

Évolutions médicales, scientifiques, numériques, technologiques, organisationnelles, financières, statutaires, sociétales: les directeurs généraux, présidents de CME et doyens de CHU se retrouvent les 8 et 9 décembre 2016 à Toulouse pour réfléchir à ce que sera le CHU dans les années à venir et être force de propositions à l'intention des décideurs d'aujourd'hui et de demain.

Innovation, attractivité, imagination, créativité sont les mots-clés de ces Assises hospitalo-universitaires qui dessineront les futurs du CHU, dans sa triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. Ce «New Deal» des CHU passe par une réflexion prospective sur ses trois missions en les inscrivant dans leur vocation territoriale, régionale, nationale et internationale, en lien avec l'ensemble des acteurs, internes et externes.

Audace et ambition sont les maîtres mots de ces 15^{es} Assises hospitalo-universitaires.

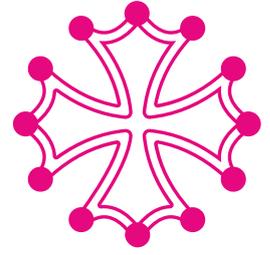
Programme
Abstracts
Biographies
Propositions

LES futurs du CHU

15^{es} ASSISES NATIONALES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Centre de congrès Pierre-Baudis
8 et 9 décembre 2016

T O U L O U S E



Programme	2
Abstracts	6
Biographies.....	22
Propositions.....	34

programme

JEUDI 8 DÉCEMBRE

**9H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS
VISITE DE L'EXPOSITION**

10H00 ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine

François CHOLLET Adjoint au maire en charge de la recherche et de l'enseignement supérieur, représentant Jean-Luc MOUDENC Maire de Toulouse et président de Toulouse Métropole

Michel BOUSSATON Conseiller régional délégué à la santé, représentant Carole DELGA Présidente de la région Occitanie

Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU

Pr Michel CLAUDON Président de la Conférence des présidents de CME de CHU

Pr Christine CLERICI Présidente de l'université Paris-Diderot

Monique CAVALIER Directrice générale de l'ARS Occitanie

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCÉ Directrice générale de l'offre de soins représentant Marisol TOURAINE Ministre des Affaires sociales et de la Santé

10H55 INTRODUCTION

Yann BUBIEN Coordonnateur des Assises hospitalo-universitaires, directeur général du CHU d'Angers

11H00
L'évolution des CHU à l'international

Modérateur

Pr Isabelle RICHARD
Doyen de l'UFR santé d'Angers

11H00 AU QUÉBEC

Normand RINFRET Président-directeur général du Centre universitaire de santé McGill

11H20 EN ESPAGNE

Santiago RABANAL RETOLAZA
Directeur général du CHU Cruces de Bilbao

11H40 LES ÉVOLUTIONS ARCHITECTURALES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

David ENTIBI Directeur de la publication *Architecture hospitalière*

Thomas SCHINKO Gérant, architecte, membre représentant la France auprès de l'UIA groupe de travail Santé publique

12H00 LES EXPÉRIENCES RÉUSSIES À L'ÉTRANGER

Elvire ARONICA Déléguée adjointe aux affaires européennes et internationales, ministères sociaux

12H30 IDENTITÉ ET MARQUE CHU

Christophe GAUTIER Directeur général des Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Frédéric BOIRON Directeur général du CHU de Saint-Etienne

13H00 PAUSE ET DÉJEUNER SUR L'EXPOSITION

14H30 Le new deal du CHU

14H30 **LES ORDONNANCES DE 1958 AUJOURD'HUI**

Pr Michel CLAUDON Président de la CME du CHU de Nancy, président de la Conférence nationale des présidents de CME de CHU

14H45 **LE NOUVEL ENVIRONNEMENT DES CHU : RÉPONDRE À UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION**

Pr Olivier CLARIS
Président de la CME des Hospices civils de Lyon

Pr François-René PRUVOT
Président de la CME du CHU de Lille

15H00 **LES NOUVELLES ORGANISATIONS, LES NOUVEAUX FINANCEMENTS, POUR L'EXPERTISE, L'INVESTISSEMENT, LES INNOVATIONS ET LES SOINS**

Modérateurs Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU

Pr Eréa-Noël GARABEDIAN Président de la CME de l'AP-HP

15H00 « SANTÉ 2030 », FILM DU CENTRE NATIONAL DE L'EXPERTISE HOSPITALIÈRE

15H10 QUELS FINANCEMENTS DANS LE FUTUR POUR L'EXPERTISE, L'INVESTISSEMENT, LES INNOVATIONS ET LES SOINS ?

Pr Alain VERGNEGRE
Président de la CME du CHU de Limoges

Dr Marie-Christine TURNIN Praticien hospitalier diabétologue, maladies métaboliques et nutrition, télé-médecine, hôpital Rangueil
Vice-Présidente de la CME du CHU de Toulouse

Danielle PORTAL Directrice générale du CHU d'Amiens

15H20 L'HÔPITAL, AU CŒUR DU VIRAGE AMBULATOIRE

Dr Olivier VERAN Ancien député, praticien hospitalier au CHU de Grenoble, chargé du pilotage du comité de réforme du mode de financement des établissements de santé, (en visioconférence)

15H40 INNOVATIONS DANS LES FORMATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES À TRAVERS LA SIMULATION

Pr Isabelle RICHARD Doyen de l'UFR santé d'Angers

15H55 DISCUSSION/ÉCHANGES AVEC LA SALLE

16H10 **PAUSE**

16H45 **CHU ET TERRITOIRES**

16H45 CHU ET STRATÉGIE DE GROUPE TABLE RONDE

Modérateur

Yann BUBIEN Directeur général du CHU d'Angers

Pr Jean-Marie DANION Président de la CME des Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Jacqueline HUBERT Directrice générale du CHU de Grenoble

Pr Jacques BRINGER Doyen de la faculté de médecine de Montpellier

Dr Thierry GODEAU Président de la Conférence des présidents de CME des centres hospitaliers

17H30 ORGANISATION ET FINANCEMENT DE LA RECHERCHE, EN INTERNE ET EN RÉSEAUX

Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Philippe VIGOUROUX Directeur général du CHU de Bordeaux

18H00 TABLE RONDE **ATTIRER ET FIDÉLISER : LA CARRIÈRE AU CHU DEMAIN**

Modérateur

Pr Pascale JOLLIET Doyen de l'UFR de médecine et des techniques médicales, responsable du service de pharmacologie, Nantes

Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine

Pr François-René PRUVOT Président de la CME du CHU de Lille

Martin HIRSCH Directeur général de l'AP-HP

Dr Olivier LE PENNETIER, Président de l'Intersyndicat national des internes, Paris

18H45 **LES ORDONNANCES DE 1958... DEMAIN**

Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU

19H30 **APÉRITIF** MAIRIE DE TOULOUSE

21H00 **DÎNER DE GALA** HÔTEL-DIEU SAINT-JACQUES

VENDREDI 9 DÉCEMBRE

9H00

Révolution numérique, données partagées et open data

Modérateur

Véronique ANATOLE-TOUZET
Directrice générale du CHU de Rennes

9H00 **INTRODUCTION**

LES ENJEUX POUR LES CHU
DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE
POUR LES SOINS, L'ENSEIGNEMENT
ET LA RECHERCHE

Dr Eric BORD Vice-président
de la CME du CHU de Nantes

Jean-François LEFEBVRE Directeur général
du CHU de Limoges

Pr Frédéric HUET Doyen
de la faculté de médecine de Dijon

9H10 **RÉALISATIONS DANS
LES SCIENCES DE LA VIE
VISION POUR
LA MÉDECINE DU FUTUR**

Alban VAN LANDEGHEM Life Sciences Business
Consultant PharmD - Dassault Systèmes

9H30 **ENTREPÔTS DE DONNÉES,
BIG DATA ET OPEN DATA
LE RÔLE DES CHU**

Pr Anita BURGUN Responsable de l'informatique
hospitalière à l'hôpital européen Georges-Pompidou

Pr Marc CUGGIA Spécialiste en informatique médicale
et biostatistiques au CHU de Rennes

9H45 **LES ENJEUX PÉDAGOGIQUES
DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE
POUR LES CHU
LES PLATEFORMES
DE SIMULATION AU SERVICE
DES GHT ET DES TERRITOIRES**

Pr Antoine TESNIERE Directeur général, département
de simulation en santé iLumens, université Paris-Descartes

Pr Jean-Claude GRANRY Responsable du centre
de simulation commun au CHU et à l'université d'Angers,
président de la Société francophone de simulation

10H00 **PROPOSITIONS
ET DÉBAT AVEC LA SALLE**

10H15 **PAUSE**

10H45

Innovations scientifiques, technologiques et organisationnelles

Modérateurs

Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

10H45 L'EXPÉRIENCE DE L'INNOVATION INDUSTRIELLE

Agnès PAILLARD Présidente d'AéroSpace Valley, Toulouse

11H05 LA MARQUE RECHERCHE/ INNOVATION HOSPITALIÈRE

Pr Antoine MAGNAN
Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr Jean SIBILIA
Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Pr Eric BELLISSANT
Doyen de la faculté de médecine de Rennes

11H15 LES SUCCÈS DE L'INNOVATION HOSPITALO-UNIVERSITAIRE L'EXEMPLE DE L'INSTITUT DE LA VISION

Pr José SAHEL
Directeur de l'Institut de la vision, Paris

11H35 L'INNOVATION EN SANTÉ: QUELLES RECOMMANDATIONS?

Pr Jean-Yves FAGON
Délégué ministériel à l'Innovation en santé

12H00 TABLE RONDE LES ENJEUX DE L'INNOVATION DANS LES CHU

Modérateur Pr Antoine MAGNAN

Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr François LEMOINE Conseiller santé, recherche et formation médicales, ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Pr Jean-Yves FAGON
Délégué ministériel à l'Innovation en santé

Pr José SAHEL
Directeur de l'Institut de la vision

Pr Stanislas LYONNET Directeur de l'institut hospitalo-universitaire Imagine

Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Pr Eric BELLISSANT Doyen de la faculté de médecine de Rennes

Catherine GEINDRE
Directrice générale de l'AP-HM

12H30 PROJET PILOTE DE PLATEFORMES DE SÉQUENÇAGE À TRÈS HAUT DÉBIT À VISÉE SANITAIRE PLAN FRANCE MÉDECINE GÉNOMIQUE 2025

Pr Christian THUILLIEZ Conseiller médical de la directrice générale de l'offre de soins, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Franck LETHIMONNIER Directeur de l'Institut technologies pour la santé

12H45 SYNTHÈSE

Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine

Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU

Pr Michel CLAUDON Président de la Conférence des présidents de CME de CHU

12H55 DISCOURS DE CLÔTURE

Ministres (sous réserve)

Raymond LE MOIGN
Directeur général du CHU de Toulouse

Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ
Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine

13H15 DÉJEUNER

abstracts

JEUDI 8 DÉCEMBRE

10H55

Introduction

Yann BUBIEN

Coordonnateur des Assises hospitalo-universitaires,
directeur général du CHU d'Angers

UN NEW DEAL POUR LES CHU DU FUTUR

Temps fort dans la vie des CHU de France, les 15^{es} Assises nationales hospitalo-universitaires se tiendront à Toulouse les 8 et 9 décembre 2016 au centre de congrès Pierre-Baudis. À cette occasion, les directeurs généraux, les présidents des commissions médicales d'établissement de CHU et les doyens des facultés de médecine dessineront le futur de ces établissements publics de santé de premier plan. Cette rencontre biennale se déroule à un moment clé du calendrier, six mois après la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et six mois avant les élections présidentielles. Profitant de ces échéances pour enrichir le débat public sur les grands enjeux de santé, les responsables hospitalo-universitaires proposent un « New Deal » en lien avec la société civile.

Les propositions des CHU seront développées au cours des conférences organisées autour de cinq axes :

- Le modèle CHU de France à l'international à travers la marque France University Hospitals.
- Les CHU garants de l'excellence sur tout le territoire, au service de l'ensemble de la population.
- Les CHU, fers de lance de l'innovation et du progrès médical, en demande de financements pérennes pour leur recherche-développement.
- Les CHU acteurs de la révolution de l'e-santé et de la formation 3.0.
- Un CHU plus attractif encore pour les personnels médicaux et paramédicaux.

11H00 L'évolution des CHU à l'international

Modérateur Pr Isabelle RICHARD Doyen de l'UFR santé d'Angers

11H00 AU QUÉBEC

Normand RINFRET Président-directeur général du Centre universitaire de santé McGill

Le système de santé québécois n'a cessé de connaître des changements importants ces quinze dernières années. Le point culminant de ces réformes a certainement été atteint en 2015 lors de l'adoption du projet de loi 10 qui a redéfini les structures du système de santé ainsi que les pouvoirs de gouvernance ac-

cordés aux conseils d'administration des nouveaux établissements créés. Qu'en est-il advenu du statut de CHU, de ses missions cliniques, d'enseignement et de recherche? Quelles leçons pouvons-nous tirer de cette expérience québécoise?

11H20 EN ESPAGNE

Santiago RABANAL RETOLAZA Directeur général du CHU Cruces de Bilbao

L'hôpital universitaire Cruces fait partie d'une organisation qui inclut onze unités de soins de santé primaire, médecine généraliste, et un institut de recherche biomédicale agréé: BioCruces.

Le secteur sanitaire, et particulièrement les hôpitaux, se trouve probablement dans la situation la plus critique de ces dernières décennies. Cela est surtout dû aux changements de notre environnement:

- changements démographiques: notre population est de plus en plus vieillissante, ce qui a modifié le profil de nos patients, qui sont passés de patients aigus à des patients majoritairement chroniques, avec des besoins de soins plus importants;

- crise économique: notre pays, tout comme les pays voisins, est plongé dans la crise économique la plus longue et profonde de ces dernières décennies. Par conséquent, les ressources pouvant être consacrées à faire face aux besoins de nos organisations ont été limitées, ce à quoi s'ajoute l'apparition de nouvelles technologies de plus en plus efficaces mais également plus coûteuses qui remettent en question la durabilité de nos systèmes sanitaires;

- épuisement du système sanitaire: notre modèle est destiné à gérer un profil de patient, le patient aigu, alors qu'actuellement la plupart des ressources sont consacrées à la gestion des patients chroniques. Il est en outre davantage orienté à satisfaire les besoins de nos professionnels que ceux des patients. L'hôpital universitaire Cruces est conscient que pour faire face aux grands défis qui nous attendent, seule une transformation de notre organisation est viable. Apporter de petites améliorations ou travailler uniquement à l'efficacité de notre organisation ne paraît pas suffisant. Travailler seuls à l'amélioration de l'efficacité ne nous garantit pas la durabilité du système. Être efficace est une condition de base mais il faut aussi faire les choses autrement. Il nous semble indispensable de transformer nos organisations pour garantir cette durabilité.

Pour ce faire, nous avons élaboré une stratégie dont l'objectif est d'atteindre la «vision 2018»: «*Nous voyons une organisation innovante qui a transformé son modèle de soins et d'organisation, gagnant ainsi*

en qualité, sécurité et spécialisation, ainsi qu'en efficacité, et capable d'attirer le talent des personnes.»

Nous avons ainsi identifié six objectifs stratégiques dont la mise en place nous permettra d'atteindre cette vision 2018:

- OS.1 - Ajouter de la valeur au patient et au citoyen en améliorant sa satisfaction et sa sécurité.
- OS.2 - Développer le modèle d'intégration et le travail en réseau, en repensant la prise en charge du patient chronique et aigu et en impulsant la grande spécialisation.
- OS.3 - Stimuler l'excellence en matière de recherche et enseignement.
- OS.4 - Développer un modèle de gestion durable basé sur le modèle de gestion avancée et orienté vers la RSC.
- OS.5 - Stimuler les personnes en promouvant le talent, le leadership et le travail en équipe.
- OS.6 - Impulser un modèle d'innovation ouverte.

