé étant considérée dans sa globalité¹³. Avant les années 1970, la conception des enjeux du travail n'intègre que très peu des dimensions positives en tant que travail créateur de valeur et facteur de développement des professionnels. C'est une ouverture majeure et un changement de paradigme historique de se saisir de l'épaisseur humaine du travail.

L'Accord national interprofessionnel (ANI) de juin 2013, intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle », définit la QVT comme « un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué »¹⁴. Aussi, la QVT « renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent

¹⁰ GOLLAC M., VOLKOFF S., *Les conditions de travail*. La Découverte, 2007, 128p

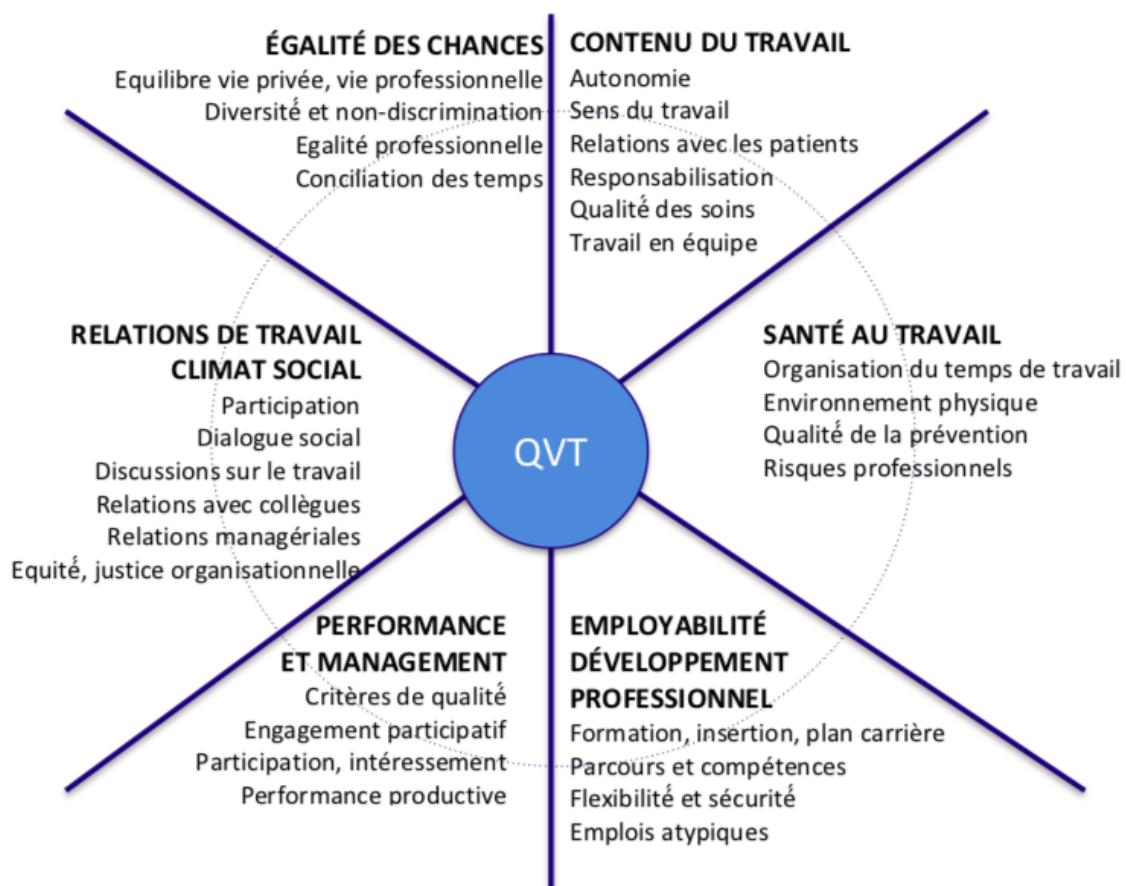
¹¹ DUCLOS L., « Les conditions de travail comme condition du travail », *La revue des conditions de travail*, Anact, Octobre 2014, n°1, p19-28

¹² Travaux du Tavistock Institute de Londres, MASLOW A. (1943) et MCGREGOR D. (1960)

¹³ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé

¹⁴ Titre II, article 1 de l'ANI du 19 juin 2013

l'entreprise »¹⁵. La QVT désigne un ensemble de mises en œuvre qui permettent de concilier l'amélioration des conditions d'exercice de tous les professionnels et la performance globale d'une structure. Elle représente à la fois la qualité de l'engagement de tous les professionnels à tous les niveaux de l'entreprise, la qualité de l'information partagée au sein de l'entreprise, la qualité des relations de travail, la qualité des relations sociales, construites sur un dialogue social actif, la qualité des modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail, la qualité du contenu du travail, la qualité de l'environnement physique, la possibilité de réalisation et de développement personnel, la possibilité de concilier vie professionnelle et vie personnelle et le respect de l'égalité professionnelle. En se basant sur les points identifiés par l'ANI, le réseau construit entre d'une part, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et d'autre part, les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) a développé un outil spécifique : la boussole de la qualité de vie au travail¹⁶



Boussole de la QVT – Anact-Aract

¹⁵ Ibid.

¹⁶ https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-09/qvt_fiche_outil_boussole.pdf

collective. Une dialectique existe entre ces deux échelles. Elle amène à considérer et positionner autrement la place du travail dans l'organisation de l'établissement.

L'aspiration à une évolution de la QVT questionne les pratiques managériales. Deux évolutions peuvent être identifiées : l'une se situant au niveau du collectif, l'autre à l'échelle du professionnel managé. Au niveau du collectif, le sociologue Christian MOREL propose une « contre-culture managériale ». *« Notre culture est caractérisée par la priorité donnée à l'action rapide, alors que la haute fiabilité exige davantage de réflexion à travers le débat contradictoire, les retours d'expérience, la formation aux facteurs humains, la capacité à renoncer. Notre culture est imprégnée de l'idée que les erreurs doivent être sanctionnées, alors que les règles n'ont pas à être questionnées, alors que la culture juste de la fiabilité préconise la non-punition et le débat sur les règles. Notre culture est centrée sur le rôle du chef et la valorisation du consensus, alors que les fondamentaux de la fiabilité mettent l'accent sur la collégialité et les dangers des faux consensus »*¹⁷.

Au niveau de l'individu, du professionnel, la gestion des ressources humaines médicales pourrait s'orienter vers une gestion, un coaching des talents. Cette vision du management va plus loin que la réalisation d'une activité ou que celle d'objectifs chiffrés. Il s'agit d'amener le professionnel à identifier ses différentes compétences et à les sublimer. *« Avoir du talent demande des compétences, mais exprimer son talent nécessite une forme de méta-compétences : il faut être la bonne personne au bon endroit au bon moment. (...) Le talent seul n'existe pas : il est le produit de la reconnaissance des autres »*¹⁸. Coacher une équipe de talents peut s'avérer une entreprise complexe. Il s'agit de parvenir à libérer les potentialités individuelles au service d'une mission définie par poste de travail dans un objectif collectif. La dialectique entre le coach (le responsable médical) et le sujet talentueux (un praticien) est une relation d'exigence mutuelle. Le sujet talentueux attend de l'organisation qu'elle lui offre les meilleures conditions d'expression de son talent. Le coach attend de ce dernier un niveau optimal d'excellence dans l'exercice de son métier. La réflexion pour manager autrement un professionnel médical est d'autant plus pertinente aujourd'hui que l'hôpital public s'interroge sur son attractivité en tant qu'employeur. La question de l'attractivité se pose en parallèle d'une croissance des effectifs hospitaliers titulaires ou probatoires temps plein et temps partiel. Elle a été de 30% entre 2007 et 2017 (49 846 praticiens hospitaliers en 2017 contre 38 292 en 2007)¹⁹. Cette évolution s'est toutefois faite sans véritable adéquation qualitative et quantitative avec l'évolution des pratiques, des pathologies et des organisations. Il y a des services et des activités qui ressortent en sureffectifs et d'autres en sous-effectifs.

¹⁷ MOREL C., *Les décisions absurdes. Sociologie des erreurs radicales et persistantes*, Gallimard, 2002, 320p

¹⁸ BARREAU P., « La gestion des talents, un acte managérial complexe », *Gestions Hospitalières*, Février 2018, n°573, p110-113

¹⁹ Rapports d'activité du CNG de 2007 et 2017

L'attractivité des jeunes pour l'hôpital semble se confirmer mais l'inadaptation des conditions de travail n'en est pas moins patente comme en témoigne le désenchantement et parfois le désengagement perçu²⁰. Là où certains parleront de crise de l'hôpital public ou de crise de son attractivité, d'autres y verront une réelle opportunité pour questionner les pratiques en place. Dans l'imaginaire collectif, il existe une vision douloureuse des crises. Cette vision est conjoncturelle. En faisant un pas de plus dans le temps, les crises peuvent également être considérées comme des temps de transitions et de transformations d'un état vers un autre. Dans l'antiquité, les grecs distinguaient déjà le « *kairos* » (temps de l'action opportune) du « *chronos* » (temps linéaire).

Ayant pleinement pris conscience de cette nouvelle attente sociétale, les pouvoirs publics ont impulsé depuis quelques années des stratégies, plans, protocoles en faveur de la QVT des professionnels au sein des EPS. Seront notamment évoqués les mesures en faveur des professionnels cibles de ce développement : les professionnels médicaux.

1.1.2. Enjeu de santé et de bien-être au travail des professionnels de santé, la QVT bénéficie d'un soutien croissant des pouvoirs publics ces dernières années

Différents temps forts illustrent l'engagement des pouvoirs publics en faveur de mesures de QVT pour les professionnels de santé en général et les professionnels médicaux en particulier.

En Avril 2014, la commission permanente de l'attractivité médicale de la Fédération Hospitalière de France (FHF) publie le rapport « *L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public* ». Dix propositions à destination des EPS, de la FHF et des tutelles sont formulées dont notamment : « *Favoriser la qualité de vie au travail* », « *Gérer les carrières et dynamiser les parcours professionnels* » et « *Développer les capacités des managers médicaux* ».

L'année suivante, le ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes lance le plan pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public. Son engagement 9 implique de promouvoir le management des équipes médicales. L'objectif est l'amélioration du management et la reconnaissance des praticiens. Différentes actions sont précisées, parmi lesquelles : « *Renforcer l'animation d'équipes dans le cadre d'espaces d'expression et de dialogue au sein des pôles* », « *Reconnaître le management médical de proximité* », « *Améliorer les conditions de vie au travail* », « *Soutenir les*

²⁰ TOUPILLIER D., YAHIEL M., Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé, CNG, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, janvier 2011

managers médicaux dans l'exercice de leurs responsabilités ». Le plan souligne dans cet engagement l'importance de reconnaître la notion d'équipe médicale, son animation et son fonctionnement régulier autour d'espaces d'expression de proximité.

La ministre en charge des Affaires Sociales et de la Santé a présenté le 5 décembre 2016 la « *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail – Prendre soin de ceux qui nous soignent* », aux représentants des professionnels de santé des établissements sanitaires et médico-sociaux. Elle comporte de nombreux engagements. L'axe II « Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien », comporte notamment deux engagements structurants. L'engagement 5 « *Placer la QVT au cœur du dialogue et des politiques sociales* » incite les établissements à inscrire au projet d'établissement, dans la partie projet social, un volet consacré à la QVT de l'ensemble des professionnels. L'engagement 6 « *Redonner plus de place à l'écoute, à l'expression et aux initiatives individuelles ou collectives au sein des équipes* » propose de systématiser « *un entretien annuel individuel pour chaque professionnel non médical comme médical* ». L'EIA « *donne l'occasion à chacun de s'exprimer et d'échanger, avec son responsable direct, sur l'ensemble de ce qui fait son exercice professionnel au quotidien, le sens du travail, les missions confiées, les relations au sein de l'équipe, les souhaits d'évolution professionnelle ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées. Il place également le professionnel en situation d'entendre l'appréciation portée sur son activité au sein de l'équipe. La tenue d'entretiens de ce type constitue un moment d'échange privilégié, en même temps qu'une marque de reconnaissance témoignée aux professionnels. (...) S'agissant des médecins, une telle généralisation s'inscrira en concordance avec les objectifs de développement du management médical* ».

L'année dernière, entre mai et juin 2017, la FHF et le cabinet de consulting Arthur Hunt réalisent une enquête nationale sur la gestion des ressources humaines médicales²¹. L'enquête, intitulée « *Comment soutenir et améliorer l'attractivité médicale à l'hôpital public ?* » s'inscrit dans un contexte de forte pénurie médicale. Selon le Rapport d'activité 2016 du CNG, le taux national de vacance statutaire s'élevait en 2016 à 26.5% pour les postes de praticien hospitalier temps plein et à 46.1% pour les postes de praticien hospitalier temps partiel (hors DOM-TOM). L'objectif de cette enquête est de mettre en avant « *les atouts de l'hôpital public et les pratiques à développer pour répondre aux besoins des médecins et étudiants. (...) Autant de défis pour lesquels une gestion des ressources humaines médicales ambitieuse est devenue une nécessité. C'est aussi*

²¹ Voir annexe 1 : Extrait du dossier de presse de la FHF sur les résultats de l'enquête sur la gestion des ressources humaines médicales (novembre 2017)

aujourd'hui le principal levier de l'attractivité » estime Frédéric VALLETOUX, président de la FHF. Plus de 5 600 médecins et étudiants ont répondu à cette enquête conduite du 15 mai au 27 juin 2017. En ressortent les principaux atouts de l'hôpital public en termes d'attractivité : le travail en équipe, les valeurs du service public et l'intérêt clinique. Concernant l'accompagnement professionnel, 93.5% des étudiants répondants estiment ne pas disposer de suffisamment d'informations sur les parcours et les modalités de recrutement à l'hôpital. 67.9% des médecins répondants estiment ne pas être suffisamment accompagnés dans leur parcours professionnel. En matière de management médical, 82% des médecins répondants estiment que la préservation des relations interpersonnelles est assumée comme une priorité. La proposition d'une dynamique managériale forte et d'outils de développement des compétences managériales (formations, coaching, co-développement...) est perçue positivement par la majorité des répondants. Différentes pratiques sont plébiscitées dans le cadre de la montée en puissance du management médical : 97% se positionnent en faveur de la tenue de réunions de concertation au sein du service, 94% en faveur d'échanges entre pairs avec d'autres services, 88% sont pour la mise en place d'ateliers de travail sur le projet médical et 87% sont pour l'installation de réunions de concertation sur l'organisation du planning médical. Ces pratiques sont souhaitées à condition d'améliorer le management des réunions. 58.5% des répondants estiment que le temps passé en réunion n'est pas efficace notamment en raison d'un manque de cadrage des échanges, de réunions trop longues et d'absence de résultat concret.

La réforme du 3^e cycle des études de médecine²² fait également évoluer la manière d'accompagner les parcours individuels des internes d'aujourd'hui, et donc des praticiens de demain. L'accompagnement pédagogique est en effet davantage renforcé, individualisé et collégial. Il repose sur deux aspects : d'une part une évaluation régulière et personnalisée de chaque parcours appuyée sur un contrat de formation et un portfolio étudiant, d'autre part des points d'évaluation obligatoires, appréciant le cheminement et la progression de l'étudiant dans son parcours.

