



CHARTRE DE GOUVERNANCE

DU CHRU DE NANCY

1. PARTIE I. LE CADRE GÉNÉRAL DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE DU CHRU DE NANCY ..	4
1.1. Le contexte de la charte de gouvernance.....	4
1.2. Les objectifs généraux de la charte de gouvernance	4
1.3. Les valeurs promues par la charte de gouvernance	5
1.3.1. L'amélioration de la qualité de vie au travail comme clé de voute de la bonne conduite de l'établissement	5
1.3.2. Le renforcement de l'attractivité du CHRU de Nancy	6
1.3.3. L'accompagnement des professionnels dans la conduite de projets structurants.....	6
2. PARTIE II. L'ORGANISATION DE LA GOUVERNANCE ENTRE LE DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE PRÉSIDENT DE LA CME DU CHRU DE NANCY	7
2.1. Chapitre I. Les modalités de la gouvernance conjointe entre le Directeur Général et le Président de la CME du CHRU de Nancy.....	7
2.1.1. L'organisation générale de la gouvernance conjointe	7
2.1.2. La participation de la communauté médicale et soignante au sein du directoire.....	8
2.1.3. La conduite des projets médicaux.....	8
2.1.4. Les relations de la CME avec les directions fonctionnelles du CHRU de Nancy	8
2.2. Chapitre II. La médicalisation des décisions	9
2.2.1. La concertation entre le Président de la CME et le Directeur Général.....	9
2.2.2. La concertation autour de la recherche, de l'innovation et du système d'information.....	9
2.3. Chapitre III. Les moyens humains, financiers et matériels mis à disposition du Président et des membres de la CME pour l'exercice de leurs fonctions.....	9
2.3.1. Les moyens humains, financiers et matériels mis à disposition du Président de la CME et de la CME pour garantir son bon fonctionnement.....	9
2.3.2. Le remplacement du Président de la CME dans le cadre de ses fonctions hospitalières	11
2.3.3. Le remplacement des vice-Présidents de la CME dans le cadre de leurs fonctions hospitalières.....	11
2.3.4. La formation du Président et des membres de la CME	11
2.4. Chapitre IV. La représentation extérieure	12
2.4.1. La représentation auprès des autorités et organismes publics et privés	12
2.4.2. Les relations avec les médias	12
2.5. Chapitre V. La gestion des conflits et désaccords	13
2.6. Chapitre VI. La gouvernance dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle	13
3. PARTIE III. L'ORGANISATION DES RELATIONS AVEC LES POLES ET LES SERVICES.....	14
3.1. La nomination et la révocation des chefs de pôles et des chefs de services ou responsables de structure interne ou d'unité fonctionnelle	14
3.1.1. La nomination et la révocation des chefs de pôles d'activité clinique ou médicotechnique... ..	14
3.1.2. La nomination et la révocation des chefs de service ou des responsables de structure interne ou d'unité fonctionnelle	14
3.2. Le recrutement des cadres supérieurs de pôles et des cadres de services	15
3.3. Le directeur référent de pôle	15
3.4. Les contrats de pôle.....	15
3.5. La formation des managers médicaux	16
3.6. L'entretien annuel des chefs de pôle avec la Gouvernance.....	16
3.7. L'entretien professionnel annuel des professionnels médicaux.	17
3.8. L'accompagnement des futurs managers.....	17
3.9. La médiation et la gestion des conflits au sein des services.....	17
4. ADOPTION ET APPLICATION DE LA CHARTE.	18

CHRU DE NANCY

INTRODUCTION

La crise sanitaire de la COVID-19 a montré à quel point la relation entre le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale de l'Etablissement est centrale dans la conduite des établissements publics de santé.

Les mesures et décisions adoptées par le Ministère des solidarités et de la santé, au travers des accords du Ségur de la santé, ainsi que les travaux menés sur l'avenir du système de santé, principalement le rapport du Professeur CLARIS de juin 2020, ont conduit à réaffirmer que la gouvernance hospitalière repose sur le tandem Directeur et Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Dans l'idée de « Mieux manager pour mieux soigner », cette gouvernance conjointe se décline au travers d'une charte de gouvernance inscrivant les modalités d'exercice des fonctions respectives et la relation entre le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

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 Régionale Universitaire de Nancy, proposent de décliner leurs engagements respectifs et réciproques par la conclusion de la présente charte.

CHRU DE NANCY

1. PARTIE I. LE CADRE GÉNÉRAL DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE DU CHRU DE NANCY

1.1. Le contexte de la charte de gouvernance

La présente charte vise à poser les bases d'un travail conjoint, fondé sur la confiance et le partage, entre le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHRU de Nancy.

Cette charte est la déclinaison de l'article L6143-7-3 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 partagé entre le Directeur Général et le Président de la CME, pour une gouvernance équilibrée.

La présente charte différencie les responsabilités confiées au Directeur Général, 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.

1.2. Les objectifs généraux de la charte 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 CHRU de Nancy et le Président de la CME ;
- Favoriser la médicalisation des décisions et le rapport entre les directions fonctionnelles et la communauté médicale ;
- Donner à la CME et à son Président les moyens matériels et humains afin d'effectuer leur mission ;
- Renforcer la relation entre le Directeur Général, le Président de la CME, les chefs de pôles et de services ;
- Définir une "cellule projet" qui assure l'accompagnement, la construction et la diffusion de projets structurants au sein de l'établissement ;
- Assurer une diffusion des bonnes pratiques dans la représentation extérieure et en cas de crise.

CHRU DE NANCY

Conscient 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 le Directeur Général et le Président de la CME du CHRU de Nancy, la mise en œuvre de la présente charte se doit d'être appréhendée avec souplesse et pragmatisme.

Les mesures proposées devront être adaptées aux situations et à la réalité du CHRU de Nancy.

1.3. Les valeurs promues par la charte de gouvernance

1.3.1. L'amélioration de la qualité de vie au travail comme clé de voute de la bonne conduite de l'établissement

Dans l'intérêt des personnels et des patients, et parce que la qualité des soins apportés aux patients est très directement dépendante des conditions dans lesquelles les professionnels exercent, le Directeur Général 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 du CHRU de Nancy.

L'amélioration de la qualité de vie au travail passe par toutes les mesures concourant à améliorer l'exercice des fonctions des personnels, qu'elles soient ou non estampillées mesure qualité de vie au travail.

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 ;
- La prévention des risques psychosociaux ;
- La mise en place d'un entretien professionnel annuel pour les personnels 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 des conflits et des différends.

Le Directeur Général et le Président de la CME s'appuient sur les différentes directions fonctionnelles, les chefs de pôles et de services et les différentes commissions et instances du CHRU de Nancy. Ils communiquent sur les différents dispositifs existants et les différentes mesures mises en œuvre.

Ils présentent conjointement un bilan annuel sur l'amélioration de la qualité de vie au travail au Directoire, à la CME et au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

CHRU DE NANCY

1.3.2. Le renforcement de l'attractivité du CHRU de Nancy

Le Directeur Général et le Président de la CME travaillent à l'amélioration de l'attractivité du CHRU de Nancy, notamment par la définition d'un projet médico-soignant qui répond aux différents enjeux de la communauté médicale et soignante.

Ainsi, le Directeur Général et le Président de la CME s'emploient à assurer au CHRU, un cadre de travail adéquat à l'ensemble des personnels, permettant l'intégration de chaque agent du CHRU au sein d'une équipe.

Ce cadre passe notamment par l'amélioration de la qualité de vie au travail (cf. 1.3.1) mais aussi par :

- Le développement d'outils et de process destinés à faciliter la prise de fonctions de nouveaux arrivants et de déploiement d'une culture de l'accueil de ces derniers ;
- La simplification du fonctionnement interne permettant une plus grande lisibilité et favorisant son appropriation ;
- L'implication et l'association du plus grand nombre dans la conduite du changement ;
- La participation de l'ensemble des professionnels (hospitalo-universitaires, hospitaliers, soignants et étudiants) aux projets de recherches ;
- L'échange d'informations, notamment avec les directions fonctionnelles et lors des instances ;
- La détection des futurs managers et responsables ;
- Des formations, notamment à destination des managers

Concernant plus particulièrement les étudiants – et futurs professionnels de santé potentiels de l'établissement - conscients que l'attractivité dépend du cadre d'études et du terrain de formation, le Directeur Général et le Président de la CME s'emploient à ce qu'ils bénéficient d'un accueil bienveillant.

Pour les étudiants médicaux, l'accompagnement et l'apprentissage est assuré par l'ensemble de la communauté médicale. Les professionnels hospitalo-universitaires et hospitaliers travaillent à l'amélioration des conditions d'accueil des étudiants au sein des services, en lien avec les chefs de pôle et de service.

1.3.3. L'accompagnement des professionnels dans la conduite de projets structurants

Le Directeur Général et le Président de la CME 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.

