Dossier « Ressources humaines » réalisé en partenariat avec :

casden
La banque coopérative de la Fonction publique

mgen
GROUPE VYV

Le groupe MGEN, déjà référencé par plusieurs ministères, et la CASDEN sont reconnus en tant que mutuelle et banque de la fonction publique. Ensemble, ils accompagnent les agents de la fonction publique hospitalière pour protéger leur santé et les accompagner dans leur projet de vie.

MGEN dispose d'une parfaite connaissance des problématiques des agents hospitaliers grâce à sa proximité avec les personnels soignants des 60 établissements de santé qu'il gère. Ils représentent la moitié de ses salariés. Particulièrement impliqué, il a lancé avec l'ANACT une plateforme de prévention pour la qualité de vie au travail des acteurs de la fonction publique. Par une couverture santé/prévoyance spécifique à leur métier, il garantit aux hospitaliers un accompagnement solide.

CASDEN Banque Populaire, banque coopérative de la fonction publique, représente plus de 1,9 million de sociétaires, dont 90000 agents issus du champ hospitalier public qui l'ont rejointe ces quatre dernières années.

Valorisation des métiers hospitaliers et de la marque employeur, tels sont les enjeux RH portés par CASDEN. Cet engagement se traduit au travers des programmes courts « Parlons Passion » sur France 5, soutien à la start-up Profil Public et à plusieurs dispositifs de la FHF tels qu'Attractive Med et un outil digital dédié à la démarche qualité auprès des professionnels de santé.

Professionnels médicaux

Qu'attendent-ils de leur direction des affaires médicales ?

Armelle DREXLER Directrice du département affaires médicales, recherche et qualité, Hôpitaux universitaires de Strasbourg
Professeure affiliée, coordonnatrice des enseignements « affaires médicales », École des hautes études en santé publique (EHESP)

Réforme du 3e cycle des études médicales, unicité du concours et refonte du statut de praticien hospitalier, mise en œuvre du nouveau statut de praticien contractuel, territorialisation des exercices médicaux ou tout du moins des problématiques, déploiement des entretiens professionnels, mise sous contrôle de l'intérim médical et demain révision des modalités d'organisation et de paiement de la permanence des soins… : la liste des évolutions qui impactent le quotidien des directions des affaires médicales (DAM) est loin d'être exhaustive et les oblige à une expertise sans cesse renouvelée. En parallèle, les thématiques se concentrent désormais sur l'attractivité, la qualité de vie au travail et l'accompagnement du management médical. Communicante, alliée, conseillère carrière ou prestataire de services : quel regard portent les professionnels médicaux sur leur DAM ? Quelles sont leurs attentes concernant les missions et les échanges avec elle, et plus particulièrement par rapport au directeur ou directrice des affaires médicales ? De là, quels enseignements quant à l'organisation et au fonctionnement de cette « direction essentielle* » pour les professionnels médicaux ?

LES ENTRETIENS ET LEUR CONTEXTE

Cet article constitue une synthèse des entretiens menés par les élèves directeurs d'hôpital dans le cadre de leur formation à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de leurs enseignements concernant les affaires médicales. Ces entretiens avec des professionnels médicaux (médecins, pharmaciens et odontologistes, de l'interne au praticien hospitalier [PH] et professeur des universités-praticien hospitalier [PU-PH] en fin de carrière) se sont tenus au cours du printemps et de l'été 2021 : 461 praticiens ont été interrogés, issus de 76 établissements publics de santé.

** Expression issue de témoignages de professionnels médicaux interrogés dans les entretiens.*

« *Direction clé* », « *pièce maîtresse de l'échiquier* », voire « *carburant de l'hôpital et carte Mappy des médecins* », les professionnels médicaux s'entendent sur la place particulière que représente pour eux la DAM, en tant que « *direction la plus proche des médecins* », souvent la direction qu'ils connaissent le mieux ou vers laquelle ils s'orientent spontanément en cas de besoin. Il ressort d'un grand nombre d'entretiens un besoin de reconnaissance des problématiques rencontrées au quotidien, car « *les relations souffrent d'un manque de compréhension entre les contraintes des directeurs et les contraintes des médecins* ».