Pour chacun de ces objectifs stratégiques, nous avons identifié une série de projets qui vont permettre de transformer notre organisation et d'atteindre la vision 2018:

- OS.1 - «Évaluation des résultats en termes de santé» L'objectif de ce projet est d'implémenter le concept de Value Based Health Care (VBHC), dans notre organisation. La première chose que nous avons faite est d'intégrer la définition de valeur de Michael Porter: «*La relation entre les résultats atteints au niveau du patient et leur coût.*» Nous utilisons les standards définis par l'ICHOM pour mesurer les résultats atteints sur des patients et suivons sa méthodologie de travail pour les implémenter. Nous l'appliquons actuellement au cancer de la prostate en stade initial à l'ictus. Parallèlement, nous avons développé un système de comptabilité analytique qui nous permet de connaître le coût de chacun des patients traités, que ce soit à l'hôpital, aux soins de santé primaires ou aux urgences et, par conséquent, le coût de la maladie. Nous connaissons ainsi la valeur des soins que nous apportons à nos patients.

- **OS.2 - « Développer un modèle de soins intégrés pour les patients chroniques »** L'objectif est d'élaborer une stratégie globale pour les soins des patients chroniques qui intègre les différents plans d'assistance des soins prodigués aux patients chroniques, garantissant ainsi la continuité entre les différents niveaux, hôpitaux et soins de santé primaire. Il inclut :
 - les itinéraires d'assistance pour les patients pluripathologiques et ceux de MPOC, d'insuffisance cardiaque chronique et de diabète sucré,
 - les plans spécifiques pour l'assistance des patients chroniques,
 - les patients palliatifs adultes, incluant un plan de soins en fin de vie,
 - la coordination avec le système socio-sanitaire.
- **OS.3 - « Promouvoir la recherche d'excellence »** Avec ce projet, nous souhaitons impulser la recherche transactionnelle à travers l'Institut de recherche BioCruces.
- **OS.4 - « Contrats de gestion avec des services »** :
 - décentraliser la gestion de l'hôpital universitaire Cruces, en augmentant la participation de personnes dans ce domaine,
 - déployer la stratégie à des services, procédés et USP,
 - orienter notre activité vers les activités qui apportent davantage de bienfaits à la santé,
 - doter les responsables d'un système d'information qui leur facilite la gestion.
 Il convient de souligner les efforts déployés mentionnés dans ce dernier item (système d'information) dans le domaine de l'information économique,

pour que tous les responsables disposent d'un outil de *business intelligence* qui leur fournit mensuellement toutes les informations dont ils ont besoin pour la prise de décisions.

- **OS.6 - En termes d'innovation, plusieurs projets sont en cours de développement** : secteur social, projets basés sur la technologie, innovation en termes d'organisation, expérience du patient. Il convient également de souligner, en termes d'innovation, l'engagement pris pour intégrer des outils de créativité à notre dynamique de travail, ce pour quoi ont été formées 25 personnes. Actuellement, la plupart des groupes de travail de l'hôpital sont sous la forme d'un atelier de créativité.

L'hôpital universitaire Cruces est conscient que pour faire face aux grands défis qui nous attendent, nous devons transformer notre organisation. Il est ainsi nécessaire de :

- de disposer d'une stratégie de transformation, avec un système de mesure qui nous permette de connaître le niveau d'avancement de son implémentation ;
- de mettre le patient au centre des soins, compter sur le patient pour repenser l'assistance, expérience de patient/usager... ;
- de repenser nos modèles d'assistance pour faire face au défi de la chronicité, en intégrant l'attention hospitalière, les soins de santé primaire et le secteur social ;
- d'intégrer le concept de VBHC ;
- d'innover.

11H40

LES ÉVOLUTIONS ARCHITECTURALES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

David ENTIBI Directeur de la publication *Architecture hospitalière*

Thomas SCHINKO Gérant, architecte, membre représentant la France auprès de l'UIA groupe de travail Santé publique

L'INTERNATIONAL COMME TERRE D'ÉCHANGE ET D'INSPIRATION AU SERVICE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

Depuis le plan Hôpital 2007, le nombre d'architectes français spécialisés en santé a quasiment été multiplié par 7. Cette dynamique de réflexion liée à la refonte du parc hospitalier et médico-social a permis depuis plus de dix ans aux bureaux d'architecture la création de cellules spécifiquement dédiées à la santé afin de répondre au défis techniques, technologiques et organisationnels de nos établissements.

La recherche de modèles architecturaux et organisationnels innovants engagée par nos architectes au cours de cette dernière décennie n'a pas pleinement été partagée avec les acteurs hospitaliers. Ce constat nous a incités à créer un réseau au sein duquel les experts concepteurs des futurs établissements échangent et partagent leurs expériences et savoir-faire dans la conception de tous les projets directement ou indirectement liés à la santé.

Fort de la mobilisation des architectes français, le réseau s'est ouvert à l'international en participant à la dynamique d'échange du UIA-Public Health

Group, groupe de travail spécialisé en architecture hospitalière de l'Union internationale des architectes. Les experts les plus aguerris de 150 pays y sont représentés et proposent, lors de leur séminaire annuel, les masterplans les plus emblématiques de l'évolution du parc hospitalier de leurs états respectifs.

L'ouverture de ce réseau mondial permet à tous les acteurs hospitaliers d'enrichir leurs réflexions sur la modernisation de leurs infrastructures et de trouver des solutions à des problématiques spécifiques jusqu'alors non accessibles dans les réseaux classiques. Ce réseau international a favorisé l'organisation de voyages d'études destinés à nos experts nationaux et dirigeants hospitaliers en ouvrant les portes des institutions hospitalières et universitaires dans les pays les plus avancés en matière d'approches organisationnelles et fonctionnelles innovantes.

À cette occasion, une délégation européenne a été constituée, permettant de présenter nos expertises et d'officialiser notre volonté d'échange et de dialogue avec le reste du globe. C'est dans cet esprit qu'en 2015, à Dalian (Chine), Paris a présenté sa candidature et remporté l'organisation du congrès annuel 2018 du UIA-Public Health Group qui réunira

les meilleurs experts internationaux spécialisés en architecture hospitalière.

Seront présentées quelques typologies de réalisations hospitalières aux USA, au Japon et en Corée qui illustrent cette recherche de l'efficacité en s'appuyant entre autres sur le lean led design pour concevoir l'hôpital du futur. Cette brève présentation se clôturera par les grandes lignes du concept Life

Cycle Hospital dont l'approche tente de définir avec précision le cycle de vie d'un hôpital et de ses installations en prenant en compte les besoins d'évolutivité structurelle liés à l'évolution des technologies et des pratiques, en relation avec les différentes durées de vie des installations de l'hôpital, en fonction de leur nature.

12H00

LES EXPÉRIENCES RÉUSSIES À L'ÉTRANGER

Elvire ARONICA Déléguée adjointe aux affaires européennes et internationales, ministères sociaux

ROYAUME-UNI

1. Création de « satellites » d'un hôpital réputé pour lutter contre les inégalités géographiques et promouvoir l'excellence

Fondé en 1804, l'hôpital de Moorfields (Londres), spécialisé en ophtalmologie, est l'un des plus anciens du Royaume-Uni. Cet établissement réputé a déployé, sur le territoire national et à l'étranger, un réseau de « satellites » qui bénéficient de son image prestigieuse et de son expertise.

Il existe quatre catégories de « satellites » :

- Moorfields eye centres (*district hubs*), centres placés au sein d'un hôpital général, offrant des services de consultation et de chirurgie spécialisée ;
- Moorfields eye units (*local surgical centres*), unités offrant des services de consultation spécialisés, des soins de jour et de chirurgie ambulatoire ;
- Moorfields community eye clinics (*community-based outpatient clinics*) : centres locaux spécialisés, pour les traitements ambulatoires ;
- Moorfields partnerships (*partnerships and networks*) : dans ce cadre, l'hôpital de Moorfields apporte un soutien aux services d'ophtalmologie gérés par une autre organisation.

La formule présente notamment un intérêt en termes de ressources humaines : le label Moorfield permet en effet d'attirer des personnels médicaux motivés, qui seront formés aux techniques les plus pointues par les meilleurs spécialistes.

2. Introduction de la fonction de *link officer*, pour un accompagnement holistique des patients, éviter le blocage des lits et l'encombrement des urgences

Dans le cadre d'une série de projets pilotes lancés par le NHS afin d'expérimenter une approche plus holistique du suivi des patients, le site de Dudley a créé la fonction de *link officer* pour l'accompagnement des cas les plus complexes.

Ces professionnels sont en quelque sorte une ressource mise à la disposition des patients, par le biais d'un partenaire associatif. Ils font le lien entre les

différents secteurs, services sanitaires et sociaux. Ils orientent les patients vers le prestataire ou la structure adéquate, en s'adaptant aux besoins et à l'environnement.

Leur démarche, très pragmatique, vise à combler les « manques » (il s'agit par exemple de s'assurer qu'un patient se rendra à un rendez-vous médical, de rompre l'isolement auquel sont confrontés certains malades en favorisant le soutien entre pairs...). Un cursus de formation diplômante est en cours d'élaboration.

Les partenaires du projet soulignent que la prise en compte de l'ensemble des besoins des patients (médicaux, psychologiques, sociaux) permet d'assurer une meilleure prise en charge, mais l'objectif du NHS est bien sûr aussi de faire émerger des solutions moins coûteuses pour le système de santé, en permettant notamment d'éviter le blocage des lits et l'encombrement des urgences.

ESPAGNE

1. Mise en place de Trauma Center

Il s'agit avant tout de disposer de personnel et d'installations permettant de traiter en urgence des victimes d'accidents importants, d'attentats, etc. Les objectifs visés sont :

- le « tri » au plus vite des patients ;
- la mobilisation du personnel compétent et de blocs opératoires fonctionnels ;
- le recueil de l'ensemble des données des victimes et analyse scientifique *a posteriori* ;
- la capacité pour tous types d'interventions chirurgicales, y compris les plus spécialisées ;
- les garanties pour sauver le maximum de vies ;
- les réflexions en cours sur la rééducation à effectuer sur les patients.

2. Opération Hôpital optimiste

Se développe en Espagne depuis quelques années une opération à laquelle concourt l'ensemble des centres hospitaliers pour développer des initiatives visant à améliorer le bien-être et la santé des patients hospitalisés et de leur entourage. La meilleure initiative reçoit un prix.

12H30

IDENTITÉ ET MARQUE CHU

Christophe GAUTIER Directeur général des Hôpitaux universitaires de Strasbourg
Frédéric BOIRON Directeur général du CHU de Saint-Etienne

**PROMOUVOIR LA MARQUE CHU
 AUX NIVEAUX INTERNATIONAL ET NATIONAL**

Au niveau international

La France a l'un des systèmes de santé les plus performants au monde, grâce notamment à la qualité reconnue des soins dispensés et le haut niveau de formation des professionnels de santé.

Dans le cadre d'une demande de soins et d'expertise désormais largement mondialisée, la France n'est pas suffisamment bien positionnée par comparaison à d'autres pays aux systèmes de santé comparables, et ce sur deux problématiques identifiées :

- l'accueil des patients étrangers (comme le souligne le rapport rédigé en 2014 par Jean de Kervasdoué, « Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers », remis au ministre des Affaires étrangères et au ministre des Affaires sociales et de la Santé en mars 2015);
- l'exportation de son savoir-faire (construction d'établissements hospitaliers, organisation hospitalière, etc.).

Chiffres clés

Le nombre de patients se rendant à l'étranger pour recevoir des soins est passé de 7,5 millions en 2007 à 16 millions en 2012 (estimation haute des flux considérés; selon d'autres études, le nombre de « touristes médicaux » pour la chirurgie serait toujours de 7 millions par an). Ce marché mondial est aujourd'hui estimé à 130 milliards d'euros (2015) et devrait connaître une croissance annuelle d'environ 20 %.

Près de 200 000 patients étrangers fréquentent les structures de soins allemandes chaque année; ils ne représentent que 0,5% des patients pris en charge (contre 1,7% en Autriche ou 3% en Suisse), mais ce marché de niche a un fort potentiel. Les volumes de patients étrangers ne sont pas parfaitement connus en France, mais les conclusions du rapport de Jean de Kervasdoué soulignaient que soigner des patients étrangers en France permettrait de générer 2 milliards d'euros de chiffre d'affaires en cinq ans et de créer entre 25 000 et 30 000 emplois.

En effet, la France est bien classée, par rapport à d'autres pays aux systèmes de santé comparables, sur de nombreux critères, notamment :

- le prix des traitements en France est systématiquement inférieur à celui des États-Unis, avec un rapport d'environ 1 à 4, alors que la qualité est assez comparable;
- le temps d'attente pour l'accès aux soins est inférieur à quatre mois pour 93% des opérations chirurgicales programmées, ce qui place la France au troisième rang parmi onze pays, derrière l'Allemagne et les Pays-Bas, et devant la Suisse, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, l'Australie, la Norvège, le Royaume-Uni, la Suède et le Canada.

Au niveau national

Les termes « hôpital » ou « centre hospitalier », longtemps réservés aux établissements publics de santé dans l'usage commun, sont utilisés par des cliniques privées depuis les années 1990. C'est aujourd'hui répandu dans le sigle de certains établissements privés : hôpital privé d'Antony, de Marseille, de Versailles, de la Loire, etc.

Cette évolution confirme l'intérêt d'image attaché à l'appellation « hôpital », marque valorisante. Mais elle souligne aussi la faiblesse de la protection dont elle bénéficie.

En effet, si l'appellation « hôpital » ou « centre hospitalier » est assignée par la loi à des catégories d'établissement, elle n'est pas pour autant protégée au sens du droit des marques.

La problématique s'étend évidemment aux termes « hôpital universitaire », « centre hospitalier universitaire » ou « CHU ». Ainsi, en théorie, rien n'empêcherait un tiers, établissement privé par exemple, de déposer une marque commerciale utilisant le sigle « CHU ». Les CHU sont légitimement attachés à la protection de leur appellation spécifique, véritable label porteur de sens en France comme à l'étranger. Dans la population, les sigles « CHU », « CHRU », « CHR » sont associés à une image d'excellence et d'innovation. Il est donc certain que la mention « CHU » constitue un élément d'identité essentiel pour nos établissements et une marque distinctive qu'il faut déposer, protéger et valoriser.

14H30 Le New Deal du CHU

14H30 LES ORDONNANCES DE 1958 AUJOURD'HUI

Pr Michel CLAUDON Président de la CME du CHU de Nancy, président de la Conférence nationale des présidents de CME de CHU

« FAITES DE L'IRRÉVERSIBLE ! »

C'est l'ordonnance du 30 décembre 1958 qui a créé les centres hospitaliers et universitaires en instaurant l'association par convention des centres hospitaliers régionaux publics et des facultés de médecine tout en garantissant leur personnalité morale et leur autonomie financière.

