

Huit propositions pour le quinquennat 2022-2027

Les CHU et les universités, représentés par les trois Conférences des directeurs généraux, des doyens et des présidents de CME de CHU, présentent leurs huit propositions pour le quinquennat.

Les CHU et les universités ont vocation à participer au débat de l'élection présidentielle, qui constitue un moment clé de la vie démocratique de la nation.

Retrouvez les propositions sur le site
www.chu-2022.fr



Proposition 1

**Favoriser l'éclosion de pépinières
de l'innovation en santé****Problématique**

Les mondes industriels, académiques et soignants se côtoient sans disposer d'instances communes au-delà des initiatives locales, ce qui est un frein au développement de l'innovation. Certaines règles sont à revoir car elles entravent l'innovation.

Actions

- **Favoriser l'éclosion de pépinières de l'innovation en santé**, créer au sein des CHU volontaires des cercles de l'innovation et simplifier les règles.
- **Favoriser un cadre souple** permettant le développement de clusters hospitalo-universitaires et de pôles innovants nationaux et internationaux en lien avec les pôles de compétitivité associant les universités, les grandes écoles, les industriels et les collectivités territoriales.
- **Décloisonner et augmenter les effectifs de chercheurs** pour attirer des universitaires mono-appartenants dans les CHU ou créer des postes bi-appartenants à partir de discipline non médicales.
- **Attirer des entreprises** au cœur des CHU pour la recherche développement (RD), voire la production.
- **Valoriser le risque raisonné** par la prise de participation plus systématique dans le capital des sociétés d'accélération du transfert de technologies (SATT) et des start-up incubées localement.
- **Créer un choc de simplification** en faveur de l'innovation et de la recherche : réforme des CPP, guichet unique pour les brevets, autorisation du monitoring en visio, simplification de l'utilisation des données de santé, accès aux entrepôts de données.

Proposition 2

**Fluidifier les liens de la recherche
entre CHU et dynamiser son financement****Problématique**

Les CHU doivent constituer au service de la collectivité nationale, et en partenariat avec les grandes institutions de recherche (universités, Inserm, CNRS...) une force de frappe permettant de développer la recherche fondamentale, clinique et translationnelle.

Actions

- **Intensifier le travail entre CHU** en association avec les universités afin de favoriser le travail en réseau de CHU, en associant les GHT, pour porter la structuration de la recherche et dynamiser les études cliniques, et pour favoriser la création de liens entre les CHU et les CH de leurs bassins pour massifier les volumes de patients.
- **Permettre aux réseaux de CHU de porter le développement de l'intelligence artificielle (IA)**, du numérique en santé, de la cybersécurité pour faciliter la création à dix ans de plusieurs grands centres français capables de systématiser le recours à l'intelligence artificielle et au numérique en toute sécurité dans le soin, la recherche et l'innovation.
- **Doter les CHU de capacités d'investissement dans des start-up** constituées à partir de projets de recherche portés par les équipes HU.
- **Créer cinq à dix IHU supplémentaires** et revoir la gouvernance des IHU pour l'ouvrir à des réseaux de CHU.
- **Pérenniser les appels d'offres annuels RHU** et augmenter le nombre de RHU.
- **Initier la réingénierie du financement de l'aide à la mobilité des jeunes chercheurs** (Erasmus de la santé avec un périmètre supra UE).
- **Mettre en place des évaluations de site** (université, CHU, UMR, CIC) par un organisme indépendant (type HCCERES).

Proposition 3

**Contribuer à la structuration d'un consortium
des usages du numérique en santé à l'échelle européenne****Problématique**

Les établissements de santé ne disposent pas pleinement des outils informatiques adaptés à leurs besoins.