En tant que « *direction porte d'entrée* », la DAM assure la fonction de « *vitrine de la direction* » et améliore la connaissance mutuelle entre services de soins et direction. La DAM se doit d'« *[aller] au contact des médecins pour connaître les difficultés* ». Même si « *c'est aussi [aux professionnels médicaux] de solliciter la DAM pour les rendre proches du terrain* » ! Mais pas trop pour certains, comme l'exprime ce médecin : « *Moins la direction met son nez dans l'organisation interne du service et sur les relations entre médecins, mieux c'est.* »

Un besoin d'information émerge quant à l'organisation de la direction et au fonctionnement de l'établissement : « *Il faudrait que le personnel médical connaisse le rôle d'un directeur, d'une DAM et les règles basiques de fonctionnement d'un établissement et de la vie institutionnelle* » ; « *ce qui est problématique, ce sont les multisollicitations et se faire trimballer d'un acteur à un autre, devoir demander dix fois.* »

Apparaît aussi un rôle de la DAM pour mobiliser les acteurs médicaux : « *J'ai peu de connaissances sur la vie institutionnelle de l'établissement. Par exemple, les élections de la CME, la possibilité de participer aux sous-commissions, pourquoi s'impliquer, pourquoi c'est important, quels enjeux et quels objectifs. J'aimerais que la DAM communique sur tout cela.* »

Les professionnels médicaux émettent le souhait que la DAM ait une réelle compréhension des problématiques organisationnelles du service et une bonne connaissance des difficultés du quotidien. « *On n'est pas assez nombreux et on a du mal à trouver notre équilibre dans ce contexte [...]. J'ai l'impression qu'on ne travaille pas dans une situation confortable. Que la [DAM] écoute, comprenne, nous dise qu'on fait bien, nous encourage, nous motive, c'est aussi important. [...] Si on a l'impression que la direction doute de nous et de notre sincérité, c'est dur. On attend de la considération.* » En parallèle, ils attendent que « *les DAM [soient] capables de valoriser ce qui se fait dans un service, de dire que telle activité est intéressante et qu'on peut recruter plus, dire que ça va bien, il y a un rôle de soutien* ».

La communication en fil rouge

Rôle de la DAM

Parce que « *les affaires médicales, ça reste quand même un monde très lointain de [leur] pratique quotidienne* », ils aspirent à une communication adaptée sur leurs rôle et fonctionnement. « *Cela serait utile d'avoir un peu plus de connaissances du fonctionnement de la direction et de la DAM en particulier lorsqu'on prend son poste. Notamment pour savoir qui solliciter en fonction de tel ou tel besoin.* »

D'autres ne semblent pas en avoir besoin, ayant développé une stratégie de contact : « *J'ai tendance à écrire au directeur des affaires médicales si j'ai une question, et lui retransmets aux professionnels concernés de sa direction.* »

Lorsque la communication s'établit, encore faut-il qu'elle passe par le bon canal de communication : « *Récemment nous avons reçu un mail nous précisant l'organisation de la DAM* », mais « *les mails sont noyés dans la masse* » et « *passent à la trappe* », « *les médecins [ayant] la tête dans le guidon* ». Dans tous les cas, il est « *important de bien communiquer sur ce que la DAM fait car les médecins croient parfois que la direction ne fait rien* ».

Évolutions réglementaires, statutaires et temps de travail

Une demande unanime est que la DAM délivre une information précise sur les statuts médicaux, comme l'illustrent les propos d'un jeune praticien : « *J'ai fait de la médecine pendant dix ans, sans ouverture sur aucune autre matière, donc je ne comprends rien à ma feuille de salaire, ni aux ressources humaines médicales : j'ai besoin que la DAM m'explique cela.* »

