

**PRINCIPES ESSENTIELS DU FONCTIONNEMENT DES PÔLES ET DES
RELATIONS ENTRE CHEFS DE PÔLE, CHEFS DE SERVICE ET RESPONSABLES
D'UNITES FONCTIONNELLES OU AUTRES STRUCTURES INTERNES AU
CENTRE HOSPITALIER MONTPERRIN**

SOMMAIRE

I. Préambule

II. Cadre législatif et réglementaire

III. L'organisation de la concertation au sein du pôle

IV. Les relations entre chefs de pôle et chefs de service

- A. Cadre général des relations entre chefs de pôle et chefs de service
- B. La recherche clinique et l'innovation
- C. L'enseignement dans le cadre de la formation initiale et continue
- D. La Gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels des services
- E. L'organisation de la Permanence et de la continuité des soins
- F. La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient
- G. La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge
- H. L'évaluation des fonctions

V. Les relations entre chefs de service et praticiens responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes

- A. Cadre général des relations entre chefs de service et responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes
- B. La recherche clinique et l'innovation
- C. L'enseignement dans le cadre de la formation initiale et continue
- D. La Gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels des UF
- E. L'organisation de la Permanence et de la continuité des soins
- F. La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient
- G. La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge
- H. L'évaluation des fonctions de responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes

I. Préambule :

Les Pôles, les Services et les UF sont des découpages sous tendus par des logiques de fonctionnement différentes, mais complémentaires et nécessairement harmonisées.

Les pôles représentent un niveau de gestion médico économique et l'échelon de pilotage organisationnel du projet d'établissement. Au sein du Pôle, le Service et/ou Secteur constitue l'échelon de mise en œuvre opérationnelle des objectifs du pôle. Au sein des Services, les Unités Fonctionnelles sont le lieu de la prise en charge des patients.

Le fonctionnement des Pôles sous la conduite du Chef de Pôle, doit permettre l'efficacité et la cohérence dans la mise en œuvre du projet médical, tout en favorisant l'efficience économique.

Le fonctionnement des Services et des Unités Fonctionnelles, sous la responsabilité des chefs de service et des responsables d'Unités Fonctionnelles, doit permettre une organisation performante des prises en charge des patients, en promouvant l'implication et la responsabilisation de tous les acteurs.

Au sein des pôles et des services, les relations entre médecins ou pharmaciens respectent le devoir de confraternité, les règles déontologiques et l'indépendance des médecins ou pharmaciens dans l'exercice de leur art. Pour les praticiens hospitaliers, elles s'inscrivent dans le cadre de leur statut unique.

II. Cadre législatif et réglementaire :

Le Chef de Pôle est nommé par le Directeur pour une durée de 4 ans sur proposition du Président de CME.

En application de l'article L6146-1 du CSP, "Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures, prévues par le projet de pôle."

En application de l'article, R.6146-9-1 : Le chef de pôle organise une concertation interne associant toutes les catégories du personnel, et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

Le contrat de pôle est conclu pour une période de 4 ans entre le Directeur et le Chef de pôle, et contresigné par le président de CME qui en atteste la conformité avec le projet médical de l'établissement.

Le contrat de pôle (**article R6146-8 du CSP**) :

I. Définit :

- *les objectifs assignés au pôle, notamment en matière de politique et de qualité des soins*

- *les moyens qui lui sont attribués*

- *les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation des objectifs*

II. Définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :

1° Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents;

Document validé par la CME du 4 juin 2018 pour intégration dans le Règlement Intérieur de l'Etablissement.

- 2° Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
- 3° Dépenses à caractère hôtelier ;
- 4° Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- 5° Dépenses de formation de personnel.

III. Précise le rôle du Chef de pôle dans les domaines suivants :

- 1° Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
- 2° Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
- 3° Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
- 4° Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
- 5° Affectation des personnels au sein du pôle ;
- 6° Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
- 7° Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Le projet de Pôle, élaboré par le Chef de Pôle dans un délai de trois mois après sa nomination, conformément à **l'article R6146-9 du CSP**, définit, sur la base du contrat de pôle:

- Les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles
- L'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle.