Actions

- **Contribuer à la structuration d'un consortium** type « Airbus » des usages du numérique en santé à l'échelle européenne
- **Favoriser les synergies ou les consortiums inter-CHU et inter-éditeurs européens** dans le but de hisser le niveau de la RD en système d'information Schengen (SIS) en Europe à la maille américaine ou asiatique.
- **Concevoir nativement des solutions numériques** avec les utilisateurs dans des plateformes de tests dans trois à cinq CHU.
- **Raccourcir les délais** de conception et d'appropriation.
- **Créer un modèle de financement** de ces investissements et de leurs coûts d'exploitation incluant la rémunération des tests des solutions numériques.
- **Arrêter des priorités de convergence** visant à faire mûrir le marché des dossiers patients informatisés (DPI).



Proposition 4

**Un contrat social pour l'emploi
et la fidélisation des professionnels de santé****Problématique**

Les CHU et, au-delà, le monde hospitalier public, doivent avoir les moyens de s'adapter aux réalités du marché du travail et à la concurrence qu'il implique aux niveaux national et international.

Actions

- **Promouvoir un contrat social** pour l'emploi et la fidélisation des professionnels de santé: mieux recruter, fidéliser les personnels et assouplir leurs modes de gestion afin de mieux s'adapter aux réalités locales.
- **Organiser les conditions de l'équité des rémunérations et des contraintes** quel que soit le secteur d'exercice (public, privé, libéral).
- **Rendre plus attractive la permanence des soins** et compenser les contraintes du travail de nuit en revalorisant la rémunération ou en dégageant fiscalement la rémunération des gardes et astreintes.
- **Favoriser l'intéressement** sur les secteurs prioritaires de recrutement (et notamment pour le travail de nuit).
- **Étendre la prime d'exercice territorial (PET) et la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)** aux métiers paramédicaux en tension.
- **Disposer d'une analyse éprouvée** des évolutions démographiques par disciplines médicales.
- **Renforcer les moyens et les missions de l'observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS)** afin notamment de pouvoir approfondir les critères à prendre en compte quant au nombre d'internes à former par discipline et par territoire.
- **Accélérer le dispositif infirmier en pratiques avancées (IPA)**: diversifier rapidement les disciplines ouvertes au dispositif et les déployer en lien avec la démographie médicale. Développer la VAE pour les IPA.

Proposition 5

**Un pacte d'engagement écologique
pour promouvoir l'innovation environnementale
dans une approche globale One-Health****Problématique**

Les CHU-CHR, acteurs économiques majeurs, souvent premiers employeurs de leur bassin de population et promoteurs de santé, doivent être les vecteurs d'impulsion d'une politique environnementale ambitieuse.

Actions

- **Établir un pacte entre l'État et les CHU-CHR** pour la transformation écologique et mobiliser les CHU-CHR par une charte d'engagement dans la décarbonation.
- **Labellisation d'unités/établissements durables** valorisant les initiatives locales reconnues comme un intéressement vert.
- **Labellisation de politiques d'établissement «vertes»** en direction des personnels (encouragement au covoiturage, vélo, etc.) et/ou actions transversales (zéro produit phytosanitaire, développement des transports doux, politiques visant à la limitation de l'usage des ressources informatiques...).
- **Création d'un dispositif d'exonération de charges sociales**, totale ou partielle, en fonction de la qualité environnementale du bâti et des projets immobiliers.
- **Valoriser financièrement l'achat écoresponsable** et accompagner concrètement les choix entre l'usage unique et l'usage multiple à partir de critères de développement durable.

Proposition 6

Une réforme du modèle de financement pour promouvoir la justice et libérer les énergies

Problématique

Disposer d'un modèle de financement, tant en investissement qu'en exploitation, à la fois juste et incitatif.

Actions

- **Simplifier les financements hospitaliers** pour les patients et les professionnels en supprimant le ticket modérateur, en clarifiant les vecteurs de financement de l'hôpital public, alimentés aujourd'hui par de trop nombreuses sources (T2A, dotation populationnelle, urgences et épisodes de soins, qualité), et en intégrant une approche pluriannuelle.
- **Réviser les modalités de financement** de l'activité hospitalière dans les CHU par un financement adapté. Reconnaître le rôle de recours des CHU en temps normal et en temps de crise (centre de ressources : expertise médicale, laboratoires, sécurité sanitaire, logistique...).
- **Renforcer la capacité d'investissement** des CHU et la structuration de l'offre territoriale en garantissant des dotations annuelles en investissement qui permettent a minima d'éviter l'obsolescence des structures hospitalières, en intégrant pour les CHU les enjeux de recherche et de formation (soit une évolution annuelle de 8%), et en adaptant la durée de conception (et les procédures) aux projets (refonte de la loi MOP). Il convient de donner la capacité aux établissements de s'adapter sur des périodes plus courtes aux fortes variations des prix, avec une agilité nécessaire au regard des coûts de construction (faire face à la dérive des prix).