Les professionnels médicaux semblent « *[savoir] assez peu de choses sur [leur] statut, son évolution. Le PH lambda qui fait son job parce qu'il est passionné n'est pas forcément au courant des nouvelles mesures* ». D'où le « *besoin d'une vraie information*

et de la communication sur les droits des médecins (congés maternité/paternité, gardes et astreintes pour femmes enceintes, congés enfants malades, etc.), des conseils sur le plan de carrière et l'optimisation des salaires, toutes les règles qu'on ne comprend pas ». Cet effort de communication crédibilise l'action de la DAM, à en croire certains professionnels : « *Quand les directions sont franches sur les droits, ça montre patte blanche et qu'ils ne vont pas essayer de nous la faire à l'envers.* »

Soutien et accompagnement, deux attentes fortes

L'attente principalement partagée est résumée de la sorte : « *Je veux juste que, lorsque je leur demande quelque chose, ils répondent à ma question.* » Une attente identifiée par les chefs de service et de pôle : « *On a besoin d'avoir des réponses, oui ou non, on est d'accord ou pas, mais au moins on a une réponse. Il n'y a rien de plus inconfortable que de ne pas avoir de décision. C'est compliqué ensuite pour répondre aux membres de l'équipe.* »

Accompagnement individuel

Le besoin d'accompagnement individuel a été relayé par la grande majorité des praticiens sans responsabilités institutionnelles, parfois comme seule attente : « *La seule chose que j'attends d'une DAM, c'est qu'on me connaisse, qu'on sache qui je suis, où je travaille, comment je travaille et que je sois payée correctement.* » Sauf dans deux établissements où les praticiens précisent que « *les échanges se font par l'intermédiaire du chef de service et du chef de pôle. En tant que PH, nous n'échangeons jamais directement, mis à part par mail pour nos contrats. Je ne me permettrais pas de solliciter la DAM sans passer par le chef de service* » ; « *pour moi, ce serait contourner mon chef de service si j'allais voir la DAM.* » Ailleurs, l'avis largement partagé est qu'« *il serait intéressant que les médecins non chefs de service soient aussi entendus sur la stratégie et la gestion opérationnelle du service* » et que « *l'accompagnement dans les évolutions de parcours [est] essentiel sur le début, milieu et fin de carrière, d'où l'utilité des entretiens individuels avec la DAM* ».

Cet accompagnement individuel est demandé pour les plus jeunes professionnels, pour leur accueil (« *les jeunes, quand ils arrivent, ont besoin de savoir qu'ils sont attendus, qu'ils ne sont pas un parmi d'autres* ») et pour leur projection de carrière (« *Moi on ne m'a jamais appelé pour me dire "Docteur, ça fait un an que vous êtes assistant, où en êtes-vous ?"* »). Mais aussi pour « *mieux accompagner les départs à la retraite* » : « *En fin de carrière, une rencontre avec la DAM : "Vous avez fait 40 ans à l'hôpital, racontez-moi !" Il y a plein de marques de reconnaissance à la retraite ou au décès, mais c'est bien d'en avoir avant.* »

Accompagnement des chefs de service et de pôle

Les attentes vis-à-vis de la DAM évoluent dès que les professionnels médicaux assument des responsabilités institutionnelles et managériales. Ce praticien jeune dans ces fonctions en témoigne : « *J'attends de la DAM un accompagnement ou une formation préalable à la prise de poste de chef de service, avec la mise en place de points réguliers au début de la prise de poste pour le pilotage de l'équipe notamment.* » C'est d'abord, chronologiquement, la structuration d'une offre de formation complète par la DAM, à proposer aux managers médicaux. « *Moi je ne suis pas vraiment formé sur ce qui concerne le système de facturation et la valorisation des séjours. J'ai des notions très vagues, mais je pense que c'est important de comprendre le fonctionnement. Nous ne sommes pas du tout formés à cela pendant nos études.* » Certains demandent même à la DAM des outils de pédagogie active ! « *En tant que jeune chef de service, j'aimerais bien un peu de formation perso sur le fonctionnement, avec des fiches pratiques, des podcasts, des vidéos…* »