Les Chefs de service et Responsables d'Unités Fonctionnelles "sont nommés par le Directeur sur proposition du Président de CME, après avis du chef de pôle, selon des modalités fixées par le règlement intérieur" (article R 6146-4). Ils sont nommés pour une période renouvelable de 4 ans.

L'article L 6146-1 du CSP, dans sa version modifiée par la Loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de Notre Système de Santé prévoit que "**Les principes essentiels de l'organisation en pôles de l'établissement et de leurs règles de fonctionnement figurent dans le règlement intérieur de l'établissement**".

L'article R6146-9-2 du CSP, issu du décret du 11mars 2016, précise :

"Le règlement intérieur de l'établissement définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de service et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, notamment dans les matières suivantes :

- 1° La recherche clinique et l'innovation ;
- 2° L'enseignement, dans le cadre de la formation initiale et continue ;
- 3° La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge ;
- 4° L'organisation de la continuité et de la permanence des soins ;

5° *La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient ;*

6° *La gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ;*

7° *Les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes".*

Il ouvre donc la voie à une définition, dans ces différents domaines, des modalités de la concertation que le Chef de pôle doit organiser avec l'ensemble des personnels et des délégations possibles et souhaitables pour le bon fonctionnement des pôles entre Chefs de pôle et Chefs de service comme entre Chefs de service et Responsables d'Unités Fonctionnelles.

III. L'organisation de la concertation au sein du pôle :

La concertation interne associant toutes les catégories du personnel est mise en œuvre par le Chef de pôle (**article R 6146-9-1 du CSP**).

Elle est organisée par le Chef de pôle au travers :

- **De réunions du trinôme de pôle** composé du chef de pôle, du collaborateur de pôle et du cadre de direction délégué au pôle nommé par le chef d'établissement
- **D'un bureau de pôle** présidé par le Chef de pôle comprenant au minimum le collaborateur de pôle, le cadre de direction délégué de pôle nommé par le Chef d'établissement et les Chefs de service
- **D'un collègue médical** de pôle réuni trimestriellement
- **D'une assemblée plénière de pôle** réunie au minimum deux fois par an

IV. Les relations entre Chefs de pôle et Chefs de service

A. Cadre général des relations entre Chefs de pôle et Chefs de service

Dans les domaines où elles sont nécessaires, les délégations entre le Chef de pôle et les Chefs de service s'inscrivent nécessairement dans le respect des orientations, des principes directeurs et des missions des services, découlant du contrat de pôle signé entre le Chef de pôle et le Directeur, et du projet de pôle élaboré par le Chef de pôle, en concertation avec le personnel du pôle.

Ces délégations doivent permettre aux Chefs de service d'organiser le déploiement des missions assignées aux structures dont ils ont la responsabilité.

Fondées sur le principe de subsidiarité, qui permet l'exercice de l'autorité à son niveau de plus grande pertinence, ces délégations entre le Chef de pôle et les Chefs de service s'inscrivent dans le cadre d'une **contractualisation** entre le Chef de pôle et le Chef de service. Cette contractualisation porte au minimum **sur** le respect des objectifs fixés au pôle et des missions des services, en terme en particulier de qualité et de sécurité des soins et des prises en charge.

Elle peut être élargie à des objectifs plus spécifiques négociés entre le Chef de pôle et le Chef de service.

Elle est la base de l'évaluation des fonctions de Chef de service dont les modalités sont définies dans le Règlement intérieur de l'établissement.

B. La recherche clinique et l'innovation

Les orientations et l'engagement des services du pôle dans les domaines de la recherche clinique et de l'innovation font l'objet d'une concertation en collège médical et en bureau de pôle. Leur mise en œuvre se fait dans le respect de la déontologie et de l'indépendance de chaque praticien, ainsi que dans le respect des règles de la propriété intellectuelle.

