



CHARTRE DE GOUVERNANCE

DIRECTEUR | PRÉSIDENT DE LA CME





La participation des médecins à la gouvernance de l'hôpital affichée par les pouvoirs publics :

- › Plan « Ma santé 2022 » se donne comme ambition de renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- › Rapport de la mission confiée au Professeur Olivier CLARIS sur la gouvernance et la simplification des hôpitaux - juin 2020.

Une intégration dans les mesures du Ségur de la santé :

- › Présenté lors du discours du Président de la République à Mulhouse en mars 2020 : « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières ».
- › Des accords signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé avec la majorité des syndicats représentatifs des personnels non médicaux et des personnels médicaux de la fonction publique hospitalière après plus de 40 heures de négociations salariales pour revaloriser les carrières et reconnaître ceux qui soignent.
- › 33 engagements du Ségur de la santé, présentés par le ministre des Solidarités et de la Santé le 21 juillet 2020
- › Pilier 3 du Ségur de la santé : « simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients » au travers notamment des mesures :
 - *Mesure 18* : réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital.
 - *Mesure 20* : simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels.
 - *Mesure 22* : mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital.
 - *Mesure 23* : mieux prévenir les conflits à l'hôpital.

Une concrétisation de la réforme de la gouvernance hospitalière :

- › Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.
- › Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite loi RIST) et notamment son article 34.
- › Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels.
- › Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.
- › Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de CMG et de CME.
- › Vu le 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.

FINALITÉS DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE DIRECTEUR / PRÉSIDENT DE LA CME

La 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 demande aux hôpitaux d'engager "sans délai" la concertation interne autour de la déclinaison du guide du Pr Olivier CLARIS sur la nouvelle gouvernance, avec une première étape butoir fixée au 31 décembre au travers d'un "projet de management participatif et de gouvernance" qui doit en découler.

Le Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA) souhaite capitaliser sur les bonnes pratiques de concertation, de décision, des organisations, de l'esprit du service, au travers de tout ce qui a été mis en place dans le cadre de la crise sanitaire de la Covid-19.

Au travers de l'expérience participative acquise dans la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 et du guide *Mieux manager pour mieux soigner* qui a été élaboré avec la Fédération Hospitalière de France (FHF), les conférences des directeurs généraux et des présidents de CME de CHU, celles des directeurs et des présidents de CME de CH ainsi que l'Association des directeurs d'hôpital (ADH), le CHA a lancé un processus de concertation pour définir collectivement les nouvelles modalités de fonctionnement interne et de gouvernance qui feront consensus et redonneront du sens aux médecins et aux soignants.

Le binôme Directeur – Président de la CME est la clef de voûte de la gouvernance hospitalière.

Il est placé sous le signe de la :

- Collaboration ;
- Co-décision ;
- Co-responsabilité managériale.

Cette responsabilité managériale qui lui incombe, l'oblige à créer les conditions d'une collaboration fluide et efficace au service de l'institution. Chacun des deux acteurs, en ayant accepté sa part de responsabilités, s'engage implicitement à respecter cette collaboration, et particulièrement le cadre de fonctionnement défini avec la charte de gouvernance, sachant que la Coordinatrice Générale des Soins (CGS) sera étroitement associée au processus de décision.

L'article L. 6143-7-3 du code de la santé publique définit la **charte de gouvernance** conclue entre le président de la CME et le directeur de l'établissement comme prévoyant notamment :

- Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;
- 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 ;
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions.

La conclusion d'une charte de gouvernance concrétise cet engagement réciproque et garantit un pilotage médico-administratif équilibré, dans lequel le Président de la CME dispose des moyens nécessaires à l'exercice de ses responsabilités.

- Vu le Ségur de la santé et notamment son pilier 3 avec les mesures 18, 20, 22 et 23 ;
- Vu le Code de la santé publique et notamment :
 - L'article L. 6143-7-3,
 - Les articles D. 6143-37 à D.6143-37-5 relatifs aux rôles et aux compétences du PCME,
- Vu la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dite aussi « loi Rist » et notamment son article 34 ;
- Vu l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;
- Vu le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;
- Vu le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de CMG et de CME ;
- Vu le 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 ;
- Vu les recommandations du rapport CLARIS relatif à la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières confiée au Professeur Olivier CLARIS de juin 2020 ;
- Vu la 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
- Vu le projet d'établissement 2024-2028 du Centre Hospitalier d'Arpajon ;
- Vu la convention constitutive du GHT Île-de-France Sud signée le 29 juin 2016 ;
- Vu l'avenant n° 1 de la convention constitutive du GHT Île-de-France Sud du 16 décembre 2016, l'avenant n° 2 de la convention constitutive du GHT Île-de-France Sud du 9 juin 2017 et l'avenant n° 3 de la convention constitutive du GHT Île-de-France Sud du 22 octobre 2021 ;
- Vu le projet médical partagé du GHT Île-de-France Sud ;
- Vu la présentation au Conseil de surveillance du CHA en date du 24/06/2022 ;
- Vu la présentation à la CME du CHA en date du 14/06/2022 ;
- Vu la présentation au CTE du CHA en date du 23/06/2022 ;
- Vu la présentation au Directoire du CHA en date du 20/06/2022 ;
- Vu la présentation de la CSIRMT du CHA en date du 16/06/2022 ;
- Vu l'arrêté de la directrice générale du CNG en date du 6 novembre 2024 nommant Monsieur François BERARD en qualité de Directeur de la Direction Commune – Centre Hospitalier Sud Francilien et Centre Hospitalier d'Arpajon à compter du 1er janvier 2025 ;