Le Pr Jean Dausset, prix Nobel de médecine et « jeune turc » en 1958, témoigna ultérieurement de la longue et complexe mise en place des CHU où il distinguait trois étapes : une étape d'initiation de 1955 à 1956, une étape d'élaboration de 1956 à 1958, et enfin une troisième étape de mise en application de 1958 à nos jours. « Cette belle réalisation, nous devons en être reconnaissants à quatre grands hommes : le stade d'initiation, nous le devons à Pierre Mendès France ; le stade d'élaboration et de conception, à Robert Debré ; le stade de mise en application à Michel Debré et naturellement à Charles de Gaulle. »

Les centres hospitaliers et universitaires « sont des centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical et post-universitaire, ainsi que [...] la recherche

médicale et les enseignements paramédicaux. Ils sont aménagés conformément à la mission ainsi définie. » L'établissement d'un nouveau statut temps plein, hospitalo-universitaire, a mis fin à une double hiérarchie médicale. Aucun texte législatif ou réglementaire n'est venu modifier en profondeur ce dispositif depuis 1958.

La réforme a donné un élan considérable aux soins, à la recherche et l'enseignement médical en France. Les CHU sont passés de vingt-quatre au début des années 1960 à une trentaine de nos jours et forment la tête de réseau de recours, expertise et excellence en région. Leur part de soins dans le secteur public était de 6,9% en nombre de patients, mais de 43,2% en montant en 2015. Ils sont à l'origine de plus de 70 000 articles en langue anglaise sur la période 2010-14.

Le « Faites de l'irréversible ! » souhaité à l'époque de la réforme par René Billières, ministre de l'Éducation nationale, s'est avéré très efficace. Il est cependant temps de le confronter aux évolutions majeures que la société et le monde de la santé connaissent actuellement.

14H45 LE NOUVEL ENVIRONNEMENT DES CHU : RÉPONDRE À UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION

Pr Olivier CLARIS Président de la CME des Hospices civils de Lyon
Pr François-René PRUVOT Président de la CME du CHU de Lille

LE CHU INCARNE DES ENJEUX SOCIÉTAUX

Les patients sont devenus des coacteurs de leur soin. Une « expertise » profane s'exerce au travers du parcours de soins qui tend à être personnalisé (médecine de précision, droits des patients), protocolé (chemin clinique, parcours préprogrammé), coordonné et gradué (révolution à venir des GHT). Le temps est contracté pour les soignants comme pour les malades. Le raccourcissement du temps de soin est un sujet de tension mais il est aussi devenu un indicateur de qualité. Le patient souhaite à l'occasion d'une hospitalisation aussi courte que possible, rencontrer l'ensemble des professionnels contribuant à sa prise en charge, et définir avec eux son parcours de soins impliquant son médecin traitant. Les acteurs du soin (médecins, personnel non médical, technico-logistique, administratif) doivent adapter les durées d'hospitalisation, ce qui nécessite des efforts d'organisation (flux) tout en assurant des soins humains et de qualité. À cet impératif s'ajoutent les objectifs d'efficience qui s'imposent à tous pour limiter la vitesse de progression des dépenses de santé.

Le monde est « numérique » le patient est désormais connecté(e). Il en découle un besoin d'accessibilité

immédiate (internet, réseaux sociaux). Mais aussi un degré d'exigence (références opposables) car la société est devenue un « village global ». Techniquement, cela correspond à la disparition du « papier » et à la quête de l'interopérationalité numérique (logiciels).

Enfin, l'essor du numérique va modifier les prises en charge, en évitant notamment des déplacements ; la relation patient/médecin sera-t-elle renforcée ou menacée ?

LE CHU EST SOUMIS À UN CONTEXTE SPÉCIFIQUE SANS CESSER EN ÉVOLUTION

Le ou les financements non « régaliens » de la santé émergent (entrée en jeu des mutuelles et fournisseurs de « protection santé » - une vision « HMO » du financement). Les patients appartiendront à des cohortes spécifiques, voire captives, d'assurés ou de catégories de risque. Pour autant, les CHU doivent garantir l'accès aux innovations tout en assurant la soutenabilité de leur financement.

Le CHU souffre d'une triple contestation en matière de recours, recherche et développement et enseignement :

- il peut faire peur par sa complexité, sa grande taille, le ressenti d'une lourdeur de son fonctionnement, son manque de souplesse;
- la notion de recours-recherche, jusqu'à présent sanctuarisée, est fortement contestée (accès des CH et du secteur libéral aux Migac-Merri). Faut-il se contenter de la dichotomie proximité/recours? Faut-il catégoriser une nouvelle notion, celle de prise en charge complexe?
- Il se crée une confusion entre mise au point technique et enseignement, entre mode d'emploi de techniques nouvelles ou de nouveaux médicaments et formation.

Le CHU concentre tous les ingrédients nécessaires à l'expérimentation des nouvelles valeurs professionnelles, il est un melting pot de médecins d'âges et de statuts différents. Ainsi s'y discutent les conflits d'équilibre vie professionnelle/passion et vie personnelle/épanouissement, l'évolution de l'image des métiers dans l'imaginaire des plus jeunes, les concepts de mobilité, d'innovation en termes de temps médical ou de formation au management. Ces aspirations se heurtent aux questions de statut versus fonction et projet limités dans le temps. Le tout dans une impossible prévision démographique.

15H00 **LES NOUVELLES ORGANISATIONS, LES NOUVEAUX FINANCEMENTS, POUR L'EXPERTISE, L'INVESTISSEMENT, LES INNOVATIONS ET LES SOINS**

Modérateurs Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU
Pr Eréa-Noël GARABEDIAN Président de la CME de l'AP-HP

15H00 « Santé 2030 », film du Centre national de l'expertise hospitalière

15H10 **Quels financements dans le futur pour l'expertise, l'investissement, les innovations et les soins ?**

Pr Alain VERGNENEGRE Président de la CME du CHU de Limoges
Dr Marie-Christine TURNIN Praticien hospitalier diabétologue, maladies métaboliques et nutrition, télémédecine, hôpital Rangueil, vice-Présidente de la CME du CHU de Toulouse
Danielle PORTAL Directrice générale du CHU d'Amiens

Les CHU sont des acteurs majeurs sur le plan économique dans leur territoire. Les sommes consacrées aux investissements se situaient, il y a quelques années, aux alentours de 2000 millions d'euros. Elles ont légèrement diminué en 2015 à 1710 millions d'euros. Les capacités d'autofinancements des CHU sont passées de 1479 millions d'euros en 2013 à 1209 millions d'euros en 2015, malgré la réduction des investissements et de la dette financière. Les priorités restent focalisées sur le financement de la masse salariale, la poursuite des investissements et le maintien d'un socle fixe de financement des activités de recherche en biologie santé. En effet, près de 1200 patients sont inclus chaque année au sein des CHU dans les essais cliniques, avec près de 20 000 publications annuelles.

Si les CHU ont supporté cette dynamique sur ces dernières années, dans le cadre de leur action d'expertise, le financement de cette recherche, et notamment le financement des innovations, devient de plus en plus difficile. Les crédits de financements qu'ils reçoivent à travers la dotation Merri ont été ponctionnés régulièrement et en 2015 de 5% (80 millions d'euros). Les Merri ont diminué de 20% depuis 2008. Cette diminution s'ajoute à l'érosion progressive subie par le financement des missions de service public et tout particulièrement les activités de recherche et d'enseignement. L'intégration de nouveaux opérateurs a entraîné une dispersion de ces crédits Merri qui s'ajoutent à la disparition de la quasi-totalité des financements structurels alors que les activités de recherche s'inscrivent nécessairement dans des temps longs et mobilisent des conditions d'expertise, indispensables dans la durée d'une dynamique et d'une excellence dans le domaine.

L'enveloppe Merri s'avère insuffisante pour financer l'innovation qu'elle soit technologique, thérapeutique, et organisationnelle.

Les décisions prises au niveau national au sein de notre système de protection sociale vont faire jouer dans l'avenir un rôle majeur aux mutuelles complémentaires qui vont rechercher des remboursements à travers des parcours de soins, des prises en charge efficaces, qui ne feront pas une large place à ces notions d'expertise et d'innovation.

Les évolutions nécessaires

Il est impératif de pouvoir dans l'avenir sécuriser le financement des missions de financement d'enseignement et de recherche des CHU, qu'il ne doit pas servir de variable d'ajustement à la campagne tarifaire. Il serait envisageable de faciliter l'accompagnement des CHU à des types de financement alternatif par le biais de filiales de valorisation par exemple.

Il faut rénover le financement de l'investissement qui constitue actuellement la principale faille du modèle actuel de financement des établissements publics. Il faut financer la juste valeur des activités de soins externes de télémédecine et de médecine ambulatoire, réorganiser la régulation des dépenses des produits de santé coûteux et des dispositifs médicaux implantables et réfléchir sur un financement du parcours de soins sur un territoire en intra mais également en extrahospitalier.

L'évolution des modes de financements, plus particulièrement adaptés aux activités de recours et d'innovation, est un élément majeur du maintien de ces activités qui donne toute la valeur à notre système de santé et à nos hôpitaux universitaires.

15H20 L'hôpital, au cœur du virage ambulatoire ?

Dr Olivier VERAN Ancien député, praticien hospitalier au CHU de Grenoble, chargé du pilotage du comité de réforme du mode de financement des établissements de santé (en visioconférence)

15H40 Innovations dans les formations médicales et paramédicales à travers la simulation

Pr Isabelle RICHARD Doyen de l'UFR santé d'Angers

La formation des professionnels de santé est actuellement issue de trois modèles différents :

- les médecins, pharmaciens, dentistes sont formés à l'université, dans des composantes santé, liées aux CHU par la convention hospitalo-universitaire ;
- certains autres professionnels de santé, comme les orthophonistes ou les opticiens, sont formés à l'université dans des composantes santé ou des composantes dont les liens avec les établissements de soins sont variés ;
- la majorité des professionnels non médicaux, notamment les infirmiers et les professionnels de réadaptation, sont formés dans des instituts gérés par des hôpitaux publics, ou de statut privé. Ces instituts ont des relations variables avec les universités avec lesquels ils ont conclu des conventions. Cette multiplicité de situations fait figure d'exception, notamment pour les études en soins infirmiers organisées dans beaucoup de pays à l'université. Elle fait obstacle à plusieurs enjeux majeurs :
 - le développement d'activité de recherche dans d'autres champs que la médecine et menées par

d'autres professionnels que les médecins. Cette situation est criante pour la recherche en soins infirmiers et en réadaptation ;

- la formation pluriprofessionnelle et le développement de stratégies d'équipes.

L'objectif doit être maintenant de faire converger l'ensemble de ces systèmes en garantissant la compétence de tous les professionnels, leur répartition sur le territoire et en créant les conditions du développement des activités de recherche pour tous les professionnels.

Chiffres clés

- Explosion du *numerus clausus* en quinze ans.
- Augmentation majeure des quotas de formation des infirmiers.
- Masse totale des étudiants à former.
- 42 000 professionnels de santé non médicaux en formation en 2013 (hors aides-soignants). *Source: Drees*
- 160 000 médecins/dentistes/pharmaciens/sages-femmes en formation en 2014 (hors Paces), soit 10% des étudiants français. *Source: Insee*

16H45 CHU ET TERRITOIRES

Table ronde CHU et stratégie de groupe

Modérateur Yann BUBIEN Directeur général du CHU d'Angers

Pr Jean-Marie DANION Président de la CME des Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Jacqueline HUBERT Directrice générale du CHU de Grenoble

Pr Jacques BRINGER Doyen de la faculté de médecine de Montpellier

Dr Thierry GODEAU Président de la Conférence des présidents de CME des centres hospitaliers

Le rôle des CHU tend à s'effacer au profit des centres hospitaliers et cliniques :

- le modèle financier est favorable aux gros établissements à case-mix varié et aux activités de proximité bien rémunérées, ce qui favorise une concurrence délétère entre établissements publics sur les activités rémunératrices, au détriment d'une logique de groupe public/public et ce qui conforte les « gros » centres hospitaliers et cliniques, leur permettant d'investir lourdement en particulier dans des locaux neufs et des équipements techniques de pointe ;
- le domaine réservé sur les activités de recours par les centres hospitaliers de référence (cardiologie interventionnelle, neurologie interventionnelle, médecine nucléaire, etc.) tend à disparaître, avec en parallèle une contestation par les cliniques qui cherchent à monter en gamme de l'exclusivité des

autorisations des activités de recours (les activités SIOS en étant la caricature) ;

- les missions spécifiques des CHU sont insuffisamment financées : expertise, recours, innovation, les financements socles s'effaçant progressivement au profit du financement des projets ;
- le nombre d'établissements bénéficiaires des Merri s'élargit progressivement, avec un saupoudrage de celles-ci sur de multiples structures.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui met en place les GHT prévoit que tous les GHT conventionnent avec un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires que sont l'enseignement, la recherche, le recours et l'aide à la démographie médicale.

Il convient à cette occasion de repositionner les CHU comme pilote de ces missions, pour :

- en termes de soins :

- organiser les filières de prise en charge et les parcours des patients pour les activités surspécialisées ou innovantes, et pour lesquelles ils jouent un rôle de centre expert et de recours
- participer à la diffusion des bonnes pratiques au plus près des patients
- contribuer à l'attractivité de tous les établissements publics de santé auprès des patients et des professionnels de santé
- coordonner la gestion prospective de la démographie médicale
- **en termes d'enseignement**, les facultés de santé impulsent et pilotent avec les CHU l'inéluctable mutation des métiers du fait de l'innovation et de la reconfiguration des soins vers l'ambulatoire, la médecine prédictive et ciblée, les soins biotechno-

logiques et numérisés. Cette politique de formation coordonnée et innovante doit s'appuyer sur les valeurs éthiques et humaines;

- **en termes de recherche**, contribuer à la coordination Une stratégie de groupe solidaire «CHU en réseau et appui» serait nécessaire sur les missions hospitalo-universitaires et sur la démographie médicale dans chaque région.

Chiffres clés

- Quote-part dite «des 13%», déterminée en 1994 en compensation des charges liées aux missions distinctives des CHU.
- 200 établissements bénéficient aujourd'hui des Merri.
- MIG-Merri: 1,5 milliard d'euros.

17H00

Organisation et financement de la recherche, en interne et en réseaux

Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination
Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg
Philippe VIGOUROUX Directeur général du CHU de Bordeaux
Pr Jacques BRINGER Doyen de la faculté de médecine de Montpellier
Dr Thierry GODEAU Président de la Conférence des présidents de CME des centres hospitaliers

La recherche hospitalière en santé, pour être performante, doit s'intéresser aux aspects fondamentaux, translationnels et cliniques dans un continuum original qui fait sa spécificité.

La recherche est un facteur d'innovation et d'attractivité pour les patients et les professionnels de santé des établissements CHU et CH-CHS.

La recherche en santé a une forte légitimité à se développer dans un écosystème territorial avec comme épicerie le CHU au sein duquel se rencontrent les patients, les experts, en partenariat avec les autres acteurs de la recherche (université, EPST, CLCC et industriels...).

La recherche hospitalière de demain se fera au «lit du patient», facilitée par des outils nouveaux adossés à des plateformes de haut niveau (omiques, biobanques...) afin de générer des données massives collectées, analysées et partagées en réseau.

Pour être exploitables et publiables, les résultats de la recherche nécessitent des services professionnalisés, rares et coûteux. La mise en œuvre des GHT doit permettre à tous les investigateurs d'avoir accès aux services permettant de garantir des conditions

adaptées au contexte réglementaire contraint de la recherche.

La dispersion de l'allocation des Merri entre des bénéficiaires toujours plus nombreux et le financement par projet, au détriment du financement des structures, rend complexe la pérennisation des équipes des DRCI, CIC, Girci et entretient l'illusion d'une manne financière à distribuer. Un équilibre entre les financements de structures nécessaires à la pérennité et les financements de projets nécessaires à la dynamique, amplifié par un effort financier spécifique de soutien à l'innovation doit être recherché.