C. L'enseignement dans le cadre de la formation initiale et continue

Le Chef de pôle gère l'enveloppe dédiée au pôle pour la formation des personnels médicaux et non médicaux. Il l'utilise dans le respect des procédures d'accès aux organismes de formation.

Après recueil et analyse des besoins, en concertation avec les Chefs de service et la commission dédiée à la formation du pôle, le Chef de pôle élabore le plan de formation des personnels médicaux, pharmaceutiques, et odontologiques (FMC et DPC). Il le transmet à la sous-commission FMC-DPC de la CME.

Après recueil et analyse des besoins, en concertation avec les Chefs de service, le Chef de pôle et le Collaborateur de pôle déterminent les priorités de formation du pôle au regard du projet de pôle et le transmettent au service formation de l'établissement pour élaboration du plan de formation institutionnel des personnels non médicaux (intégrant le DPC / EPP des paramédicaux). Ils déterminent selon les mêmes modalités la répartition de l'enveloppe colloque faisant partie intégrante du plan de formation des non médicaux.

Les Chefs de services sont responsables de la formation et de l'évaluation des internes.

D. La Gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels des services

Par délégation des chefs de pôle, les chefs de service exercent une autorité fonctionnelle* sur l'ensemble des personnels médicaux, pharmaceutiques, soignants, administratifs et d'encadrement de leur service et participent à la gestion des postes (profils, avis sur les recrutements et affectation).

1. personnel médical

La nomination des chefs de service et des responsables d'UF est décidée par le directeur sur proposition du Président de CME après avis du Chef de pôle. **Pour les Responsables d'Unités Fonctionnelles, le chef de pôle demande au préalable l'avis du Chef de service.**

Le Chef de pôle organise la répartition des personnels médicaux dans les services qui constituent le pôle. Cette affectation se fait dans le respect de la fiche de poste (cf arrêté du 22 juin 2007) et du fichier SIGMED ainsi que des missions et moyens des services définis dans le contrat de pôle et le projet de pôle. Elle doit être compatible avec l'organisation générale de l'établissement, respecter les règles statutaires, les conditions de travail, les compétences et attributions des instances de l'établissement.

**L'autorité fonctionnelle est le pouvoir dont sont investies certaines personnes à raison de la fonction qu'elles remplissent ou qu'elles exercent dans un cadre institutionnel déterminé, permettant le « bon fonctionnement », du pôle par exemple. Elle concerne notamment la gestion des plannings, les formations, l'évaluation, les propositions d'affectations internes.*

Par délégation du Chef de pôle, les Chefs de service organisent la répartition des personnels médicaux au sein des Unités Fonctionnelles de leurs services dans le respect des missions et moyens définis dans le projet de pôle. Ils en informent le Chef de pôle. L'autorité fonctionnelle du chef de service sur le personnel médical s'exerce dans le respect des règles de confraternité, de la déontologie de chaque praticien et de son indépendance dans l'exercice de son art.

Lors d'une vacance de poste médical, par délégation du Chef de pôle, le Chef de service établit le profil de poste et reçoit les candidats. Il formule un avis sur les candidatures qui est transmis au Chef de pôle.

Le président de la CME et le chef de pôle à défaut le chef de service adressent leurs avis motivés au directeur de l'établissement aux fins d'une transmission au directeur général du Centre National de Gestion qui prononce la nomination du candidat.

2. personnel non médical

L'affectation du personnel non médical est proposée par le Chef de pôle au Directeur /DRH après des entretiens permettant d'évaluer les compétences et de connaître l'expérience de l'agent et son projet professionnel.

2. a. Pour le personnel soignant :

Les entretiens sont réalisés par le cadre de l'unité et le collaborateur de pôle et éventuellement le Praticien Hospitalier responsable de l'Unité Fonctionnelle.

2. b. Pour les autres personnels (secrétaires, assistantes sociales, et psychologues)

Les entretiens sont réalisés par le Chef de service ou, par délégation de ce dernier, par le Praticien Hospitalier responsable de l'Unité Fonctionnelle, avec le concours éventuel de la DRH.

L'affectation est prononcée dans le respect des règles institutionnelles en la matière.