Le Directeur Général, le Président de la 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.

Au sein du CHRU de Nancy, la Commission d'Etude des Projets (CEP), encourage l'émergence et assure le recueil d'idées novatrices portées par un pôle, un service ou un individu, elle participe à l'accompagnement de l'ensemble des projets dès le début du processus.

La sélection des dossiers se fait ensuite sur la base de critères transparents et partagés entre l'ensemble des acteurs.

CHRU DE NANCY

2. PARTIE II. L'ORGANISATION DE LA GOUVERNANCE ENTRE LE DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE PRÉSIDENT DE LA CME DU CHRU DE NANCY

2.1. Chapitre I. Les modalités de la gouvernance conjointe entre le Directeur Général et le Président de la CME du CHRU de Nancy

2.1.1. L'organisation générale de la gouvernance conjointe

La gouvernance conjointe se bâtit sur la confiance réciproque et le respect mutuel entre le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale d'Établissement du CHRU de Nancy.

Elle repose sur des rencontres régulières, programmées et non programmées entre le Directeur Général et le Président de la CME, en associant selon les cas le Directeur Général Adjoint (DGA) et les vice-Présidents de la CME.

Le Président de la CME coordonne, en lien avec le Directeur Général, l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le plan stratégique de l'établissement et 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 Président de la CME échangent librement sur

- La définition et les orientations de l'organisation médico-soignante du CHRU de Nancy ;
- 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 au CHRU de Nancy.

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

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

CHRU DE NANCY

2.1.2. La participation de la communauté médicale et soignante au sein du directoire

Conformément à l'article L6143-7-5 du CSP, la composition du directoire (détaillée en annexe 1) doit assurer une représentation médicale et soignante. La majorité des membres directoire sont des membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Le directoire conseille le directeur général 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.

2.1.3. La conduite des projets médicaux

Le Directeur Général et le Président de la CME arrêtent, conjointement, le cadre du fonctionnement de la CEP pour l'examen des principaux projets (Fonctionnement précisé en annexe : 2).

Ils nomment, de concert, respectivement un membre de l'équipe de direction et un membre de la CME, chargés de copiloter la CEP.

Les projets recevant un avis favorable de la CEP sont portés à la connaissance de la CME avant leur présentation et validation en Directoire.

Par ailleurs, l'ensemble des projets qui concernent ou impactent l'organisation médicale ou soignante de l'établissement font l'objet, au-delà de la CEP, d'un accompagnement par un binôme composé d'un directeur et d'un professionnel médical, hospitalo-universitaire ou hospitalier, tous deux extérieurs au projet et en charge d'évaluer son impact sur le fonctionnement de l'institution (hors considération financières). Le cas échéant, un cadre de santé est désigné afin de constituer un binôme.

2.1.4. Les relations de la CME avec les directions fonctionnelles du CHRU de Nancy

Le Président de la CME, les vice-présidents de la CME et les Présidents des sous-commissions de la CME peuvent s'appuyer sur l'expertise des directions fonctionnelles, en sollicitant le ou les chef(s) de département 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.

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 ou de la sous-commission de la CME, et de leurs habilitations.

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

CHRU DE NANCY

2.2. Chapitre II. La médicalisation des décisions

2.2.1. La concertation entre le Président de la CME et le Directeur Général

Le Directeur Général, le Président de la CME, et lorsque les sujets les concernent le ou les Doyen(s) concerné(s), se concertent sur les arbitrages relatifs 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 plan stratégique de l'établissement, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et le projet médical partagé.

Ils associent le Président de la Commission Médicale de Groupement (CMG) lorsque les sujets relèvent de l'organisation médicale au sein du GHT.

Le Président de la CME 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.

2.2.2. La concertation autour de la recherche, de l'innovation et du système d'information.

Le Directeur Général et le Président de la CME se concertent sur l'organisation de la recherche et de l'innovation au sein du CHRU de Nancy.

Après l'élection du président de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI), ils nomment, après concertation, un membre de l'équipe de direction chargé de copiloter la DRCI. Leurs missions sont présentées en annexe 3 de la présente charte.

Le Directeur Général et le Président de la CME échangent sur les stratégies relatives à la gestion des centres de données et aux implications liées à l'avenir de l'IA au sein des établissements de santé.

2.3. Chapitre III. Les moyens humains, financiers et matériels mis à disposition du Président et des membres de la CME pour l'exercice de leurs fonctions

2.3.1. Les moyens humains, financiers et matériels mis à disposition du Président de la CME et de la CME pour garantir son bon fonctionnement.

2.3.1.1 La nomination d'un collaborateur dédié

Conformément à l'article D6143-37-4 du CSP, le Président de la CME dispose d'un collaborateur dédié pour l'assister dans le cadre de ses missions.

Au CHRU de Nancy, ce collaborateur est un fonctionnaire titulaire de catégorie A ou professionnel contractuel de niveau équivalent, mutualisé avec la CMG.

CHRU DE NANCY

Ce collaborateur est choisi conjointement par le Président de la CME, le Président de la CMG, et le Directeur Général, Président du COSTRAT.

Le poste correspond à 1 ETP, réparti à 0.5 ETP pour la CME et 0.5 ETP pour la CMG. Le poste peut faire l'objet d'une sélection après publication de la fiche de poste et appel à candidature.

2.3.1.1 Les moyens mis à disposition de la CME pour assurer son fonctionnement

Pour l'exercice des missions de la CME et de son Président, des bureaux sont mis-à-la disposition du Président, des vice-Présidents, du secrétariat et du collaborateur de la CME, ainsi que des moyens informatiques et téléphoniques dédiés.

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

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

- Newsletters ;
- Publication dans des revues internes ;
- Réseaux sociaux ;
- Autres moyens de communication.

La CME dispose d'un espace de communication dédié sur l'intranet du CHRU.

La CME et ses membres peuvent solliciter les directions fonctionnelles et les services techniques et informatiques dans le cadre des besoins de leurs activités.

2.3.1.2 Les moyens financiers mis à disposition du Président de la CME

Au même titre que tout professionnel du CHRU et dans le cadre de leurs missions, le Président et les vice-Présidents de la CME bénéficient de la prise en charge de leurs dépenses et des couts induits par leurs déplacements.

En complément une carte bancaire est délivrée au Président de la CME, pour la coordination de la CME, l'exercice de ses fonctions et de sa représentation.

Cette carte sera rattachée au compte bancaire du CHRU, pour un montant maximum de 2000€ annuel (montant qui pourra être rediscuté à l'issue de l'exercice et en fonction des dépenses réellement engagées).

Un responsable de programme, chargé du suivi des dépenses, est nommé au sein de la direction des finances.

La carte vise à prendre en charge les dépenses suivantes :

- 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.

CHRU DE NANCY

Le Président de la CME signe une charte d'engagement à la bonne pratique de la carte à la remise de celle-ci.

2.3.2. Le remplacement du Président de la CME dans le cadre de ses fonctions hospitalières

Le Président de la 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

2.3.3. Le remplacement des vice-Présidents de la CME dans le cadre de leurs fonctions hospitalières

Les vice-Présidents de la CME peuvent être remplacés dans leurs fonctions hospitalières, à hauteur du temps consacré pour l'exécution de leurs mandats respectifs, soit un temps équivalent à un quart temps hospitalier.

Le Directeur procède au remplacement des vice-Présidents de la CME, sur la base des candidatures proposées par ces derniers et les chefs de service respectifs, en prenant en compte les contraintes du service.

2.3.4. La formation du Président et des membres de la CME

Conformément à l'article D6143-37-5 du CSP, une formation est proposée au Président de la CME et aux vice-Présidents de la CME à l'occasion de leur prise de fonction. Cette formation se doit d'être adaptée à l'exercice de hautes responsabilités.

Cette formation est proposée le cas échéant aux membres de la CME, en adéquation avec leurs fonctions au sein de la CME.

Le programme de cette formation est déterminé conjointement par le Directeur Général et le Président de la CME.

A la demande du Président de la CME, 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

CHRU DE NANCY

2.4. Chapitre IV. La représentation extérieure

2.4.1. La représentation auprès des autorités et organismes publics et privés

Lorsque le sujet s'y prête, concerne la stratégie de l'établissement ou son organisation médicale, le Président de la 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 Général.

En amont, le Directeur et le Président de la CME, 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 Président de la CME s'informent de leur position respective.

De plus, lorsque le ou les sujets s'y prêtent, concernent la stratégie de l'établissement ou l'organisation médicale de l'établissement, le Président de la CME, accompagné des vice-Présidents de la CME, participe avec le Directeur Général, accompagné du DGA, aux réunions avec le ou les ministre(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 Président de la CME, avec le concours des directions fonctionnelles.

2.4.2. Les 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 Président de la CME s'informent mutuellement de leurs interventions, en amont d'une prise de parole. Dans la mesure du possible, 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 CHRU de Nancy.