TABLE DES MATIERES

RÉFÉRENCES JURIDIQUES	4
FINALITÉS DE LA CHARTE DE GOUVERNANCE DIRECTEUR / PRÉSIDENT DE LA CME	5
VISA	6
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1 – DES MOYENS MATÉRIELS	11
ARTICLE 1 – Locaux, matériel téléphonique et informatique	11
ARTICLE 2 – Prise en charge des frais de déplacement	11
ARTICLE 3 – Ordre de mission permanent facilitant ses déplacements dans le cadre de son exercice	11
CHAPITRE 2 – DES MOYENS HUMAINS	12
ARTICLE 4 – Secrétariat	12
ARTICLE 5 – Compensation en temps médical dans son service d'affectation, ainsi que pour les Vice-présidents et Présidents de sous-commission	12
CHAPITRE 3 – UNE FORMATION AJUSTÉE DU PRÉSIDENT DE LA CME	15
ARTICLE 6 – Formation initiale et formation continue	15
CHAPITRE 1 – DES ÉCHANGES RÉGULIERS AVEC LES DIRECTIONS	17
ARTICLE 7 – Relations facilitées avec les différentes directions	17
ARTICLE 8 – Périodicité et contenu des rencontres avec le Directeur	19
CHAPITRE 2 – UNE PROCÉDURE D'INSTRUCTION CONSOLIDÉE DES SUJETS DE LA COMPÉTENCE DU PCME : COSIGNATURE, VISA	21
ARTICLE 9 – Cosignature des documents internes de l'Établissement dès lors qu'ils relèvent d'une décision conjointe ou favorisent la lisibilité de la gouvernance médico-administrative représentée par le Directeur et le Président de la CME	21
ARTICLE 10 – Systématisation d'un visa du Président de CME sur le volet médical des documents engageant légalement l'établissement (CPOM, EPRD, PPI, ...), attestant de l'implication de la communauté médicale	25
CHAPITRE 3 – DES RELAIS PROPICES AVEC LES ORGANISMES OU AUTORITÉS EXTÉRIEURES	26
ARTICLE 11 – Organisation d'un relais systématique des informations et invitations provenant des organismes ou autorités extérieures auprès du Président de la CME pour les sujets qui relèvent de sa compétence	26
ARTICLE 12 – Représentation conjointe de l'Établissement par le Directeur et le Président de la CME aux réunions organisées par (ou avec) les organismes ou autorités extérieures	26
POUR FAIRE VIVRE LA CHARTE DE GOUVERNANCE	28
ARTICLE 13 – Engagements réciproques Directeur / Président de la CME	28
ANNEXE 1 – MISSIONS ET ATTRIBUTIONS DU PRÉSIDENT DE LA CME	29
ANNEXE 2 – FICHE DU POSTE PARTAGÉ : ASSISTANT DE DIRECTION ET SECRETARIAT DE LA PRÉSIDENCE DE LA CME	31



CHARTRE DE GOUVERNANCE

DIRECTEUR / PRÉSIDENT DE LA CME

INTRODUCTION



INTRODUCTION

Le management des équipes médicales et soignantes est un facteur-clé de l'attractivité des établissements de santé, principal enjeu dans un contexte fortement concurrentiel.

Une revendication forte portée par la communauté médicale avec différentes visions des priorités :

- Conférence des Présidents de CME ;
- Organisations syndicales de praticiens hospitaliers ;
- Collectif Inter-Hôpitaux (CIH) ;

La rédaction d'une charte de gouvernance réside dans l'affirmation qu'une communauté hospitalière est un réseau de savoirs et de compétences.

L'enjeu d'une gouvernance efficace permet d'atteindre une vision commune de la finalité essentielle de chaque activité (un soin de qualité dispensé au patient) basée sur un socle de valeurs partagées.

Elle favorise un processus de décision reconnaissant le rôle de la représentation de la communauté médicale au travers du Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) en lui assurant un environnement et des moyens propices à l'exercice de ses responsabilités et de ses missions.

La CME est associée aux décisions relevant du domaine médical et régulièrement informée. C'est le lieu de décision du projet médical, du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en coordination avec la Direction des soins, de la qualité et de la gestion des risques. C'est aussi le lieu de décisions des modalités d'accueil des usagers.

Il est garanti à la CME les moyens de fonctionnement nécessaires à l'atteinte des objectifs qui lui sont confiés.

La Coordination Générale des Soins (CGS) est associée à ce processus chaque fois que nécessaire.

Enfin, cet attachement à une gouvernance hospitalière équilibrée et participative doit également tenir compte de la responsabilité juridique du Directeur en tant que représentant légal de la gestion et de la conduite générale de l'établissement devant les autorités de tutelle et/ou devant les juridictions.

**LA DÉLÉGATION DE MOYENS
NÉCESSAIRES À L'EXERCICE
DES MISSIONS DU PCME**

CHAPITRE 1 – DES MOYENS MATÉRIELS

ARTICLE 1 – Locaux, matériel téléphonique et informatique

Un bureau spécifique est à mis à la disposition du Président de la CME s'il en fait la demande. Il est muni d'un bureau, d'une table de réunion, d'un ordinateur fixe et d'un ordinateur portable avec wifi, d'une connexion à une imprimante ainsi que d'un téléphone.

ARTICLE 2 – Prise en charge des frais de déplacement

Conformément à l'article 3 du décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France, les frais de déplacement peuvent être remboursés au titre des déplacements liés à l'exercice, muni d'un ordre de mission.

› Frais de transport :

Lors de l'utilisation du véhicule personnelle, le Président de la CME est indemnisé des frais de déplacement :

- Soit sur la base du tarif de transport en commun le moins onéreux ;
- Soit sur la base d'indemnités kilométriques qui dont le montant varie selon le type du véhicule, sa puissance et la distance parcourue.

Le Président de la CME est également remboursé, sur présentation des justificatifs de paiement, des frais de stationnement et de péage.

› Frais de repas :

Les frais de repas sont pris en charge à hauteur des montants forfaitaires en vigueur.

› Frais d'hébergement :

Les frais d'hébergement sont pris en charge, sur présentation des justificatifs de paiement, à hauteur des montants forfaitaires en vigueur.

ARTICLE 3 – Ordre de mission permanent facilitant ses déplacements dans le cadre de son exercice

Un ordre de mission dit permanent sera délivré couvrant l'ensemble des déplacements du PCME dans le cadre de ses missions.

La validité de l'ordre de mission permanent est de douze mois, renouvelable.

CHAPITRE 2 – DES MOYENS HUMAINS

ARTICLE 4 – Secrétariat

Le Président de la CME bénéficie des moyens humains nécessaires, afin de garantir le bon déroulement de ses missions.