Chiffres clés

- Plus de 2000 études cliniques actives dans les CHU et 277 études cliniques promues (+30%) depuis 2010.
- 99 premières mondiales dans les CHU depuis 1958.
- 110 000 patients inclus chaque année dans des essais cliniques au sein des CHU.
- 18 685 publications référencées Medline (+ 11%) par rapport à 2010 dont près de la moitié (43%) dans les revues internationales les plus prestigieuses.

18H00

Attirer et fidéliser: la carrière au CHU demain - Table ronde

Modérateur Pr Pascale JOLLIET Doyen de l'UFR de médecine et des techniques médicales, responsable du service de pharmacologie, Nantes

Pr Jean-Luc DUBOIS-RANDÉ Président de la Conférence des doyens des facultés de médecine
Pr François-René PRUVOT Président de la CME du CHU de Lille
Martin HIRSCH Directeur général de l'AP-HP
Dr Olivier LE PENNETIER Président de l'Intersyndicat national des internes, Paris

Complexité et durée du parcours pour devenir hospitalo-universitaire. Possibilité de réaliser des activités de recherche dans les centres hospitaliers et dans les cliniques offertes dorénavant aux praticiens. Sentiment parfois de déclassement des praticiens hospitaliers et des chefs de service au bénéfice des

chefs de pôle. Incompatibilité à mener de front les missions d'enseignement, de soins, de recherche mais également de plus en plus de management et de gestion. L'attractivité financière ne peut rester un sujet «tabou». Les analyses sociologiques, les études et les divers témoignages montrent à quel

point les jeunes médecins veulent concilier vie privée et vie professionnelle.

Ce constat impose une réflexion sur l'attractivité du CHU incluant les conditions d'accueil, son fonctionnement, les plateaux techniques mais pose également la question de la rénovation des statuts et des parcours professionnels en CHU, au service de l'attractivité, tant pour les professionnels médicaux que non médicaux, dont les aspirations évoluent également.

Les CHU disposent du potentiel pour relever ce défi. La triple mission n'est plus affaire d'un individu mais bien d'une équipe. Cela implique donc, en termes de ressources humaines, une structuration coordonnée de médecins hospitalo-universitaires et non hospi-

talo-universitaires au sein d'une structure. Mais cela pose aussi la question d'une approche parfois régionale pour éviter la dispersion des forces dans une discipline, en se répartissant les forces universitaires entre CHU en fonction de l'écosystème territorial.

Chiffres clés

- 30 CHU, 2 CHR, 37 UFR de médecine.
- 4 % des près de 22 000 médecins français sont HU, répartis en un peu plus de 4 000 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et 1 600 maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH), 3 830 chefs de clinique-assistants (CCA) et 200 praticiens hospitalo-universitaires (PHU).

18H45 Les ordonnances de 1958... demain

Jean-Pierre DEWITTE Président de la Conférence des directeurs généraux de CHU

Dans son livre de 1974, *L'Honneur de vivre*, Robert Debré écrivait en résumant l'impact de son combat hospitalo-universitaire : « *La réforme hospitalière et universitaire est un succès. Elle change sous nos yeux la mentalité du public qui, craignant hier l'hôpital, y est aujourd'hui de plus en plus attiré.* »

Que peut-on et que doit-on conserver des ordonnances de 1958 qui ont métamorphosé l'image de l'hôpital public, accru son niveau d'excellence et bouleversé l'engagement de ses professionnels ?

Il faut revenir aux 11 articles de l'ordonnance du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale, texte qui demeure la clé de voûte de nos CHU en ayant réussi le mariage entre les facultés de médecine et de pharmacie et les centres hospitaliers régionaux.

L'article 1 de l'ordonnance décrit bien l'organisation conjointe de ces deux entités au moyen d'une convention tout en conservant leur personnalité juridique respective.

Cette ordonnance définit dans ses articles 2 et 3 la triple mission de soins/enseignement/recherche dans une unité de lieu qui incarne l'ADN structurant au quotidien l'action de nos CHU. Enfin, l'article 5 crée le « temps plein hospitalo-universitaire » des médecins qui reste à ce jour la marque de fabrique des personnels médicaux à double appartenance au sein des CHU.

La création des CHU a été suivie six ans plus tard de celle de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) dont plus de la moitié des activités de recherche s'exercent aujourd'hui sur les campus hospitalo-universitaires.

En parallèle, en 1967, débute la construction de bâtiments universitaires sur les sites hospitaliers. Ainsi, l'unité de lieu entre les activités de soins, de recherche et d'enseignement devint peu à peu réalité. Pourtant, des évolutions importantes, des contraintes réglementaires accrues et un environnement financier difficile semblent compliquer, soixante ans après, la mission originelle et la sin-

gularité des CHU par rapport aux circonstances favorables qui avaient prévalu à leur naissance. Se sont imposés ainsi :

- des défis financiers, avec une raréfaction des ressources y compris pour la recherche,
- des défis médicaux avec la prise en charge de la chronicité et du grand âge,
- des défis pédagogiques avec les nouveaux outils et la dissémination des structures de formation,
- le défi de la place de l'hôpital dans le système de santé et de son coût dans un contexte de critiques récurrentes, les CHU en constituant bien évidemment l'emblème le plus visible et donc le plus attaqué...

Ces facteurs ont pu conduire chacun des partenaires hospitaliers, universitaires et de recherche à un repli sur ses missions premières et une simple cohabitation au détriment d'une vision d'ensemble.

DEMAIN

- Demain, le cœur du projet hospitalo-universitaire doit absolument demeurer l'accomplissement de cette triple mission sur tous les territoires couverts par le CHU où la triple action et la gouvernance hospitalier/universitaire/recherche doivent davantage encore être intégrées.
- Demain, la singularité du CHU au niveau des soins doit directement découler de son excellence, de la performance de son plateau technique de recours et de son expertise technologique et médicale, elles-mêmes fruits de l'application directe de la recherche et des innovations les plus coûteuses.
- Demain, la place du CHU en enseignement et formation doit demeurer centrale en permettant l'accès aux étudiants aux techniques de pointe de la simulation et en conservant la richesse pédagogique d'une unité de lieu favorisant le passage de la théorie à la pratique.
- Demain, il faut renforcer le CHU comme animateur de la recherche en région, avec la généralisation de maisons de la recherche qui faciliteront l'accès méthodologique et l'expertise en recherche au profit des partenaires d'un même territoire.

9H00

Révolution numérique, données partagées et open data

Modérateur **Véronique ANATOLE-TOUZET** Directrice générale du CHU de Rennes

La santé numérique, porteuse de progrès et de réponses aux évolutions épidémiologiques, démographiques sociétales et économiques, permet d'accompagner le développement d'une médecine en « 6 P » : prédictive, préventive, personnalisée, de parcours, participative et partagée.

Le développement de la e-santé, de la télémédecine, des objets connectés, des NBIC, les enjeux des données massives en santé et du e-learning pour la recherche et l'enseignement doivent conduire les CHU à s'engager résolument dans la révolution digitale.

Les pouvoirs publics ont récemment montré leur volonté de promouvoir, au-delà des plans actuels Hôpital numérique et Territoire de santé numérique, une stratégie dans le domaine du numérique :

- « **Stratégie nationale e-santé 2020** » annoncée le 4 juillet 2016 par le ministère des Affaires sociales et de la Santé sur quatre axes :
 - mettre le citoyen au cœur de l'e-santé,
 - soutenir l'innovation par les professionnels de santé,
 - simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques,
 - moderniser les outils de régulation de notre système de santé ;
- « **Prospective e-santé: faire émerger l'offre française et répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé** ». Ministère de l'Économie, de l'Éducation et du Numérique. Ce rapport fait état des forces et faiblesses de l'offre française et identifie quatre axes pour développer une filière industrielle de l'e-santé en France.

Une consultation en ligne a été aussi lancée en avril 2016 par la ministre de la Santé sur le big data en santé.

Chiffres clés

- Le marché français de la e-santé est estimé entre 2,2 et 3 milliards d'euros par an et progresse de 4 à 7% par an.
- Le secteur mondial de la santé investira près de 410 milliards de dollars dans les dispositifs IoT, logiciels et services en 2022. En 2015, la valeur du marché était de 46 milliards de dollars.
- Le numérique représente un tiers des investissements privés en recherche et développement en France.
- En matière développement numérique, la France se situe dans la moyenne des pays de l'OCDE (17^e sur 34).
- 81% des médecins estiment que l'e-santé est une opportunité pour la qualité des soins.
- 94% des médecins utilisent déjà leur smartphone pour leur travail. Ils ne sont encore que 8% à recommander des applications.

- Les Français se montrent en grande majorité favorables, notamment à la transmission électronique de leurs résultats d'examen médicaux entre professionnels de santé (87%), au renouvellement d'ordonnances à distance (84%) et à la réception de leurs données médicales ou de leurs résultats d'examen sous format électronique (81%). 20% des moins de 24 ans seraient même prêts à payer pour bénéficier d'une application mobile en matière de prévention (6).
- 70% des téléconsultations n'ont pas été suivies par une consultation médicale ou un accès aux urgences.
- Selon certaines études, la télésanté pourrait contribuer à réduire le nombre d'hospitalisations de 30 à 50% et allongerait la vie des patients de 15 à 55% et la prescription électronique diminuerait de 50% les erreurs de prescriptions.
- 66% des pharmaciens seraient prêts à vendre des objets connectés.

Les CHU promoteurs de la révolution numérique au service des patients et des territoires dans le domaine des soins

- Les CHU s'engagent à promouvoir la révolution numérique au sein des CHU, et dans les territoires et les régions, en associant les usagers et patients experts.
- Les CHU s'engagent à développer les outils de télémédecine et à valoriser l'apport des objets connectés pour favoriser l'égalité d'accès aux soins dans les territoires, au plus près des besoins de la population, et la mise en place d'un parcours coordonné des soins pour les patients dans le cadre des GHT, en lien avec tous les partenaires des CHU.
- Les CHU mettent leur expertise médicale au service des territoires grâce à ces nouveaux outils, évaluent l'impact de ces nouvelles technologies pour la qualité des soins, engagent une analyse de pertinence des chemins cliniques au sein des pôles et au sein des filières territoriales, et ainsi contribuent à l'efficacité globale du système de santé.
- Les CHU demandent aux pouvoirs publics la mise en œuvre urgente d'un modèle économique incitatif au développement de la télémédecine dans tous les territoires, au-delà des expérimentations existantes, le soutien par un plan spécifique du déploiement d'un dossier patient commun ou interopérable dans les GHT, et la mise en place d'un identifiant patient unique sur le territoire national.

Les CHU inventeurs du modèle pédagogique de demain pour la formation en santé

- Les CHU souhaitent promouvoir en lien avec les facultés de santé la mise en place de centres de simulation et de e-learning dans tous les CHU et dans toutes les régions, pour la formation médicale et non médicale, dans un objectif d'harmonisation des pratiques et de développement de la sécurité des soins («jamais la première fois sur le patient»).
- Ils souhaitent favoriser l'accès à ces plateformes aux professionnels des territoires, en particulier des GHT.
- Ces plateformes peuvent être mutualisées avec d'autres acteurs, notamment des partenaires industriels.
- Les CHU favorisent la recherche sur les nouveaux modèles pédagogiques en lien avec les facultés de santé.

Les CHU fers de lance d'un modèle français et européen dans le domaine des big data et de la santé numérique

- Les CHU s'engagent à développer des études prospectives longitudinales au long cours, fondées sur des cohortes existantes ou à créer, intégrant les données cliniques des malades dans le cadre des GHT, au service d'une médecine plus prédictive, plus personnalisée et plus préventive.
- Les CHU veulent promouvoir la recherche en santé dans le domaine des big data, en mutualisant leurs compétences, pour construire un modèle original pour faire face à la puissance émergente des GAFAs dans le domaine de la santé. La mise en place d'un entrepôt de données national interCHU, projet qui pourrait être soutenu dans le cadre du PIA 3, est proposée.
- Les CHU préconisent la mise en place d'une labellisation nationale des entrepôts de données, sur la base d'un cahier des charges à définir.

- Le plan France Génomique 2025 doit faire l'objet d'un accompagnement spécifique dans son volet numérique, afin de favoriser la mise en place de consortiums entre les CHU et leurs partenaires académiques et industriels.
- Les CHU s'engagent à développer des espaces de «co-innovation» avec les patients et les industriels dans le domaine du numérique (living labs, espaces dédiés aux start-up, etc.).
- Les CHU préconisent des évolutions législatives et réglementaires pour accompagner la mise en place d'un modèle français innovant, et l'engagement d'une réflexion éthique spécifique aux enjeux du numérique.

Les CHU porteurs des évolutions organisationnelles et des nouveaux métiers induits par la révolution numérique

- Les CHU promeuvent une évolution des compétences des professionnels de santé vers de nouveaux métiers pour accompagner la révolution numérique (bed manager, infirmière de télésurveillance, infirmière clinicienne, data scientists, data managers, etc.).
- Les CHU mettent en œuvre des organisations médico-soignantes innovantes pour accompagner la révolution numérique.
- Les CHU s'engagent à promouvoir l'identification des processus de soins et leur adaptation organisationnelle aux nouveaux modes de prise en charge des patients induits par le numérique, en mettant en place des équipes dédiées pour accompagner la transformation digitale des CHU.
- Les trois Conférences (directeurs généraux, présidents de CME, doyens) décident de la mise en place d'une task-force interconférence ad hoc pour promouvoir «le CHU numérique».

9H00

INTRODUCTION

LES ENJEUX POUR LES CHU DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE POUR LES SOINS, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

Dr Eric BORD Vice-président de la CME du CHU de Nantes

Jean-François LEFEBVRE Directeur général du CHU de Limoges

Pr Frédéric HUET Doyen de la faculté de médecine de Dijon

9H10

RÉALISATIONS DANS LES SCIENCES DE LA VIE VISION POUR LA MÉDECINE DU FUTUR

Alban VAN LANDEGHEM Life Sciences Business Consultant, PharmD - Dassault Systèmes

The Future of Medicine is coming:

- if we connect people with data, we can make quicker decisions and impact lives.
- if we can view personalized information in 3D, the best course of treatment can be recommended
- if we virtually simulate a patient's reaction, we can better target her treatment
- if we connect data and information, we can put the power of health in our own hands. If we...

9H30 **ENTREPÔTS DE DONNÉES, BIG DATA ET OPEN DATA**

Données de routine : une perspective hospitalo-universitaire

Pr Anita BURGUN Responsable de l'informatique hospitalière à l'hôpital européen Georges-Pompidou

Le panorama de la recherche hospitalo-universitaire s'est transformé au cours des dernières années sous l'impulsion de trois évolutions majeures: les hôpitaux dotés d'un dossier patient informatisé ont produit des bases de données médicales volumineuses, systématiques, riches de nombreux paramètres et diversifiées; l'utilisation secondaire de ces données pour la recherche est devenue un standard, y compris pour du repositionnement de médicaments ou des recherches d'associations génotypes-phénotypes; les modifications récentes des conditions d'accès aux données de santé laissent entrevoir la possibilité d'enrichir nos bases de données hospitalières et de recherche clinique par appariement avec les grandes bases de données médico-administratives. Les

hôpitaux étrangers, en particuliers américains, ont investi largement dans l'expertise concernant les « sciences des données ». Ils ont démontré depuis plusieurs années des gains en termes de réactivité et de nombre d'essais cliniques, et un impact majeur sur la durée des études et les coûts de la recherche. Ces bénéfices sont encore plus flagrants lorsque les entrepôts de données sont associés à une biobanque. Ils ont également montré l'intérêt de ces grandes bases de données pour la prise en charge des patients présentant des maladies rares et complexes, incitant les cliniciens à les explorer pour la décision médicale. Ces résultats ne laissent pas de doute sur le rôle clé de l'informatique médicale dans un hôpital universitaire.