Dans certains cas (retour de disponibilité, situation de crise...) l'affectation pourra être décidée uniquement par la DRH.

E. L'organisation de la Permanence et de la continuité des soins

1. personnel médical

En concertation avec les Chefs de service, et dans le respect des principes d'organisation définis au niveau de l'établissement, les règles de présence médicale dans chaque structure par demi période sont définies par le Chef de pôle qui établit le tableau annuel de service proposé au Directeur. Celui-ci arrête le tableau de service général annuel après avis de la CME et de la COPS.

- En application de ces règles et de ce tableau annuel, par **délégation du Chef de pôle** :

- les Chefs de service établissent mensuellement **le tableau prévisionnel et le tableau réalisé des présences médicales** qu'ils signent, et adressent au Chef de pôle et à la DRH selon des modalités conformes aux dispositions réglementaires (cf contrat de pôle).
- les Chefs de service signent les autorisations de congés, les accords pour remplacements de gardes et d'astreinte;
- En application des règles définies dans le règlement des astreintes et de la permanence des soins, les Chefs de service organisent la permanence et la continuité des soins dans les unités d'hospitalisation temps plein sur la période de jour non mutualisée au niveau du pôle, avec un médecin référent. Cette référence donne lieu à l'établissement hebdomadaire d'un tableau adressé à l'accueil soignant, avec le nom du médecin concerné pour chaque plage horaire, et les coordonnées pour le joindre.

NB : Dans le cas où un service se trouve confronté à des difficultés en terme de présence médicale pour assurer la permanence et la continuité des soins selon les règles fixées dans le pôle, le Chef de service en réfère au Chef de pôle qui pourra demander la fermeture d'une structure, envisager, en concertation avec les autres Chefs de service, des modalités transitoires de mutualisation entre les services.

2. personnel non médical

2. a. Personnel soignant

Les tableaux de service sont élaborés mensuellement par les cadres de santé, transmis pour vérification à l'assistant de pôle puis adressés au Directeur des soins aux fins d'approbation. **Ils sont transmis pour information au Chef de Pôle et aux Chefs de service par l'assistant de pôle.**

2. b. Autres personnels (secrétaires, psychologues, assistantes sociales)

Par délégation du Chef de pôle, les tableaux de service sont élaborés mensuellement par le chef de service, en prenant en compte les organisations et les éventuelles mutualisations inscrites dans le projet de pôle. Ils sont transmis pour approbation au Directeur des ressources humaines.

F. La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient

Le Chef de Service est responsable de l'organisation au sein de son service de la prise en charge médicale du patient. Il met en œuvre, avec les personnels sur lesquels il a autorité fonctionnelle, dans une démarche concertée, les procédures, évaluations et recommandations de bonne pratique. Il met en place les indicateurs de ce domaine définis dans le contrat de pôle et le projet de pôle ainsi que ceux qui ont pu être décidés en bureau qualité du pôle.

G. La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge

Chaque pôle se dote d'un bureau qualité présidé par un Praticien Hospitalier désigné par le Chef de Pôle, en concertation avec les Chefs de Service. Ce bureau Qualité comporte notamment un représentant médical par service, désigné par le Chef de Service, et des représentants de chaque

catégorie professionnelle, désignés par le Chef de pôle en concertation avec le collaborateur de Pôle.

Le Bureau Qualité du pôle a pour mission de mettre en place des actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins au sein du pôle. Il veille en particulier au respect des engagements du pôle dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins, il organise l'analyse des événements indésirables associés aux soins et la détermination des mesures correctives à mettre en œuvre dans les services.

Le Chef de Service s'engage à appliquer et faire appliquer dans son service les mesures inscrites dans le contrat de pôle et les recommandations du bureau qualité.

Un membre médical du bureau qualité désigné par le Chef de Pôle est membre du comité des événements indésirables associés aux soins (CEIAS).