Un temps de secrétariat à hauteur de 50% dédié à la Présidence est mis à disposition. Une fiche de poste partagé DAM/PCME (*cf. annexe – fiche de poste de l'assistante de direction*) est rédigée et mis à disposition. Elle sera applicable après accord tacite des parties.

Le poste partagé se situe au pôle A – 2^{ème} étage de l'établissement.

L'Assistante de direction sera placée dans la structure sous la responsabilité directe de la Directrice des Affaires Médicales et sous liaisons fonctionnelles de la Présidente de la CME, et du cabinet de la direction commune-GHT dans le cadre de la co-gestion du GHT/CMG notamment.

L'assistante de direction assure le secrétariat de la Présidence de la CME, participe au bon fonctionnement de la gouvernance et assure la gestion de toutes les tâches administratives liées au poste et à sa configuration partagée afin de garantir un suivi des dossiers confiés :

- Organisation de la vie professionnelle de la Présidence de la CME (gestion des agendas et des déplacements) ;
- Gestion des réunions impliquant la CME : préparation d'ordre du jour, envoi de convocation, préparation des salles impliquant parfois l'installation de visioconférence ;
- Rédaction de comptes rendus et autres relevés de décisions se rapportant à la fonction de Président de CME ;
- Ouverture du courrier et enregistrement du courrier avec la traçabilité de la diffusion et du suivi des réponses ;
- Gestion documentaire et classement adapté ;
- Revue d'agenda hebdomadaire de la Présidente de la CME ;
- Réalisation et mise en forme de travaux de bureautique ;
- Accueil téléphonique et physique ;
- Traitement et suivi des divers courriels, courriers et autres documents.

ARTICLE 5 – Compensation en temps médical dans son service d'affectation, ainsi que pour les Vice-présidents et Présidents de sous-commission

L'article L. 6143-7-3 du Code de la santé publique stipule l'exercice des fonctions de président de la CME et les implications statutaires :

- Les modalités de gestion du temps institutionnel ;
- L'instauration d'une indemnité de gestion ;
- Le droit à une formation spécifique (*cf. article 6*).

1. La gestion du temps de la Présidence de la CME

Conformément à l'article D. 6143-37-3 du Code de la santé publique, le temps institutionnel consacré à l'exercice de la présidence de la CME et aux fonctions y afférentes est comptabilisé au titre des obligations statutaires des praticiens hospitaliers (10 demi-journées hebdomadaires pour un praticien à plein-temps) ; il est donc de nature à générer du temps additionnel ou à alimenter le compte épargne temps du Président.

Au CHSF, la compensation en temps médical, au sein du service auquel appartient le PCME, peut être compensé à hauteur de 50% (un poste de praticien hospitalier à 50% ou un poste d'assistant temps plein ou tout autre statut correspondant au candidat choisi).

2. L'instauration d'une indemnité de gestion pour la Présidence de la CME

Le décret n° 2009-1762 du 30 décembre 2009 crée également une indemnité de fonctions dont le montant et les modalités d'attribution sont fixés par l'arrêté du 4 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 30 avril 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité forfaitaire de fonction au Président de la CME, vice-président du directoire :

- › « *Le montant mensuel de l'indemnité prévue à l'[article D. 6143-37-3 du Code de la santé publique](#) est fixé à 600 € brut. Cette indemnité peut se cumuler avec les indemnités prévues aux articles D. 6146-5-1 et R. 6146-7, dans la limite d'un plafond de 1 000 € brut par mois, hors part variable prévue à l'article 1^{er} de l'arrêté du 11 juin 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles.* »
- › Les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux rémunérations versées à compter du mois de novembre 2021.
- › Cette indemnité est assujettie au régime de retraite complémentaire institué par le décret n° 2011-546 du 18 mai 2011 modifiant le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié.

3. Compensation en temps médical pour les Présidents de sous-commission

Conformément au décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux sous-commissions de la CME mentionnées au II de l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique et modifiant le même code (dispositions réglementaires), il est créé au sein de la CME du CHSF des sous-commissions spécialisées, chargées de participer par leur avis à l'élaboration de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le président et le vice-président de chaque sous-commission sont désignés par le Président de la CME après avis de cette instance. La composition nominative des sous-commissions est arrêtée par le directeur. Elle est renouvelée après chaque renouvellement de la CME.

Au CHSF, les sous-commissions de la CME sont constituées :

- › **D'instances spécialisées :**
 - o La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) ;
 - o La Commission du Développement Professionnel Continu (DPC) et la commission de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ;
 - o Le Comité de coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires (COVIRIS) ;

- o Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- o La Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIM) ;
- o Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ;
- o Le Comité Local Alimentation Nutrition (CLAN) ;
- o La Commission des Équipements Médicaux (CEM) ;
- o Le Commission d'Activité Libérale (CAL) ;
- o La Commission de la Sécurité Transfusionnelle et Hémovigilance (CSTH) ;
- o La Commission des fluides médicaux.

› **De correspondants en sécurité sanitaire :**

- o Le responsable du signalement des infections nosocomiales ;
- o Le correspondant local d'infectiovigilance ;
- o Le correspondant local d'hémovigilance ;
- o Le correspondant local de pharmacovigilance ;
- o Le correspondant local de matériovigilance ;
- o Le correspondant local de réactovigilance ;
- o Le correspondant local de biovigilance ;
- o Le correspondant local de l'identito-vigilance ;
- o Le correspondant local de l'informatico-vigilance.

Le temps institutionnel consacré à l'exercice des Présidents de sous-commission est valorisé et comptabilisé dans les obligations de service des praticiens sous forme de temps non clinique ou temps additionnel contractualisé et justifié auprès de la DAM.