CHRU DE NANCY

2.5. Chapitre V. La gestion des conflits et désaccords

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 services ; signature des contrats de pôles entre autres sujets), le Directeur Général 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.

2.6. Chapitre VI. La gouvernance dans le cadre d'une situation sanitaire exceptionnelle

Le Directeur Général définit et arrête le plan blanc et de l'ensemble des plans de crise du CHRU de Nancy, après concertation avec le Président de la CME ses représentants, le Directeur du SAMU/SMUR 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 Directeur du SAMU/SMUR, le Président de la CME, le Coordonnateur Général des soins et le Directeur référent Plan Blanc, ou le cas échéants leurs représentants.

Le Président de la CME 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 Président de la CME, ou à défaut son représentant, est associé au Directeur Général.

3. PARTIE III. L'ORGANISATION DES RELATIONS AVEC LES POLES ET LES SERVICES.

3.1. La nomination et la révocation des chefs de pôles et des chefs de services ou responsables de structure interne ou d'unité fonctionnelle

3.1.1. La nomination et la révocation des chefs de pôles d'activité clinique ou médicotechnique

Conformément à la procédure de nomination en vigueur au CHRU de Nancy, le Directeur Général, le Président de la CME et le ou les doyen(s) concerné(s), nomment conjointement les chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique, après présentation par les candidats à la chefferie de leur projet de pôle à un collègue. (Procédure précisée en annexe 4).

Nommés pour une durée de 4 ans renouvelable en principe une fois, les chefs de pôles 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 pôle, par décision conjointe du Directeur Général, du Président de la CME et du ou des doyen(s) concerné(s), lorsque l'intérêt du service l'exige ou lorsque le chef de pôle se rend responsable de comportements incompatibles avec l'exercice de ses fonctions ou portant atteinte à la dignité de la fonction.

3.1.2. La nomination et la révocation des chefs de service ou des responsables de structure interne ou d'unité fonctionnelle

Conformément à la procédure de nomination en vigueur au CHRU de Nancy, le Directeur Général, le Président de la CME et le ou les doyen(s) concerné(s), nomment conjointement les chefs de service, responsables de structure interne ou d'unité fonctionnelle de pôle, après présentation par les candidats à la chefferie de leur projet de service à un collègue. (Procédure précisée en annexe 5).

Le chef de service peut lors de la présentation de son projet de chefferie de service, proposer de s'appuyer sur un membre de son équipe en tant que chef de service adjoint.

Nommés pour une durée de 4 ans renouvelable en principe une fois, les chefs de service ou responsables 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.

CHRU DE NANCY

3.2. Le recrutement des cadres supérieurs de pôles et des cadres de services

La procédure de nomination des cadres supérieurs de santé des pôles d'activité clinique ou médicotechnique et des cadres de santé des services est assurée par la Direction des soins.

Les candidats au poste de cadre supérieur de santé de pôle d'activité clinique ou médicotechnique présentent leur candidature à un jury composé du Coordonnateur Général des Soins, du directeur référent de pôle et du chef de pôle d'activité clinique ou médicotechnique.

Les candidats aux postes de cadre de service sont présélectionnés par le Coordonnateur Général des Soins et par le cadre supérieur de santé du pôle.

Le cadre de santé du service est nommé par le Coordonnateur Général des Soins après avis du chef de service concerné.

3.3. Le directeur référent de pôle

Dans chaque pôle clinique ou médico-technique, le Directeur Général nomme un membre de l'équipe de direction : directeur référent de pôle.

Le directeur référent de pôle conseille et appuie le chef de pôle. Il veille au respect des échéances relatives aux axes stratégiques du projet d'établissement, du plan de refondation, et du contrat de pôle.

Il participe aux réunions de la CEP relatives aux projets portés par le pôle.

Le directeur référent de pôle échange librement et rencontre régulièrement le chef de pôle.

Le chef de pôle et le directeur référent de pôle se concertent et échangent sur les instances relatives au pôle.

Il assure un relais d'information régulier entre le pôle dont il est nommé « référent » et les départements de la direction.

Il peut alerter le Directeur Général et le Président de la CME en cas de difficultés.

3.4. Les contrats de pôle

A la suite de la nomination du chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, le Directeur Général, le Président de la CME et le ou les doyen(s) cosignent le contrat du pôle.

Le contrat de pôle est signé pour une durée de 4 ans, durée du mandat du chef de pôle.

Le contrat de pôle 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.

CHRU DE NANCY

Il définit le champ et les modalités des délégations de gestion accordés au chef de pôle lui permettant d'engager des dépenses de crédits de remplacement de personnels non permanents, des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, des dépenses à caractère hôtelier, des dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical, des dépenses de formation de personnel.

Pour la réalisation de leurs objectifs les chefs de pôles peuvent s'appuyer sur l'expertise des directions fonctionnelles.

Une fois par an, 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 Président de la CME.

3.5. La formation des managers médicaux

Au CHRU de Nancy, une formation adaptée est proposée aux managers et futurs managers médicaux, comme pour tous les personnels encadrants au sein des services ou des directions.

Le Passeport Pilotage Carrière, mis en place au CHRU, permet de proposer, à des personnes identifiées comme futurs managers, une formation spécifique et partagée avec des représentants d'autres catégories professionnelles.

Ces formations sont organisées en lien avec la Direction de la formation continue et le chargé de Projet Innovation Managériale.

La formation à destination des professions médicales et non médicales, (dont les modules sont explicités en annexe 6), est notamment proposée, sous deux mois, à tous les chefs de pôle, chefs de service, responsables d'unité fonctionnelle ou de structure interne.

Les candidats aux formations peuvent aussi bénéficier, au besoin, d'un accompagnement personnalisé et de qualité, par la participation à des sessions collectives et individuelles.

3.6. L'entretien annuel des chefs de pôle avec la Gouvernance

Au CHRU de Nancy, les chefs de pôle bénéficient d'un entretien annuel (dont la trame type est prévue en annexe 7), distinct de l'entretien individuel professionnel annuel, avec le Directeur Général, et le Président de la CME, et pouvant associer le ou les doyen(s) concerné(s), qui permet d'échanger sur le bilan et les perspectives en terme d'organisation, de gestion et des projets du pôle et de l'institution ; un deuxième temps d'entretien peut être dédié aux projets relatifs à la recherche et à l'enseignement au sein du pôle.

CHRU DE NANCY

3.7. L'entretien professionnel annuel des professionnels médicaux.

Compte tenu des travaux du groupe travail QVT de la CME, entrepris depuis 2018, et en application de l'article R6152-825 du CSP, un entretien professionnel individuel annuel est réalisé pour les professionnels médicaux (dont la trame est reprise en annexe 8). 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 la CME.

Sur le plan pratique, ces entretiens sont programmés sans contrainte temporelle dans l'année. Leur contenu reste confidentiel entre le praticien et le chef de service/pôle et Président de la CME. Il permet toutefois de faire le lien avec la cellule QVT si une difficulté est relevée ou avec la Direction des Affaires Médicales si est soulevé un questionnement sur les possibilités d'évolution de carrière du praticien.

3.8. L'accompagnement des futurs managers

Les chefs de pôles, chefs de service, responsables d'unité fonctionnelle ou de structure interne ont un rôle central dans le management de leur équipe. A ce titre, ils doivent pouvoir accompagner leurs équipes et les membres de leur unité et 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.

En fonction des projets du praticien, il est proposé une formation qui s'inscrit dans le cadre du Passeport Pilotage Carrière.

3.9. La médiation et la gestion des conflits au sein des services

Conformément aux travaux entrepris par la commission QVT de la CME et le Département Ressources Humaines et Affaires Sociales, une procédure de médiation et de gestion des conflits est mise en place au CHRU de Nancy (procédure explicitée en annexe 9).

Par ailleurs, sous l'égide de la CME et du CHSCT, s'inscrivant dans la démarche QVT du projet social et du projet médico-soignant, une charte de bienveillance dans les relations interprofessionnelles a été signée au CHRU de Nancy. Cette charte à vocation à être signée par tous les professionnels du CHRU.

En cas de manquement à la charte de bienveillance, le Directeur Général et le Président de la CME, en lien avec le chef de service ou de pôle concerné, prennent toutes mesures afin de rétablir la sérénité dans les échanges interprofessionnels.

CHRU DE NANCY

4. ADOPTION ET APPLICATION DE LA CHARTE.

La présente charte est signée par le Directeur Général et le Président de la CME du CHRU de Nancy, après information de la CME et du Directoire.

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

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

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 Président de la CME.

CONCLUSION

Fruit d'une co-construction entre le Directeur Général et le Président de la CME du CHRU de Nancy, la présente charte pose les bases d'une gouvernance adaptée à la réalité du CHRU.