L'accompagnement de la DAM est souhaité lorsque le manager médical « *[a] un problème* ». « *Il faut travailler à une gradation des résolutions de problèmes, que le chef de service, le chef de pôle ou la DAM résolvent les problèmes à leur échelle avec une bonne articulation entre eux.* » À cela s'ajoute le soutien apporté aux chefs de service et aux chefs de pôle dans leurs décisions managériales complexes : « *Il faut que les décisions difficiles – les médecins ne sont pas irréprochables – soient soutenues par la DAM lorsqu'il faut recadrer un médecin, et ne pas laisser les représentants (chefs de service et chefs de pôle) assumer seuls une décision difficile vis-à-vis d'un collègue.* » Ce soutien est majoritairement requis par les professionnels médicaux interrogés et connu des équipes : « *Mes praticiens savent que si ça ne va pas, je vais faire appel aux affaires médicales et qu'ils vont me soutenir.* »

Une stratégie communiquée et transparente

Son rôle stratégique est largement partagé : « *J'attends de la DAM de nous donner un cap, d'avoir des orientations claires pour savoir où on va et d'avoir un discours positif et de donner du sens. Il ne faut pas céder à la morosité.* »

Relais pour les projets médicaux

Le rôle de « relais » et d'appui aux projets médicaux est identifié : « *La DAM doit vraiment être là pour nous apporter son aide, son accompagnement sur la réalisation des projets médicaux.* » Et ce avec la limite « *des portes [qui ne doivent] pas toujours être fermées sous prétexte de contraintes budgétaires* ». Il est attendu de la DAM un accompagnement des effectifs médicaux en fonction des évolutions des services – bien que certains reconnaissent les limites de cet accompagnement, comme ce praticien pour qui « *quand un service se développe, c'est très compliqué d'avoir les médecins qui vont avec.* A contrario, *un service qui ne se développe pas voire dont l'activité diminue, c'est compliqué de retirer des moyens* ».

Certains appellent de leurs vœux une fonction de coordination des projets médicaux au niveau de la DAM : « *Pour l'accompagnement dans les projets, c'est plus compliqué parce que ça nécessite l'implication d'autres directions (direction affaires financières, contrôle de gestion, DRH). Ce qui pourrait être intéressant, c'est de positionner une direction comme interlocuteur unique dans le pilotage des projets. Je pense que la DAM pourrait remplir ce rôle ; déjà parce qu'ils sont compétents et ensuite parce qu'on a l'habitude de traiter avec eux.* »

Attractivité médicale et fidélisation

Comme le précise ce chef de service, « *le nerf de la guerre en ce moment, c'est l'attractivité médicale. Entre le libéral, les établissements privés, le non-lucratif et même les établissements du GHT, ça devient de plus en plus compliqué de garder nos ressources médicales. Il faudrait que la DAM réfléchisse à développer un plan d'attractivité afin de garder nos jeunes après l'internat, de leur donner envie de rester à l'hôpital* ». Bon nombre de praticiens interrogés rejoignent ces propos, considérant que « *la DAM doit nous permettre d'améliorer l'attractivité de nos services, notamment en facilitant les recrutements* » et de « *chouchouter les médecins présents* ». Certains prennent part à cette dynamique, à l'instar de ce praticien : « *La carotte qui attire beaucoup, c'est des services construits, organisés avec des activités intéressantes* », ce qui n'est pas dans les mains de la DAM, mais dans celles de l'équipe médicale.

Les sujets de qualité de vie au travail (QVT) et de conciliation vie professionnelle/vie personnelle ressortent de la plupart des entretiens, résumés par cette praticienne : « *Je veux être un bon médecin, mais je veux avoir une vie, profiter de mon futur mari et de mes futurs enfants, je veux partir en vacances, je veux faire du sport, etc.* » La politique de QVT « *permet de montrer aux médecins qu'ils ne sont pas simplement là pour faire de l'activité et du chiffre* ».

Recrutements et action territoriale

Une fois définie la politique d'attractivité et de fidélisation, « *l'idée, c'est d'être en lien avec la DAM pour identifier les étoiles montantes, les personnes proactives, pour les recruter, les soutenir et les accompagner au mieux dans leurs projets et leurs carrières. Identifier aussi les personnes qui sont volontaires et qui ont une vision globale de l'institution, pour les soutenir à prendre des responsabilités* ». En parallèle, certains réclament également « *une politique de recrutement agressive de la part de la DAM, au sens positif du terme, c'est-à-dire avec une proactivité* », dans un contexte territorial pour lequel la DAM a vocation à connaître les besoins, les acteurs et les priorités de santé.