Les centres de données cliniques : modèles hospitalo-universitaires pour l'exploitation des données massives en santé

Pr Marc CUGGIA Spécialiste en informatique médicale et biostatistiques au CHU de Rennes

L'essor du numérique en santé, la disponibilité de technologies disruptives et le développement des data sciences rendent aujourd'hui effective l'exploitation des données massives en santé (DMS). Ainsi, l'extraction d'informations et de nouvelles connaissances à partir des big data ouvre de nouvelles perspectives pour la recherche médicale et plus généralement pour l'aide à la décision de la médecine 4P, l'épidémiologie, l'économie de la santé, les vigilances, la recherche clinique, jusqu'aux sciences de l'éducation. Dans ce contexte, les établissements du Grand Ouest ont mis en place une coopération pour développer le réseau des centres de données cliniques (CDC). Organisations « guichets uniques » hospitalo-universitaires,

les CDC offrent un ensemble d'expertises et de services autour de l'exploitation des DMS. Ils s'appuient sur des plateformes technologiques d'entrepôts de données biomédicales. Ce dispositif organisationnel et technique répond à l'un des nouveaux critères de modernisation des SIH (niveau 7 de HIMMS).

À l'instar des réseaux de données cliniques nord-américains, les six CDC du Grand Ouest se fédèrent en réseau structurant interrégional. L'objectif est de mutualiser les expertises et les technologies afin de développer l'exploitation multicentrique des DMS, condition indispensable pour faire face à une compétition internationale dans ce domaine.

9H45 **LES ENJEUX PÉDAGOGIQUES DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE**
Les plateformes de simulation au service des GHT et des territoires

Pr Antoine TESNIERE Directeur général, département de simulation en santé iLumens, université Paris-Descartes
Pr Jean-Claude GRANRY Responsable du centre de simulation commun au CHU et à l'université d'Angers, président de la Société francophone de simulation

La simulation numérique est une des facettes de la simulation en santé. Elle désigne l'exécution de programmes informatiques en vue de reproduire des phénomènes ou événements réels. Elle intègre ce que l'on appelle les « jeux sérieux » mais également l'utilisation des réalités virtuelles et augmentées. Les potentialités de cette simulation sont immenses. Elles ont montré leur intérêt dans de nombreuses activités scientifiques (nucléaire, météorologie, chimie, etc.). Dans le domaine de la santé, ses applications concernent un grand nombre de disciplines (chirurgie, psychiatrie, éducation thérapeutique, radiothérapie...). Ses enjeux sont d'abord éthiques. L'entraînement des professionnels, l'amélioration de leurs connaissances et compétences qui retentissent sur la qualité des soins doivent être permanents. Ces outils y participent de plus en plus. Ainsi, l'enjeu pédagogique s'impose progressi-

vement, conforté par les demandes des étudiants et des patients. La formation des formateurs à la simulation numérique est particulièrement nécessaire mais elle en est encore à ses débuts et limite ainsi sa diffusion.

Les plateformes de simulation sont actuellement créées ou en cours de constitution dans plusieurs CHU et universités. Leur rôle doit être de coordonner l'activité de simulation au sein des structures de territoire (GHT, région) de petites et moyennes tailles, médicales ou paramédicales. Les ARS peuvent jouer un rôle de modération en même temps que de financeur partiel. Au niveau de l'interrégion, une coordination est là aussi hautement profitable, en particulier pour éviter des doublons de matériels très sophistiqués et coûteux d'un usage parfois limité. La simulation est aujourd'hui une méthode pédagogique incontournable qui doit être soutenue et encadrée par nos institutions.

10H45 Innovations scientifiques, technologiques et organisationnelles

Modérateurs **Pr Jean SIBILIA** Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg
Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

10H45 **L'EXPÉRIENCE DE L'INNOVATION INDUSTRIELLE** Les plateformes de simulation au service des GHT et des territoires

Agnès PAILLARD Présidente d'Aérospatiale Valley, Toulouse

L'intervention balayera les éléments clés du secteur de l'aéronautique et du spatial en France, les principaux enjeux de l'innovation dans ce secteur et leurs sources de financement. Suivra une présentation générale de la politique des pôles de compétitivité et des écosystèmes d'innovation français.

Un focus sera proposé sur des projets construits à partir d'une volonté de transversalité entre le secteur aéronautique et le monde de la santé avec plusieurs exemples.

11H05 **LA MARQUE RECHERCHE/INNOVATION HOSPITALIÈRE**

Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg
Pr Eric BELLISSANT Doyen de la faculté de médecine de Rennes

L'innovation, qui n'a pas de définition univoque, correspond à toutes les nouvelles acquisitions qui permettraient d'améliorer d'une manière ou d'une autre la santé des patients et des citoyens. Cette innovation peut être diagnostique, thérapeutique, technologique ou organisationnelle. Une innovation l'est si elle trouve une application concrète!

L'innovation est le résultat attendu d'une recherche en santé qui doit se faire au profit du patient: sans recherche, il n'y a pas d'innovations, ce qui souligne l'importance d'une stratégie de recherche bien construite qui mènera à l'innovation par essence! Cette recherche nécessite une collaboration efficace entre l'ensemble des partenaires, de la recherche fondamentale à la recherche clinique. L'histoire a montré que de grandes innovations ont souvent été le résultat d'une recherche expérimentale non orientée. C'est la rencontre de problématiques de soins et d'une expérience de recherche hospitalière qui est souvent l'origine d'innovations pertinentes et parfois inattendues.

La recherche qui génère l'innovation en santé justifie une organisation professionnelle « au lit du patient » qui doit s'appuyer sur la mise en place mutualisée d'outils modernes (plateformes, entrepôts de données...) au sein de réseaux d'établissements de santé coordonnés par un CHU ou des CHU « têtes de réseau ».

L'innovation qui par définition repose sur la créativité des chercheurs (académiques et industriels) doit être coordonnée pour optimiser sa capacité de valorisation (création d'entreprises et d'emplois) et sa diffusion au profit des patients avec la plus grande équité. Cette coordination peut se définir au sein d'un GHT et d'une région, selon les écosystèmes territoriaux. Le territoire est la zone de développement des projets, de leur évaluation et de leur expertise.

Une coordination nationale est nécessaire pour assurer le lien et la lisibilité notamment par rapport aux grandes stratégies nationales de recherche et de soins et aux grands appels d'offre structurants (comme par exemple France Génomique 2025 et H2020).

- La France occupait en 2013 la quatrième place du classement mondial sur la recherche médicale et la biotechnologie.
- Depuis près de 60 ans, 111 premières médicales mondiales ont vu le jour en France, dont 55 depuis l'an 2000. Toutes ont été réalisées dans des CHU.
- La recherche hospitalière a produit depuis 2005 plus de 158 500 publications avec la participation des auteurs des CHU, dont 119 169 articles originaux dans les revues à facteur d'impact.
- 110 000 patients ont été inclus dans des essais cliniques.
- 2 277 études cliniques ont été promues (+30%) depuis 2010.
- Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, annonçait en janvier 2016, à l'occasion de la Journée Innovation en santé à la Cité des sciences, l'ouverture d'un fonds d'investissements de 340 millions d'euros pour les start-up de biotechs en santé, ainsi que la création du poste de conseiller délégué à l'innovation.
- Les industries de santé représentent 11% du PIB national pour un chiffre d'affaires annuel moyen de 65 milliards d'euros: 911 entreprises, 211 000 emplois directs.
- Le potentiel du marché de l'e-santé est estimé entre 2,2 et 3 milliards d'euros par an (les logiciels de santé pèsent pour 1,5 milliard d'euros). En 2016, 22 start-up françaises du secteur de la e-santé participent à la Consumer Technologic Association, à Las Vegas.

- 32% des brevets déposés en 2013 par des concepteurs d'objets connectés relevaient de la santé - Étude «E-santé: faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé»/DGE (2015).

- Classement mondial des 25 organismes publics de recherche les plus innovants par Reuters en 2016: CEA (1^{er}), CNRS (5^e), Inserm (10^e), Pasteur (17^e).

11H15

LES SUCCÈS DE L'INNOVATION HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

L'exemple de l'institut de la vision

Pr José SAHEL Directeur de l'Institut de la vision

L'intégration d'un centre de recherche au sein d'un campus hospitalier est indispensable pour la mise en œuvre d'une recherche réellement translationnelle favorisant les échanges d'idées, les projets communs, les formations croisées... et créant ainsi un réel continuum entre recherche fondamentale et clinique. Cette intégration sur un même site de com-

pétences multiples au bénéfice mutuel des cliniciens, des chercheurs mais surtout des patients permet à la fois d'exploration des mécanismes fondamentaux d'une problématique clinique et le transférer vers les patients de nouvelles pistes thérapeutiques éprouvées en laboratoire.

11H35

L'INNOVATION EN SANTÉ

Quelles recommandations ?

Pr Jean-Yves FAGON Délégué ministériel à l'Innovation en santé

12H00

TABLE RONDE

LES ENJEUX DE L'INNOVATION DANS LES CHU

Modérateur Pr Antoine MAGNAN Président du Comité national de coordination de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr François LEMOINE Conseiller santé, recherche et formation médicales, ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Pr Jean-Yves FAGON Délégué ministériel à l'Innovation en santé

Pr José SAHEL Directeur de l'Institut de la vision, Paris de la recherche, président de la CME du CHU de Nantes

Pr Stanislas LYONNET Directeur de l'institut hospitalo-universitaire Imagine

Pr Jean SIBILIA Doyen de la faculté de médecine de Strasbourg

Pr Eric BELLISSANT Doyen de la faculté de médecine de Rennes

Catherine GEINDRE Directrice générale de l'AP-HM

L'IHU EST-IL L'UN DES FUTURS DU CHU ?

Imagine est un institut de recherche et de soins qui a pour objectif de mieux comprendre les maladies génétiques pour mieux les soigner. Ses missions sont donc d'accélérer la découverte de nouveaux traitements et de nouveaux diagnostics attendus par les malades et leurs familles.

Imagine est l'un des six lauréats de l'appel à projets « Instituts hospitalo-universitaires » (IHU), inscrit dans le cadre du Grand Emprunt (PIA-1) du CGI. À ce titre, il bénéficie d'une dotation financière de 64,7 millions d'euros sur neuf ans qui lui permettra d'accélérer la recherche pour les maladies génétiques.

Les maladies génétiques touchent aujourd'hui plus de 3 millions de personnes en France, 35 millions en Europe, parmi lesquelles un grand nombre d'enfants. Beaucoup de ces maladies sont invalidantes, handicapantes, complexes et peuvent toucher plusieurs personnes d'une même famille. Il y a donc là une véritable urgence et un enjeu majeur de santé publique. Plus de 850 chercheurs, médecins, ingénieurs, techniciens et professionnels de santé se sont mobilisés pour créer Imagine. L'organisation de l'institut est centrée sur l'efficacité et a été conçue en tenant

compte des besoins des malades, avec des axes de recherche précis, pour transférer les connaissances vers la clinique et élaborer des solutions diagnostiques et thérapeutiques nouvelles. Grâce à cette approche « en boucle », Imagine est à la fois un institut complet et performant de recherches, de soins, d'enseignement et de transfert de technologies et un lieu d'accueil pour les patients et leurs familles. L'institut est dirigé par le Pr Stanislas Lyonnet, pédiatre généticien.

L'Institut des maladies génétiques s'appuie sur la fondation Imagine, fondation de coopération scientifique créée en 2007, dont les membres fondateurs sont l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), l'Inserm, l'université Paris-Des-cartes, l'Association française contre les myopathies (AFM), la fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France et la Mairie de Paris. La fondation Imagine est présidée par le Pr Arnold Munnich, éminent chercheur, généticien et pédiatre, qui a récemment succédé à Claude Griscelli.

Imagine contribuera à rapprocher recherche publique et privée pour apporter à la fois de nouveaux moyens et une grande souplesse de fonctionne-

ment. Chercheurs, médecins, ingénieurs et techniciens sont désormais regroupés dans le nouveau bâtiment de l'Institut, conçu par les architectes Jean Nouvel et Bernard Valéro. L'Institut a ouvert ses portes à l'angle du boulevard Montparnasse et de la rue du Cherche-Midi début 2014 sur quelque 19 000 m² dédiés aux maladies génétiques. Il proposera un nouveau modèle de consultation, parfaitement adapté aux handicaps

des enfants et à l'accompagnement de leur famille, et comportera des laboratoires innovants dotés des outils les plus modernes.

Ce modèle d'IHU, dans ce type de mission et par ce type d'organisation, est-il l'un des possibles futurs des CHU ? À moins que le CHU soit l'un des possibles futurs des IHU ?

www.institutimagine.org

12H30

PROJET PILOTE DE PLATEFORMES DE SÉQUENÇAGE À TRÈS HAUT DÉBIT À VISÉE SANITAIRE Plan France Médecine génomique 2025

Pr Christian THULLIEZ Conseiller médical de la directrice générale de l'offre de soins, ministère des Affaires sociales et de la Santé

Franck LETHIMONNIER Directeur de l'Institut technologies pour la santé, Aviesan

En 2016, le plan France Médecine génomique 2025*, voulu par le Premier ministre et porté par Aviesan, vise à intégrer la médecine génomique dans le système de soins, en permettant à un nombre important de patients de bénéficier, grâce au séquençage en routine de leur génome, d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique plus personnalisée.

Le plan prévoit en particulier de mettre en place les instruments du parcours de soins de médecine génomique, avec :

- le déploiement d'un réseau de 12 plateformes de séquençage à visée sanitaire à très haut débit couvrant l'ensemble du territoire à l'horizon 2020 ;
 - la mise en place d'un collecteur analyseur de données (CAD), capable de stocker et d'exploiter le volume considérable de données générées ;
 - la création d'un centre de référence technologique, d'innovation et de transfert (CrefIX) à vocation nationale, en charge de la mise en œuvre et de l'harmonisation des protocoles, déployés ensuite et mis en production au niveau des plateformes de séquençage à visée sanitaire.
- La première phase du programme doit sélectionner deux dossiers de candidature proposant pour chacun à l'échelle d'une plateforme :

- la mise en œuvre d'une plateforme de séquençage à très haut débit intégrant l'acquisition des équipements,
- une organisation permettant le séquençage à très haut débit à visée sanitaire pour des patients atteints de maladies rares ou d'un cancer dans une première étape. Elle devra s'étendre, dans une deuxième étape, à des patients atteints de maladies communes,
- un projet d'évaluation relatif aux usages et aux impacts du projet, en particulier médico-économiques, de l'organisation proposée.

Ces plateformes devront être intégrées dans le parcours de soins du patient et devront s'intégrer dans les filières de soins existantes.

Le dépôt et le portage du dossier de candidature émanent d'un ou plusieurs établissements de santé coordonnés ou d'un groupement de coopération sanitaire (GCS). Tout partenariat (public ou privé) est encouragé.

Les deux premières plateformes retenues dans le cadre de cet appel à projets auront pour vocation de prendre en charge l'ensemble des patients du territoire national. Cette couverture territoriale évoluera en fonction de l'entrée en opération progressive de nouvelles plateformes de séquençage.

