CENTRE HOSPITALIER BÉZIERS

INSTITUTIONNEL

CHARTE DE GOUVERNANCE
DU CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS

Centre Hospitalier de Béziers
2, rue Valentin Haüy 34500 Béziers
Tél. : 04 67 35 73 26
direction@ch-beziers.fr - www.ch-beziers.fr

Préambule

Forts d'une relation basée sur la confiance mutuelle, sur l'échange et la concertation, le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale de l'Etablissement du Centre Hospitalier de Béziers, proposent de déployer leurs engagements respectifs et réciproques par la conclusion de la présente charte. Elle vise à poser les bases d'un travail conjoint de co-construction, fondé sur la confiance dans un esprit de transparence réciproque et vis-à-vis de tous les acteurs hospitaliers et de ses interlocuteurs.

Cette charte est la déclinaison de l'article L. 6143-7-3 du Code de la santé publique (CSP) 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."

En tenant compte des évolutions législatives et réglementaires relatives à la gouvernance au sein des établissements publics de santé, principalement issues de la loi du 26 avril 2021 relative à l'amélioration du système de santé par la confiance et la simplification, dite loi RIST, la présente charte propose un cadre de réflexion et de décision partagés entre le Directeur Général et le PCME, pour une gouvernance équilibrée.

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

Table des MATIERES

Partie 1. Déployer les politiques de l'établissement grâce à un cadre de gouvernance 4

I. S'engager envers l'éthique et la lutte contre la corruption 4
II. S'engager pour la durabilité 5
III. Promouvoir l'égalité femmes/hommes 5
IV. Conforter la stratégie d'attractivité, de recrutement et de fidélisation des professionnels 6
V. Fédérer l'engagement des professionnels dans le management de la qualité et de la sécurité des soins. 7
VI. Soutenir la conduite de projets structurants 7

Partie 2. Diriger en co-responsabilité 8

I. Rôles propres du Directeur Général et du Président de la CME 8
II. Modalités de la gouvernance conjointe entre le Directeur Général et le Président de la CME 9
III. Médicalisation des décisions 9
IV. Moyens humaines, financiers et matériels mis à disposition du Président et des membres de la CME pour l'exercice de leurs fonctions 10
V. Représentations extérieures 10
VI. Gestion des conflits et désaccords 11
VII. Gouvernance dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle 11

Partie 3. Définir les relations avec les pôles et les services 12

I. Nomination et la révocation des chefs de pôles et des chefs de services 12
II. Directeur référent de pôle 12
III. Contrats de pôle 13
IV. Dispositif d'accompagnement managérial 13

Partie 4. Adoption et application de la charte 14

Références règlementaires 15

Partie 1.
Déployer les politiques de l'établissement grâce à un cadre de gouvernance

La charte de gouvernance se fixe pour principaux objectifs de :

- **Mettre en œuvre un cadre de gouvernance conjoint entre le Directeur Général du Centre Hospitalier de Béziers et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement** et déployer les politiques décidées par les instances compétentes.
- **Favoriser la médicalisation des décisions** et le rapport entre les directions fonctionnelles et la communauté médicale. Ainsi, le Directeur Général propose au Président de la Commission Médicale d'Etablissement de **co-signer l'ensemble des décisions du directoire** et l'ensemble des nominations.
- **Donner à la CME et à son Président les moyens matériels et humains afin d'effectuer leur mission**, notamment, en facilitant le cadre permettant l'implication des acteurs. En ce sens, l'horaire de la CME en alternance à 12h et à 18h, avec l'engagement de respecter une durée raisonnable de 1h30 à 2h maximum, a été définie pour favoriser le présentéisme et par là-même l'approche participative du plus grand nombre.
- **Renforcer la relation entre le Directeur Général, le PCME, les chefs de pôles et de services et les directions fonctionnelles**.
- **Assurer une diffusion des bonnes pratiques** dans la représentation extérieure et en cas de crise.
- **S'assurer de la bonne information médicale** saisies dans les dossiers patients et de la sensibilisation des professionnels dans le cadre de la politique qualité et sécurité des soins.

