Les leviers de l'attractivité

Bilan du projet social médical au centre hospitalier de Gonesse

Louise PIHOUEE Directrice des affaires médicales, de la qualité et des coopérations territoriales, centre hospitalier de Gonesse

Dr François VENUTOLO Président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Gonesse, président du collège médical du GHT Plaine de France

L'évolution défavorable de la densité médicale, couplée à la concurrence des autres secteurs de santé (hôpitaux privés, médecine de ville...), soumet les hôpitaux publics à l'impératif d'attractivité. Cette tendance se dessine depuis une dizaine d'années. Elle s'accompagne de la place croissante prise par la notion de qualité de vie au travail, qui incite les établissements publics de santé à rivaliser d'imagination. En 2013, l'hôpital de Gonesse avait intégré l'attractivité, alors nouveau paradigme, à la rédaction de son projet médical 2014-2017. Ainsi le projet social médical a-t-il été conçu moins comme outil de résolution des problèmes d'attractivité que comme espace de réflexion sur les moyens d'y parvenir. Six ans après, comment se manifeste l'enjeu d'attractivité ? Quel bilan dresser du projet social médical ? Quels leviers ont été actionnés, et pour quels résultats ?

L'attractivité consiste à valoriser la qualité de l'offre de travail afin de recruter, et de fidéliser, les compétences médicales. Cet enjeu est particulièrement prégnant dans les territoires en cours de désertification médicale, comme celui du centre hospitalier de Gonesse. En 2013, l'établissement faisait état d'une menace de diminution de ses effectifs médicaux, qui s'est matérialisée ces dernières années.

Attractivité médicale : un enjeu au cœur des ressources humaines hospitalières

Le déclin persistant de la démographie médicale

Alors que la densité médicale a connu en France métropolitaine une croissance continue entre 2013 et 2018 (+1,07 %), celle du département du Val d'Oise a diminué de 5,01 %. Cette situation procède tant des départs des médecins que de l'accroissement de sa population. Elle est particulièrement préoccupante puisque le département, en 2013, présentait déjà une densité médicale largement inférieure à la moyenne observée en France métropolitaine. La tendance à l'œuvre, ces dernières années, amplifie le décrochage. **TABLEAU 1**

À l'hôpital de Gonesse, les enjeux de démographie médicale touchent la quasi-totalité des spécialités. Son intensité varie selon les disciplines, et plus particulièrement celles dont les difficultés de recrutement s'observent à l'échelon national (ophtalmologie, anesthésie, imagerie, urgences, pédiatrie). Dans un contexte de ressources rares, la concurrence entre établissements, ou avec le privé, exacerbe l'enjeu d'attractivité. La difficulté consiste donc à se positionner en tant qu'établissement offreur de travail et à capter la demande de travail des médecins.

DENSITÉ MÉDICALE
POUR 100 000 HABITANTS **TABLEAU 1**
MÉDECINS INSCRITS À L'ORDRE, TOUS MODES D'EXERCICE ET SPÉCIALITÉS CONFONDUS

	2013	2018	TENDANCE
France métropolitaine	336,4	340	+1,07%
Région Île-de-France	398,5	395,6	- 0,7%
Val d'Oise	267,4	254	- 5,01%

Source : Drees

Attractivité, état des lieux

>> Définir l'offre de travail

Mieux mettre en valeur ses conditions d'exercice s'impose à l'hôpital public. Une part essentielle de ce travail réside dans la compréhension du positionnement de l'établissement. L'hôpital de Gonesse a conduit cet effort d'autodéfinition.
Établissement public, il est un organisme à but non lucratif dont la mission consiste à répondre à un besoin de santé et qui évolue dans un environnement juridique contraint. Il n'est maître ni des habilitations à exercer, ni des statuts, ni des niveaux de rémunération proposés. Cette rigidité est un frein évident à une politique d'attractivité volontariste.