* <http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-evenements/plan-france-medecine-genomique-2025>

biographies



Véronique **ANATOLE-TOUZET**

Diplômée de l'institut d'études politiques de Paris et de l'École des hautes études en santé publique, formation complétée à HEC, Véronique Anatole-Touzet a exercé de 1986 à 1998 à l'AP-HP où elle a d'abord contribué à l'élaboration du plan stratégique, avant d'exercer les fonctions de directrice des finances et du système d'information du CHU de Bicêtre, puis de chef du département Prospective et emploi de l'AP-HP. Elle a ensuite dirigé le centre hospitalier intercommunal Eure-Seine en Haute-Normandie avant d'être nommée directrice générale du centre hospitalier régional de Metz-Thionville en 2007, puis directrice générale du CHU de Rennes en mars 2015.

Véronique Anatole-Touzet préside la commission Stratégie de la Conférence des directeurs généraux de CHU-CHR, est membre du Conseil national de l'urgence hospitalière et des conseils d'administration de l'université de Rennes-1, de l'École des hautes études en santé publique, du Centre national de l'expertise hospitalière et de la Société hospitalière d'assurances mutuelles.



Elvire **ARONICA**

Médecin spécialisée en psychiatrie, puis diplômée en santé publique, Elvire Aronica exerce comme psychiatre hospitalier pendant une quinzaine d'années, tant en métropole qu'en outre-mer, avant de devenir directeur d'hôpital au centre hospitalier de Cannes en 2000, en charge des finances et du système d'information. Elle rejoint le ministère chargé de la Santé dès 2003 où elle devient chef du bureau Qualité et sécurité des soins en établissements de santé au sein de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS). Après avoir exercé en cabinet ministériel en tant que conseiller chargé des questions de santé publique de 2007 à 2009, elle devient conseillère pour les affaires sociales près de l'ambassade de France en Chine, à Pékin, jusqu'à fin 2013. Directrice des opérations à l'agence régionale de santé de Midi-Pyrénées à Toulouse de novembre 2013 à fin août 2015, elle a rejoint en septembre 2015 la Délégation aux affaires européennes et internationales des ministères sociaux, à Paris, en tant que déléguée adjointe.



Pr Éric **BELLISSANT**

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH), le Pr Éric Bellissant est doyen de la faculté de médecine de Rennes depuis 2014, directeur du laboratoire universitaire de pharmacologie expérimentale et clinique, responsable de la discipline Pharmacologie depuis 2007.

Outre ses nombreuses activités universitaires (master 2 R « Modélisation en pharmacologie Clinique et épidémiologie, directeur du CIC Inserm 1414 - modules P et IT -, directeur du centre de méthodologie et de gestion ANRS « Hépatites virales... ») et hospitalières (chef des services de pharmacologie biologique et clinique, chef du centre régional de pharmacovigilance, pharmaco-épidémiologie et d'information sur le médicament, chef du pôle Santé publique...), le Pr Bellissant est membre, entre autres commissions et sociétés savantes, du conseil scientifique de l'ANSM.



Frédéric **BOIRON**

Diplômé de l'École nationale de la santé publique (promotion Rimbaud), de Sciences-Po Bordeaux (1990), de l'université Hamburg (1988), de l'institut de journalisme de Bordeaux (1987), de la faculté Lariboisière (2003) et de la faculté de droit de Montpellier (2013), Frédéric Boiron a exercé comme journaliste avant d'embrasser la carrière hospitalière en 1993, à Paris. Directeur adjoint de l'hôpital Laennec (1991-1995), secrétaire général de l'HEGP (1995-2001), puis directeur de l'Agence générale des équipements et produits de santé (2001-2003), il est nommé chef d'établissement du CH de Provins (2003-2007), puis du CHG de Beauvais (2007-2011). Mi-2011, il est nommé directeur général du CHU de Saint-Étienne.

À la demande du ministre de la Santé, il a copiloté la mission Hôpital public avec le Dr Francis Fellingier en 2011-2012. Frédéric Boiron préside depuis 2011 l'Association nationale des directrices et directeurs d'hôpital (ADH), réélu en mars 2015 pour un nouveau mandat.



Dr Éric **BORD**

Praticien hospitalier en neurotraumatologie au CHU de Nantes depuis septembre 1998, Dr Éric Bord y est chef de service de neurochirurgie-neurotraumatologie depuis mars 2013, vice-président de la CME, responsable de la mission d'identitovigilance et coordinateur médical du réseau Reti-Ouest (transfert d'images). Il est aussi chercheur associé unité Inserm U791 (Lioad) de l'université de Nantes et membre du conseil de la faculté de médecine de Nantes.



Pr Jacques **BRINGER**

Doyen de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, le Pr Jacques Bringer est spécialiste en maladies endocriniennes et diabétologie au CHU de Montpellier. Membre titulaire de l'Académie nationale de médecine depuis décembre 2015 et de l'Académie nationale des technologies depuis 2004, il est président de la conférence régionale de santé Languedoc-Roussillon (CRSA) et président de l'espace de réflexion éthique régional Languedoc-Roussillon (ERER-LR).



Yann **BUBIEN**

Diplômé en sciences politiques, droit et philosophie, ancien élève de l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Yann Bubien a commencé sa carrière aux Hospices civils de Lyon. De 2000 à 2005, il est directeur de cabinet à la FHF. Secrétaire général du CH Sud-Francilien, de 2005 à 2007, il rejoint ensuite le cabinet de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports, comme conseiller social.

En 2009, il est nommé conseiller social auprès de l'ambassadeur de France au Royaume-Uni.

En 2010, il devient directeur de cabinet adjoint de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports puis de Xavier Bertrand, ministre du Travail et de la Santé jusqu'en octobre 2011, date à laquelle il est nommé directeur général du CHU d'Angers.

Yann Bubien est vice-président de la Conférence des directeurs généraux de CHU et en préside la commission communication. Il est également administrateur des Hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) et délégué de la FHF Pays de la Loire.

Il est par ailleurs président de l'association Tournesol, artistes à l'hôpital depuis 2012 et président du Groupe de recherche et d'applications hospitalières (Graph) depuis 2013.

Yann Bubien a publié plusieurs ouvrages (Droits du patient, La Culture générale, Concevoir et construire un hôpital...).



Pr Anita **BURGUN**

Médecin spécialiste en biostatistiques et informatique médicale, le Pr Anita Burgun est responsable de l'informatique hospitalière à l'hôpital européen Georges-Pompidou (AP-HP).

BIOGRAPHIE DES INTERVENANTS



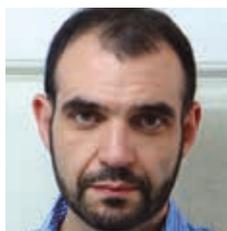
Pr Olivier **CLARIS**

Olivier Claris est professeur des universités-praticien hospitalier, chef du service de néonatalogie et réanimation néonatale de l'hôpital Edouard Herriot, à Lyon, depuis juillet 1997, de l'hôpital Femme-Mère-Enfant depuis février 2008 et chef du service de néonatalogie et soins intensifs, au centre hospitalier Lyon-Sud, depuis septembre 2004. Spécialiste en pédiatrie et puériculture en novembre 1988, compétent en réanimation médicale en 1997, il est titulaire d'un DEA de physiologie du développement (Paris-VII Jussieu, UFR de biologie humaine Lyon, 1987), d'un DU de neurobiologie du développement: du fœtus à l'enfant (université François-Rabelais, faculté de médecine de Tours, 1992) et d'un DU de management en organisations sanitaires (université Claude-Bernard Lyon I, 2010). Après avoir été habilité à diriger la recherche (Lyon, 1995), il a été nommé professeur des universités en 1997. Il a été vice-doyen de la faculté de médecine Lyon Grange-Blanche (2000-2009). Il a été membre élu du CNU, sous-section 54-01, en 2010-2015, réélu en 2015, président de sous-section depuis 2013 et membre du bureau de la Conférence des présidents de CNU depuis 2013, président de cette même conférence depuis 2014. Il est président de la CME des Hospices civils de Lyon depuis 2009. Il est membre de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales, a été dans le board de l'European Society for Pediatric Research, président de l'European Society of Neonatology (2004-2008) et est actuellement président de l'Association des pédiatres de langue française. Il a été élu membre correspondant de l'Académie nationale de médecine en 2016.



Pr Michel **CLAUDON**

Chef de service de radiologie et imagerie médicale au CHU de Nancy, le Pr Michel Claudon est président de la CME du CHU de Nancy depuis 2012 et président de la Conférence nationale des présidents de CME de CHU depuis 2016. Il a été président du Collège des enseignants de radiologie et imagerie médicale (2009-2012) et du CNU, sous-section correspondante (2010-2013), ancien président de la World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB) (2009-2011) et de l'European Society of Urogenital Radiology (ESUR) (2014-2016). Ses domaines principaux d'intérêt sont l'uro-radiologie, la radiopédiatrie, les ultrasons et l'IRM. Membre de l'unité Inserm U947 (Imagerie adaptative diagnostique et interventionnelle).



Pr Marc **CUGGIA**

Spécialiste en informatique médicale et biostatistiques, le Pr Marc Cuggia est depuis 2007 maître de conférences - praticien hospitalier (MCU-PH) au département d'informatique médicale du CHU de Rennes et à l'unité Inserm U936. Laboratoire d'informatique médicale, université Rennes-1. Titulaire de nombreux diplômes (doctorat Informatique médicale, DU Médecine d'urgence, DIU Études statistiques appliquées à la médecine/Pédagogie médicale, DES Santé publique, DEA Informatique biomédicale en santé publique...), le Pr Cuggia est membre ou ancien membre de sociétés savantes (American Medical Informatics Association, Association d'informatique médicale, Collège des enseignants de statistiques et d'informatique médicale, Collège universitaire des enseignants de santé publique, Syndicat interhospitalier de Bretagne...) et responsable d'activités d'intérêt général (conseiller auprès de la HAS sur les systèmes d'information en santé, conseil auprès d'Unicancer pour le projet fédération d'entrepôts biomédicaux pour la recherche - projet Consort...).



Pr Jean-Marie **DANION**

Président de la CME des hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis décembre 2015, le Pr Jean-Marie Danion y est chef du service de psychiatrie depuis 1989.

Il est également président de l'association Route Nouvelle Alsace depuis 2007, association à but non lucratif, dont l'objectif est l'insertion sociale et professionnelle de personnes en situation de handicap psychique.

Le Pr Danion a été vice-président du directoire du CHU de Strasbourg en charge de la recherche (2010-2015), directeur de l'unité Inserm 405 Psychopathologie et pharmacologie de la cognition (1994-2004) et de l'unité Inserm 666 Physiopathologie et psychopathologie cognitive de la schizophrénie (2005-2012), président de la sous-section Psychiatrie d'adultes (49-03) du CNU (2010-2013) et enfin membre du comité d'orientation et de réflexion stratégiques de l'Inserm (Cores) (2003-2008), et à ce titre, conseiller du directeur général de l'Inserm pour la psychiatrie et les neurosciences.



Jean-Pierre **DEWITTE**

Diplômé de l'institut d'études politiques de Bordeaux, de l'École nationale de la santé publique de Rennes et titulaire d'une maîtrise de droit public et d'un DEA en droit de la santé, Jean-Pierre Dewitte est directeur général du CHU de Poitiers depuis septembre 1998 et président de la Conférence des directeurs généraux de CHU.

Il est par ailleurs vice-président de la commission cancérologie de la Conférence des directeurs généraux, coprésident du comité de la recherche biomédicale et en santé de la Vienne, administrateur FHF nationale, ADH et CNEH, et cofondateur du groupement des hôpitaux universitaires du Grand-Ouest (HUGO).



Pr Jean-Luc **DUBOIS-RANDÉ**

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) en cardiologie à l'université Paris-Est Créteil (UPEC) depuis 1994, chef de service de cardiologie depuis 2000 au CHU Henri-Mondor, premier directeur du DIU de cardiologie interventionnelle, créateur et responsable initial du centre d'investigation clinique du CHU, doyen de l'UFR de médecine de l'UPEC, membre de l'exécutif du DHU Aging-Thorax-Vessel-Blood et du RHU Carmma, le Pr Jean-Luc Dubois-Randé est président de la Conférence nationale des doyens depuis février 2016.

Depuis 2015, il est chef du pôle Caravan (cardiologie-réanimation-vasculaire-anesthésie) de l'hôpital Henri-Mondor. En 2014, il a été conseiller de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, chargé des affaires biologie-santé.

Le Pr Dubois-Randé a publié plus de 330 publications référencées Medline.



David **ENTIBI**

Créateur en 2011 et directeur de publication de la revue *Architecture hospitalière*, unique revue européenne dédiée aux grands projets, déclinée depuis 2013 en versions belge et suisse, David Entibi est aussi le fondateur de l'agence presse H Média et le créateur et leader de la Délégation des architectes (France, Belgique, Suisse) spécialisés en santé. En septembre 2006, il publie le premier numéro d'*Hospital Partenaire*, magazine d'actualité hospitalière et médicale destiné aux professionnels de santé.

En 2012, il organise le premier Café des architectes au sein du salon Hôpital Expo, puis crée et organise le Village des architectes au sein des Salons Santé Autonomie et, aujourd'hui, de la Paris Healthcare Week. Un *open space* dédié à l'architecture hospitalière et à l'ingénierie.

Depuis 2013, David Entibi organise et modère des conférences sur l'organisation et la conduite de projets hospitaliers de référence relatifs à la transformation du parc hospitalier européen. En 2015, il organise le premier voyage d'études « Architecture hospitalière » au Texas, puis un deuxième au Japon en 2016.

BIOGRAPHIE DES INTERVENANTS



Pr Jean-Yves **FAGON**

Nommé récemment délégué ministériel à l'innovation en santé, Jean-Yves Fagon est professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) depuis 1990, enseignant à l'université Paris-Descartes et chef du service de réanimation à l'hôpital européen Georges-Pompidou.

Il a occupé les fonctions de directeur de la politique médicale à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) de 2007 à 2010; à ce titre, il était en charge du plan stratégique de cette institution. De 2010 à 2016, il est vice-président du Comité économique des produits de santé en charge des médicaments. Ce comité est responsable en France de la régulation économique du marché: fixation du prix et accès à tous les malades des produits innovants.

Depuis quelques mois, le Pr Fagon est en charge de la création, de la mise en place et du développement de la délégation ministérielle à l'innovation en santé. Les missions prioritaires de la délégation sont d'assurer la cohérence de la stratégie en matière d'innovation, notamment une articulation entre les stratégies régionales et la stratégie nationale, de coordonner les actions visant à créer ou faire évoluer les procédures d'évaluation des innovations, d'émettre toute proposition pour faire évoluer les dispositifs de soutien, de financement et de diffusion de l'innovation en santé, enfin de coordonner la diffusion d'une information claire et sécurisée.



Christophe **GAUTIER**

Directeur général des Hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis octobre 2014, Christophe Gautier anime la commission des relations internationales de la Conférence des directeurs généraux des CHU.

Diplômé de l'institut d'études politiques de Bordeaux et ancien élève de l'École des hautes études en santé publique, Christophe Gautier a occupé les fonctions, au sein du CHU de Bordeaux, d'assistant de direction (1988-1990), de directeur de la formation de (1991-1992), puis de DRH (1992-1998).

En avril 1998, il est nommé directeur du CH d'Orthez jusqu'en 2004, puis il devient le directeur du CH de Pau,

établissement siège de la CHT du Béarn et de la Soule. Au cours de son parcours professionnel, Christophe Gautier a exercé plusieurs mandats de représentant du monde hospitalier, notamment celui de président du Syndicat des managers publics de santé (SMPS), de vice-président du conseil d'administration du Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) ou encore de vice-président de l'Association des directeurs d'hôpital (ADH).