Les attentes vis-à-vis de la DAM évoluent dès que les professionnels médicaux assument des responsabilités institutionnelles et managériales.

Des attentes spécifiques

Au-delà de l'équipe de la DAM, il existe des attentes spécifiques vis-à-vis de leur directeur/directrice des affaires médicales : « *La DAM, c'est souvent la personne qu'on voit en premier quand on postule, qu'on accepte un poste, qu'on est accueilli. C'est extrêmement important parce qu'en général on ne rencontre pas les autres directeurs.* »

Positionnement

« *Depuis que je suis chef de service, je comprends mieux comment les choses fonctionnent. [...] Avant j'avais plus la vision d'un DAM dans un rôle purement gestionnaire, un nom dans une case, le gardien d'un budget, la nécessité de répondre à des objectifs un peu déconnectés du réel. Mais ma position a évolué au fil du temps. Je trouve que le dialogue est constructif et je comprends mieux les blocages rencontrés dans certaines situations.* »

Il est attendu que « *le DAM [soit] en capacité de se positionner* », « *s'affirmer, ne pas se faire écraser, ne pas écraser* ». « *Le [directeur/directrice] de la DAM doit être capable de résister, car des collègues ont une certaine personnalité et pensent que tout leur est dû, mais il faut avoir du doigté, pour ne pas brusquer le corps médical et se retrouver face à un mur.* »

La DAM doit « *savoir entendre* » les alertes des chefs de service et « *se faire entendre* » du chef

d'établissement. Elle a « *ce rôle d'interface entre la direction générale (DG) et le corps médical, car on a plus d'accès à la DAM qu'à la DG, et la DAM fait ce travail de fourmi avec notre gestion des RH médicales* ». L'interaction avec le président de commission médicale d'établissement (PCME) est primordiale : « *Je sens que le PCME joue un grand rôle : si le PCME s'entend bien avec la DAM, tout est beaucoup plus facile.* » Mais avec une limite : « *Il ne faut pas que le directeur des affaires médicales soit le secrétaire du PCME. Il faut une DAM forte pour rééquilibrer les choses.* »

Stabilité

Les professionnels médicaux souhaitent une stabilité de la fonction DAM : « *La DAM devrait rester longtemps en poste et ne pas changer tous les cinq ans. Tous les cinq ans, il faut recommencer à expliquer la situation.* » Or, certains ont « *connu trois DAM en deux ans et demi* ». Sans doute, estiment-ils, parce que « *c'est probablement la direction la plus difficile pour un directeur. Il y a de moins en moins de volontaires pour occuper les postes de DAM* ». Peut-être parce que « *les médecins ont tendance à interpeller la directrice des affaires médicales pour tout et pour rien. On voit passer des mails d'humeur, une volonté de manifester son mécontentement, parfois sur des sujets qui ne concernent pas la DAM* ». À l'inverse, « *les directeurs qui restent, ça crée du lien* » ; « *Les paroles données sont respectées, la directrice des affaires médicales connaît parfaitement les personnes et les dossiers sont maîtrisés. C'est ce qu'on pourrait regretter quand les directeurs changent trop souvent.* »

La DAM devrait rester longtemps en poste et ne pas changer tous les cinq ans. (...) Les directeurs qui restent, cela crée du lien.

Expertise et défense des intérêts de l'établissement

La connaissance des dossiers, des interlocuteurs, de l'établissement et des grands enjeux pour les services et les pôles constitue un facteur de légitimité. Tout comme sa capacité à « *bien défendre les intérêts de l'établissement* » à l'extérieur de l'établissement. Par exemple, en étant dans le « *soutien [des] revendications du corps médical, y compris vis-à-vis de l'ARS concernant le manque des moyens humains* » ou à l'occasion des commissions d'ouverture de postes d'étudiants de 3e cycle (« *le fait d'avoir des internes est très important, c'est le plus stratégique* ») ou encore en faisant du lobbying pour le schéma régional de la permanence des soins. Ce rôle d'« *ambassadeur* » est particulièrement souhaité.