Les signataires s'engagent ainsi mutuellement à la réussite des projets, à l'amélioration de la qualité de vie de l'ensemble des personnels et à favoriser l'évolution du CHRU.

Nancy, le 23 mai 2022



M. Bernard DUPONT
Directeur Général
du CHRU de Nancy



M. le Pr. Christian RABAUD
Président de la Commission Médicale d'Etablissement
du CHRU de Nancy

ANNEXES

Annexe 1 : Organisation du Directoire du CHRU de Nancy

En vertu du règlement intérieur du Directoire du CHRU de Nancy et de l'article L6143-7-5 du CSP, le Directoire est composé de 11 membres.

Sont membres de droit :

- Le Directeur Général, Président du Directoire ;
- Le Président de la CME, Premier vice-Président ;
- Le Doyen de la faculté de médecine, vice-Président ;
- Le vice-Président chargé de la recherche ;
- Le Président de la Commission des soins infirmier, de rééducation et médicotchnique.

Au CHRU de Nancy, le vice-Président chargé de la recherche est nommé par le Directeur Général, Président du Directoire, après concertation avec le Président de la CME, Premier vice-Président du Directoire, et sur proposition conjointe du Président de l'INSERM, du Président de l'Université de Lorraine et du Doyen de la faculté de médecine, vice-Président du Directoire.

Conformément à l'organisation du directoire du CHRU de Nancy, sont membres de fait :

- Le Directeur Général Adjoint ;
- Les deux vice-Présidents de la CME.

Le Directeur Général nomme 3 membres issus du personnel de l'établissement :

- 1 membre représentant la communauté médicale ;
- 1 membre représentant le personnel non médical ;
- 1 membre de l'équipe de direction.

Le Directeur Général nomme le membre représentant la communauté médicale sur la base d'une liste de proposition établie par le Président de la CME et le ou les doyen(s) concerné(s).

Le Directeur Général nomme le membre représentant du personnel non médical sur la base d'une liste de proposition établie par le Président de la CSMIRT.

Le Directeur peut, après avis conforme du Président de la CME et après consultation du Directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être représentants des usagers ou des étudiants.

Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire.

L'ordre du jour du directoire est établi conjointement par le Directeur Général, président du Directoire, et le Président de la CME, Premier vice-président du Directoire.

Les éléments ou documents présentés au Directoire doivent être transmis une semaine avant la tenue du directoire à l'ensemble des participants, sauf en cas de circonstances exceptionnelles.

Chaque séance du Directoire fait l'objet d'un procès-verbal, cosigné par le Directeur Général et le Président de la CME, rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

Annexe 2 : Fonctionnement de la CEP

La Commission d'Examen des Projets examine les projets portés et présentés par les services en lien avec les pôles.

Composition :

La CEP est co-pilotée par un membre de l'équipe de direction et un membre de la CME.

Ils sont nommés, de concert, et respectivement par le Directeur Général et le Président de la CME.

La CEP regroupe des médecins, cadres supérieurs de santé, représentant de la CME, directeurs, personnel qualifié.

Fonctionnement :

Lorsqu'un ou plusieurs porteurs de projets, tant personnel médical que non médical au sein d'un service, souhaitent développer un projet de développement d'une nouvelle activité ou améliorant la prise en charge des patients, ils peuvent présenter leur projet au sein de la CEP, après validation du chef de pôle, voire du Président de la CME en cas de d'avis défavorable du chef de pôle.

Les dossiers présentés font l'objet d'une présentation en CEP, reprenant la synthèse du projet, les études médico-économique et les tableaux de surcout envisagés, en fonction des sujets. Cette présentation se fait en présence à minima du cadre gestionnaire de pôle, voire du trio de pôle.

La CEP échange avec les porteurs de projets, demande toutes informations complémentaires, émet des propositions afin d'accompagner la maturation du projet.

Les projets recevant un avis favorable de la CEP, sont portés à la connaissance de la CME avant leur passage et présentation en Directoire.

La sélection des projets se fait sur la base de critères transparents et partagés entre l'ensemble des acteurs.

Réunion de la CEP :

La CEP se réunit mensuellement, le 1^{er} mardi de chaque mois.

L'analyse des projets structurant pour l'année n+1 :

Durant le 4^e semestre de l'année, la CEP se réunit pour examiner les projets présentés par les pôles pour l'année à venir.

Selon les orientations définies annuellement par le Directeur Général et le Président de la CME, la CEP identifie les projets des pôles les plus prometteurs, sur la base de critères transparents et partagés, tels que les indicateurs médico-économiques, l'amélioration de prise en charge des patients, l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Le montant et la répartition de l'intéressement annuel des pôles seront fonction des projets identifiés par la CEP dans ce cadre.

Annexe 3 : Missions des Président et Directeur de la DRCI

1

Missions des Président et Directeur de la DRCI

Conformément aux circulaires DGOS/PF4/2011/329 du 29 Juillet 2011 ET Circulaire DHOS/OPRC n° 2006-521 du 6 décembre 2006, la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du CHRU de Nancy et du GCS associé à ce CHRU est dirigée par un **binôme Président et Directeur**, chargé d'organiser et de contrôler des **missions spécifiques** d'appui à la recherche clinique. Cette codirection sera exercée en accord avec les orientations définies par le **Directeur général et le Directoire**, et avec **l'autorité, les moyens et les conditions** considérées comme nécessaires pour cela.

Les missions essentielles des DRCI sont d'assurer :

1. La promotion : organisation, administration, gestion, contrôle, appui technico-réglementaire de la recherche clinique
2. L'aide méthodologique, la gestion de données et la bio statistique : aide rédactionnelle, méthodologie des études et des essais cliniques, conception des études et des essais cliniques, organisation de la chaîne de traitement des données (gestion de bases de données, traitement des données, statistiques)
3. L'aide à l'acquisition des données : plateformes d'investigation et de recherche clinique, d'aide aux cliniciens et d'interface avec les patients et les volontaires sains (inclusion, organisation du recueil des données patient, cliniques, biologiques, imagerie, etc.).

Les **Président et Directeur de la DRCI** sont invités au **Directoire élargi de CHRU de Nancy** (au même titre que les chefs de pôle) et chargés d'y présenter annuellement le bilan et les grandes orientations stratégiques en matière de recherche du CHRU. Ils sont aussi membres ou invités permanents du Comité de Recherches en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP) du CHRU de Nancy et du Comité de Coordination de la Convention Hospitalo-Universitaire de Nancy.

Le **binôme Président/Directeur** a **autorité fonctionnelle et mission de contrôle** sur toutes les structures actuelles d'appui et d'évaluation de la recherche du CHRU dont les objectifs correspondent à une ou plusieurs des missions DRCI citées ci-dessus :

- (i) le Centre d'Investigation Clinique (qui fait l'objet d'une gestion coordonnée avec l'INSERM et l'UL),
- (ii) le Centre de Ressources Biologiques (CRB),
- (iii) l'Unité d'Investigation Clinique (UIC)
- (iv) l'Unité de méthodologie et datamanagement et statistique (UMDS).

Cette autorité et cette mission de contrôle devront naturellement s'étendre à toute nouvelle structure dont les objectifs correspondent en totalité ou en partie aux missions de la DRCI (cf. supra), en particulier celles déjà programmées et/ou envisagées :

- (i) le Département de Promotion, Partenariat et Innovation (PPI),
- (ii) la cellule de Coordination et d'Interface (CCI),
- (iii) la cellule administrative de gestion du personnel et des finances de la recherche

(iv) les nouvelles plateformes techniques et/ou thématiques (entrepôt de données, intelligence artificielle en santé, maladies inflammatoires de l'intestin ...).

Les moyens affectés seront :

1. Ceux de la Cellule de Coordination et d'Interface (CCI), placé sous l'autorité directe du binôme Président/Directeur et comprenant un (une) coordonnateur(trice), un support administratif et des représentants des structures de recherche et du conseil scientifique de la DRCI :
 - (i) Président et Directeur de la DRCI
 - (ii) Coordonnateur CCI
 - (iii) Responsable du département PPI ou son représentant
 - (iv) Coordonnateur CRB ou son représentant
 - (v) Coordonnateur CIC ou son représentant
 - (vi) Coordonnateur UIC ou son représentant
 - (vii) Deux membres du conseil scientifique issus des pôles hospitaliers (référents recherche de pôle)
 - (viii) Un méthodologiste de l'UMDS puis de la plateforme de biométrie après sa création.

Le CCI assurera les missions suivantes :

- (i) le point de contact investigateur (guichet unique),
- (ii) la hiérarchisation et sélection des projets de recherche à promotion interne ou promotion externe (le binôme Président/Directeur ayant un rôle d'arbitre en cas de désaccord sur les projets sélectionnés),
- (iii) les affectations et coordination des moyens disponibles pour les projets sélectionnés,
- (iv) le suivi du déroulement des études et de leur monitoring.