Au travers de leur gouvernance en co-responsabilité, le Directeur Général et le PCME s'attacheront à s'assurer de :

- L'**égalité** entre les personnes, de **l'absence de discrimination**, de **harcèlement** et la **promotion de l'inclusion** et de la **diversité** ;
- L'application des principes de **laïcité** ;
- La prise en compte des **handicaps** ;
- La **protection des données** à caractère personnel ;
- Le respect des règles de **sécurité.**

Les politiques seront co-construites et mises en œuvre de façon participative au sein de l'établissement.

I. S’engager envers l’éthique et la lutte contre la corruption

La gouvernance croit fermement en l’importance de l’**éthique** et de l’**intégrité** dans toutes les actions et décisions. Dans le cadre de cet engagement envers la **transparence** et la **responsabilité**, sont intégrés les principes de **lutte contre la corruption** dans la charte de gouvernance. En tant qu’organisation du **secteur public**, la gouvernance reconnait sa responsabilité envers les patients, les salariés, les fournisseurs et la communauté dans son ensemble.

Elle s’engage à agir de manière éthique, conforme à la loi et aux normes les plus strictes en matière de lutte contre la corruption, afin de protéger les ressources et de préserver la confiance des parties prenantes.

Les principes suivants guideront les actions et les décisions dans la lutte contre la corruption :

- **Engagement à réaliser les activités de manière intègre et transparente**, en divulguant toutes les informations pertinentes de manière responsable et en garantissant l’accès à l’information lorsque cela est nécessaire.
- **Respect des lois et des règlements** concernant la lutte contre la corruption, en mettant en place des **politiques et des procédures appropriées** pour prévenir, détecter et corriger tout acte répréhensible.
- **Zéro tolérance envers la corruption** sous toutes ses formes, y compris le détournement de fonds, le trafic d’influence et le pot-de-vin. Tout acte de corruption sera sévèrement sanctionné, quel que soit le statut ou la position de l’individu impliqué.
- **Formation et sensibilisation** régulière aux salariés sur les risques liés à la corruption et les meilleures pratiques pour les prévenir et encouragement à une culture organisationnelle qui valorise l’éthique et la conformité.
- **Mise en place de mécanismes de signalement internes et externes** pour permettre aux salariés et aux parties prenantes de signaler tout comportement suspect ou contraire aux principes de conduite de l’établissement et d’un suivi rigoureux de ces signalements et prendrons les mesures appropriées pour y remédier.

II. S’engager pour la durabilité

Le Directeur et le PCME s’engagent résolument à **répondre aux exigences de durabilité et de transparence** fixées par la directive européenne ***Corporate Sustainability Reporting Directive*** (CSRD), entrée en vigueur le 1er janvier 2024.

Ainsi, ils se donnent pour objectifs d’améliorer la **qualité**, la **cohérence** et la **comparabilité** des informations non financières RSE en vue de **promouvoir une croissance économique durable et responsable**.

Ainsi, ils s’engagent à **communiquer** de manière exhaustive sur ses **performances environnementales, sociales et de gouvernance** (ESG), renforçant ainsi la confiance de ses parties prenantes et contribuant à la réalisation de ses missions de service public.

Conformément à la directive CSRD, une **approche intégrée de la durabilité** sera adoptée, en reconnaissant l’importance de l’impact environnemental et social de ses activités. À travers une gestion participative et transparente définie dans la charte de gouvernance, l’hôpital s’engage à identifier, évaluer et gérer de manière proactive les risques et les opportunités liés au développement durable, tout en rendant compte de manière régulière et précise de ses performances non financières.