Christophe Gautier a exercé en parallèle une activité d'enseignement: à l'institut d'études politiques de Bordeaux (1990-2010), puis à l'université de Pau et des Pays de l'Adour, en qualité de professeur associé.



Pr Eréa-Noël **GARABEDIAN**

Président de la CME de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris depuis 2016, le Pr Garabedian est chef de service du service ORL de l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau, service le plus important d'Europe (34 000 consultants par an, 4 200 enfants opérés par an). Parmi ses très nombreuses activités et responsabilités, présentes et passées, on peut citer: conseiller au ministère de la Santé pour la surdité de l'enfant (2002), correspondant pour Médecins du monde depuis octobre 2006, membre du directoire de l'AP-HP (2012-2016), missions humanitaires en Arménie depuis 1991, avec création d'un service ORL à Erevan (hôpital Erébouni), expert judiciaire auprès de la cour d'appel de Paris (2005-2012), cofondateur en 1992 de l'Association française d'ORL pédiatrique (Afop), président de l'European Society of Pediatric Otolaryngology (2006-2010), représentant européen au comité scientifique de l'American Society of Pediatric Otolaryngology (1996-2016), président de la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris (2006), membre du comité de rédaction des Annales ORL, du comité de rédaction des Archives françaises de pédiatrie, du comité scientifique de la Fédération nationale pour l'insertion des sourds et des aveugles en France, cofondateur de l'International Dialogues Meeting...

Le Pr Garabedian est l'auteur de 242 publications référencées au PubMed.



Catherine **GEINDRE**

Diplômée de l'École nationale de santé publique de Rennes (promotion 1981/1983) et titulaire d'une maîtrise en droit public, Catherine Geindre est directrice générale de l'AP-HM depuis 2015.

Elle démarre sa carrière de directrice d'hôpital aux Hospices civils de Lyon où elle occupe différents postes entre 1984 et 2002. En 2003, elle rejoint l'institut de cancérologie de la Loire, à Saint-Etienne, en tant que chef d'établissement (portage d'un projet de regroupement public/privé), en 2008, elle est nommée directrice générale adjointe du CHU de Nice, puis directrice générale du CHU d'Amiens en 2011. Catherine Geindre est membre du conseil d'administration de la FHF, du conseil d'administration du CNG, du conseil d'administration de l'Inca, du conseil d'administration de Sham, vice-présidente de la Conférence des DG de CHU - animation de la commission Innovations biomédicales et plateaux techniques - et experte auprès de l'Agence nationale d'appui à la performance depuis 2013.



Dr Thierry **GODEAU**

Praticien hospitalier temps plein, unité de médecine interne, endocrinologie, au centre hospitalier de La Rochelle depuis le 1^{er} juillet 1995, le Dr Thierry Godeau est président de la CME du CH de La Rochelle depuis 2007, vice-président de la FHR Poitou-Charentes depuis 2007, membre du conseil d'administration national de la FHF depuis 2013, membre du bureau national FHF depuis 2015 et président de la Conférence nationale des présidents de CME depuis mars 2016.



Pr Jean-Claude **GRANRY**

Chef du pôle anesthésie-réanimation et médecine d'urgence au CHU d'Angers, le Pr Jean-Claude Granry est le créateur en 2008 du centre de simulation en anesthésie-réanimation au CHU d'Angers, le président fondateur de l'Association francophone de simulation en anesthésie-réanimation et médecine d'urgence (2010), le président fondateur de la Société francophone de simulation en Santé (2014) et expert HAS simulation santé depuis 2010, pour ne citer que ces titres et responsabilités.

Le Pr Granry est aussi l'auteur de 132 communications et 98 publications consacrées essentiellement à l'anesthésie et réanimation de l'enfant, à la pharmacologie clinique, au monitoring de la circulation cérébrale et à la simulation en santé.



Martin **HIRSCH**

Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris depuis novembre 2013, Martin Hirsch effectue cinq années d'études de médecine entre 1981 et 1986. En 1983 il est reçu à l'École normale supérieure. Titulaire d'un DEA de neurobiologie et d'une maîtrise de biochimie, il entre à l'ENA (promotion Jean-Monnet) et intègre le Conseil d'État à sa sortie. En 1997, il est nommé directeur de cabinet du secrétaire d'État à la Santé et conseiller au cabinet de la ministre de l'Emploi et de Solidarité. Entre 1999 et 2005, il est directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. En 2005, il fonde l'Agence des nouvelles solidarités actives dont il devient le président. En 2007 il est nommé, dans le gouvernement de François Fillon, haut commissaire aux Solidarités actives contre la pauvreté (2007-2010), puis haut commissaire à la Jeunesse (2009-2010). Il quitte le gouvernement en 2010 pour devenir le président de l'Agence du service civique jusqu'en novembre 2013.

Parallèlement, il s'engage activement dans la lutte contre la pauvreté et la promotion de la solidarité et exerce de nombreuses fonctions bénévoles. Ainsi, il devient président de l'Union centrale des communautés Emmaüs, puis est élu président d'Emmaüs France en 2002. Il est également, parmi d'autres engagements, membre du comité consultatif de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité des chances (Halde) de 2006 à 2007, coprésident de l'action tank «Entreprise et pauvreté» et de la chaire Social Business à HEC depuis 2011. Il est aussi président de l'Institut de l'engagement.

Martin Hirsch est l'auteur de nombreux ouvrages, dont les deux plus récents sont *Cela devient cher d'être pauvre* (Stock 2013) et *La Lettre perdue* (Stock 2012).

BIOGRAPHIE DES INTERVENANTS



Jacqueline **HUBERT**

Jacqueline Hubert est directeur général du CHU Grenoble Alpes depuis janvier 2013.

Diplômée de l'École des hautes études en santé publique, filière directeur d'hôpital, elle est titulaire d'un master Institut d'études politiques « Politiques publiques de santé ». Après quinze ans d'exercice au CHU de Rennes (1990-2005), directeur successivement de la recherche clinique, de la direction financière, de plusieurs sites et enfin de la coordination des pôles d'activité clinique et médico-technique du CHU, Jacqueline Hubert a dirigé à Nantes la clinique chirurgicale Jules-Verne, propriété de la Mutuelle Harmonie durant quatre ans puis a occupé la fonction de directeur général des six cliniques du groupe dans les Pays de la Loire durant trois ans.

De novembre 2014 à janvier 2016, Jacqueline Hubert a été chargée par la ministre de la Santé d'une mission sur la mise en place des groupements hospitaliers de territoire.



Pr Frédéric **HUET**

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH), le Pr Frédéric Huet est responsable du service de pédiatrie 1 et de génétique médicale à l'hôpital d'enfants du CHU de Dijon. Doyen de l'UFR des sciences de santé de l'université de Bourgogne, il est responsable de l'enseignement de la pédiatrie aux étudiants en médecine et post-universitaire. Il est aussi, entre autres responsabilités et activités, responsable du centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose, du centre de référence de la mort subite du nourrisson, du centre de référence des troubles du langage, du centre de dépistage néonatal des maladies métaboliques de l'enfant et du lactarium de la région Bourgogne.



Pr Pascale **JOLLIET**

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH) depuis septembre 1999 – faculté de médecine et CHU de Nantes –, le Pr Pascale Jolliet est doyen de la faculté de médecine de Nantes depuis janvier 2014, membre du conseil d'administration de l'université de Nantes depuis mars 2012 et membre du CNU de pharmacologie (section 48-03) depuis janvier 2010.

Au CHU de Nantes, le Pr Jolliet est chef de service du service de pharmacologie clinique, membre de la CME, membre du directoire, membre du conseil de surveillance, membre du CRBSP, coordinateur des vigilances et vice-président du Coviris. Elle est aussi responsable du centre régional nantais de pharmacovigilance, responsable du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance de Nantes. En plus de ses nombreuses activités d'enseignement, de formation, de recherche et ses services d'intérêt général, le Pr Jolliet est rédacteur en chef de la Lettre du pharmacologue.



Jean-François **LEFEBVRE**

Directeur général du CHU de Limoges depuis décembre 2015, Jean-François Lefebvre est lauréat de la faculté de droit de Bordeaux, ancien élève de l'École nationale de santé publique, filière directeurs d'hôpital.

Jean-François Lefebvre a commencé sa carrière hospitalière au CHU de Nîmes, d'abord en qualité de directeur des affaires financières (1990-1995), puis de directeur de l'évaluation, des finances et du système d'information et de directeur de la recherche (1996-2000), accompagnant en particulier la recomposition du CHU. Il reçoit le 1^{er} prix de l'Innovation hospitalière avec le projet de télémédecine Maternet.

Il rejoint fin 2000 le CHU de Nice, où il assure les fonctions de directeur de la stratégie et des travaux. Il coordonne notamment la restructuration du CHU et la mise en œuvre de plusieurs projets hospitalo-universitaires et de partenariats importants.

À l'été 2007, Jean-François Lefebvre est nommé directeur du CH de Cannes, où il conduit le projet de nouvel hôpital, inauguré en 2011, et plusieurs projets de coopération territoriale.



Dr Olivier **LE PENNETIER**

Interne en 5^e semestre de médecine générale (DESC de médecine d'urgences à Marseille), Olivier Le Pennetier a été élu président de l'Intersyndicat national des internes (ISNI) le 27 novembre 2016. Il est titulaire de plusieurs DIU (Apprentissage de la médecine d'urgence/Médecine subaquatique et hyperbare/Prise en charge des traumatismes graves), d'un DESIU Aide médicale d'urgence en milieu maritime, d'un DU Urgences AVC et d'un master 2 Pathologie humaine, option nutrition-vasculaire.



Franck **LETHIMONNIER**

Franck Lethimonnier, est directeur de l'Institut thématique technologie pour la santé de l'Alliance Aviesan et pour l'Inserm. Il est responsable opérationnel du plan France Médecine Génomique 2025 dont la coordination a été confiée à Aviesan.



Pr Stanislas **LYONNET**

Le Pr Stanislas Lyonnet dirige l'institut des maladies génétiques Imagine depuis le 1^{er} juillet 2016. Il est professeur de génétique à la faculté de médecine de l'université Paris Descartes et médecin généticien à l'hôpital Necker-Enfants malades (AP-HP).

Il y anime un laboratoire de recherches Inserm consacré aux bases génétiques des malformations congénitales et notamment à l'étude du rôle des altérations du génome non codant dans des maladies génétiques.

Le Pr Lyonnet a lancé et dirigé le programme Maladies rares de l'Agence nationale de la recherche; il a été membre du Conseil scientifique de l'Inserm. Il préside le conseil scientifique de l'École normale supérieure (Ulm).

Stanislas Lyonnet a reçu les prix Valade et Jean-Hamburger de recherche médicale, ainsi que le Prix de recherche de l'Inserm en 2009. Il a été élu président de la Société européenne de génétique humaine en 2013.



Pr Antoine **MAGNAN**

Nommé en 2001 professeur de pneumologie à la faculté de médecine de Marseille, le Pr Antoine Magnan rejoint en 2007 l'institut du thorax à l'université de Nantes où il dirige jusqu'en 2015 le service de pneumologie et la plateforme transversale d'allergologie du CHU. Son activité clinique est spécifiquement orientée vers l'asthme sévère et les allergies. En recherche, son domaine principal d'activité concerne l'étude de l'inflammation dans la pathologie bronchique inflammatoire, notamment dans l'asthme et la transplantation pulmonaire. Il dirige l'équipe Pathologies bronchiques et allergies au sein de l'UMR Inserm 1087/CNRS 6291 de l'institut du thorax. Il a participé à l'écriture de plus de 180 articles publiés dans des revues référencées avec comité de lecture. Son équipe développe actuellement en parallèle des études cliniques et fondamentales dans une approche translationnelle: modèles animaux d'asthme sévère induit par les acariens, modèles de marche atopique, recherche de facteurs prédictifs du rejet chronique chez le transplanté pulmonaire. Entre 2013 et 2015, le Pr Magnan a été vice-doyen de la faculté de médecine de Nantes et président de la Société française d'allergologie. Il a coordonné le département hospitalo-universitaire 2020 Médecine personnalisée des maladies chroniques.

Il préside actuellement la CME du CHU et dirige le comité national de coordination de la recherche.



Agnès **PAILLARD**

Élue présidente du pôle de compétitivité mondial Aerospace Valley depuis septembre 2011, Agnès Paillard est actuellement à la direction de la recherche du groupe Airbus. Elle est également présidente du conseil d'administration de l'Institut national de la propriété industrielle (Inpi).

Elle a préalablement été directrice générale adjointe en charge du développement économique, de la recherche, du transfert de technologies, au conseil régional d'Aquitaine, a dirigé l'entreprise Serma Technologies, PME issue du spin off du laboratoire de qualification des composants d'IBM. Diplômée de l'École supérieure de physique et de chimie industrielles (ESPCI), elle a débuté sa carrière comme ingénieure méthodes au sein de l'usine de composants électronique d'IBM à Corbeil-Essonnes.

BIOGRAPHIE DES INTERVENANTS



Danielle **PORTAL**

Danielle Portal est directrice générale du CHU d'Amiens Picardie depuis septembre 2015.

Après une maîtrise de mathématiques, Danielle Portal entre à l'École nationale de la santé publique (ENSP) en 1983. Elle est ensuite directrice adjointe chargée des fonctions de DRH au centre hospitalier régional de Metz-Thionville (1984-1988), directrice des centres hospitaliers de Toul (1989-1999) et Saint-Dizier (2000-2007), puis directrice du centre hospitalier de Mulhouse (2007-2015).

Présidente de la commission des affaires financières de la Conférence des directeurs généraux de CHU depuis octobre 2015, elle est à ce titre administratrice du GCS CHU France Finances.



Pr François-René **PRUVOT**

Le Pr François-René Pruvot, chirurgien de formation, s'est particulièrement engagé dans le développement de la chirurgie universitaire. En 1987, il réalise la première greffe de foie au CHU de Lille, puis a développé la greffe et le prélèvement d'organes et la chirurgie digestive complexe dans la région Nord-Pas de Calais.

En 1993, il est nommé professeur des universités et il concentre son activité sur la chirurgie digestive hépatobiliaire et pancréatique. Il est nommé chef du service de chirurgie digestive et transplantations du CHU de Lille en 2001. Son équipe est reconnue au plan européen.

En 2010, François-René Pruvot est nommé coordinateur de l'espace éthique hospitalier et universitaire de Lille, puis, en 2013, président du Conseil d'orientation de l'espace de réflexion éthique régional du Nord-Pas-de-Calais. En 2011, nommé coordonnateur de la commission nationale de l'internat (CNIPI) puis du groupe de travail sur le post-internat au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, il est coauteur avec le Pr François Couraud d'un rapport sur la réforme du troisième cycle ayant abouti en 2016 à la promulgation du décret portant réforme du troisième cycle des études médicales.

Président de la CME du CHRU de Lille depuis 2014, le Pr Pruvot est secrétaire général de la Conférence des présidents de CME de CHU.



Santiago **RABANAL RETOLAZA**

Docteur en médecine, chirurgien en urologie, Santiago Rabanal Retolaza est directeur général de l'hôpital universitaire Cruces de Bilbao et directeur général de l'organisation sanitaire intégrée Eskerraldea EnKarterri Cruces (hôpital universitaire).