Pour 2018, la QVT figure parmi les thèmes et actions prioritaires de formation des agents hospitaliers en 2018 selon une instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 26 juin 2017²³. Cette dernière détaille les actions de formation nationales que

²² Décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation et Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

²³ INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2017/211 du 26 juin 2017 relative aux orientations retenues pour 2018 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

la DGOS souhaite impulser. Cinq nouvelles actions de formation nationales et 18 axes prioritaires de formations sont proposés en 2018. Parmi ces cinq actions prioritaires figure celle de « *déployer la QVT dans les établissements de la fonction publique hospitalière* »²⁴. Il s'agit de développer la stratégie nationale d'amélioration de la QVT pour la placer au cœur des organisations de travail.

Les pouvoirs publics s'engagent pour la promotion de démarches de QVT auprès des professionnels de santé. Ce positionnement se traduit par une série d'actions, engagements, axes et suggèrent d'instaurer des outils de gestion performants et pertinents. L'EIA est un de ces outils. Outil managérial fort, il est au service de la QVT au sein des EPS. Aussi, l'utilisation et le déploiement de cet outil ne peuvent être pensés, impulsés ou suggérés de manière à susciter des logiques et dynamiques du terrain. Il doit être appréhendé au sein d'un terrain managérial mature et fertile qui permettra sa juste expression et sa fructueuse utilisation.

1.2. ... qui questionne les pratiques installées et entraîne la mise en place de nouveaux outils de management comme l'EIA

1.2.1. L'entretien professionnel et l'évaluation du salarié, une démarche largement utilisée dans le secteur privé

Dans le secteur privé, deux dynamiques distinctes sont simultanément à l'œuvre : l'entretien professionnel et celui d'évaluation du salarié. Bien que formalisé depuis peu, la pratique de l'entretien pour apprécier le travail d'un professionnel ou évoquer avec lui son projet professionnel existe depuis le début des années 2000 dans le secteur privé.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, l'entretien professionnel est obligatoire au minimum tous les deux ans pour l'ensemble des professionnels régis par le Code du travail. La loi relative à la réforme de la formation professionnelle, l'emploi et à la démocratie sociale, promulguée le 5 mars 2014²⁵, complétée par la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue

²⁴ Figurent également les actions suivantes : « Former les professionnels de santé en matière de vigilance, de prévention, de protection et de réaction dans le cadre de l'amélioration de la sécurité globale de l'établissement de santé », « Mettre en œuvre des organisations médicales et soignantes autour des filières du projet médical et du projet de soins partagés », « Améliorer la prise en charge de la douleur et de la souffrance dans les maladies neurodégénératives en établissement de santé et en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) » et « Accompagner et prendre en charge des adultes avec troubles du spectre autistiques (TSA) ».

²⁵ Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale

social et à la sécurisation des parcours professionnels, promulguée le 8 août 2016²⁶, instaure ce temps d'échange obligatoire qui doit permettre de faire le point sur les compétences du professionnel, ses perspectives et possibilités de formation. L'article L6315-1 du Code du travail stipule que le salarié « *bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel avec son employeur consacré à ses perspectives d'évolutions professionnelles, notamment en termes de qualifications et d'emploi* ». Cet entretien ne vise pas à l'évaluation du travail. Tous les six ans, l'entretien professionnel doit faire un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Cet état des lieux permet de vérifier que le professionnel a effectivement bénéficié des entretiens professionnels prévus au cours des six dernières années. Il permet également de s'assurer pour ladite période que le professionnel a suivi au moins une action de formation, acquis un des éléments de certification professionnelle par une formation ou une validation des acquis de l'expérience (VAE), bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

Parallèlement, l'employeur a le droit d'évaluer le travail de ses salariés. Cette évaluation peut prendre différentes formes (entretiens annuels, notation, etc.). Si l'évaluation est souhaitée par l'employeur, le professionnel ne peut pas s'y soustraire. Il doit au préalable être informé de la démarche, des méthodes et techniques utilisés. Si l'employeur décide d'instaurer cette démarche, elle doit concerner l'ensemble des professionnels d'une structure. Quand l'évaluation prend la forme d'un entretien annuel entre un professionnel et son supérieur hiérarchique, une grille d'appréciation peut servir de support. Elle formalise des critères permettant de mesurer l'adéquation des aptitudes professionnelles de l'agent avec les exigences du poste. Cet échange peut faire l'objet d'un compte-rendu.

Bien que le secteur privé dispose depuis peu d'un entretien annuel d'évaluation d'un point de vue réglementaire, cette pratique est largement à l'œuvre dans les grands groupes depuis une dizaine d'années. Au-delà d'un outil de gestion stricto sensu, l'entretien est mis au service d'une dynamique managériale et d'une volonté de développement des ressources humaines. Le secteur public s'inspire de cette démarche et opère un glissement dans la manière de considérer, et donc d'apprécier le travail fait.

1.2.2. L'entretien professionnel d'évaluation, un temps très formalisé et encadré dans le secteur public

En janvier 2015, la valeur professionnelle des fonctionnaires des trois versants de la fonction publique est appréciée non plus par la notation mais par un entretien

²⁶ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

d'évaluation. Basée sur un entretien professionnel individuel, cette nouvelle méthode, inspirée du secteur privé, avait été lancée en 2002 à titre expérimental. Avant cette date et depuis 1946, la fonction publique retenait la notation pour juger le travail effectué au cours d'une année. Annuelle, cette dernière appréciait la manière de servir de l'agent et permettait de formuler des propositions d'avancement. Jugé parfois « infantilisant », ce système a perdu en cohérence (avec notamment l'alignement systématique vers le maximum de l'ensemble des notes). En 2002, partant du constat que cette procédure ne permettait plus de mesurer objectivement et précisément la valeur professionnelle des agents, le décret n° 2002-682 du 29 avril 2002 a introduit l'entretien d'évaluation comme complément à la procédure de notation des fonctionnaires de l'État. C'est pourquoi le choix de l'entretien professionnel, sans la fixation d'une note a été retenu, d'abord à titre expérimental par la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique et la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 (création de l'article 76-1 dans la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984) au titre des années 2010, 2011 et 2012, puis de façon pérenne pour la fonction publique d'État. Il est pérennisé à compter de 2015, dans les hôpitaux et les collectivités locales (communes, conseils départementaux...). Rendez-vous incontournable dans la relation managériale, il doit répondre à trois attentes :

- Permettre à l'agent de comprendre les objectifs collectifs et individuels, d'exprimer des souhaits et des remarques sur son travail ;
- Aider la hiérarchie à faire un point sur le travail de ses collaborateurs et identifier leurs souhaits afin d'assurer une gestion personnalisée des parcours des agents ;
- Soutenir l'employeur en lui permettant de disposer d'une photographie des ressources humaines pour prendre les décisions cohérentes.

Les textes règlementaires prévoient sept thèmes pour structurer le déroulement des entretiens : les résultats professionnels obtenus, les objectifs à obtenir pour l'année à venir, la manière de servir du professionnel, ses acquis, sa capacité d'encadrement, ou, le cas échéant, les capacités à exercer des fonctions d'un niveau supérieur, ses besoins de formation, ses perspectives d'évolution.

La principale évolution induite par l'instauration de l'EIA dans la fonction publique n'est pas tant l'outil stricto sensu, que la dynamique qui l'accompagne. Elle implique de changer l'approche et la culture dans l'appréciation du travail fait pour chaque professionnel. L'employeur public doit se doter de clés pour cette appréciation telles que, par exemple, des fiches de poste précises, des objectifs chiffrés et évaluables par professionnel, une mesure des compétences du professionnel au regard d'un référentiel métier ou l'élaboration d'un plan personnalisé de formation. Cette méthode de l'entretien amène davantage de perspective que la note chiffrée. Ce temps permet de constater et

formaliser les potentialités de chaque professionnel et de développer avec lui son projet professionnel.

2. Pour les professionnels médicaux, l'EIA comme outil de management collectif et développeur des projets professionnels individuels s'illustre dans différentes mises en œuvre au niveau national, inspirant le développement de l'outil au CHRU de Tours

2.1. La mise en place de l'EIA pour les professionnels médicaux dans différentes structures au niveau national...

2.1.1. Les Centres de Lutte Contre le Cancer ont fait des « entretiens d'appréciation individuels et collectifs » un véritable outil de gestion et de développement des ressources humaines médicales

Dans les Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC), des entretiens d'appréciation pour les professionnels médicaux sont mis en place depuis la fin des années 1990. Au cours de l'entretien individuel, une appréciation est attribuée ; elle permet de déterminer la Prime Annuelle Variable (PAV) pour les médecins. Cette part est remise en cause chaque année.

Deux types d'entretiens sont menés en parallèle : les entretiens d'appréciation individuels et les entretiens d'appréciation collectifs. Ils *« relèvent d'une démarche de qualité visant la valorisation et la gestion optimum des ressources humaines. Ils ne relèvent pas d'une démarche d'évaluation des pratiques médicales »*²⁷.

L'entretien collectif d'appréciation est *« un échange préparé et formalisé selon une méthode donnée, au cours duquel sous la conduite du responsable hiérarchique de l'unité considérée (...) les praticiens de cette unité font collectivement le bilan de l'année écoulée et fixent ensemble les objectifs de l'année à venir pour l'unité considérée, ainsi que les critères d'appréciation de la réalisation de ces objectifs, les moyens mis à disposition et les délais »*²⁸. Ces entretiens sont organisés à minima tous les deux ans et doivent réunir tous les praticiens travaillant dans l'unité. A cette occasion, le responsable de l'unité est tenu de fournir les informations nécessaires à la bonne compréhension du projet d'établissement et du projet de service. Il doit par ailleurs veiller à ce que chaque collaborateur puisse s'exprimer librement et émettre des recommandations sur l'amélioration de l'activité de l'unité concernée. Lors de cette rencontre, les praticiens

²⁷ Convention nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, Titre 2 « Vie du contrat social », Chapitre 7 « Entretiens d'appréciation individuel et collectifs du personnel praticien »

²⁸ Ibid.

dressent le bilan de leur activité et constatent en fonction des moyens déployés les résultats obtenus. Il devra être fait l'état des formations professionnelles et des participations aux congrès. Un rapport écrit fixe les objectifs de l'unité/du service considérée pour les deux ans à venir. Ce rapport s'articule avec le projet de ladite unité/dudit service. Ce rapport est communiqué à la Direction qui le valide.

L'entretien individuel d'appréciation est « *un échange préparé et formalisé selon une méthodologie donnée au cours duquel les praticiens (...) font le bilan de l'année écoulée et fixent les objectifs professionnels de l'année à venir, ainsi que les critères d'appréciation de l'atteinte de ces objectifs* »²⁹.

Les entretiens individuels et collectifs ont un triple objectif :

- Permettre à chaque praticien de mesurer et de valoriser son activité professionnelle en harmonie avec ses compétences et ses besoins ou souhaits d'évolution ;
- Permettre à la Direction du Centre, via le responsable d'unité, de s'assurer que l'activité professionnelle et les compétences développées par chaque praticien sont bien en cohérence avec le projet médical, le projet d'établissement et le contrat d'objectif pluriannuel conclu avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Assurer une meilleure gestion des compétences et des ressources médicales dans l'intérêt des salariés et du Centre et permettre une anticipation des évolutions nécessaires et des déroulements de carrière.

Cette mise en œuvre permet d'insister sur différents aspects. Le premier est qu'il est primordial de travailler sur une cartographie des possibles, proposable au praticien lors de son entretien par le responsable médical. Cette cartographie rassemble à la fois l'offre de formation, les différentes modalités d'exercice mais également les projets spécifiques ou transversaux auxquels peuvent être associés les praticiens. La contrepartie matérielle (prime variable) utilisée dans les CLCC semble difficilement applicable au sein des EPS. D'autres contreparties et moyens de reconnaissance sont donc à concevoir avec la communauté médicale et à communiquer aux responsables médicaux. Un deuxième aspect est la nécessité de prévoir ou conforter les temps d'échanges collectifs. Les EIA gagneront en pertinence s'ils sont conjugués avec des entretiens collectifs, entre pairs, au sein de l'unité considérée. Ils sont un temps privilégié d'échanges permettant d'indiquer le rôle et la place de chacun dans le projet de l'unité médicale. Une certaine fréquence dans ces entretiens devra être respectée. Une fois par an, ce temps d'échanges collectif gagnerait à être plus solennel, formaliserait le bilan de l'année écoulée et dresserait les attentes, aspirations du collectif pour la prochaine année. Il serait également un temps propice à la délivrance des informations de l'établissement sur le bilan de l'année écoulée

²⁹ Ibid.

et le cap fixé pour la ou les années à venir. Cette information pourrait être produite et synthétisée par la Direction de la communication de l'établissement après un arbitrage entre le chef d'établissement et la DAM.

2.1.2. Les EPS développent progressivement la démarche pour les professionnels médicaux

On ne choisit pas le métier de médecin par hasard et on ne choisit pas d'exercer à l'hôpital sans de réelles convictions vis-à-vis des missions du service public hospitalier. Les médecins sont exposés au quotidien à la maladie, la souffrance et la mort. Les rythmes de travail peuvent être soutenus. Créant dès lors des environnements de travail stressants et pesants, il est essentiel de construire des conditions d'exercice optimales pour le collectif et chaque individu qui le compose. Un glissement s'opère, grâce à un dialogue de gestion, entre la Direction de l'établissement et les responsables médicaux pour construire à l'hôpital public des trajectoires motivantes, évaluées et sécurisées contribuant ainsi à la QVT. La rémunération n'est pas la principale motivation pour les praticiens. Ils souhaitent d'abord construire un projet professionnel et se réaliser dans leur exercice. La carrière d'un professionnel médical à l'hôpital dure plus de 30 ans. L'évolution se fait essentiellement à l'ancienneté. Les mutations restent rares et les changements d'activité se font au cas par cas et de manière très épisodique. Aucun outil ne semble aujourd'hui permettre de connaître, accompagner, réguler les changements de projets d'un praticien, d'intégrer les besoins ou souhaits d'évolution de ses savoirs et savoir-faire et de les mettre en perspective avec les axes stratégiques d'un établissement et de ses partenaires (au niveau du GHT ou de la région par exemple). Pour cela, il est nécessaire d'avoir des projets collectifs clairs, déclinés sur le terrain, qui donnent sa place à chacun. Pour Etienne MINVIEILLE, titulaire de la chaire de management des établissements de santé à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, le management médical présente deux grands enjeux. Il est tout d'abord source de performance organisationnelle. Cette performance dépend largement du management de proximité, à l'échelle du service ou de l'unité fonctionnelle. Il permet, non pas qu'une somme d'individualités travaille ensemble, mais qu'un collectif soit apte à développer une activité de soins de qualité. La communication, la coordination sont des gisements importants pour la performance de ces structures. Le second enjeu est celui de l'attractivité pour les professionnels qui y travaillent. Le manager permet de créer les conditions d'un climat organisationnel serein entre les professionnels et donc celles pour une meilleure QVT. Dans un environnement qui peut paraître très hiérarchisé du fait des statuts médicaux et où les rapports entre les professionnels peuvent être très dépendants de ces questions de statuts, le manager médical doit veiller à donner du sens et motiver ses équipes. Cette

hiérarchisation est particulièrement prononcée et affirmée au sein des CHU. Il doit faire en sorte que chacun trouve sa place dans le collectif. Le Professeur Rémi SALOMON, vice-président de la CVH à l'AP-HP, et Florence BAGUET, Directrice de la qualité, des affaires médicales et des relations usagers à l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP) soulignent d'ailleurs qu' « *au sein des services, il est essentiel que chacun se sente reconnu pour ce qu'il fait et que son avis soit pris en compte lors de décisions stratégiques* »³⁰. Comme le rappelle le Docteur DENORMANDIE, Directeur des relations santé de MNH Group, « *le rôle du manager n'est pas d'être le meilleur en tout mais de permettre à chacun de ses collaborateurs de continuer à progresser* ». Il doit pouvoir prendre du temps pour échanger avec ses collègues. Dans cette perspective, le Docteur DENORMANDIE identifie deux principaux rôles pour le manager. Le premier rôle est de mettre à la disposition d'une équipe des éléments objectifs qui permettent d'avancer collectivement et de définir des objectifs. Ainsi, le manager doit inciter à l'apprentissage organisationnel. Il doit faire émerger des temps d'analyse et de réflexion sur l'organisation du travail en commun, la connaissance des contraintes de l'autre en vue de l'amélioration des pratiques. L'action du collectif doit tendre vers un véritable « savoir-apprendre » en groupe. Mais manager correspond également au fait de savoir protéger et de faciliter l'exercice de ses collaborateurs. Il doit veiller à instaurer un environnement psychologiquement sécurisant pour chacun. L'instauration de temps d'échanges collectifs tels qu'évoqués précédemment permet de construire un cadre propice à cet exercice.