La mise en œuvre de la directive CSRD au sein du Centre Hospitalier de Béziers se déroulera de manière progressive et méthodique, en étroite collaboration avec l’ensemble des parties prenantes internes et externes. Un comité de pilotage dédié sera mis en place pour coordonner les efforts de collecte, d’analyse et de communication des informations non financières, garantissant ainsi la conformité aux exigences de la directive tout en maximisant les bénéfices pour l’hôpital et ses parties prenantes.

III. Promouvoir l'égalité femmes/hommes

Le Centre Hospitalier de Béziers s'engage en faveur de l'égalité femmes-hommes pour l'ensemble de ses sites et structures depuis 2019.

Il débute avec la nomination d'une référente égalité et avec l'inscription de **l'égalité comme une des valeurs socle du projet d'établissement 2020-2024**.

Ce dernier fixe les objectifs suivants : réalisation d'un état des lieux, rédaction d'une charte égalité, définition d'un plan d'actions favorisant la conciliation vie-privée/vie professionnelle, l'accompagnement des femmes durant leur grossesse, mise en œuvre du mentorat…

Adopté mi 2021, le plan pluriannuel définit 8 grands axes de travail :

- **Axe 1 : recueillir les éléments de diagnostic**. Il s'agit des indicateurs collectés dans le Rapport de Situation Comparée, du bilan social, des Lignes Directrices de Gestion, de la veille documentaire sur le sujet. Ces éléments permettent de fonder la politique Egalité.
- **Axe 2 : la politique sociale au service de l'égalité**. Il s'agit de la mise en place de process RH pour garantir l'égalité et l'action dans plusieurs domaines : les recrutements, la rémunération, le soutien au développement professionnel des femmes, le déroulement de carrière, la santé au travail.
- **Axe 3 : faire émerger une culture d'établissement en faveur de l'égalité**. Il s'agit de déployer tous les moyens de communication possible sur la politique et les actions conduites. L'égalité est une démarche qui amène à questionner nos organisations et qui concerne toutes les parties prenantes de notre organisation. Pour qu'elle fonctionne, elle doit être intégrée dans nos pratiques au quotidien et saisie par les agent.e.s pour que l'action en faveur de l'égalité soit constante.
- **Axe 4 : la conciliation vie personnelle/vie professionnelle**. Cet enjeu concerne notamment la question de la maternité, pour laquelle une attention particulière est portée afin d'éviter les effets négatifs que peuvent avoir une maternité sur la carrière mais également la question de la paternité. L'objectif est de rendre compatible la grossesse, la parentalité et le travail sans entraîner une forme de culpabilisation des femmes enceintes, y compris au moment du retour de congé maternité, et de promouvoir le temps consacré à la parentalité pour les pères.
- **Axe 5 : reconnaître la place des femmes à l'hôpital**. 75% des salariés sont des femmes. Il s'agit d'encourager la mixité et de respecter la parité dans les postes à responsabilité et au sein des instances. Il s'agit également de donner de la visibilité pour solliciter et valoriser l'expertise des femmes.
- **Axe 6 : lutter contre le sexisme**. Il est inscrit de prévenir les agissements sexistes ou de discrimination, et de déployer le dispositif OSET (Orientation, Signalement, Ecoute et Traitement) permettant le signalement et le traitement des actes de violence sexiste et sexuelle (VSS), de discrimination, de harcèlement et d'agissement sexistes ou sexuels.
- **Axe 7 : agir pour la santé des femmes**. Cette orientation vise la sensibilisation des professionnels de santé, et l'élaboration de parcours de soins sur des maladies dites féminines ou masculines.
- **Axe 8 : agir contre les violences faites aux femmes** et **contre toute forme de violence**. Il s'agit de déployer un parcours de soin pour les femmes ou pour toutes les personnes victimes.

Le Directeur et le Président de la CME s'attacheront à promouvoir, contribuer, déployer, et évaluer la politique égalité de l'établissement.