2. Ceux du Conseil Scientifique de la DRCI, présidé par le Président de la DRCI et réunissant des référents des structure de recherche et des pôles hospitalier avec des membres élus, avec les principales missions :
 - (i) de conseil, d'évaluation scientifique et d'avis pour des projets ou appels d'offres spécifiques, ainsi que pour les projets des chercheurs en contrat d'interface, les grands projets hospitalo-universitaires (FHU, RHU, ...) et les parties scientifiques et recherche des contrats de pôle,
 - (ii) d'animation et de communication en matière de recherche, en lien avec les pôles et les structures de recherche.

Ce conseil scientifique fera l'objet d'un descriptif détaillé dans un document spécifique.

Les conditions supplémentaires considérées comme nécessaire seront :

1. Pour le Président de la DRCI :
 - (i) être un PU-PH reconnu en matière de recherche conformément à la circulaire DHOS/OPRC n° 2006-521 du 6 décembre 2006,

- (ii) être élu par le CS de la DRCI comme Président sur une durée de deux ans, cette période devant être précédée de deux ans de Vice-présidence (excepté pour le premier Président élu) et suivie de deux ans de présidence sortante (post-présidence),
 - (iii) être avalisé dans cette élection par le directeur général du CHRU,
 - (iv) consacrer au moins une journée pleine et entière par semaine pendant les deux années de présidence (avec une possible affectation d'une journée de vacation pour compenser la perte d'activité hospitalière),
 - (v) avoir la disponibilité nécessaire pour aider le Président dans les périodes de vice-présidence et de présidence sortante,
 - (vi) assurer une représentation du CHRU aux différentes instances régionales de la recherche clinique (GIRCI) et si nécessaire, aux instances nationales de la recherche clinique (CNCR) et de la recherche régionale universitaire (CCOSL, G10 Grand-Est).
2. Pour le Directeur de la Recherche :
- (i) être nommé par le Directeur Général sur la même périodicité de 2 ans (une nomination qui sera alors renouvelable),
 - (ii) assurer les liens avec le comité de Direction et toutes les autres Directions du CHRU,
 - (iii) représenter le CHRU aux différentes instances régionales de la recherche (GIRCI, CCOSL, G10 Grand-Est) et aux instances nationales (CNCR).

Annexe 4 : Procédure de nomination des chefs de pôle

Au CHRU de Nancy et en application de l'article L6146-1 du CSP, le chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, est nommé par décision conjointe du Directeur de l'établissement, du Président de la CME et du ou des doyen(s) concerné(s). Il est nommé parmi les personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, et cliniciens hospitaliers.

Chaque vacance de chefferie de pôle fait l'objet d'une publication par la direction des affaires médicales, par un courriel à l'ensemble des praticiens du pôle concerné.

Cet avis de vacance inclut notamment les principaux éléments de contexte du pôle et ses objectifs déclinés au regard du projet médical (projet en cours, principaux axes du contrat de pôle).

Chaque candidat transmet un projet de pôle répondant au format précisé dans l'appel à candidature, présenté ci-après, dans un délai de 30 jours.

Les candidats à la chefferie de pôle présentent leurs projets de pôle à un collège composé :

- Du Directeur Général ou de son représentant ;
- Du Président de la CME ou de son représentant ;
- Du doyen ou des doyens concernés, ou leurs représentants.

Et en présence :

- Des chefs de service du pôle qui souhaitent assister à cette présentation ;
- De tout invité jugé utile.

La nomination du chef de pôle tient compte du projet de pôle, de la probité, de l'intégrité et des qualités managériales du candidat, en tenant compte d'une éventuelle formation managériale.

Les chefs de pôles sont nommés pour une durée de 4 ans renouvelable. Sauf circonstances particulières, cette désignation ne sera pas renouvelée plus d'une fois.

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose aux chefs de pôle une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions, notamment un socle de formation managériale.

Il peut être mis fin aux fonctions de chef de pôle, par décision conjointe du Directeur Général, du Président de la CME et du ou des doyen(s) concerné(s), lorsque l'intérêt du service l'exige ou lorsque le chef de pôle se rend responsable de comportements incompatibles avec l'exercice de ses fonctions ou portant atteinte à la dignité de la fonction.

APPEL A CANDIDATURE CHEFFERIE DE PÔLE

OBJECTIFS DE LA PROCEDURE

- Définir le projet de pôle en adéquation avec le plan de refondation et le projet Médical & Soignants, dans un contexte stratégique en mutation constante ;
- Exposer le management des équipes médicales et non médicales des différents services dupôle, proposé par le candidat pour la mise en œuvre de ce projet partagé.
- Adapter le projet de pôle en fonction des échanges lors de la présentation orale devant la Direction Générale, la CME et la Faculté

Trame Type « PROJET DE POLE »

Les objectifs du pôle

- Sur la prise en charge médicale ;
- Sur l'organisation des soins ;
- Sur l'amélioration de la qualité du service rendu ;
- Sur le management.

La structuration interne du pôle

- L'organigramme fonctionnel du pôle ;
✓ *Description des structures internes.*
- L'organisation de la continuité des soins.
✓ *Description des dispositifs pour assurer la continuité des prises en charge : gardes médicales, astreintes médicales et paramédicales.*

La gestion des ressources

- Traduction en objectif opérationnels des engagements pris dans le contrat de pôle pour la gestion des ressources.

Le développement des métiers et des compétences des professionnels du pôle

- Pour le personnel médical ;
- Pour le personnel non médical.

LA PROCEDURE INCLUT SUCCESSIVEMENT

- Une annonce de la vacance du poste par le CHRU et la Faculté de Médecine, les Facultés de Pharmacie ou Odontologie dans les disciplines concernées ;
- Une réception de(s) candidature(s) ;
- Une réunion de présentation du projet de chaque candidat suivi d'un temps d'échange, devant les DG, PCME, Doyen ou leurs représentants ; les chefs de service du pôle ; si besoin tout praticien ou collègue HU spécialement désigné (par exemple, le référent recherche du pôle).

CHRU DE NANCY

LA PRESENTATION DU PROJET HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE ET DU MANAGEMENT, PROPOSES PAR CHAQUE CANDIDAT LORS DE CETTE REUNION, COMPREND :

• UNE ANALYSE DU POLE ACTUEL

- Partir des chiffres et indicateurs d'activité dans le domaine du soin ou médico-technique de l'année passée, avec leur tendance sur les 3 ans tels que fournis lors du bilan annuel précédant la rédaction de l'avenant au contrat de pôle : nature, objectifs, modes de prise en charge, enjeux de discipline et dimension territoriale ;
- Fournir les valeurs ou scores des indicateurs qualité du service, la liste des personnes concrètement impliquées dans les démarches qualité du pôle ;
- Ajouter un relevé des activités d'enseignement et de recherche menées au sein du pôle ;
- Réaliser une analyse plus globale du pôle selon la méthode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ou FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces).
- Décrire l'organisation médicale existante ; discuter les effectifs médicaux et non-médicaux nécessaires pour effectuer l'activité, la répartition des tâches ; évaluer l'attractivité du pôle.

• UNE PRESENTATION DU VOLET HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DU PROJET DE POLE DANS LE DOMAINE DU SOIN OU L'ACTIVITE MEDICO-TECHNIQUE CONCERNEE, QUI EST EN ADEQUATION AVEC LE PLAN DE REFONDATION ET LE PROJET MEDICAL & SOIGNANTS DU CHRU POUR LES 4 ANS A VENIR

- SUR LE PLAN HOSPITALIER

- Objectifs de développement des activités de soins
- Modalités d'organisation des soins autour du patient, dans son parcours intra, pré et post-hospitalier ; organisation de la continuité des soins ;
- Déclinaison par service et/ou spécialité avec présentation d'un organigramme à venir du pôle, précisant ainsi les missions et responsabilités de chacun de ses membres
- Précision des délégations de tâches au sein du pôle, en particulier en ce qui concerne les filières réglementaires
- Réflexion sur les interfaces du pôle avec les autres pôles, en précisant les pôles avec lesquels des réunions d'interface seront nécessaires en en précisant le périmètre (rencontre avec le référent- rencontre des trios de pôles ...) et selon quelle périodicité

- SUR LE PLAN UNIVERSITAIRE

- Pédagogie / Enseignement
- La politique pédagogique mise en œuvre avec le référent pédagogique du pôle, doit assurer qu'au sein de chacune des disciplines du pôle, un parcours pédagogique des différents étudiants pris en charge est formalisé et conforme aux orientations arrêtées par la faculté et le CHRUN
- Autant que possible, des enseignements présentiels mutualisés ouverts aux étudiants présents dans les différents services du pôle, doivent être organisés
- Le chef de pôle, avec le référent pédagogique du pôle, s'assure de l'existence et du recueil des indicateurs permettant de le suivi de ses activités et les respects des obligations des uns et des autres dans ce domaine : suivi de la formation annuelle des CCA et de leur mise en œuvre de l'enseignement clinique, calendrier remis, respect des demi-journées de formation des étudiants du IIIe cycle.

