

Synthèse des propositions

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

AXE I

Réinventer la synergie
entre CHU et université

Proposition 1

**Renouveler l'association entre CHU et université
et le cadre juridique et opérationnel de cette synergie**

- 1.1 Pour renforcer la cohérence des gouvernances, s'appuyer sur une **représentation croisée dans la gouvernance** des CHU et des universités.
- 1.2 Pour décliner au sein des CHU les décisions conjointes entre le directeur général et le président de l'université, mettre en place des **processus opérationnels conjoints** 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.
- 1.3 Renforcer la stratégie nationale pour les CHU et instaurer une **Conférence nationale annuelle** des CHU, présidée par les ministres en charge de la Santé, de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MSS et MESRI), associant les six Conférences et les EPST.

AXE II

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

Proposition 2

**Instaurer la responsabilité territoriale
du nouveau modèle de gouvernance CHU et université**

- 2.1 La mise en œuvre opérationnelle sur le territoire des stratégies en matière de prévention, de soins, de formation, de recherche et d'innovation est assurée par le directeur, le PCME et les doyens de santé, dans le cadre d'une gradation et d'une coopération avec les autres acteurs du territoire.
- 2.2 Structurer des réseaux de CHU.

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 Repenser les métiers à l'hôpital.
- 3.2 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 La mise en œuvre de cette responsabilité partagée s'exerce en incitant les sites à formaliser les modalités de discussion.
- 4.2 Le CHU doit identifier et faciliter l'émergence de nouveaux métiers et de nouveaux exercices qui généreront de nouvelles formations professionnalisantes.
- 4.3 Le CHU doit expérimenter de nouvelles pratiques à l'aide d'outils nouveaux (numérique) mis à disposition dans une transformation de l'offre de formation tout au long de la vie.
- 4.4 Le CHU en lien avec l'université doit être un lieu d'expérimentation, d'application et d'évaluation des nouveaux outils numériques de la formation (plateforme, simulation, IA) pour transformer la formation en santé.
- 4.5 Le CHU en lien avec l'université doit être un acteur majeur de la formation à la recherche médicale.
- 4.6 Le CHU et l'université doivent être les vitrines de la médecine française pour promouvoir la formation médicale à l'international par une offre diplômante et favoriser la mobilité des étudiants en santé.

AXE V

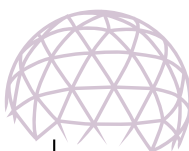
CHU et université : moteurs et accélérateurs
de la recherche médicale mondiale
et de l'innovation

Proposition 5

**Le CHU et l'université créent les conditions
d'un pilotage stratégique 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, ainsi que le rôle stratégique du CRBSP au niveau du périmètre universitaire.
- 5.3 Imposer une information mutuelle complète des 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 Permettre l'entrée des CHU au capital des SATT afin de renforcer la cohérence de la politique de valorisation du CHU avec celle de l'université.
- 5.5 Mettre en cohérence les politiques de recherche biomédicale des sites dans le cadre d'un forum des CRBSP de l'interrégion, 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...).

POITIERS
12, 13 et 14 décembre 2018



Palais des congrès
Futuroscope

60 ans des chu