IV. Conforter la stratégie d'attractivité, de recrutement et de fidélisation des professionnels

Le Directeur Général, l'équipe de direction, le PCME et la communauté hospitalière travaillent au **développement de l'attractivité** du CH de Béziers et à la fidélisation des professionnels recrutés.

Ainsi, le Directeur Général et le PCME s'emploient à assurer au CH de Béziers un **cadre de travail adapté à l'ensemble des personnels**, permettant l'intégration de chaque professionnel du CH de Béziers au sein d'un collectif. Ce cadre passe notamment par :

- L'**implication** respective des managers **médicaux et soignants** dans les recrutements,
- Une **réactivité** et une **efficacité du fonctionnement administratif** au bénéfice des professionnels recrutés
- Un **accueil personnalisé** des professionnels au sein de l'établissement
- La **participation de l'ensemble des professionnels aux projets** de recherches, de formations, et d'innovations ;
- La **détection des futurs managers et responsables** avec la création de parcours professionnels médicaux,
- Un **accompagnement des carrières** et tout particulièrement un **accompagnement managérial** et des **formations adaptées** notamment pour les postes à responsabilités médicaux, soignants, administratifs et logistiques.

"Soigner les patients sans soigner l'hôpital n'est que pure folie."

Jean Oury

Enfin, le Directeur Général et le Président de la CME s'engagent mutuellement à **concourir à l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail** (QVCT) de l'ensemble du personnel travaillant et intervenant au sein du CH de Béziers.

V. Fédérer l'engagement des professionnels dans le management de la qualité et de la sécurité des soins

Le Directeur et le Président de la CME sont convaincus que la satisfaction des patients et l'excellence des soins dispensés passent par un **engagement collectif** et une **démarche participative** de l'ensemble des professionnels de santé. A ce titre, ils définissent et pilotent la politique qualité et gestion des risques de l'établissement en favorisant une approche collaborative et participative des professionnels. Ainsi, chaque professionnel est invité à contribuer activement à l'identification, à l'analyse et à la résolution des risques liés à la qualité et à la sécurité des soins.

Dans ce cadre, ils promeuvent :

- **Un environnement ouvert et inclusif**, où les idées et les suggestions de chacun sont valorisées et prises en compte dans le processus d'amélioration continue.
- **L'innovation et l'expérimentation** dans la recherche de nouvelles pratiques et solutions pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, en favorisant une **culture d'apprentissage et d'adaptation permanente**.

Pour ce faire, la gouvernance s'attache à favoriser la transmission des informations nécessaires à chaque acteur de l'établissement. A ce titre, le Directeur Général et le PCME s'appuient sur les différentes directions fonctionnelles, les chefs de pôles et de services et les différentes commissions et instances du CH de Béziers. Ils communiquent sur les différents dispositifs existants en matière de qualité et sécurité des soins et s'attachent à mobiliser l'ensemble des professionnels.

VI. Soutenir la conduite de projets structurants

Le Directeur Général et le PCME s'engagent à ce que les différents **projets améliorant la prise en charge** des patients ou **conduisant au développement de nouvelles activités médicales** puissent être menés dans un **cadre favorable** à leur déploiement, associant l'ensemble des professionnels. A ce titre, un **accompagnement en termes d'organisation et méthodes** est déployé au sein de l'établissement.

Partie 2.
Diriger en co-responsabilité

I. Rôles propres du Directeur Général et du Président de la CME

1. Directeur général

L'article L6143-7 du code de la santé publique définit les missions du directeur de l'établissement.

Le directeur, président du directoire, **conduit la politique générale de l'établissement**. Il **représente l'établissement** dans tous les actes de la **vie civile** et agit en **justice** au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance. Il **participe aux séances du conseil de surveillance**. Il **exécute ses délibérations**.

Le directeur dispose d'un **pouvoir de nomination** dans l'établissement. Il **exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles** qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est **ordonnateur des dépenses et des recettes** de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger.

2. Président de la CME

L'article L6143-7-3 du code de la santé publique définit les missions du Président de la CME.

