



## **CHARTRE DE GOUVERNANCE**

**Entre LE PRESIDENT DE LA CME du CHS DE SARREGUEMINES**

**ET LE DIRECTEUR**

### **INTRODUCTION**

La présente charte vise à poser les bases d'un travail conjoint, fondé sur la confiance et le partage, entre le Directeur, le Président de la CME du CHS de Sarreguemines.

Elle découle de l'Ordonnance relative aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital l'article L6143-7-3 du Code de la santé publique qui dispose qu'une : « *charte de gouvernance conclue entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement prévoit notamment :*

*1° Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;*

*2° Pour les activités relevant des compétences de la commission médicale d'établissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les directions fonctionnelles.*

*3° Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions »*

Elle tient compte des évolutions réglementaires de la Loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, les Décrets relatifs aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital et aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement »

Elle s'appuie sur la circulaire du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier Claris.

Elle traduit la responsabilité managériale qui incombe au directeur et au président de la CME, clef de voute de la gouvernance hospitalière. Elle les oblige à créer les conditions d'une collaboration fluide et efficace au service de l'institution, en lien avec les autres responsables des établissements, en premier lieu les chefs de pôles, chefs de services, les directions des soins, directions fonctionnelles et encadrement de l'établissement.

Elle s'appuie sur une relation basée sur la confiance mutuelle, l'échange et la concertation.

En ce sens, elle concrétise plusieurs actions qui seront inscrites dans le projet de gouvernance et de management participatif du projet d'établissement.

La conclusion de cette charte, coconstruite entre le Directeur et le Président de CME, concrétise cet engagement réciproque et garantit un pilotage médico-administratif équilibré en prenant appui sur le socle de valeurs communes de nos établissements.

## **1. CADRE GENERAL**

La présente charte différencie les responsabilités confiées au Directeur, Président du Directoire, qui, de par sa nomination, conduit la politique générale de l'établissement et en assure la représentation légale, et celles confiées au Président de la CME, Vice-Président du Directoire, qui, de par son élection, représente et coordonne les missions de la CME.

La charte de gouvernance se fixe pour principaux objectifs de :

- Mettre en œuvre un cadre de gouvernance conjoint entre le Directeur et le Président de CME visant à conforter ce binôme managérial conformément aux principes exposés à l'article L6143-7-3 du Code de la santé publique ;
- Favoriser l'éclairage médical et soignant aux prises de décisions institutionnelles et sa médicalisation ainsi que et l'appui des directions fonctionnelles aux besoins de la communauté médicale
- Donner à la CME et à son Président les moyens matériels et humains pour effectuer leurs missions
- Renforcer la relation entre le Directeur, le président de la CME, les Chefs de pôle et de service, les directions des soins et les directions fonctionnelles,
- Assurer une diffusion des bonnes pratiques dans la représentation extérieure

Conscients toutefois que la charte de gouvernance ne peut ni tout définir, ni tout régir et que la bonne gouvernance repose sur la bonne entente entre eux, le Directeur et le président de la CME assurent une mise en œuvre de la présente charte appréhendée avec souplesse et pragmatisme.

Les mesures proposées devront être adaptées aux situations et à la réalité du CHS de Sarreguemines.

## **2. LES VALEURS PROMUES PAR LA CHARTE DE GOUVERNANCE**

Les valeurs promues par cette charte sont celles rappelées dans le projet de gouvernance du Projet d'établissement. On notera tout particulièrement les valeurs ci-après rappelées.

- a. La garantie de qualité de vie au travail comme impératif de la conduite de l'établissement

Dans l'intérêt des patients et de l'ensemble des personnels, et parce que la qualité des soins apportés aux patients est très directement dépendante des conditions dans lesquelles les professionnels exercent, le Directeur et le Président de la CME s'engagent mutuellement à concourir à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) de l'ensemble du personnel travaillant et intervenant au sein de nos hôpitaux.

L'amélioration de la qualité de vie au travail passe par toutes les mesures concourant à améliorer l'exercice des fonctions des personnels.