Écoute et confiance

Parmi les qualités personnelles requises, selon les professionnels médicaux, « *il faut être diplomate, ne pas perdre son âme, ne pas se battre contre des moulins à vent, avoir des qualités humaines* ». Il convient « *qu'il soit à l'écoute et conscient que nous avons une formation administrative proche de zéro* ». Aussi, « *il lui faut une vraie connaissance des modes de pensées des médecins* ». « *Le DAM doit être pour nous une personne de confiance qui soit intègre et qui n'a pas d'a priori sur les médecins* » ; « *Il doit parfois être capable de se montrer disruptif si cela permet d'apporter des réponses concrètes aux besoins des services.* »

Honnêteté

Unanimement, la « *transparence* » ou l'« *honnêteté* » sont les qualités principales attendues, loin des « *discours formatés et langue de bois* ». Il importe de « *parler franchement* » et « *sans fard* », ce que détaillent les praticiens : « *Je veux de l'honnêteté. Qu'on nous dise que ce n'est pas possible et ne pas être toujours mis en attente avec des dossiers qui s'enlisent faute de décisions. Je suis un grand garçon, si c'est non, je suis capable de l'entendre. Une façon d'améliorer les choses serait de plus expliciter les décisions prises, ce qui éviterait beaucoup de frustration* » ; « *Je veux quelqu'un qui m'écoute et qui est honnête avec moi, qui m'explique pourquoi ce n'est pas possible [...] je suis capable de comprendre* » ; « *Ce qui est important, et ça va avec la transparence, c'est la pédagogie. Expliquer les décisions prises, le cheminement, les avis qui ont été pris, surtout quand la décision peut sembler une injonction contradictoire.* »

Accessibilité et réactivité

« *L'accessibilité est primordiale.* » Le DAM doit pouvoir « *être appelé à tout moment* ». Et l'accessibilité doit dépasser le statut : « *[Au niveau des internes], ça ne nous viendrait pas à l'idée d'aller voir le DAM [...] Mais c'est vrai que parfois [...], je me dis que ce serait bien de pouvoir lui parler directement. [...] On n'ose pas. Mais peut-être que l'on devrait.* »

Quant à la réactivité, comme dirait ce chirurgien : « *Mon patient, je ne le fais pas attendre sur la table opératoire. J'attends la même rigueur et réactivité.* »

Une dimension essentielle en matière de recrutements : « *Il n'y a rien de pire que d'apprendre qu'on a perdu un candidat parce qu'on ne lui a pas répondu assez rapidement* » ; mais d'autres modes de fonctionnement laissent songeur : « *Je prends directement attache avec le DG [...] lorsque la DAM ne me répond pas assez vite.* »

Un PCME résume ces attentes : « *J'attends d'un DAM qu'il ait un niveau de compréhension en lien avec le monde médical, qu'il n'ait pas un management trop directif, qu'il soigne la communication et qu'il en fasse un élément de management, qu'il soit disponible, agile, respectueux et transparent.* »

Qu'en retenir pour les DAM ?

Orienter l'organisation de la DAM vers les professionnels médicaux

Pour peu que la DAM soit constituée de plusieurs gestionnaires, les professionnels médicaux invitent vraiment à faciliter la prise de contact avec un interlocuteur dédié connu (ou a minima porte d'entrée) pour toute la carrière du praticien, quelle que soit son évolution statutaire, une fois qu'il est inscrit à l'ordre – généralement dans une logique de répartition des pôles entre les gestionnaires. Ainsi, en CHU, le chef de clinique-assistant des hôpitaux qui devient PH, avant de passer le concours de PU-PH, peut garder le même référent statutaire à la DAM. Cela suppose une véritable polyvalence des équipes et la capacité d'apporter des réponses de premier niveau, sans en référer systématiquement à un attaché.

Communiquer sur l'organisation et le fonctionnement de la DAM

Un organigramme lisible, diffusé et accessible sur l'intranet permet aux professionnels médicaux de savoir qui contacter au sein de la DAM. Au sein des grosses structures, le référent unique et dédié peut faire le lien avec les autres secteurs de la DAM.