© Philippe Chagnon / Cocktail Santé

Pour autant, c'est aussi une organisation porteuse de sens et de valeurs. La localisation de l'établissement, à l'est du Val d'Oise, en fait un établissement particulièrement dédié à la prise en charge de patients précaires. Cette forme d'expertise est soulignée par le projet médical partagé du GHT Plaine de France, que l'hôpital de Gonesse forme avec le centre hospitalier de Saint-Denis. L'attractivité vise à promouvoir ces aspects spécifiques et à les valoriser comme tels.

Dans un contexte de ressources rares, la concurrence entre établissements, ou avec le privé, exacerbe l'enjeu d'attractivité.

En tant qu'hôpital public il est également aussi soumis à des changements institutionnels de grande ampleur, dont l'impact sur le travail des personnels médicaux est direct (mise en place de tarification à l'activité et obligation de codage pour les médecins) ou indirect (regroupement des fonctions supports, tels les secrétariats médicaux). Ces évolutions ne sont pas sans effets sur l'attractivité du secteur hospitalier.

Ouvert en 2016, le nouvel hôpital de Gonesse bénéficie de locaux et de matériels neufs qui en font un lieu de travail agréable. Par sa taille, il peut être qualifié de « grand hôpital général » et d'établissement à « taille humaine », avec de nombreuses spécialités différentes. Cela étant, ce positionnement induit de forts risques liés au niveau de sujétion et à la charge de travail médical : le manque ponctuel de personnel médical, en effet, est susceptible d'imposer un rythme de travail important pour couvrir les obligations de permanence des soins.

>> Comprendre la demande médicale

Une autre tâche préalable réside dans la définition de la demande. Il s'agit d'interroger, à un moment donné, les indicateurs qui fondent le jugement de

RETOUR SUR...

Initiatives rares ou inédites, dispositifs innovants, réflexions pionnières : dans nos colonnes, nous leur faisons la part belle. Le temps passant, ces projets s'affirment, montent en puissance ou s'estompent. Mais quel qu'il soit, leur devenir est toujours riche d'enseignements. C'est pourquoi la *Revue hospitalière de France* souhaite proposer régulièrement, avec les acteurs qui nous en ont fait partager les premiers pas, un format « retour sur ».
Nous avons invité, pour l'inaugurer, trois professionnels hospitaliers : le Dr François Venutolo, président de la CME de l'hôpital de Gonesse, Marie Hiance, directrice des affaires médicales au centre hospitalier de Saint-Denis, et Florent Bousquié, directeur de l'hôpital Saint-Louis et de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP). En 2014, tous trois signaient un article* remarqué sur le projet social médical en préparation à l'hôpital de Gonesse.
Cinq ans plus tard, le Dr François Venutolo nous fait l'amitié, avec Louise Pihouee, directrice des affaires médicales, de la qualité et des coopérations territoriales au sein de l'établissement, d'en présenter les développements dans un nouvel article. Marie Hiance et Florent Bousquié, alors en poste à l'hôpital de Gonesse, et appelés depuis aux fonctions présentées plus haut, ont bien voulu accepter d'apporter leurs témoignages. Nous les en remercions tous chaleureusement.

** F. Venutolo, M. Hiance, F. Bousquié, « Un projet social médical pour favoriser l'attractivité - La démarche du centre hospitalier de Gonesse », RHF, n° 556, janvier-février 2014 - www.revue-hospitaliere.fr, rubrique Archives.*

TÉMOIGNAGES ENCADRÉ 2

« Porter la QVT au service de tous les médecins »

« L'attractivité et la fidélisation du personnel médical sont devenues une part nécessaire des politiques d'établissement. En 2013, il a fallu en convaincre quelques-uns : le sujet n'allait pas de soi. Aujourd'hui, alors que de nombreux établissements subissent les effets d'une démographie médicale négative, la réflexion sur l'attractivité s'est installée au cœur des politiques de ressources humaines médicales. Elle constitue un vecteur essentiel qui redonne du sens à l'engagement des médecins dans l'exercice hospitalier public.
L'intérêt de la démarche conduite au centre hospitalier de Gonesse est double. Il réside dans l'introspection qu'elle impose, et l'innovation qu'elle génère, pour s'adapter aux attentes des jeunes praticiens et créer un écosystème favorable à l'épanouissement du projet professionnel de chacun.
La qualité de vie au travail est devenue une dimension incontournable de cette politique. Ses fondements, originellement construits pour les personnels non médicaux, doivent être mis au service de tous les médecins. »