Face à ces différentes volontés quant au management médical, l'EIA apparaît comme un outil au service du collectif et de chaque professionnel qui le compose. Au sein des EPS, les professionnels médicaux initient et s'approprient progressivement la démarche de l'EIA. Cette utilisation va de pair avec leurs aspirations croissantes pour l'évolution du management médical.

Depuis deux ans, l'AP-HP a consolidé ses outils favorisant la QVT de ses professionnels. L'instauration et le déploiement des EIA se veulent au service du plan ressources humaines du personnel médical. Il prévoit notamment la rédaction d'une charte du management de l'équipe médicale et la mise en place, à partir de 2017, d'entretiens annuels individuels entre les praticiens et un responsable. Parmi les attendues figurent le fait de favoriser la meilleure adaptation des projets professionnels personnels au projet de la structure et de l'institution et développer l'attractivité de l'exercice médical à l'AP-HP ; mais aussi le fait de promouvoir un management par la confiance et favoriser l'engagement des praticiens dans la réalisation du projet de service, de maintenir et renforcer la motivation des praticiens au sein de l'équipe et de prévenir les risques psycho-sociaux.

³⁰ SALOMON R., BAGUET F., « Praticiens hospitaliers, De la difficulté d'être », *Gestions Hospitalières*, Mars 2018, n°574, p177-180

La réalisation d'un benchmark auprès de la promotion des élèves directeurs d'hôpital 2017-2018 a permis de dégager quelques enseignements sur les raisons de la mise en œuvre ou non de l'EIA auprès des professionnels médicaux. Au total seize collègues ont répondu (10 CH et 6 CHU) soulignant qu'actuellement, la majorité des établissements ne met pas en œuvre la démarche de l'EIA pour les professionnels médicaux. De par sa taille, les résultats de cet échantillon sont à relativiser. Mais ils constituent une première photographie. La moitié des établissements interrogés ne mettent pas en place la démarche, 31.3% l'a effectivement instauré et 18.8% a indiqué que la démarche était en cours de formalisation au sein de leur établissement.

Parmi les principales raisons avancées pour justifier la non mise en œuvre des EIA peuvent être citées :

- La faiblesse de la culture managériale médicale et donc le manque de maturité pour le dispositif ;
- Les difficultés d'avoir un échange sur cette mise en œuvre entre l'équipe de direction et les professionnels médicaux ;
- Les projets à déployer au niveau des établissements ne font pas de l'instauration de cet outil une priorité.

Dans les établissements où l'outil est utilisé, la mise en œuvre a été faite de manière progressive en ciblant des services (au regard d'objectifs d'activité ou de gestion du temps de travail médical par exemple) ou en laissant la place au volontariat.

En considérant les points de vue des experts sur le sujet et les différentes premières applications, l'EIA est donc un outil permettant :

- De promouvoir la qualité de l'exercice clinique auprès du patient ;
- De permettre au praticien au regard de son projet professionnel, et en lien avec le projet de service, de s'engager dans des missions d'intérêt général ;
- D'accompagner les praticiens dans des parcours professionnels individualisés. Le modèle actuel du déroulé de carrière est trop statique et ne prend pas en compte les possibilités de réengagement et de valorisation d'autres missions plus transversales (projets institutionnels, missions managériales, etc.) ;
- D'assurer la cohérence entre le projet individuel et le projet collectif à l'hôpital,
- De garantir un plan de formation adapté au projet individuel du praticien et au projet du service ;
- De prévenir et gérer les conflits ;
- De favoriser les différents modes d'exercice (exercice territorial, temps partiel, activité libérale, etc.).

2.2. ... orientent l'instauration de la démarche au CHRU de Tours

2.2.1. Le déploiement des EIA pour les professionnels médicaux s'inscrit dans la construction du projet managérial et du projet ressources humaines du CHRU de Tours, composante du futur projet d'établissement

Au CHRU de Tours, le précédent projet d'établissement est arrivé à terme en 2017. Aussi, depuis la fin de l'année 2017, les bases méthodologiques sont définies au niveau de l'établissement afin d'élaborer collectivement le nouveau projet. Le projet d'établissement, véritable feuille de route pluriannuelle définit la politique de l'établissement pour la période 2018-2022. Son élaboration est un temps fort de la vie institutionnelle interne et s'appuie sur les attentes des citoyens, usagers et des professionnels.

Deux démarches innovantes ont été initiées dans cette élaboration. La première est l'intensification de la place des usagers, notamment via la Commission des Usagers (CDU) et le Forum citoyen. La mise en place de groupes de réflexion pour définir les valeurs communes du management des équipes médicales et non-médicales constitue la seconde démarche innovante de ce projet d'établissement. Le CHRU de Tours mobilise plus de 9 000 agents et plus de 150 métiers. Les managers ont la responsabilité de créer les conditions propices à un exercice serein et épanouissant de l'activité de chacun. Aussi, un management articulé autour du respect, de l'engagement, de la créativité, de la rigueur, la solidarité et l'équité doit favoriser cet environnement de travail. Ces valeurs sont rassemblées dans le projet managérial de l'établissement. Le projet ressources humaines, commun aux professionnels médicaux et non-médicaux « *définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles (...), l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels (...)* »³¹.

Pour les personnels médicaux, la construction du projet ressources humaines repose sur une mobilisation forte de la CVH installée depuis février 2018 au CHRU de Tours. La CVH est une sous-commission de la CME en charge de la QVT des professionnels médicaux. Tous les professionnels du CHRU de Tours ont été sollicités en 2017 par la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Affaires médicales et de la Recherche pour construire le projet ressources humaines au travers de deux enquêtes en ligne³². L'enquête était structurée autour de cinq axes de travail : « *Un parcours lisible et accompagné* », « *Une meilleure qualité de vie au travail* », « *Des règles de gestion claires et équitables* », « *Être entendu, informé, reconnu* », « *Préparer l'hôpital de demain* ».

³¹ Article L6143-2-1 CSP

³² Voir annexe 2 : Résultats de l'enquête QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours

Chacun de ces cinq axes étaient subdivisés en sous-axes et permettait de hiérarchiser une série de propositions entre les catégories « Prioritaire », « Important », « Peu important » et « Secondaire ». Cela devait permettre de dégager les principales attentes des professionnels du CHRU de Tours. Le taux de participation à cette enquête a été encourageant puisque 24.5% des professionnels médicaux y ont répondu³³. Parmi eux, 87% ont à cœur de participer à l'élaboration de la stratégie du CHU et 92.5% ont trouvé pertinents les axes de réflexion proposés. Dix priorités à l'échelle du CHU ont été identifiées par la communauté médicale dont notamment : « *Valoriser les initiatives d'équipe* », « *Favoriser la mise en œuvre de projets proposés par les professionnels* », « *Améliorer la gestion des conflits et la communication entre les professionnels* ». Chacune de ces priorités compose un thème de travail et d'action pour les prochaines années. Au regard des attentes et aspirations formulées par les professionnels de l'établissement au travers de cette enquête, l'institution doit mettre en place les outils permettant leur concrétisation. Cet engagement repose sur un dialogue de gestion solide et transparent entre la Direction de l'établissement et les responsables médicaux.

2.2.2. L'existence de démarches similaires au CHRU de Tours permet d'orienter l'élaboration et la mise en œuvre de l'EIA

Ainsi, le CHRU de Tours, dans le cadre des travaux de la CVH, co-animée par son président et la directrice des affaires médicales et de la recherche, souhaite initier la mise en œuvre de l'EIA pour les professionnels médicaux selon une périodicité annuelle. Contrairement aux professionnels paramédicaux, administratifs et techniques, qui ont un entretien annuel d'évaluation depuis trois ans, il ne s'agit pas ici d'une évaluation. Actuellement au CHRU de Tours, différentes initiatives sont à l'œuvre en matière d'entretiens individuels pour les professionnels médicaux. Ces initiatives ont été lancées pour différentes raisons : volontarisme des praticiens et du chef de service, gestion d'une crise interpersonnelle au sein du service, évolutions règlementaires.

La mise en place des EIA au sein du Département de Médecine d'Urgence (DMU) est un exemple de mise en place de cette démarche. Au début de l'année 2017, le chef de service du DMU a mis en place, de manière informelle, un système d'EIA avec les praticiens urgentistes. La tenue de ces entretiens répond à un contexte social précis au sein du service. L'actuel chef de service des urgences est arrivé en 2015. L'une de ses missions était de rassembler au sein d'un même service deux entités jusque-là distinctes : le service des urgences et le SAMU. Depuis, ces deux entités sont rassemblées dans le Département de Médecine d'Urgence. Des praticiens ont dû être recrutés pour permettre

³³ Ibid.

un fonctionnement efficace. Parallèlement, pour optimiser la gestion du DMU, certaines tâches de gestion ont dû être déléguées du chef de service à deux adjoints au chef de service, tous les deux praticiens hospitaliers. En 2018, dans le cadre de la réforme du temps de travail des urgentistes, la tenue d'EIA a bénéficié d'un accompagnement de la DAMR du CHRU afin d'être davantage formalisée³⁴. Si de réels intérêts sont trouvés à cet exercice de management, plusieurs limites sont pointées. Elles sont à considérer pour concevoir et déployer au mieux le dispositif de l'EIA au niveau de l'établissement. Pour le chef de service, ces temps permettent de « se dire les choses », « de faire des mises au point quant au positionnement de chacun au sein de l'activité du service », « de construire des projets » ou encore « de donner le cap ». Cependant, différentes limites sont pointées. Il y a en effet, peu de moyens de valorisation des professionnels engagés et investis au sein de l'activité du service.

³⁴ Voir annexe 5 : Grille utilisée pour les entretiens menés au sein du DMU au CHRU de Tours

3. La réussite de l'instauration de l'EIA, comme outil au service de la QVT des professionnels médicaux tiendra moins des règles édictées que des comportements suscités : 2 orientations à l'action

3.1. L'EIA servira la QVT des professionnels médicaux si ces derniers s'approprient la démarche

Trois conditions semblent indispensables pour assurer une utilisation pertinente et pérenne de l'EIA.

3.1.1. Condition 1 : Positionner les membres de la CVH comme ambassadeurs de la démarche et professionnels ressources auprès de leurs confrères

L'élaboration et le déploiement de l'EIA doit être le temps d'une collaboration étroite entre la direction de l'établissement et la CVH. Les membres de cette commission ont un rôle stratégique à jouer auprès de leurs confrères. Le partage de la réflexion est un élément essentiel d'application et d'évolution de l'outil d'une part, de maturation de la démarche de déploiement d'autre part. La co-construction sur le long terme permettra une action durable en faveur de la QVT des professionnels médicaux. « L'action, ce sont les hommes au milieu des circonstances » avançait le général DE GAULLE. Il convient dès lors de laisser la possibilité aux professionnels de pouvoir se retrouver « au milieu des circonstances ». C'est face à elle que la réelle réponse collective et pragmatique est apportée pour répondre le plus justement possible aux attentes, aspirations, besoins desdits professionnels. Par ailleurs, en tant que personnes ressources, les membres de la CVH ont un rôle de pédagogues à assumer. « *Comprendre est le commencement d'approuver* » affirmait Baruch SPINOZA. La réussite de l'EIA résultera pour beaucoup de la posture comprise, acceptée et assumée du responsable médical et du praticien concerné. Par exemple, la démarche de l'EIA pour les professionnels médicaux est à conjuguer avec les garanties de l'exercice médical. Ces dernières, et notamment l'indépendance de cet exercice, inscrit au sein du *Code de déontologie* du Conseil National de l'Ordre des Médecins (article 5, 95 et 97 correspondant respectivement aux articles R.4127-5, R.4127-95 et R.4127-97 du CSP³⁵) sont à préserver. Les retours

³⁵Article 5 (article r.4127-5 Du CSP) : « *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* ».

Article 95 (article r.4127-95 Du CSP) : « *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de*

d'expérience seront à recenser par ces professionnels ressources la fin de chaque année, permettant de faire évoluer l'outil.

3.1.2. Condition 2 : Généraliser progressivement l'EIA au niveau de l'établissement

Pour devenir un temps fort du management médical au sein de l'établissement, le déploiement de l'EIA est à appréhender sur le long terme. La Direction de l'établissement et le PCME en lien étroit avec la CVH doivent être conscients que ne pourra pas être imposé un outil intangible simultanément à tous les services. Cela reviendrait à brider la prise de d'initiatives et innovations et à raisonner dans le court terme au lieu d'investir sur le long terme. Précaires seront les résultats d'une intention précipitée qui ne se résumerait qu'à une victoire à la Pyrrhus. Les soixante-cinq services du CHRU de Tours connaissent en effet des réalités différentes de par leurs structures, leurs dynamiques internes et la nature des projets portés. Au regard de chaque contexte, le degré de maturité du service pour faire vivre l'outil est hétérogène. L'année 2019 correspondra à la première année de mise en œuvre de ces entretiens. Elle se fera au sein de services volontaires pour expérimenter la démarche. Ils deviendront les services pilotes de l'établissement. A la fin de l'année 2018, la DAMR recensera l'ensemble des services volontaires³⁶. Les services pilotes, par leurs retours d'expériences permettront, d'une part, de faire évaluer l'outil, d'autres part, ils pourront amorcer une curiosité et, pourquoi pas, une adhésion des autres services à ce dispositif. La généralisation au sein de l'établissement se fera donc par le partage d'expériences et les échanges de bonnes pratiques. Il est opportun d'avoir à minima un service pilote au sein de chaque pôle clinique et médicotechnique.

limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ».

Article 97 (article r.4127-97 Du CSP) : « Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins ».

³⁶ Voir le calendrier précis du lancement et suivi de la démarche en annexe 3 : Fiche action du projet ressources humaines, partie au projet d'établissement 2018-2022 du CHRU de Tours consacrée à l'EIA

3.1.3. Condition 3 : Susciter des comportements et faire confiance aux professionnels médicaux

Les membres de la CVH, sous-commission de la CME, et plus globalement l'institution devront veiller à ce que chaque équipe de soins s'approprie l'outil et fasse émerger une démarche et dynamique au sein du service. La mise en place de l'entretien individuel annuel n'est pas une procédure administrative pour surveiller une pratique ou tracer l'activité d'un service. Cet entretien est un outil mis à la disposition des professionnels médicaux pour améliorer la qualité de vie au travail et servir l'activité de soins à destination des patients. L'outil ne doit pas être désincarné. Il sera ce que les équipes de soins choisiront d'en faire. Il est une des clés qui permet de tendre vers une QVT des professionnels médicaux en faisant que l'intérêt individuel rejoigne l'intérêt collectif. L'EIA doit faire sens dans son application. Aussi, en partant d'une méthodologie commune au niveau de l'institution, il appartiendra à chaque responsable médical de décliner la démarche à son niveau et au sein de ses équipes. La mise en place d'espaces « collaboratifs » de travail propices à la tenue de ces entretiens peut par exemple être personnalisée par service. Soyons confiant dans l'ingéniosité de chaque équipe de soins. Elle est la plus à même de répondre à leurs besoins en termes de qualité de vie au travail.