Entre autres mesures, l'amélioration de la qualité de vie au travail regroupe toutes mesures concourant à :

- L'amélioration des conditions d'exercice des fonctions ;
- La prise en compte de la pénibilité ;
- Le respect des valeurs et qualités professionnelles de l'ensemble des agents ;
- La prévention des risques psychosociaux ;
- La mise en place d'un entretien professionnel annuel pour tous les personnels médicaux et non-médicaux ;
- La promotion de la bienveillance dans les relations interprofessionnelles ;
- La lutte contre toute forme de harcèlement ;
- La lutte contre les discriminations ;
- La promotion de l'égalité femme-homme ;
- La promotion de l'égalité professionnelle ;
- Le règlement préventif des différends et prévention des conflits,
- La protection des « lanceurs d'alerte » et la lutte contre les potentielles situations d'impunités.

Le Directeur et le Président de la CME s'appuient sur les différentes directions fonctionnelles et directions des soins, les chefs de pôles et de services, le service de médecine du travail et les différentes commissions et instances du CHS de Sarreguemines. Ils communiquent sur les différents dispositifs existants et les différentes mesures mises en œuvre.

Un bilan annuel sur l'amélioration de la qualité de vie au travail est présenté au Directoire, à la CME et à la Formation spécialisée du CSE.

#### b. Le renforcement de l'attractivité des Hôpitaux de Sarreguemines

Le Directeur et le président de CME travaille, en lien avec la présidente de CSIRMT – directrice des soins, à l'amélioration de l'attractivité du CH et du CHS, notamment par la définition d'un projet médico-soignant qui répond aux différents enjeux des communautés médicales et soignantes.

Le Directeur et le président de CME s'emploient à assurer un cadre de travail adéquat à l'ensemble des personnels, permettant l'intégration de chaque agent au sein d'une équipe. Ce cadre passe notamment par l'amélioration de la qualité de vie au travail (cf. b) mais aussi par :

- Le développement d'outils destinés à faciliter la prise de fonctions de nouveaux arrivants et

de déploiement d'une culture de l'accueil de ces derniers (journées d'accueil, livrets, ...)

- L'implication et l'association du plus grand nombre dans la conduite du changement ;
- L'échange d'informations entre les pôles, les services et les directions fonctionnelles ;
- La détection des futurs managers et responsables ;
- Des formations, notamment à destination des managers

c. L'accompagnement des professionnels dans la conduite de projets

Le Directeur et le président de CME veillent à ce que l'ensemble des personnels, médicaux et non médicaux, puissent proposer et conduire des projets et bénéficier d'un accompagnement adéquat.

L'analyse des projets se fait sur la base de critères partagés entre l'ensemble des acteurs selon des critères précisés en Directoire. La mise en place d'une « cellule projet » pourrait être envisagée dans ce cadre.

### **3. FONCTIONNEMENT DE LA GOUVERNANCE ENTRE LE DIRECTEUR ET LE PRESIDENT DE LA CME**

#### **a. Organisation générale**

La gouvernance conjointe se bâtit sur la confiance réciproque et le respect mutuel entre le Directeur et le président de CME.

Ils coordonnent l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le CPOM et avec le projet médical partagé du Groupement hospitalier de territoire Moselle-Est.

Le Directeur Général et le Président de la CME échangent librement sur :

- La définition et les orientations de l'organisation médico-soignante ;
- Les sujets à l'ordre du jour des instances ;
- Le fonctionnement et la structuration des pôles et des services ;
- L'articulation entre la CME et la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSMIRT) ;
- La participation des personnels à la gouvernance et les échanges avec les directions fonctionnelles ;
- Les relations internes aux établissements.

Le Directeur et le PCME définissent conjointement après concertation du directoire la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Conformément à l'article L.6146-1 du code de la santé publique, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au projet médical d'établissement.

Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement signent conjointement le contrat.

Le directeur et le président de CME se concertent sur les arbitrages relatifs aux équipements médicaux, aux investissements lourds, aux modifications de périmètre d'équipe ou de décisions territoriales, ayant un impact sur les organisations ou l'activité médicales. Ils peuvent déléguer à une commission le travail préparatoire à ces examens.

### **La participation de la communauté médicale et soignante aux Directoires**

Conformément à l'article L6143-7-5, la composition assure une représentation médicale et soignante. La majorité des membres du directoire sont des membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Le directoire conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il approuve le projet stratégique de l'établissement, le projet médico-soignant ainsi que les évolutions du schéma directeur immobilier.