« Les ressources humaines médicales envisagées sous l'angle politique et stratégique »

« Pour moi, qui entrais dans la profession, j'ai abordé le sujet des ressources humaines médicales en dépassant la logique statutaire, qui n'est finalement qu'un outil, pour l'envisager sous l'angle politique et stratégique. Cette approche est bien plus intéressante et constructive. Le travail sur un projet social médical a été le point de départ d'une réflexion plus approfondie, dans le cadre de mon mémoire, questionnant les facteurs d'attractivité et de fidélisation d'un établissement (bassin de population, plateau technique, projets médicaux mais aussi équilibre vie professionnelle et personnelle, temps de travail, sens et reconnaissance, management, recherche…). Ce sont des éléments que je mobilise toujours avec la communauté médicale. »

Marie HIANCE *Directrice des affaires médicales, CH de Saint-Denis*

« Prise de conscience d'un fossé »

« L'élaboration du projet social médical m'a donné l'occasion de prendre conscience du fossé qui séparait, à l'époque, ce qui était fait en matière de qualité de vie au travail pour les personnels non médicaux – structuré depuis longtemps – et pour le personnel médical. Cela m'a permis de réfléchir au rapprochement des deux accompagnements, de sorte que l'ensemble des acteurs de la QVT (médecin du travail, psychologue, mais aussi services sociaux, crèche, etc.) travaille pour l'ensemble du personnel… et donc également pour les médecins. J'ai ainsi pu tenir le discours que les médecins, eux aussi, avaient le droit de penser à leurs conditions de travail. Ce qui était à l'époque moins évident, en tout cas dans le contexte que je connaissais. »

Florent BOUSQUIÉ *Directeur de l'hôpital Saint-Louis et de l'hôpital Robert-Debré, GHU AP-HP Nord, université de Paris*

valeur. Ces indicateurs de qualité de l'offre de travail ont pu être définis objectivement par ailleurs [1]. Citons, pour les médecins exerçant à l'hôpital public, les indicateurs qui consistent à :

- réaliser des missions et valeurs du service public,
- assurer une qualité de l'exercice médical,
- permettre le travail en équipe,
- procurer une qualité de vie au travail satisfaisant,
- développer les capacités de managers médicaux,
- etc.

Il s'agit aussi d'observer la structure des ressources humaines médicales au sein de l'établissement : par âge, sexe et type de contrat. La démarche affine la perception des évolutions auxquelles aspirent les personnels médicaux et permet d'en intégrer la dimension subjective. À Gonesse, cette population médicale est globalement jeune et de plus en plus féminisée (46 %). Elle exprime un intérêt accru pour le temps partiel (+25 % en trois ans) et comprend une part importante de médecins à diplômes étrangers. Ces éléments sont autant de caractéristiques nécessaires à la compréhension du projet social médical. Ils invitent, notamment, à accompagner des médecins jeunes dans leur évolution de carrière et à valoriser les parcours professionnels des médecins à diplôme étranger.

Entre 2013 et 2019, les évolutions du triptyque « besoins » de travail médical (selon les caractéristiques du bassin de vie), « offre » de travail médical (selon les caractéristiques de l'hôpital) et « demande » de travail (selon les caractéristiques présentées par les médecins eux-mêmes) ont enrichi la démarche de construction du projet social médical.

Projet social médical (2013-2019) : un contenu au service de ses principes

Le projet social médical s'est d'abord imposé dans une commission *ad hoc*, espace de discussion dédié à la qualité du travail médical. Puis, le choix a été fait de limiter le nombre de réunions et de privilégier une insertion aux dispositifs de « droit commun ». Le projet social médical s'est ainsi intégré à l'environnement institutionnel préexistant. Le centre hospitalier de Gonesse prépare un troisième échelon d'appropriation, individuel, qui

1. FHF, « L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public », commission permanente de l'attractivité médicale.
« L'attractivité médicale : préconisations 2018 », septembre 2019.

réside dans l'appropriation des enjeux d'attractivité par les médecins eux-mêmes. Notre objectif est d'assurer, par l'ensemble des acteurs, la diffusion d'une « culture » de l'attractivité dans l'établissement. De fait, dans ses évolutions successives, la forme du projet social médical s'attache à servir son contenu.