3.1.4. Trois conditions permettant de formuler une méthodologie commune pour tous les services de l'établissement

L'objectif de réaliser des EIA pour tous les praticiens titulaires et contractuels d'un service sera inscrit dans la fiche d'objectif du responsable médical (président de la CME, chef de pôle, chef de service ou responsable d'unité fonctionnelle) lors de son arrivée aux fonctions. Au moment du renouvellement du responsable médical, ce dernier présentera le bilan de son action en conseil de service et au directoire de l'établissement. Par ailleurs, ce bilan pourra faire l'objet d'une présentation spécifique à la CVH. Mais cet objectif doit également figurer au sein des contrats de pôle et devra faire l'objet d'un suivi annuel.

Les entretiens sont ainsi à réaliser entre chaque praticien et son responsable de service, selon une méthodologie déterminée et suivie par la CVH. Le service est le niveau à privilégier pour mener ces entretiens. Il permet d'avoir une vision de proximité du travail de chaque praticien. Cette échelle renvoie à la notion d'« équipe médicale ». Unité de base de l'organisation hospitalière, elle constitue le fondement de l'identité des établissements. Sans remettre en question l'organisation polaire des hôpitaux, il s'agit de

permettre aux praticiens de retrouver leur place au sein d'un groupe à taille humaine, et, par la mutualisation des compétences, de servir des objectifs communs. Une équipe doit permettre de concevoir l'organisation des soins, notamment la permanence et la continuité, de manière à ce que l'équipe puisse à la fois offrir des soins de qualité dans le temps et l'espace, tout en assurant aux praticiens des conditions de travail attractives. De plus, il est important que les praticiens d'une équipe aient un temps d'échanges une fois par an avec un responsable qui travaille avec eux au jour le jour. Cependant, au regard de la taille et des spécificités du service, les entretiens pourront se dérouler entre un praticien et le médecin responsable d'une unité fonctionnelle composant ledit service. Cette décision appartient au chef de service après avis des médecins responsables d'unités fonctionnelles qu'il est chargé de superviser. Les encadrants médicaux sont à responsabiliser au plus près du terrain.

L'entretien individuel annuel des chefs de service sera fait par le chef de pôle. Si les circonstances le nécessitent, chaque praticien a la possibilité de prendre l'attache de son chef de pôle et chaque chef de service a la possibilité de prendre l'attache du président de la commission médicale d'établissement pour réaliser son entretien. Il est à noter que cet entretien, bien que présentant une méthodologie de formalisation arrêtée par la commission de la vie hospitalière peut prendre différentes formes. Il appartiendra à chaque médecin menant l'entretien d'en déterminer la nature.

Les entretiens individuels annuels pourront se dérouler de la manière suivante : le document type « trame d'entretien » est adressé en amont au praticien afin que celui-ci prépare l'entretien et formalise ainsi par écrit son propre bilan, ses objectifs futurs, etc. Il l'adresse par la suite à son responsable de service avant l'entretien pour que ce dernier en prenne connaissance avant de s'entretenir avec le médecin concerné. Un exemplaire de la synthèse rédigée au terme de l'entretien sera remis au praticien. Ce document n'a pas vocation à être diffusé, en particulier auprès de la direction³⁷.

Comme évoqué précédemment dans le cadre des CLCC, l'EIA est un dispositif qui pourra monter en puissance et gagner en pertinence s'il est accompagné de temps collectifs d'échanges. Il ne pourra à lui seul remplir les objectifs qui lui sont conférés. Il faut davantage de fluidité. En effet, les échanges entre un collectif de professionnels et le responsable hiérarchique direct ne suffisent pas pour des structures animées

³⁷ Pour les praticiens urgentistes, la DAM reçoit ce document signé par le chef de pôle comme le prévoit l'instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR

quotidiennement par des projets. Les échanges collectifs permettent de faire quotidiennement des feedbacks réguliers sur chaque projet. Le temps d'échange individuel annuel reposerait, pour partie, sur ces feedbacks.

Les responsables médicaux, encadrants de leurs équipes, ne deviendront des managers médicaux que si l'institution les forme et les soutiens dans cette mise en œuvre.

3.2. Des responsables médicaux aux managers médicaux : l'engagement nécessaire de l'institution dans leur formation et leur soutien quotidien

3.2.1. Permettre aux responsables médicaux d'assumer leur positionnement en tant que médecin manager via une formation spécifique

Les établissements publics de santé sont des structures complexes de par la diversité des métiers qui interagissent au quotidien et les impératifs de fonctionnement (continuité de service, accueil de tous, etc.). Être manager ne s'improvise pas. Être manager au sein d'une structure complexe comme un établissement public de santé nécessite d'être accompagné. Être un manager médical dans ce type de structure implique une formation.

Au cours de leur cursus de formation, les médecins n'ont pas de formation dédiée au management. Il ne s'agit pas de leur cœur de métier. Cependant, certains d'entre eux sont amenés dans leur carrière à prendre des fonctions de responsables médicaux au niveau d'un établissement (président de la CME), d'un pôle (chef de pôle), d'un service (chef de service), d'une unité fonctionnelle ou sur des domaines plus transversaux (présidence du conseil de bloc opératoire, coordinateur d'unité de chirurgie ambulatoire multi-spécialités, etc.). L'accession à des fonctions d'encadrement peut ne pas être le fait de compétences ou appétences particulières à la gestion et l'animation d'une équipe. Aucun prérequis en termes de formation managériale n'est en général exigé. La nomination d'un responsable médical tient davantage à la reconnaissance d'une carrière médicale. Au sein des CHU, la qualité de chef de service est dans la grande majorité reconnue à un Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (PU-PH). Ces praticiens font partie d'une élite médicale après un parcours professionnel reconnu. L'aspiration croissante à une QVT des praticiens implique de pouvoir positionner, au plus près des dynamiques d'équipes, des médecins managers formés et capables d'assumer ce rôle. L'institution hospitalière, au travers des actions concrètes de la DAM doit favoriser cette montée en compétence des responsables médicaux en instaurant des cycles de

formations et en créant des conditions d'échanges et d'interactions entre responsables médicaux. Ces démarches doivent les munir d'outils leur permettant de prendre pleinement les responsabilités attendues. L'enquête FHF - Arthur Hunt Consulting réalisée entre mai et juin 2017 met en avant le fait que les praticiens sont favorables à ce que leur soient proposés des outils de développement des compétences managériales. Parmi les dispositifs mis en avant figurent : les dispositifs de formation et d'intégration des praticiens en responsabilités (80% des répondants), la possibilité de réaliser un autodiagnostic de ses pratiques managériales (74% des répondants), le coaching et l'encadrement médical (67% des répondants), les ateliers de co-développement (52% des répondants).

La formation managériale des responsables médicaux peut se dérouler de différentes façons. Il appartient à chaque établissement public de santé d'organiser une ou plusieurs formations selon la forme qui lui semble la plus pertinente au regard de son contexte local. Une formation au management peut tout d'abord être organisée par l'établissement et se dérouler dans ses locaux. Cette formation peut prendre différentes formes et avoir différents objectifs : délivrer des informations stratégiques sur le fonctionnement des EPS (notamment sur gouvernance, les modalités de financement ou encore les évolutions réglementaires), ateliers de mises en situation sur des cas de management, etc. Dans cette configuration interne à l'établissement, il pourra être pertinent d'organiser des sessions de formation au management communes avec l'encadrement paramédical et l'équipe de direction. Le CHRU de Tours propose depuis 2015 une offre de formation au management en interne à destination des médecins ayant des responsabilités de chefs de pôle. Ces formations sont organisées avec le trio de pôle (chef de pôle, cadre supérieur de pôle et cadre administratif de pôle) en présence du directeur délégué du pôle. Cette formation porte à la fois sur les compétences managériales et sur les fondamentaux de la gestion hospitalière. Elle sera renouvelée en 2018 et 2019 et comportera plusieurs thématiques : stratégie et pilotage médico-économique, ressources humaines médicales, qualité et gestion des risques, relations usagers, recherche, management et gestion des conflits. Cette formation comporte également une session de débriefing collectif. La formation des trios de pôle est proposée à chaque renouvellement de chefferie de pôle et/ou arrivée d'une nouvelle équipe à la tête du pôle. Parallèlement, le CHU de Tours souhaite initier une nouvelle offre de formation à destination des professionnels médicaux sur la base du volontariat : le co-développement, le coaching, la formation au management avec les cadres paramédicaux. Cette volonté est d'ailleurs inscrite dans le projet managérial de l'établissement. Par ailleurs, au regard des initiatives et structures tourangelles, la formation via une technique de simulation pourrait être

proposée pour accompagner la mise en place des EIA³⁸. Organiser une formation en interne de l'établissement permet d'adapter le contenu au plus près des dynamiques et préoccupations locales. Outre les facilités logistiques et les économies de gestion induites, elle permet aux managers d'un établissement de se rencontrer, se connaître et d'échanger sur leurs pratiques et visions managériales. La construction d'une communauté de managers au sein d'un établissement est un point fort pour la transmission de valeurs et l'émergence de réflexions collectives.

Cette formation peut également être dispensée au sein d'une structure extérieure à l'établissement. Différentes expériences peuvent être citées. L'Ecole de management pour les médecins des hôpitaux (E.M.A.M.H.) a été créée en 1991 à l'initiative de l'AP-HP. Elle permet de dispenser une formation modulaire en management hospitalier aux praticiens et cadres supérieurs hospitaliers. Cette initiative s'inscrit dans le partenariat initial entre l'AP-HP et l'Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris. En juillet 2016, l'E.M.A.M.H. avait depuis 1991 accueilli 1 172 stagiaires dont 1 095 médecins de toutes les disciplines, 17 directeurs et 60 cadres supérieurs. Le dispositif est également ouvert aux praticiens exerçant en dehors de l'AP-HP. Quatre objectifs principaux sont identifiés : « *Comprendre les évolutions de l'environnement hospitalier et les impacts de textes législatifs et règlementaires récents* », « *Acquérir les outils de gestion financière et de pilotage d'unités de soins* », « *Affirmer son leadership et développer ses compétences en management d'équipe* », « *Contribuer à l'élaboration d'un projet hospitalier (unité, service, etc.)* ». Le CHRU de Tours est pleinement partie à cette action au travers du partenariat signé en 2016 entre l'APH-HP et le Groupement de Coopération Sanitaire « Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest » (HUGO). Depuis, l'E.M.A.M.H. s'étend à l'Ouest afin de développer les connaissances et compétences managériales des praticiens exerçant au sein de HUGO en priorités. La formation est organisée en une dizaine de sessions qui se tiennent alternativement au sein des établissements parties à HUGO. La première promotion a été constituée de 22 médecins, chirurgiens et pharmaciens des CHU d'Angers, de Brest, de Nantes, Rennes et Tours, du CHR d'Orléans et du CH du Mans. Ce partenariat permet de construire une formation sur mesure correspondant aux besoins

³⁸ Depuis plusieurs années, le CHU de Tours, en lien avec la Faculté de médecine met en place des formations à la simulation en santé pour les différents professionnels de l'établissement. Elle existe pour les professionnels paramédicaux (in situ au sein de certains services de soins et sous forme d'ateliers délocalisés, notamment au sein des écoles paramédicales), pour la formation en maïeutique ainsi que pour l'enseignement et la recherche via la plateforme CIRE (Chirurgie et Imagerie pour la Recherche et l'Enseignement) placée sous la triple tutelle du CHU, de l'Université et de l'INRA (Institut National de la Recherche et de l'Agronomie). Par ailleurs, depuis 2014, le CHU de Tours et la Faculté portent le projet CRESIS (Centre Régional d'Enseignement pour la Simulation en Santé). GIS (Groupement d'Intérêt Scientifique), ce projet de coopération a pour but de mettre en place une plateforme hospitalo-universitaire tourangelle d'apprentissage par la simulation en santé, au service du département, de la région et de l'inter-région au sein du GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest).

d'HUGO. Il doit également permettre de faciliter les échanges entre managers médicaux autour de travaux collaboratifs et d'outils communs et d'étendre la construction de la communauté de managers médicaux au-delà des murs d'un établissement.

D'autres offres de formation analogues existent au niveau national. L'École des Hautes Etudes en Santé Publique développe pour les médecins en situation de management d'équipes et/ou de projet la formation « médecin manager ». Le CHU de Grenoble a également un partenariat depuis 2013 avec Grenoble Ecole de Management pour former au management les responsables d'équipes médicales.

3.2.2. Reconnaître, impliquer, soutenir et protéger les managers médicaux dans leur positionnement

Des attentes claires sont exprimées par les professionnels concernés pour faire évoluer le management médical. La mise en place de l'EIA pour les professionnels médicaux est créatrice d'exigences vis-à-vis des managers hospitaliers parties à la démarche.

L'institution doit apporter son soutien aux responsables médicaux. Cette condition rejoint la notion de « soutien organisationnel perçu » (SOP)³⁹. Il correspond à la perception du salarié quant à la valorisation de ses contributions et la prise en compte de son bien-être par son employeur. Différentes études ont montré que le SOP était positivement associé à la performance individuelle et collective, aux comportements des professionnels sur leur lieu de travail et à leur bien-être au quotidien⁴⁰. Une enquête menée par des enseignants-chercheurs de l'Université de Tours⁴¹, a permis via un questionnaire de 106 questions d'étudier différents aspects impactant la qualité de vie au travail, dont le SOP. La population étudiée était composée de 356 médecins, chirurgiens et pharmaciens du centre hospitalier départemental de Vendée⁴². L'enquête montre que le niveau de SOP des praticiens est relativement faible. Par ailleurs, plus l'âge et l'ancienneté augmentent, plus le SOP diminue, suggérant une diminution de la confiance dans l'institution à répondre aux besoins, attentes et aspirations des professionnels à mesure de leur avancée de carrière. Parmi les différents objectifs de l'EIA, figure celui de la gestion des conflits au sein d'un collectif de praticiens, appartenant ou non au même service de soins. Le manager médical est chargé de prévenir ces situations en amont et d'essayer de les

³⁹ R. Eisenbeger, R. Huntington, S. Hutchison, D. Sowa, « Perceived organizational support », *Journal of applied Psychology*, 1986, vol 71, n°3, p 500-507

⁴⁰ R.J. Riggle, D.R. Edmondson, J.D. Hansen, « A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes : 20 years of research », *Journal of Business Research*, 2009, n°62, p 1027-1030

⁴¹ E. Fouquereau, N. Gillet, A. N'Diaye et P. Colombat

⁴² Le CHV est un établissement public de santé et médico-social rassemblant les sites de La Roche-sur-Yon, Luçon et Montaigu.

désamorcer si elles sont avérées. Face à ce positionnement, pouvant s'avérer délicat, l'institution, en lien avec le PCME et le doyen de l'UFR concernée dans les CHU, doit apporter et afficher son soutien sans faille aux managers. Cela peut se traduire par une prise de position publique et officielle de la Direction, mais également par la mise à disposition d'un médiateur/conciliateur interne ou externe pour gérer les conflits interpersonnels. Cette attention de l'institution se fait en parallèle des informations, connaissances délivrées lors des formations telles qu'évoquées précédemment. S'il convient de mettre à la disposition des responsables médicaux les outils adéquats pour exercer pleinement leur rôle de manager, il est primordial de leur donner les clés d'utilisation de ces outils.