Sans préjudice de l'article L 6143-7 et de l'article D 6143-33, le directeur concerte chaque PCME pour la définition des calendriers et des ordres du jour des directoires

Leur préparation entre le directeur et le président de CME permet d'identifier les points qui mériteront d'être détaillés et discutés au sein de chaque instance.

### **La participation de la communauté médicale et soignante à la conduite des projets médicaux**

Le directeur et le Président de la CME définissent conjointement, le cadre d'examen des principaux projets. Pour les projets les plus impactant, ils peuvent décider la mise en œuvre d'un cellule projet.

Ils nomment dans ce cas de concert, respectivement un membre de l'équipe de direction et un membre de la CME, chargés de copiloter l'analyse de ces projets, appuyés par un cadre désigné par la directrice des soins.

Les projets recevant un avis favorable du trinôme sont portés à la connaissance du Directeur et du Président de la CME concernés avant leur présentation en Directoire.

Un reporting régulier est mis en place pour évaluer ces projets et un tableau de suivi de l'ensemble des projets menés au sein du CHS de Sarreguemines est organisé.

### **Les relations entre la CME et les directions fonctionnelles**

Le président de CME, le vice-président de la CME peuvent s'appuyer sur l'expertise des directions fonctionnelles, en sollicitant le ou les membres de l'équipe de direction concerné(s) pour disposer des informations nécessaires afin d'éclairer leurs différentes réflexions et leur permettre de participer utilement aux organes de gouvernance.

#### ***Les relations des PCME avec la DAM, les directions des soins et la DRH***

La Direction des affaires médicales travaille en étroite collaboration avec les Président de CME pour le recrutement et la fidélisation du personnel médical en prenant appui sur des rencontres régulières, mais aussi lorsque cela est nécessaire pour un entretien avec le candidat.

Le Directeur, le président de CME et les directions des soins, avec l'appui de la DRH et de la DAM, déploient conjointement la politique d'attractivité définie dans le volet médical du projet social, notamment pour développer une politique de qualité de vie au travail institutionnelle.

#### **4. MOYENS HUMAINS, FINANCIERS ET MATERIELS MIS A DISPOSITION DE LA CME ET DU PRESIDENT DE LA CME**

Ils intègrent l'ensemble des besoins liés à l'exercice des différentes responsabilités et missions institutionnelles du Président de CME du CHS de Sarreguemines.

##### **a. Nomination d'un collaborateur dédié à l'appui des PCME**

Conformément à l'article D6143-37-4, le Président de CME du CHS de Sarreguemines dispose d'un temps de collaborateur dédié pour les assister dans le cadre de ses différentes missions.

Ce collaborateur est choisi par le président de la CME, en accord avec le Directeur sur la base d'une fiche de poste.

Le poste correspond à 0.5 Equivalent Temps Plein, intégrant une mission de secrétariat commun aux CME du CH et du CHS.

##### **b. Mise à disposition de moyens matériels de fonctionnement**

Les PCME disposent pour leurs missions de moyens techniques adaptés (ordinateur, téléphone...).

Les PCME organisent leur communication en prenant appui sur les moyens institutionnels existants et l'appui de la cellule communication.

**c. Moyens financiers de fonctionnement**

Au même titre que les professionnels dans le cadre de leurs missions, le président de CME bénéficie de la prise en charge de leurs dépenses et des coûts induits par leurs déplacements selon les règles définies par l'établissement.

Un ordre de mission permanent est délivré aux Présidents.

En complément, l'opportunité de mise en place d'une carte bancaire délivrée au Président de la CME, pour la coordination de la CME, l'exercice de ses fonctions et de sa représentation sera réalisée en lien avec les services des Finances publiques.

Cette carte sera rattachée au compte bancaire du CHL, pour un montant maximum à définir, afin de couvrir notamment :

- Les frais de représentation découlant des fonctions du Président de la CME ;
- Les frais accessoires aux déplacements ;
- Les frais accessoires au fonctionnement de la CME.

**d. Mise à disposition de temps dans le cadre du fonctionnement de la CME**

Chaque Président de CME est remplacé dans ses fonctions hospitalières pour l'exécution de son mandat.