CHAPITRE 3 – UNE FORMATION AJUSTÉE DU PRÉSIDENT DE LA CME

ARTICLE 6 – Formation initiale et formation continue

1. Le décret n° 2009-1762 du 30 décembre 2009 instaure **un droit à la formation en faveur du Président de la CME** (article D. 6143-37-5 du Code de la santé publique) :
 - › Formation lors de la prise de fonctions et/ou en cours de mandat, car il serait nécessaire, du fait des prérogatives reconnues au Président, que celui-ci dispose d'une certaine connaissance des problématiques politiques, juridiques, financières touchant à l'organisation et au fonctionnement des établissements hospitaliers et de leur environnement institutionnel ;
 - › Formation en fin de mandat pour une « actualisation » ou une reconversion.
2. Au-delà de la formation « initiale » proposée à tout nouveau professionnel désigné comme manager, l'exercice de responsabilités managériales du PCME nécessite un accompagnement régulier, permettant un développement continu de la compétence de l'intéressé. Ainsi, parallèlement à une offre de formation continue, le CHSF s'engage à **mettre en œuvre un dispositif d'accompagnement individuel du rôle de manager du PCME**, selon les outils que le PCME et le Directeur jugeront les plus appropriés :
 - › Analyse de pratiques ;
 - › Co-développement ;
 - › Coaching individuel ou d'équipe ;
 - › Mentorat / Parrainage ;
 - › Réseau d'experts externes.
3. Le CHSF s'engage également à **développer des modalités régulières d'animation de la communauté médicale managériale**, par exemple par le biais d'événements proposés aux managers :
 - › Séminaires ;
 - › Conférences ;
 - › Formations ;
 - › Actions ou toute autre modalité.
4. En lien avec le CNG et dans le cadre du dispositif de développement professionnel continu médical, le CHSF a pour mission d'établir un véritable parcours managérial pour les responsables médicaux, assurant leur formation, leur valorisation, leur suivi et leur montée en compétences.



CHARTRE DE GOUVERNANCE
DIRECTEUR / PRÉSIDENT DE LA CME

TITRE 2

UN ENVIRONNEMENT ADAPTÉ
À L'EXERCICE DES
RESPONSABILITÉS DE PCME



CHAPITRE 1 – DES ÉCHANGES RÉGULIERS AVEC LES DIRECTIONS

ARTICLE 7 – Relations facilitées avec les différentes directions

Les différentes directions appuient et accompagnent la Présidence de la CME dans la mise en place, le pilotage et le suivi des projets constituant le projet médical, afin d'en garantir leur bonne réalisation.

Le comité de direction de la direction commune est organisé toutes les deux semaines sur le Centre Hospitalier Sud Francilien en alternance avec le Centre Hospitalier d'Arpajon. Le Président de la CME est invité à participer aux comités de direction.

La Direction s'engage concernant :

1. Le recrutement et la fidélisation du personnel médical

La Direction des Affaires Médicales (DAM) travaille en étroite collaboration avec la Présidente de la CME pour le recrutement et la fidélisation du personnel médical nécessitant des rencontres régulières entre le directeur des affaires médicales et le PCME.

Les Chefs de service, qui souhaitent procéder à des recrutements médicaux, proposent leur candidat à la DAM et au PCME après concertation avec le Chef de Pôle selon le support institutionnel :

- › La DAM s'engage à faciliter l'instruction du dossier de candidature tant sur le plan statutaire qu'administratif ou financier. Chaque fois que nécessaire, le binôme Directeur des Affaires Médicales – PCME rencontrera le candidat pour valider in fine la compatibilité du candidat avec le projet institutionnel.
- › Si le support juridique n'existe pas, ou si le financement est incomplet, la DAM s'engage à tout mettre en œuvre pour favoriser autant que possible le recrutement ou la fidélisation du personnel médical concerné dans le respect du droit applicable.

La charte du temps de travail des personnels médicaux est à disposition dans la base documentaire de l'établissement. Elle précise les droits et devoirs en terme de temps de travail pendant les jours ouvrés ou les horaires de la permanence de soins. La Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) intervient pour valider, selon le calendrier des instances, l'organisation de la permanence des soins, en accord avec la DAM et le PCME.

La Direction, en lien étroit avec la Présidence de la CME, s'engage à développer une politique de Qualité et de Vie au Travail (QVT) institutionnelle pour l'ensemble du personnel médical :

- › Accueil et entretien avec tout nouvel arrivant.
- › Création et amélioration d'un espace de rencontre pour les internes.
- › Un accès facilité aux outils informatiques.
- › Individualisation d'un espace permettant au personnel médical de se retrouver pour le déjeuner.

2. La politique d'attractivité du CHSF

La Direction des Ressources Humaines (DRH) et la Direction des Soins (DS) s'engagent à un traitement coordonné, fluide et transparent du processus de recrutement au sein des pôles et des services :

- Les modalités de recrutement dans chaque métier (durée des contrats, délais de mise en stage et niveau de rémunération) sont déterminées en amont et communiqués à l'encadrement.
- Les candidatures sont adressées dans un délai le plus court possible par le secrétariat de la Direction des Soins au cadre de pôle.
- Les éventuelles questions ou situations particulières des candidats font l'objet d'une réponse dans un délai raisonnable.

De même, les projets médico-soignants seront examinés en commun par la Coordinatrice Générale des Soins (CGS) et le PCME, puis présentés au Directeur.

Cette concertation nécessite des rencontres régulières ente PCME et direction des soins.

3. Le développement des compétences des professionnels médicaux des pôles et des services

Le plan de formation est élaboré avec la DAM et la PCME, en concertation avec les chefs de pôles et de services, afin de garantir un accompagnement des équipes médicales dans le développement des compétences et des expertises. Le plan de formation est revu annuellement pour être en adéquation avec l'évolution du projet médical et les projets de pôles de l'établissement.

Des formations sur le management des services ou des pôles sont proposées au personnel médical nouvellement nommé sur ces fonctions.

4. Le soutien aux projets des pôles et des services

La cellule d'accompagnement des projets facilite la conduite des projets dès le début du processus. Ses modalités de fonctionnement s'appuient sur la gouvernance de l'établissement. Elle permet notamment d'accompagner des projets émergents en complément des cycles EPRD et PGFP.