Ensuite, il est également primordial de reconnaître le rôle de responsable médical. La notion de reconnaissance correspond au regard porté par une tierce personne permettant de renvoyer à un individu une satisfaction liée à une identité, à l'utilité et la qualité de l'action réalisée et au positionnement occupé dans un collectif⁴³. En effet, mener l'EIA est une délégation de gestion importante faite au chef de service et une marque de confiance institutionnelle. Le responsable médical est pleinement acteur de la politique de gestion des ressources humaines médicales de l'établissement. Aussi et sans remettre en cause l'organisation polaire d'un établissement, les chefs de service doivent être davantage concernés et mobilisés, pour ce volet, dans les échanges avec les équipes de direction. La délégation de gestion va de pair avec la reconnaissance de la qualité de celui qui en est le destinataire. S'il s'agit de reconnaître la place du responsable médical, il est également important de valoriser ce rôle. Il pourra être intéressant de discuter de cette démarche au sein de la CVH. La valorisation financière de ce rôle paraît très limitée étant donné le contexte budgétaire des établissements publics de santé et les inerties statutaires. Cependant, le positionner sur des projets spécifiques ou transversaux, comptabiliser une partie de ce temps comme du temps de travail non posté peuvent être des pistes de réflexion.

⁴³ SPINHIRNY F., « Comprendre les nouvelles conditions de travail/3 – Encadrement, institution et contre-culture managériale », *Gestions hospitalières*, Mars 2018, n°574, p138-147

Conclusion

L'EIA est un outil, un levier permettant d'initier une action, un comportement, une organisation en faveur de la QVT des professionnels médicaux. Temps formalisé de rencontre entre un praticien et son responsable médical, véritable manager de proximité, l'entretien permet à l'individu de se réaliser au sein des projets du collectif. Répondant à des aspirations sociétales nouvelles, l'EIA n'aura de sens que s'il est pensé comme un outil mutable et de long terme qui fait sens auprès des professionnels qui le font vivre. Il est au service de la qualité de leur exercice professionnel. L'EIA est également à concevoir, non pas comme un outil isolé qui serait à lui seul porteur de la QVT, mais comme un des éléments d'une grappe d'innovations organisationnelles mis au service de la QVT. Ce sont effectivement ses aspirations à une QVT, et donc la nouvelle conception du travail qui guident les actions au sein des EPS. La mise en place de l'outil n'est pas une finalité en soi. Le travail n'est pas seulement un coût ou une source de souffrance, c'est aussi une ressource organisationnelle, un espace de créativité, une possibilité d'innovation, d'échanges et de réalisation d'un professionnel et du collectif. Les difficultés rencontrées dans l'exercice professionnel de certains praticiens ne doivent pas être négligées ou minimisées. L'institution doit y apporter des réponses pragmatiques. Cependant, comme l'évoque Frédéric SPINHIRNY, « *l'approche psychologisante et réparatrice doit céder la place à une réflexion sur l'organisation du travail pour la remettre au cœur des préoccupations* ». Le mot travail possède une autre origine que le mot latin « tripalium » qui signifie souffrance. « *Une autre hypothèse, moins connue évoque une étymologie issue de l'espagnol du Moyen-Âge, trabajo qui signifie « une tension vers un but », ou « un mouvement qui rencontre une résistance. Il s'agit d'un passage, d'une transmission (...). Cela évoque alors plus une puissance d'agir sur le monde, une œuvre à parachever qui convoque une énergie propre à la transformation. Une œuvre plutôt collective qu'individuelle, qui constitue la permanence d'un modèle social. Il est pour nous plus précieux de retenir cette définition pour ce qu'on appelle aujourd'hui travail à l'hôpital* »⁴⁴.

⁴⁴ SPINHIRNY F., « Comprendre les nouvelles conditions de travail/3 – Encadrement, institution et contre-culture managériale », *Gestions hospitalières*, Mars 2018, n°574, p138-147

Bibliographie

Ouvrages

- BLANCHARD K., JOHNSON S., *Le Manager Minute*, Eyrolles Editions d'Organisation, Novembre 1987, 120p
- CALMES G., BENZAKEN S., FELLINGER F., OLLIVIER R., PERON S., *Pour une nouvelle gouvernance des ressources médicales à l'hôpital*, Presses de l'EHESP, 2013, 128p.
- COLOMBAT P., *Qualité de vie au travail et management participatif*, Lamarre (Initiatives Santé), Juin 2012, 217p
- GOLLAC M., VOLKOFF S., *Les conditions de travail*. La Découverte, 2007, 128p
- HALIMI P., MARESCAUX C., *Hôpitaux en détresse, patient en danger, Abus de pouvoirs, harcèlement, suicides...Arrêtez le massacre !*, Flammarion, Avril 2018, 304p
- LARTIGAU J., BARBOT J.-M., GIRIER M., MOCELLIN M.-C., *Les nouveaux défis de la GRH à l'hôpital*, Infodium Editions, 2015, 231p.
- RADJOU N., KAIPA P., *Donner du sens à l'intelligence, comment les leaders éclairés réconcilient business et sagesse ?*, Diateino Eds, 2016, 246p.
- RADJOU N., PRABHU J., AHUJA S., *L'Innovation Jugaad, redevenons ingénieux !*, Diateino Eds, 2013, 378p.

Articles de périodiques, revues

- BARREAU P., « La gestion des talents, un acte managérial complexes », *Gestions Hospitalières*, Février 2018, n°573, p110-113
- BENCHERIF N., « Encadrement paramédical, Les ateliers de réflexion sur le travail – un exemple d'innovation managériale », *Gestions Hospitalières*, Février 2018, n°573, p122-125
- BERGOUIGNAN J.-P., « La qualité de vie au travail : une opportunité de création de valeur », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Mai 2016, n°4, p85-92
- BERNABE-GELOT A., CARRE Y., PARAYRE S., BOCHER R., « L'hôpital, les médecins et le management, Ce que pensent les praticiens hospitaliers », *Gestions Hospitalières*, Décembre 2017, n°571, p604-607
- COHEN Y., *Le siècle des chefs*, Editions Amsterdam, 872p
- DUBOIS D., COLOMBAT P., N'DIAYE A., « La qualité de vie au travail du personnel médical », *Gestions Hospitalières*, Mars 2018, n°574, p172-176
- DUCLOS L., « Les conditions de travail comme condition du travail », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Octobre 2014, n°1, p19-28

- GALAM E., « Prendre soin de ceux qui nous soignent : une stratégie nationale et un investissement de chacun dans la durée », *Médecine*, Septembre 2017, p293-296
- GALAM E., « Ehpad, hôpital : prendre soin de ceux qui nous soignent...et puis quoi encore ? », *The Conversation*, mars 2017 <https://theconversation.com/ehpad-hopital-prendre-soin-de-ceux-qui-nous-soignent-et-puis-quoi-encore-74653>
- GHADI V., LIAROUTZOS O., « De quels espaces de discussion les établissements de santé ont-ils besoin ? », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Mai 2016, n°4, p57-65
- LEVEQUE M., "L'hôpital français malade du mandarinat", *Le Monde*, juin 2016, https://abonnes.lemonde.fr/sante/article/2016/06/06/l-hopital-francais-malade-du-mandarinat_4939385_1651302.html
- LORIOU M., « Les dimensions collectives de la qualité de vie au travail », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Décembre 2015, n°3, p25-32
- LORIOU M., LEROUX N. (dir.), *Le travail passionné, L'engagement artistique, sportif ou politique*, Eres, 352p
- MASSE M., PRACROS P., « La négociation de la QVT dans la fonction publique : état des lieux et avancées possibles », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Mai 2016, n°4, p123-131
- PELLETIER J., « La QVT : une voie pour innover », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Décembre 2015, n°3, p16-24
- RICHER M., « Démarches QVT : la nécessaire refondation du rôle du manager de proximité », *La revue des conditions de travail*, ANACT, Mai 2016, n°4, p132-139
- SALOMON R., "Il faut repenser le management dans les hôpitaux", *Libération*, Octobre 2017, http://www.liberation.fr/france/2017/10/01/remi-salomon-il-faut-repenser-le-management-dans-les-hopitaux_1600200
- SALOMON R., BAGUET F., « Praticiens hospitaliers, De la difficulté d'être », *Gestions Hospitalières*, Mars 2018, n°574, p177-180
- SPINHIRNY F., « Comprendre les nouvelles conditions de travail/3 – Encadrement, institution et contre-culture managériale », *Gestions hospitalières*, Mars 2018, n°574, p138-147

Etudes, rapports, guides

- AP-HP, Charte du management de l'équipe médicale, Décembre 2016
- AP-HP, Guide de l'entretien annuel individuel des praticiens de l'AP-HP, janvier 2017
- AUBART F., DELMOTTE D., JACOB A., PRUVO J.-P., VERAN O., *Exercice médical à l'hôpital, un système de santé recomposé, un hôpital en mouvement, des citoyens mieux soignés, des praticiens plus reconnus*, Ministère de la santé et des sports, Septembre 2011, 118p
- CASTEL P., *Normaliser les pratiques, organiser les médecins, la qualité comme stratégie de changement, le cas des Centres de Lutte Contre le Cancer*, Thèse de doctorat de

l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, mention sociologie, Institut d'Etudes Politiques de Paris, octobre 2002, 399 pages

- COUTY E., SCOTTON C., *Le pacte de confiance pour l'hôpital : synthèse des travaux*, Ministère des affaires sociales et de la santé, Mars 2013, 76p
- DENORMANDIE P., SECHER J., *Changer la vie à l'hôpital*, Contribution du "Groupe des 26", Mars 2018, 53p
- DESAILLY-CHANSON M.-A., SIAHMED H., *Rapport Etablissement de santé Risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge, Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques*, IGAS, Tome 1 144p, Tome II 134p
- DGOS, Guide « Prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des internes, chefs de clinique et assistants » <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-medical/Prevention-des-RPS-chez-les-internes-assistants-et-chefs-de-clinique-publication-du-guide-DGOS>
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, *Rapport de la Commission permanente de l'attractivité médicale "L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public"*, Avril 2014, 42p
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, *Revue de la littérature Qualité de vie au travail et qualité des soins*, Janvier 2016, 54p
- LEKADIR Perrine, *Le burn-out des médecins hospitaliers : aspects historiques, cliniques et perspectives*. Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Lille, 2013, 215p
- LE MENN J., CHALVIN P., *Rapport L'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public : 57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester*, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Novembre 2015, 274p
- TOUPOLLIER D., YAHIEL M., *Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé*, CNG, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, janvier 2011

Supports de formation

- COLOMBAT P., GOUNIN C, *Leadership et démarche participative*, CNEH, Décembre 2017

Supports et textes juridiques

- *Accord National Interprofessionnel vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*, 19 juin 2013

- Accord National Interprofessionnel sur le développement de la formation tout au long de la vie professionnelle, la professionnalisation et la sécurisation des parcours professionnels, 5 décembre 2003
- Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
- Circulaire du 12 janvier 2012 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière
- Code de déontologie médicale, Ordre National des Médecins, Conseil de l'Ordre, Edition Avril 2017
- Code de Santé Publique
- Convention nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer, 1er janvier 1999
- Décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation
- Décret n°2010-1153 du 29 septembre 2010 relatif à l'expérimentation de l'évaluation professionnelle dans la fonction publique hospitalière
- INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2017/211 du 26 juin 2017 relative aux orientations retenues pour 2018 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire n°DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR
- Loi n°2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative au statut de la fonction publique hospitalière (FPH) Article 65-1
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires, et notamment l'article 17
- Stratégie nationale de santé 2018-2022, Ministère des solidarités et de la santé, Décembre 2017, <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Sites internet, ressources en ligne

- ANACT : <https://www.anact.fr/>
- HAS : <https://www.has-sante.fr/portail/>
- <https://www.rhinfo.com/>
- <https://www.fonction-publique.gouv.fr/>
- <http://travail-emploi.gouv.fr/>
- <http://mooc-attractivite.fhf.fr>

- <http://solidarites-sante.gouv.fr>
- [http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201701/qualite de vie au travail des personnels hospitaliers.html#c630891](http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201701/qualite_de_vie_au_travail_des_personnels_hospitaliers.html#c630891)

Liste des annexes

Annexe 1 : Extrait du dossier de presse de la FHF sur les résultats de l'enquête sur la gestion des ressources humaines médicales (novembre 2017)

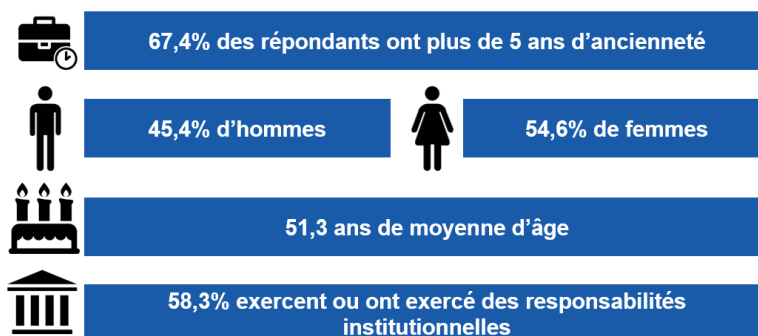


L'enquête FHF- Arthur Hunt, réalisée du 15 mai 2017 au 27 juin 2017, avait pour objectif d'identifier les besoins et attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de Gestion des Ressources Humaines médicales. **Plus de 5600 des médecins et étudiants se sont mobilisés pour y participer !**

Principaux résultats Enquête nationale FHF- Arthur Hunt sur la gestion des ressources humaines médicales

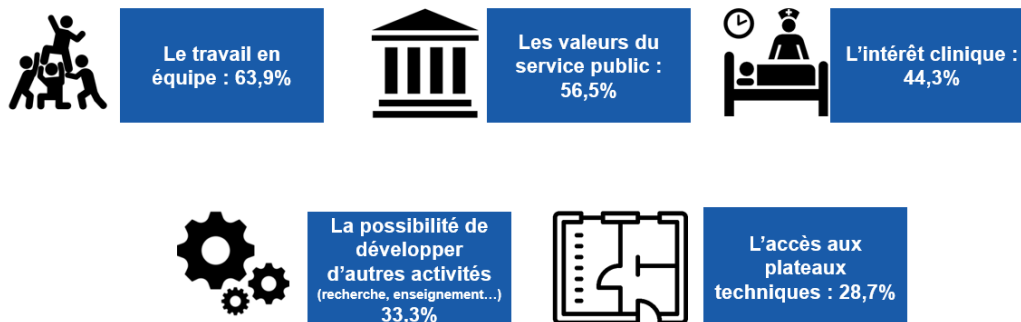
Un échantillon représentatif de la population médicale hospitalière

- 1619 étudiants en médecine se sont exprimés à cette occasion ;
- 4003 médecins hospitaliers :

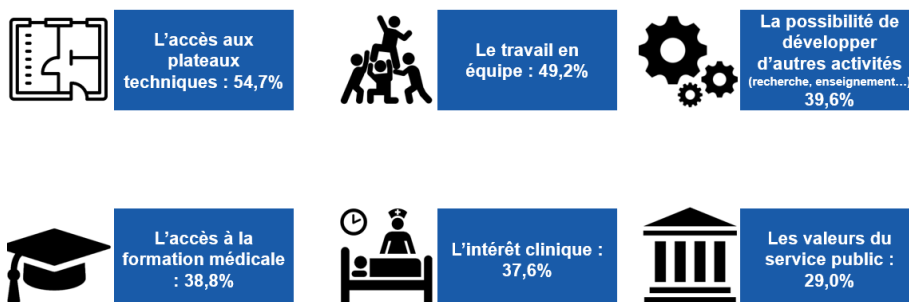


Les éléments qui fondent l'attractivité de l'hôpital public et les principaux leviers d'attractivité identifiés

○ **Médecins**



○ **Etudiants en médecine**



Autant d'atouts pour l'hôpital public !