Apporter l'information aux professionnels médicaux

Une DAM proactive dans la diffusion des évolutions réglementaires/statutaires et des informations institutionnelles épargnera aux praticiens un temps précieux : celui de poser les questions, de consulter le *Journal officiel*, d'interroger le Centre national de gestion (pour les praticiens hospitaliers), de tenter d'interpréter les textes ou de s'inquiéter de l'interprétation défaillante d'un confrère. Dans un souci d'efficacité et de transparence, il importe de diffuser l'information au-delà des seuls chefs de service et de pôle.

Privilégier la communication de contact

Qu'il s'agisse de l'organisation de la DAM ou d'informations à transmettre, quel canal de communication choisir ? Difficile d'échapper au mail, mais pourquoi ne pas le doubler par une mise en ligne sur l'intranet (voire sur l'Internet de l'établissement ou un Internet dédié[1]) ? Oublions au passage les notes de service de plusieurs pages et privilégions infographies et schémas pour vulgariser les textes réglementaires, qui en ont bien besoin ! Privilégions aussi la « communication de contact ». ENCADRÉ

Prévoir un temps et un pack d'accueil institutionnels

Un temps d'accueil institutionnel avec la DAM et la présidence de CME est indispensable. Cela pour délivrer informations statutaires (par statut, mais aussi des éléments comme l'explication d'une fiche de paie ou les modalités de réalisation et de paiement de la permanence des soins), institutionnelles (projets médicaux et d'établissement en cours, en lien avec le territoire), mobiliser les bonnes volontés vers un investissement institutionnel futur et, surtout, découvrir dans un cadre convivial les nouveaux professionnels médicaux. En fonction de la taille de l'établissement et du volume d'effectifs médicaux, ce temps d'accueil peut être globalisé ou spécifique aux statuts médicaux (notamment pour les étudiants de 3e cycle et les praticiens en post-DES).
Le *welcome pack* – livret ou guide statutaire, voire goodies à l'effigie de l'établissement afin de développer la marque employeur – laissera une trace écrite des éléments présentés *supra*.

Proposer un suivi individuel

Il convient d'identifier les phases de transition et d'assurer une présence proactive à des moments clés : passage de docteur junior à jeune senior,

COMMUNICATION DE CONTACT

Les échanges directs avec les praticiens – ou communication de contact – s'organisent de multiples façons : réunions institutionnelles informatives (par exemple sur la protection sociale, la retraite, l'activité libérale), de réunions de pôle (en bureau ou en conseil), de service encore de d'information *ad hoc*.
Ce dernier format est le canal privilégié des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Retenu pour présenter la nouvelle galaxie statutaire, avec une itération de onze réunions sur nos différents sites, à différents créneaux horaires, il a permis à 20 % de l'ensemble des 1 360 professionnels médicaux seniors titulaires, ou sous contrat aux HUS, de poser toutes leurs questions au cours de l'été 2022. Nous l'avons aussi utilisé lors du reclassement statutaire des praticiens hospitaliers issu du Ségur : plus de 50 % des praticiens hospitaliers étaient présents ou connectés.
Le mener à bien implique de maîtriser tous les aspects du sujet, d'en avoir préparé la vulgarisation et d'anticiper les questions.

1. Voir par exemple le site dédié aux étudiants de 3e cycle (internes et docteurs juniors) de la subdivision de Strasbourg : http://www.internestrasbourg.fr/

assistanat/clinicat, nomination en qualité de praticien hospitalier, seconde partie de carrière et fin de carrière. Mais aussi, en fonction des politiques institutionnelles, dans le cadre de la révision annuelle des effectifs médicaux (lorsqu'un chef de service formule une demande de poste pérenne pour un praticien). La méthode à privilégier : la proposition systématique d'entretiens individuels par la DAM (le cas échéant avec le directeur/la directrice des affaires médicales), à charge pour le praticien de se saisir de cette opportunité ou pas[2].