- Elle est copilotée par le directeur des Opérations et un membre désigné du bureau de la CME, et dotée des moyens de fonctionnement dédiés.
- Elle vise à sélectionner et faciliter le lancement de projets médicaux et soignants sur la base d'une sélection transparente puis d'une contractualisation interne avec la gouvernance de l'établissement, associant les services supports.
- La cellule d'accompagnement des projets travaille en association avec les directions fonctionnelles dans la conduite des projets sélectionnés au travers de groupes de travail avec une équipe projet constituée au besoin de :
 - Direction des Affaires Médicales ;
 - Direction des Ressources Humaines ;
 - Direction des Soins ;
 - Direction des Affaires Financières ;
 - Direction du Numérique en Santé ;

- Direction des Ressources Opérationnelles et Matérielles ;
- DIM.
- La cellule d'accompagnement des projets s'engage à accompagner les pôles et les services, en impliquant la CME et son bureau pour la priorisation des projets, dans la définition et la mise en œuvre des projets qui auront été validés institutionnellement et en particulier le développement d'activités nouvelles, l'évolution des organisations, la mise en place de protocoles de coopération ou d'auxiliaires médicaux en pratiques avancées.

En contrepartie des moyens alloués et du soutien des équipes de Direction, la PCME s'engage à :

- Travailler en collaboration avec les équipes de Direction pour l'approfondissement des projets médicaux et projet d'établissement du CHA le nécessitant dans l'optique de permettre leur validation, leur réalisation et leur évaluation dans le respect des objectifs fixés de concert. Ainsi dans le cadre de ses missions, la PCME a la possibilité de solliciter les différentes directions fonctionnelles : affaires financières, ressources humaines, système d'information, achats et logistique, biomédicale, services techniques, direction des opérations...
- Tout mettre en œuvre pour assurer la bonne réalisation de tous les projets validés, dans le calendrier imparti, le budget défini et pour se rapprocher le plus possible des objectifs associés au projet médical et au projet d'établissement du CHSF.
- Mettre en œuvre une communication des informations au plus près du terrain, en lien avec le Directeur, afin de suivre leur mise en œuvre et de remonter toute difficulté aux équipes de Direction. Pour chaque projet inscrit dans le contrat de pôle, le binôme chef de pôle-cadre de pôle a la charge de suivre, avec le porteur de projet, la mise en œuvre de celui-ci et l'atteinte des objectifs.

ARTICLE 8 – Périodicité et contenu des rencontres avec le Directeur

1. Fonctionnement

Le Directeur et le Président de la CME se réunissent une fois par semaine, et autant que nécessaire si besoin, dans le bureau du Directeur au pôle A – 2^{ème} étage à la Direction générale. Sont associés à ces échanges le Directeur Général Adjoint de la direction commune, et le Coordonnateur Général des Soins.

2. Contenu

Selon les sujets évoqués ensemble, le Directeur des Affaires Médicales (DAM) peut être associé chaque fois que nécessaire.

A l'occasion de ces séances de travail, ils préparent les instances notamment le directoire et les conseils de surveillance. Ainsi, ils abordent ensemble les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du Code de la Santé Publique, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement, les orientations stratégiques de l'établissement, l'EPRD et le plan global de financement pluriannuel ainsi que la politique en matière de délégation de gestion et d'intéressement.

Il est fait un point régulier sur le déploiement des projets médicaux et les situations individuelles les plus complexes.

Les rencontres entre le Directeur ou le PCME avec les chefs de pôles ou les chefs de service feront l'objet d'un retour bilatéral pour favoriser la transparence et la cogestion, de même que l'ensemble des informations touchant la communauté médicale.

3. Rencontre Directeur Général, Président de la CME du CH d'Arpajon et Président de la CME du CHSF

A minima en amont de chaque séance de directoire commun, et autant que de besoin, une rencontre associant les deux présidents de la CME des deux établissements de la direction commune et le directeur général de la direction commune est organisée pour préparer ces séances qui se déroulent *a minima* quatre fois par an.

Sont associés à ces échanges le Directeur Général Adjoint de la direction commune, la directeur délégué et le Coordinateur Général des Soins (ou son représentant).



CHAPITRE 2 – UNE PROCÉDURE D’INSTRUCTION CONSOLIDÉE DES SUJETS DE LA COMPÉTENCE DU PCME : COSIGNATURE, VISA

ARTICLE 9 – Cosignature des documents internes de l’Établissement dès lors qu’ils relèvent d’une décision conjointe ou favorisent la lisibilité de la gouvernance médico-administrative représentée par le Directeur et le Président de la CME

Il est rendu obligatoire les co-signatures par le Directeur et le Président de la CME des documents internes suivants :

1. La procédure de nomination des chefs de pôle d’activité clinique ou médico-technique

La loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification est venue modifier l’article L 6146-1 alinéa 4 du Code de la santé publique, stipulant que « *pour les pôles d’activité clinique ou médico-technique, le chef de pôle est nommé par décision conjointe du directeur de l’établissement et du président de la CME.* » Dans ce cadre-là, le Directeur et le Président de la CME établissent et signent conjointement une procédure institutionnelle pour accompagner la désignation des chefs de pôle, prenant appui sur des fiches mission et sur une dynamique de projet et d’évaluation.

Procédure institutionnelle :

- 1) Trois mois avant la date de fin du mandat de quatre ans du chef de pôle sortant, le Directeur Général et la Présidente de la Commission Médicale d’Etablissement se concertent en vue de recueillir les attendus, les missions et les attributions pour la nomination du futur chef de pôle selon les spécificités et les complexités du pôle. Sur cette base, ils établissent une lettre de cadrage spécifique au poste ;
- 2) À l’issue de la concertation susmentionnée, est lancé un appel à candidature auprès de l’ensemble des praticiens titulaires du pôle par un courrier électronique adressé par le secrétariat de la Direction des Affaires Médicales auquel est joint la lettre de cadrage ;
- 3) Les praticiens souhaitant faire acte de candidature, y compris le chef de pôle sortant, indiquent leur volonté de postuler en adressant une lettre de motivation, un curriculum vitae et un document de cinq pages maximum présentant leur projet de pôle, mettant notamment en exergue leur vision concernant la gestion du pôle et le management des ressources humaines ainsi que des propositions d’objectifs qui pourraient être fixés au pôle dans le futur contrat de pôle en cohérence avec le projet d’établissement. Il est demandé aux chefs de pôle sortants désireux d’être candidats à leur succession de joindre un document complémentaire faisant le bilan de leur mandat sortant (cinq pages maximum).
- 4) L’acte de candidature doit être fait dans un délai d’un mois à compter du lancement de l’appel à candidature. Le courrier électronique, adressé au secrétariat de la Direction des Affaires médicales, doit inclure en copie le Directeur Général, la Présidente de la Commission Médicale d’Etablissement et le Directeur des Affaires Médicales ;
- 5) Chaque candidat sera auditionné par le Directeur Général et la Présidente de la Commission Médicale d’Etablissement dans un délai de trois semaines à l’issue du délai de l’appel de candidature ;