H. L'évaluation des fonctions de Chef de Service

L'évaluation des fonctions de Chef de service se fait annuellement lors d'un entretien entre le chef de pôle et le chef de service. Elle porte sur l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs fixés au service dans le contrat signé entre le Chef de pôle et le Chef de service.

*Cf. texte du décret.

V. Les relations entre Chefs de Service et Praticiens Responsables d'Unité Fonctionnelle ou autres Structures Internes

A. Cadre général des relations entre Chefs de Service et Responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes

Le chef de service organise dans son service la concertation avec les Responsables d'Unités Fonctionnelles. Il recueille leur avis dans l'organisation du service et dans son positionnement au sein du pôle.

Dans les domaines où elles sont nécessaires, les délégations entre le Chef de Service et les Responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes s'inscrivent nécessairement dans le respect des orientations, des principes directeurs et des missions des services, définies dans le contrat de pôle et dans le projet de pôle et inscrites dans le contrat entre le Chef de Service et le Chef de Pôle.

Ces délégations doivent permettre aux Responsables d'Unités Fonctionnelles d'organiser la prise en charge des patients dans leurs unités fonctionnelles.

Comme celles entre Chef de Pôle et Chefs de service, elles sont fondées sur le principe de subsidiarité.

B. La recherche clinique et l'innovation

Dans le cadre du collège médical de pôle, les Responsables d'Unités Fonctionnelles participent aux choix des orientations dans ce domaine.

Leur mise en œuvre dans les Unités Fonctionnelles, se fait dans le respect de la déontologie et de l'indépendance de chaque praticien, ainsi que dans le respect des règles de la propriété intellectuelle

Document validé par la CME du 4 juin 2018 pour intégration dans le Règlement Intérieur de l'Établissement.

C. L'enseignement dans le cadre de la formation initiale et continue

Avant de se concerter avec le Chef de Pôle à ce sujet, le Chef de service recueille l'avis des Responsables d'Unités Fonctionnelles en ce qui concerne :

- l'analyse des besoins en terme de formation des personnels médicaux, pharmaceutiques, et odontologiques

- l'analyse des besoins en terme de formation des personnels non médicaux. Dans ce dernier cas, les responsables d'unités fonctionnelles donnent cet avis après concertation avec les cadres des unités fonctionnelles.

D. La Gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels des UF

Par délégation des Chefs de Service, les Responsables d'Unités Fonctionnelles, exercent une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels médicaux, pharmaceutiques, soignants, administratifs et d'encadrement de leur Unité Fonctionnelle.

Pour la gestion des postes (profils, avis sur les recrutements et affectation), leur avis est recueilli par le Chef de Service.

E. l'organisation de la Permanence et de la Continuité des soins

Le Chef de service recueille l'avis des responsables d'unités Fonctionnelles sur les règles de présence médicale visant à garantir la permanence et la continuité des soins. Il prend en compte cet avis quand il participe à la concertation sur ces règles au sein du pôle avant établissement par le Chef de Pôle du tableau annuel de service proposé au Directeur

F. La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient

Le Responsable d'Unité Fonctionnelle est responsable de l'organisation au sein de son UF de la prise en charge médicale du patient. En lien avec le Chef de Service, il met en œuvre, avec les personnels sur lesquels il a autorité fonctionnelle, les procédures, évaluations et recommandations de bonne pratique concernant son Unité Fonctionnelle. Il met en place les indicateurs définis dans le contrat de pôle et le projet de pôle ainsi que ceux décidés en bureau qualité.

G. La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge

Le Responsable d'Unité Fonctionnelle s'engage à appliquer et faire appliquer dans son UF les mesures inscrites dans le contrat de pôle et les recommandations du bureau qualité du pôle;

H. L'évaluation des fonctions de responsables d'Unités Fonctionnelles ou autres structures internes

L'évaluation des fonctions de Responsable d'Unité Fonctionnelle se fait annuellement au cours d'un entretien entre le Chef de service et le Responsable d'Unité fonctionnelle. Elle porte sur l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs fixés à l'unité fonctionnelle dans le projet de pôle et dans le contrat signé entre le Chef de pôle et le Chef de service.