CHRU DE NANCY

- RECHERCHE
 - La politique recherche mise en place avec le référent recherche et communiquée à l'ensemble des praticiens du pôle (y compris internes et assistants) avec, en particulier, l'actualisation régulière (au moins annuelle) du document de la partie recherche du contrat de pôle avec les grands axes thématiques, la réponse aux appels d'offres, la formation à la recherche (année recherche, masters, thèses universitaires et d'exercice..), les liens avec les équipes contractualisées, les encadrants (HDR)....

- SUR LE PLAN TERRITORIAL
 - Les stratégies territoriales hospitalières et universitaires doivent être précisées : GHT, subdivision Lorraine (GHT relevant d'une convention d'association avec le CHRUN), grande région, dimension transfrontalière ; autres coopérations.

- **UNE PRESENTATION DU MANAGEMENT DU POLE MISE EN ŒUVRE POUR CE PROJET PARTAGE**
 - Adhésion des équipes médicales H et HU, et non-médicales des services du pôle ; échanges réalisés pour la rédaction du projet actuel – le projet doit avoir été diffusé à tous les praticiens du pôle au moins 15 jours avant la réunion de présentation du projet en présence du DG, du doyen et du PCME
 - Présentation de l'organigramme fonctionnel du pôle

 - CONDUITE DU CHANGEMENT
 - Implication et responsabilité du trio de pôle sur le plan hospitalier
 - Implication et articulation :
 - Des différents métiers qui interviennent au service du soin dans le pôle : médecins, soignants, personnels médico-techniques, secrétariats, cadres des services, ...
 - Des universitaires et praticiens hospitaliers des différentes équipes sur le plan académique
 - Modalités et indicateurs de pilotage médico-économique ; propositions de leviers de performance au service de la qualité des soins et gestion des risques, en lien avec l'établissement ;
 - Développement des métiers et des compétences des professionnels du pôle (Médicaux et non-médicaux)
 - Management des ressources humaines ; prospective médicale H et HU interne au CHRU et territoriale à 5 ans ; évaluation de l'activité médicale globale et par praticien ; auditions annuelles des chefs de service
 - Prévention des tensions internes, et gestion des conflits

 - MODALITES DE SUIVI DU PROJET DE POLE
 - Signature du contrat de pôle et/ou de ses avenants
 - Communication interne et externe

Annexe 5 : Procédure nomination chef de service

En application de l'article R6146-4 du CSP, les responsables de structure interne, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par décision conjointe du Directeur de l'établissement, du Président de la CME, du ou des doyen(s) concerné(s), après avis du chef de pôle. Le responsable est nommé parmi les personnels enseignants et hospitaliers, praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, et cliniciens hospitaliers.

Chaque vacance de chefferie de service fait l'objet d'une publication par la direction des affaires médicales, par un courriel à l'ensemble des praticiens du service concerné.

Cet avis de vacance inclut notamment les principaux éléments de contexte du service et ses objectifs déclinés au regard du projet médical et du contrat de pôle (projet en cours, principaux éléments d'activité, et démarche qualité en cours ...).

Chaque candidat transmet un projet de pôle répondant au format précisé dans l'appel à candidature, présenté ci-après, dans un délai de 30 jours.

Les candidats à la chefferie de service présentent leurs projets de service à un collège composé :

- Du Directeur Général ou de son représentant ;
- Du Président de la CME ou de son représentant ;
- Du doyen ou des doyens concernés, ou leurs représentants ;
- Du chef de pôle.

Et en présence :

- Des praticiens du service et du pôle qui souhaitent assister à cette présentation ;
- De tout invité jugé utile.

Le chef de service peut lors de la présentation de son projet de chefferie de service, proposer de s'appuyer sur un membre de son équipe en tant que chef de service adjoint.

La nomination du chef de service ou du responsable tient compte du projet de service, et de son adéquation au contrat de pôle, de la probité, de l'intégrité et des qualités managériales du candidat, en tenant compte d'une éventuelle formation managériale.

Les chefs de service ou responsables sont nommés pour une durée de 4 ans renouvelable. Sauf circonstances particulières, cette désignation ne sera pas renouvelée plus d'une fois.

Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose aux chefs de service ou responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions, notamment un socle de formation managériale.

Il peut être 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, 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.

CHRU DE NANCY

De plus, en vertu de l'article R6146-5 du CSP, la décision de révocation peut, le cas échéant, intervenir sur proposition du chef de pôle. Ce dernier transmet une proposition en ce sens au Directeur Général au Président de la CME, et au(x) doyen(s) concerné(s), qui se prononcent dans un délai de 30 jours. A l'expiration de ce délai de 30 jours, la proposition est réputée rejetée en l'absence de décision expresse.

APPEL A CANDIDATURE CHEFFERIE DE SERVICE

OBJECTIFS DE LA PROCEDURE

- Définir le projet d'équipe partagé en adéquation avec les projets de pôle, le plan de refondation et le projet Médical & Soignants, dans un contexte stratégique en mutation constante ;
- Exposer le management proposé par le candidat de l'équipe hospitalière, médicale et non médicale, pour la mise en œuvre de ce projet partagé ;
- Adapter le projet de service en fonction des échanges lors de la présentation orale devant la Direction Générale, la CME et la Faculté de Médecine, les Facultés de Pharmacie ou Odontologie dans les disciplines concernées.

Trame Type « PROJET DE SERVICE »

Les objectifs du service

- Sur la prise en charge médicale ;
- Sur l'organisation des soins ;
- Sur l'amélioration de la qualité du service rendu ;
- Sur le management.

La structuration interne du service

- L'organigramme fonctionnel du pôle ;
✓ *Description des structures internes.*
- L'organisation de la continuité des soins.
✓ *Description des dispositifs pour assurer la continuité des prises en charge : gardes médicales, astreintes médicales et paramédicales.*

La gestion des ressources

- Traduction en objectif opérationnels des engagements pris dans le contrat de pôle pour la gestion des ressources.

Le développement des métiers et des compétences des professionnels du pôle

- Pour le personnel médical ;
- Pour le personnel non médical.

CHRU DE NANCY

LA PROCEDURE INCLUT SUCCESSIVEMENT

- Une annonce de la vacance du poste par le CHRU et la Faculté de Médecine, les Facultés de Pharmacie ou Odontologie dans les disciplines concernées,
- Une réception de(s) candidature(s),
- Une réunion de présentation du projet de chaque candidat suivi d'un temps d'échange, devant les DG, PCME, Doyen ou leurs représentants et le chef de pôle ; les praticiens du service ; si besoin tout praticien ou collègue HU spécialement désigné (par exemple, le référent recherché du pôle, référent(s) qualité du pôle ou du service, ...).

LA PRESENTATION DU PROJET HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE ET DU MANAGEMENT, PROPOSES PAR CHAQUE CANDIDAT LORS DE CETTE REUNION, COMPREND :

- **UNE ANALYSE DU SERVICE/LABORATOIRE ACTUEL**
 - Partir des chiffres et indicateurs d'activité dans le domaine du soin ou médico-technique de l'année passée, avec leur tendance sur les 3 ans tels que fournis lors du bilan annuel précédant la rédaction de l'avenant au contrat de pôle : nature, objectifs, modes de prise en charge, enjeux de discipline et dimension territoriale ;
 - Fournir les valeurs ou scores des indicateurs qualité du service, la liste des personnes concrètement impliquées dans les démarches qualité du service ;
 - Ajouter un relevé des activités d'enseignement et de recherche menées au sein du service/laboratoire ;
 - Réaliser une analyse plus globale du service, selon la méthode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) ou FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces).
 - Décrire l'organisation médicale existante ; discuter les effectifs médicaux et non-médicaux nécessaires pour effectuer cette activité, la répartition des tâches ; évaluer l'attractivité du service/laboratoire ;

- **UNE PRESENTATION DU PROJET DE SERVICE, QUI EST EN ADEQUATION AVEC LE PROJET DE POLE, LE PLAN DE REFONDATION ET LE PROJET MEDICAL & SOIGNANTS DU CHRU POUR LES 4 ANS A VENIR**
 - Objectifs de développement des activités de soins
 - Modalités d'organisation des soins autour du patient, dans son parcours intra, pré et post-hospitalier :
 - Domaines cliniques ou médico-techniques couverts par le service, incluant la médecine de parcours et la personnalisation, la polypathologie, l'éducation thérapeutique, ...
 - Modalités de prise en charge : HC, HdS, HdJ, externe, télémédecine, coordination sur les territoires et régulation
 - Organisation de la continuité des soins
 - Implication et articulation :
 - Des différents métiers qui interviennent au service du soin dans le pôle : médecins, soignants, personnels médico-techniques, secrétariats, cadres des services, ...
 - Des universitaires et praticiens hospitaliers des différentes équipes sur le plan académique