2013-2015 : création d'une commission sociale médicale, première étape déterminante

Afin de mûrir la réflexion sur le positionnement de l'hôpital, dont nous avons succinctement exposé les aspects, une commission sociale médicale a été créée. Cette première étape s'est révélée déterminante.

La commission a travaillé sur les enjeux et outils de l'attractivité de sorte à sensibiliser, à terme, l'ensemble des professionnels médicaux. Elle a réalisé à cette fin un premier questionnaire relatif aux aspirations de la communauté médicale. Puis elle a mis en lumière ses principales préoccupations, introduit auprès d'elle la notion de qualité de vie au travail et fait la démonstration d'une écoute de leurs demandes.

Il a été choisi de ne pas mêler à la réflexion personnels médicaux et non médicaux. Cette distinction ne préfigurait en rien l'orientation de la poursuite des actions. De fait, le questionnaire a mis en évidence la correspondance entre les aspirations du personnel médical et non médical, invitant à créer des réunions thématiques conjointes.

Les réponses au questionnaire (cf. « Comprendre la demande ») appelaient une déclinaison dans les lieux de discussion de « droit commun » de l'hôpital, c'est-à-dire au sein des commissions existantes ou à constituer. Et ce toujours dans un souci d'information en instance (CME) de l'établissement, et progressivement du GHT (collège médical).

2016-2018 : intégration polymorphe à l'environnement institutionnel

Dans sa conception initiale, la démarche d'attractivité s'est fondée sur le binôme médical/administratif. Du côté médical, ce binôme repose sur le président de la commission médicale d'établissement (CME), les médecins du directoire et les médecins en situation de management (chefs de pôle, responsables d'unité). Du côté non médical, il associe le directeur de l'établissement, celui des affaires médicales et/ou des ressources humaines et, plus généralement, l'ensemble de l'équipe de direction.

Cette double gouvernance symbolise les enjeux de l'attractivité, tant en termes de contenu de l'activité médicale que de conditions d'exercice. Le portage médico-administratif s'est décliné en fonction des sujets, dans un souci permanent d'adaptation de la forme aux contenus.

La notion d'attractivité s'est diffusée dans les instances. La commission d'organisation de la permanence des soins (COPS) a ainsi largement questionné l'organisation des gardes et astreintes et leur rémunération en plages additionnelle afin de s'adapter, dans la mesure du possible, aux choix des praticiens. En anesthésie, par exemple, une politique de recrutement soutenue a été menée afin de diminuer le nombre de gardes, mais aussi d'attirer des anesthésistes qui ont fait le choix d'un temps de travail sans dépassement, ni rémunérat ion de plages additionnelles.

L'accompagnement dans la carrière s'illustre, notamment, par la signature d'un « contrat d'engagement moral ». Ce contrat permet de coucher sur le papier une évolution de carrière à cinq ans.

D'autres espaces de réflexion ont été investis : ainsi des instances transversales personnel médical/personnel non médical, et en particulier la commission qualité de vie au travail (QVT). Celle-ci intègre des agents volontaires issus de toutes les professions. Dans la même perspective de transversalité, le « comité des fêtes », devenu « comité d'animation », et auquel participe le personnel médical et non médical, organise des évènements à l'intention de tout le personnel. La demande de places en crèche incite également à ouvrir la « commission crèche » au personnel médical.

