

Synthèse des propositions

14 décembre 2018
PRÉSENTATION DU RAPPORT
COMMANDÉ PAR LES MINISTRES
CHU DE DEMAIN

AXE I

Transformer la synergie
entre CHU et université

Proposition 1

Créer une nouvelle forme d'association entre CHU et université et le cadre juridique et opérationnel de cette synergie

- 1.1 S'appuyer sur une **représentation croisée dans la gouvernance** des CHU et des universités afin d'en renforcer la cohérence.
- 1.2 Mettre en place des **décisions conjointes** entre le directeur général, le président de la CME et les doyens de santé, dans les domaines d'actions partagés, tout en respectant le principe d'une direction générale unique du CHU. Veiller à la cohérence de ces décisions conjointes avec les **orientations conjointes** définies entre le directeur général et le président de l'université.
- 1.3 Instaurer une **Conférence nationale des CHU**, présidée par les deux ministres (MSS et MESRI), associant les six Conférences et les EPST afin de renforcer la stratégie nationale pour les CHU.

AXE II

CHU et université, co-animateurs
de la santé dans les territoires

Proposition 2

Instaurer une responsabilité territoriale conjointe du CHU et de l'université

- 2.1 Mettre en œuvre des **stratégies territoriales en matière de prévention, de soins, de formation, de recherche et d'innovation** assurées par le directeur général, le président de la CME et les doyens de santé dans le cadre d'une **coopération** avec les autres acteurs du territoire.
- 2.2 Introduire une **échelle de la gradation des parcours de santé** des patients prenant en compte la **proximité**, les différents **niveaux de recours** et la complexité des pathologies prises en charge par les CHU.
- 2.3 Développer la **territorialisation des équipes médicales** et permettre aux CHU et aux universités de **labelliser** des équipes médicales territoriales, des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des centres de santé.
- 2.4 **Structurer des réseaux** de CHU afin de répondre aux enjeux de soins, d'enseignement, de recherche et de prévention.

AXE III

Réaffirmer la place des acteurs
de santé et le sens de leur métier

Proposition 3

Rénover l'exercice et les carrières en CHU en réaffirmant leurs spécificités

- 3.1 Consolider une **politique commune en matière de gestion des ressources humaines hospitalo-universitaires** entre le CHU et l'université et mettre en place un système conjoint de planification pluriannuelle et de suivi portant sur les modalités d'exercice des trois missions.
- 3.2 **Repenser les métiers** à l'hôpital et dans les formations en santé, tant pour le corps médical que paramédical, par de nouveaux référentiels métiers, une réflexion conjointe CHU/Université et des programmes de formation adaptés, utilisant les outils du numérique.
- 3.3 **Créer une modularité d'exercice** au long de la trajectoire professionnelle et assurant la prévention des risques psychosociaux.
- 3.4 **Améliorer la qualité du management** par la **formation**, le processus de **recrutement** et **l'évaluation**.

AXE IV

CHU et université, copilotes
de la transformation des études de santé

Proposition 4

Instaurer une responsabilité partagée de la nouvelle gouvernance CHU/Université en matière de politique territoriale de formation en santé

- 4.1 Inciter les sites à **formaliser les modalités de discussion**.
- 4.2 **Identifier et faciliter l'émergence de nouveaux métiers** ainsi que de nouveaux exercices qui généreront de nouvelles formations professionnalisantes.
- 4.3 Expérimenter de **nouvelles pratiques à l'aide d'outils nouveaux** (numérique notamment) mis à disposition dans une transformation de l'offre de formation tout au long de la vie.
- 4.4 **Expérimenter, mettre en œuvre et évaluer les nouveaux outils numériques** de la formation (plateforme, simulation, IA) pour transformer la formation en santé tant médicale que paramédicale.
- 4.5 Favoriser une **formation précoce à la recherche, à l'innovation et à l'entrepreneuriat**.

AXE V

CHU et université : moteurs et accélérateurs
de la recherche médicale mondiale
et de l'innovation

Proposition 5

Créer les conditions d'un pilotage stratégique CHU/Université de la recherche en santé

- 5.1 **Faire du CRBSP une instance stratégique CHU-Université qui définit, à l'échelle de chaque CHU, des thématiques « différenciantes »** à rayonnement national et international, en cohérence avec les EPST et en lien avec les acteurs économiques locaux.
- 5.2 Mettre en place **une évaluation externe de la recherche des CHU par le HCERES, synchronisée** avec celle de l'université et selon un référentiel couvrant la production et l'organisation de la recherche.
- 5.3 Imposer **une information mutuelle complète sur les moyens mis à disposition** entre les partenaires dès lors qu'on est dans une politique partagée entre CHU, université et EPST, permettant d'aligner l'allocation des ressources à la stratégie portée conjointement.
- 5.4 Mettre en cohérence les politiques de recherche biomédicale des sites dans le cadre **d'un forum des CRBSP de l'interrogation, associant les acteurs du secteur privé, les collectivités territoriales** (dont les régions) et les **pôles de compétitivité**.
- 5.6 **Mettre en place une instance nationale en charge d'une gouvernance de la recherche biomédicale**, partagée entre l'ensemble des acteurs (définition des priorités stratégiques, coordination de la programmation, consolidation des moyens engagés...).
- 5.7 **Renforcer les programmes existants pour la recherche translationnelle**, notamment le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS), le programme RHU et les contrats hospitaliers de recherche translationnelle. (programmation, consolidation des moyens engagés...).