1° Il **coordonne, en lien avec le directeur, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement**, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et avec le projet médical partagé si l'établissement fait partie d'un groupement hospitalier de territoire ;

2° Il **coordonne la politique médicale** de l'établissement ;

3° Conjointement avec le directeur de l'établissement et après concertation avec le directoire, il :

- Définit 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**. A ce titre, il s'assure de la qualité de la production de l'information médicale et est **responsable de la gestion de l'information médicale** ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement pour les **activités cliniques et médico-techniques** ;
- **Signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques** mentionnés à l'article L. 6146-1.

4° Conjointement avec le directeur de l'établissement, il **procède à la nomination et met fin aux fonctions** :

- **Des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique**. Dans les centres hospitaliers universitaires, la décision est prise conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical
- **Des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles** des pôles d'activité clinique et médico-technique ; Le président de la commission médicale d'établissement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

II. Modalités de la gouvernance conjointe entre le Directeur Général et le Président de la CME

1. Organisation générale de la gouvernance

La gouvernance est construite sur les valeurs partagées entre le Directeur Général et le PCME du CH de Béziers.

Elle repose sur des rencontres régulières, programmées *(les lundis matin à 8h30 et les jeudis soir à 17 heures)* et non programmées entre le Directeur Général et le PCME, en associant selon les cas, la Directrice des Affaires Médicales, les autres directions fonctionnelles ou d'autres participants.

Le PCME coordonne, en lien avec le Directeur Général, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le projet d'établissement et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et en lien avec le projet soignant, pour constituer le projet médico-soignant.

Le Directeur Général et le PCME **échangent** notamment sur :

- La définition et les orientations de **l'organisation médico-soignante** du CH de Béziers,
- La politique de **recrutement médical** et les politiques en matière d'**attractivité**, de **fidélisation,** d'**égalité professionnelle** et de **handicap**
- La politique **qualité et gestion des risques**
- Le **fonctionnement** et la **structuration des pôles et des services** ;
- Le **climat social** au sein de l'établissement.

Ils se concertent et échangent lorsque des sujets concernant la gouvernance conjointe sont à l'ordre du jour des instances et commissions médicales.

D'un commun accord, le Directeur Général peut être invité aux réunions de tout ou partie de la communauté médicale organisées par le PCME, et le PCME peut être invité aux réunions organisées par la direction.

2. Relations de la CME avec les directions fonctionnelles du CHB

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

Ils travaillent conjointement avec les directions sur les sujets qui entrent dans leurs champs de compétences respectifs, notamment sur les sujets relatifs à l'organisation médicale de l'établissement, aux ressources humaines médicales, à l'amélioration de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins, aux conditions d'accueil des usagers, à la recherche, au système d'information hospitalier, entre autres, dans la limite de leurs attributions par la CME, du règlement intérieur de la CME et de leurs habilitations.

Les informations leur sont transmises dans un délai raisonnable. Elles sont explicitées, motivées et sincères.

III. Médicalisation des décisions

Le Directeur Général et le PCME se concertent sur les arbitrages relatifs au plan directeur immobilier, aux travaux, aux équipements médicaux, aux investissements lourds, aux modifications de périmètre d'équipe ou aux décisions territoriales, ayant un impact sur les organisations ou l'activité médicale, en conformité avec le projet d'établissement, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et le projet médical partagé.

Ils associent la **Présidente de la Commission Médicale de Groupement** (CMG) lorsque les sujets relèvent de l'organisation médicale au sein du Groupement Hospitalier de Territoire.

Le PCME et le Directeur Général informent et consultent la CME sur des **sujets en lien avec l'organisation ou l'activité médicale avant leur passage en Directoire**.