GHT et coopérations médicales de territoire

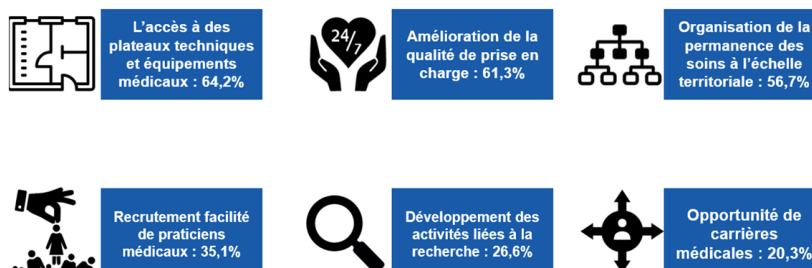
42,6% des médecins répondants considèrent que les coopérations médicales de territoire à l'échelle des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) constituent un levier d'attractivité, et ce alors même que les projets médicaux viennent d'être formalisés.

Les coopérations médicales de territoire sont elles perçues comme un levier d'attractivité ? MEDECINS



Les principaux leviers à mobiliser

Pour quelles raisons les coopérations médicales de territoire sont-elles un facteur d'attractivité ?

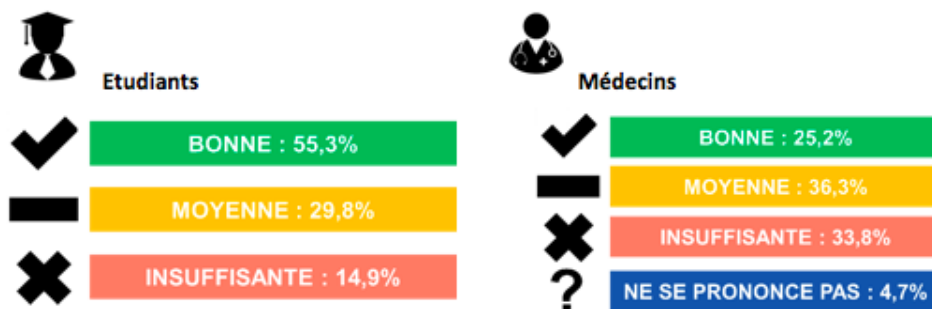


Les médecins hospitaliers perçoivent plusieurs avantages à la mise en place des coopérations médicales de territoire au premier rang desquels : l'accès aux plateaux techniques et équipements d'autres établissements, l'amélioration de la qualité de prise en charge sur l'ensemble du territoire, et un allègement du poids des gardes et des astreintes grâce à une organisation à l'échelle territoriale.

Projet social médical



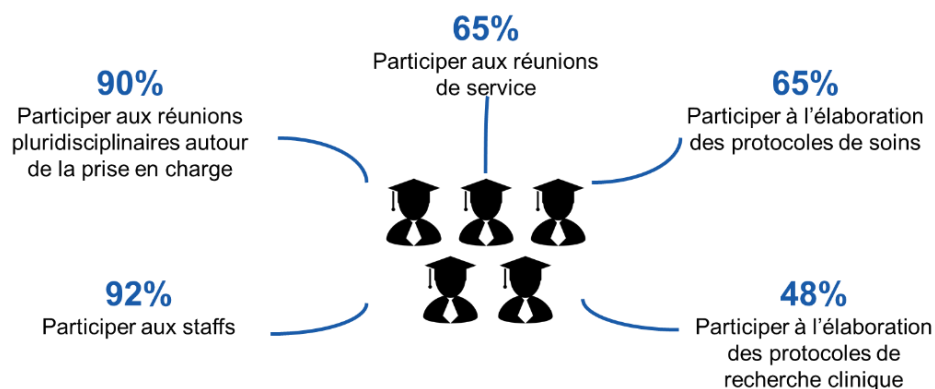
L'évaluation de la qualité de l'intégration



Les outils et pratiques évalués comme pertinents



Focus Etudiants



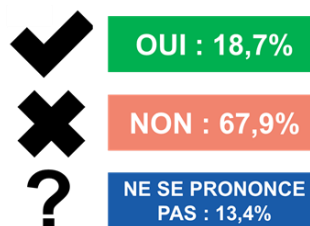
L'appréciation des dispositifs d'intégration par les médecins est mitigée, et il est à noter que la part d'insatisfaction augmente avec la taille de l'établissement (39% estime la politique d'accueil et d'intégration dans les CHUs insuffisante pour 33,8% en moyenne). Les réponses soulignent ainsi l'intérêt de développer une véritable politique d'accueil et d'intégration formalisée, pour les nouveaux médecins et les étudiants. Ces processus d'intégration, qui relèvent de la formalisation d'une politique de marque employeur, sont clés en ce qu'ils marquent le début de la relation avec l'hôpital.



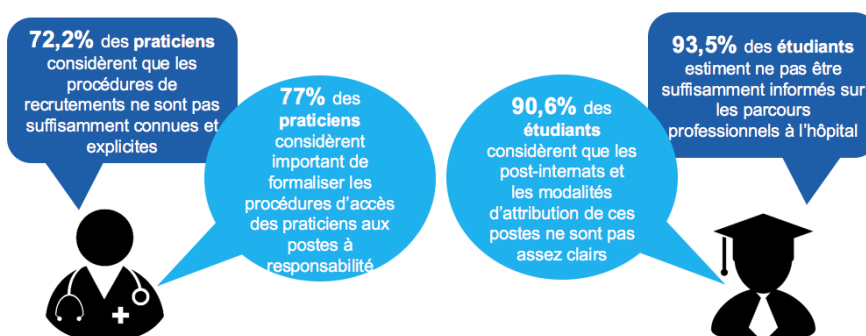
L'accompagnement des parcours professionnels

Les praticiens ne se sentent majoritairement pas suffisamment accompagnés dans leur parcours professionnel.

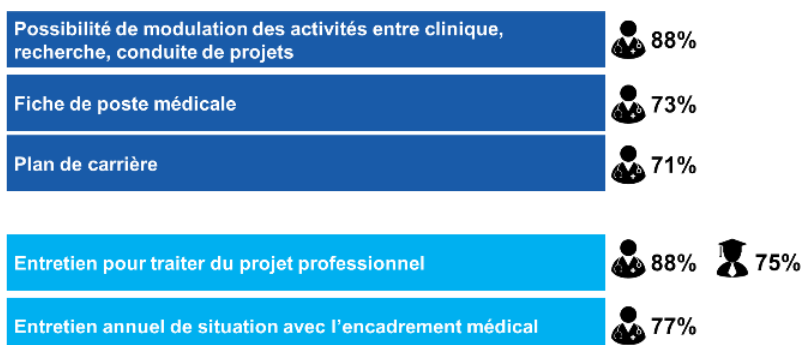
Ce constat est plus important entre 40 et 60 ans, qui sont 72% à considérer être insuffisamment accompagnés.



Un besoin de lisibilité sur les recrutements et les parcours professionnels :



Les outils et pratiques d'accompagnement professionnel considérés comme importants



Selon les résultats de l'enquête, les médecins adhèrent à la proposition d'un accompagnement professionnel. A ce titre, la formalisation des processus et critères de recrutement, de nomination sur les postes à responsabilités, et les outils tels que la fiche de poste, le plan de carrière, ou les entretiens annuels sont perçus comme pertinents. Cet accompagnement peut également se traduire également par la diversification des activités, entre clinique, projets de recherche, enseignement, coordination... perçue comme véritable source de richesse. Ces projets doivent pouvoir être proposés en cohérence avec les besoins du service, organisés et suivis, notamment à l'occasion d'entretiens annuels, jugés comme importants par 77% des répondants.



Les constats en matière de qualité de vie au travail

Les priorités du service font **SENS**
 OUI : 64%
 Non : 29%

Les praticiens se sentent en capacité d'**AGIR** sur le fonctionnement de leur service
 OUI 52%
 NON 46%

Les praticiens se sentent **SOUTENUS** dans leur exercice professionnel
 OUI : 52%
 Non : 39%

Les praticiens sont **IMPLIQUES** dans l'élaboration des projets institutionnels
 OUI 49%
 NON : 47%

Pour **64%** des médecins, les priorités du service font **sens**. **52%** d'entre eux se sentent **soutenus** dans leur projet professionnels et 52 % considèrent être en capacité d'agir sur leur environnement. En revanche, seuls 47% se sentent impliqués dans l'élaboration des projets institutionnels.



BONNE : 26,0%



MOYEN : 45,7%



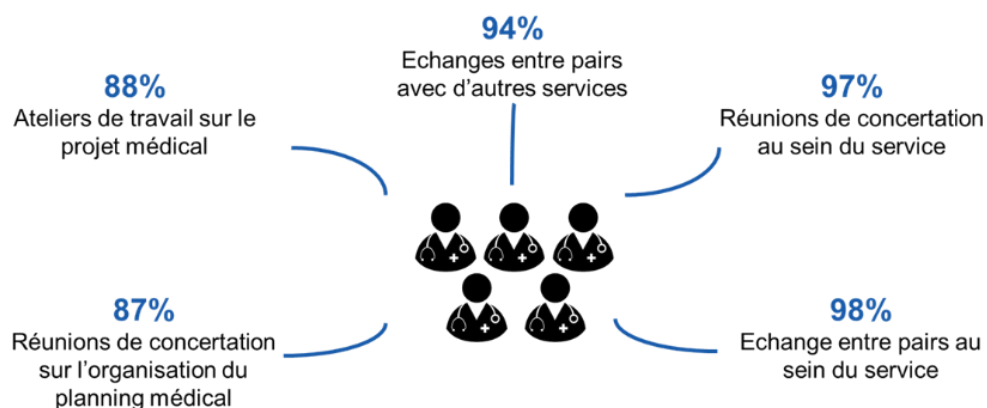
INSUFFISANTE : 28,3%

26% des médecins répondants se disent satisfaits de leur équilibre vie privée-vie professionnelle. 45,7% considèrent cet équilibre « moyen » et 28,3% en sont insatisfaits.



L'importance du management participatif

98% des médecins et 96% des étudiants estiment important d'être impliqués dans les prises de décisions organisationnelles et stratégiques de leur service, et soulignent l'importance des pratiques suivantes :



Conditions d'exercice - Les médecins considèrent comme importants et très importants les pratiques et dispositifs suivants :



Les outils en matière de QVT et de RPS plébiscités



D'une manière générale, l'appréciation de leur équilibre vie privée-vie professionnelle par les médecins est proche de celle constatée par d'autres études réalisées auprès de cadres. Par ailleurs, les médecins répondants adhèrent au déploiement d'outils permettant d'améliorer leurs conditions de travail au quotidien et plus particulièrement de réduire leurs tâches administratives et de préserver les conditions logistiques de leur exercice. Ils adhèrent également aux pratiques de management participatif. Les outils de prévention de la santé au travail sont enfin largement plébiscités. Ainsi les praticiens considèrent important de pouvoir avoir recours à des procédures de médiation et de conciliation en cas de conflits.

L'enjeu du management



Les constats : 82% des médecins répondants estiment que la préservation des relations interpersonnelles est aujourd'hui une priorité du management médical



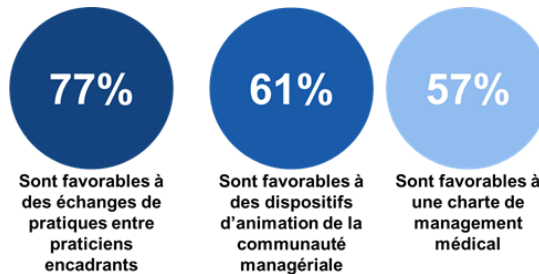
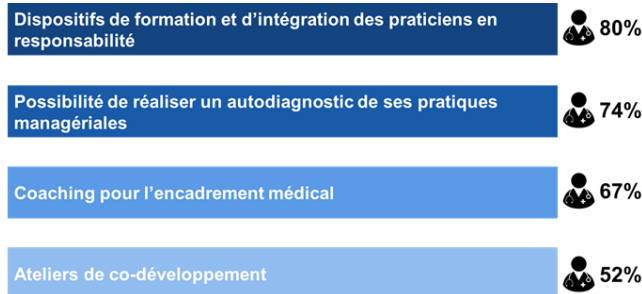
82% : La préservation des relations interpersonnelles est une priorité pour le management médical



67% : L'encadrement médical s'implique pour garantir le respect des règles de fonctionnement du service



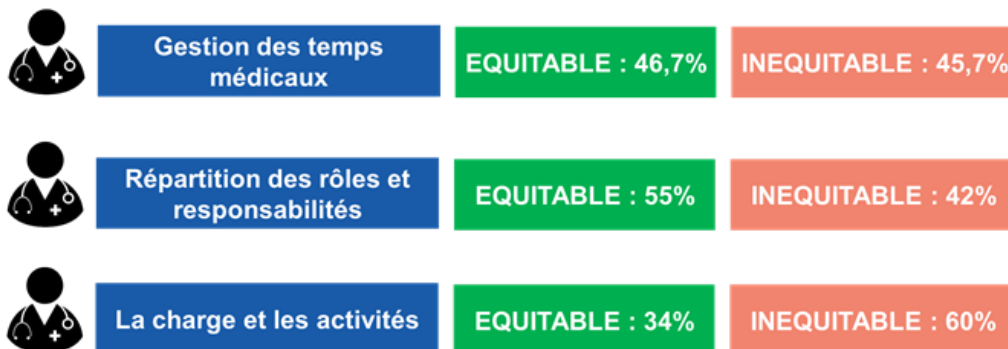
Les outils et pratiques de management identifiées comme importantes



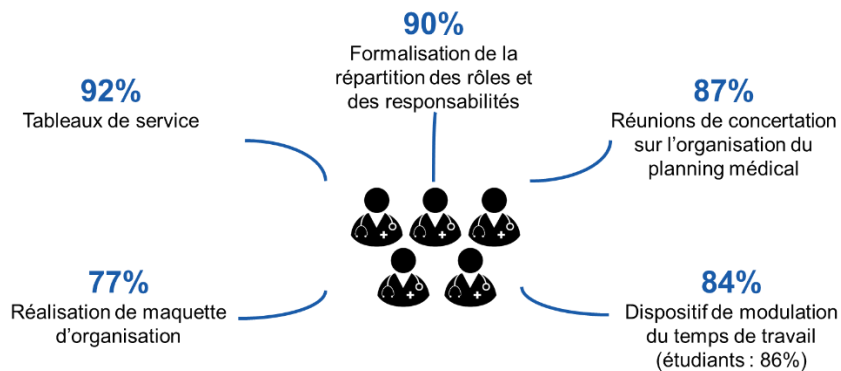
La majorité des médecins répondants perçoit positivement la proposition d'outils de développement des compétences managériales : formations managériales (le management étant peu enseigné dans les études de médecine), autodiagnostic managérial, coaching individuel, ou encore ateliers de co-développement. Ils sont également favorables à ce que les praticiens en situation de responsabilité managériale puissent s'appuyer sur une charte de management médical, bénéficier de dispositifs d'animation de la communauté managériale et échanger entre eux.