- 6) Au plus tard quinze jours avant la date de fin du mandat du chef de pôle sortant, le Directeur Général et la Présidente de la Commission Médicale d'Établissement décident conjointement du nom du futur chef de pôle et l'en informent ;
- 7) Au terme de ce processus, le nouveau chef de pôle présente devant la Commission Médicale d'Établissement dans un délai de trois mois à compter de la date d'effet de son mandat le projet de pôle sur lequel sa candidature a été retenue. La prime de chef de pôle sera versée, avec effet rétroactif, à l'issue de cette présentation en CME ;
- 8) La Direction des Affaires Médicales propose au nouveau chef de pôle dans un délai de deux mois consécutifs à sa prise de fonction un dispositif de formation portant sur les grands domaines de gestion des établissements de santé et un tuteur, désigné par la Présidente de la CME, parmi les chefs de pôle déjà en fonction.

2. Les contrats de pôle d'activité clinique et médico-technique

Les articles 22 et 29 de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ont modifié l'article L 6146-1 paragraphes 8 et 9 du Code de la santé publique, qui stipule que « *Le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. Pour les pôles d'activité clinique et médico-technique, le président de la CME et le directeur de l'établissement signent conjointement le contrat.* » Le contrat de pôle est donc établi sur la base du projet de pôle et sur les objectifs de développement institutionnel (projet d'établissement / projet médical).

3. Les désignations individuelles de praticiens à des postes de responsabilité notamment le fait de reconnaître règlementairement la fonction de chef de service

Il s'agit de reconnaître particulièrement les responsabilités de chef de service en matière de qualité et de sécurité des soins, de qualité de vie au travail des équipes, et d'encadrement des internes et des étudiants en santé.

Le 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 remplace dans le Code de la santé publique la notion de "responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles" par celle de "chefs de service et responsables de structures internes ou d'unités fonctionnelles", en application de l'article 22 de la loi qui fait des services, dirigés par des chefs de service, "l'échelon de référence en matière d'organisation" hospitalière.

Dans ce cadre-là, le Directeur et le Président de la CME établissent et signent conjointement une procédure institutionnelle pour accompagner la désignation des chefs de service (après avis des chefs de pôle), responsables de structures internes ou d'unités fonctionnelles ou des praticiens ayant des postes à responsabilité, prenant appui sur des fiches mission et sur une dynamique de projet et d'évaluation.

Procédure institutionnelle :

- 1) Trois mois avant la date de fin du mandat de quatre ans du chef de service sortant, le Directeur Général et la Présidente de la Commission Médicale d'Établissement, en lien avec le chef de pôle, se concertent en vue de recueillir les attendus, les missions et les attributions pour la nomination du futur chef de service selon les spécificités et les complexités du service ;

- 2) Concomitamment, est lancé un appel à candidature auprès de l'ensemble des praticiens titulaires du service par un courrier électronique adressé par le secrétariat de la Direction des Affaires Médicales ;
- 3) Les praticiens souhaitant faire acte de candidature, y compris le chef de service sortant, indiquent leur volonté de postuler en adressant une lettre de motivation, un curriculum vitae et un document de cinq pages maximums présentant leur projet de service en cohérence avec le projet médical de l'établissement. Il est demandé aux chefs de service sortants désireux d'être candidats à leur succession de joindre un document complémentaire faisant le bilan de leur mandat sortant (cinq pages maximum). L'acte de candidature doit être fait dans un délai d'un mois à compter du lancement de l'appel à candidatures. Le courrier électronique, adressé au secrétariat de la Direction des Affaires médicales, doit inclure en copie le Directeur Général, la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement, le Chef de pôle et le Directeur des Affaires Médicales ;
- 4) Chaque candidat sera auditionné par le Directeur Général, la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement et le Chef de pôle dans un délai de trois semaines à l'issue du délai de l'appel de candidature ;
- 5) Au plus tard quinze jours avant la date de fin du mandat du chef de service sortant, le Directeur Général et la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement décident conjointement du nom du futur chef de service après avoir recueilli l'avis du Chef de pôle et l'en informent ;
- 6) Au terme de ce processus, le nouveau chef de service présente devant la Commission Médicale d'Etablissement dans un délai de trois mois à compter de la date d'effet de son mandat le projet de service sur lequel sa candidature a été retenue. La prime de chef de service sera versée, avec effet rétroactif, à l'issue de cette présentation en CME ;
- 7) La Direction des Affaires Médicales propose au nouveau chef de service dans un délai de deux mois consécutifs à sa prise de fonctions un dispositif de formation au management et un tuteur, désigné par la Présidente de la CME, parmi les chefs de service déjà en fonction.

4. Le directoire : la liste des membres du directoire, issus du corps médical ; l'ordre du jour et les relevés de conclusions

L'article 31 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ajoute deux membres au directoire, dont un membre issu du personnel non médical.

Le 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 dispose que « *la liste de propositions en vue de la nomination d'un membre du personnel non médical au sein du directoire établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques comporte au moins trois noms et est présentée au directeur dans le délai de trente jours suivant sa demande. En cas de désaccord du directeur sur les noms proposés, d'absence de proposition ou de caractère incomplet des propositions, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. En cas de nouveau désaccord, il nomme le membre de son choix après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques* » (article D. 6143-35-3-1 du Code de la santé publique).

Le champ de décisions conjointes entre le Directeur et le PCME porte sur la désignation des représentants médicaux au directoire. Le 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 précise qu'en cas de désaccord prolongé entre le directeur d'un établissement et le président de la CME sur la liste des membres du directoire, issus du corps médical, le directeur nomme les membres de son choix après avis du président de la CME.

Le Directeur et le PCME préparent le directoire et signent conjointement l'ordre du jour et les relevés de conclusions du Directoire.

5. Les modifications de structure des services médicaux et médico-techniques

L'article L. 6143-7-3 du Code de la santé publique stipule une co-décision Directeur / PCME sur l'organisation interne des activités médicales et médico-techniques.