CHRU DE NANCY

- Modalités et indicateurs de pilotage médico-économique ; propositions de leviers de performance au service de la qualité des soins et de la gestion des risques, en lien avec l'établissement et avec les responsables d'UF (ou autres structures internes au service) ; objectifs quantitatifs et qualitatifs en termes d'activité : taux d'occupation, DMS, IPDMS, etc. ; indicateurs principaux de suivi : activité, qualité, bilan financier
 - Volet universitaire : enseignement et développement professionnel continu, recherche :
 - Pédagogie / Enseignement / Formation
 - Organisation fonctionnelle du service et planning du personnel médical et étudiant prenant en compte des temps « recherche » et « enseignement- formation » ;
 - Organisation précise du parcours pédagogique des étudiants des 2^e et 3^e cycles (temps dédié exclusif, calendrier précis dans la semaine ; période de restitution des activités des étudiants (observations, raisonnement clinique, par qui (nom et prénom) cela sera organisé) ;
 - Enseignements présentiels ;
 - Indicateurs que le chef de service mettra en œuvre pour s'assurer de sa politique pédagogique : suivi de la formation annuelle des CCA et de leur mise en œuvre de l'enseignement clinique, calendrier remis, respect des demi- journées de formation des étudiants du III^e cycle
 - Plan de formation et développement professionnel continu des personnels médicaux et non-médicaux ;
 - Recherche
 - Recherche, participation à la rédaction et à la diffusion du document « recherche » du pôle, en lien avec le correspondant recherche du pôle.
 - Stratégies territoriales : GHT, subdivision Lorraine (GHT relevant d'une convention d'association avec le CHRUN), grande région, dimension transfrontalière ; autres coopérations
- **UNE PRESENTATION DU MANAGEMENT DU SERVICE MISE EN ŒUVRE POUR CE PROJET PARTAGE**
- Adhésion de l'équipe médicale H et HU et de l'ensemble des personnels du service ; échanges réalisés pour la rédaction du projet actuel – le projet doit avoir été diffusé à tous les praticiens du pôle au moins 15 jours avant la réunion de présentation du projet en présence du DG, du doyen et du PCME
 - Présentation de l'organigramme fonctionnel du service
 - Conduite du changement
 - Articulation des différents métiers qui interviennent au service du soin dans le service :
 - Implication des médecins, cadres du service, et autres responsables
 - Des universitaires et praticiens hospitaliers de l'équipe sur le plan académique
 - Modalités et indicateurs de pilotage médico-économique ; Proposition de leviers de performance au service de la qualité des soins et gestion des risques, au sein du service et en lien avec l'établissement.
 - Développement des métiers et des compétences des professionnels du pôle (Médicaux et non-médicaux)
 - Management des ressources humaines ; prospective médicale H et HU interne

CHRU DE NANCY

- au CHRU et territoriale à 5 ans ; évaluation de l'activité médicale globale et par praticien ; auditions annuelles des praticiens
 - Prévention des tensions internes, et gestion des conflits
- Modalités de suivi du projet de service
 - Communication interne et externe
- Adhésion au contrat de pôle
 - Echanges réguliers avec le chef de pôle, l'établissement
 - Signature du contrat et/ou de ses avenants annuels
- Stratégie et organisation du service pour le volet universitaire
 - Pour faciliter la formation des jeunes à la recherche (année recherche, masters, thèses d'Université et d'exercice, participation à la journée de la recherche),
 - Pour la réalisation d'études cliniques (stratégie de réponse aux appels d'offre, liens avec les équipes contractualisées du site HU, HDR disponibles pour l'encadrement ...) ?
 - Pour faciliter la communication sur la recherche et amplifier et améliorer les publications scientifiques (écarts à l'objectif de 48 points SIGAPS /an par HU titulaire, encadrement des thèses, politique de publication des étudiants et des HUnon titulaires et titulaires du service).
-

E-Livret Management

Médical /Non Médical

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE DE NANCY
- Département RHAS- version 2021



Cycle Institutionnel

- Prérequis du CHRU

Cycle de Perfectionnement

- Modules de perfectionnement

Coaching collectif

- A la demande d'un responsable pour une équipe de managers ciblés auprès du Chargé de Projet Innovation Managériale
- Analyse de la demande
- Mise en place d'un parcours de formations sur mesure avec la DFC

Coaching Individuel

- Chargé de Projet Innovation Managériale: sur demande, évaluation et création d'un parcours de formations personnalisé ou orientation vers SAPS
- PPC: PASSEPORT PILOTAGE CARRIERE: pour les personnels entrés dans le processus
- Ateliers du Management: CNAM

Les six thématiques

Management d'équipe

Transformations
Organisationnelles

Prévention et qualité de
vie au travail

Démarche qualité et
gestion des risques

Législation

Bureautique/Logiciels

Cycle INSTITUTIONNEL

Management d'équipe

- Le parcours chef de service chef de pôle
- Entretien annuel d'évaluation (non médical)
- DU Manager de Proximité - CHRUN/Organismes extérieurs/IAE Metz (inscription automatique pour les mises en situation de cadre apprenant via la Direction des Soins)
- Parcours Cadre supérieur de Pôle (inscription automatique pour les mises en situation de cadre apprenant via la Direction des Soins)

Démarche Qualité et Gestion des Risques

- Cellule de crise plan blanc
- OMEGA
- Sécurité incendie
- AFGSU

Législation

- Règlement intérieur sur le temps de travail
- Les outils de pilotage du CHRU
- Le secret professionnel
- Recruter sans discriminer

Bureautique/Logiciels

- POWER POINT/EXCEL/WORD/OUTLOOK
- Gestion documentaire
- E- Temptation (NM) / CHRONOS (M)
- GAM (facturation)
- DX Care – PHARMA - WEB PCP

Cycle de Perfectionnement

Management d'équipe/Communication

- Management organisationnel – Gestion d'équipe
- TTI Success Insights (Comportement/Gestions des Conflits/Facteurs de motivation)
- Les Ateliers du management
- PPC: PARCOURS PILOTAGE CARRIERE
- Harmoniser son temps et la gestion de son travail
- La communication empathique pour un meilleur accompagnement du patient
- Communiquer avec ses collègues pour une efficacité du travail d'équipe
- Renforcer la cohésion d'équipe
- Communication persuasive
- Assessment: Evaluation et développement des compétences managériales (spécifique PNM)
- Anglais
- Animation et conduite de réunion
- Organiser son travail pour gérer son temps

Transformations organisationnelles

- Management organisationnel – Conduite du changement

Prévention et Qualité de Vie au Travail

- Gestion du stress
- Détecter, prévenir et agir en tant que responsable d'équipe face aux situations de harcèlement
- Prévention des RPS
- Handicap au travail : rôle des cadres
- Gestion des conflits et personnalités difficiles

Législation

- Responsabilité juridique des professionnels exerçant en établissements de santé et médico-social
- Droit des patients
- Cycle de sensibilisation en éthique de la santé: dignité humaine, obstination déraisonnable et fin de vie
- Loi de modernisation de notre système de santé

COACHING COLLECTIF/INDIVIDUEL Le Sur Mesure !

Coaching Collectif

- A la demande d'un responsable pour une équipe de manager ciblé auprès du chargé de projet innovation managériale
- Analyse de la demande
- Mise en place d'un parcours de formations sur mesure avec la DFC

Coaching Individuel

- Chargé de projet Innovation Managériale: sur demande évaluation et création d'un parcours de formations personnalisé ou orientation vers SAPS.
- PPC: PASSEPORT PILOTAGE CARRIERE: pour les personnels entrés dans le processus
- Les ateliers du management: CNAM

Entretien Chef de Pole

CHRU DE NANCY

1. Les Organisations

- ❖ Trio de pôle
- ❖ Bureau de pôle
- ❖ Conseil de pôle
- ❖ Assemblée générale annuelle

2. Pilotage et tableau de bord ; gestion et investissement

3. Système d'information

4. Parcours de soins

5. Territoire

6. Qualité et QVT

7. SDI et jusqu'à ...

8. Enseignement

9. Recherche

Annexe 8 : Grille d'entretien professionnel annuel

Préconisation sur les participants à l'entretien :

Praticiens concernés	Praticien conduisant l'entretien
Praticiens au sein d'un service	Chef de service / département
Chefs de service/ département	Chef de pôle
Chefs de pôle	Président / VP CME
Praticiens hors pôle avec une activité au CHRU	Responsable fonctionnel

GRILLE D'ENTRETIEN ANNUEL DU PRATICIEN

Date :

Date du dernier entretien :

Chef de service ou d'unité fonctionnelle :

Nom et statut du praticien :

Bilan de l'année écoulée :