Accompagner les managers médicaux

Les attendus concernant les chefs de service se sont tellement renforcés[3] qu'il appartient à la DAM d'accompagner les managers médicaux. Et ce de manière formelle – par des formations de prise de poste ou par le déploiement d'outils d'appui au management médical créés en interne – comme informelle : quelle DAM n'assure pas la fonction de conseiller de l'ombre ou de coach auprès de plusieurs managers médicaux ?

Créer un espace de discussion avec les professionnels médicaux

Apparaît dans les entretiens réalisés la demande de ne pas se limiter à la CME et aux managers médicaux pour échanger sur les sujets prioritaires et problématiques de la communauté médicale. Il appartient donc à la DAM de définir les modalités d'écoute, de discussion et de partage avec la communauté médicale, en accord avec le PCME.

Co-construire les politiques affaires médicales

Cet espace de discussion est aussi un espace de co-construction des politiques relatives aux affaires médicales. Une démarche aisée pour les thématiques d'attractivité médicale, de fidélisation et de QVT – pour peu que la réglementation ou le contexte budgétaire et financier ne constituent pas un frein – et une prise de risque pour des sujets de déclinaison réglementaire, qui interroge le fonctionnement des services. C'est par exemple le cas pour la détermination des modalités de déploiement des entretiens professionnels ou la définition des missions des chefs de service, de pôle et de responsables d'unités fonctionnelles, et des articulations entre eux.

Afficher les politiques de recrutement, d'attractivité médicale et de fidélisation

Les politiques relatives aux affaires médicales doivent être concertées en directoire, présentées et débattues en CME – voire articulées en commission médicale de groupement – communiquées à l'ensemble des managers médicaux, et accessibles à tous, en ligne sur l'intranet. Exemple strasbourgeois : la nouvelle galaxie statutaire issue de la réglementation de 2022 (voir *supra*) et la politique de recrutement des contractuels ont été présentées de concert puis diffusées à l'ensemble des professionnels médicaux de l'établissement. Elle sont accessibles sur l'intranet. Cet affichage répond aux attentes de transparence sans limiter les tentatives de négociations individuelles.

S'interroger sur les attentes des professionnels médicaux vis-à-vis de « leur » DAM est indispensable pour répondre aux besoins (plus ou moins) exprimés. Et ce, que cela passe par une enquête, des groupes de travail sur l'attractivité/fidélisation/QVT ou l'écoute du terrain « *qui alimente la DAM d'idées ou fait un retour d'expérience et sur la qualité de service délivrée par la DAM* », à l'occasion d'échanges informels, d'entretiens individuels ou collectifs.

Certes, la demande croissante d'accompagnement individualisé par les professionnels médicaux, et la réactivité attendue quant à des sollicitations parfois complexes peuvent être en décalage avec l'organisation de la DAM. Certains professionnels médicaux interrogés en ont conscience, reconnaissant que « *la DAM n'est pas toujours très bien armée* », « *pas calibrée comme il faudrait* » ou « *sous-dotée* ». Le ton même peut être compatissant : « *Les pauvres, ils font face à une masse gigantesque de projets, de personnalités diverses, parfois de conflits, de tensions, de priorisations de prospectives* » ; « *la DAM, ce n'est pas du tout un emploi fictif* » ; « *comment la directrice des affaires médicales peut-elle gérer individuellement 400 médecins ? Imaginez si les 400 lui envoient un mail en même temps !* »

Bien que la question des moyens du suivi individualisé soit posée, la direction des affaires médicales a tout à gagner à jouer la carte de la DAM de cœur. Il nous revient de créer le lien et la confiance nécessaires pour un dialogue constant et pour mener à bien, de manière partenariale, l'ensemble des projets institutionnels, de pôle, de service et individuels. ■

2. L'expérience concernant le clinicat et l'assistanat montre qu'ils et elles sont souvent intéressés. Voir A. Drexler, J.-M Danion « Attracted to (h)us: illustration d'un projet d'attractivité médicale conçu par et pour les médecins », *Revue hospitalière de France*, n° 596, sept.-oct. 2020.
3. A. Drexler, « Capitaine, paratonnerre, arbitre, vitrine du service : qu'attendent les professionnels médicaux de leurs chefs de service ? », *Revue hospitalière de France*, n° 613, juillet-août 2023.