Le service bénéficie d'une assise d'un mi-temps hospitalier pour effectuer ce remplacement pour la durée de son mandat

**e. Formation des Présidents et des Vice-présidents de la CME**

Ils bénéficient en début de mandat d'une formation adaptée à l'exercice de leurs responsabilités, ainsi que tout au long de leurs fonctions en fonction de leurs besoins.

Des formations peuvent également être proposées aux membres de la CME, en adéquation avec leurs fonctions au sein de cette instance.

Le programme de ces formations est déterminé conjointement par le Directeur et chaque Président de CME.

A sa demande, chaque président de CME peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la suite de son activité ou de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales ou pharmaceutiques.

## **5. REPRESENTATION EXTERIEURE**

### **a. Participation aux réunions avec les autorités, organismes et partenaires extérieurs.**

Lorsque le sujet s'y prête, concerne la stratégie de l'établissement ou son organisation médicale, le Président de CME, ou son représentant, participe aux réunions ou échanges avec des autorités, établissements, structures ou organismes, extérieurs à l'établissement, qu'ils soient publics ou privés, avec le Directeur. En lien avec la Direction de la Communication, ils portent un message commun ou à défaut ils font connaître leur prise de position respective.

Leur expression est libre, dans la limite du respect de leurs obligations déontologiques et professionnelles que leurs fonctions de hautes responsabilités respectives exigent.

Leurs interventions ne doivent pas causer de préjudice individuel ou collectif, ni porter atteinte à l'image du CHS de Sarreguemines.

### **b. Lisibilité du binôme Directeur-Président de la CME**

La co-signature du Directeur et du Président de CME est favorisée pour toutes les correspondances internes.

La signature du Président de la CME atteste que la concertation interne a été menée. Elle engage la communauté médicale.

## **6. RELATIONS AVEC LES SERVICES ET LES POLES**

### **a. Nomination et le retrait des mandats des chefs de pôle d'activité clinique et médico technique et des chefs de service**

Conformément à l'article LXXXX CSP, La nomination est décidée conjointement par le Directeur et le Président de la CME Le recensement des candidatures se fait conformément à la procédure institutionnelle (cf annexe).

Il est mis fin aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du Directeur et du Président de la CME lorsque l'intérêt du service l'exige ou lorsque le responsable médical se rend responsable de comportements incompatibles avec l'exercice de ses fonctions ou portant atteinte à la dignité de la fonction.

Il est mis fin aux fonctions de chef de service dans les mêmes conditions, après avis ou sur proposition du Chef de pôle.



### **b. Relations avec les pôles et services**

Le Directeur et le Président de CME organisent les échanges avec les services et les pôles afin d'alimenter les besoins en information et l'articulation des projets (partage des informations financières et RH sur la base de tableaux de bord partagés, réunions de suivi et de projet).

Des rencontres institutionnelles sont organisées.

### **c. Contrats de pôle**

A la suite de la nomination du chef de pôle d'activité clinique ou médico technique, le Directeur et le président de CME co-signent le contrat de pôle pour la durée de son mandat.

Il précise les objectifs assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation des objectifs et des moyens du pôle. Les projets portés par le pôle sont également examinés et priorisés.

Une fois par an, un bilan du contrat de pôle est réalisé, avec l'appui des directions fonctionnelles. Il est présenté au pôle, en présence du Directeur et du Président de la CME.

### **d. Formation et l'accompagnement des (futurs) managers médicaux, soignants, techniques et administratifs**

Chaque manager bénéficie, au besoin, d'un accompagnement personnalisé et de qualité, par la participation à des sessions collectives et individuelles. Certaines sont menées conjointement entre les personnels d'encadrement médicaux, soignants ou administratifs/techniques dans une perspective de décloisonnement et de dynamique d'équipes.

Une formation est proposée aux chefs de service et chefs de pôles en début de mandat mais aussi dans le cadre de l'accompagnement des parcours managériaux des praticiens assurant leur valorisation, leur suivi et leur montée en compétences.

Elles sont individualisées en fonction des besoins et de l'expérience des responsables médicaux.