❖ **Avis du praticien**

- **Points positifs :**

- **Points négatifs :**

❖ **Avis du chef de service**

- **Points positifs :**

- **Points négatifs :**

❖ **Réalisations et réussites principales :**

❖ **Souhaits du praticien en ce qui concerne les missions attribuées dans la structure**

- **Fonctions cliniques et médico-techniques :**
- **Participation à la permanence des soins :**

CHRU DE NANCY

- *Coordination médicale au sein de l'unité (staffs...) :*
- *Activités de recherche ou d'enseignement :*
- *Participation à la vie institutionnelle :*

◆ *Propositions du chef de service:*

Formation : ❖ *Formation(s) et congrès suivie(s) au cours de l'année écoulée :*

Projets convenus et perspectives pour l'année à venir :

❖ *Fonctions cliniques*

❖ *Activités de recherche, d'enseignement et participation à la vie institutionnelle (le cas échéant)*

❖ *Formation et congrès :*

❖ *Perspectives d'évolution professionnelle :*

❖ *Modification éventuelle des conditions d'exercice (quotité, absence temporaire, changement d'unité ou type d'activité) :*

❖ *Projet de mobilité éventuel :*

❖ *En cas de départ dans l'année, motifs principaux de départ :*

Annexe 9 : Procédure de médiation médicale



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

SEANCE DU 25 MARS 2019

QUESTION N° II. 6

PROCEDURE DE MEDIATION MEDICALE (révision)

Après présentation en CME du 26 mars 2012, une procédure de médiation médicale avait été instaurée en 2012, avec mise en place d'une cellule destinée à traiter des conflits entre praticiens au sein de l'établissement.

Il convient de réviser et de compléter cette procédure afin de tenir compte de deux éléments :

- d'une part, l'instauration d'un **dispositif national et régional de médiation médicale** (projet de décret à paraître instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour la qualité de vie au travail des personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux) et la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- d'autre part, la mise en place d'un **dispositif complet de signalement et d'accompagnement des praticiens en difficultés** et au sein du CHRU, dispositif élaboré sous l'égide de la CME (via la commission Qualité de Vie au Travail (QVT) et présenté en CME le 28 janvier 2019. Ce dispositif s'appuie sur un arbre décisionnel joint. La procédure de médiation médicale décline l'une des situations concernant des praticiens en difficulté et nécessitant un accompagnement.

Pour mémoire, la CME a validé l'organisation d'entretiens annuels des praticiens par leurs chefs de service et des chefs de service par leur chef de pôle, procédure qui a entre autres vocation à détecter et prévenir les différends, conflits, litiges entre praticiens et/ou entre praticiens et d'autres catégories de professionnels

La procédure de médiation médicale s'établit ainsi désormais comme suit :

DEFINITION DE LA MEDIATION MEDICALE

« La médiation (...) s'entend de tout processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle en vue de la résolution amiable de leur différend, avec l'aide d'un tiers qui accomplit sa mission avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence. La médiation est soumise au principe de confidentialité » (art. 1 du projet de décret relatif à la médiation à paraître).

La procédure s'applique au règlement des différends, conflits, litiges entre praticiens et/ou entre praticiens et d'autres catégories de professionnels de l'établissement, et/ou à la gestion de tout comportement « inapproprié » d'un praticien. Elle a pour vocation d'identifier les moyens de mettre fin au différend - dans la concertation - et de prévenir toute dégradation de la situation. Au vu des circonstances et/ou des résultats obtenus, plusieurs niveaux successifs peuvent être activés.

La présente procédure interne au CHRU de Nancy est indépendante d'une éventuelle procédure initiée auprès du conseil de l'ordre, pouvant comporter une procédure de conciliation sous l'égide de l'ordre (conseil départemental) ou une procédure disciplinaire (conseil régional).

La présente procédure interne au CHRU de Nancy est indépendante de toute autre procédure qui aurait été attentée auprès d'autres juridictions.

CHRU DE NANCY

L'existence de différends, conflits, litiges entre praticiens et/ou entre praticiens et d'autres catégories de professionnels de l'établissement, et/ou de tout comportement « inapproprié » au regard de la législation en vigueur et ou des chartes de fonctionnement validées dans les différents secteurs d'activité de l'établissement peut être signalée par tout moyen (dont GRANIT) à la commission QVT de la CME, via mediation@chru-nancy.fr, au secrétariat de la CME, à la direction, à la faculté ou à l'université pour les universitaires, etc.

En fonction de la nature du signalement, le gestionnaire des risques qui en est destinataire peut, s'il le juge pertinent, proposer une réponse sans orienter forcément d'emblée vers l'étape 1 de la médiation. Dans ces circonstances, ces signalements seront tracés et présentés de façon trimestrielle à la Commission Qualité de Vie au Travail de la CME qui les avalisera ou les réorientera.

MEDIATION DE 1^{ER} NIVEAU AU NIVEAU DU CHRU

Différends, conflits, litiges entre praticiens et/ou entre praticiens et d'autres catégories de professionnels de l'établissement au niveau d'un même service ou d'un même pôle

ou

Comportement « inapproprié » au regard de la législation en vigueur et ou des chartes de fonctionnement validées dans les différents secteurs d'activité de l'établissement

- Le signalement sera adressé au chef de pôle
- C'est le chef de pôle qui organisera la médiation (s'il n'est pas lui-même impliqué), en présence du ou des chefs de services concernés (s'ils ne sont pas eux-mêmes directement impliqués), (si le chef de pôle et ou le ou les chefs de service sont impliqués, le schéma sera d'emblée celui du niveau 2)
- et des représentants des personnels si des personnels non praticiens sont impliqués (cadre, direction, ...)

Dans la gestion des conflits, le chef de pôle peut solliciter l'accompagnement de la commission QVT (cellule d'analyse QVT).

Un compte rendu de la médiation sera rédigé et adressé, en ce qui concerne les praticiens, à la commission QVT de la CME et au PCME

MEDIATION DE 2ND NIVEAU AU NIVEAU DU CHRU

S'il y a échec de médiation au niveau du pôle (1^{er} niveau)

ou

Si le différend, conflit, litige implique des praticiens et/ou d'autres personnels appartenant à plusieurs pôles

- La commission QVT de la CME, et le PCME seront alors informés (par voie électronique à : mediation@chru-nancy.fr)
- La cellule d'analyse QVT (émanation de la commission QVT) analysera la demande, rencontrera les praticiens concernés et validera le principe de l'organisation d'une médiation et le format de la médiation (composition)
- Elle constituera un dossier en amont de la séance de médiation

CHRU DE NANCY

Composition de la cellule de médiation médicale

- Président de la CME ou Vice-Président et président de la commission QVT
- En cas d'implication d'un universitaire, possiblement le doyen de l'UFR correspondant
- Les chefs de pôle des praticiens et/ou d'autres personnels impliqués
- Des représentants des personnels si des personnels non praticiens sont impliqués (cadre, direction, ...)
- 1 représentant de chaque catégorie médicale concernée par la médiation (nommé par le Président de CME), membre de la CME en priorité, hors conflit d'intérêt

Audition

- Exposé des différentes parties
- Recherche d'une conciliation

Compte-rendu

- Modalités de conciliation, délai de mise en œuvre et suivi

MEDIATION DE 3^{EME} NIVEAU, EN DEHORS DU CHRU

S'il y a échec de médiation de niveau 2

- Saisine du médiateur régional par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur du CHRU, ainsi que le doyen de l'UFR concerné pour les personnels hospitalo-universitaires, par voie électronique, selon des modalités en cours de définition au niveau de l'ARS Grand Est
- Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée dans un délai de trois mois à compter du recueil de l'accord écrit des parties concernées, le médiateur régional peut saisir le médiateur national.

S'il y a récurrence en cas de comportement « inapproprié » au regard de la législation en vigueur et ou des chartes de fonctionnement validées dans les différents secteurs d'activité de l'établissement

- Le CNG sera saisi pour demander qu'une sanction puisse être prononcée
- Cette procédure nécessite de recueillir préalablement l'avis de la CME
- Le PCME présentera alors le cas en séance, résumant les étapes de niveau 1 et/ou 2 et les faits motivant de retenir une situation de récurrence
- La CME devra alors se prononcer pour indiquer si elle soutient ou non la demande de transfert du dossier au CNG avec demande de voir instruite par ce dernier une demande de sanction
- C'est ensuite le CNG qui instruit le dossier et entendra les différentes parties

Pour mémoire, cf. page suivante l'annexe 1 « Arbre décisionnel de signalement et d'accompagnement de praticiens en difficulté » du Guide de l'entretien du praticien en difficulté (document Commission QVT, 2019).

Annexe 1 **ARBRE DECISIONNEL DE SIGNALEMENT ET D'ACCOMPAGNEMENT DE PRATICIENS EN DIFFICULTE**