IV. Moyens humains, financiers et matériels mis à disposition du Président et des membres de la CME pour l'exercice de leurs fonctions

Conformément à l'article D. 6143-37-4 du CSP, le PCME dispose d'une assistante dédiée à 0,5 ETP pour l'assister dans le cadre de ses missions. Elle l'aide dans la préparation des réunions ainsi que dans la préparation de toutes les décisions.

Le travail et les relations entre la Directrice des affaires médicales et le PCME sont quotidiens. En outre, si les dossiers le nécessitent, il peut avoir recours à celle-ci ou à l'attachée d'administration des affaires médicales.

Pour l'exercice des missions de la CME et de son Président, un bureau dédié à cette fonction est mis à la disposition du PCME, ainsi que les moyens informatiques et téléphoniques nécessaires.

Par ailleurs, la CME a accès aux salles de réunion du CH de Béziers, lui permettant, notamment, de se réunir en formation plénière.

En lien avec le service communication, la CME peut s'appuyer sur tous moyens de communication institutionnelle pour informer la communauté médicale d'éléments pertinents pour elle.

Au même titre que tout professionnel du CH de Béziers et dans le cadre de leurs missions, le Président et le Vice-Président de la CME bénéficient de la prise en charge de leurs dépenses et des coûts induits par leurs déplacements.

Conformément à l'article D. 6143-37-5 du CSP, une formation est proposée au PCME et au vice-Président de la CME à l'occasion de leur prise de fonction. Le programme de cette formation est déterminé conjointement par le Directeur Général et le PCME.

A la demande du PCME, ce dernier peut bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la poursuite de son activité ou la reprise de l'ensemble de ses activités médicales. Durant son mandat, il peut bénéficier des formations professionnelles.

V. Représentations extérieures

1. Représentation auprès des autorités et organismes publics et privés

Lorsque le sujet s'y prête ou pour tout ce qui concerne la stratégie de l'établissement ou son organisation médicale, le PCME, 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 Général.

En amont, le Directeur et le PCME, se concertent pour définir, autant que possible une position commune qu'ils défendront conjointement devant les différentes autorités, structures ou organismes. En cas de positions divergentes, le Directeur et le PCME s'informent de leur position respective.

De plus, lorsque le ou les sujets concernent la stratégie de l'établissement ou l'organisation médicale de l'établissement, le PCME participe avec le Directeur Général aux réunions avec le ou les ministère(s) concerné(s), l'ARS, la Préfecture ou les collectivités territoriales.

Les différentes réunions institutionnelles sont préparées en amont conjointement entre le Directeur Général et le PCME, avec le concours des directions fonctionnelles.

2. Relations avec les médias

Conformément au Règlement Intérieur, l'accès des professionnels de la presse doit en toutes circonstances être autorisé par le Directeur Général.

Le Directeur Général et le PCME s'informent mutuellement de leurs interventions, en amont d'une prise de parole. Dans la mesure du possible, en lien avec le service communication, ils portent un message commun ou à défaut ils font connaitre 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 CH de Béziers.

VI. Gestion des conflits et désaccords

En cas de désaccord, sur les sujets relevant de la co-décision *(organisation des pôles cliniques et médicotechniques ; l'organisation des structures internes, services et unités fonctionnelles, nomination des chefs de pôles et des chefs de services ; signature des contrats de pôles entre autres sujets)*, le Directeur Général et le PCME 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.

Conformément au **dispositif OSET** *(Orientation, Signalement, Ecoute, Traitement)*, une procédure de conciliation et de gestion des conflits est mise en place au CH de Béziers *(procédure explicitée en annexe)*. Elle est accessible à tous les professionnels de l'établissement, médicaux et non médicaux.

Le Président de la CME peut saisir le dispositif OSET s'il souhaite une médiation dans un conflit entre médecins ou au sein d'une équipe.

VII. Gouvernance dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle

Le Directeur Général définit et arrête le plan blanc et l'ensemble des plans de crise du CH de Béziers, après concertation avec le PCME et le Coordonnateur Général des soins.