Santiago Rabanal Retolaza est par ailleurs professeur du master universitaire en direction des services (IB salut), professeur dans le cursus de gestion de soins : gestion par processus (Institut des sciences de la santé de Castille-La Mancha), professeur en sciences de la gestion dans le service de santé de Cantabrie, professeur du master de gestion sanitaire à la Deusto Business School et enfin professeur dans le programme d'excellence en haute administration Esade Business School. Il est également évaluateur senior du modèle EFQM d'excellence d'Euskalit (évaluation de la qualité Pays basque).



Pr Isabelle **RICHARD**

Doyen de l'UFR santé, université d'Angers, Isabelle Richard est professeur de médecine physique et réadaptation, praticien hospitalier au centre de rééducation des Capucins et au CHU d'Angers (champ d'expertise : réhabilitation de l'adulte cérébro-lésé) et membre associé de l'équipe Ester, unité Inserm/Irset. Le Pr Richard est également pilote du groupe formation de la grande Conférence de santé, coanimateur du groupe Pédagogie de la Conférence des doyens et présidente de l'ONDPS.

Parmi les principales réalisations de ses mandats 2004-2015 :

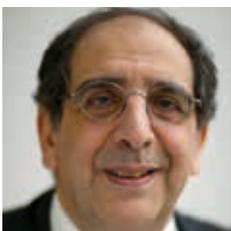
- mise en place de la préparation à l'ENC, obtention de résultats plaçant toujours Angers dans la première moitié du classement national ;
- développement des activités d'échanges internationaux de la faculté de médecine. Mise en œuvre d'un programme collaboratif international de formation à la recherche des étudiants en médecine (semestre JPEMS <http://jpems.eu>) ;
- développement des écoles d'été (<http://summerschools.univ-angers.fr/en/index.html>) : structuration de l'UFR santé par fusion des facultés de médecine et pharmacie ;
- mise en œuvre de l'expérimentation d'alternative à la Paces : PluriPass.



Normand RINFRET

Normand Rinfret a plus de 30 ans d'expérience en gestion dans le secteur de la santé. En 2012, il est nommé directeur général et chef de la direction du centre universitaire de santé McGill (CUSM). Par la suite, dans la foulée de la décision du gouvernement du Québec de modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux l'a nommé président-directeur général. Normand Rinfret est aujourd'hui semi-retiré, avec le statut de pdg sortant. Depuis le début de sa carrière, il a siégé à plusieurs conseils d'administration: Groupe financier AGA inc., Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, centre de soins prolongés Grace Dart...

Normand Rinfret est membre de l'Ordre des conseillers en ressources humaines et en relations industrielles agréés du Québec, membre du Collège canadien des leaders en santé et professeur de formation pratique à la faculté de médecine de l'université McGill. En 1993, il a reçu le prix de l'Association canadienne des gestionnaires de ressources humaines en santé.



Pr José-Alain SAHEL

Le Pr José-Alain Sahel est professeur d'ophtalmologie à la faculté de médecine de l'université Pierre-et-Marie-Curie ainsi qu'à l'University of Pittsburgh Medical School, et directeur du laboratoire d'excellence LifeSenses: des sens pour toute la vie. Il a fondé et dirige l'Institut de la vision (université Pierre-et-Marie-Curie-UPMC/Inserm/CNRS), qui fonctionne en synergie avec le CHNO des Quinze-Vingts (plus de 250 collaborateurs). Il dirige un service d'ophtalmologie aux Quinze-Vingts et à la fondation ophtalmologique Rothschild à Paris.

José-Alain Sahel coordonne le centre d'investigation clinique d'ophtalmologie et le Centre national de référence

pour les dystrophies rétinienne, supervisant plus de 50 essais cliniques. Il est coordonnateur d'un réseau de 90 centres européens d'essais cliniques. Il a cofondé l'entreprise Fovea Pharmaceuticals (acquise par Sanofi), ainsi que StreetLab (autonomie des déficients visuels), GenSight Biologics (thérapie génique de l'œil) et Pixium Vision (développement d'implants rétinien). José-Alain Sahel est membre de l'Académie des sciences, de l'Académie nationale des sciences d'Allemagne Leopoldina et de l'Académie des technologies. Il a enseigné en 2015-2016 au Collège de France dans le cadre de la chaire d'Innovation technologique. Auteur de plus de 400 articles scientifiques, coinventeur de plus de vingt brevets, le Pr Sahel a reçu la Médaille de l'innovation du CNRS en 2012 et le prix Opecst-Inserm en 2015 parmi de nombreux autres prix et distinctions.



Thomas SCHINKO

Diplômé ingénieur architecte de l'École polytechnique de Karlsruhe – après des années de formation à l'École d'architecture Paris Tolbiac – puis de l'École de Belleville, Thomas Schinko est depuis 2010 gérant de l'agence Vasconi Architectes et membre représentant la France auprès de l'UIA, groupe de travail Santé publique.

Parmi les nombreuses réalisations de l'agence, quelques-unes dans le milieu hospitalier :

- Nouveau bâtiment centre hospitalier Luxembourg, 2016
- Nouvel hôpital Ibn Sina Rabat, Maroc 2015
- CHU d'Agadir, Maroc, 2014
- CHU de Tanger, Maroc, 2014

En 2012, Thomas Schinko a reçu le prix Green Building Award Hong Kong pour la Hong Kong Sludge Treatment Facility et en 2009 le prix d'Architecture Midi-Pyrénées pour le lycée Galliéni de Toulouse.

BIOGRAPHIE DES INTERVENANTS



Pr Jean **SIBILIA**

Professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH), le Pr Jean Sibilia est chef du service de rhumatologie du CHU de Strasbourg depuis 2007 et doyen de la faculté de médecine de Strasbourg depuis 2011. Son activité de recherche est consacrée aux maladies auto-immunes et aux maladies inflammatoires. En 2013, il a participé à la création d'une nouvelle équipe Inserm UMR 1109 « Immunorhumatologie moléculaire » de l'université de Strasbourg dont il est le directeur adjoint. Le Pr Sibilia est l'auteur de nombreuses publications.



Pr Antoine **TESNIÈRE**

Le Pr Antoine Tesnière, MD, PhD, est médecin spécialiste en anesthésie-réanimation à l'hôpital Cochin (AP-HP), directeur du département de simulation en santé iLumens, université Paris-Descartes, et directeur adjoint de l'école doctorale « Frontières du vivant », centre de recherches interdisciplinaires, université Paris-Descartes. Il est par ailleurs président du conseil pédagogique de la faculté de médecine Paris-Descartes et chargé de mission pour la simulation auprès de la Haute Autorité de santé. Il est aussi président de la société européenne de simulation Sesam, et secrétaire de la société francophone de simulation en santé SoFraSims. Antoine Tesnière a cofondé le département de simulation en santé iLumens, qui développe des formations et des projets de recherche innovants utilisant tous les outils de simulation et les environnements virtuels (jeux sérieux), à destination de l'ensemble des professionnels de santé. Au travers de ces activités, le Pr Tesnière a développé une expertise reconnue dans les nouvelles technologies de l'information et de la communication, l'innovation, et dans les nouvelles approches autour de l'apprentissage et de la pédagogie, notamment pour la formation en santé.



Pr Christian **THUILLIEZ**

Professeur de pharmacologie, le Pr Christian Thuilliez est doyen honoraire de la faculté de médecine-pharmacie de Rouen, ancien président de la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine et conseiller médical de la Directrice de l'offre de soins pour la formation et la recherche.



Dr Marie-Christine **TURNIN**

Praticien hospitalier au CHU de Toulouse depuis 1993 (service de diabétologie et DIM), le Dr Marie-Christine Turnin est membre du collège des DIM de CHU depuis 1999 et du bureau des DIM de CHU depuis 2006 ; membre de la CME des hôpitaux de Toulouse depuis 2007 ; vice-présidente de la CME du CHU de Toulouse depuis 2011, membre du directoire du CHU de Toulouse depuis 2011 ; membre de la Conférence des présidents de CME de CHU depuis 2012 et membre de la Société francophone du diabète, de l'European Association for the Study of Diabetes et de la Société française d'information médicale.

Ses activités de recherche : conception et évaluation de logiciels d'éducation pour patients diabétiques ; investigateur principal du protocole Diabsat ; investigateur principal du protocole Educ@Dom (2012-2017) de télésurveillance de patients diabétiques de type 2 à l'aide d'objets connectés et d'outils éducatifs sur tablette tactile.



Alban VAN LANDEGHEM

Industrial pharmacist, former deputy Chief Pharmaceutical Executive, Alban Van Landeghem has joined Dassault Systèmes in April 2013 as senior business consultant for Life Sciences industry solution group, after 17 years spent in the pharmaceutical industry. Has held, during the last 5 years, several positions of deputy Chief Pharmaceutical Executive in France, specially within Daiichi-Sankyo and more recently within GSK-PFIZER joint-venture: ViiV Healthcare.

Has occupied the function of owner and chief operational officer, for a pharmaceutical start-up in France.

Alban Van Landeghem passing its qualified person certification at the public pharmaceutical hospital of Paris. Has a multicultural understanding and is particularly sensitive to Asia and its traditions, where he has lived during 2 years.



Dr Olivier VÉRAN

Praticien hospitalier au CHU de Grenoble, neurologue, le Dr Olivier VÉRAN est aussi diplômé en gestion et politique de santé à Sciences-po Paris. Député de 2012 à 2015, rapporteur de la loi de modernisation de santé, rapporteur du budget de l'assurance maladie pour 2015 et rapporteur pour avis de la loi sur l'enseignement supérieur et la recherche, il est l'auteur de plusieurs rapports parlementaires (filiale du sang, recours aux médecins intérimaires dans les hôpitaux). Le Dr VÉRAN, conseiller régional Auvergne-Rhône-Alpes, préside depuis un an le comité de réforme des modes de financement des établissements de santé.



Pr Alain VERGNENÈGRE

Président de la CME du CHU de Limoges et vice-président de la Conférence nationale des PCME de CHU, le Pr Alain Vergnenègre est professeur de santé publique, épidémiologie-économie de la santé et prévention à l'université de médecine de Limoges.

Il est titulaire d'un master spécialisé en management médical de l'École supérieure de commerce de Paris, d'un master II (Méthodes d'analyses et services de santé) suivi d'une thèse de sciences dans la même discipline et d'un diplôme d'études supérieures professionnelles, administration et gestion des établissements de santé, de l'École centrale de Paris.

Le Pr Vergnenègre a exercé de nombreuses fonctions dans le champ de la santé publique. Après avoir été chef de service du DIM pendant vingt ans, il a été chef de pôle de santé publique au CHU de Limoges. Il a été également président du conseil scientifique de l'Anaes, section Évaluation. Il est depuis peu président du collège médical du GHT du Limousin. Au sein de la Conférence nationale des PCME de CHU, le Pr Vergnenègre participe activement aux commissions finances de la DGOS (notamment aux réunions Merri), mais également aux réunions concernant les GHT, au groupe recherche, ainsi qu'à la mise en place du contrat unique avec l'industrie pharmaceutique.



Philippe VIGOUROUX

Titulaire d'une maîtrise de droit des affaires et diplômé de l'École nationale de la santé publique, Philippe Vigouroux est directeur général du CHU de Bordeaux depuis 2013. Il a été précédemment directeur général du CHU de Nancy (2008-2013), directeur général du CHU de Limoges (2004-2008), directeur général adjoint du CHU de Bordeaux (1997-2004), directeur du CH de Sablé-sur-Sarthe (1992-1997) et directeur adjoint au CHU de Tours (1984-1992). Philippe Vigouroux est également vice-président de la Conférence des directeurs généraux de CHU, chargé des questions de recherche et, à ce titre, membre du conseil d'administration de l'Inserm, membre du conseil d'administration de l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) et vice-président du Comité national de coordination de la recherche des CHU (CNCR).

Il est aussi vice-président de la FHF Nouvelle Aquitaine.

propositions

France University Hospitals

Une marque internationale

Le savoir-faire français, médical, technique et organisationnel est reconnu dans le monde. Des outils communs sont nécessaires pour l'exporter.

- Créer la marque internationale «France University Hospitals» et une filiale commune assurant la veille et les réponses aux appels d'offres internationaux.
- Promouvoir l'accueil de patients étrangers en proposant une «charte pour l'accueil de patients étrangers» et en regroupant les offres disponibles sur une page Internet dédiée en anglais : www.france-university-hospitals.fr
- Créer un dispositif «Fellowship in French university hospitals» #my fellowship France university hospital

Les CHU au service de toute la population

L'expertise des universités et des hôpitaux universitaires doit irriguer l'ensemble du territoire et mettre l'excellence au service de toutes les populations.

- Renforcer la politique qualité et les démarches d'évaluation des parcours en associant les praticiens de ville et en impliquant les patients dans les missions de soins, enseignement et recherche.
- Créer un label CHU reconnaissant l'expertise d'équipes multisites, notamment dans le cadre des GHT, des maisons de santé pluriprofessionnelles et promouvoir la télémédecine.
- Promouvoir et mettre en œuvre une stratégie de groupe «CHU en réseau» sur les missions hospitalo-universitaires et sur la démographie médicale dans chaque région.
- Intégrer les centres de lutte contre le cancer et les CHU dans des pôles territoriaux de cancérologie pour des projets médicaux communs, des parcours de soins cohérents et la diffusion des meilleures pratiques.



Les CHU moteurs d'écosystèmes de recherche en santé

Les CHU doivent être des chercheurs-innovateurs, entraînant l'ensemble du système de santé.

- Développer les structures collaboratives de soins et recherche intra et inter-CHU par grandes thématiques liées aux parcours patient sur le modèle DHU-IHU.
- Développer le label CHU en matière de recherche, notamment au travers du Comité national de coordination de la recherche (CNCR), concentrer dans les CHU les financements des services supports et d'expertise au service de l'ensemble du territoire.
- Créer une véritable politique d'innovation avec des CHU moteurs de l'écosystème (plateforme innovation du CHU, start-up), assurer son financement par une dotation dédiée de l'Ondam et développer des équipements innovants par un fonds d'amorçage.
- Construire le modèle français et européen des *big data* et de la santé numérique : labelliser les entrepôts de données ; mettre en place des consortiums entre CHU, partenaires académiques et industriels.

Ensemble pour une formation 3.0

- Intégrer dans l'université toutes les formations aux métiers de la santé et assurer une formation pratique de qualité et notamment en ambulatoire.
- Diversifier les modalités de recrutement des professionnels de santé et favoriser la promotion professionnelle et les passerelles entre les cursus.
- Inclure la simulation dans les maquettes de formation initiale et continue de tous les professionnels de santé, publics et privés.
- Développer les outils numériques de formation initiale et continue des professionnels de santé.

Fiers et heureux de travailler en CHU

- Proposer aux personnels médicaux des carrières attractives tout au long de la vie professionnelle :
 - créer des contrats de début de carrière médicale avec une valence universitaire (professeur assistant). Offrir une valence universitaire aux praticiens hospitaliers impliqués dans les activités d'enseignement (PH enseignant),
 - contractualiser avec chaque praticien pour prioriser l'exercice des missions cliniques, scientifiques, pédagogiques, managériales dans un service ou dans un pôle,
 - repenser une stratégie interne pour mettre en valeur l'expertise senior sur les fonctions transversales.
- Faire évoluer les carrières du personnel non médical pour développer de nouvelles compétences et de nouveaux métiers :
 - valoriser les parcours de formation et les pratiques avancées,
 - introduire des compléments de rémunération pour sujétions particulières et développer le télétravail.



Les futurs du chu

15^{es} ASSISES NATIONALES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES
Centre de congrès Pierre-Baudis
8 et 9 décembre 2016

TOULOUSE



En partenariat avec



Une organisation **héral**