L'article 29 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification autorise les établissements de santé publics à « *organiser librement le fonctionnement médical et la dispensation des soins* » ou à « *organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance* ».

Le 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 ajoute donc aux thématiques sur lesquels sont consultés la commission médicale d'établissement (CME) et le comité technique d'établissement (CTE), « *le projet de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical et de dispensation des soins [...] ou de décision relative à la libre organisation du fonctionnement médical, des soins et de la gouvernance* ».

En conséquence, la CME et le CTE sont aussi consultés sur « les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures » s'appliquant alors.

Le 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 précise que dans les deux cas le Directeur et le PCME informent cette dernière et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de l'avis du CTE sur le projet de réorganisation.

Ce projet induisant la création de structures médicales et médico-techniques, « les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement des structures créées doivent être déterminées avant la nomination des responsables de ces structures » par le Directeur et le PCME.

6. L'élaboration et la mise en pratique de la politique de qualité et sécurité des soins en lien avec la Direction des soins et de la qualité gestion des risques

Le champ de décisions conjointes entre le Directeur et le PCME porte aussi sur l'élaboration et la mise en pratique de la politique de qualité et sécurité des soins en lien avec la direction des soins sur le site du CHA et la Coordinatrice Générale des Soins (CGS) en charge de la Direction des soins et de la qualité gestion des risques.

7. La mise en place de la conférence de pôle annuelle

Le Directeur et le Président de la CME préparent les instances collégiales de chefs de pôle.

Ils doivent mettre en place une conférence de pôle annuelle, coprésidée par le président de CME et le directeur général, l'exécutif du pôle et les chefs de service et cadres supérieurs, pour formaliser une feuille de route et partager les enjeux institutionnels.

ARTICLE 10 – Systématisation d'un visa du Président de CME sur le volet médical des documents engageant légalement l'établissement (CPOM, EPRD, PPI, ...), attestant de l'implication de la communauté médicale

Dans le cadre des modalités d'élaboration du projet médical du CHSF, la CME conçoit et propose au directoire le projet médical qui est intégré au projet d'établissement. Le PCME coordonne son élaboration et sa mise en œuvre avec le directeur, selon une procédure médico-administrative partagée.

Après concertation en directoire, le Directeur et/ou le PCME peuvent demander à la CME de compléter et/ou d'amender la proposition de projet médical dans une nouvelle proposition.

Le projet final est voté par la CME pour être proposé au directoire. Il est partie intégrante du projet d'établissement voté par les instances.

Il est ainsi institué un visa de la PCME : signature ou paraphe apposés sur le document attestant de l'implication de la communauté médicale, sur le volet médical des documents engageant légalement l'établissement :

- Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ;
- État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) ;
- Programme Pluriannuel d'Investissement (PPI) ;

Le PCME est associé à la préparation du Conseil de surveillance et le Directeur à celle de la CME.

CHAPITRE 3 – DES RELAIS PROPICES AVEC LES ORGANISMES OU AUTORITÉS EXTÉRIEURES

ARTICLE 11 – Organisation d'un relais systématique des informations et invitations provenant des organismes ou autorités extérieures auprès du Président de la CME pour les sujets qui relèvent de sa compétence

Il est indispensable que le Directeur de la direction commune CHSF-CHA et/ou le Directeur délégué de site et le Président de la CME aient un **relais systématique commun** des informations et invitations provenant des organismes ou autorités extérieures des textes relatifs aux attributions de la commission médicale et à leurs prérogatives respectives et définissent sur cette base les modalités de leur coopération au plus près du terrain, dans la vie quotidienne de l'établissement, ainsi que dans le cadre du fonctionnement institutionnel.

Le poste partagé rattachée à la hiérarchie directe de la Directrice des Affaires Médicales (*cf. annexe – fiche du poste partagé*) est placé dans le cadre de ses activités auprès de la PCME sous son autorité fonctionnelle. Il assure dans le cadre de la co-gestion du GHT/CME et ce, en liaison avec la Responsable du Secrétariat Général, la transmission des informations et invitations provenant des organismes ou autorités extérieures auprès du Président de la CME pour les sujets qui relèvent de sa compétence définie dans le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des Présidents de Commission Médicale de Groupement (CMG) et de Commission Médicale d'Établissement (CME).

ARTICLE 12 – Représentation conjointe de l'Établissement par le Directeur et le Président de la CME aux réunions organisées par (ou avec) les organismes ou autorités extérieures

Conformément à l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital et au décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, le PCME sera associé systématiquement pour les sujets qui relèvent de sa compétence définie dans le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des Présidents de Commission Médicale de Groupement (CMG) et de Commission Médicale d'Établissement (CME) :

- À la représentation du CHA aux réunions avec ces organismes ;
- Aux échanges avec les tutelles (ARS, Assurance maladie ...) ;
- Aux échanges avec les universités, ministères et organismes de recherche.

La représentation conjointe de l'établissement par le Directeur et le Président de la CME aux réunions organisées par (ou avec) les organismes ou autorités extérieures doit être guidée par les principes suivants :

- Faciliter l'organisation des travaux au quotidien.
- Privilégier systématiquement la téléconférence / visioconférence lors des réunions régionales convoquées par l'ARS avec les établissements de la région.
- Déléguer la représentation aux acteurs les plus proches du terrain.



CHARTRE DE GOUVERNANCE
DIRECTEUR / PRÉSIDENT DE LA CME

TITRE 3

POUR FAIRE VIVRE LA

GOUVERNANCE



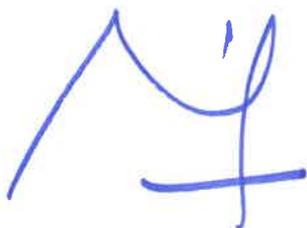
POUR FAIRE VIVRE LA CHARTE DE GOUVERNANCE

ARTICLE 13 – Engagements réciproques Directeur / Président de la CME

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

Je soussignée

Visa du Directeur du CHSF-CHA



François BERARD

Visa du Président de la Commission Médicale
d'Établissement du CHSF



Dr Valérie CAUDWELL

M'engage à respecter les principes de gouvernance tels que définis au sein de la présente charte.