Proposition 7

Changer l'échelle de la coopération territoriale animée par les CHU**Problématique**

Les CHU sont sièges de GHT dont le périmètre géographique ne correspond pas parfaitement à leur territoire d'attractivité. Ils doivent pouvoir investir un rôle pivot dans des coopérations d'une échelle supérieure, régionale voire interrégionale. L'expérience de GCS type HUGO, Grand Est, G4 et NOVA a démontré que la synergie des coopérations inter-CHU est un véritable levier de développement des filières de soins d'excellence, de projets d'enseignement, de recherche et d'innovation.

Actions

- **Promouvoir l'organisation des réseaux de CHU** sous une forme juridique adaptée pour leur donner un contenu, à l'instar de G4, HUGO, NOVA et Grand Est.
- **Donner son plein potentiel sur les territoires à la relation CHU - université** pour permettre aux CHU de se consacrer, en partenariat avec les collectivités territoriales régionales, à l'animation de réseaux d'envergure régionale et interrégionale à laquelle ils peuvent prétendre par leur masse critique de compétences.
- **Concourir à une plus grande intégration du modèle GHT** (encourager les directions communes, octroi de la personnalité morale, établissement public de santé territorial).
- **Confirmer la responsabilité du CHU** dans l'organisation et la gradation territoriale des soins aux côtés, voire en délégation des ARS, à l'aune de la région, de la subdivision universitaire ou du GHT selon les thématiques d'offre de soins.
- **Donner la possibilité aux CHU d'expérimenter l'animation d'un projet médical unique de territoire** au sein d'un groupe de santé de territoire (GST) rassemblant acteurs publics, libéraux et privés autour d'objectifs de responsabilité populationnels.
- **Simplifier le droit des autorisations** (notamment en ne réservant ce régime normatif qu'aux activités nécessitant un recours aux soins critiques ou aux soins urgents).
- **Établir une échelle de graduation des parcours de santé des patients** prenant en compte la proximité et établir les différents niveaux : de « référence », de « recours » puis de « complexité » des pathologies prises en charge. Adosser le niveau dit de « complexité » à un établissement de référence hospitalo-universitaire (activités hautement spécialisées et requérant une interdisciplinarité forte).

Proposition 8

Valoriser le rôle des CHU dans le rayonnement international de la France**Problématique**

La coopération hospitalière internationale doit être davantage investie et soutenue par les pouvoirs publics. Les projets internationaux de valorisation de l'expertise des CHU sont des instruments incontournables du *soft power* français. Le renforcement de cette dynamique par l'accroissement du rôle des filiales de CHU est primordial.

Actions

- **Associer les CHU** à la définition de la politique de coopération sanitaire internationale menée par la France (DAEI du MSS, sous-direction du développement humain du MEAE, représentation de la France à l'OMS et au Fonds mondial).
- **Constituer, sous l'égide des Conférences (directeurs généraux de CHU, PCME, doyens) une *task force*** chargée de définir et promouvoir les projets internationaux à forte visibilité et à fort enjeu institutionnel portés par les CHU.
- **Modifier l'encadrement réglementaire** des filiales pour permettre en leur sein une plus grande participation des CHU et un élargissement de leur champ de compétences.
- **Développer une véritable logique de «valorisation»** des projets internationaux de CHU en créant les conditions propices à un changement de paradigme au niveau des ministères pour atténuer la logique de coopération gracieuse au profit d'une véritable coopération gratifiée.