Les constats en matière d'organisation du travail médical : la nécessaire vigilance sur l'équité



 **Organisation du travail : la majorité des répondants perçoit positivement la formalisation des organisations médicales et appelle à une meilleure synchronisation des organisations médicales et non médicales, facteur clé d'amélioration des conditions de travail**



94% : plébiscitent la synchronisation des organisations médicales et non médicales




45% : ne sont pas satisfaits de la coordination entre les organisations médicales et soignantes



96% : estiment important avoir des temps d'échange avec l'équipe de soins

Annexe 2 : Enquête sur la QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours pour construire le projet ressources humaines, partie au projet d'établissement 2018-2022

<p>ACCOMPAGNER CHACUN</p> <p>RENFORCER LE COLLECTIF</p> <p>RAYONNER SUR LE TERRITOIRE, PRÉPARER L'HÔPITAL DE DEMAIN</p>	<p>ENQUÊTE</p> <h1>LE PROJET RH</h1> <p>DU PERSONNEL MEDICAL</p> 
<p>1. Je suis...</p> <p><input type="radio"/> Un homme</p> <p><input type="radio"/> Une femme</p>	
<p>2. Je suis âgé(e) de...</p> <p><input type="radio"/> Moins de 35 ans</p> <p><input type="radio"/> 35 ans à 45 ans</p> <p><input type="radio"/> 45 ans à 55 ans</p> <p><input type="radio"/> Plus de 55 ans</p>	
<p>3. Je suis en situation d'encadrement Chef de pôle et/ou chef de service</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	
<p>4. Mon pôle / ma direction</p> <input type="text"/>	
<p>5. Mon métier</p> <p><input type="radio"/> Médecin <input type="radio"/> Pharmacien <input type="radio"/> Odontologue <input type="radio"/> Sage-femme</p> <p><input type="radio"/> Personnel scientifique</p>	
<p>6. Mon statut</p> <p><input type="radio"/> Hospitalo-universitaire</p> <p><input type="radio"/> Hospitalier</p> <p><input type="radio"/> Interne</p> <p><input type="radio"/> Autre</p>	

7. Mon temps de travail

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> De jour | <input type="checkbox"/> De nuit |
| <input type="checkbox"/> Du lundi au vendredi | <input type="checkbox"/> Du lundi au dimanche |
| <input type="checkbox"/> Avec garde | <input type="checkbox"/> Sans garde |
| <input type="checkbox"/> Avec astreinte | <input type="checkbox"/> Sans astreinte |

8. Mon ancienneté au CHU

- Moins de 2 ans
 Entre 2 et 5 ans
 Plus de 5 ans

LE PROJET RH

Le projet "Ressources Humaines" du CHU est l'un des volets du projet d'établissement qui définit la stratégie de l'établissement pour cinq ans. Le projet 2012-2016 étant arrivé à son terme, le CHU se mobilise pour déterminer le cap des cinq prochaines années. Préparé pour les personnels non médicaux, suite à une enquête publiée avant l'été, il comprendra des orientations spécifiques pour les personnels médicaux, grâce aux résultats de cette enquête.

Cinq axes de travail ont été identifiés :

- un parcours lisible et accompagné,
- une meilleure qualité de vie au travail,
- des règles de gestion claires et équitables,
- Être entendu, informé et reconnu
- préparer l'hôpital de demain

Ces axes correspondent aux rubriques suivantes du questionnaire.

9. Que pensez-vous du projet ?

	Oui, beaucoup	Oui	Non	Non, pas du tout
Participer à l'élaboration de la stratégie du CHU me tient à coeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens concerné(e) par le projet RH du CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'apprécie d'être consulté(e) dans la construction de ce projet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les axes de travail proposés me semblent pertinents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Ce qui a changé dans mon exercice professionnel ces dernières années...

	Oui, beaucoup	Oui	Non	Non, pas du tout
La place et les attentes de l'usager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les évolutions sociétales, la perception du travail et l'éthique professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les méthodes de management	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les évolutions des techniques médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les technologies de l'information et de la communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La transformation digitale et collaborative de mon travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le développement de la recherche clinique au CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Un parcours lisible et accompagné

11. La construction de mon parcours professionnel

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Mieux accueillir les nouveaux arrivants au sein du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mieux intégrer les nouveaux arrivants au sein du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir l'accès à l'information RH (intranet, fiches repères, réunion d'information...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettre en oeuvre des outils numériques (portail mobilité, WHOOG de gestion des remplacements de dernière minute, plateforme d'échanges de garde,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'activité à temps partagé avec un autre établissement du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'activité à temps partagé avec un autre établissement de la région Centre Val de Loire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'accès au développement professionnel continu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bénéficier d'un entretien annuel professionnel avec mon chef de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Une meilleure qualité de vie au travail

12. L'amélioration des conditions de travail et la prise en compte des besoins particuliers

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Favoriser la mise en oeuvre des projets proposés par les professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'accompagnement social individualisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer l'accompagnement des reconversions professionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer l'accompagnement des professionnels en situation de handicap et les aménagements de poste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaurer la possibilité de télé-travailler de mon domicile pour mes activités en astreinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. La conciliation entre ma vie privée et ma vie professionnelle

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Améliorer l'accompagnement des professionnelles enceintes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'accès à la crèche familiale du CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettre en place une offre de garde d'enfants en crèche collective	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disposer d'une salle de sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer les moments de convivialité organisés par le CHU (Noël des enfants du personnel, semaine sport et zen...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mettre en place une conciergerie, c'est à dire l'accès à des services de proximité (pressing, relais colis, cordonnerie...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Des règles de gestion claires et équitables

14. Des règles équitables et transparentes pour une communauté hospitalière harmonieuse

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Disposer d'une information institutionnelle précise sur les règles relatives au temps de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir l'équité entre les plannings des membres d'une même équipe médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir l'équité entre les sujétions liées aux gardes et aux astreintes des membres d'une même équipe médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garantir l'équité entre les sujétions des personnes participant à un même tableau de garde mutualisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer le délai de communication des plannings et leur stabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer le remplacement des arrêts courts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Tous acteurs de la prévention des risques pour travailler en sécurité

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Mieux identifier les risques physiques et matériels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la prévention des risques psycho-sociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévenir les situations de violence au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévenir les comportements addictifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la gestion des conflits et la communication entre professionnels (développement de la médiation, du coaching d'équipe...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Être entendu, informé et reconnu

16. La gouvernance du CHU

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Améliorer la communication sur les projets stratégiques du CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mieux connaître le circuit de décision et le fonctionnement du CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la communication sur les instances du CHU où les professionnels sont représentés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir plus de réunions d'équipe et/ou de conseils de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Connaître le règlement intérieur du CHU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Communication, espaces de participation et management bienveillant

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Accompagner le management de la conduite du changement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renforcer le management des chefs de service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'accompagner vers des responsabilités institutionnelles (chef de service, chef de pôle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoriser les initiatives individuelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoriser les initiatives d'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer des espaces de participation (intranet, forums)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renforcer la parité et prévenir les discriminations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faciliter la cohésion intergénérationnelle au sein des équipes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaurer un baromètre social, afin de mesurer régulièrement les attentes des professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Préparer l'hôpital de demain

18. Le CHU dans son territoire

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Être informé sur les évolutions induites par la mise en place du GHT 37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diffuser les offres de postes au sein du GHT 37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer l'exercice multi-sites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Échanger entre professionnels au sein du GHT 37 (services supports, formation, accompagnement RH, équipes d'une même spécialité médicale,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renforcer le rayonnement du CHU en Région Centre Val de Loire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poursuivre le développement des projets avec les Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Horizon 2026

Indiquez l'importance de ces enjeux et propositions

	Prioritaire	Important	Peu important	Secondaire
Déployer des outils et des technologies collaboratives (télé médecine...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer la digitalisation et le « zéro papier »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer les outils de communication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer des espaces de travail partagés (bureaux, plateaux...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer de nouvelles organisations de travail (équipes transversales...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conduire une réflexion sur les nouveaux métiers hospitaliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renforcer la présence du CHU sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expression libre

20. Avez-vous des remarques sur la forme de ce questionnaire (lisibilité des questions, longueur du questionnaire, ...)?

21. Avez-vous des suggestions en termes d'amélioration de vos conditions de travail ?

22. Avez-vous des suggestions en termes d'amélioration du service RH (Direction des Affaires Médicales) ?

Annexe 3 : Résultats de l'enquête QVT menée par la DAMR et la DRH au sein du CHRU de Tours

Projet RH PM synthèse des résultats



Un taux de participation encourageant
plus de 330 réponses (24,5% agents PM)

Des participants satisfaits

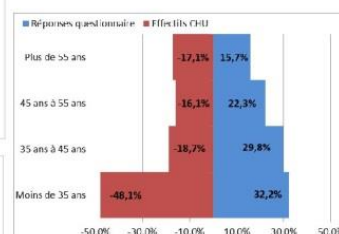
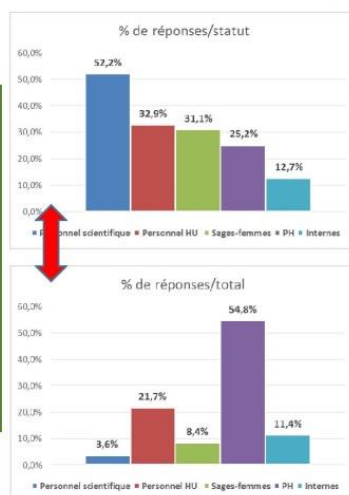
- 87% ont à cœur de participer à l'élaboration de la stratégie du CHU
- 86% se sentent concernés par le projet RH
- 97% ont apprécié d'être consultés dans le cadre de l'élaboration du projet
- 92,5% ont trouvé pertinents les axes de réflexion proposés

Objectifs identiques à ceux du PNM

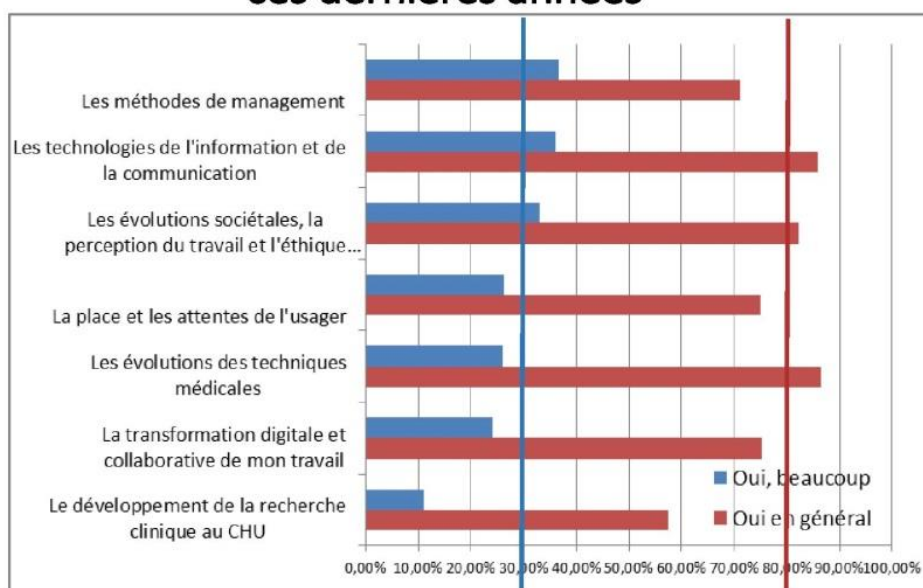
- Donner de la visibilité aux résultats de cette enquête
- Mettre en œuvre des actions concrètes dans le cadre du projet RH
- Consulter régulièrement les agents pour suivre la mise en œuvre du projet RH – c'est-à-dire mettre en œuvre un baromètre social

Un échantillon diversement représentatif

- Une représentativité difficilement comparable car effet « volumes » :
 - Forte mobilisation du personnel scientifique
 - Faible mobilisation des internes
- Une légère surreprésentation du personnel féminin
(52% des effectifs physiques, 56% des réponses au questionnaire)



Les principaux changements dans l'exercice professionnel ces dernières années




Les 10 priorités à l'échelle du CHU

	Libellé	Taux	Thème	Sous-thème
P1	Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée	53,9%	Des règles de gestion claires et efficaces	Des règles équitables et transparentes pour une communauté hospitalière harmonieuse
P2	Valoriser les initiatives d'équipe	49,1%	Communication, espaces de participation, management bienveillant	Communication, espaces de participation, management bienveillant
P3	Favoriser la mise en œuvre des projets proposés par les professionnels	44,9%	Une meilleure qualité de vie au travail	L'amélioration des conditions de travail et la prise en compte des besoins particuliers
P4	Améliorer la gestion des conflits et la communication entre professionnels	43,7%	Des règles de gestion claires et efficaces	Tous acteurs de la prévention des risques pour travailler en sécurité
P5	Mettre en place une offre de garde d'enfants en crèche collective	41,9%	Une meilleure qualité de vie au travail	La conciliation entre ma vie privée et ma vie professionnelle
P6	Développer l'accès à la crèche familiale du CHU	40,7%	Une meilleure qualité de vie au travail	La conciliation entre ma vie privée et ma vie professionnelle
P7	Garantir l'équité entre les plannings des membres d'une même équipe médicale	40,4%	Des règles de gestion claires et efficaces	Des règles équitables et transparentes pour une communauté hospitalière harmonieuse
P8	M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail	38,3%	Etre entendu, informé, reconnu	La gouvernance du CHU
P9	Développer la digitalisation et le « zéro papier »	37,7%	Préparer l'hôpital de demain	Horizon 2026
P10	Disposer d'une information institutionnelle précise sur les règles relatives au temps de travail	35,5%	Des règles de gestion claires et efficaces	Des règles équitables et transparentes pour une communauté hospitalière harmonieuse

Actions prioritaires ou importantes par thème,
identifier les priorités du projet RH dans toutes ses dimensions

**Un parcours
lisible et
accompagné**

La construction de mon parcours professionnel	Prioritaire	Prioritaire + important
Développer l'accès au développement professionnel continu	<u>34,6%</u>	<u>89,4%</u>
Mieux intégrer les nouveaux arrivants au sein du service	<u>28,6%</u>	<u>96,7%</u>

 = priorité thématique du PNM

Actions prioritaires ou importantes par thème,
identifier les priorités du projet RH dans toutes ses dimensions

**Une meilleure
qualité de vie
au travail**

L'amélioration des conditions de travail et la prise en compte des besoins particuliers	Prioritaire	Prioritaire + important	La conciliation entre ma vie privée et ma vie professionnelle	Prioritaire	Prioritaire + important
Favoriser la mise en œuvre des projets proposés par les professionnels	<u>44,9%</u>	<u>97%</u>	Mettre en place une offre de garde d'enfants en crèche collective	<u>41,9%</u>	<u>89,5%</u>
			Développer l'accès à la crèche familiale du CHU	<u>40,7%</u>	<u>91,3%</u>

Actions prioritaires ou importantes par thème,
identifier les priorités du projet RH dans toutes ses dimensions

**Des règles de
gestion claires
et efficaces**

Des règles équitables et transparentes pour une communauté hospitalière harmonieuse	Prioritaire	Prioritaire + important	Tous acteurs de la prévention des risques pour travailler en sécurité	Prioritaire	Prioritaire + important
Améliorer le remplacement des arrêts de longue durée	<u>53,9%</u>	<u>95,8%</u>	Améliorer la gestion des conflits et la communication entre professionnels	<u>43,7%</u>	<u>87,1%</u>
			Améliorer la prévention des risques psycho-sociaux	<u>34%</u>	<u>91,5%</u>
			Prévenir les situations de violence au travail	<u>30,1%</u>	<u>91,5%</u>