### **e. Médiation et la gestion des conflits au sein des services**

Les chefs de pôle et de service organisent les conditions d'une meilleure qualité de vie au travail pour les personnels du pôle, par un management bienveillant et participatif. Ils s'engagent à prévenir et gérer les conflits interpersonnels.

L'existence de différends, conflits, litiges entre professionnels de l'établissement, et/ou de tout comportement « inapproprié » au regard de la législation ou de charges de fonctionnement peut être signalée par tout moyen à la Direction, au PCME, à la direction des soins, direction qualité, par fiche d'événement indésirable...

En fonction de la nature du signalement, la mise en œuvre d'une conciliation locale adaptée est organisée.

## **7. LES RELATIONS AVEC LES PRATICIENS**

### **Les temps d'échange avec les praticiens**

La procédure d'accueil des praticiens dans l'établissement prévoit une rencontre systématique avec le Directeur, le Président de CME ou un VPCME, dans les premiers mois suivants leur arrivée.

Le Directeur et PCME s'engagent à rencontrer les praticiens qui en formulent la demande, et s'informent mutuellement des informations échangées, sauf demande de confidentialité exprimée.

Le chef de service est informé de ces rendez-vous. A sa demande, il peut y participer. En son absence, il est informé par le Directeur et/ou le Président de CME de tout sujet en lien avec le projet de service.

### **L'entretien professionnel annuel des professionnels médicaux**

En application de l'article R6152-825, un entretien professionnel individuel est réalisé pour les professionnels médicaux. Il se déroule entre les praticiens d'un service et le chef de service ; entre le chef de service et le chef de pôle ; et entre le chef de pôle et le président de CME selon les conditions précisées en CME.

Ces entretiens sont programmés sans contrainte temporelle dans l'année. Leur contenu reste confidentiel entre le praticien et le chef de service/pôle et le Président de la CME. Il permet toutefois de faire le lien avec la CME si une difficulté est relevée, en associant la direction des affaires médicales si est soulevé un questionnement sur les possibilités d'évolution de carrière du praticien.

## **8. LA GESTION DES DESACCORDS ET CONFLITS**

En cas de désaccord, sur les sujets relevant de la codécision (organisation des pôles cliniques et médico-techniques ; l'organisation des structures internes, services et unités fonctionnelles, nomination des chefs de pôles et des chefs de service ; signature des contrats de pôle), le Directeur et le Président de la CME s'emploient à trouver une voie de compromis.

Pour les autres sujets, la décision est arrêtée par l'autorité compétente au sein de l'établissement.

## **9. LA GOUVERNANCE DANS LE CADRE D'UNE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE**

Le Directeur définit et arrête les plans de crise (notamment blanc et bleu) des Hôpitaux de Sarreguemines, après concertation avec le président de CME, le chef du service du SAU/SMUR et les Coordonnateurs Généraux des soins, avec l'appui de la direction de la qualité et gestion des risques.

En cas de déclenchement d'un plan de crise, le Directeur copilote la cellule de crise restreinte, avec le directeur médical du plan blanc, le Président de CME, le Coordonnateur Général des soins et le Directeur référent Plan Blanc, ou le cas échéants leurs représentants.

Le Président de CME et le Directeur se réunissent et échangent quotidiennement sur la gestion de la crise.

Lors du déclenchement d'un plan de gestion de crise par une autorité extérieure à l'établissement, le Directeur, ou à défaut son représentant, assure la représentation de l'établissement aux organes de crise. Si le sujet s'y prête, le Président de CME, ou à défaut son représentant, est associé au Directeur.

### **POUR FAIRE VIVRE LA CHARTE DE GOUVERNANCE**

#### **Engagements réciproques Directeur / Président de la CME**

Le Directeur et le président de CME signent ce document, afin d'assurer des engagements réciproques permettant une gouvernance et un management participatif. Une évaluation de sa mise en œuvre sera conduite en temps utile.

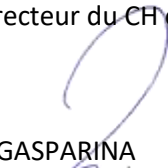
Nous soussignés,

Le Président de la CME du CHS de Sarreguemines



Dr C-P GENTILHOMME

Directeur du CH et du CHS de Sarreguemines



F. GASPARINA

Nous engageons à respecter les principes de gouvernance tels que définis au sein de la présente charte.

Fait à Sarreguemines, le 1<sup>er</sup> décembre 2023