En cas de déclenchement d'un plan de crise, le Directeur Général copilote la cellule de crise restreinte, avec le PCME, le Coordonnateur Général des soins et le Directeur référent Plan Blanc, ou le cas échéant, leurs représentants. Le PCME et le Directeur Général 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 Général, ou à défaut son représentant, assure la représentation de l'établissement aux organes de crise. Si le sujet s'y prête, le PCME, ou à défaut son représentant, est associé au Directeur Général.

Dans ce cadre, et conformément au plan blanc, le Directeur Général et le PCME peuvent nommer conjointement un responsable médical de crise.

Partie 3.
Définir les relations avec les pôles et les services

I. Nomination et révocation des chefs de pôles et des chefs de services

Pour l'ensemble des nominations, le directeur et le président de la CME s'engagent à respecter la Loi N°2023-623 du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique et les principes de parité qui y sont énoncés.

1. Nomination et la révocation des chefs de pôles

Le directeur nomme les chefs de pôle clinique ou médico-technique sur présentation d'une liste de propositions établie, dans les centres hospitaliers, par le président de la commission médicale d'établissement. Cette liste, comportant au moins trois noms, est présentée au directeur dans un délai de trente jours à compter de sa demande. En cas d'absence de proposition dans le délai requis, le directeur nomme la personne de son choix. En cas de désaccord du directeur sur les noms portés sur la liste ou si cette dernière est incomplète, le directeur peut demander qu'une nouvelle liste lui soit présentée dans les quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le chef de pôle de son choix.

2. Nomination et la révocation des chefs de service

Conformément à la procédure de nomination en vigueur au CH de Béziers, le Directeur Général et le PCME nomment conjointement les chefs de service. Nommés pour une durée de 4 ans renouvelable en principe une fois, les chefs de service exercent leurs fonctions avec dignité, probité et intégrité et veillent à prévenir ou à faire cesser immédiatement tout conflit d'intérêts.

Il est mis fin aux fonctions de chef de service ou de responsable de structure interne ou d'unité fonctionnelle des pôles d'activité clinique ou médico-technique, par décision conjointe du Directeur Général, du Président de la CME et du ou des doyen(s) concerné(s), après avis du chef de pôle ou sur proposition de ce dernier, lorsque l'intérêt du service l'exige ou lorsque l'intéressé se rend responsable de comportements incompatibles avec l'exercice de ses fonctions ou portant atteinte à la dignité de la fonction.

II. Directeur référent de pôle

Dans chaque pôle clinique, le Directeur Général, après accord du Président de la CME, nomme un membre de l'équipe de direction : directeur référent de pôle ou directrice référente de pôle.

Le directeur référent ou la directrice référente de pôle conseille et appuie le chef de pôle et le cadre supérieur de pôle.

Le directeur référent de pôle veille au respect des échéances relatives aux axes stratégiques du projet d'établissement et du contrat de pôle. Il échange librement et rencontre régulièrement le chef de pôle. Le directeur référent de pôle et le chef de pôle se concertent et échangent sur les instances relatives au pôle.

Le directeur référent de pôle assure un relais d'information régulier entre le pôle dont il est nommé "référent", les directions fonctionnelles, la Direction générale et le Président de la CME. Il peut alerter le Directeur Général et le PCME en cas de difficultés.

III. Contrats de pôle

A la suite de la nomination du chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, le Directeur Général et le PCME cosignent le contrat du pôle.

Le contrat de pôle est signé pour une durée de 4 ans. Des avenants sont réalisés annuellement pour réajuster les résultats et les projets médico-soignants au regard du CPOM et/ou des autorisations. 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 les moyens du pôle.

Pour la réalisation de leurs objectifs, les chefs de pôles peuvent s'appuyer sur l'expertise des directions fonctionnelles et le contrôle de gestion qui est chargé de leur donner l'ensemble des indicateurs leur permettant de piloter leur pôle.