Actions prioritaires ou importantes par thème,
identifier les priorités du projet RH dans toutes ses dimensions

**Etre entendu,
informé, reconnu**

La gouvernance du CHU	Prioritaire	Prioritaire ± important	Communication, espaces de participation, management bienveillant	Prioritaire	Prioritaire ± important
M'associer au projet qui impacte mon environnement direct de travail	38,3%	86,5%	Valoriser les initiatives d'équipe	49,1%	97,9%
Améliorer la communication sur les projets stratégiques du CHU	32,5%	89,1%			

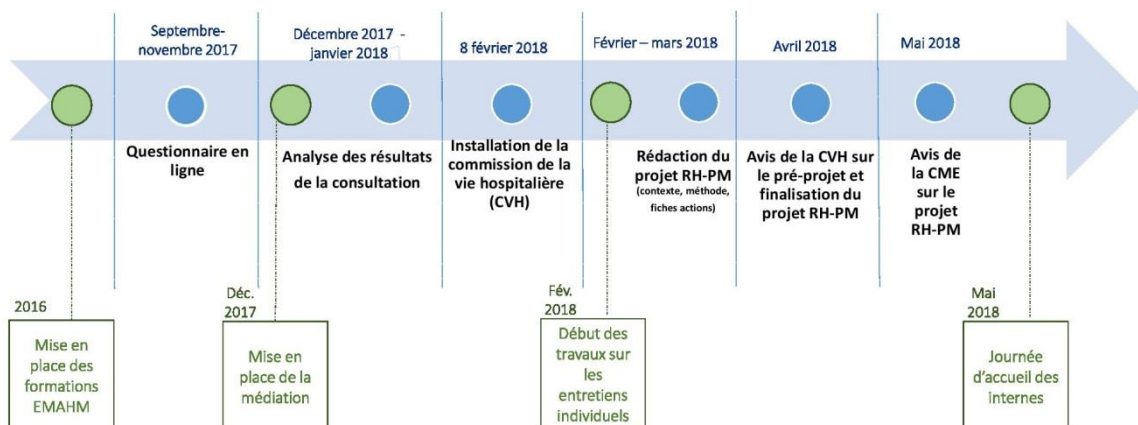
Actions prioritaires ou importantes par thème,
identifier les priorités du projet RH dans toutes ses dimensions

Préparer l'hôpital de demain


Le CHU dans son territoire	Prioritaire	Prioritaire ± important	Horizon 2026	Prioritaire	Prioritaire ± important
Poursuivre le développement des projets avec les Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest (HUGO)	30,7%	84%	Développer la digitalisation et le « zéro papier »	37,7%	77,1%
			Renforcer le rayonnement du CHU en Région Centre Val de Loire	30,4%	86,4%

Capitaliser sur les attentes du personnel médical pour bâtir le projet RH

Calendrier



Annexe 4 : Fiche action du projet ressources humaines, partie au projet d'établissement 2018-2022 du CHRU de Tours consacrée à l'EIA

	<p align="center">Projet d'établissement 2018-2022</p> <p align="center">Projet RH</p> <p align="center">Fiche action 3</p>
<p>Axe : Un parcours professionnel lisible et accompagné</p>	<p>Objectif : Généraliser les entretiens individuels annuels pour les professionnels médicaux</p>
<p>Pilote : DAM</p>	<p>Contributeurs : Pôles, directions fonctionnelles</p>
<p>Enoncé des action(s) servant l'objectif :</p> <p>Le CHRU de Tours souhaite initier la mise en œuvre des entretiens individuels annuels (EIA) pour les professionnels médicaux selon une périodicité annuelle. Contrairement aux personnels paramédicaux, administratifs et techniques, qui ont un entretien d'évaluation annuel depuis 10 ans, il ne s'agit pas ici d'une évaluation. Cette volonté part du principe qu'au sein d'une équipe médicale, les temps d'échanges entre un praticien et son responsable médical au sujet de son projet professionnel sont souvent informels, non cadrés et/ou trop ponctuels.</p> <p>Ces entretiens prendront la forme d'un échange entre le praticien et son responsable hiérarchique direct : le chef de service (ou les chefs de pôle pour les chefs de service).</p> <p>Les entretiens individuels annuels doivent permettre au professionnel de santé médical de s'exprimer sur son activité de soins au sein de l'hôpital, ses besoins de formation, les dysfonctionnements éventuels au sein du service.</p> <p>Ce moment d'échanges privilégié est l'occasion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le bilan de l'année écoulée en pointant les avancées et discutant des éléments bloquants qui ont pu être rencontrés ; - Evoquer le projet de service pour les années à venir au regard du projet d'établissement et du projet médical ; - Construire le projet professionnel personnel du praticien au regard de ses aspirations et du projet de service. 	

Textes législatifs et/ou réglementaires (si besoin) :

Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, Prendre soin de ceux qui nous soignent, 5 décembre 2016, Renforcer l'écoute et la reconnaissance individuelle, Systématisation d'un entretien annuel individuel pour chaque professionnel non médical comme médical, page 13.

Description de la situation actuelle :

Actuellement, au CHU de Tours, différentes initiatives sont à l'œuvre en matière d'entretiens individuels annuels. Le chef de service du Département de Médecine d'Urgence a mis en place un système d'entretien individuel annuel entre les praticiens urgentistes à son arrivée qui a de plus été formalisé institutionnellement dans le cadre de la réforme du temps de travail des urgentistes mis en place au sein de l'établissement le 1^{er} janvier 2018. Plusieurs chefs de service conduisent ce type d'entretien. Il conviendra de s'appuyer sur leurs initiatives.

Il conviendra de s'appuyer sur ces initiatives pour généraliser la pratique en renforçant notamment le cadre méthodologique et les outils devant être mis à disposition.

Propositions

- Pour la première année (2019), permettre une **démarche volontaire par service**,
- Inscription de cet objectif dans les **contrats de pôle**,
- Les **entretiens sont réalisés entre chaque praticien et son responsable de service**, selon une méthodologie déterminée et suivie par la CVH. Toutefois, chaque praticien a la possibilité de prendre l'attache de son chef de pôle et chaque chef de service a la possibilité de prendre l'attache du président de la CME pour réaliser son entretien. Ces derniers peuvent en effet se substituer au responsable de service et au chef de pôle lorsque le praticien ou le chef de service l'estime nécessaire.
- **Formation** à mettre en place en amont pour les médecins qui mèneront ce genre d'entretien ; la formation *via* une technique de simulation pourrait être proposée.
- **Déroulé** : le document type « trame d'entretien » est adressé en amont au praticien, afin que celui-ci prépare l'entretien et formalise ainsi par écrit son propre bilan, ses objectifs futurs etc... Il l'adresse par la suite à son responsable de service avant l'entretien, afin que celui-ci puisse en prendre connaissance avant de s'entretenir avec le médecin concerné. Un exemplaire de la synthèse rédigé au terme de l'entretien sera remis au praticien, ce document n'a pas vocation à être diffusé, en particulier auprès de l'administration.

Modalité de mise en œuvre :

Action 1 : Benchmark sur les démarches analogues dans des CH et CHU au niveau national

Action 2 : Recensement des démarches analogues ou s'en rapprochant dans l'établissement ; Prise de points de vue de certaines personnalités

Action 3 : Présentation de ces résultats à la CVH

Action 4.1 : Elaboration du guide de l'entretien et de la grille d'entretien, précisant les modalités pratiques de mise en œuvre.

Action 4.2 : Rendre les membres de la CVH acteurs de la campagne d'information relative au projet de généralisation des entretiens individuels annuels.

Action 5 : Lancement de la démarche volontaire.

Action 6 : Poursuite de la démarche (comprenant un planning de déploiement dans l'ensemble des services de l'établissement en deux ans ; la planification des actions de formation proposées) impliquant les membres de la CVH.

Calendrier :

Action 1 : Janvier-Juin 2018

Action 2 : Mai à Juillet 2018

Action 3 : CVH et CME de septembre 2018

Action 4 : Septembre-décembre 2018

Action 5 : Janvier 2019

Action 6 : Janvier 2020

Modalités d'évaluation de la fiche action :

Evaluation par la CVH et les chefs de service/pôle/président de la CME ayant mis le dispositif en place à la fin de l'année 2019 (une évaluation est à prévoir une fois par an pour toute la durée du projet RH-PM).

Annexe 5 : Grille utilisée pour les entretiens menés au sein du DMU au CHRU de Tours



Contrat individuel de temps de travail non posté

Vu l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé,

Vu la circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR,

Vu l'instruction n° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence,

Vu le contrat du pôle Néphrologie-Réanimation-Urgences du XXX

Il est convenu ce qui suit :

entre Monsieur le Professeur S.LARIBI, chef du service

et

XXXX, ci-après désigné(e) «le praticien» affecté (e) au pôle Néphrologie-Réanimation-Urgences, dans le département Médecine d'Urgence.

Article 1er :

Le temps de travail non posté est un temps de travail forfaitisé, fixé à 9 heures hebdomadaires maximum en moyenne sur le quadrimestre en sus des 39 heures cliniques hebdomadaires.

Il comprend :

- des démarches relatives à l'actualisation des connaissances
- des missions contractualisées avec chaque praticien en lien avec les activités du service et notamment :
 - Assurer la coordination des soins (staffs, réunions pluridisciplinaires)
 - Suivre et analyser l'activité à partir des données codées
 - Contribuer à l'organisation et à la gestion du service et à la vie institutionnelle, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement
 - Participer à des démarches collectives (qualité, gestion des risques, évaluation et amélioration des pratiques professionnelles) au sein du service ou de l'institution
 - Participer aux démarches de préparation des gestions de crise
 - Contribuer aux travaux de recherche et d'enseignement universitaires
 - L'accompagnement des étudiants et des internes

- La dispensation de formations au personnel non médical
- L'enseignement dans les structures composant l'IFPS de Tours
- La participation au CESU

Les demandes de formation médicale continue et de développement professionnel continu sont validées par le chef de service et sont inscrites, de préférence, dans le plan de formation médicale de l'établissement.

La réalisation des missions prévues par ce contrat entre dans les obligations de service et est attestée chaque quadrimestre par le chef de service. Ces activités figurent dans le tableau de service prévisionnel (sous le code XXX). Leur réalisation relève des obligations de service.

Ces missions sont réalisées au C.H.U de Tours à l'exception des activités qui font l'objet d'une demande d'ordre de mission.

Le temps de travail non posté et le temps de travail posté ne doivent pas excéder 48 heures hebdomadaires en moyenne évaluée sur un quadrimestre.

Article 2 :

Les parties au contrat, après concertation, ont décrit les fonctions, les formations, les conditions d'accomplissement du temps de travail et défini le contenu des missions spécifiques entrant dans le cadre du temps de travail non posté du Dr XXXX..... comme suit :

Description de la fonction et des missions non postées ainsi que les principaux changements intervenus depuis le précédent entretien (Lister les missions principales et leur évolution dans l'année, situer la fonction dans le projet de service, liens hiérarchiques, fonctionnels, précisez si vous animez une équipe)

Formations suivies au cours de l'année précédant l'entretien

Regard sur le temps de travail

(Rythme de travail, amplitude horaire, organisation du travail, articulation vie personnelle/ vie professionnelle)

Plan de développement individuel


PLAN DE DEVELOPPEMENT	Objectif de développement individuel	Description détaillée de l'action	Échéance
	Objectif 1		
	Objectif 2		
	Objectif 3		
	Objectif 4		
ASPIRATION DU SALARIE	Aspiration du salarié	Avis du responsable ayant conduit l'entretien annuel	
	<i>Evolutions souhaitées à court terme ou moyen terme (préciser l'échéance)</i>		

Objectifs de l'année à venir

Année : 2018

Les objectifs fixés pour l'année à venir doivent être :

Spécifiques, Mesurables, Ambitieux, Réalistes, délimités dans le Temps

 Les objectifs sont individuels. Ils définissent la contribution de chacun dans son périmètre d'activité au regard des objectifs du service et de l'hôpital : objectifs d'activité, de qualité, de réduction ou de maîtrise des coûts, de projet/innovation, de prévention des risques professionnels et managérial.

	Objectif fixé	Critère d'évaluation	Moyen à mettre en œuvre	Échéance
OBJECTIFS PRIORITAIRES POUR L'ANNEE	Objectif 1 :			
	Résultat obtenu :			
	Objectif 2 :			
	Résultat obtenu :			

OBJEC TIFS	Objectif fixé	Critère d'évaluation	Moyen à mettre en œuvre	Échéance
	Objectif 3 :			

Résultat obtenu :			
Objectif 4 :			
Résultat obtenu :			
Objectif 5 :			
Résultat obtenu :			

AUTRES OBJECTIFS POUR L'ANNEE	Objectif fixé	Critère d'évaluation	Moyen à mettre en œuvre	Échéance
	Autres objectifs			
Résultats obtenus :				

Commentaire de l'intéressé :

Commentaire du chef de service

Article 3 :

Le praticien s'engage à fournir au chef de service tout élément permettant d'attester de la réalisation des actions pouvant être prises en compte dans le cadre du temps de travail non posté afin de permettre l'inscription de ces plages de travail dans le tableau de service réalisé.

Article 4 :

Le présent contrat est signé pour une durée d'un an à compter du (JJ/MM/AA). Il est renouvelable chaque année.

A l'issue de cette période, sa bonne application sera évaluée lors d'un entretien entre le praticien et le chef de service.

Au vu de cette évaluation ou à la demande du praticien ou du chef de service, il pourra être procédé à des ajustements par voie d'avenant.

Fait à Tours, le (JJ/MM/AA)

Signature du Chef de service

Signature du Praticien signataire

Pr S.LARIBI

XXXXX

Visa du Chef de pôle

Visa du Directeur

Pr PF.DEQUIN

P/ la directrice générale

V.MIZZI

RENAUT	Marion	2018
Filière Directeur d'hôpital Promotion 2017-2018		
Apprécier et comprendre sans évaluer, reconnaître et soutenir sans juger, former et développer sans contraindre : pour les professionnels médicaux, l'entretien individuel annuel est un outil de management au service de la qualité de vie au travail		
Résumé : La thématique de la Qualité de vie au travail (QVT) traverse tous les secteurs professionnels. Elle questionne les manières de manager un collectif. Au sein des établissements publics de santé (EPS), la mise en place de l'entretien individuel annuel (EIA) pour les professionnels médicaux s'inscrit dans ce contexte. Praticqué depuis plusieurs années dans différents secteurs d'activité, il permet un temps de rencontre et d'échanges privilégié entre un professionnel et son responsable médical. Accorder le développement et la cohérence du projet individuel au regard des missions imparties au collectif sont parmi les objectifs premiers de l'outil. Il est un levier permettant d'initier une action, un comportement, une organisation en faveur de la QVT des professionnels médicaux. Répondant à des aspirations sociétales nouvelles, l'EIA n'aura de sens que s'il est pensé comme un outil mutable et de long terme qui fait sens auprès des professionnels qui le font vivre. Il est au service de la qualité de leur exercice professionnel. L'EIA est également à concevoir, non pas comme un outil isolé qui serait à lui seul porteur de la QVT, mais comme un des éléments d'une grappe d'innovations organisationnelles mis au service de la QVT. Ce sont effectivement ses aspirations à une QVT, et donc la nouvelle conception du travail qui guident les actions au sein des EPS. La mise en place de l'outil n'est pas une finalité en soi. Il doit accompagner un management porteur de valeurs.		
Mots clés : Qualité de vie au travail, management médical, entretien individuel annuel,		
L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.		