De manière générale, le président de la CME, les responsables d'unité et la direction des affaires médicales ont été sensibles aux projets individuels des médecins. Cela s'est traduit par un accompagnement dans la carrière qu'illustre, notamment, la signature d'un « contrat d'engagement moral ». Ce contrat permet de coucher sur le papier une évolution de carrière à cinq ans. Définie conjointement, elle respecte les souhaits personnels et

professionnels des médecins : concours de praticien hospitalier, contrat temps partiel ou temps plein, activité libérale, activité d'intérêt général… Et ce tout en tenant compte des modalités de mise en œuvre. L'accompagnement des projets médicaux (recherche, prise en charge innovante, etc.) est également perçu comme un levier de fidélisation par les responsables de pôle et la direction. Enfin, l'accès facilité aux formations et congrès est une priorité dans l'organisation du temps médical.

Une formation en management sera proposée à la rentrée 2019. Objectif : que la posture du manager médical intègre une attention permanente à l'attractivité, dans toutes ses dimensions.

L'hôpital a dû s'adapter aux sujets d'attractivité spécifiques. Avec l'ouverture du nouvel hôpital de Gonesse en 2016, et la reconversion du site, les chambres mises à disposition du personnel médical avaient vocation à être cédées et à ne plus appartenir au patrimoine de l'établissement. Connaissant l'enjeu médical fort relatif à la possibilité de loger des personnels médicaux, notamment stagiaires associés venant de l'étranger, la création d'une « commission logement médical » a été décidée. Portée par la direction du patrimoine, la direction des affaires médicales et les médecins chefs de pôle, elle étudie les besoins et met en œuvre des réponses adaptées pour la cinquantaine de médecins à loger.

Des réunions ponctuelles sont dédiées à l'arrivée de nouveaux médecins dans l'établissement. Pour les internes, le premier jour a été réorganisé en concertation avec les chefs de service, le président de la CME et le bureau des affaires médicales. Un groupe de travail « Arrivée et départ des médecins » regroupe les thématiques (badge, blouses, accès informatique, formations des médecins au codage par le département de l'information médicale, sensibilisation par l'équipe opérationnelle d'hygiène et de la pharmacie) de façon à assurer un véritable accueil des nouveaux arrivants.

2019 : vers l'appropriation d'une veille par tous les managers médicaux

Certains médecins en position de management ont recommandé l'étude de questions spécifiques. Observant une forte proportion de médecins désireux de passer le concours relatif à la procédure d'autorisation d'exercice (PAE), une cheffe de pôle a relevé l'intérêt de formations, en médecine, d'aide à la préparation de cet examen, avec l'appui logistique du bureau des affaires médicales (été 2019). Par ailleurs, sur proposition du responsable des internes en CME, une campagne de vaccination contre la grippe sera lancée le jour de rentrée des internes (semestre d'hiver 2019).

Les initiatives personnelles représentent de réelles opportunités pour l'établissement. Le foisonnement des formats, dans la politique d'attractivité, témoigne d'une volonté de créer un environnement favorable à l'émergence de nouvelles idées. Le projet médical en cours de rédaction présentera, en un support unique, les différents aspects de cette politique.

Notre objectif, pour l'année 2019 en cours, est le suivant : permettre aux responsables d'unité médicale de devenir les ambassadeurs de cette politique d'attractivité. Une formation en management leur sera proposée à la rentrée 2019, afin que la posture du manager médical intègre une attention permanente à l'attractivité, dans toutes ses dimensions : écouter, repérer les potentiels, identifier les besoins, accompagner les projets, connaître les possibilités et les recours institutionnels pour y parvenir. ■

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT ENCADRÉ 3

Conditions de travail
- Réorganisation de l'accueil des nouveaux médecins et de la journée d'accueil des internes.
- Comité d'animation médical et paramédical.
- Amélioration des conditions d'hébergement (commission logement médical).

Conciliation vie familiale et vie professionnelle
- Organisation des plannings et gardes prenant en compte les besoins (rémunérations supplémentaires, équilibre avec la vie familiale).
- Ouverture supplémentaires de places en crèche.

Intérêt des postes
- Invitation des personnels médicaux aux réunions institutionnelles.
- Accompagnement des projets médicaux, formations et participation aux congrès encouragées.
- Formation des managers médicaux.

Suivi de carrière
- Aide au passage du concours de la PAE (organisation de cours dédiés).
- Écriture de contrats d'engagement moral.