Une fois par un, un bilan du contrat de pôle est réalisé, avec l'appui des directions fonctionnelles. Ce bilan est présenté au pôle, en présence du Directeur Général et du PCME. En fonction de l'atteinte des résultats, un avenant au contrat pourra être travaillé.

IV. Dispositif d'accompagnement managérial

Une formation adaptée est proposée aux manageurs et futurs manageurs médicaux, comme pour tous les personnels encadrants au sein des services ou des directions.

En outre, un dispositif d'accompagnement managérial pour les responsables de service et de pôle a été développé et incluant des modalités de soutien au travail en équipe et d'appui aux projets.

Ce dispositif s'articule autour de 4 axes :

- **Soutien managérial :** Il est proposé du coaching qui peut être soit individuel, soit d'équipes, soit de binômes et des sessions LAB visant à favoriser le travail collaboratif. Des séances de co-développement sont aussi possibles ainsi que des ressources internes pour de la facilitation.
- **Soutien au travail en équipe :** l'établissement peut mettre en place des analyses de pratiques professionnelles, de la supervision et de la régulation.
- **Outils qualité :** réalisation de retour d'expériences managériaux et expertise mobilisable pour de la gestion de projet.
- **Formations :** le plan de formation développe les thèmes relatifs aux enjeux de l'encadrement et du management. Sont proposées des formations pour l'animation (équipes & réunions), le management, la collaboration, la communication, la prévention du burn-out, la sensibilisation à la lutte contre les discriminations et contre le sexisme… Des formations spécifiques à la gestion et à la prévention des conflits sont développées.

Les chefs de pôles et chefs de service jouent un rôle central dans le management de leur équipe en partenariat avec les cadres de santé. A ce titre, ils doivent pouvoir accompagner leurs équipes, ils participent à la détection, notamment lors de l'entretien professionnel annuel, de praticiens susceptibles de s'investir institutionnellement dans des missions transversales, de prendre des responsabilités managériales ou de participer aux sous-commissions de la CME.

Partie 4.
Adoption et application de la charte

La présente charte est signée par le Directeur Général et le PCME du CH de Béziers, après information de la CME, de la CSIRMT et avis du Directoire et du Conseil de surveillance.

La charte est applicable pour l'ensemble de la durée d'exercice des fonctions respectives du Directeur Général et du PCME. Elle reste applicable en cas d'intérim du Directeur Général ou de vacance du PCME.

Elle est modifiée d'un commun accord par le Directeur général et le PCME, compte tenu des évolutions législatives ou réglementaires relatives à l'organisation de la gouvernance au sein des établissements publics de santé.

Elle est évaluée au moins une fois par an pour apporter les éventuels ajustements.

La charte de gouvernance étant intuite personae, elle est signée à la suite de la nomination d'un nouveau Directeur Général ou de l'élection d'un nouveau PCME.

Béziers, le 25/06/2024

Philippe BANYOLS
Directeur Général du CH de Béziers

Docteur Éric OZIOL
Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Références réglementaires

- *Loi N°2016-1691 du 9 décembre 2016 modifiée relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique*
- *Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite loi « OTSS » ;*
- *Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dite loi « Rist » ;*
- *Loi n° 2023-623 du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique*
- *Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels*
- *Ordonnance N°2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé*
- *Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;*
- *Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;*
- *Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement.*
- *Décret n° 2022-202 du 17 février 2022 relatif à la libre organisation des établissements publics de santé et aux fonctions de chef de service dans ces établissements*
- *Circulaire N°DGOS/CABINET/2021/182 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*
- *Articles L121-1, L121-2, L121-4, L121-5, L121-11, L124-1 et L124-2 du code général de la fonction publique*

Centre Hospitalier de Béziers - Direction générale / Service Communication - IC - Juin 2024

CENTRE HOSPITALIER BÉZIERS

Centre Hospitalier de Béziers
2, rue Valentin Haüy
34500 Béziers
direction@ch-beziers.fr

suivez-nous sur :