Fait à Corbeil-Essonnes, le 17 juin 2025

Président de la CME et Directoire :

Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire.

Missions et attributions du président de la CME :

Le président de la commission médicale d'établissement exerce les missions et les attributions suivantes :

- 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 est partie à 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 :
 - a) 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 ;
 - b) Arrête l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-technique ;
 - c) 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 :
 - a) 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 ;*
 - b) 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.

Détails des missions et attributions du président de la CME

Article D 6143-37

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur de l'établissement public de santé, de 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, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Il est chargé, avec le directeur, du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Le président présente annuellement à la commission médicale d'établissement son programme d'actions, en tenant compte des actions déjà mises en œuvre.

Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la commission médicale d'établissement en vertu de l'article L. 6144-1.

Le président de la commission médicale d'établissement signe conjointement avec le directeur de l'établissement les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques.

Il décide conjointement avec le directeur de l'établissement de la nomination des responsables de structures internes, service ou unité fonctionnelle.

Article D 6143-37-1

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, 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 est partie à un GHT. Il en assure le suivi de la mise œuvre et en dresse le bilan annuel.

Le projet médical est élaboré pour une période de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant. Il définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2. Il comprend notamment :

- 1) Les objectifs médicaux en cohérence avec le schéma régional ou interrégional de santé et le contenu de l'offre de soins ;
- 2) Les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3) Le cas échéant les objectifs en matière de recherche et de démarches innovantes ;
- 4) L'organisation des moyens médicaux ;
- 5) Une annexe spécifique précisant l'articulation entre les pôles d'activité pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient ;
- 6) Un volet relatif à l'activité palliative des services ou unités fonctionnelles identifiant les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

Article D 6143-37-2

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, coordonne la politique médicale de l'établissement. A cette fin, il assure notamment les missions suivantes :

- 1) Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ;
- 2) Il veille à la coordination de la prise en charge du patient ;
- 3) Il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique ;
- 4) Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;
- 5) Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.



ANNEXE 2 – FICHE DU POSTE PARTAGÉ : ASSISTANT DE DIRECTION ET SECRETARIAT DE LA PRÉSIDENCE DE LA CME

CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES / Secrétariat de la Présidence de la CME FAIT LE 1 ^{ER} DÉCEMBRE 2024	
IDENTIFICATION DU POSTE	
Direction	Direction des Affaires Médicales / Présidence de CME
Fonction	Assistante de direction partagée entre la direction des affaires médicales (50%) et le secrétariat de la Présidente de la CME du CHSF (50%)
Grade	Adjoint Administratif – catégorie C
POSITION DANS LA STRUCTURE	
<ul style="list-style-type: none"> › Liaisons hiérarchiques ou rattachement hiérarchique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le Directeur des affaires médicales › Liaisons fonctionnelles : <ul style="list-style-type: none"> ○ La Présidente de la CME ; ○ Les responsables des affaires médicales des deux sites ; ○ Le secrétariat général dans la cogestion du GHT/CMG. › Horaires de travail : <ul style="list-style-type: none"> ○ Agent à 100%. 	
PRÉSENTATION ET OBJECTIFS DU SERVICE	
<p>La direction des affaires médicales de la direction commune gère et accompagne la carrière des personnels médicaux qui interviennent au Centre hospitalier d'Arpajon (CHA) et au Centre hospitalier Sud Francilien (CHSF). Le positionnement de cette direction s'inscrit dans le mouvement de structuration du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Île-de-France Sud, avec la volonté de déployer une stratégie de groupe public de santé, proposant une offre de soins publique globale, structurée et accessible.</p> <p>Principaux objectifs de la DAM de la direction commune CHSF-CHA :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Dépasser les logiques individualistes propres à chaque établissement pour développer une approche d'offre médicale publique de territoire ; › Participer à la dynamique de développement des instances de territoire en lien avec la direction Générale et les Présidences de CME (Commission médicale de groupement, Comité stratégique de GHT) ; › Attirer et fidéliser les talents médicaux ; › Harmoniser les règles et les outils de gestion des RH médicales, tout en préservant une logique de proximité et de réactivité ; › Définir des orientations communes en matière de qualité de vie au travail (QVT) et de formation › Assurer la soutenabilité de la gestion des effectifs médicaux 	
MISSIONS PERMANENTES DU POSTE	
<ul style="list-style-type: none"> › Organisation de la vie professionnelle des responsables hiérarchiques (gestion des agendas et des déplacements) ; › Prise de note, rédaction de comptes rendus des réunions internes et autres relevés de décisions se rapportant à sa direction ; › Ouverture du courrier, enregistrement du courrier avec la traçabilité de la diffusion et du suivi des réponses ; › Gestion documentaire et classement adapté ; › Revue d'agenda hebdomadaire du Directeur des affaires médicales / de la Présidente de la CME ; 	

- › Réalisation et mise en forme de travaux de bureautique avec reproduction/transmission /suivi ;
- › Accueil téléphonique et physique en ayant le souci de répondre aux attentes ;
- › Réception, traitement et diffusion de l'information ;
- › Assurer le traitement et le suivi des divers courriels, courriers et autres documents ;
- › Secrétariat de la cellule de crise dès la mise en alerte.

MISSIONS SPÉCIFIQUES ET PARTICULARITÉS DU POSTE

- › Mise à jour des bases de données et des listings ;
- › Multiples tâches en fonction des besoins
- › Gestions des salles, des clés, installation des vidéoprojecteurs et autres équipements informatiques et connectés ;
- › Gestion des fournitures de bureau, des consommables.

COMPÉTENCES REQUISES

- › Connaître les fondamentaux du Droit Hospitalier
- › Sens du travail en équipe, capacité d'initiative et d'anticipation ;
- › Rédaction et prise de note ;
- › Maîtrise des logiciels bureautiques et des matériels connexes ;
- › Savoir prioriser les tâches et gérer l'urgence ;
- › Se maîtriser en toute situation ;
- › Très bonne présentation et expression orale ;
- › Aisance relationnelle ;
- › Discrétion absolue, loyauté, rigueur, sens du collectif ;
- › Disponibilité ;
- › Sens de la méthode ;
- › Gestion du stress.